

FAKTOR-FAKTOR YANG MENYEBABKAN KETIDAKPATUHAN PENDERITA TB PARU MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS (OAT) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GAJAH MADA KECAMATAN TEMBILAHAN KOTA KABUPATEN INDRAGIRI HILIR

Siti Asmariani

PSIK Universitas Riau

Abstract: Pulmonary TB treatment takes a long time (up to 6 or 8 months) to achieve healing and the guide (a combination of) several kinds of drugs, so it is not uncommon patients stop taking the medication before the treatment is completed which resulted in keggalan factor in the treatment of pulmonary TB disease is usually caused by lesions that are too broad, presence of other diseases that followed, the disruption imonologis, last factor is the patients own problems, such as lack of knowledge about pulmonary TB, lack of funds, lazy treatment, and was cured. The purpose of this study was to determine the factors that lead to non-compliance of pulmonary tuberculosis patients taking anti tuberculosis (OAT). This research is a quantitative study with cross sectional approach. The number of samples in this study were as many as 36 people. The results showed that Ada significant relationship between knowledge of the anti-TB drug compliance Lung. Based on the statistical analysis of bivariate chi-square test showed that the value of $p = 0.008$ with a degree of odd ratio 13.00 There is a significant relationship between the distance to the health care anti-TB drug compliance Lung Based on the results of the statistical analysis of bivariate chi-square test showed that $p = 0.008$ with degrees odds ratio 8.667 There is a significant relationship between the diseases that accompany the anti-TB drug compliance Lung. Based on the statistical analysis of bivariate chi-square test showed that the value of $p = 0.028$ to 4.800 degrees odds ratios. There is a significant relationship between medication side effects with anti-tuberculosis medication adherence. Based on the statistical analysis of bivariate chi-square test showed that the value of $p = 0.000$ to 23.222 degrees odds ratios. Expected to pulmonary TB patients to always comply with Pulmonary TB treatment programs and to health workers should be able to provide guidance in the implementation of anti-tuberculosis medication supervision (OAT).

Keywords : Failure, Pulmonary TB

PENDAHULUAN

Pengobatan TB Paru membutuhkan waktu panjang (sampai 6 atau 8 bulan) untuk mencapai penyembuhan dan dengan panduan (kombinasi) beberapa macam obat, sehingga tidak jarang pasien berhenti minum obat sebelum masa pengobatan selesai yang berakibat pada keggalan dalam pengobatan TB Paru. *World Health Organization* (WHO) menerapkan strategi *Direct Observed Treatment Short Course* (DOTS) dalam manajemen penderita TB Paru untuk menjamin pasien menelan obat, dilakukan

pengawasan langsung oleh seorang pengawas minum obat (PMO). Indikator Strategi DOTS angka kesembuhan pasien TB Paru menjadi $> 85\%$. Obat yang diberikan dalam bentuk kombinasi dosis tetap karena lebih menguntungkan dan sangat dianjurkan. Angka penderita yang tidak patuh untuk meneruskan minum obat tetap cukup tinggi.

Menurut Amin (2006) kegagalan penderita TB Paru dalam pengobatan TB Paru dapat diakibatkan oleh banyak faktor, seperti obat,

penyakit dan penderitanya sendiri. Faktor obat terdiri dari panduan obat yang tidak adekuat, dosis obat yang tidak cukup, tidak teratur minum obat, jangka waktu pengobatan yang kurang dari semestinya, dan terjadinya resistensi obat. Faktor penyakit biasanya disebabkan oleh lesi yang terlalu luas, adanya penyakit lain yang mengikuti, adanya gangguan imunologis, faktor terakhir adalah masalah penderita sendiri, seperti kurangnya pengetahuan mengenai TB Paru, kekurangan biaya, malas berobat, dan merasa sudah sembuh. Sebagian besar kasus ketidakpatuhan minum obat pada tahun 2007 disebabkan oleh faktor kekurangan biaya atau karena pasien sudah merasa sembuh, sehingga mengakibatkan pasien menjadi tidak patuh untuk melanjutkan pengobatan.

Dinkes Provinsi Riau pada tahun 2011 jumlah penderita TB Paru di provinsi riau masih tinggi dibandingkan Jawa-Bali yang hanya 160 orang dari 100 ribu orang. Penderita positif TB Paru di provinsi Riau sebanyak 2.968 orang dari 5.538.367 penduduk Provinsi Riau. Ditargetkan cakupan penemuan sebesar 70%, angka penemuan penderita TB Paru kasus baru dengan BTA positif *Case Detection Rate* (CDR) untuk tahun 2011 sebesar 2.880 kasus (33,9%) meningkat jika dibandingkan tahun 2010 (26,6 % jumlah kasus 2.205) dan tahun 2007 sebesar 2.003 kasus (21,8%) (Profil Kesehatan Riau, 2011).

Berdasarkan hasil observasi sementara bulan Januari 2012 di Puskesmas Gajah Mada Kabupaten Indragiri Hilir didapatkan data sebanyak 36 orang penderita TB paru. Distribusi penderita TB Paru di Puskesmas Gajah Mada terdiri dari Penderita Baru sebanyak 24 orang dan penderita lama sebanyak 12 orang. Hal-hal yang mempengaruhi ketidakberhasilan pengobatan TB Paru yaitu diantaranya masalah sosial ekonomi bagi penderita, keluarga serta faktor sosial ekonomi lainnya. Faktor penentu dalam keberhasilan pengobatan dipengaruhi oleh peran perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan dan patuh/ ketidakpatuhan dalam melakukan

pengobatan. Obat TB Paru dikenal OAT (obat anti tuberculosis) harus diminum berdasarkan resep dokter dan harus sesuai dengan dosisnya. OAT yang diberikan bukanlah obat tunggal tetapi merupakan kombinasi dari beberapa jenis obat karena itu pengguna dan penghentian obat TB Paru harus dilakukan atas seizin dokter. Berdasarkan berbagai penelitian, terbukti bahwa paling banyak hanya 1/3 dari penderita yang minum atau melakukan pengobatan persis seperti yang dianjurkan. Penelitian yang sudah dilakukan oleh Sujayanto (2000), yang mengatakan pengobatan yang tidak teratur bukan hanya tidak menyembuhkan penderita tetapi juga menyebabkan kekebalan terhadap obat. Peneliti Becker (1977), menyatakan bahwa ketidakpatuhan berobat mempunyai hubungan yang erat dengan gagalnya informasi yang disampaikan petugas kesehatan. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: Faktor-faktor yang menyebabkan Ketidakpatuhan penderita TB paru Minum OAT (Obat Anti Tuberculosis) di Puskesmas Gajah Mada Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2012. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor penyebab ketidakpatuhan penderita TB paru minum OAT di Puskesmas Gajah Mada Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2012.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat kuantitatif, yaitu penelitian ilmiah yang sistematis terhadap bagian-bagian dan fenomena serta hubungannya. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian *Cross Sectional*. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah mada Kecamatan Tembilahan Kota Kabupaten Indragiri Hilir Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan November 2012. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penderita TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah Mada Kecamatan Tembilahan Kota Kabupaten Indragiri Hilir. Jumlah penderita TB Paru di

wilayah kerja Puskesmas Gajah Mada sampai dengan bulan Januari 2012 berjumlah 36 orang. Adapun teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Total Sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah penderita TB paru di Puskesmas Gajah Mada Kecamatan Tembilahan Kota Kabupaten Indragiri Hilir dengan jumlah 36 orang.

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner sebanyak 20 butir pertanyaan tertutup tentang variabel independen dan variabel dependen penelitian. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik analisa data univariat dan analisa data bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Distribusi karakteristik responden terbanyak terdiri dari umur responden yang paling dominan adalah umur rentang 31 – 40 tahun sebanyak 19 orang (52,8%), pekerjaan responden mayoritas adalah Wiraswasta sebanyak 16 orang (44,4%), Status perkawinan responden mayoritas adalah kawin sebanyak 33 orang (91,7%), pendidikan responden paling banyak adalah dengan tingkat pendidikan lulusan dari SMP yaitu sebanyak 17 orang (47,2%).

Tabel 1: Distribusi Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	f	%
1	Umur		
	a. < 20 Tahun	1	2,8
	b. 20 – 30 Tahun	9	25,0
	c. 31 – 40 Tahun	19	52,8
	d. > 40 Tahun	7	19,4
2	Pekerjaan		
	a. Tani	12	33,3
	b. Wiraswasta	16	44,4
	c. Tidak bekerja	8	22,2
3	Status Perkawinan		
	a. Menikah	33	91,7
	b. Duda/Janda	3	8,3
4	Pendidikan		
	a. SD	3	8,3
	b. SMP	17	47,2
	c. SMA	16	44,4
	Total	36	100

2. Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan TB Paru

Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti TB Paru. Responden yang pengetahuan rendah 22 orang (61,1%) cenderung tidak patuh (mangkir) yaitu sebanyak 19 orang (52,8%). Berdasarkan hasil analisa bivariat uji statistic chi-square didapatkan hasil bahwa nilai $p = 0,000$ dengan derajat odd ratio 23,222. Artinya responden yang mempunyai pengetahuan baik mempunyai peluang sebesar 23,222 kali patuh (tidak mangkir) minum obat anti TB paru secara baik.

Tabel 2: Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat TB paru

	Kepatuhan		Total	Odd Ratio	P Value
	Tidak	Mangkir			
Pengetahuan	Tinggi	3	14	23,222	0,000
	Rendah	19	22		
	Total	22	36		
		38,9%	61,1%	100%	

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia terhadap objek diluarnya melalui indera-indera yang dimilikinya (pendengaran, penglihatan, penciuman dan sebagainya) dengan sendirinya pada waktu penginderaan, dalam diri manusia terjadi proses perhatian, persepsi, penghayatan dan sebagai stimulus atau objek diluar subjek sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dapat diukur atau diobservasi melalui apa yang diketahui tentang objek misalnya pengetahuan tentang penyakit TB Paru (Notoatmodjo, 2005).

pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*Over Behaviour*) dan pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media masa, media elektronika, buku petunjuk, media poster dan sebagainya. Pengetahuan ini dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga

berperilaku sesuai keyakinan tersebut (Istiatri, 2005).

Peneliti berasumsi bahwa untuk itu perlu pemahaman yang baik dengan mendapatkan informasi tentang pengobatan dan perawatan pada penyakit TB paru guna meningkatkan perilaku penderita TB paru untuk melakukan pengobatan secara baik.

3. Hubungan Jarak pelayanan dengan Kepatuhan Minum Obat TB Paru

Ada hubungan yang signifikan antara jarak pelayanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat anti TB Paru. Responden yang jarak puskesmas sulit yaitu 15 orang (41,7%) cenderung untuk tidak patuh (mangkir) yaitu sebanyak 13 orang (36,1%). Berdasarkan hasil analisa bivariat uji statistic chi-square didapatkan hasil bahwa nilai $p = 0,008$ dengan derajat odd ratio 8,667. Artinya responden yang mempunyai jarak mudah mempunyai peluang sebesar 8,667 kali patuh (tidak mangkir) minum obat anti tuberculosis secara baik.

Tabel 3: Hubungan Jarak Pelayanan dengan Kepatuhan Minum Obat TB Paru

		Kepatuhan		Total	Odd Ratio	p Value
		Tidak	Mangkir			
Jarak pelayanan kesehatan	Mudah	12	9	21	8,667	0,008
		33,3%	25,0%	58,3%		
	Sulit	2	13	15		
		5,6%	36,1%	41,7%		
Total		14	22	36		
		38,9%	61,1%	100%		

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Bau Intang (2004) menyatakan bahwa salah satu faktor dominan menyebabkan ketidakpatuhan penderita minum obat anti TB Paru yaitu jarak rumah. Untuk mengatasi kepatuhan karena jarak diberikan kompensasi dengan adanya kebijakan pemerintah daerah bijaksana khususnya wilayah puskesmas dengan penyediaan sarana dan prasarana seperti transportasi. Kecenderungan jarak tempat tinggal responden kadang kala berpengaruh secara signifikan diakibatkan karena senantiasa

berhubungan dengan akses langsung dari petugas kesehatan. Pada dasarnya penderita TB paru senantiasa secara langsung mendapatkan pengawasan atau observasi langsung dari petugas kesehatan dalam mengikuti program pengobatan TB paru. Selain itu juga, dalam system pengelolaan dan penyediaan obat pada penderita TB paru juga sudah disusun dengan baik.

Peneliti berasumsi bahwa untuk akses terhadap kegiatan pengobatan perlu ditingkatkan guna mendukung terhadap proses pengobatan yang dilakukan, sehingga mencegah terjadinya kelalaian akibat akses dari kesediaan obat yang tidak memadai.

4. Hubungan Penyakit menyertai dengan kepatuhan minum obat anti TB Paru

Terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit yang menyertai dengan kepatuhan minum obat anti TB Paru. Responden yang negative (ada penyakit) sebesar 21 orang (58,3%) cenderung tidak patuh (mangkir) yaitu sebanyak 16 orang (44,4%). Berdasarkan hasil analisa bivariat uji statistic chi-square didapatkan hasil bahwa nilai $p = 0,028$ dengan derajat odd ratio 4,800. Artinya responden yang positif (tidakada penyakit) mempunyai peluang sebesar 4,800 kali patuh (tidak mangkir) minum obat anti tuberculosis secara baik.

Tabel 4. Hubungan Penyakit menyertai dengan kepatuhan minum obat TB paru

		TB Paru Mangkir		Total	Odd Ratio	p Value
		Tidak	Mangkir			
Penyakit yang menyertai	Positif	9	6	15	4,800	0,028
		25,0%	16,7%	41,7%		
	Negatif	5	16	21		
		13,9%	44,4%	58,3%		
Total		14	22	36		
		38,9%	61,1%	100%		

Menurut pendapat Bahar dalam Muarif (2010) menyatakan bahwa yang banyak menyebabkan kegagalan pengobatan adalah lesi parah yang terlalu luas/ sakit berat,

penyakit lain yang menyertai seperti diabetes mellitus, infeksi HIV serta adanya gangguan imunologis. Terjadinya gangguan imunologis ini akibat adanya kebiasaan merokok tembakau atau minum alcohol. (Atmosukarto dalam Muarif, 2010).

Peneliti berasumsi bahwa penyakit yang menyertai selama selama pengobatan merupakan salah satu indicator penting yang harus dipahami oleh penderita dan keluarga dalam upaya meningkatkan proses pengobatan TB paru sehingga penderita TB Paru harus senantiasa melakukan pengobatan dan pemeriksaan secara rutin di pelayanan kesehatan terdekat agar selalu mengenal perkembangan kesehatan dan mengenal kelainan-kelainan yang terjadi selama pengobatan.

5. Hubungan Efek samping obat dengan kepatuhan minum obat TB Paru

Terdapat hubungan yang signifikan antara efek samping minum obat dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis. Responden yang mempunyai efek samping (negative) yaitu 24 orang (66,7%) cenderung untuk tidak patuh (mangkir) yaitu sebanyak 11 orang (30,6%%). Berdasarkan hasil analisa bivariat uji statistic chi-square didapatkan hasil bahwa nilai $p = 0,008$ dengan derajat odd ratio 13,00. Artinya responden yang positif (tidak punya efek samping) mempunyai peluang sebesar 13,000 kali patuh (tidak mangkir) minum obat anti tuberkulosis secara baik.

Tabel 5: Hubungan Efek samping obat dengan kepatuhan Minum Obat TB paru

		TB Paru Mangkir		Total	Odd Ratio	p Value
		Tidak	Mangkir			
			r			
Efek samping	Negatif	13 36,1%	11 30,6%	24 66,7%	13,00	0,008
	Positif	1 2,8%	11 30,6%	12 33,3%		
		14 38,9%	22 61,1%	36 100%		

Pada umumnya gejala efek samping obat yang ditemukan pada penderita adalah sakit

kepala, mual-mual, muntah serta sakit sendi tulang. Gejala efek samping obat dapat terjadi pada fase intensif atau awal pengobatan bahwa obat yang harus diminum penderita jumlah banyak membuat penderita malas untuk minum obat. Adanya efek samping minum obat anti tuberkulosis merupakan salah satu penyebab terjadinya kegagalan dalam pengobatan TB Paru. Hal ini bisa berkurang dengan adanya penyuluhan terhadap penderita sebelumnya, sehingga penderita akan mengetahui lebih dahulu tentang efek samping obat dan tidak cemas apabila pada saat pengobatan terjadi efek samping (Erawatiningsih.dkk, 2009).

Peneliti berasumsi bahwa untuk meningkatkan kepatuhan minum obat yang diakibatkan kurangnya pemahaman penderita TB Paru dalam mengenal efek samping obat, petugas kesehatan dan keluarga harus senantiasa hendaknya mampu menggali informasi-informasi yang dibutuhkan penderita selama proses pengobatan sehingga bentuk efek samping yang ditemukan selama pengobatan dapat ditanggulangi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Secara umum kesimpulan penelitian dapat dibagi dalam beberapa kategori yaitu ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti TB Paru. Ada hubungan yang signifikan antara jarak pelayanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat anti TB Paru. Ada hubungan yang signifikan antara penyakit yang menyertai dengan kepatuhan minum obat anti TB Paru. Dan ada hubungan yang signifikan antara efek samping minum obat dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis.

Diharapkan kepada praktisi ilmu keperawatan Agar Meningkatkan perhatian melalui pemantauan terhadap pelaksanaan program penanggulangan penyakit infeksi khususnya penyakit TB Paru serta berupaya dalam peningkatan status kesehatan dan kesejahteraan penderita TB Paru. Selain itu bagi penderita diharapkan Hasil penelitian ini menjadi gambaran bagi penderita agar

senantiasa lebih meningkatkan motivasi dan semangat dari penderita dalam melakukan pengobatan, perawatan dan peningkatan sumber informasi sehingga lebih terfokus dalam melakukan pengobatan

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama (2006). *Jurnal Tuberkulosis Indonesia*. Jakarta: Perkumpulan. Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia.
- Arikunto (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Bumi Aksara
- Almatsier (2000) *The Involment of the private Practioness an TB Paru Control Program Throught DOTS Strategy*. Jakarta: Majalah Kesehatan Indonesia
- Chin (2002). *Pemberantasan Penyakit Menular*, Jakarta: CV. Infomedika.
- Crofson (2001). *Tuberkulosis Klinis*. Jakarta: Widya Medika.
- Dahlan (2001). *Diagnosa dann Penataksanaan Tuberkulosis*. Jakarta: EGC
- Depkes RI (2002). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta:EGC
- _____ (2000). *Pedoman Penemuan dan Pengobatan Penderita TB Paru*. Jakarta: EGC
- _____ (2001). *Buku Petunjuk Praktis Bagi Petugas dan Pelaksana Penanggulangan TB Paru di Unit Pelayanan Kesehatan*. Jakarta:EGC
- Hatmoko (2006). *Sistem Pelayanan Kesehatan Dasar Puskesmas*. Dibuka pada tanggal 20 Agustus 2012,dari <http://www.freewebtown.com/cakmoki/library/document/moki/mokiyankesread.pdf>
- Harun & Sutiana (2002). *Tuberkulosis Klinis*. Jakarta: Widya Medika
- Hendrawan (2000). *Penyebab, Pencegahan dan Pengobatan TB Paru*. Jakarta: Puspas Swara.
- Hidayat, A (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Analisa Data*. Jakarta; Salemba Medika.
- Karnadihardja (2004). *Penyakit TB Paru* Dalam: Sjamsuhidajat, R., Jong, W., *Buku-Ajar Ilmu Bedah*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Kanwil Depkes Propinsi Jateng (2000). *Buku Pedoman Bagi Pengawas Menelan Obat*. Semarang:P3M
- Maryun (2007). *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas Program TB Paru Terhadap Cakupan Penemuan Kasus Baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya Tahun 2006*. Semarang: UNDIP
- Mangkunegara & Suryatenggara (2000). *Pedoman Praktisi Diagnosa dan Penatalaksana Tuberkulosis Paru*. Cetakan ke-2. Jakarta: Yayasan Penerbit IDA.
- Murti (2003). *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Jogjakarta: Puspas Swara
- Notoatmodjo (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT.Rineka Cipta.
- _____ (2002). *Metode Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta. PT. Rineka Cipta.
- Nursalam (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Perry & Potter (2005), *Fundamental Keperawatan*; Jakarta; Penerbit EGC
- Poerwadarminta W. J. S (2005). *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta; Balai Pustaka.
- Sari (2005). *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap PMO Dengan Pencegahan Penyakit TB Paru Paru Di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang*. Semarang: UNIMUS.
- Subuan, Nursalam & Panggabean (2000). *Ilmu Penyakit Demam*. Jakarta:EGC
- Siswanto. (2002). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita TB Paru. Dikutip dari <http://www.google.co.id/> pada tanggal 20 Agustus 2012

- Warijan (2002). *Tes gaya hasil objektif*. Semarang: IKIP Pres.
- wardoyo (2000). *Waspada! Ancaman Kesehatan Kita*. Solo: Aneka Ilmu.
- WHO (2004). *TB Control in the Workplace, Report of an Intercontry Consultan in New Delphi*. Dikutip dari <http://www.depkes.go.id/index.php?option2=articles&arcid=154&item=3>, pada tanggal 20 Mei 2004.
- Yan (1992). *Anti TB Paru Chemotherapy And It's Rotation to TB Paru Control In China*. Pros 12th. Asia Pasifik Congress an desease of the chest.