

**EVALUASI KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT TUBERKULOSIS SERTA
FAKTOR FAKTOR YANG BERPENGARUH PADA KEPATUHAN PASIEN
TUBERKULOSIS DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH BANTUL
PERIODE DESEMBER 2016 - FEBRUARI 2017**

***EVALUATION OF COMPLIANCE USE OF TUBERCULOSIS DRUG AND FACTOR
THAT INFLUENCE THE ADHERENCE OF PATIENTS OF TUBERCULOSIS IN
HOSPITAL MUHAMMADIYAH BANTUL PERIOD DECEMBER 2016 - FEBRUARY
2017***

Amirah Dinnya, Nurul Maziyyah

**¹Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
amiradinnya@gmail.com**

INTISARI

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycrobacterium Tuberculosis*. Pengobatan TB memerlukan waktu yang panjang dan tidak terputus selama 6 sampai 8 bulan. Ketidakepatuhan terhadap pengobatan TB memicu terjadinya resistensi obat dan *Multiple Drug Resisten* (MDR). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien TB Paru yang mendapat terapi obat OAT-KDT serta faktor – faktor yang berpengaruh pada kepatuhan pasien.

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental menggunakan desain *cross sectional* pada pasien TB Paru di RS PKU Muhammadiyah Bantul pada periode Desember 2016 – Februari 2017. Sampel yang digunakan sejumlah 30 pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Evaluasi kepatuhan pasien dianalisis dengan kuesioner MMS dan faktor –faktor yang berpengaruh pada kepatuhan didapat dari hasil wawancara.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 90% pasien memiliki kepatuhan tinggi, 6.6% pasien memiliki kepatuhan sedang, dan 3.3% pasien memiliki kepatuhan rendah. Faktor – faktor yang berpengaruh pada kepatuhan pasien adalah pemahaman pasien terhadap penyakitnya, dukungan dari keluarga dan keinginan untuk sembuh. Faktor – faktor yang berpengaruh pada ketidakepatuhan pasien adalah jenuh, sibuk, efek samping OAT , tidak ada yang mengingatkan minum obat dan kurangnya pemahaman pasien terhadap pengobatan yang dijalani.

Kata kunci : Tuberkulosis Paru, evaluasi kepatuhan, OAT-KDT.

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) was a contagious disease that caused by Mycobacterium tuberculosis infection. Tuberculosis treatment takes a long time and it has to be uninterrupted of 6 to 8 months. An adherence of taking the TB drugs, could trigger drug resistance and multiple drug resistant (MDR). The aim of this study was to describe the level of adherence of TB patient which obtained treatment FDC of anti-tuberculosis drugs and influential factors.

This research was non experimental research using cross sectional design to lung TB patient in RS PKU Muhammadiyah Bantul in December 2016- February 2017. This research used 30 patients who were eligible. The evaluation of patient adherence was analyzed by using MMS questioners, and influential factors were obtained by using interview.

The result showed that 90% patients had high adherence, 6.6% patients had medium adherence, and 3,3% patient had low adherence. Factors that affect patient adherence are patient understanding of the illness, desire to recover and support from the family. While factors that affect nonadherence are boredom, busy, side effects of anti-tuberculosis drugs, no one reminiscent of taking medication and lack of patient understanding of the medication being lived.

Key words: Lung Tuberculosis, Adherence evaluation, FDC of anti-tuberculosis drugs.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh bakteri dari kelompok *Mycobacterium* yaitu *Mycobacterium Tuberculosis*. Umumnya bakteri ini menyerang paru dan sebagian kecil organ tubuh lain seperti tulang, persendian, limfa dan lain-lain (KemenKes, 2014).

Laporan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014 terdapat 9,6 juta kasus TB di dunia dimana Indonesia menduduki peringkat 3 besar penyumbang kasus TB di dunia dengan persentase 10% setelah India dan China. Dalam mengatasi permasalahan TB, WHO telah menerapkan strategi *Direct Observed Treatment Short Course* (DOTS) yang direkomendasikan sejak tahun 1993 untuk menjamin penderita mengonsumsi obat dengan baik.

Kesembuhan dan keberhasilan terapi pengobatan sangat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan TB. Pasien TB yang tidak patuh dalam menjalani pengobatan TB dapat memicu terjadinya resistensi obat, TB *Multi Drug Resistant* (MDR) dan TB *Extensively Drug Resistant* (XDR). Pengobatan pada kasus tersebut akan lebih sulit, mahal dan membutuhkan waktu yang lama sekitar 18-24 bulan dibandingkan dengan pengobatan tahap

awal yang hanya membutuhkan waktu 6-8 bulan (BinFar, 2005).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES, RI 2012) tingkat keberhasilan pengobatan (*Treatment Success Rate*; TSR) di Indonesia telah mencapai tingkat 74% namun masih terdapat beberapa provinsi dengan TSR yang rendah. Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) termasuk provinsi dengan TSR rendah yaitu 44% jauh jika dibandingkan dengan provinsi Gorontalo dengan TSR 96%.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul adalah rumah sakit umum tipe C yang telah berdiri sejak tahun 1966 di Kabupaten Bantul, Yogyakarta. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul memiliki 12 tipe poliklinik rawat jalan dengan jumlah dokter lebih dari 50 dan melakukan pelayanan rawat jalan setiap harinya dengan jumlah pasien dalam satu tahun lebih dari 100.000. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul merupakan RS Swasta yang paling banyak dikunjungi untuk mengatasi masalah kesehatan di Kabupaten Bantul. Dalam 1 tahun tercatat lebih dari 100 kasus tuberkulosis yang menyerang pasien dewasa ataupun pasien anak (Anonim, 2016).

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul menangani pengobatan pasien TB dengan menggunakan kombinasi pengobatan OAT-KDT. Pengobatan

menggunakan OAT-KDT diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan selama waktu 6-8 bulan.

Di RS PKU Muhammadiyah Bantul belum pernah dilakukan penelitian mengenai evaluasi kepatuhan pada pasien tuberkulosis dan faktor yang berpengaruh pada kepatuhan. Berdasarkan latar belakang tersebut maka dilakukan penelitian untuk mengetahui hasil evaluasi kepatuhan pasien dalam pengobatan serta faktor yang menjadi penyebab kepatuhan di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

METODOLOGI

Bahan dan Alat yang Digunakan

Penelitian ini menggunakan kuesioner Modified Morisky Scale (MMS) untuk mengevaluasi kepatuhan pasien. MMS terdiri dari enam pertanyaan. Kuesioner MMS memberikan kategori respon yang terdiri dari jawaban ya dan tidak dengan pendekatan mengenai kepatuhan pasien yang di lihat dari dua aspek yaitu tiga butir soal pengetahuan dan tiga butir soal motivasi pasien dalam menjalani pengobatan (CMAG, 2006).

Penelitian ini juga menggunakan lembar wawancara untuk mencatat hasil wawancara yang disampaikan oleh pasien. Pertanyaan wawancara merupakan pengembangan dari enam butir pertanyaan MMS untuk memperoleh hasil faktor yang berpengaruh pada kepatuhan pasien.

Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah pasien TB paru yang datang berobat ke RS PKU Muhammadiyah Bantul pada periode Desember 2016 – Februari 2017 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*, dimana semua populasi dijadikan sampel pada penelitian ini.

Analisis Data

Analisis tingkat kepatuhan pasien dihitung dari hasil kuesioner MMS. Hasilnya berupa skor pengetahuan dan motivasi dengan rentang skor 0-3 :

- a. Skor 0-1 menunjukkan pengetahuan dan motivasi responden rendah
- b. Skor > 1 menunjukkan pengetahuan dan motivasi responden tinggi

Selanjutnya hasil skor pengetahuan dan motivasi di interpretasikan dengan CMAG yang dibagi menjadi 4 kuadran untuk melihat tingkat kepatuhan pasien:

- a. Kuadran I pada CMAG menunjukkan pasien dengan kepatuhan rendah
- b. Kuadran II dan III menunjukkan pasien dengan kepatuhan sedang
- c. Kuadran IV menunjukkan pasien yang memiliki kepatuhan tinggi

Faktor – Faktor yang berpengaruh pada kepatuhan pasien dalam menjalani terapi dianalisis dari hasil wawancara dan diinterpretasikan dalam bentuk diagram dan dijelaskan secara deskriptif.

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Pasien

Tabel 1. Karakteristik Pasien

Karakteristik	jumlah	presentase
Jenis Kelamin		
Laki – laki	14	46.6
Perempuan	16	53.3
Umur		
17 - 25 tahun	3	10
26 - 45 tahun	12	40
46 - 65 tahun	12	40
> 65 tahun	3	10
Pengawas Minum Obat (PMO)		
Ada PMO	29	96.7
Tidak ada PMO	1	3.3
Fase pengobatan		
Tahap intensif	12	40
Tahap lanjutan	18	60
Jumlah tablet yang ditelan		
2 tablet	4	13.3
3 tablet	23	76.6
4 tablet	2	6.6
5 tablet	1	3.3
Total	30	100

1. Jenis Kelamin

Data pada tabel 1 menunjukkan bahwa pasien berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 53%, dan pasien berjenis kelamin laki-laki 47% dari 30 pasien TB.

Secara keseluruhan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara jumlah pasien laki-laki dan jumlah pasien perempuan.

2. Umur

Pada penelitian ini umur pasien TB paru didominasi dengan usia 26-45 tahun sebanyak 12 pasien (40%), kemudian diikuti usia 46-65 tahun sebanyak 12 pasien (40%). Sementara pasien dengan usia 17-25 tahun sebanyak 3 orang (10%) dan pasien lebih dari 65 tahun sebanyak 3 orang (10%), seperti yang ditunjukkan pada tabel 1.

Hiswani (2009) menyebutkan bahwa seseorang yang terpapar penyakit TB salah satunya dipengaruhi oleh faktor usia. Pada usia lanjut lebih dari 55 tahun sistem imunologis seseorang menurun, sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk TB paru.

3. Kepemilikan PMO

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa 29 pasien (96.7%) memiliki PMO dan 1 pasien (3.3%) tidak memiliki pengawas minum obat. Berdasarkan hasil wawancara pasien yang memiliki PMO menyatakan bahwa bantuan dan dukungan dari (suami, istri, anak ataupun saudara) sangat membantu selama proses pengobatan berlangsung.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Maciel, dkk pada tahun 2010 terhadap 112 pasien tuberkulosis di Victoria, Souteseastern Brazil menyebutkan bahwa pasien yang hidup dalam lingkungan rumah tangga memiliki keberhasilan terapi yang lebih

tinggi dibandingkan dengan pasien yang diawasi oleh tenaga kesehatan.

4. Fase Pengobatan

Hasil yang tercantum pada tabel 1 diketahui bahwa sebanyak 12 pasien (40%) sedang menjalani pengobatan pada tahap intensif dan sebanyak 18 pasien (60%) sedang menjalani pengobatan pada tahap lanjutan.

Penelitian yang dilakukan oleh I Dewa pada tahun 2016 di Puskesmas Perak Timur Surabaya menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara fase pengobatan dengan kepatuhan pengobatan TB. Pasien pada tahap lanjutan memiliki resiko lebih untuk tidak patuh terhadap pengobatan TB dikarenakan lamanya waktu pasien dalam mengkonsumsi obat menyebabkan kejenuhan yang akan mempengaruhi kerutinan pasien dalam mengkonsumsi obat.

5. Jumlah Tablet yang Ditelan

Pasien TB Paru menjalani pengobatan dengan menggunakan OAT KDT. Sebanyak 4 pasien (13.3%) mendapatkan 2 tablet KDT, 23 pasien (76.6%) mendapatkan 3 tablet KDT, 2 pasien (6.6%) mendapatkan 4 tablet KDT dan 1 pasien (3.3%) mendapatkan 5 tablet KDT.

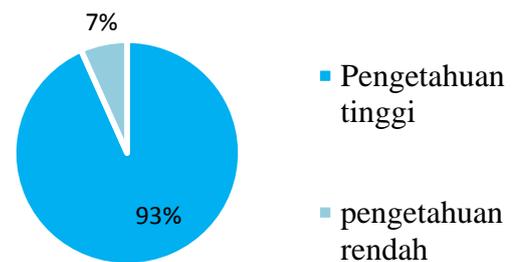
B. Evaluasi Kepatuhan Pasien

CMAG dirancang untuk mengidentifikasi motivasi dan pengetahuan pasien yang mungkin

dapat menjadi hambatan pada kepatuhan berobat pasien. Setelah melakukan penilaian terhadap motivasi dan pengetahuan pasien dalam kuesioner MMS selanjutnya hasil penilaian akan diterjemahkan ke dalam empat kuadran "*Adherence Intention*" untuk mengetahui kepatuhan pasien.

1. Pengetahuan pasien

Gambar di bawah menunjukkan bahwa 93% (28 pasien) memiliki pengetahuan tinggi dan 7% (2 pasien) memiliki pengetahuan rendah

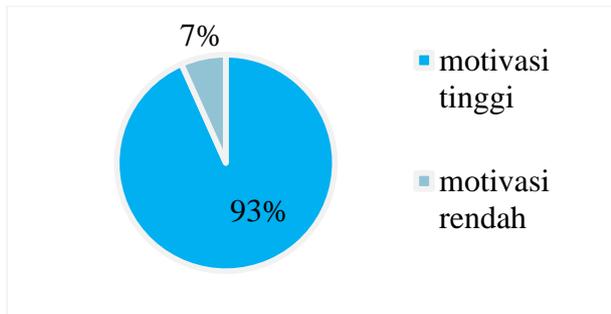


Gambar 1. Pengetahuan pasien terhadap kepatuhan berobat

Pasien dengan kategori pengetahuan tinggi memiliki total skor 2 dan 3. Pasien dengan total skor 3 menjawab ketiga pertanyaan mengenai faktor pengetahuan dengan benar. Pasien dengan total skor 2 memiliki 1 jawaban yang salah. Pengetahuan tinggi menunjukkan pemahaman pasien mengenai pengobatan serta bagaimana sikap pasien dalam memberikan respon terhadap pengembangan pengobatannya.

2. Motivasi Pasien

Gambar di bawah menunjukkan bahwa 93% (28 pasien) memiliki motivasi tinggi dan 7% (2 pasien) memiliki motivasi rendah.

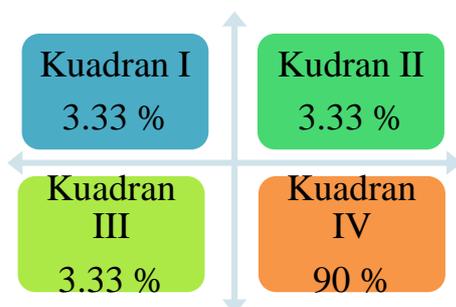


Gambar 2. Gambaran Motivasi terhadap Kepatuhan Pasien

Pasien dengan kategori motivasi tinggi memiliki total skor 2 dan 3. Pasien dengan total skor 3 menjawab ketiga pertanyaan mengenai faktor motivasi dengan benar. Pasien dengan total skor 2 memiliki 1 jawaban yang salah. .

3. Tingkat Kepatuhan Pasien

Tingkat kepatuhan pasien diidentifikasi ke dalam kuadran tingkat kepatuhan yang dilihat dari domain pengetahuan dan motivasi yang dibedakan menjadi 4 kelompok, yaitu kuadran I, kuadran II, kuadran III, dan kuadran IV.



Gambar 3. Presentase tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan tuberkulosis

Hasil analisis data di atas menunjukkan bahwa sebesar 90 % (27 pasien) berada di kuadran IV yang memiliki kepatuhan tinggi. Pasien dengan kepatuhan tinggi memiliki motivasi dan pengetahuan yang tinggi dalam pengobatannya dengan rentang skor masing-masing aspek pengetahuan dan motivasi > 1. Kuadran III memperoleh hasil sejumlah 3.3% (1 pasien) dengan kepatuhan yang tidak tetap. Kuadran III adalah gambaran dari pengetahuan tinggi dengan skor > 1 dan motivasi yang rendah dengan skor < 1.

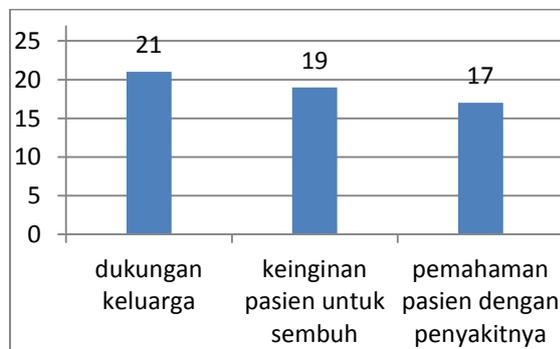
Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 3.33% (1 pasien) termasuk dalam kuadran II. Pasien dalam kuadran II memiliki kepatuhan yang tidak tetap atau dapat berubah ubah. Kuadran II adalah gambaran dari motivasi yang tinggi dengan skor > 1 dan pengetahuan yang rendah dengan skor < 1. Sejumlah 3.33% (1 pasien) termasuk dalam kuadran I yang memiliki motivasi dan pengetahuan rendah dengan masing-masing total skor < 1. Pasien dalam kuadran I memiliki kepatuhan rendah.

Menurut Meichen Baum dan Turk tahun 1987 dalam *Adherence to Long Term Therapy* (2003), motivasi merupakan sikap pribadi terhadap perilaku patuh. Perilaku patuh tersebut didasari dari dukungan sosial, prespektif mengenai

bagaimana orang lain dengan kondisi medis yang sama berperilaku.

4. Faktor-Faktor yang berpengaruh pada kepatuhan pasien

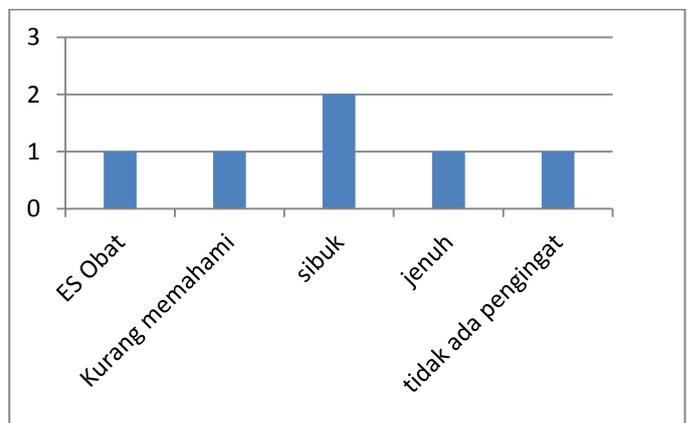
Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap responden penelitian diperoleh hasil berupa faktor yang berpengaruh pada kepatuhan pasien terhadap pengobatan TB dan faktor yang berpengaruh pada ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan TB.



Gambar 4. Faktor-Faktor yang berpengaruh pada kepatuhan pasien

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap 27 pasien (kuadran IV) yang patuh terhadap pengobatan menyatakan bahwa pasien memiliki keinginan yang kuat untuk lekas sembuh sejumlah 19 pasien. Hal tersebut dikarenakan banyaknya pekerjaan di dalam rumah ataupun di luar rumah yang harus diselesaikan. Sejumlah 17 pasien telah memahami dengan baik mengenai penyakit dan pengobatannya. Pemahaman pasien diperoleh dari informasi yang diberikan dokter ataupun memperoleh informasi melalui internet dan orang sekitar. Pemahaman pasien terhadap

penyakitnya membuat pasien merasa takut akan kekambuhan penyakitnya apabila pengobatan tidak diselesaikan secara tuntas. Sejumlah 21 pasien menyatakan bahwa, dukungan dan peran keluarga sebagai PMO untuk selalu mengingatkan pasien dalam mengkonsumsi obat merupakan salah satu faktor yang menyebabkan pasien melakukan pengobatan secara rutin dan tepat pada waktunya.



Gambar 5. Faktor-Faktor yang berpengaruh pada ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatan

Hasil wawancara pada pasien kuadran III menyatakan bahwa pasien terganggu dengan efek samping dari obat-obatan TB yang membuat kondisi pasien terasa semakin buruk.

Pasien pada kuadran II menyatakan bahwa pasien sibuk dan merasa jenuh dengan pengobatan yang harus dijalani setiap harinya sehingga pasien terkadang tidak mengkonsumsi obatnya.

Pasien pada kuadran I menyatakan bahwa pasien sibuk dengan aktivitas sehari

hari sehingga lupa untuk mengkonsumsi obat. Pasien juga menyatakan bahwa tidak ada keluarga yang mengingatkan pasien untuk mengkonsumsi obat dikarenakan pasien hidup terpisah dari keluarganya.

Menurut WHO pada tahun 2003 beberapa hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan pasien antara lain dengan memberikan motivasi dan proses pelatihan manajemen pengobatan untuk meningkatkan daya tarik pasien untuk mengunjungi pusat pengobatan, melakukan kontrak perjanjian dengan pasien untuk kembali melakukan pengobatan, memberikan pengingat rutin untuk pasien agar kembali berobat tepat pada waktunya, pihak pusat kesehatan secara berkala aktif mengadakan pendidikan kesehatan kepada pasien TB paru dan memberikan pendidikan kepada keluarga atau rekan pasien untuk mempuarkat dorongan kepada pasien dalam menjalani pengobatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, penyusun dapat menarik kesimpulan penelitian sebagai berikut :

1. Evaluasi kepatuhan pasien TB Paru menunjukam bahwa 90 % pasien memiliki kepatuhan tinggi, 6.6 % pasien memiliki kepatuhan sedang, dan

3.3% pasien memiliki kepatuhan rendah.

2. Faktor yang berpengaruh pada kepatuhan pasien TB Paru yang menggunakan obat OAT- KDT yaitu pemahaman pasien terhadap kondisi penyakitnya, dukunga keluarga dan keinginan untuk sembuh. Faktor yang berpengaruh pada ketidakpatuhan pasien yaitu jenuh, sibuk, efek samping obat, tidak ada yang mengingatkan minum obat dan kurangnya pemahaman pasien terhadap pengobatan yang dijalani.

DAFTAR PUSTAKA

Anonim, 2016, *Sejarah Singkat*, <http://rspkubantul.com/hal-data-umum.html> (diakses pada tanggal 5 April 2017, pukul 18.47).

Case Management Adherence Guidelines (CMAG), 2006, *Case Managemen Adherence Guidelines* Version 2.0, Case Management Society of America, New York.

Direktorat Jendral Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan (Ditjen Binfar dan Alkes), 2005, *Pharmaceutical Care untuk Penyakit Tuberkulosis*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

Hiswani., 2009, Tuberkulosis Merupakan Penyakit Infeksi yang Masih Menjadi Masalah Kesehatan

- Masyarakat. *Skripsi*. Universitas Sumatera Utara.
- Kementrian kesehatan (Kemenkes), 2011, *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Edisi ke-2, Kementrian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kementrian Kesehatan (Kemenkes), 2013, *Pedoman Nasional Tata Laksana Tuberkulosis*, Kementrian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kementrian Kesehatan (Kemenkes),2013, *Riset Kesehatan Dasar*, Kementrian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kementrian Kesehatan (Kemenkes), 2014, *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*, Kementrian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kementrian Kesehatan (Kemenkes), 2015, *InfoDatin*, Kementrian Kesehatan RI, Jakarta.
- Machiel, Ethel Leonor Noia et al., 2010, Household Members and Health Care Workers as Supervisors of Tuberculosis Treatment, *Saúde Pública*, Vol 44, page 339-343.
- World Health Organization (WHO), 2003, *Adherence to Long - Term Therapies : Evidence for Action*, WHO Press, Switzerland.
- World Health Organization (WHO), 2015, *Global Tuberculosis Report*, WHO Press, Geneva.
- World Healt Organization (WHO), 2016, *Global Tuberculosis Report*, WHO Press, Geneva.
- Yuni Arda, M.A.D.I, 2017, Hubungan Fase Pengobatan TB dan Pengetahuan Tentang MDR TB Dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien TB, Fakultas Kesehatan Masyarakat. *Skripsi*. Universitas Airlangga, Surabaya, Jawa Timur.