

Evaluation of Compliance with Use of Anti-Tuberculosis Medicine in Outpatient Adult Patients

Ajeng Woro Pitorukmi¹ , Rafila Intiyani², Chondrosuro Miyarso³

¹ Department of Pharmacy, Universitas Muhammadiyah Gombong, Indonesia

² Department of Pharmacy, Universitas Muhammadiyah Gombong, Indonesia

³ Department of Pharmacy, Universitas Muhammadiyah Gombong, Indonesia

 rafila.291208@gmail.com

Abstract

Background, The prevalence of pulmonary TB in Indonesia is 0.4% with the incidence of pulmonary TB being 321 per 100,000 population. Indonesia occupies the third position of the most TB cases in the world with a total of 845,000 cases. The importance of adherence to the use of anti-tuberculosis drugs to achieve therapeutic success so as to reduce TB cases in Indonesia.

Research purposes, identify the level of adherence to the use of anti-tuberculosis drugs and the relationship between the characteristics of the respondents with the level of compliance.

Research methods, this type of non-experimental observational research with descriptive method. Sampling using the total sampling method. Data were taken prospectively and analyzed using Spearman's rho.

Research result, Adult pulmonary TB patients at PKU Muhammadiyah Sruweng Hospital had a moderate level of adherence to the use of anti-tuberculosis drugs of 7 people (50%), low 5 people (35.7%), and high 2 people (14.3%). There was a significant relationship between length of treatment ($p=0.013$), PMO ($p=0.000$), and comorbidities ($p=0.009$) with adherence. There was no significant relationship between age ($p=0.167$), gender ($p=0.691$), education ($p=0.124$), occupation ($p=0.401$) with adherence.

Conclusion, the level of adherence to the use of anti-tuberculosis drugs in adult patients has a moderate level of compliance. There is a significant relationship between duration of treatment, PMO, and comorbidities with adherence.

Keywords: Adult pulmonary TB, Compliance, anti-tuberculosis

Evaluasi Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis pada Pasien Dewasa Rawat Jalan

Abstrak

Latar Belakang, prevalensi TB paru di Indonesia sebesar 0,4% dengan insiden kejadian TB paru sebanyak 321 per 100.000 penduduk. Indonesia menempati posisi ketiga kasus TB terbanyak di dunia dengan jumlah kasus 845.000. Pentingnya kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis untuk mencapai keberhasilan terapi sehingga mengurangi kasus TB di Indonesia.

Tujuan penelitian, mengidentifikasi tingkat kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis dan hubungan antara karakteristik responden dengan tingkat kepatuhan.

Metode Penelitian, jenis penelitian observasional non eksperimental dengan metode deskriptif. Pengambilan sampel menggunakan metode *total sampling*. Data diambil secara prospektif dan dianalisis menggunakan *Spearman's rho*.

Hasil Penelitian, pasien TB paru dewasa di rumah sakit PKU Muhammadiyah Sruweng memiliki tingkat kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis kategori sedang 7 orang (50%), rendah 5 orang (35,7%), dan tinggi 2 orang (14,3%). Terdapat hubungan signifikan antara lama pengobatan ($p=0,013$), PMO ($p=0,000$), dan penyakit penyerta ($p=0,009$)

dengan kepatuhan. Tidak ada hubungan signifikan antara umur ($p=0,167$), jenis kelamin ($p=0,691$), pendidikan ($p=0,124$), pekerjaan ($p=0,401$) dengan kepatuhan.

Kesimpulan, Tingkat kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis pada pasien dewasa dikategorikan sedang. Terdapat hubungan signifikan antara lama pengobatan, PMO, dan penyakit penyerta dengan kepatuhan.

Kata kunci: TB paru dewasa, Kepatuhan, anti tuberkulosis

1. Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang paru-paru maupun organ lain [1]. Sumber penularan TB adalah percikan dahak (*dorplet nuclei*/percik renik) dari pasien TB BTA positif. Satu pasien TB paru BTA positif bisa menularkan kepada 10 sampai 15 orang setiap tahunnya. *Mycobacterium tuberculosis* tidak hanya menyerang paru-paru, tetapi juga dapat menyerang jaringan tubuh lainnya (Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia, 2010). Selain itu, pasien TB BTA negatif juga memiliki potensi penularan walaupun tingkat penularannya lebih rendah [3]. Data kesehatan *World Health Organization* (WHO) dalam *Global Tuberculosis Report* tahun 2017 menyebutkan penyakit TB masuk pada kategori 10 penyakit penyebab kematian tertinggi di dunia [4].

Prevalensi TB paru di Indonesia pada tahun 2013 sampai 2018 tidak mengalami penurunan yaitu sebesar 0,4% dengan insiden kejadian TB paru sebanyak 321 per 100.000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Berdasarkan data *Global Tuberculosis Report* 2019, Indonesia menempati posisi ketiga kasus TB terbanyak di dunia dengan jumlah kasus 845.000 [6]. Dilaporkan jumlah kasus TB tertinggi di Indonesia berasal dari provinsi dengan kepadatan penduduk yang tinggi [7]. Jawa Tengah menjadi provinsi dengan jumlah kasus terbanyak ketiga setelah Jawa Barat dan Jawa Timur yaitu 132.565 kasus dengan prevalensi 0,36% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Peraturan Menteri Kesehatan RI (2016) menyebutkan seseorang dapat berisiko menjadi penderita TB karena beberapa faktor diantaranya kelompok usia produktif, jenis kelamin laki-laki, imunitas tubuh yang buruk, perilaku masyarakat yang kurang sehat dan kelompok sosial ekonomi lemah [9].

Prinsip pengobatan penyakit TB paru terdiri atas pemberian obat anti tuberkulosis yang mengandung minimal 4 macam obat dengan tujuan agar tidak terjadi resistensi, pemberian obat tepat dosis, menelan obat teratur di bawah pengawasan PMO (Pengawas Menelan Obat), dan pengobatan terdiri atas tahap awal (intensif) serta tahap lanjutan. Pengobatan tahap awal atau intensif merupakan pengobatan yang diberikan setiap hari dengan tujuan untuk mengurangi jumlah kuman di dalam tubuh pasien dan meminimalisir kuman yang telah resisten. Tahap lanjutan merupakan fase kedua pada pengobatan TB yang bertujuan untuk membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada, khususnya kuman *persisters* sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan [9].

Kepatuhan penggunaan obat sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan terapi terutama pada penyakit menular [10]. Kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis yaitu mengonsumsi obat sesuai dengan yang diresepkan dokter [11]. Kepatuhan pengobatan TB paru penting untuk mempromosikan kesehatan individu dan masyarakat. Kepatuhan yang buruk dapat mengakibatkan lebih banyak penderitaan individu, kematian, serta biaya yang mahal karena regimen pengobatan diperpanjang [12]. Kepatuhan terhadap penggunaan OAT berhubungan dengan banyak faktor seperti karakteristik pasien, petugas pelayanan kesehatan, regimen terapi, dan *setting* pelayanan kesehatan [13].

Tingginya prevalensi TB paru pada pasien dewasa dan pentingnya kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis menjadi dasar peneliti untuk melakukan penelitian mengenai Evaluasi Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis pada Pasien Dewasa Rawat Jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sruweng. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis serta hubungan antara karakteristik responden dengan kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis.

2. Metode

Jenis penelitian ini adalah observasional non eksperimental dengan metode deskriptif. Data diambil secara prospektif berdasarkan kuesioner yang telah diisi oleh pasien untuk melihat tingkat kepatuhan pasien serta hubungan antara karakteristik responden dengan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan TB paru. *Informed consent* diisi sebelum responden mengisi lembar kuesioner sebagai bukti persetujuan kesediaan menjadi responden.

Populasi penelitian ini adalah pasien dewasa yang sedang menjalani terapi TB paru rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sruweng. Teknik pengambilan sampel adalah *total sampling* dimana jumlah sampel yang diambil adalah seluruh populasi yaitu sebanyak 14 responden. Seluruh responden telah memenuhi kriteria inklusi meliputi pasien berusia 18-60 tahun, menjalani pengobatan TB paru tahap lanjutan (setelah menjalani 2 bulan pengobatan intensif) dengan atau tanpa penyakit penyerta. Kriteria eksklusi meliputi pasien TB paru MDR.

Penelitian dilakukan di Poli Paru Rawat Jalan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sruweng yang bertempat di Jln. Raya Sruweng Nomor 5, Sruweng, Kebumen. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Mei tahun 2021. Instrumen pada penelitian ini meliputi kuesioner yang berisi berbagai pertanyaan dari *Morisky Medication Adherence Scale 8-items* (MMAS-8) pada pengobatan *tuberculosis*, karakteristik responden yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama pengobatan, ada tidaknya PMO (Pengawas Menelan Obat), serta ada tidaknya penyakit penyerta.

Definisi operasional meliputi kepatuhan penggunaan obat dan karakteristik responden. Teknik analisis data diolah dengan analisis univariat dan bivariat menggunakan metode *Spearman's rho* pada SPSS versi 16. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan deskripsi mengenai tingkat kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis serta hubungannya dengan karakteristik pasien TB paru dewasa di rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sruweng.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	n (Jumlah)	Persentase
Umur	18-25 tahun	7.1%
	26-35 tahun	7.1%
	36-45 tahun	35.7%

	46-55 tahun	3	21.4%
	56-60 tahun	4	28.6%
Jenis Kelamin	Laki-laki	7	50.0%
	Perempuan	7	50.0%
Pendidikan	SD	2	14.3%
	SMP/SLTP	4	28.6%
	SMA/SLTA	7	50.0%
Pekerjaan	Petani	6	42.9%
	Karyawan Swasta	3	21.4%
	Pedagang	3	21.4%
	Tidak Bekerja	2	14.3%
Lama pengobatan	3-4 bulan	4	28.6%
	5-6 bulan	10	71.4%
PMO	Ada	8	57,1%
	Tidak	6	42,9%
Penyakit Penyerta	Ada	5	35.7%
	Tidak	9	64.3%

Jumlah pasien TB paru dewasa yang menjalani pengobatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sruweng pada bulan Mei tahun 2021, tercatat sebanyak 26 pasien, terdiri dari 14 pasien fase lanjutan dan 12 pasien fase intensif. Seluruh sampel penelitian merupakan pasien TB paru fase lanjutan yaitu sebanyak 14 responden. Proporsi responden seimbang antara laki-laki (50%) dan perempuan (50%). Sedangkan berdasarkan usia, sebagian besar responden berusia 36-45 tahun (35,7%), hal ini menunjukkan bahwa TB paru banyak menyerang kalangan dewasa. Sedangkan berdasarkan profil kesehatan nasional, diketahui bahwa penderita TB paru di Indonesia sebagian besar diderita pada usia produktif yaitu antara 15-55 tahun [7].

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan yaitu responden dengan pendidikan terakhir di tingkat SMA/SLTA paling banyak (50%) dibandingkan dengan SMP/SLTP (28,6%) atau SD (14,3%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan yang baik. Sesuai dengan profil kesehatan daerah (2019), masyarakat Kebumen memiliki keadaan pendidikan yang cukup baik. Sekitar 21,38% masyarakatnya telah menyelesaikan pendidikan terakhir di tingkat SMA dan sekitar 22,75% tamat di tingkat SMP. Pendidikan formal merupakan landasan seseorang dalam melakukan suatu tindakan, mengerti dan memahami suatu hal, serta

menerima atau menolak sesuatu. Tingkat pendidikan formal juga memungkinkan perbedaan pengetahuan dan pengambilan keputusan suatu individu (Priska, 2012).

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan yaitu sebagian besar responden bekerja sebagai petani (42,9%). Peningkatan kasus TBC berhubungan pula dengan daya tahan tubuh seseorang, status gizi dan kebersihan diri. Petani di desa biasanya memiliki kebersihan diri yang kurang terjamin. Petani desa dengan persediaan air yang terbatas, sering ditemui badan kotor dan penuh tanah [15]. Kondisi bekerja sebagai petani bisa berisiko terpapar terhadap kuman TB dari ludah yang dibuang penderita TB di sembarang tempat [15].

Karakteristik responden berdasarkan lama pengobatan yaitu sebagian besar responden merupakan pasien rawat jalan yang sedang menjalani pengobatan bulan ke-5 sampai ke-6 (71,4%). Lamanya pengobatan berpotensi menurunkan kepatuhan pasien akibat adanya rasa bosan [16]. Oleh karena lamanya pengobatan TB paru, maka pasien dianjurkan untuk memiliki PMO (Pengawas Menelan Obat) untuk mendampingi pasien selama pengobatan.

Mayoritas responden pada penelitian ini memiliki PMO (Pengawas Menelan Obat) (64,3%) dalam menjalani pengobatan TB paru selama pengobatan. Terutama pada pasien yang kesulitan mengingat jadwal meminum obat. Menurut peraturan menteri kesehatan, setiap pasien TB dianjurkan memiliki PMO (Pengawas Menelan Obat) dengan tujuan untuk memastikan bahwa pasien menelan seluruh obat yang diresepkan sehingga mencegah terjadinya resistensi obat anti tuberkulosis [9].

Penyakit penyerta menjadi salah satu faktor risiko kematian pada penderita TB [17]. Karakteristik responden berdasarkan ada tidaknya penyakit penyerta yaitu sebagian besar responden memiliki penyakit penyerta (64,3%) sedangkan 35,7% responden lainnya tidak memiliki penyakit penyerta.

3.2. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis

Kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale-8*) terdiri dari 8 item pertanyaan untuk mengukur kepatuhan minum obat pada responden. Berikut adalah tabel yang menyajikan hasil jawaban responden berdasarkan kuesioner MMAS-8.

Tabel 2. Rekapitulasi jawaban responden

No.	Pertanyaan	Ya		Tidak	
		n	%	n	%
1.	Apakah terkadang anda lupa minum obat anti tuberkulosis?	2	14,2	12	85,7
2.	Pikirkan selama 2 minggu terakhir, apakah ada hari dimana Anda tidak meminum obat anti tuberkulosis?	2	14,2	12	85,7
3.	Apakah anda pernah mengurangi atau menghentikan pengobatan tanpa memberi tahu dokter karena saat minum obat tersebut anda merasa lebih tidak enak badan?	0	0	14	100
4.	Saat sedang bepergian, apakah anda terkadang lupa membawa obat anti tuberkulosis?	0	0	14	100
5.	Apakah anda meminum obat anti tuberkulosis anda kemarin?	10	71,4	4	28,5
6.	Saat anda merasa kondisi anda lebih baik, apakah anda pernah menghentikan pengobatan anda?	0	0	14	100
7.	Apakah anda pernah merasa terganggu atau jenuh dengan jadwal minum obat rutin anda?	9	64,2	5	35,7
8.	Seberapa sulit anda mengingat meminum semua obat anda?	a.	Tidak pernah	3	21,4
		b.	Pernah sekali	0	0

c. Kadang-kadang	11	78,5
d. Biasanya	0	0
e. Selalu	0	0

Berdasarkan hasil kuesioner MMAS-8, diketahui bahwa sebagian besar responden tidak pernah melupakan kewajiban minum obat anti tuberkulosis. Selain itu, selama 2 minggu terakhir, sebagian besar responden juga selalu minum obat anti tuberkulosis. Kepatuhan minum obat merupakan tindakan penderita untuk minum obat secara teratur untuk mencapai kesembuhan dan dikategorikan teratur apabila penderita tidak pernah lupa atau lalai minum obat anti tuberkulosis selama 14 hari [18].

Efek samping obat TB paru menjadi salah satu alasan pasien untuk tidak mengonsumsi obat sesuai aturan, oleh karena itu informasi mengenai efek samping dan pentingnya mengonsumsi obat secara teratur perlu diberikan pada pasien TB. Efek samping obat anti tuberkulosis yang sering dirasakan penderita TB yaitu berupa rasa kesemutan serta baal pada tangan dan kaki, mual, urin berwarna kemerahan, menurunnya nafsu makan, nyeri perut ringan, diare, kulit beruam, sakit pada sendi, demam, penglihatan buram, pendengaran berkurang [19]. Berdasarkan hasil kuesioner, seluruh responden tidak pernah mengurangi dosis atau menghentikan pengobatan ketika merasa tidak enak badan setelah minum obat artinya responden tetap patuh minum obat walaupun mungkin merasakan efek samping obat anti tuberkulosis.

Seluruh responden tidak pernah lalai untuk membawa obat saat bepergian karena adanya motivasi dan tanggung jawab dalam diri responden untuk minum obat sesuai jadwalnya agar tercapai keberhasilan dalam pengobatan. Menurut penelitian Dhefina (2020) kesadaran pasien untuk menyelesaikan pengobatan TB ini timbul dikarenakan adanya pemahaman yang tinggi bahwa penyakit TB paru dapat disembuhkan dengan patuh minum obat anti tuberkulosis.

Selanjutnya, berdasarkan hasil kuesioner sebagian besar responden menjawab telah minum obat anti tuberkulosis di hari kemarin yaitu sehari sebelum jadwal pengambilan obat. Menurut Kurniawan (2019) hal tersebut tidak lepas dari peran petugas kesehatan. Ketika jadwal pengambilan obat, petugas kesehatan selalu menanyakan apakah kemarin pasien telah minum semua obat yang dijadwalkan atau tidak [20].

Seluruh responden tidak pernah berhenti minum obat anti tuberkulosis saat merasa kondisi telah membaik karena mereka memahami bahwa terapi antibiotik untuk bakteri TB tidak boleh berhenti (putus berobat) sampai waktu yang telah ditentukan. Dampak dari putus berobat dapat menyebabkan terjadinya resistensi terhadap obat TB sehingga menjadi sumber penularan baru terhadap orang lain yang ada di lingkungan sekitarnya [21].

Sebagian besar responden tidak pernah tertanggu atau jenuh dengan jadwal minum obat dapat diketahui memiliki keinginan yang kuat untuk sembuh sehingga mereka dengan senang hati menjalani pengobatan. banyaknya pasien yang merasa bosan disebabkan oleh waktu pengobatan TB yang lama. Selepas fase pengobatan intensif penderita harus melanjutkan tahap pengobatan lanjutan selama 4 bulan, hal inilah yang menyebabkan timbul rasa bosan [22]. Selain itu, responden terkadang kesulitan mengingat untuk minum obat anti tuberkulosis diduga karena faktor usia dan aktifitas yang padat, sehingga sebagian besar responden memiliki PMO (Pengawas Menelan Obat) yang berasal dari anggota keluarga.

Tingkat kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis diidentifikasi menggunakan MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale-8*). Kuesioner terdiri dari 8 item pertanyaan menyangkut kepatuhan minum obat yang dikategorikan sebagai berikut:

1. Nilai 8 untuk tingkat kepatuhan tinggi
2. Nilai 6 - < 8 untuk tingkat kepatuhan sedang
3. Nilai 0 - < 6 untuk tingkat kepatuhan rendah

Tingkat kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis berdasarkan hasil kuesioner dikategorikan menjadi tiga kategori seperti yang tersaji pada [tabel 3](#).

Tabel 3. Tingkat kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis

	Tingkat Kepatuhan	n (Jumlah)	Persentase
Kategori	Rendah	5	35.7%
	Sedang	7	50.0%
	Tinggi	2	14.3%
	Total	14	100.0%

Responden yang memiliki kepatuhan tinggi merupakan pasien yang memenuhi skor kepatuhan penuh (skor 8). Pasien tersebut didefinisikan sebagai pasien yang tidak pernah melupakan jawal minum obat anti tuberkulosis, pasien minum obat selama 2 minggu terakhir, pasien tidak pernah mengurangi atau menghentikan pengobatan akibat merasa tidak enak badan, pasien selalu membawa obat ketika berpergian, pasien tidak menghentikan pengobatan ketika kondisi terasa membaik/sehat, pasien tidak pernah jenuh atau terganggu dengan jadwal minum obat yang rutin, serta selalu mengingat semua obat yang harus diminum.

Sementara itu, kurangnya kepatuhan pasien terhadap pengobatan TB dapat disebabkan akibat pasien lupa tidak minum obat, pasien terganggu dengan jadwal minum obat dan pasien mulai merasa jenuh menjalani pengobatan. Berdasarkan hasil kuesioner pada tabel 3, tingkat kepatuhan pasien TB paru yang dianalisis menggunakan MMAS-8 dengan jumlah responden 14 orang didapatkan sebanyak 2 responden memiliki tingkat kepatuhan tinggi (14,3%), 7 responden memiliki tingkat kepatuhan sedang (50%), dan 5 responden memiliki tingkat kepatuhan rendah (35,7%).

3.3. Hubungan Karakteristik Responden dengan Kepatuhan

Tabel 4. Hubungan karakteristik dengan kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis

	Tingkat Kepatuhan	n (Jumlah)	Persentase
Umur		0.167	Tidak signifikan
Jenis Kelamin		0.691	Tidak signifikan
Pendidikan		0.124	Tidak signifikan
Pekerjaan		0.401	Tidak signifikan
Lama Pengobatan		0.013	signifikan
PMO		0.000	signifikan
Penyakit Penyerta		0.009	signifikan

Berdasarkan hasil uji korelasi antara umur dengan kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis didapatkan nilai $p = 0,167$. Oleh karena $p = 0,167 > 0,05$ sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara umur pasien dengan kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis. Sejalan dengan penelitian Wayan (2015), bahwa tidak terdapat hubungan antara umur dengan kepatuhan penggunaan obat pada pasien TB. Umur tidak akan mempengaruhi kepatuhan pengobatan pada individu, melainkan hanya sebagai faktor yang mempengaruhi pertahanan tubuh seseorang dalam melawan infeksi, dimana lansia dan bayi merupakan umur yang rentan terkena infeksi.

Hasil uji korelasi antara jenis kelamin dengan kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis diketahui nilai $p = 0,691$. Oleh karena nilai $p = 0,691 > 0,05$ sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepatuhan penggunaan obat anti

tuberkulosis. Berdasarkan penelitian Alif Yuda (2018) jenis kelamin dinilai tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB dikarenakan perbedaan individu tidak mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan termasuk dalam hal kepatuhan meminum obat.

Hasil uji korelasi antara pendidikan terakhir dengan kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis didapatkan nilai $p = 0,124$. Oleh karena nilai $p 0,124 > 0,05$, maka tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan terakhir dengan kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis. Menurut penelitian Nuraini (2015), pendidikan tidak berkaitan dengan kepatuhan penggunaan obat pada penderita TB. penderita yang berpendidikan rendah maupun tinggi menganggap tidak akan terjadi resistensi obat karena adanya peran dari PMO dalam mengawasi penderita paru agar mau berobat secara teratur.

Hasil uji korelasi antara pekerjaan dengan kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis didapatkan nilai $p = 0,401$. Oleh karena nilai $p 0,401 > 0,05$, maka tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis. Menurut penelitian Dinnya (2017), bukan pekerjaan mempengaruhi kepatuhan pasien dalam pengobatan, melainkan motivasi. Pasien dengan motivasi yang baik tetap patuh menjalani pengobatan meski harus tetap bekerja.

Hasil uji korelasi antara lama pengobatan dengan kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis didapatkan nilai $p = 0,013$. Oleh karena nilai $p 0,013 < 0,05$, artinya ada hubungan yang signifikan antara lama pengobatan yang dijalani pasien dengan kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis. Lamanya pengobatan membuat penderita merasa bosan sehingga menurunkan kepatuhan pasien dalam meminum obat [16]. Penelitian yang dilakukan oleh Rahman (2007) menjelaskan bahwa penderita TB Paru yang masa pengobatannya tergolong singkat atau masih dalam fase intensif memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi daripada penderita yang telah menjalani pengobatan fase lanjutan. Hal ini dikarenakan kejenuhan pasien terhadap lamanya pengobatan yang dijalani.

Hasil uji korelasi antara PMO dengan kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis didapatkan nilai $p = 0,000$. Oleh karena nilai $p 0,000 < 0,05$, maka ada hubungan yang signifikan antara PMO dengan kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis. Salah satu komponen DOTS adalah pengobatan paduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung dan untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan seorang PMO [23]. PMO berperan dalam meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat secara teratur tanpa terputus, meningkatkan semangat pasien untuk datang berobat, kontrol, maupun memeriksakan ulang dahak sesuai jadwal yang telah ditentukan. Selain itu, PMO juga memberi motivasi kepada pasien sembuh dan menganjurkan agar pasien banyak beristirahat [24]. Artinya, PMO memiliki arti penting terhadap keberhasilan pengobatan pada pasien TB.

PMO sebaiknya dipilih anggota keluarga terdekat atau kader kesehatan yang telah dilatih, atau petugas kesehatan yang bertempat tinggal tidak jauh dari pasien dan disegani oleh pasien TB [2]. Apabila PMO berasal dari keluarga atau kerabat dekat akan lebih optimal dalam mengawasi dan mengontrol pasien setiap mengonsumsi obat [25]. PMO juga perlu meningkatkan kinerja dengan menyampaikan informasi mengenai TB pada anggota keluarga lainnya karena jika informasi tidak diberikan dikhawatirkan akan terjadi penularan penyakit TB lebih banyak [26].

Hasil uji korelasi antara penyakit penyerta dengan kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis didapatkan nilai $p = 0,009$. Oleh karena nilai $p 0,009 > 0,05$, maka ada

hubungan yang signifikan antara penyakit penyerta dengan kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis. Pasien yang mempunyai penyakit penyerta mempunyai risiko *default* lebih besar dibandingkan pasien yang tidak mempunyai penyakit penyerta [27]. Penyakit penyerta merupakan salah satu faktor risiko TB sehingga pemerintah melakukan upaya pengendalian dengan melakukan penatalaksanaan penyakit penyerta (komorbid TB) seperti HIV, diabetes dan lainnya [9].

Pengobatan jangka panjang TB paru menimbulkan berbagai permasalahan seperti menurunnya kepatuhan pengobatan pada pasien, timbulnya MDR (Multi Drug Resistance), hingga terjadinya kegagalan terapi tuberkulosis. Selain menjadi faktor risiko, adanya penyakit penyerta juga bisa menghambat keberhasilan terapi tuberkulosis, hal ini juga bisa mengakibatkan menurunnya kepatuhan pasien dalam minum obat karena adanya penyakit lain akan menambah jumlah obat yang dikonsumsi pula [28]

4. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Pasien TB paru dewasa rawat jalan di PKU Muhammadiyah Sruweng memiliki tingkat kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis kategori sedang (50%), kategori tinggi (14,3%), dan kategori rendah (35,7%).

Kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis memiliki hubungan yang signifikan dengan karakteristik pasien, meliputi lama pengobatan ($p=0,013<0,05$), PMO ($p=0,000<0,05$), dan penyakit penyerta ($p=0,009<0,05$). Tidak ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis dengan umur ($p=0,167>0,05$), jenis kelamin ($p=0,691>0,05$), pendidikan ($p=0,124>0,05$), dan pekerjaan ($p=0,401>0,05$).

Referensi

- [1] A. Ret, Dr. Nat.T.Irianti, M. Sc., "Anti-Tuberkulosis," 2016.
- [2] Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia (PPTI), "Buku Saku Ppti," No. 66, 2010.
- [3] Kementerian Kesehatan RI, Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis 2014. 2014.
- [4] World Health Organization, Global Tuberculosis Report 2017. 2017.
- [5] Kementerian Kesehatan RI, "Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)," J. Phys. A Math. Theor., Vol. 44, No. 8, Pp. 1–200, 2018.
- [6] World Health Organization, Global Tuberculosis Report 2019. 2019.
- [7] Kementerian Kesehatan RI, Profil Kesehatan Indonesia 2019, Vol. 53, No. 9. 2019.
- [8] Kementerian Kesehatan RI, "Laporan Nasional Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2018," Riset Kesehatan Dasar 2018. P. 166, 2018.
- [9] Kementerian Kesehatan RI, "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis," Dinas Kesehat., P. 163, 2016.
- [10] R. A. Sirait Et Al., "Pengaruh Kepatuhan Dan Motivasi Penderita Tb Paru Di Puskesmas Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017," Vol. 1, No. 1, Pp. 31–36, 2018.
- [11] A. H. E. Prayogo, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Pamulang Kota

- Tangerang Selatan Provinsi Banten Periode Januari 2012-Januari 2013,” No. 434, Pp. 1–32, 2013.
- [12] H. S. Michael J Distefano, “Mhealth For Tuberculosis Treatment Adherence: A Framework To Guide Ethical Planning, Implementation, And Evaluation,” *Glob. Heal. Sci. Pract.* 2016, Vol. 4, No. 2, Pp. 211–221, 2016.
- [13] Badan Pengawas Obat Dan Makanan Republik Indonesia, “Kepatuhan Faktor Penting Dalam Keberhasilan Terapi,” *Infopom*, Vol. 7, No. 5, Pp. 1–12, 2006.
- [14] T. A. P. Priska P. H Kondoy, Dina V Rombot, Henry M.F Palandeng, “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Tuberkulosis Paru Di Lima Puskesmas Di Kota Manado Berobat Pasien,” Pp. 1–8, 2012.
- [15] Sabina Gero And Mariana Sayuna, “Pencegahan Penyakit TBC Paru Yang Utama Dimulai Dari Dalam Rumah Penderita,” 2015.
- [16] I. Sri, M. Wulandari, J. Rantung, And E. Malinti, “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tbc Di Wilayah Ker- Ja Puskesmas Parongpong,” Vol. 5, No. 1, 2020.
- [17] Kementerian Kesehatan RI, “Kebijakan Program Penanggulangan Tuberkulosis Indonesia,” Modul Pencegah. Dan Pengendali. Penyakit, Pp. 1–23, 2017.
- [18] Kemenkes RI, “Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis,” 2011.
- [19] I. D. Sari, Y. Yuniar, And M. Syaripuddin, “Studi Monitoring Efek Samping Obat Antituberkulosis Fdc Kategori 1 Monitoring Study On The Side Effects Of Tb Drugs Therapy Fdc Category 1 In,” Vol. 24, No. 1, Pp. 28–35, 2014.
- [20] Kurniawan Jamaluddin, “Gambaran Tingkat Kepatuhan Berobat Pada Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Samata Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa,” 2019.
- [21] Y. Gabrilinda, “Pengaruh Efek Samping Oat (Obat Anti Tuberculosis) Terhadap Kepatuhan Minum,” 2018.
- [22] N. Risnasari, “Hubungan Pengawas Minum Obat Oleh Keluarga Dengan Kepatuhan Dalam Mengonsumsi Obat Tbc Pada Pasien Tbc Di Poli Paru Rsud Gambiran Kediri,” 2015.
- [23] Kementerian Kesehatan RI, “Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364/Menkes/Sk/V/2009 Tentang Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis (TB),” 2009.
- [24] P. Pameswari, A. Halim, And L. Yustika, “Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Pasien Tuberkulosis Di Rumah Sakit Mayjen H. A. Thalib Kabupaten Kerinci,” *J. Sains Farm. Klin.*, Vol. 2, No. 2, Pp. 116–121, 2016.
- [25] A. Fadhila And R. K. Gustin, “Kepatuhan Penderita Tuberculosis Paru Dalam Menjalani Pengobatan,” Vol. 1, Pp. 47–52, 2019.
- [26] Fabriana Wulandari, “Hubungan Peran Pengawas Minum Obat (Pmo) Dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Tb Paru Di Rsud Tidar Magelang,” 2020.
- [27] M. A. Z. Nuraini, Naziah, “Pengalaman Putus Obat Pada Klien Tb Yang Mendapatkan Pengobatan Oat Dengan Strategi Dots Di Rs Umum Kabupaten Tangerang Tahun 2016,” Vol. 3, Pp. 70–80, 2018.
- [28] G. Tricahyono, “Evaluasi Ketepatan Terapi Terhadap Keberhasilan Terapi Pada Pasien Tuberkulosis Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta Bulan Januarijuni Tahun 2013,” 2014.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)