

Evaluasi Perilaku Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Ditinjau dari Faktor Predisposisi Kejadian Tuberkulosis di Puskesmas Selogiri, Wonogiri

Nita Yuniarti Ratnasari

Akademi Keperawatan Giri Satria Husada Wonogiri

nitayr.gshwng@gmail.com

Abstrak

Keywords:
Tuberkulosis;
Kepatuhan
berobat;
Predisposisi

Kepatuhan berobat pasien merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam keberhasilan terapi, namun kepatuhan untuk melakukan pengobatan oleh pasien tuberkulosis seringkali rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kepatuhan berobat penderita tuberkulosis di Puskesmas Selogiri Kabupaten Wonogiri. Desain penelitian ini menggunakan studi cross-sectional deskriptif analisis dengan menggunakan alat pengumpul data berupa kuesioner sebagai data primer dan kartu pengobatan pasien (Form TB 01) sebagai data sekunder. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Selogiri pada bulan Nopember sampai Desember 2017 yaitu pada pasien tuberkulosis yang telah menyelesaikan pengobatan selama 2 bulan atau lebih. Populasi seluruh pasien tuberkulosis yang berobat di Puskesmas Selogiri, yang terdaftar dari bulan Januari 2016 sampai Desember 2017. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling, dimana data primer diperoleh peneliti dengan melakukan kunjungan ke rumah responden, sementara data sekunder diperoleh dari P2 Puskesmas Selogiri. Hasil penelitian dari 23 total responden selama menjalani pengobatan menunjukkan jumlah responden yang patuh terhadap pengobatan tuberkulosis lebih kecil dibandingkan responden yang tidak patuh, yaitu 10 responden (43,47%) patuh sedangkan responden tidak patuh 13 (56,52%). Kesimpulan penelitian ini tidak terdapat hubungan antara faktor sosiodemografis, pengetahuan, efek samping obat, riwayat penyakit lain dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis di Puskesmas Selogiri. Studi ini menunjukkan masih tingginya angka ketidakpatuhan berobat penderita tuberkulosis. Oleh karena itu peran keluarga/PMO dalam mengawasi pengobatan perlu ditingkatkan sehingga penyebaran penyakit dan meluasnya resistensi bakteri dapat dicegah.

1. PENDAHULUAN

Penyakit Tuberkulosis paru (TB paru) merupakan penyakit infeksi kronik menular masyarakat yang masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat di dunia termasuk Indonesia. Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis paru masih menjadi tantangan dalam masalah kesehatan masyarakat baik secara regional, nasional dan masalah global. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013 terdapat 9 juta penduduk dunia telah terinfeksi kuman TB (WHO, 2014). Pada tahun 2014 terdapat 9,6 juta penduduk dunia terinfeksi kuman TB (WHO, 2015). Pada tahun 2014, jumlah kasus TB paru terbanyak berada pada wilayah Afrika (37%), wilayah Asia Tenggara (28%), dan wilayah Mediterania Timur (17%) (WHO, 2015). Penyakit Tuberkulosis paru merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan saluran pernafasan pada semua kelompok usia serta

nomor satu untuk golongan penyakit infeksi. Korban meninggal akibat TB paru di Indonesia diperkirakan sebanyak 61.000 kematian tiap tahunnya (Depkes RI, 2011).

Berdasarkan *Global Tuberculosis Control WHO Report 2007*, Indonesia berada di peringkat ketiga jumlah kasus tuberkulosis terbesar di dunia (528.000 kasus) setelah India dan Cina. Dalam laporan serupa tahun 2009, Indonesia mengalami kemajuan menjadi peringkat kelima (429.730 kasus) setelah India, Cina, Afrika Selatan, dan Nigeria. Namun demikian, tentunya permasalahan dalam pengendalian TB masih sangat besar dan Indonesia masih berkontribusi sebesar 5,8% dari kasus Tuberkulosis paru yang ada di dunia. Dengan masih adanya sekitar 430.000 pasien baru per tahun dan angka insiden 189/100.000 penduduk serta angka kematian akibat TB sebesar 61.000 per tahun atau 27/100.000 penduduk. Selain itu, Tuberkulosis paru terjadi pada lebih dari 75% usia produktif (15-54 tahun), dalam hal ini kerugian ekonomi yang disebabkan oleh TB cukup besar (Kemenkes RI, 2011). Dalam konteks pengendalian Tuberkulosis paru, kepatuhan terhadap pengobatan dapat didefinisikan sebagai tingkat ketaatan pasien-pasien yang memiliki riwayat pengambilan obat terapeutik terhadap resep pengobatan. Kepatuhan rata-rata pasien pada pengobatan jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju hanya sebesar 50% sedangkan di negara berkembang, jumlah tersebut bahkan lebih rendah (Hayati, 2011).

Jumlah total temuan kasus Tuberkulosis paru di kabupaten Wonogiri sampai dengan Trimester III (bulan Juli sampai September 2017) tercatat sebanyak 602 jiwa kasus baru. Dengan kisaran CDR kurang lebih 30%, sementara standar penemuan kasus baru TB paru tingkat nasional CDR lebih dari 90%. Sehingga penemuan kasus baru Tuberkulosis paru di kabupaten Wonogiri masih tergolong rendah. Adapun menurut data dari P2 Puskesmas Selogiri Kabupaten Wonogiri diperoleh bahwa pada tahun 2016 sampai 2017 terdapat masing-masing 15 kasus dan 13 kasus penderita Tuberkulosis paru, baik baru maupun kasus lama.

Mengingat TB paru merupakan penyakit menular sehingga kepatuhan dalam pengobatan merupakan hal yang penting untuk dianalisis, serta belum adanya gambaran mengenai tingkat kepatuhan berobat penderita Tuberkulosis paru dan faktor-faktor yang mempengaruhinya di Puskesmas Selogiri, Kabupaten Wonogiri, maka penelitian mengenai hal tersebut dirasa perlu dilakukan. Sehingga diharapkan melalui penelitian ini dapat diperoleh gambaran mengenai kepatuhan berobat penderita Tuberkulosis paru dan faktor-faktor yang mempengaruhinya yang dapat digunakan sebagai masukan bagi tenaga medis khususnya perawat. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara faktor predisposisi yang terdiri dari faktor sosiodemografis, pengetahuan, efek samping obat, dan riwayat penyakit lain dengan kepatuhan berobat penderita Tuberkulosis paru, di Puskesmas Selogiri, Kabupaten Wonogiri pada tahun 2016 sampai 2017.

2. METODE

Penelitian ini merupakan studi *cross-sectional* deskriptif analisis dengan menggunakan alat pengumpul data berupa kuesioner sebagai data primer dan kartu pengobatan pasien (Form TB 01) sebagai data sekunder. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Selogiri, Kabupaten Wonogiri pada bulan Nopember sampai Desember 2017 yaitu pada pasien Tuberkulosis paru yang telah menyelesaikan pengobatan selama 2 bulan atau lebih.

Populasi adalah seluruh pasien Tuberkulosis paru yang berobat di Puskesmas Selogiri, kabupaten Wonogiri yang terdaftar dari bulan Januari 2016 sampai dengan Desember 2017. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100 sehingga seluruh populasi dijadikan sampel penelitian. Pengambilan data primer dilakukan dengan melakukan kunjungan ke rumah responden, sementara data sekunder didapat dari P2 Puskesmas Selogiri dengan melihat kartu pengobatan pasien. Jumlah penderita Tuberkulosis paru yang tercatat di Puskesmas Selogiri tahun 2016 dan 2017 masing-masing sebesar 15 dan 13 penderita. Namun tidak semua penderita berhasil diambil datanya. Hal ini karena beberapa alasan, yaitu

pasien meninggal dunia, merantau keluar kota, pindah rumah serta saat kunjungan rumah ternyata tidak ditemukan nama dan alamat yang akan dituju.

Definisi operasional variabel kepatuhan berobat adalah perilaku pasien yang sesuai dengan ketentuan, instruksi atau saran yang diberikan oleh tenaga medis, khususnya dalam mengikuti instruksi penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) sesuai aturan pakai yang tepat, termasuk diantaranya adalah kepatuhan untuk selalu minum obat. Sementara definisi operasional faktor predisposisi adalah faktor yang menjadi dasar atau motivasi penderita TB paru untuk bertindak, yang meliputi faktor sosiodemografis, pengetahuan, efek samping obat dan riwayat penyakit lain.

Data yang dianalisis deskriptif adalah jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga per bulan, pengetahuan, efek samping obat, riwayat penyakit lain dan kepatuhan berobat penderita Tuberkulosis paru. Sementara analisis korelasi bivariat untuk mengetahui adakah hubungan antara jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga per bulan, pengetahuan, efek samping obat, riwayat penyakit lain dengan status kepatuhan berobat penderita Tuberkulosis paru dilakukan uji Chi Square dan Fisher Exact. Data tersebut dianalisis dengan menggunakan program SPSS Statistics 16.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Karakteristik Sosiodemografis Responden

Karakteristik sosiodemografis penderita Tuberkulosis paru yang dianalisa terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan keluarga per bulan. Penderita Tuberkulosis paru di Puskesmas Selogiri yang menjadi responden penelitian berjumlah 23 orang dengan tipe pasien (kasus) baru dan lama. Responden terdiri dari 14 laki-laki (60,86%) dan 9 perempuan (39,13%). Proporsi responden laki-laki lebih besar dibandingkan responden perempuan. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Nazahar (1997) dan Irianto (2001), yang menyatakan proporsi laki-laki dan perempuan berturut-turut 49,2% dan 50,8%; 46,9% dan 53,1%. Di negara berkembang, diperkirakan jumlah penderita laki-laki dan perempuan sama banyaknya, kendati data belumlah memadai.

Hasil ini juga tidak sesuai dengan hasil penelitian Aditama (2004) yang menyatakan bahwa di Indonesia, kasus baru TB paru hampir separuhnya adalah perempuan dan tuberkulosis membunuh sedikitnya dua kali lebih banyak perempuan dari pada kematian akibat kehamilan/ persalinan. Sebanyak 11 responden (47,82%) adalah tamatan SMP. Sementara itu, masih ditemukan seorang responden yang tidak pernah mendapatkan pendidikan formal (8,69%).

3.2. Pengetahuan Responden

Penilaian terhadap pengetahuan responden berdasarkan atas kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan mengenai penyakit dan pengobatan Tuberkulosis paru. Pertanyaan mengenai penyakit Tuberkulosis paru terdiri dari penyebab, gejala, dan cara penularan Tuberkulosis paru. Sedangkan pertanyaan mengenai pengobatan TB paru terdiri dari jumlah butir obat tiap kali minum, frekuensi minum obat, waktu minum obat yang dianjurkan, durasi pengobatan serta akibat jika obat tidak diminum secara teratur hingga habis.

Berdasarkan hasil analisis terhadap 23 total responden, 2 responden (8,69%) dinyatakan memiliki pengetahuan yang sangat baik, 11 responden (47,82%) memiliki pengetahuan yang baik, sementara 4 responden (17,39%) memiliki pengetahuan cukup dan 1 responden (4,34%) memiliki pengetahuan buruk mengenai penyakit dan pengobatan Tuberkulosis paru. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah mengetahui tentang penyakit dan cara pengobatan TB paru. Berdasarkan pengamatan langsung, hal tersebut diduga karena penderita TB paru telah mendapatkan penyuluhan kesehatan dari petugas TB di puskesmas pada saat pertama kali didiagnosis menderita TB paru. Bila penderita sudah mengerti tentang penyakit yang dideritanya dan cara pengobatan yang akan diberikan, diharapkan penderita akan teratur dalam melaksanakan pengobatannya.

3.3. Efek Samping Obat

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 23 total responden, adanya efek samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dirasakan oleh 12 responden (52,17%), sedangkan sisanya sebanyak 11 responden (47,82%) menyatakan tidak ada efek samping OAT.

Efek samping yang mungkin terjadi akibat penggunaan OAT perlu diberitahukan agar penderita tidak khawatir. Setiap pasien dianjurkan untuk melaporkan setiap keluhan atau gejala efek samping OAT yang terjadi kepada petugas TB di puskesmas dan tidak dibenarkan untuk menghentikan sendiri pengobatannya (Depkes RI, 2005)

3.4. Riwayat Penyakit Lain

Adanya penyakit lain menyebabkan banyaknya obat yang harus diminum oleh pasien. Selain itu, kemungkinan toksisitas serta efek samping obat menjadi semakin meningkat. Hal ini dapat menjadi faktor penghambat dalam penyelesaian terapi pasien (WHO, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 23 total responden, ditemukan 5 orang responden (21,73%) yang memiliki riwayat penyakit lain selain TB paru yang mengharuskannya meminum obat, yaitu penyakit diabetes mellitus, hipertensi. Sedangkan sisanya, yaitu sebanyak 18 responden (78,26%) menyatakan tidak memiliki riwayat penyakit lain.

3.5. Evaluasi Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 23 total responden di Puskesmas Selogiri, ditemukan bahwa jumlah responden yang patuh terhadap pengobatan Tuberkulosis paru lebih kecil dibandingkan dengan responden yang tidak patuh. Responden yang patuh berjumlah 10 responden (43,47%) sedangkan responden yang tidak patuh berjumlah 13 responden (56,52%). Alasan yang paling banyak diungkapkan oleh responden yang patuh adalah karena adanya keyakinan untuk sembuh dengan berobat secara teratur disamping adanya dukungan dari keluarga dan informasi yang lengkap dari petugas TB di puskesmas. Adanya motivasi yang kuat dari penderita akan menyebabkan keteraturan dalam minum obat. Salah satu kesadaran utama dalam penanganan kasus TB adalah bagaimana memotivasi penderita agar mau menyelesaikan pengobatan sesuai waktu yang telah ditentukan. Hal ini dapat dipengaruhi dengan kurangnya pengetahuan penderita tentang penyakitnya dan bagaimana mengobatinya, pelayanan yang kurang memuaskan dari penyelenggara fasilitas kesehatan, faktor budaya dan lain-lain (Sarwani, dkk, 2012).

Jumlah obat yang harus diambil berhubungan dengan penggunaan pasien terhadap obat-obatan dan berperan sebagai penentu kesinambungan pengobatan (WHO, 2003). Jika penderita TB paru tidak mengambil OAT pada waktu yang telah ditentukan, maka dapat dipastikan penderita tersebut tidak minum obat secara teratur (tidak patuh), sehingga dapat terjadi putus berobat (*drop out*) pada penderita. Oleh karena itu, pengambilan OAT sering kali dilakukan oleh pihak keluarga penderita jika mereka tidak bisa mengambilnya sendiri karena alasan pekerjaan atau kondisi fisik yang tidak memungkinkan. Selain itu, petugas TB juga proaktif menghubungi pasien melalui telepon jika pasien kedatangan tidak mengambil obat pada waktu yang telah dijadwalkan. Sementara itu, ketidakpatuhan penderita TB paru dalam menjalankan program pengobatan dapat disebabkan oleh beberapa hal, yaitu penderita lupa minum obat, malas minum obat, keluar kota, sibuk bekerja, dahak susah keluar, dan sebagainya.

3.6. Hubungan Faktor Sosiodemografis dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru

Hubungan antara faktor-faktor sosiodemografis dengan kepatuhan berobat penderita Tuberkulosis paru ditentukan dengan uji Chi Square untuk faktor usia, pendidikan dan jenis pekerjaan. Serta uji Fisher Exact untuk faktor jenis kelamin dan pendidikan. Umur, jenis kelamin dan suku/ras berhubungan dengan kepatuhan pasien

dibeberapa tempat (WHO, 2003). Namun pada penelitian ini, hasil uji Chi Square maupun uji Fisher Eksak memperlihatkan bahwa tidak ada satupun faktor sosiodemografis yang berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita TB paru. Hubungan jenis kelamin dan status kepatuhan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. Hubungan Jenis Kelamin dan Status Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.878 ^a	1	.349		
Continuity Correction ^b	.256	1	.613		
Likelihood Ratio	.878	1	.349		
Fisher's Exact Test				.417	.306
Linear-by-Linear Association	.839	1	.360		
N of Valid Cases ^b	23				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,91.

b. Computed only for a 2x2 table

Sedangkan hubungan antara tingkat pendapatan dan status kepatuhan pengobatan penderita TB paru ditunjukkan pada tabel berikut ini:

Tabel 2. Hubungan Tingkat Pendapatan dan Status Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.140 ^a	1	.708		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.140	1	.709		
Fisher's Exact Test				1.000	.537
Linear-by-Linear Association	.134	1	.714		
N of Valid Cases ^b	23				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,61.

b. Computed only for a 2x2 table

Hal ini ditunjukkan oleh seluruh nilai probabilitas yang lebih besar dari 0,05. Analisis tersebut memperlihatkan bahwa perbedaan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan dan jumlah pendapatan keluarga per bulan tidak mempengaruhi kepatuhan penderita Tuberkulosis paru dalam menjalankan program pengobatannya. Studi-studi lain juga pernah mengungkapkan hasil penelitian yang mirip. Jenis kelamin, usia, status pernikahan, tingkat pendidikan dan keanggotaan grup sosioprofesional tidak menunjukkan pengaruh signifikan terhadap kepatuhan pasien (Kardas, 2002). Hasil ini menjelaskan bahwa dokter sangat sulit untuk memprediksi kelompok pasien mana yang cenderung patuh atau tidak patuh terhadap pengobatan.

3.7. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB paru

Berdasarkan hasil analisis, proporsi responden yang memiliki pengetahuan yang sangat baik, maupun cukup baik, memiliki status kepatuhan yang sama. Hal ini sesuai dengan harapan bahwa penderita yang memiliki pengetahuan atau sudah mengerti tentang penyakit dan pengobatan yang akan diberikan akan patuh dalam melaksanakan

pengobatannya. Selanjutnya untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan berobat penderita Tuberkulosis paru, digunakan uji Chi Square. Hasil uji Chi Square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan penderita Tuberkulosis paru dengan status kepatuhan berobat penderita Tuberkulosis paru, yaitu dengan diperolehnya nilai probabilitas yang lebih besar dari 0,05 ($p = 0,922$). Hasil uji statistik dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan dengan Status Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.915 ^a	4	.922
Likelihood Ratio	1.286	4	.864
Linear-by-Linear Association	.357	1	.550
N of Valid Cases	23		

a. 9 cells (90,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,43.

Hasil yang sama diungkapkan oleh Aisyah (2002), namun berbeda dengan Irianto (2001), Akmalludin (2002), Syahrizal (2004) dan Novitri (2007) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan berobat penderita TB paru. Hal ini diduga karena terdapat perbedaan definisi operasional dan materi pengetahuan yang diteliti.

3.8. Hubungan Efek Samping Obat dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru

Banyaknya obat yang harus diminum dan toksisitas serta efek samping obat dapat merupakan faktor penghambat dalam penyelesaian terapi pasien (WHO, 2003). Berdasarkan hasil analisis, proporsi responden yang mengalami efek samping OAT lebih banyak yang tidak patuh yaitu 8 responden (34,78%) dibandingkan dengan responden yang patuh yaitu 2 (8,69%). Proporsi responden yang tidak mengalami efek samping obat lebih banyak jumlahnya pada responden yang patuh yaitu sejumlah 8 orang (34,78%) dibandingkan dengan responden yang tidak patuh yaitu sebanyak 5 responden (21,73%). Hasil tabulasi silang efek samping obat dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4. Tabulasi Silang Efek Samping Obat dengan Status Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru

		Status kepatuhan		Total	
		tidak patuh	patuh		
Efek samping	tidak ada	Count	5	8	13
		Expected Count	7.3	5.7	13.0
	ada	Count	8	2	10
		Expected Count	5.7	4.3	10.0
Total		Count	13	10	23
		Expected Count	13.0	10.0	23.0

Untuk mengetahui hubungan antara efek samping obat dengan kepatuhan berobat penderita Tuberkulosis paru, digunakan uji Fisher Exact pada tabel 2x2, karena terdapat 1 sel yang memiliki nilai harapan kurang dari 5. Pada uji Fisher Exact didapatkan nilai probabilitas yang lebih besar dari 0,05 yaitu $p = 0,414$ yang berarti tidak ada hubungan

antara efek samping obat dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru. Hasil uji statistik dapat dilihat tabel berikut ini:

Tabel 5. Hubungan Efek Samping Obat Dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.051 ^a	1	.305		
Continuity Correction ^b	.365	1	.546		
Likelihood Ratio	1.058	1	.304		
Fisher's Exact Test				.414	.273
Linear-by-Linear Association	1.005	1	.316		
N of Valid Cases ^b	23				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,78.

b. Computed only for a 2x2 table

Hubungan yang menunjukkan tidak bermakna antara efek samping obat dengan kepatuhan berobat ini berarti seseorang yang menjalani program pengobatan Tuberkulosis paru baik yang mengalami efek samping obat maupun tidak, bukan masalah bagi responden untuk patuh berobat secara teratur. Hal ini diperkuat dengan keterangan seluruh penderita yang menyatakan bahwa mereka tidak pernah menghentikan penggunaan OAT karena efek samping tersebut. Hal ini diduga karena petugas TB di puskesmas telah memberikan peringatan sebelumnya mengenai kemungkinan efek samping OAT yang terjadi dan mengharuskan penderita untuk melaporkan kejadian efek samping tersebut kepada petugas TB serta menekankan bahwa pengobatan tidak boleh dihentikan sendiri. Selain itu, efek samping OAT yang dialami responden diduga masih ringan dan dapat diterima oleh tubuh responden. Hal ini sesuai dengan pernyataan Depkes RI bahwa efek samping OAT yang ringan sering terjadi pada pemberian berkala dan dapat sembuh sendiri atau hanya memerlukan pengobatan simptomatik (Depkes RI, 2005).

3.9. Hubungan Riwayat Penyakit Lain dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB paru

Hasil uji Chi Square untuk mengetahui hubungan antara riwayat penyakit lain dengan kepatuhan terhadap penggunaan OAT dinyatakan tidak sah karena terdapat 50% sel yang memiliki nilai harapan kurang dari 5, oleh karena itu digunakan uji Fisher Exact. Hasil uji Fisher Exact menunjukkan tidak ada hubungan antara riwayat penyakit lain dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru, diperoleh nilai probabilitas $p = 0,618 (> 0,05)$. Hasil uji statistik dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 6. Hubungan Riwayat Penyakit Lain dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB paru

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.710 ^a	1	.400		
Continuity Correction ^b	.111	1	.739		
Likelihood Ratio	.705	1	.401		
Fisher's Exact Test				.618	.367
Linear-by-Linear Association	.679	1	.410		
N of Valid Cases ^b	23				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,17.

b. Computed only for a 2x2 table

Menurut penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, pengobatan kompleks dan adanya riwayat penyakit lain memiliki korelasi positif dengan ketidakpatuhan terhadap pengobatan (Grant, Devita, Singer, Meigs, 2003; Cals, et al, 2008). Adanya riwayat penyakit lain mengharuskan pasien meminum obat menyebabkan pasien harus minum berbagai jenis obat dalam waktu bersamaan atau berbeda-beda tiap harinya. Banyaknya obat yang harus diminum serta aturan obat yang berbeda-beda dapat membuat pasien merasa bingung dan jenuh sehingga berpotensi terhadap ketidakpatuhan terhadap pengobatan.

Berbeda dengan penelitian sebelumnya, pada penelitian ini adanya riwayat penyakit lain tidak terbukti berhubungan dengan kepatuhan terhadap penggunaan OAT. Hal ini diperkuat dengan ditemukannya responden yang sedang menjalani pengobatan diabetes, hipertensi. Hasil diatas menunjukkan bahwa adanya pengobatan penyakit lain selain pengobatan TB paru tidak menjadi masalah yang sulit bagi pasien. Hal ini diduga karena pasien sudah terbiasa dengan jadwal minum obat dan paduan OAT yang terdiri dari 2 atau 4 macam obat dalam satu tablet terbukti memudahkan pasien dalam penggunaan OAT. Selain itu, terdapat kemungkinan adanya kesadaran pasien akan risiko yang lebih besar bila penyakit-penyakit tersebut tidak diobati secara teratur.

4. KESIMPULAN

- 4.1. Berdasarkan hasil analisis terhadap 23 total responden, diketahui bahwa jumlah responden yang patuh terhadap pengobatan Tuberkulosis paru lebih kecil dibandingkan dengan responden yang tidak patuh. Responden yang patuh berjumlah 10 responden (43,47%) sedangkan responden yang tidak patuh berjumlah 13 responden (56,52%).
- 4.2. Faktor predisposisi kejadian Tuberkulosis paru yang diteliti meliputi faktor sosiodemografis, pengetahuan, efek samping obat dan riwayat penyakit lain. Hasil analisis korelasi bivariat menunjukkan tidak ada satupun faktor predisposisi yang memiliki hubungan dengan kepatuhan berobat penderita Tuberkulosis paru di Puskesmas Selogiri Kabupaten Wonogiri.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih disampaikan kepada Kepala Puskesmas Selogiri Kabupaten Wonogiri beserta jajarannya atas keterlaksanaan kegiatan atau penelitian ini. Terimakasih juga diberikan kepada pasien penderita Tuberkulosis paru di Kecamatan Selogiri, khususnya penderita yang menjadi sampel dalam penelitian ini.

REFERENSI

- Aditama, T.Y. (2004). *Tuberkulosis Paru Masalah dan Penanggulangannya*. Jakarta : UI Press
- Akmalludin. (2002). *Gambaran Tingkat Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Tahun 2002*. *Skripsi*. Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia Jakarta.
- Aisyah. (2002). *Hubungan Persepsi, Pengetahuan TB dan Pengawas Menelan Obat dengan Kepatuhan Berobat Pasien TB Paru di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Jakarta Timur Tahun 2001*. *Tesis*. Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia Jakarta.
- Basuki, Endang S. (2009). *Konseling Medik: Kunci Menuju Kepatuhan Pasien*. *Majalah Kedokteran Indonesia*, Vol 59, No 2, Februari.
- Departemen Kesehatan. (2007). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. P. 8-88.
- Departemen Kesehatan RI. (2005). *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Tuberkulosis*. Direktorat Bina Farmasi Komunikasi Klinik. Ditjen Bina Farmasi & Alkes. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2005). *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Tuberkulosis*. Direktorat Bina Farmasi Komunikasi Klinik. Ditjen Bina Farmasi & Alkes. Jakarta.

- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis* Cetakan ke-2. Jakarta
- Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri.(2017). *Jumlah Temuan Kasus Baru Tuberculosis Paru Triwulan III*. P2P Dinkes Kab. Wonogiri
- F. P, Senewe. (2002). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Tuberculosis Paru di Puskesmas Depok. *Buletin Penelitian Kesehatan*, Vol 30, No. 1. Hal 31-38
- Hayati, Amelia. (2011). Evaluasi Kepatuhan Berobat Penderita Tuberculosis Paru Tahun 2010-2011 di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Depok. *Skripsi*. Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Departemen Farmasi. Universitas Indonesia Jakarta.
- Irianto, Bambang. (2001). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita TB paru dengan strategi DOTS di Puskesmas Wilayah Kecamatan Kejaksan Kota Cirebon. *Skripsi*. Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Pedoman Pelaksanaan Hari TB Sedunia 2011*. Ditjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta.
- Novitri, Rahmi. (2007). Tingkat Kepatuhan Berobat Pada Pasien Penderita Tuberculosis dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya di Puskesmas Jembatan Serong Depok. *Skripsi*. Program Sarjana Ekstensi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Departemen Farmasi. Universitas Indonesia Jakarta
- Sastroasmoro, Sudigdo. (1995). *Pemilihan Subyek Penelitian*. Dalam: Sastroasmoro, Sudigdo & Sofyan Ismael. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Sarwani, D; Nurlaela, S; Zahrotul, IA. (2012). Faktor Resiko Multidrug Resistant Tuberculosis (MDR-TB). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang*, 8 (1): 60-66.
- Syahrizal. (2004). Analisis Kepatuhan Penderita TBC Paru BTA Positif dalam Menelan Obat di RS Khusus Paru-paru Propinsi Sumatera Selatan Tahun 2002. *Tesis*. Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia Jakarta.
- World Health Organization. (2009). *Treatment of Tuberculosis Guidelines Fourth edition*. Geneva: World Health Organization.