



KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS PADA PASIEN TBC REGIMEN KATEGORI I DI PUSKESMAS PALENGAAN

Syaifiyatul H ¹, Fauzan Humaidi ², Dwi Ratna Anggarini ³,

^{1,2} Dosen Prodi D3 Farmasi, Universitas Islam Madura

³ Mahasiswa Prodi D3 Farmasi, Universitas Islam Madura

Abstrak

Kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat secara teratur sampai tuntas merupakan salah satu faktor yang menentukan keberhasilan dalam pengobatan tuberkulosis paru. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kepatuhan minum obat pasien TB paru kategori I di Puskesmas Palengaan pada bulan Desember 2018. Penelitian yang digunakan adalah deskriptif observasional. Pengambilan sampel dilakukan secara total sampling dengan total sampel 23 orang. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Palengaan pada bulan Desember 2018. pasien TB terdiri dari 12 orang laki-laki dan 11 orang perempuan. Kriteria umur pasien >46 tahun paling banyak 13 orang. Tingkat kepatuhan mencapai 87% sebanyak 20 orang. Adapun latar belakang pendidikan paling banyak tamat SD sebanyak 14 orang. Sedangkan jenis pekerjaan pasien TB 9 orang paling banyak sebagai petani. Pendidikan diduga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan pasien tentang penyakit TB dan pekerjaan dapat mempengaruhi tingkat ekonomi yang dapat mendorong kesadaran pasien untuk berobat preventif penyakit TB. Data penelitian menunjukkan 87% responden patuh dan 13% responden tidak patuh dalam penggunaan obat.

Kata Kunci :

Kepatuhan, TB, Obat

1. Pendahuluan

Penyakit tuberkulosis (TBC) adalah penyakit saluran pernafasan dan termasuk penyakit menular yang menimbulkan masalah kompleks dan meluas sampai ke masalah sosial, ekonomi, budaya, keamanan dan ketahanan nasional menurut Kemenkes (2012). TB termasuk penyakit kronik yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Dari data Departemen Kesehatan RI (2014) bahwa setiap tahunnya terdapat 582.000 untuk kasus baru TB di Indonesia.

Dampak sosial terhadap penyakit TB ini sedemikian besar, sehingga menimbulkan keresahan yang sangat mendalam. Tidak hanya pada penderita sendiri, tetapi pada keluarganya, masyarakat dan negara. Hal ini yang mendasari konsep perilaku penerimaan penderita terhadap penyakitnya, dimana pada kondisi ini penderita masih banyak menganggap bahwa penyakit TB merupakan penyakit menular, tidak dapat diobati, penyakit turunan, penyakit dari dukun. Akibat anggapan yang salah ini penderita TB merasa putus asa sehingga tidak tekun untuk berobat.

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2017 diperkirakan ada 1.020.000 kasus TB di Indonesia dan yang dilaporkan ke Kementerian Kesehatan sebanyak 420.000 kasus. Data Dinas Kesehatan (Dinkes) Jawa Timur menyebutkan pada tahun 2016 jumlah total pasien TBC di provinsi Jawa Timur sebanyak 45.239 kasus.

Profil Kesehatan Kabupaten Pamekasan pada tahun 2016 menyebutkan jumlah kasus TB yang di temukan sebanyak 862 kasus, yang terdiri dari 517 pasien laki-laki dan 345 pasien perempuan. Sedangkan dalam Profil Kesehatan Puskesmas Palengaan Tahun 2018, di Kecamatan Palengaan terdapat sejumlah 93 kasus yang tercatat pada register penderita TB yang terdiri dari 2 kasus TB kategori anak, 88 kasus TB kategori 1 dan 3 kasus TB kategori 2, yang semuanya masih menjalani pengobatan di Puskesmas Palengaan.

Tujuan dari pengobatan TB adalah penyembuhan secara individual dan mengurangi terjadinya transmisi penularan *Mycobacterium tuberculosis* pada orang lain (CDC, 2003 dalam Nizar, 2011). Pengobatan TB

Paru aktif menggunakan panduan obat anti tuberkulosis (OAT) dengan masa pengobatan 6-8 bulan (Yosnes, 2008). Terdapat tiga kategori untuk pengobatan TB paru yaitu kategori 1, kategori 2, kategori 3. Dimana komposisi kategori 1 adalah OAT Isoniazid, Rifampicin, Pyrazinamid, serta Etambutol dengan masa minum selama 2 bulan (2 RHZE) dimana diberikan selama pasien TB menjalani pengobatan fase intensif. Sedangkan untuk Rifampisin sendiri diminum 4-6 bulan (4 H3R3). Pada fase lanjutan, dan kategori 2 menggunakan panduan OAT Isoniazid, Rifampisin, pyrazinamid, Etambutol, serta Streptomycin selama 2 bulan (2HRZES). Pada fase intensif dan isoniazid, Rifampisin dan etambutol yang diberikan 4-6 bulan (5H3R3E3) pada fase lanjutan, sementara kategori 3 juga menggunakan panduan OAT Isoniazid, Rifampisin, Pyrazinamid (2HRZ) pada fase intensif selama 2 bulan serta Isoniazid, Rifampicin sendiri diberikan 4-6 (4H3R3) pada fase lanjutan. Pengobatan lain adalah kategori sisipan yang terdiri dari Isoniazid, rifampicin, pyrazinamid serta etambutol (HRZE) setiap hari di konsumsi selama 1 bulan, diberikan pada akhir tahap intensif pengobatan TB paru pada BTA positif (PIO BPOM, 2008).

Lamanya pengobatan TB menyebabkan banyak penderita yang tidak patuh karena merasa dirinya sudah sehat dan merasa bosan serta jenuh. Selain itu tidak adanya dukungan keluarga yang berperan serta mendukung melaksanakan perawatan dan pengobatan pada anggota yang sakit, sehingga dengan tidak adanya dukungan serta motivasi keluarga khususnya PMO (Pengawas Minum Obat) di keluarga maka banyak sekali terjadinya kegagalan pasien TB dalam melaksanakan pengobatan yang masih dijalani di Fasilitas Kesehatan (Laban 2008). Bila pengobatan tidak sesuai dengan waktu yang telah ditentukan maka akan dapat timbul kekebalan (resistensi) kuman tuberkulosis terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) secara meluas atau disebut juga Multi Drugs Resisten (MDR). Ketidaktahuan terhadap pengobatan akan mengakibatkan tingginya angka kegagalan

pengobatan penderita TB paru, hal ini juga disebabkan sangat rendahnya pengetahuan pasien tentang lamanya pengobatan TB paru di Puskesmas Palengaan, Sehingga diharapkan melalui penelitian ini, dapat diperoleh gambaran mengenai tingkat kepatuhan pemakaian obat oleh pasien penderita TB paru, yang dapat digunakan sebagai masukan dalam upaya meningkatkan keberhasilan program TB paru di Puskesmas Palengaan.

2. Tinjauan Pustaka

Secara umum, TB Paru penyakit Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang menjadi masalah kesehatan dalam masyarakat kita. Penyakit TB Paru dimulai dari TB , yang berarti suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penularan dari penyakit ini adalah melalui perantara ludah atau dahak penderita yang mengandung basil berkulosis paru. Pada saat penderita batuk, butir-butir air ludah lalu beterbangan di udara serta terhisap oleh orang yang sehat, lalu masuk ke dalam paru-paru lalu menyebabkan penyakit tuberkulosis paru (Naga, 2012). Menurut Pedoman Nasional tahun 2014 klasifikasi pasien TB adalah

- A. Klasifikasi Pasien TB berdasarkan :
 1. Lokasi anatomi penyakit
 2. Riwayat pengobatan sebelumnya
 3. Hasil uji pemeriksaan kepekaan obat
- B. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya :
 1. Pasien baru TB
 2. Pasien yang pernah diobati TB :
 - a. Pasien kambuh
 - b. Pasien yang diobati kembali dan gagal
 - c. Pasien yang diobati kembali setelah putus obat (*Lost to follow up*)

Etiologi

Mikro bakteri TB sendiri merupakan bakteri yang tahan asam dan mempunyai sifat yang berbeda dengan kuman yang lain karena tumbuhnya sangat lambat dan cepat sekali terjadi resistensi bila terpajan dengan satu obat. Umumnya antibiotik bekerja lebih aktif terhadap kuman yang cepat membelah. Sedangkan sifat membelah sendiri yang dimiliki oleh mikrobakteria merupakan salah satu faktor yang menyebabkan perkembangan penemuan obat anti mikro bacteria baru yang jauh lebih sulit serta lambat dibandingkan dengan anti bakteri lain.

Epidemiologi

Menurut Kemenkes RI, 2011 , Indonesia sekarang berada pada peringkat kedua negara dengan penderita TB tertinggi di dunia. Estimasi prevalensi TB dengan semua kasus adalah 10,4 juta dan 1,8 juta berakhir dengan kematian, sedangkan untuk 170.000 adalah penderita TB anak .Insiden ini sangat meningkat setiap tahunnya. Untuk estimasi insiden setiap tahunnya dengan semua kasus TB berjumlah 660.000, dengan estimasi insiden berjumlah 460.000 per tahun. (Kemenkes RI, 2015).

Penularan

TB adalah penyakit menular yang dapat menyerang organ tubuh penting tetapi yang paling sering adalah paru-paru bagian atas karena pada bagian tersebut adalah bagian yang kaya akan oksigen (Depkes RI, 2006).

Patogenesis

Kuman Tuberkulosis yang masuk melalui saluran nafas akan bersarang pada jaringan paru, dimana akan membentuk suatu sarang pneumonik yang disebut dengan sarang primer atau afek primer. Sarang primer ini mungkin timbul di bagian mana saja pada paru, dan berbeda pada sarang reaktivasi. Dari sarang primer ini akan terlihat peradangan saluran getah bening menuju hilus (Limfangitis lokal). Peradangan tersebut akan diikuti oleh pembesaran kelenjar getah bening di hilus (limfangitis regional)

Faktor –Faktor Penyebab Penyakit TB

a. Faktor Sosial Ekonomi

Faktor sosial ekonomi disini sangat erat kaitannya dengan kondisi rumah, kepadatan hunian, lingkungan perumahan, serta sanitasi lingkungan rumah maupun bekerja yang buruk.

b. Status gizi

Kekurangan kalori, protein, vitamin, zat besi (malnutrisi) akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang sehingga rentan berbagai penyakit termasuk TB Paru. Keadaan ini merupakan faktor penting yang sangat berpengaruh di Negara miskin, baik pada orang dewasa maupun anak – anak.

c. Umur

Penyakit TB paru paling sering ditemukan pada usia produktif yaitu 15 – 50 tahun. Dewasa ini dengan terjadinya transisi demografi. Menyebabkan usia harapan hidup lansia menjadi tinggi. Pada usia lanjut lebih dari 55 tahun sistem imunologi seseorang akan menurun, sehingga sangat rentan terhadap berbagai sumber penyakit, salah satunya TB paru (Naga, 2012).

Klasifikasi TB

Penentuan klasifikasi penyakit dan tipe penderita tuberculosis memerlukan suatu definisi kasus yang memberikan batasan baku setiap klasifikasi pada penderita TB. Penentuan klasifikasi dan penderita penting untuk menentukan panduan OAT yang sesuai dan dilakukan sebelum pengobatan dimulai. Ada empat hal yang perlu diperhatikan dalam meentukan kasus TB yaitu :

- Organ tubuh yang sakit : TB paru , Extra paru
- Hasil pemeriksaan dahak secara mikroskopik langsung : BTA positif atau BTA negatif.
- Riwayat pengobatan sebelumnya : baru atau sudah pernah diobati
- Tingkat keparahan penyakit : ringan atau berat.

Tanda dan Gejala Klinis TB

Gejala TB pada orang dewasa umumnya penderita mengalami batuk dan berdahak terus menerus selama 3 minggu atau lebih, batuk darah. Ada pun gejala lain dari TB pada dewasa adalah sesak nafas, nyeri dada, badan lemah, nafsu makan dan berat badan menurun, rasa kurang enak badan (malaise), berkeringat pada malam hari walaupun tanpa kegiatan, demam meriang lebih sebulan. (Yanfar&Depkes 2005).

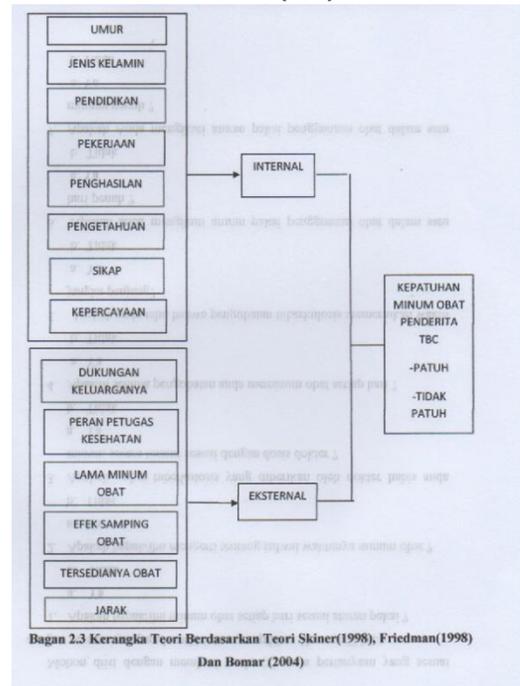
Kepatuhan

Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan atau ketaatan (*compliance / adherence*) adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau orang lain (Smet, 1994).

Kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya (caplan, 1997). Menurut Haynes (1997), Kepatuhan adalah secara sederhana sebagai perluasan perilaku individu yang berhubungan dengan minum obat, mengikuti diet dan merubah gaya hidup yang sesuai petunjuk medis.

Kerangka Teori Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat



3. Metode Penelitian

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (Notoadmodjo, 2010). Tujuan penelitian deskriptif adalah untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki (Nazir, 2005). Penelitian ini dilakukan dengan pengambilan data prospektif yaitu pengambilan data kuesioner yang dilakukan selama periode penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kepatuhan minum obat kategori 1 penderita tuberculosis paru di wilayah kerja Puskesmas Palangaan, sehingga dapat memberikan gambaran mengenai kondisi kepatuhan pasien TB dalam minum OAT kategori 1.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 1 sampai 31 Desember 2018. Proses penelitian diawali dengan pengajuan judul KTI, survey pendahuluan, penyusunan proposal KTI, seminar proposal KTI, pengumpulan data primer dan sekunder melalui wawancara serta penulisan laporan (KTI) yang dimulai pada bulan November 2018 – Januari 2019.

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada pasien penderita tuberkulosis paru regimen kategori 1 di Puskesmas Palengaan, Kabupaten Pamekasan.

3.3 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti yang menunjukkan pada kelompok subjek yang menjadi objek atau sasaran penelitian (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien Tb kategori 1 yang menjalani kontrol pengobatan selama periode penelitian sebanyak 23 orang.

A. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien penderita dengan usia 15-75 tahun pria dan wanita
- 2) Mendapatkan obat anti tuberkulosis (OAT) kategori I
- 3) Pasien yang melakukan kontrol pengobatan dan bersedia diwawancarai

B. Kriteria Eklusi

Pasien yang putus terapi

3.4 Variabel Penelitian

Variabel merupakan suatu atribut atau sifat nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2010). Variabel terikat dari penelitian ini adalah kepatuhan. Sedangkan untuk variabel bebasnya adalah faktor internal dan eksternal.

3.5 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini terdiri dari 3 tahapan, yakni :

- a. Menetapkan kriteria inklusi dan eklusi
- b. Melakukan pendataan data demografi dan pengobatan pasien dengan melihat rekam medis
- c. Pengambilan data dengan kuisisioner

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variable atau konstruk dengan cara memberikan arti atau menspesifikasikan kegiatan, atau pun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variable tersebut (Nazir, 2005).

3.7 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.7.1 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan. Metode pengumpulan data merupakan bagian instrumen pengumpulan data yang menentukan berhasil atau tidaknya suatu penelitian (Bungin, 2010).

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

a. Wawancara terpinpin (structured interview)

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) atau bertatap muka dengan orang tersebut (face to face). Wawancara terpinpin dilakukan berdasarkan pedoman pedoman berupa kuisisioner yang telah disiapkan masak-masak sebelumnya. Dengan demikian interviewer tinggal membacakan pertanyaan-pertanyaan kepada

interviewer. Pertanyaan-pertanyaan dalam pedoman (kuisisioner) tersebut disusun sedemikian rupa sehingga mencakup variabel-variabel yang berkaitan dengan hipotesisnya (Notoatmodjo, 2010). Wawancara dilakukan pada 23 pasien TB kategori I di Puskesmas Palengaan.

b. Pengamatan (Observasi)

Dalam penelitian, pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Observasi dilakukan pada pasien TB kategori I di Puskesmas Palengaan.

3.7.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang digunakan peneliti untuk membantu peneliti memperoleh data yang dibutuhkan (Arikunto, 2010). Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar wawancara.

3.8 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data adalah kegiatan lanjutan setelah pengumpulan data dilaksanakan. Pada penelitian kuantitatif, pengolahan data secara umum dilaksanakan dengan melalui tahap memeriksa (editing), proses pemberian identitas (coding), dan proses pembeberan (tabulating) (Bungin, 2010).

Tabulasi adalah bagian terakhir dari pengolahan data. Maksud tabulasi adalah memasukkan data pada tabel-tabel tertentu dan mengatur angka-angka serta menghitungnya (Bungin, 2010).

3.8.2 Teknik Penyajian dan Analisis Data

Data yang diperoleh berdasarkan penelitian di atas pada tahap selanjutnya dilakukan analisis data. Analisis data menggunakan analisis deskriptif yaitu menggambarkan hasil observasi dan wawancara pada pasien TB kategori I. Dalam penelitian ini, data disajikan dalam bentuk tabel dan teks atau narasi

4. Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini bersifat *deskriptif observasional* dengan pengumpulan data secara *prospektif*. Pengambilan sampel dilakukan pada pasien rawat jalan dengan diagnosa TB Paru dan dalam pengobatan Kategori I di Puskesmas Palengaan selama bulan Desember 2018 yang diperoleh sampel 23 pasien.

4.1 Profil Pasien

Pofil karakteristik Pasien meliputi, jenis kelamin, umur, jenis pekerjaan di sajikan pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Profil karakteristik pasien Tuberkulosis Kategori 1 di Puskesmas Palengaan

Jenis kelamin Prosentase	Jumlah Pasien
Laki – laki 52 %	12
Perempuan 48 %	11
Total 100 %	23

Tabel 4.1 menunjukkan profil pengobatan pasien Tuberkulosis Kategori 1 terdapat pasien laki – laki sebanyak 12 pasien (58 %), sedangkan pada pasien perempuan sebanyak 11 pasien (48 %).

Tabel 4.2 Profil Usia Pasien

Profil pengobatan pasien yang diamati adalah pasien dengan Kategori 1 berdasarkan usia.

Usia Prosentase (%)	Jumlah
15 – 30 tahun 30 %	7
35- 45 tahun 13 %	3
>46 tahun 57 %	13
Total 100 %	23

Tabel 4.2 menunjukkan profil pengobatan berdasarkan usia, untuk usia >46 tahun sebanyak 13 pasien (57%), untuk usia 15-30 tahun sebanyak 7 pasien (30%), untuk usia 35- 45 tahun sebanyak 3 pasien (13 %).

Tabel 4.3 Tabel penilaian kepatuhan pasien TB di Puskesmas Palengaan

Kepatuhan Prosentase (%)	Jumlah
Patuh 87 %	20
Tidak patuh 13 %	3
Total	23

100%

Tabel 4.3 menunjukkan kepatuhan pasien Tuberkulosis Kategori 1 dalam minum OAT selama pengobatan, untuk yang patuh 20 pasien (87%) dan yang tidak patuh sebanyak 3 pasien (13 %)

Tabel 4.4 Profil pengobatan pasien Tuberkulosis Paru Kategori 1 di Puskesmas Palengaan berdasarkan latar belakang pendidikan

Pendidikan Prosentase (%)	Jumlah
SMA/SMK 39 %	9
SD 61 %	14
Total 100%	23

Tabel 4.4 menunjukkan latar belakang pendidikan pasien Tuberkulosis Kategori 1, untuk SMA/SMK sebanyak 9 pasien (39%), untuk SD sebanyak 14 pasien (61%).

Tabel 4.5 Profil pengobatan Tuberkulosis Kategori 1 di Puskesmas Palengaan berdasarkan jenis pekerjaan.

Jenis Pekerjaan Prosentase (%)	Jumlah
Wiraswasta 18 %	4
Tidak bekerja 4 %	1
Santri 4 %	1
Petani 39 %	9
Ibu Rumah Tangga 22 %	5
Pelajar 13 %	3

100%

Tabel 4.5 menunjukkan profil pengobatan berdasarkan jenis pekerjaan, untuk wiraswasta sebanyak 4 pasien (18 %), untuk tidak bekerja sebanyak 1 pasien (4%), untuk santri sebanyak 1 pasien (4 %), untuk petani sebanyak 9 pasien (39%), untuk ibu rumah tangga sebanyak 5 pasien (22%) dan untuk pelajar sebanyak 3 pasien (13%).

Dari hasil penelitian ini diketahui tingkat kepatuhan pasien Tuberkulosis di Puskesmas Palengaan. Sebanyak 23 pasien dilibatkan dalam penelitian ini. Berdasarkan profil usia, pasien TB terbanyak pada usia diatas 46 tahun yaitu terdapat 13 pasien (57%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang melaporkan bahwa usia adalah sangat berhubungan erat dengan angka kejadian TB, untuk kelompok usia diatas 45 tahun. Sebagian besar terjadi pada usia dewasa karena dihubungkan dengan tingkat aktivitas, mobilitas serta pekerjaan sebagai tenaga kerja sehingga memungkinkan untuk mudah tertular dengan kuman TB setiap saat dari penderita, khususnya penderita BTA positif (Panjaitan, 2010). Berdasarkan profil jenis kelamin pasien TB di Puskesmas Palengaan, diperoleh data pasien terbanyak berjenis kelamin laki – laki yaitu sebanyak 12 pasien (52 %). Menurut Kemenkes RI kasus BTA + pada laki – laki hamper 1,5 kali lebih besar dibandingkan kasus BTA + pada perempuan. Penyebabnya dapat dikarenakan laki – laki memiliki beban kerja yang berat, istirahat yang kurang, serta mempunyai kebiasaan seperti merokok di tempat umum dan minum alkohol, sehingga laki – laki lebih rentan terkena penyakit TB paru (Erawatiningsih, dkk, 2009).

Hasil penelitian diketahui sebagian besar responden berpendidikan SD sebesar 14 responden (61%). Tingkat pendidikan yang diperoleh dari seseorang dari bangku sekolah dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang(Notoadmojo, 2007). Tingkat pekerjaan pasien TB yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah terbanyak adalah bekerja petani sebanyak 9 pasien (39%). Hal ini dikarenakan mayoritas pasien yang kontrol di Puskesmas Palengaan adalah petani. Dari 23 pasien yang menjadi subjek penelitian didapatkan berdasarkan Rekam Medis, bahwa 9 pasien adalah petani, sedangkan 1 orang pasien tidak bekerja, 1 orang pasien adalah seorang santri, 5 orang pasien adalah ibu rumah tangga dan 3 orang pasien sebagai seorang pelajar. Jenis pekerjaan menentukan faktor resiko yang dihadapi, pekerjaan yang berada dilingkungan yang berdebu akan meningkatkan resiko terjadi gangguan pada saluran pernafasan (Suryo, 2010).

Berdasarkan survei yang dilakukan peneliti mayoritas lingkungan tempat tinggal pasien yang tidak layak huni. Lingkungan rumah adalah salah satu faktor yang sangat berperan penting dalam siklus penyebaran kuman tuberkulosis. Kuman tuberkulosis sendiri dapat bertahan hidup selama 1-2 jam bahkan sampai beberapa hari hingga berminggu-minggu tergantung ada tidaknya sinar ultraviolet, ventilasi yang baik, kelembapan, suhu rumah yang stabil serta jumlah keluarga atau penghuni rumah(Nurhidayah dkk, 2007).

Berdasarkan tingkat pekerjaan pasien diperoleh pasien yang patuh lebih banyak bekerja sebagai petani sebanyak 9 pasien (39%). Faktor pekerjaan dan kesibukan dalam memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga membuat penderita harus menyesuaikan waktu untuk menjalani jadwal pengobatan (Amril, 2002 dalam Astuti, 2010). Suatu aktivitas rutin pada seseorang memungkinkan mereka untuk menghabiskan waktu dalam pengobatan juga terbatas. Bagi seseorang yang termasuk sibuk dalam pekerjaannya akan sangat sulit untuk meluangkan waktu walaupun untuk sekedar minum obatnya sendiri. Hal ini sangat berbeda dengan seseorang dengan pekerjaan yang mempunyai waktu luang yang cukup untuk memungkinkan lebih teratur dalam minum obat sesuai dengan waktunya(Joniyansyah, 2009 dalam Astuti, 2010).

Pada penelitian ini, profil kepatuhan pasien dianalisis berdasarkan jenis kelamin, usia, latar belakang pendidikan dan pekerjaan. Secara keseluruhan jumlah pasien patuh lebih besar dari pada pasien yang tidak patuh dalam pengobatan, jumlah pasien yang patuh yaitu 87 % dibandingkan 13 % yang tidak patuh.

Kepatuhan dalam pengobatan dapat mencerminkan perilaku pasien dapat menaati semua nasihat dan petunjuk yang diberikan oleh kalangan tenaga medis seperti dokter dan apoteker mengenai segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai pengobatan yang optimal. Salah satu diantaranya adalah kepatuhan minum OAT. Hal ini merupakan syarat utama tercapainya keberhasilan pengobatan yang dilakukan (Saragi, 2011 dalam Junita, 2012).

Beberapa bentuk ketidakpatuhan antara lain adalah pasien lupa minum obat, pasien DO tanpa sebab, efek samping selama pengobatan membuat pasien itu sendiri menghentikan pengobatan tanpa sebab. Banyaknya obat yang harus diminum dalam satu waktu menyebabkan pasien menghentikan sendiri pengobatannya. Hal tersebut menyebabkan / berpotensi terhadap ketidakpatuhan terhadap pengobatan (Hayati, 2011). Hal – hal yang perlu diperhatikan untuk

meningkatkan kepatuhan terhadap pasien yaitu dalam pengawasan pengobatan petugas kesehatan harus mengikut sertakan keluarga sebagai pengawas kesehatan dalam lingkungan keluarga sehingga pengobatan pasien itu sendiri menjadi optimal dan penderita dapat tuntas dalam menjalani masa pengobatan yang panjang dan lama. Adapun dukungan baik keluarga maupun masyarakat sekitar sebagai pengawas dan pemberi semangat serta dorongan kepada penderita mempunyai efek yang sangat besar dalam peningkatan pengobatan penderita. Beberapa penelitian mengatakan sumbangan terbesar dari seluruh kepatuhan dalam pengobatan adalah terletak pada dukungan keluarga. Hal ini disebabkan sebagian besar pengawas minum obat (PMO) adalah anggota keluarga penderita TB paru sehingga akan lebih efisien dan efektif dalam melakukan pengawasan dalam masa pengobatan, (Erawatiningsih dkk, 2009). Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada pasien yang mendapatkan pengobatan pada kategori 1 patuh terhadap pengobatannya.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Dari hasil penelitian melalui wawancara dengan menggunakan kuisioner dan pengisian observasi terhadap 23 pasien TB kategori I di Puskesmas Palengaan, dapat disimpulkan :

1. Jenis kelamin pasien TB kategori I adalah laki – laki (52%)
2. Umur pasien TB lebih dari 46 tahun (57%)
3. Pasien TB kategori I di Puskesmas Palengaan patuh untuk minum OAT kategori I yaitu sebesar 87%
4. Latar belakang pendidikan pasien TB kategori I mayoritas tamat SD (61%)
5. Pekerjaan pasien TB kategori I jumlah terbanyak 9 orang berprofesi sebagai petani (39%)

5.2 SARAN

1. Penderita TB :
Diharapkan pada penderita TB agar teratur dalam minum obat supaya tujuan terapi dapat tercapai.
2. Masyarakat :
Kepatuhan minum obat pasien TB perlu ditingkatkan lagi. Hal ini bukan saja menjadi tanggung jawab pasien, melainkan perlunya kerja sama yang baik antara pemerintah, tenaga kesehatan, masyarakat maupun keluarga pasien supaya tujuan terapi dapat tercapai.
3. Petugas Kesehatan :
Agar tetap memberikan penyuluhan tentang penyakit TB dan akibat bila tidak minum obat

kepada pasien TB agar penderita patuh minum obat dan memperoleh kesembuhan.

4. Peneliti Lain :

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi pengembangan penelitian selanjutnya dan diharapkan dapat menambah variabel lain yang berhubungan dengan kepatuhan minum OAT pada pasien TB Paru dengan metode dan desain penelitian yang lebih baik serta sampel yang lebih banyak.

6. Daftar Pustaka

- Asdie, A. H. et.all. (2012). *Harisson 13 Prinsip – Prinsip Ilmu penyakit Dalam Edisi 13*. Jakarta : EGC kedokteran.
- BPOM . (2008). *Informatorium Obat Nasional Indonesia*. Jakarta : Direktorat Bina Komunitas Dan Klinik Direktorat Jederal Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI. (2005). *In Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Tuberkulosis* (pp.20 – 36) Jakarta : DEPKES RI
- Claudio . Ananda B (2017). *Profil Kepatuhan Penderita Tuberkulosis pada.Diva Press*.
- Izza, N &Roosihermiatie, B. (2013). *Peningkatan Tuberkulosis di Puskesmas Keling Surabaya Tahun 2009-2011,29-37*
- Kemenkes RI & Pengendalian Penyakit dan Lingkungan.(2011). Strategi
- Kemenkes Erawatyningsih, E., Purwata, &Subekti,H. (2009). *Faktor–faktor Yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis Paru , 117 – 123* Farmakologi Dan Terapi
- Kemenkes RI & Pengendalian Penyakit dan Lingkungan. (2011). *Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010- 2014*. 12- 14.
- Kemenkes. (2014). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis* . Jakarta :
- Kementerianerapi Edisi V tahun 2012 Kanisius Kesehatan RI.
- Kemenkes.(2016). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Konsensus PDPI (Persatuan Dokter Paru Indonesia) : *Tata laksana Pengobatan Tuberkulosis*
- Laban , Y. Y. (2008). *TBC Penyakit dan Cara Pencegahannya*. Yogyakarta :
- Naga , S. S. (2012). *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Nasional

Pengendalian TB di Indonesia 2010- 2014. 12-14

Niven . (2000). *Psikologi Kesehatan* . jakarta : EGC.

Priyoto. (2014). *Teori Perilaku Manusia Terhadap Kesehatan*.

RI . (2010). *Riset Kesehatan Dasar* . Jakarta : Kemenkes RI.

S. Notoadmojo(2014) : *Metodologi Penelitian Kesehatan*.