

## HUBUNGAN RASIONALITAS PENGOBATAN DAN KEPATUHAN PASIEN TB PARU KATEGORI 1 DENGAN KEBERHASILAN TERAPI DI PUSKESMAS X SUMATERA SELATAN

**Yopi Rikmasari**

Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Bhakti Pertiwi Palembang  
Jl. Ariodillah III No. 22A Ilir Timur I Palembang, Sumatera Selatan  
e-mail : mpie030178@gmail.com

### ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) paru sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kecacatan, dan kematian yang tinggi bukan hanya di Indonesia tetapi juga di dunia. Keberhasilan terapi sangat tergantung dari faktor – faktor yang mempengaruhinya, diantaranya rasionalitas pengobatan dan kepatuhan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara rasionalitas pengobatan dengan keberhasilan terapi dan hubungan antara kepatuhan pasien dengan keberhasilan terapi.

Penelitian ini merupakan studi observasional dengan desain *cross sectional* korelasional analitik dengan uji statistik *chi square*. Data diperoleh dari sumber data primer dan data sekunder. Populasi pada penelitian ini merupakan populasi sampel (*sampling population*), yaitu keseluruhan individu akan menjadi unit penelitian jika memenuhi kriteria inklusi. Rasionalitas pengobatan dinilai melalui analisa kesesuaian paduan terapi, dosis dan lama pengobatan dengan standar pengobatan TB di donesia. Kepatuhan pasien dinilai dengan kuesioner MMAS – 8. Terapi dinyatakan berhasil jika pasien yang dinyatakan sembuh pada saat pemeriksaan terakhir.

Hasil penelitian menunjukkan dari 30 responden, sebanyak 20 (66,7%) dinyatakan sembuh dan 10 (33,3%) gagal. Pengobatan yang rasional sebanyak 16 (53,3%) dan tidak rasional 14 (46,7%) serta tingkat kepatuhan tinggi 15 (50%) dan rendah – sedang (50%). Terdapat hubungan antara rasionalitas pengobatan dengan keberhasilan terapi ( $p = 0,013$ ). Pasien yang mendapatkan pengobatan rasional berpeluang 9 kali sembuh dibandingkan dengan pengobatan yang tidak rasional ( $OR=9$ ) dan terdapat hubungan antara kepatuhan pasien dengan keberhasilan terapi ( $p = 0,007$ ). Pasien dengan tingkat kepatuhan tinggi berpeluang 21 kali sembuh dibandingkan dengan tingkat kepatuhan rendah-sedang ( $OR = 21$ ).

**Kata Kunci** : TB Paru, Rasionalitas, Kepatuhan, Keberhasilan Terapi.

### PENDAHULUAN

Saat ini Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kecacatan, dan kematian yang tinggi bukan hanya di Indonesia tetapi juga di dunia. Pada tahun ditingkat global diperkirakan 10.900.000 kasus TB baru dengan 3,2 juta kasus diantaranya adalah perempuan dan 1.400.000

juta kematian karena TB. Dari 9,6 juta kasus TB baru, diperkirakan 1 juta kasus TB Anak (di bawah usia 15 tahun) dan 140.000 kematian/tahun (WHO, 2017). Diperkirakan jumlah kasus TB di Indonesia sebanyak 1.020.000 kasus TB baru pertahun (399 per 100.000 penduduk) dengan 100.000 kematian pertahun (41 per 100.000 penduduk). Jumlah kasus TB-RO diperkirakan sebanyak 10.000 kasus yang berasal dari 1,9% kasus TB-RO

dari kasus baru TB dan ada 12% kasus TB-RO dari TB dengan pengobatan ulang (Permenkes, 2016).

Salah satu penyebab utama meningkatnya beban TB adalah belum memadainya tata laksana TB terutama di fasyankes yang belum menerapkan layanan TB sesuai dengan standar pedoman nasional dan ISTC (*International Standards for TB Care*) seperti penemuan kasus/diagnosis yang tidak baku, paduan obat yang tidak baku, tidak dilakukan pemantauan pengobatan, tidak dilakukan pencatatan dan pelaporan yang baku. Meningkatnya TB Resisten Obat merupakan masalah yang serius dalam masalah penanggulangan obat TB. *Mycobacterium tuberculosis* dikatakan resistan terhadap OAT, jika bakteri tersebut kebal terhadap OAT. Berdasarkan uji kepekaan OAT, terdapat 5 kelompok TB resisten obat, yaitu *monoresistan* (TB MR), *polyresistan* (TB PR), *Multi Drug Resistan* (TB MDR), *Extensive drug resistan* (TB XDR dan *Resistan Rifampisin* (TB RR). Faktor utama yang menyebabkan kejadian tersebut adalah penatalaksanaan pasien TB yang tidak adekuat yang disebabkan karena diagnosis tidak tepat, pengobatan tidak menggunakan paduan yang tepat, jenis, jumlah obat dan jangka waktu pengobatan tidak adekuat, pasien tidak mematuhi anjuran dokter/tenaga kesehatan, tidak teratur menelan paduan OAT, menghentikan pengobatan secara sepihak sebelum waktunya dan gangguan penyerapan obat. Selain itu faktor persediaan OAT yang kurang dan kualitas OAT yang disediakan rendah juga menjadi faktor lain yang menjadi penyebab terjadinya resistensi (Permenkes, 2016)

Penelitian Pameswari dkk (2016) menunjukkan bahwa 55,56 % pasien patuh, 33,33 % cukup patuh dan 11,11 % pasien tidak patuh dalam penggunaan obat TB di Rumah Sakit Mayjen H.A Thalib Kerinci. Penelitian Liang dkk (2012) menyimpulkan bahwa pengobatan yang tidak tepat merupakan faktor yang mempengaruhi paling penting dari MDR-TB. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang TB, deteksi dini dan pengobatan yang tepat untuk pasien

dengan TB harus menjadi prioritas, yang membutuhkan komitmen dan kolaborasi yang kuat di antara organisasi kesehatan dan kepatuhan yang lebih besar terhadap pedoman pengobatan TB oleh penyedia layanan dan pasien.

Pelayanan kefarmasian di fasilitas pelayanan kesehatan primer sudah selayaknya memberikan kontribusi penting terhadap penanggulangan TB terutama dalam hal penggunaan obat (ketepatan paduan obat, jenis, jumlah obat dan lama pengobatan, kepatuhan pasien dalam pengobatan, interaksi obat dan memastikan ketersediaan obat). Berdasarkan hal tersebut diatas dapat kita ketahui bahwa banyaknya kasus TB di Indonesia, adanya kejadian TB resisten, ketidaktepatan pengobatan dan ketidakpatuhan pasien maka perlu dilakukan penelitian tentang rasionalitas pengobatan dan kepatuhan pasien terhadap keberhasilan terapi pada pasien tuberculosis di Puskesmas X Sumatera Selatan

## METODE DAN PENELITIAN

### Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan study observasional dengan desain *cross sectional* korelasional analitik menggunakan uji statistik *chi square*, jika memenuhi syarat. Data diperoleh dari sumber data primer dan data sekunder. Rasionalitas pengobatan dinilai melalui analisa kesesuaian paduan terapi, dosis dan lama pengobatan dengan standar pengobatan TB di donesia. Kepatuhan pasien dinilai dengan kuesioner MMAS – 8 (Oliveira-Filho, 2014) yang diisi responden pada kontrol terakhir pengobatan dengan kategori tingkat kepatuhan tinggi dan kepatuhan rendah – sedang. Keberhasilan terapi dinilai sesuai dengan kriteria keberhasilan terapi pada pasien TB yaitu bagi pasien yang dinyatakan sembuh. Penelitian ini merupakan populasi sampel (*sampling population*), yaitu keseluruhan individu akan menjadi unit penelitian jika memenuhi kriteria inklusi yaitu usia > 18 tahun, dalam masa pengobatan fase intensif atau fase lanjutan

dan pasien bersedia menjadi responden pada bulan Januari sampai dengan Agustus 2019.

**Variabel Penelitian**

Variabel independen = Rasionalitas pengobatan  
Kepatuhan pasien  
Variabel dependen = Keberhasilan terapi

**Hipotesa**

Hipotesa 1

H<sub>0</sub> = Tidak terdapat hubungan rasionalitas pengobatan dengan keberhasilan terapi pada pasien TB paru kategori 1 di Puskesmas X Sumatera Selatan  
H<sub>1</sub> = Terdapat hubungan rasionalitas pengobatan dengan keberhasilan terapi pada pasien TB paru kategori 1 di Puskesmas X Sumatera Selatan

Hipotesa 2

H<sub>0</sub> = Tidak terdapat hubungan antara kepatuhan pengobatan dengan keberhasilan terapi pada pasien TB paru kategori 1 di Puskesmas X Sumatera Selatan  
H<sub>1</sub> = Terdapat hubungan antara kepatuhan pengobatan dengan keberhasilan terapi pada pasien TB paru kategori 1 di Puskesmas X Sumatera Selatan

**HASIL DAN PENELITIAN**

Jumlah pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi adalah sebanyak 30 orang. Data demografi pasien (jenis kelamin dan usia) dapat dilihat pada tabel 1 berikut.

Tabel 1. Demografi pasien

Data Demografi		n	(%)
Jenis Kelamin	Laki – laki	18	60
	Perempuan	12	40
Usia (thn)	16 - 55	21	70
	> 55	9	30

Jenis obat yang digunakan pada penelitian ini belum semua menggunakan KDT/FDC, seperti dapat dilihat pada tabel 2 berikut.

Tabel 2. Jenis obat

Jenis Terapi	Jumlah	Persentase (%)
KDT Bentuk lepasan	2	6,7
KDT + Bentuk lepasan	12	40
Total	16	54,3
Total	30	100

Uji hubungan rasionalitas pengobatan dengan keberhasilan terapi menggunakan uji Fisher, diperoleh nilai p =0,013 sebagai berikut.

Tabel 3. Hasil Uji Fisher

		Sembuh	Gagal	Nilai p
Rasionalitas	Rasional	14	2	0,013
	Tidak Rasional	6	8	
	Total	20	10	

Uji Fisher

Hasil uji statistik menggunakan uji chi square untuk mengetahui hubungan kepatuhan pasien terhadap keberhasilan terapi pada pasien TB di Puskesmas X diperoleh nilai p = 0,007 seperti dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4. Hasil uji Chi Square

		Tingkat Keberhasilan				Nilai p
		Sembuh		Tidak Sembuh		
		N	%	n	%	
Tingkat kepatuhan	Tinggi	14	93,3	1	6,7	0,007
	Rendah - sedang	6	40,0	9	60,0	
	Total	20	66,7	10	33,3	

Uji Chi Square

Pada penelitian ini jumlah responden yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 30 orang dengan sebagian besar berjenis kelamin laki – laki (60%). Usia responden sebagian besar berada pada rentang 16 – 55 tahun (70%).

Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) merupakan komponen terpenting dalam pengobatan TB. Paduan OAT untuk TB Kategori I adalah 2RHZE/4(HR)3. Responden yang menggunakan obat dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT) dari awal sampai dengan akhir pengobatan selama 6 bulan sebanyak 2 orang (6,7%), bentuk lepasan 12 orang (40%) dan KDT + bentuk lepasan 16 orang (54,3 %). Tingginya penggunaan OAT bentuk lepasan dan KDT + bentuk lepasan terjadi karena faktor ketersediaan obat. Penggunaan OAT dalam bentuk lepasan dapat menimbulkan beberapa resiko yang mempengaruhi keberhasilan terapi pada pasien TB, sehingga ke depan perlu ditingkatkan pengendalian persediaan OAT di Puskesmas X. Obat anti Tuberkulosis yang dalam bentuk KDT, memiliki beberapa keuntungan, yaitu mencegah penggunaan obat tunggal sehingga menurunkan risiko terjadinya resistensi obat ganda dan mengurangi kesalahan penulisan resep, dosis obat dapat disesuaikan dengan berat badan sehingga menjamin efektifitas obat dan mengurangi efek samping dan jumlah tablet yang ditelan jauh lebih sedikit sehingga pemberian obat menjadi sederhana dan meningkatkan kepatuhan pasien (Permenkes, 2016).

Pada penelitian ini pengobatan dikatakan rasional jika memenuhi unsur ketepatan indikasi, ketepatan obat dan ketepatan dosis. Ketepatan indikasi dinilai berdasarkan kesesuaian obat yang diberikan untuk diagnosa TB Paru atau bukan dan ketepatan obat dinilai dari kesesuaian paduan OAT untuk kategori I . Ketepatan dosis dinilai dari kesesuaian jumlah obat untuk 1 kali minum berdasarkan aturan pakai dibandingkan dengan ketentuan dosis berdasarkan berat badan dan lama pemberian obat yang dilihat dari jumlah obat yang diberikan. Jumlah obat yang diberikan mengacu pada sediaan kombipak, yaitu fase intensif untuk 56 kali

pemberian (2 bulan) dan fase lanjutan untuk 48 kali pemberian 3 x seminggu (4 bulan).

Hasil penelitian menunjukkan terapi pada semua pasien sesuai indikasi dan sesuai obat. Namun belum semua pasien memenuhi kriteria sesuai dosis. Terdapat pasien yang diberikan jumlah obat satu kali minum tidak sesuai dengan berat badan dan jumlah obat yang tidak memenuhi lama pemberian baik pada fase intensif maupun fase lanjutan. Secara keseluruhan ketidaksesuaian dosis terjadi pada 14 orang pasien (46,67%).

Salah satu tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara rasionalitas penggunaan obat dengan keberhasilan terapi. Dari 16 orang pasien dengan pengobatan yang rasional terdapat 14 orang pasien sembuh dan 2 orang pasien yang gagal dan dari 14 orang dengan pengobatan yang tidak rasional terdapat 6 orang yang sembuh dan 8 orang yang gagal. Hasil uji *Fisher* diperoleh nilai  $p = 0,013 < 0,05$ , yang menunjukkan  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara rasionalitas penggunaan obat dengan keberhasilan terapi. Nilai *odds Ratio* (OR) 9, menunjukkan pasien dengan pengobatan yang rasional berpeluang 9 kali sembuh dibandingkan dengan pengobatan yang tidak rasional.

Pengendalian atau penanggulangan TB yang paling baik adalah dengan cara mencegah agar tidak terjadi penularan dengan berbagai cara, terutama dengan memberikan OAT yang benar dan cukup, serta dipakai dengan patuh sesuai ketentuan penggunaan obat (Depkes, 2005). Dengan demikian maka pengobatan pada pasien TB tidak cukup hanya rasional, namun juga pasien harus patuh terhadap terapi.

Tujuan kedua dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan pasien terhadap keberhasilan terapi. Hasil penelitian menunjukkan dari 15 orang dengan tingkat kepatuhan tinggi – sedang, terdapat 14 orang yang sembuh (93,3 %) dan 1 (6,7%) orang yang gagal dan dari 15 orang dengan tingkat kepatuhan rendah terdapat 6 (40%) orang sembuh dan 6 orang gagal (60%). Nilai *odds Ratio* (OR) 21, menunjukkan pasien

dengan tingkat kepatuhan tinggi berpeluang 21 kali sembuh dibandingkan dengan tingkat kepatuhan rendah - sedang.

Faktor utama yang menyebabkan resistensi adalah penatalaksanaan pasien TB yang tidak adekuat yang disebabkan karena diagnosis tidak tepat, pengobatan tidak menggunakan paduan yang tepat, jenis, jumlah obat dan jangka waktu pengobatan tidak adekuat, pasien tidak mematuhi anjuran dokter/tenaga kesehatan, tidak teratur menelan paduan OAT, menghentikan pengobatan secara sepihak sebelum waktunya dan gangguan penyerapan obat. Selain itu faktor persediaan OAT yang kurang dan kualitas OAT yang disediakan rendah juga menjadi faktor lain yang menjadi penyebab terjadinya resistensi.

Hasil penelitian Prayogo (2013) menyimpulkan bahwa faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat antituberkulosis di Puskesmas Pamulang Tangerang selatan Banten meliputi pendidikan terakhir, pengetahuan, penghasilan dan jarak tempuh ke fasilitas pelayanan kesehatan. Penelitian Woimo dkk (2017) di Selatan Ethiopia menunjukkan Seperempat pasien TB terganggu pengobatannya karena pengetahuan, ketersediaan dan aksesibilitas layanan DOTS di fasilitas perawatan kesehatan masyarakat. Penelitian Farazi dkk (2013) menyimpulkan bahwa sekitar 8% kasus TB di Irak adalah MDR TB. Usia di bawah 45 tahun, pengobatan TB sebelumnya dan BTA positif pada akhir bulan kedua dan ketiga pengobatan merupakan faktor utama dalam pengembangan TB-MDR.

Pada penelitian ini dapat dibuktikan bahwa terdapat hubungan antara rasionalitas pengobatan dengan keberhasilan terapi dan terdapat hubungan antara kepatuhan pasien dengan keberhasilan terapi pada pasien TB di Puskesmas X Sumatera Selatan. Perlu adanya perhatian khusus mengenai ketersediaan obat dan konseling Apoteker untuk meningkatkan kepatuhan pasien.

## SIMPULAN

Terdapat hubungan antara rasionalitas penggunaan obat dengan keberhasilan terapi pada pasien TB Paru kategori 1 di Puskesmas X Sumatera Selatan

Terdapat hubungan antara kepatuhan penggunaan obat dengan keberhasilan terapi pada pasien TB Paru kategori 1 di Puskesmas X Sumatera Selatan

## DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2005. *Pharmaceutical Care Pada Pasien TB*
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Konseling Pelayanan Kefarmasian di Sarana Kesehatan*, Jakarta
- De Oliveira-Filho A.D, Morisky D.E, Neves S.J, Costa F.A, de Lyra D.P Jr, 2014. The 8 – Item Morisky Medication Adherence Scale : Validation of a Brazilian – Portuguese Version in Hypertensive Adults, May – Jun : 10 (3) 554-61, NCBI
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. 2017. *Kebijakan Program Penanggulangan Tuberkulosis*, Jakarta
- Farazi A, Sofian M, Zarrinfar N, Katebi F, Hoseini SD, Keshavarz R. 2013. Drug Resistance Pattern and Associated Risk Factors of Tuberculosis Patients in The Central Province of Iran. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24234475>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis*
- Liang L, Wu Q, Hao Y, Liu C, Xie Y, Sun H, Yan X, Li F, Li H, Fang H, Nig N, Cui Y, Han L. 2012. Factors Contributing To The High Prevalence of MultiDrug Resistant Tuberculosis : a study in China
- Osterberg, L., & Blaschke, T. 2005. *Adherence to medication. New england journal of medicine*

Pameswari p., Halim A., Yustika L. 2016. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Mayjen H.A. Thalib Kabupaten Kerinci., Jurnal Sains Farmasi dan Klinis. Ikatan Apoteker Indonesia Sumatera Barat

Prayogo, A.H.E. 2013. Faktor – factor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Antituberkulosis Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pamulang Tangerang Selatan Provinsi Banten Periode Januari 2012 – Januari 2013