

ANALISA KEPATUHAN MEMINUM OBAT PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KARANGGENENG KABUPATEN LAMONGAN

ABSTRAK

Moh Khubby Nurroziq. 2019. Analisa Kepatuhan Meminum Obat Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Karanggeneng Kabupaten Lamongan. Pembimbing (1) Devi Ristian O,M.Farm., APT. (2) Dian Nurafifah, S.Si.T., M.Kes

Kepatuhan sangatlah penting dalam pengobatan tuberkulosis, karena apabila pasien tidak patuh dalam meminum obat tuberkulosis maka akan terjadi resistensi obat. Penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana kepatuhan meminum obat pasien Tuberkulosis di Puskesmas Karanggeneng. Berdasarkan survei diketahui masih ada pasien tuberkulosis yang tidak patuh atau gagal dalam pengobatan.

Desain penelitian *Deskriptif*. Populasi penelitian adalah seluruh pasien Tuberkulosis yang ada di Puskesmas Karanggeneng Kabupaten Lamongan pada periode Januari – September 2018 sebanyak 40 orang. Metode sampling yang digunakan adalah *total sampling*. Data penelitian di ambil dengan kuesioner tertutup. Analisa data dengan *editing, coding, scoring*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih ada pasien yang tidak patuh meminum obat Tuberkulosis yaitu 3 orang (7,5%) dan selebihnya yaitu 37 orang (92,5%) patuh dalam meminum obat Tuberkulosis. Sebagian besar pasien tuberkulosis di Puskesmas Karanggeneng patuh dalam pengobatan.

Peran keluarga harus meningkatkan dukungan dan motivasi kepada pasien Tuberkulosis agar penderita dapat patuh meminum obat (OAT) secara teratur sesuai yang di anjurkan.

Kata Kunci : Kepatuhan Meminum Obat, tuberkulosis

I. PENDAHULUAN

Indonesia adalah salah satu negara tropis. Sepanjang sejarah, wilayah tropis lebih mudah terjangkit penyakit menular di bandingkan dengan wilayah yang beriklim sedang. Penyebab utamanya adalah faktor lingkungan dimana wilayah tropis memiliki kelembaban cukup tinggi dan pertumbuhan biologis. Hal ini diperparah oleh faktor kesadaran masyarakat dan pengendalian penyakit menular seperti tuberkulosis, demam, cacangan, influenza, penyakit kulit atau penyakit tropis yang kurang optimal (Dr. Rer. nat dkk,2016).

Tuberkulosis (TB) adalah infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Hingga saat ini penyakit tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan dunia di mana WHO melaporkan bahwa setengah persen dari penduduk dunia terserang penyakit ini, sebagian besar berada di negara berkembang di antara tahun 2009-2011 hampir 89% penduduk dunia menderita Tuberkulosis. Menurut laporan WHO tahun 2011 penderita Tuberkulosis di dunia sekitar 12 juta atau 178 per 100.000 dan setiap tahunnya ditemukan 8,5 juta dengan

kematian sekitar 1,1 juta (Dr. Rer. nat dkk,2016).

Indonesia adalah negara pertama dari high burden country (HBC, negara-negara dengan peringkat 22 besar dalam hal jumlah absolut kasus Tuberkulosis sekaligus penerima perhatian khusus dari dunia sejak tahun 2000) di wilayah WHO Asia tenggara yang berhasil mencapai target global Tuberkulosis. Pada tahun 2015, jumlah penemuan kasus Tuberkulosis adalah 330.910 kasus. Jumlah tersebut meningkat dari tahun 2014, yaitu sebanyak 324.539 kasus. Kasus ini di laporkan terbanyak di provinsi dengan jumlah penduduk besar, yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah (38% dari keseluruhan kasus di Indonesia). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki adalah 1,5 kali dibandingkan pada perempuan. Berdasarkan kelompok umur pada tahun 2015, terdapat 18,65% penderita berumur 25-34 tahun, 17,33% penderita berumur 45-54 tahun, dan 17,18% penderita berumur 35-44 tahun. Sedangkan 8 Provinsi lainnya yang ada di

Indonesia, Kepulauan Riau menjadi provinsi dengan pasien tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis terendah yaitu 37,0%. Sementara itu, jumlah tertinggi berhasil dicapai oleh Sulawesi utara dengan nilai sebesar 87,9. (Dr. Rer. nat dkk,2016).

Survei yang dilakukan di Puskesmas Karanggeneng pada periode Januari – September 2018 terdapat 54 pasien tuberkulosis, dari 54 pasien tuberkulosis tersebut, 37 pasien (68,51%) rutin berobat, sedangkan 2 pasien (3,7%) gagal dalam pengobatan, 14 pasien (25,92%) berhasil dalam pengobatan, dan 1 pasien (1,85%) terkena MDR (Multi Drugs Resisten). Berdasarkan survei tersebut diketahui masih ada pasien tuberkulosis yang tidak patuh atau gagal dalam pengobatan.

Hiswani (2009) mengatakan bahwa keterpaparan penyakit Tuberkulosis pada seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti status sosial ekonomi, status gizi, umur, jenis kelamin dan faktor sosial lainnya. Faktor Sosial Ekonomi sangat erat dengan keadaan rumah, kepadatan hunian, lingkungan perumahan, lingkungan dan sanitasi tempat kerja yang buruk dapat memudahkan penularan Tuberkulosis, status gizi terkait dengan keadaan malnutrisi atau kekurangan kalori, protein, vitamin, zat besi dan lain-lain, akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang sehingga rentan terhadap penyakit termasuk Tuberkulosis. Faktor umur, penyakit Tuberkulosis paling sering ditemukan pada usia muda atau usia produktif 15-50 tahun. Jenis Kelamin penderita Tuberkulosis cenderung lebih, tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan.

Tuberkulosis merupakan penyakit menular, sehingga ketidakteraturan pengobatan menyebabkan penularan penyakit tuberkulosis secara terus menerus, ketidakpatuhan dalam pengobatan akan mengakibatkan tingginya angka kegagalan pengobatan penderita tuberkulosis, meningkat resiko kesakitan, kematian, dan menyebabkan semakin banyak di temukan penderita tuberkulosis dengan basil tahan asam (BTA) yang resisten dengan pengobatan standar pasien yang resisten akan menjadi sumber penularan kuman yang resisten di masyarakat. Hal ini tentunya akan mempersulit pemberantasan penyakit tuberkulosis di Indonesia.

Saat ini, penyakit Tuberkulosis aktif diobati dengan terapi kombinasi yang terdiri

atas 3 atau lebih obat. Selama terapi, pasien dengan tuberkulosis aktif umumnya diberikan isoniazid (INH), rifampisin (RIF), pirazinamid (PZA) dan etambutol (EMB) selama 2 minggu yang merupakan fase intensif. Kemudian terapi dilanjutkan dengan pemberian isoniazid dan rifampisin selama 4 bulan lagi (fase lanjutan) untuk memusnakan sisa bakteri yang telah masuk kedalam kondisi *dormant*. Tujuan awal dari terapi kombinasi tersebut adalah untuk meminimalkan perkembangan resistensi terhadap streptomisin setelah obat tersebut diperkenalkan pertama kali (Dr. Rer. nat dkk,2016)

Dalam hal ini peran Pengawas Menelan Obat (PMO) sangatlah penting karena PMO memberikan dorongan terhadap pasien untuk berobat secara teratur hingga selesai, dalam mendukung kepatuhan penderita Tuberkulosis dalam menjalani pengobatan yang tergolong tidak singkat (minimal 6 bulan), sehingga sebaiknya benar-benar anggota keluarga yang dipercaya dapat melakukan tugasnya dengan baik agar kepatuhan penderita Tuberkulosis yang akan berpengaruh terhadap kesembuhan mereka. Instansi kesehatan khususnya puskesmas Karanggeneng lebuah meningkatkan sosialisasi dan penyuluhan kepada anggota keluarga yang ditunjuk sebagai pengawas menelan obat (PMO) tentang tugas-tugas seorang pengawas menelan obat (PMO), sehingga tugas pengawas menelan obat (PMO) dapat terlaksana dengan baik dan optimal.

Dari uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang kepatuhan minum obat pasien Tuberkulosis di puskesmas Karanggeneng.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan Deskriptif. Waktu penelitian dilakukan pada bulan September 2018 sampai Maret 2019 di Puskesmas Karanggeneng Kabupaten Lamongan. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien Tuberkulosis Puskesmas Karanggeneng pada periode Januari – September 2018 yang masih dalam pengobatan sebanyak 40 orang. Sampel pada penelitian ini adalah Seluruh pasien Tuberkulosis Puskesmas Karanggeneng pada periode Januari – September 2018 yang masih dalam pengobatan sebanyak 40 orang. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah Total Sampling. Data penelitian di ambil dengan

kuesioner tertutup. Analisa data dengan *editing, coding, scoring*.

3. HASIL PENELITIAN

3.1 Data Khusus

Tabel 3.1 Distribusi Usia Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Karanggeneng Kabupaten Lamongan Periode Januari – September 2019.

No	Umur	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	<20 tahun	3	7,5
2.	21-30 tahun	8	20
3.	31-40 tahun	4	10
4.	41-50 tahun	6	15
5.	>51 tahun	19	47,5
Total		40	100,0

Dari tabel 3.1 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar (47,5) pasien Tuberkulosis di Puskesmas Karanggeneng kabupaten Lamongan berusia >51 tahun.

Tabel 3.2 Distribusi Jenis Kelamin Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Karanggeneng Kabupaten Lamongan Periode Januari – September 2019.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Laki-laki	27	67,5
2.	Perempuan	13	32,5
Total		40	100,0

Dari tabel 3.2 diatas menunjukkan bahwa dari 40 responden penderita Tuberkulosis lebih dari sebagian berjenis laki-laki sebanyak 67,5% dan sisanya berjenis perempuan sebanyak 32,5%.

3.2 Data Khusus

Tabel 3.3 Distribusi Kepatuhan Meminum Obat Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Karanggeneng Kabupaten Lamongan Periode Januari – September 2019.

No	Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Patuh	37	92,5
2.	Tidak Patuh	3	7,5
Total		40	100,0

Dari tabel 3.3 di atas menjelaskan bahwa (92,5%) pasien tuberkulosis di Puskesmas Karanggeneng Kabupaten Lamongan patuh dalam meminum obat tuberkulosis, sedangkan (7,5%) pasien tidak patuh dalam meminum obat tuberkulosis.

4. PEMBAHASAN

Kepatuhan berobat pasien tuberkulosis yang di uraikan pada tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa dari 40 responden sebagian besar (92,5%) patuh dalam melaksanakan pengobatan tuberkulosis yaitu sebanyak 37 orang, dan sisanya (7,5%) responden tidak patuh dalam melaksanakan pengobatan tuberkulosis yaitu sebanyak 3 orang.

Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Kepatuhan pasien berkenaan dengan kemauan dan kemampuan dari individu untuk mengikuti cara sehat yang berkaitan dengan nasehat aturan pengobatan yang ditetapkan mengikuti jadwal pemeriksaan dan rekomendasi dari penyidik. Kepatuhan juga merupakan tingkat perilaku penderita dalam megambil suatu tindakan untuk mengobati seperti diet, kebiasaan hidup sehat dan ketetapan berobat sikap perilaku individu dimulai dengan tahap kepatuhan, identifikasi, kemudian menjadi internalisasi (Neil, 2008).

Ketidakpatuhan responden dapat disebabkan karena responden tidak dapat menerima informasi tentang penyakit, pengobatan dan perawatan tuberkulosis secara baik. Faktor lainnya yang mempengaruhi ketidakpatuhan adalah pengalaman terutama bagi keluarga yang anggota keluarganya baru menderita tuberkulosis. Hal ini memungkinkan keluarga yang anggota keluarganya baru menderita teberkulosis belum paham mengenai penyakit, pengobatan dan perawatan tuberkulosis karena baru pertama kali merawat penderita penyakit tersebut (Neil, 2008).

Kepatuhan sangatlah penting dalam pengobatan tuberkulosis, karena apabila pasien tidak patuh dalam meminum obat tuberkulosis maka akan terjadi resistensi obat.

Pada pertanyaan butir pertama yaitu tentang “pendamping dalam meminum obat”. Seluruh pasien Tuberkulosis di Puskesmas Karanggeneng menjawab dengan benar yaitu 40 pasien atau 100%. Karena dalam Pengawasan Meminum Obat (PMO) pasien, salah satu dari

keluarga yang dapat dipercaya dapat melakukan tugasnya dengan baik agar kepatuhan penderita Tuberkulosis yang akan berpengaruh terhadap kesembuhan mereka. Menurut Gitawi & Sediati (2006), Pengawas Meminum Obat (PMO) merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*), karena mengingat pengobatan tuberkulosis yang relatif lama membuat penderita tidak teratur dalam meminum obat. Untuk itu di perlukan seseorang yang mampu mengawasi dan memberi motivasi pada penderita agar meminum obat secara teratur dan tuntas.

Pada pertanyaan No 2 adalah tentang dosis dan interval meminum obat. Semua pasien menjawab benar, Yaitu dengan cara meminum obat sesuai dosis yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan kepada pasien tuberkulosis, OAT harus diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat, dalam jumlah yang cukup dan dosis yang tetap sesuai dengan kategori pengobatan. OAT tunggal (monoterapi) tidak boleh digunakan. Pemakaian OAT-Kombinasi Dosis Tetap (OAT-KDT) lebih menguntungkan dan sangat dianjurkan. Keuntungan penggunaan (OAT-KDT) dalam pengobatan tuberkulosis diantaranya meningkatkan penerimaan dan kepatuhan penderita, lebih aman dan mudah pemberiaanya karena satu tablet KDT mengandung beberapa jenis obat yang diperlukan. Enderita merasa lebih nyaman karena menelan tablet dalam jumlah yang lebih sedikit. Dosis obat lebih sesuai dengan berat badan penderita (Angga p. 2016). pada soal no 3, 5, 7 tentang waktu meminum obat semua pasien menjawab salah dengan alasan kesibukan masing – masing dan tidak mempunyai waktu untuk kontrol. Untuk soal no 4 semua pasien menjawab benar yaitu melakukan kontrol rutin tiap bulan tepat waktu dan tidak pernah lupa tidak meminum obat. Pada soal no 9 yaitu tentang makanan yang harus dihindari oleh pasien (pantangan), semua pasien menjawab dengan benar yaitu mereka tidak meminum obat bersamaan dengan kopi, teh kental, roti putih, gula putih dan makanan lain yang harus dihindari oleh pasien tuberkulosis. Meminum obat menggunakan teh harus dihindari karena didalam teh terkandung senyawa tanin yang mempunyai efek yaitu memperlambat dan menghambat penyerapan (absorpsi) dengan cara mengikat zat aktif dari obat di dalam saluran saluran pencernaan.

Pada soal no 10, 11, 12 dalam meminum obat semua pasien menjawab dengan benar, karena peran Pengawas Menelan Obat (PMO) sangatlah penting karena PMO memberikan dorongan terhadap pasien untuk berobat secara teratur hingga selesai, dalam mendukung kepatuhan penderita Tuberkulosis dalam menjalani pengobatan yang tergolong tidak singkat (minimal 6 bulan), sehingga sebaiknya benar-benar anggota keluarga yang dipercaya dapat melakukan tugasnya dengan baik agar kepatuhan penderita Tuberkolosis yang akan berpengaruh terhadap kesembuhan mereka.

5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas dapat disimpulkan yaitu kurangnya pengalaman terutama bagi keluarga yang anggota keluarganya baru menderita tuberkulosis. hal ini memungkinkan keluarga yang anggota keluarganya baru menderita teberkulosis belum paham mengenai penyakit, pengobatan dan perawatan tuberkulosis karena baru pertama kali merawat penderita penyakit tersebut. Pada penelitian ini sebagian besar pasien tuberkulosis di Puskesmas Karanggeneng patuh dalam pengobatan.

6. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian diatas penulis menyampaikan saran sebagai berikut:

- 1) Bagi responden (keluarga), perlu memberikan dukungan dan motivasi yang kuat agar penderita tuberkulosis dapat patuh untuk selalu meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) secara teratur sesuai dengan anjuran.
- 2) Bagi penderita tuberkulosis, diharapkan pasien tuberkulosis selalu termotivasi sehingga ada dorongan untuk menjalankan terapi yang di dapatkan dan melakukan terapi yang di dapatkan sesuai dengan perintah dari tim kesehatan.
- 3) Bagi tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan hendaknya tidak hanya seputar pengobatan saja tetapi termasuk aspek perawatan dalam mencegah terjadinya kekambuhan, peningkatan gizi dan menjaga kebersihan lingkungan.
- 4) Bagi puskesmas disarankan untuk mengembangkan tugas (PMO) yaitu tidak hanya mengawasi penderita tuberkulosis dalam aspek meminum obat saja tetapi

- termasuk ketaatan penderita tuberkulosis dalam melakukan aspek perawatan.
- 5) Bagi petugas kesehatan dalam melaksanakan perannya sebagai health education hendaknya termasuk meningkatkan pengetahuan keluarga, sehingga tidak hanya berfokus pada penderita tuberkulosis, karena keluarga merupakan pendukung dan pemberi motivasi yang berpengaruh terhadap kepatuhan dalam penatalaksanaan pengobatan dan perawatan tuberkulosis.
 - 6) Bagi penelitian selanjutnya yang akan mengadakan penelitian dengan variabel yang sama hendaknya mengutamakan perilaku kepatuhan untuk lebih mengamati aspek kepatuhan dengan melihat secara berkala tentang perilaku PMO dan pendertanya.
- Neil. (2008). Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat Dan Profesional. Jakarta: EGC
- Nursalam (2008). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Sahat P Manalu Helper (2010). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Tuberkulosis Paru Dan Upaya Penanggulangannya. Jurnal Ekologi Kesehatan Vol. 9 No 4.
- Siregar, Charles J.P. (2013). Farmasi Klinik: teori Dan Penerapan. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Widoyono. (2008). Penyakit Tropis, Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasan. Jakarta : Erlangga

DAFTAR PUSTAKA

- Angga P. (2016). *Kepatuhan Dan Efektivitas Terapi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Kombinasi Dosis Tetap (KDT) Dan Tunggal Pada Penderita Tuberkulosis Paru Anak Di Salah Satu Rumah Sakit Di Kota Bandung*. Fakultas Farmasi, Universitas Padjadjaran, Jatinangor-Sumedag, Indonesia. Vol. 5 No. 3, Hal 215-224.
- Budiarto, E. (2011). *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta: EGC
- Budiman, dkk (2010). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru Pada Fase Intensif Di Rumah Sakit Umum Cibabat Cimahi. STIKES A. Yani Cimahi
- Departemen Kesehatan (2013). Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta
- Dr. Rer. nat dkk (2016). Anti Tuberkulosis. Yogyakarta: Farmasi UGM.
- Gendhis, dkk (2011). Hubungan Antara Pengetahuan Sikap Pasien Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada pasien Tuberkulosis Paru Di BKPM Pati. STIKES Telogorejo Semarang.
- Hiswani (2009). Tuberkulosis Merupakan Penyakit Infeksi Yang Masih Menjadi Masalah Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara
- Muwarni. (2009). Perawatan Pasien Penyakit Dalam. Yogyakarta: Gosyen Publishing.