



PENERBITAN ARTIKEL ILMIAH MAHASISWA
Universitas Muhammadiyah Ponorogo

KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PAIEN TB PARU

Malik Fajar Rozaqi., Sulisty Andarmoyo., Yayuk Dwirahayu.

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Email : malikfajar57@gmail.com

Abstact

Drug Compliance Drugs in Pulmonary TB Patients in the Work Area of Kunti

Puskesmas and Puskesmas Kauman Kabupaten Ponorogo

By: Malik Fajar Rozaqi

The level of adherence in treatment is a dynamic complex phenomenon with a variety of factors that impact on patient behavior in treatment. Inadequate health care, understanding, and compliance with medication are the main obstacles to finding effective solutions. This study aims to determine the adherence of medication to patients in pulmonary tuberculosis in the area of Puskesmas Kunti and Puskesmas Kauman Ponorogo Regency

The study design was descriptive, with a total population of all pulmonary TB patients of 37 patients. The sample size was 37 patients and the research method was using Total Sampling. Data collection using questionnaire, data in show with percentage.

From the result of the research at Puskesmas Kunti 14 respondents and Puskesmas Kauman 23 respondents so total of 37 respondents concluded 17 respondents (45,94%) have high compliance attitude, 12 respondents (32,43%) have medium compliance attitude and 8 respondents (21, 62%) have low compliance attitudes.

From the research it can be concluded that pulmonary tuberculosis patients have obedient attitude in the medication adherence of pulmonary tuberculosis. It is hoped that patients with pulmonary tuberculosis will increase their adherence in taking pulmonary TB drugs so that the treatment can be achieved.

Keywords: Adherence, Drinking, Patient, Drugs, Pulmonary TB

Abstrak

Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kunti dan Puskesmas Kauman Kabupaten Ponorogo

Oleh: Malik Fajar Rozaqi

Tingkat kepatuhan dalam pengobatan merupakan sebuah fenomena kompleks yang dinamis dengan berbagai faktor yang berdampak pada perilaku pasien dalam pengobatan. Pelayanan kesehatan yang tidak menyeluruh, pemahaman, dan kepatuhan pengobatan yang kurang menjadi kendala besar untuk menemukan solusi yang efektif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “kepatuhan minum obat pada pasien TB paru” di wilayah Puskesmas Kunti dan Puskesmas Kauman Kabupaten Ponorogo.

Desain penelitian adalah deskriptif, dengan populasi seluruh pasien TB paru sejumlah 37 pasien. Besar sampel 37 pasien dan metode penelitian menggunakan *Total Sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuisioner, data di tampilkan dengan prosentase.

Dari hasil penelitian di Puskesmas Kunti 14 responden dan Puskesmas Kauman 23 responden jadi total sejumlah 37 responden disimpulkan 17 responden (45,94%) memiliki sikap kepatuhan tinggi, 12 responden (32,43%) memiliki sikap kepatuhan sedang dan 8 responden (21,62%) memiliki sikap kepatuhan rendah.

Dari penelitian dapat di simpulkan bahwa pasien TB paru memiliki sikap patuh dalam kepatuhan minum obat TB paru. Diharapkan pasien TB paru lebih meningkatkan kepatuhan dalam minum obat TB paru agar pengobatan dapat tercapai.

Kata Kunci: kepatuhan , Minum, Pasien, Obat, TB Paru

ISSN 2598-1188 (Print)

ISSN 2598-1196 (Online)

LATAR BELAKANG

“Kepatuhan terhadap pengobatan panjang Tuberkulosis merupakan kunci dalam pengendalian Tuberkulosis” (Cayla *et al.*, 2009). “Tingkat kepatuhan dalam pengobatan merupakan sebuah fenomena kompleks yang dinamis dengan berbagai factor yang berdampak pada perilaku pasien dalam

pengobatan. Pelayanan kesehatan yang tidak menyeluruh, pemahaman, dan kepatuhan pengobatan yang kurang menjadi kendala besar untuk menemukan solusi yang efektif. “Faktor-faktor penting yang dipertimbangkan pada pasien, perawat, dan penyedia pelayanan kesehatan dapat menjadi kontribusi dalam

kepatuhan penggunaan obat Tuberkulosis” (Munro *et al.*, 2007).

“Pengobatan Tuberkulosis memerlukan waktu yang relatif panjang, dengan dua tahap, yaitu tahap awal (intensif) dan tahap lanjutan” (Depkes, 2005). “Pada semua tahap tersebut pasien harus meminum obat dalam jangka waktu tertentu. Banyaknya obat yang harus diminum dan toksisitas serta efek samping obat dapat menjadi penghambat dalam penyelesaian terapi pasien Tuberkulosis” (WHO, 2003).

“*World Health Organization* (WHO) sejak tahun lalu (2010) hingga sekarang (Maret 2011) Indonesia tercatat 430.000 penderita TBC dengan korban meninggal 61.000. Jumlah ini lebih kecil dibandingkan kejadian tahun 2009 yang mencapai 528.063 penderita TBC dengan 91.369 orang meninggal” (*WHO Tuberculosis Profile*, 2012).

“Di negara-negara berkembang kematian TBC merupakan 25% dari seluruh kematian, yang sebenarnya dapat dicegah. Diperkirakan 95% dan

kasus TB dan 98% kematian akibat TB di dunia, terjadi pada negara-negara berkembang, dengan 75% penderita TB adalah kelompok usia produktif (15-50 tahun)” (Andarmoyo, 2015). “WHO memperkirakan bahwa pada tahun 2011 ada 8,7 juta kasus baru tuberkulosis (13% merupakan infeksi dengan HIV) dan 1,4 juta orang meninggal karena tuberkulosis” (WHO, 2012). “Laporan WHO tahun 2013 diperkirakan terdapat 8,6 juta kasus TB pada tahun 2012 dimana 1,1 juta orang (13%) diantaranya adalah penderita TB dengan HIV positif. Sekitar 75% dari penderita tersebut berada di wilayah Afrika” (Kemenkes RI, 2014).

“Untuk kondisi di Indonesia sendiri, pada tahun 2009 tercatat Indonesia berada pada urutan kelima sebagai negara dengan beban TB tertinggi dunia dengan insiden kasus baru berjumlah sekitar 429.000 kasus” (Sutarno & Utama, 2013). Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014 ditemukan jumlah kasus baru BTA positif sebanyak 176.677 kasus, menurun bila dibandingkan kasus baru BTA positif yang ditemukan

tahun 2013 yang sebesar 196.310 kasus. “Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat diprovinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus baru BTA positif ditiga provinsi tersebut sebesar 40% dari jumlah seluruh kasus baru diIndonesia”(KemenkesRI,2015). “Jawa Timur menjadi provinsi dengan kasus TB paru terbanyak kedua diIndonesia pada tahun 2014, dengan jumlah 22.244 kasus setelah Jawa Barat 31.469 kasus” (Ditjen PP & PL, Kemenkes RI, 2015). “Laporan Dinkes Jatim 2013,pada tahun 2012 jumlah suspek TB di Kabupaten Ponorogo mencapai 4,449 orang sedangkan BTA positif mencapai 392 orang (42,72%), 233 laki-laki dan 159 perempuan”(DinkesJatim,2013).“ Laporan Dinkes Ponorogo pada bulan Januari- September 2015 didapatkan bahwa penemuan suspek TB sejumlah 539 orang, 324 laki-laki dan 215 perempuan. Puskesmas Kunti sejumlah 19 orang, 18 laki-laki dan 1 perempuan sedangkan Puskesmas Kauman sejumlah 18 orang, 11 laki-laki dan 7 perempuan” (Dinkes

Ponorogo, 2016). Pada bulan Januari-Agustus 2017 ditemukan suspek TB di Puskesmas Kunti sejumlah 14 orang (Puskesmas Kunti,2017) sedangkan di Puskesmas Kauman pada bulan Januari-Agustus 2017 ditemukan suspek TB sejumlah 23 orang (Puskesmas Kauman, 2017). Jadi total jumlah dari pasien TB yang berada di Puskemas Kunti dan Puskesmas Kauman adalah 37 pasien TB Paru.Tingginya angka kejadian tuberculosis di dunia disebabkan antara lain ketidakpatuhan terhadap program pengobatan maupun pengobatan yang tidak adekuat. “Peningkatan jumlah penderita tuberculosis ini disebabkan oleh berbagai factor antara lain kurangnya tingkat kepatuhan berobat, timbulnya resistensi ganda, kurangnya daya tahan tubuh terhadap mikrobakteria, dan berkurangnya daya bakteri obat yang ada,dan krisis ekonomi”(Ana,2012). Dalam kasus ini perlu di tingkatkan kepatuhan minum obat pada pasien TB dengan cara adanya sosialisasi dari pihak kesehatan yang menjelaskan tentang penggunaan obat TB dalam jangka panjang 6-9 bulan.

“Menurut Senewe (2002) dalam penelitiannya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat penderita tuberculosis paru, ditemukan sebesar 67% penderita berobat secara teratur dan 33% tidak teratur dalam pengobatan”. “Dalam hal ini perlu dilakukan evaluasi tentang kepatuhan penggunaan obat agar keberhasilan terapi dapat tercapai dengan baik. Sejauh ini terapi tuberculosis masih mengalami banyak permasalahan dalam pengobatan, karena terapi pengobatannya membutuhkan waktu yang lama minimal 6bulan. Hal ini menyebabkan kurangnya tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat yang bisa mempengaruhi pada keberhasilan terapi”(Depkes,2006).

“Pengobatan tuberculosis tergantung pada pengetahuan pasien ada tidaknya upaya dari diri sendiri atau motivasi dan dukungan untuk berobat secara tuntas akan mempengaruhi kepatuhan pasien mengkonsunsi obat tb paru”. Dampak jika penderita berhenti minum obat adalah munculnya

kuman *tuberculosis* yang resisten terhadap obat, jika ini terus terjadi dan kuman tersebut terus menyebar pengendalian obat tuberculosis akan semakin sulit dilaksanakan dan meningkatnya angka kematian akibat penyakit tuberculosis. Tujuan pengobatan pada penderita tuberculosis bukanlah sekedar memberikan obat saja, akan tetapi pengawasan serta memberikan pengetahuan tentang kepatuhan dalam minum obat karena pada penyakit TB memerlukan waktu yang tidak sebentar yaitu minimal 6 bulan dan dalam 6 bulan tidak boleh putus minum obat dalam 1 hari. “Dalam program DOTS ini diupayakan agar penderita yang telah menerima obat atau resep untuk selanjutnya tetap membeli atau mengambil obat,minum obat secara teratur dan kembali kontrol untuk menilai hasil pengobatan”(Enjang,2002).

Bedasarkan uraian latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian “Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru”.

METODE PENELITIAN

“Metode penelitian adalah cara menyelesaikan masalah dengan menggunakan Metode Keilmuan”(Nursalam dan Pariani, 2001). “Sedangkan pengertian lainnya, metode penelitian merupakan cara

yang akan dilakukan dalam proses penelitian” (Hidayat, 2007). Pada bab ini akan disajikan desain penelitian, kerangka kerja, identifikasi variabel, definisi operasional, sampling, desain, dan etika penelitian.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase
Laki-laki	25	67,57
Perempuan	12	32,43
Usia (tahun)		
25-50	13	35,14
51-84	24	64,86
Pendidikan		
SD	26	70,27
SMP	4	10,82
SMA/SMK	5	13,51
PT	2	5,41
Pekerjaan		
PETANI	18	48,65
BURUH	7	18,92
PEDAGANG	6	16,22
IRT	5	13,51
SWASTA	1	2,7
Lama (bulan)		
1<BULAN	2	5,41
1-3 BULAN	12	32,44
3-6BULAN	23	62,13
Penghasilan		
<1,100.000	33	89,18
>1,100.000	4	10,82
Jarak rumah ke PKM		
100-500	2	5,41
500-1KM	8	21,62
1-2KM	8	21,62
>2KM	19	51,35

Berdasarkan tabel

1. Distribusi Karakteristik Responden

Sebagian besar yaitu (67,57%) laki-laki dan hampir setengahnya (32,43%) perempuan. hampir sebagian besar (64,86%) berusia 51-84 tahun dan sebagian kecil (35,14%) berusia 25-50 tahun, sebagian besar (70,28%) SD dan sebagian kecil (5,41%) perguruan tinggi, diketahui hampir setengahnya (48,65%) bekerja sebagai petani dan sebagian kecil (2,71%) swasta, sebagian besar (62,17%) dengan lama 4-6 bulan dan sebagian kecil (5,41%) < 1 bulan, sebagian besar (89,18%) penghasilan kurang dan yang berpenghasilan lebih dari UMR (10,82%), sebagian besar jarak rumah pasien dari rumah ke puskesmas >2km (51,36%) dan yang memiliki rumah dengan jarak lebih dekat yaitu 100-500m (5,41%).

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan kepatuhan minum obat tb paru

kepatuhan	Jumlah (%)
Tinggi	17(45,94%)
Sedang	12(32,43%)
Rendah	8(21,26%)

Berdasarkan Tabel 2

Berdasarkan tabel 4.8 di atas diketahui 17 responden (45,94%) memiliki sikap kepatuhan tinggi, 12 responden (32,43%) memiliki sikap kepatuhan sedang dan 8 responden (21,62%) memiliki sikap kepatuhan rendah.

PEMBAHASAN

Bagian ini akan membahas dan menganalisis makna penemuan yang telah di nyatakan dalam hasil dengan pernyataan penelitian. Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 37 responden di dapatkan sebagian besar

17 responden (45,94%) memiliki sikap kepatuhan tinggi dalam minum obat TB Paru dan. Taylor (1991) “menyebut ketidak patuhan ini sebagai masalah medis yang berat, dan oleh karena itu sejak tahun 1960-an sudah

mulai di teliti di negara- negara industri”. Menurut pendapat peneliti bahwa ketidak patuhan sulit dianalisa, karena sulit didefinisikan dan tergantung pada banyak faktor. Dan sebagian kecil sejumlah 8 responden (21,62%) memiliki sikap kepatuhan rendah.

Beberapa kepatuhan minum obat dipengaruhi oleh jenis kelamin, umur , pendidikan, ekonomi/penghasilan. Berdasarkan tabel 4.1 dari 26 responden laki-laki didapatkan 11 responden (29,72%) memiliki sikap kepatuhan tinggi dan 9 responden (24,32%) memiliki sikap kepatuhan sedang, 5 responden (13,51%) memiliki sikap kepatuhan rendah. Sedangkan dari 11 responden perempuan didapatkan 6 responden (16,21%) memiliki sikap kepatuhan tinggi dan 3 responden (8,1%) memiliki sikap kepatuhan sedang, 3 responden (8,1%) memiliki sikap kepatuhan rendah. Kepatuhan minum obat dipengaruhi oleh jenis kelamin, umur dan informasi pengobatan TB paru. Tidak ada satupun perempuan memiliki sikap tidak patuh, sedangkan laki-laki hampir setengahnya (28,56%)

“memiliki sikap tidak patuh. Perbedaan pola perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih sering mengobatkan dirinya dibandingkan dengan laki-laki” (Notoatmojo, 2010), pola perilaku perempuan bisa dikatakan lebih telaten atau rajin untuk menelan obat. Peneliti berpendapat bahwa perbedaan gender antara laki-laki dengan perempuan juga mempengaruhi kepatuhan seseorang, laki-laki cenderung lebih mengedepankan rasionalnya tanpa memperhatikan emosional (perasaan) sedangkan perempuan sebaliknya perempuan lebih rajin dalam minum obat.

Berdasarkan tabel 4.2 Dari 24 responden yang berusia 51-84 tahun, 9 responden (24,32%) memiliki kepatuhan tinggi, 10 responden (27,02%) memiliki kepatuhan sedang dan 5 responden (13,51%) memiliki kepatuhan rendah memiliki sikap patuh dengan usia 51-84 tahun cenderung patuh. Hurlock (1998) “menyatakan bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan akan lebih matang dalam berfikir dan berkerja. Dari segi

kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum cukup kedewasaannya”. Pendapat peneliti bahwa semakin bertambahnya usia maka semakin bertambah pula pengalaman, pengetahuannya begitu juga kematangan berfikir dan bekerja sehingga perilaku seseorang untuk bersikap lebih dewasa dalam menghadapi masalah dan mencapai tujuan.

Bedasarkan hasil tabel 4.3 dari 26 responden dapatkan pendidikan SD 12 responden (32,43%) memiliki kepatuhan tinggi, 9 responden (24,32%) memiliki kepatuhan sedang dan 5 responden (13,51%) memiliki kepatuhan rendah. Peneliti berpendapat bahwa penelitian ini pendidikan tidak mempengaruhi kepatuhan seseorang, karena rata-rata responden memiliki sikap atau perilaku patuh. Namun jika dilihat dengan pendapat Gunarso 1990 (Dalam Suparyanto, 2010). Semakin rendahnya tingkat pendidikan mempengaruhi rendahnya tingkat kepatuhan dari pasien akan tetapi bila pasien memiliki pengetahuan yang

luas maka tingkat kepatuhan dari pasien juga akan memiliki sikap patuh untuk minum obat.

Berdasarkan tabel 4.6 dari 33 responden penghasilan kurang dari UMR 16 responden (43,24%) memiliki kepatuhan tinggi, 10 responden (27,02%) memiliki kepatuhan sedang dan 7 responden (18,91%) memiliki kepatuhan rendah. “Tingkat ekonomi merupakan kemampuan finansial untuk memenuhi segala kebutuhan hidup, akan tetapi ada kalanya seseorang yang sudah pensiun dan tidak bekerja namun biasanya ada sumber keuangan lain yang bisa digunakan untuk membiayai semua program pengobatan dan perawatan sehingga belum tentu tingkat ekonomi menengah ke bawah akan mengalami ketidakpatuhan dan sebaliknya tingkat ekonomi baik tidak terjadi ketidak patuhan” Carpenito (2000).

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian di Puskesmas kunti dan Puskesmas Kauman sejumlah 37 responden disimpulkan bahwa: 17 responden (45,94%) memiliki sikap kepatuhan tinggi, 12 responden (32,43%) memiliki sikap kepatuhan sedang dan 8 responden (21,62%) memiliki sikap kepatuhan rendah.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti memberikan saran-saran kepada berbagai pihak untuk dapat digunakan sebagai masukan antara lain

Bagi masyarakat

Dari hasil penelitian ini di harapkan masyarakat lebih menjaga kesehatan khususnya untuk untuk pasien yang sudah mengalami penyakit TB paru agar lebih mematuhi setiap masukan dari petugas kesehatan khususnya dalam mengonsumsi obat TB paru yang sudah di sediakan oleh petugas kesehatan, dan juga harus lebih menjaga kesehatan lingkungan.

Bagi Puskesmas Kunti

Diharapkan bagi puskesmas Kunti mempertahankan dan meningkatkan proses sistem pengobatan di daerah Puskesmas Kunti agar tingkat kepatuhan pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kunti bisa lebih baik lagi.

Bagi Puskesmas Kauman

Di harapkan bagi puskesmas Kauman juga mempertahankan dan meningkatkan pengawasan terhadap semua pasien TB paru yang menjalani pengobatan agar bisa mencapai hasil yang di harapkan oleh pasien maupun petugas.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti yang akan melanjutkan dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai data dan informasi dasar untuk melaksanakan penelitian lanjut berkaitan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru , serta perlu di kembangkan metode dan desain yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Ana, S. 2012. *Evaluasi Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Pasien Tuberkulosis Rawat Jalan di Balai Besar Kesehatan Paru masyarakat Surakarta 2012*. Skripsi. Fakultas Farmasi. Universitas muhammadiyah Surakarta.
- Andarmoyo, S. 2015, *Penulisan: Pemberian Pendidikan Kesehatan melalui Media Leaflet Efektif Dalam Peningkatan Pengetahuan Perilaku pencegahan Tuberkolosis Paru di Kabupaten Ponorogo*, Makalah disajikan dalam Prosiding Seminar Nasional Pendidikan, FKIP UNMUH Ponorogo, Ponorogo, 7 November 2015
- Anggraini, D. 2011. *Stop Tuberkulosis*. Publishing: Bogor
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktik*. PT.Rineka Medika : Jakarta
- Depkes RI, 2001. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Depkes RI hal. 8:3-47
- Depkes RI , 2002. *Penemuan dan Diagnosis Tuberkolosis*. Jakarta: Gerdunas TB. Modul 2 hal 1
- , 2006. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta : Depkes RI. Bab. 10 hal. 70-73
- , 2008. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta
- Depkes RI, 2011. *TBC Masalah Kesehatan Dunia* , Jakarta : BPPSDMK
- Hidayat , A. 2012. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan ilmiah*. Salemba Medika : Jakarta
- Hurlock. (1998). *Psikologi Perkembangan, Ed. Ke-5*, Jakarta: Erlangga
- Kementrian Kesehatan RI. *Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI: 2014
- Kementrian Kesehatan RI. *Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. (2011). Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia*

- 2010-2014. Jakarta: Kemenkes RI: 2011
- Notoatmado, S. 2010. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam dan Pariani, 2001. *Pendekatan Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV Agus cipta.
- Senewe, F.P, 2002. *Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di puskesmas depok*, *Peneliti Puslitbang Ekologi Kesehatan. Badan Litbangkes, bul. Panel. Kesehatan*, vol.30, No.1: 31-38
- Tuberculosis Coalition for Technical Assistance. *International Standard for Tuberculosis Care (ISTC)*. New York: WHO: 2006.p.1-6
- World Health Organization, 2002. *An Expanded DOTS Framework for Effective Tuberculosis control*. Geneva: WHO ;2002
- World Health Organization, 2003. *Adherence to Long-term Therapies. Evidence for Action*. Geneva: WHO ; 2003
- World Health Organization, 2003. *Treatment of Tuberculosis : guidelines for national programs*. 3ed. Geneva : WHO ; 2003.P.1-5
- World Health Organization, 2008. *Anti-tuberculosis Drug Resistance in the World. Report No.* Geneva : WHO; 2008
- World Health Organization, 2009. *The Stop Tuberculosis*. WHO.24: 10-11
- World Health Organization, 2013. *Global Tuberculosis Control : WHO Report (WHO/HTM/TB/2013.11)*. Geneva: 2013