



FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MENGGONSUMSI OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI RUMAH SAKIT MEURAXA

Suriatu Laila, Satria Safirza

¹⁾ Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Abulyatama.
Jl. Blangbintang Lama, Aceh Besar, Indonesia
* Email korespondensi: feriyani@abulyatama.ac.id

Diterima 24 Oktober 2020; Disetujui 6 November 2020; Dipublikasi 15 Desember 2020

Abstract: *Pulmonary tuberculosis (pulmonary TB) is an infectious disease prevalence is highest in the world and is a direct infectious disease caused by TB bacteria (Mycobacterium tuberculosis). A study was conducted to identify factors related to drug adherence in patients with lung tuberculosis at Meuraxa Hospital. The research variables are dependent variable, drug adherence and independent variable, age, gender, education, occupation, socioeconomic, knowledge, attitude and family support. The study design was descriptive correlative data collection method with cross sectional study examined all patients who received treatment Tuberculosis and meets the criteria for inclusion in the Hospital Meuraxa Banda Aceh. The sampling technique in this research is nonprobability sampling method with consecutive sampling technique. The study was conducted from February to June 2017. It can be concluded from the 38 respondents that there is a relationship between age (p -value = 0.000), education (p -value = 0.034), income (p -value = 0.028), knowledge (p -value = 0.000), family (p -value = 0.001) and there was no correlation between the sexes (p -value = 1.000), work (p -value = 0.135), adherence to consume the drug in patients with pulmonary tuberculosis in hospital Meuraxa.*

Keywords: *pulmonary tuberculosis, BTA (+), BTA (-), consecutive sampling.*

Abstrak: Tuberkulosis paru (TB paru) merupakan penyakit infeksi yang prevalensinya paling tinggi di dunia dan merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*). Dilakukan penelitian untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan mengkonsumsi obat pada penderita Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Meuraxa. Variabel penelitiannya yaitu variabel dependen, variabel kepatuhan mengkonsumsi obat dan variabel independen yaitu Usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi, pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga. Desain penelitian yang digunakan adalah *deskriptif korelatif* dengan metode pengumpulan data *cross sectional study* dengan meneliti seluruh penderita yang mendapat pengobatan Tuberkulosis Paru serta memenuhi kriteria inklusi di Rumah Sakit Meuraxa Banda Aceh. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah metode *nonprobability sampling* dengan teknik *consecutive sampling*. Penelitian dilakukan pada bulan Februari sampai bulan Juni 2017. Dapat disimpulkan dari 38 responden bahwa terdapat hubungan antara umur (p -value = 0,000), pendidikan (p -value = 0,034), penghasilan (p -value = 0,028), pengetahuan (p -value = 0,000), keluarga (p -value = 0,001) dan tidak

terdapat hubungan antara jenis kelamin (p -value = 1,000), pekerjaan (p -value = 0,135), terhadap kepatuhan mengkonsumsi obat pada pasien tuberkulosis paru di Rumah Sakit Meuraxa.

Kata Kunci: Tuberkulosis paru, BTA(+), BTA(-), *consecutive sampling*.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru (TB paru) merupakan salah satu penyakit infeksi yang prevalensinya paling tinggi di dunia. Dan merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*). Gejala utama adalah batuk selama 2 minggu atau lebih, batuk disertai dengan gejala tambahan yaitu dahak, dahak bercampur darah, sesak nafas, badan lemah, nafsu makan menurun, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam lebih dari 1 bulan¹.

Berdasarkan laporan *World Health Organization* sepertiga populasi dunia yaitu dua milyar penduduk terinfeksi *Mycobacterium Tuberculosis*. Lebih dari 8 juta populasi terkena TB aktif setiap tahunnya dan sekitar 2 juta meninggal. Lebih dari 90% kasus TB dan kematian berasal dari Negara berkembang salah satunya Indonesia¹.

WHO dalam *Global Tuberculosis Report 2012* menyatakan terdapat 22 negara dikategorikan dengan masalah TB terbesar, termasuk Indonesia. Indonesia adalah peringkat ke 4 terbesar setelah India, Cina dan Afrika Selatan. Pada tahun 2011 di Indonesia jumlah kasus TB sekitar 400.000 sampai 500.000 kasus².

Prevalensi penduduk Indonesia yang didiagnosis TB paru oleh tenaga kesehatan tahun 2013 adalah 0,4%, tidak berbeda dengan 2007.

Tujuh provinsi dengan TB paru tertinggi adalah Jawa barat (0,7%), Papua (0,6%), DKI Jakarta (0,6%), Gorontalo (0,5%), Banten (0,4%), Papua Barat (0,4%) dan Aceh sendiri terdapat 0,3% kasus TB³.

Ada sekitar 300 ribu kasus TB paru di Indonesia setiap tahunnya. Sementara untuk pasien yang resisten obat anti Tuberkulosis diperkirakan ada 6100 orang setiap tahunnya. Hal ini pada akhirnya membuat biaya pengobatan menjadi berlipat dan lebih sulit dalam pengobatannya. Angka putus obat (*Drop Out*) pengobatan TB paru secara nasional diperkirakan masih tinggi. Hal ini sangat berbahaya sebab pengobatan yang tidak teratur terhadap pemberian obat yang kurang tepat dapat menimbulkan resistensi obat dan efek berbahaya⁴.

Pada tahun 2014 di Aceh ditemukan jumlah kasus baru BTA positif sebanyak 4.062 kasus. Hal ini meningkat bila dibandingkan kasus baru BTA (+) yang ditemukan tahun 2013 sebesar 3.815 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di kota Lhokseumawe, Kabupaten Aceh Utara dan Bireuen. Kasus baru BTA (+) di 3 kabupaten tersebut menyumbang 9% dari jumlah seluruh kasus baru di Aceh, diikuti Kabupaten Aceh Besar dan Pidie yaitu sebesar 8%⁵.

Pada tahun 2014 di Aceh, persentase

sembuh sebesar 84% dan persentase pengobatan lengkap sebesar 6%. Angka keberhasilan pengobatan (*Success rate*) mengindikasikan persentase pasien baru TB paru yang menyelesaikan pengobatan, baik sembuh maupun yang menjalani pengobatan lengkap diantara pasien baru TB paru BTA (+) yang tercatat. BTA (+) yang diobati adalah pemberian pengobatan pada pasien baru TB BTA (+) dengan OAT selama 6 bulan. Laki-laki yang mendapat pengobatan lengkap berjumlah 153 yaitu 6% dari 2.469 kasus BTA (+) yang diobati, adapun perempuan yang mendapat pengobatan lengkap berjumlah 73 yaitu 5% dari 1.359 kasus BTA (+) yang diobati⁵.

Berdasarkan penelitian oleh petugas kesehatan RSUD Cibabat selama 20 hari diperoleh dari 145 pasien yang datang dengan BTA positif, 78 (54%) pasien dinyatakan putus obat (*drop out*) dari waktu minum obat yang ditentukan dan 67 (46%) pasien yang patuh minum obat. Hal tersebut disebabkan beberapa faktor yaitu pasien pindah ke pelayanan kesehatan lain, jauhnya lokasi rumah sakit, dan kematian. Ketidapatuhan penderita TB dalam minum obat menyebabkan angka kesembuhan penderita rendah, angka kematian tinggi dan kekambuhan meningkat serta yang lebih fatal adalah terjadinya resisten kuman terhadap beberapa obat Anti Tuberkulosis, sehingga penyakit TB paru akan sulit disembuhkan⁶.

Kepatuhan adalah hal yang sangat penting dalam perilaku hidup sehat. Kepatuhan minum

Obat Anti Tuberkulosis (OAT) adalah mengkonsumsi obat-obatan yang diresepkan dokter pada waktu dan dosis yang tepat. Pengobatan hanya akan efektif apabila pasien mematuhi aturan dalam penggunaan obat⁷. Selain itu masalah lainnya adalah pengobatan penyakit TB paru memerlukan jangka waktu yang lama dan rutin yaitu 6-8 bulan. Dengan demikian, apabila penderita meminum obat secara tidak teratur atau tidak selesai, justru akan mengakibatkan terjadinya kekebalan ganda kuman TB Paru terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT), yang akhirnya untuk pengobatannya penderita harus mengeluarkan biaya yang tinggi/mahal serta dalam jangka waktu yang relative lebih lama. Faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan pasien dalam minum obat adalah faktor *predisposisi* meliputi pengetahuan, kepercayaan, keyakinan dan nilai-nilai. Faktor *pendorong* yaitu dukungan keluarga dan sikap petugas kesehatan⁷.

Pada pasien TB biasanya menunjukkan perbaikan beberapa minggu setelah pengobatan, sehingga merasa sudah sembuh dan tidak melakukan pengobatan selanjutnya. Keteraturan pasien dalam mengkonsumsi obat dikatakan baik apabila pasien menelan obat sesuai dengan dosis yang ditentukan dalam panduan pengobatan. Keteraturan ini akan menjamin berhasilnya pengobatan serta mencegah kambuh (*relaps*) dan terjadinya resistensi. Pasien dikatakan putus obat bila berhenti menjalani pengobatan lebih dari 2 minggu. Sehingga sikap selanjutnya untuk penanganannya tergantung pada hasil evaluasi

klinis saat pasien datang kembali, sudah berapa lama menjalani pengobatan dan berapa lama obat terputus, kemudian pasien tersebut perlu dirujuk untuk penanganan selanjutnya⁸.

Menurut penelitian yang dilakukan di Puskesmas Selomerto Wonosobo, ada beberapa variabel yang berpengaruh terhadap kepatuhan penderita TB paru untuk minum obat Anti Tuberkulosa (OAT), yaitu usia, pendidikan, pengetahuan, sikap, pekerjaan, pendapatan dan jarak pelayanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan penderita TB paru dipengaruhi tiga variabel penting, yaitu pengetahuan (85%), sikap (80%) dan dukungan pengawas minum obat (PMO) (75%)⁹.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Puskesmas Sukawati I, terjadi peningkatan kasus TB paru yang cukup tinggi pada tahun 2011 sebanyak 10 orang, meningkat menjadi 24 orang pada tahun 2012 dan meningkat lagi menjadi 34 orang pada tahun 2013. Peningkatan ini terkait dengan tindakan pencegahan penularan termasuk didalamnya minum obat secara teratur. Dari 10 orang responden, didapatkan 40% disebabkan faktor predisposisi pengetahuan, sikap seperti belum dapat mengungkapkan masalah kesehatannya dan melakukan pencegahan penularan dengan benar, 30% disebabkan karena faktor pendukung (lingkungan fisik, prasarana dan transportasi) serta 30% disebabkan oleh factor pendorong (sikap dan perilaku petugas kesehatan) seperti masih banyaknya pasien yang tergantung pada petugas kesehatan karena tidak mampu merawat anggota keluarganya yang mengalami TB Paru.

Kurangnya informasi tentang penyebab dan cara penularan TB dari satu orang ke orang lain².

METODE PENELITIAN

Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah seluruh penderita yang mendapat pengobatan Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Meuraxa Banda Aceh.

Sampel penelitian ini adalah penderita yang mendapatkan pengobatan Tuberkulosis Paru serta memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah metode *nonprobability sampling* dengan teknik *consecutive sampling*. Setiap pasien yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi²⁸. Berdasarkan rumus, maka jumlah sampel minimal yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah 38 sampel.

Kriteria inklusi :

- Semua pasien yang sedang menjalani pengobatan TB paru
- Pasien yang memiliki data catatan medik lengkap
- Bersedia menjadi responden untuk diwawancarai berdasarkan kuesioner dan kooperatif

Kriteria eksklusi :

- Penderita yang mengalami penyakit TB lainnya seperti TB usus, TB tulang dan penyakit PPOK
- Responden yang akan diteliti pindah rumah sakit
- Data pasien tidak lengkap

Unit Analisis

Pada penelitian ini sampel yang digunakan yaitu berupa manusia. Sampel dipilih secara individu dengan jenis kelamin pria dan wanita yang mengalami TB Paru di Rumah Sakit Meuraxa.

Design Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif korelatif* yaitu penelitian yang memberikan gambaran dan uraian atas suatu keadaan dan melihat hubungan antara variabel (variabel dependen dan variabel independen). Metode pengumpulan data yang digunakan adalah *cross sectional study*, yaitu suatu pendekatan dengan tidak menggunakan subjek penelitian yang sama secara berulang dalam pengukuran²⁴.

Variabel Penelitian

Variabel Dependen (Terikat)

Variabel Terikat pada penelitian adalah Kepatuhan mengonsumsi obat pada pasien tuberkulosis

Variabel Independen (Bebas)

Variabel Bebas pada penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, pendidikan

Instrumen Pengumpulan Data

Alat/Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket/kuesioner.

Rancangan Analisa Data

Analisis univariat

Analisa ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Dalam analisa ini menghasilkan

distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variable.²⁹

Analisis Bivariat

Pada penelitian ini, analisa bivariat yang digunakan untuk mengukur hubungan adalah analisa silang dengan menggunakan tabel silang yang dikenal dengan baris kali kolom (BxK) (df) yang sesuai dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$). Pengujian hipotesa dilakukan dengan menggunakan rumus *chi-square* dengan kriteria yaitu apabila $P\text{-value} > \alpha$ maka H_0 diterima, yang artinya tidak ada hubungan antara kedua variabel dan apabila $P\text{-value} \leq \alpha$ maka H_0 ditolak, yang artinya ada hubungan antara kedua variabel³¹.

HASIL PENELITIAN

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan mulai bulan Mei 2017 sampai dengan Juni 2017 di Rumah Sakit Meuraxa pada 38 responden dengan menggunakan alat ukur yang berbentuk kuesioner. Hasil penelitian didapatkan sebagai berikut:

Analisis Univariat

Distribusi Sampel Berdasarkan umur

Pada penelitian ini responden dikelompokkan berdasarkan umur

Tabel 1. Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan umur

No.	Umur	Frekuensi	Persentase
1.	≤ 45 Tahun	19	50
2.	> 45 Tahun	19	50
Total		38	100

Sumber : Data Sekunder Tahun 2017

Data pada tabel 1. diatas menunjukkan bahwa umur responden Tuberkulosis Paru yang berobat di Rumah Sakit Meuraxa sama banyak antara kategori ≤ 45 tahun dan > 45 tahun yaitu sebanyak 19 responden (50%).

Distribusi Jenis Kelamin Responden

Pada penelitian ini responden dikelompokkan berdasarkan Jenis kelamin responden Tuberkulosis Paru yang berobat di Rumah Sakit Meuraxa didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 2. Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1.	Perempuan	13	34,2
2.	Laki-laki	25	65,8
Total		38	100

Sumber: Data Primer (2017)

Pada table 2 diatas menunjukkan bahwa jenis kelamin responden Tuberkulosis Paru yang berobat di Rumah Sakit Meuraxa sebagian besar adalah laki-laki yaitu sebanyak 25 responden (65,8%).

Analisis Bivariat

Hubungan Umur terhadap Kepatuhan Mengkonsumsi obat pada Pasien Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Meuraxa

Tabel 3. Hubungan Umur terhadap Kepatuhan Mengkonsumsi obat pada Pasien Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Meuraxa

No.	Umur	Kepatuhan		Total	ρ -value		
		Patuh	Tidak				
		N	%				
1.	≤ 45 Tahun	19	100	0	0	19	0,000
2.	> 45 Tahun	6	31,6	13	68,4	19	
Total		25	65,8	13	34,2	38	

Sumber: Data Primer (2017)

Pada table 3 diatas menunjukkan bahwa dari seluruh responden (100%) yang umurnya berada pada kategori ≤ 45 tahun memiliki kepatuhan dalam mengkonsumsi obat. Sedangkan dari 19 responden yang umurnya berada pada kategori > 45 tahun, sebanyak 13 responden (68,4%) memiliki ketidak patuhan dalam mengkonsumsi obat. Hasil uji hipotesis didapatkan ρ - value = 0,000 dimana nilai tersebut $< \alpha$: 0,05 sehingga secara statistik dapat disimpulkan bahwa hipotesa alternatif (Ha) diterima yang berarti terdapat hubungan antara umur terhadap kepatuhan mengkonsumsi obat pada pasien tuberkulosis paru di Rumah Sakit Meuraxa.

Hubungan Jenis Kelamin Terhadap Kepatuhan Mengkonsumsi Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Meuraxa

Tabel 4. Hubungan Jenis Kelamin terhadap Kepatuhan Mengkonsumsi obat pada Pasien Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Meuraxa

No.	Jenis Kelamin	Kepatuhan				Total	<i>p-value</i>
		Patuh		Tidak			
		N	%	N	%		
1.	Perempuan	9	69,2	4	30,8	13	1,000
2.	Laki-laki	16	64	9	36	25	
Total		25	65,8	13	34,2	38	

Sumber: Data Primer (2017)

Pada table 3 diatas menunjukkan bahwa dari total 13 responden yang berjenis kelamin perempuan, sebanyak 9 responden (69,2%) memiliki kepatuhan dalam mengkonsumsi obat. Dari 25 responden yang berjenis kelamin laki-laki, sebanyak 16 responden (64%) memiliki kepatuhan dalam mengkonsumsi obat. Hasil uji hipotesis didapatkan $p\text{-value} = 1,000$ dimana nilai tersebut $> \alpha : 0,05$ sehingga secara statistik dapat disimpulkan bahwa hipotesa nol (H_0) diterima yang berarti tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin terhadap kepatuhan mengkonsumsi obat pada pasien tuberkulosis paru di Rumah Sakit Meuraxa.

PEMBAHASAN

Hubungan Umur terhadap Kepatuhan Mengkonsumsi obat pada Pasien Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Meuraxa

Berdasarkan tabel 3. menunjukkan bahwa dari seluruh responden (100%) yang umurnya berada pada kategori ≤ 45 tahun memiliki kepatuhan dalam mengkonsumsi obat. Sedangkan dari 19 responden yang umurnya berada pada kategori > 45 tahun, sebanyak 13 responden (68,4%) memiliki ketidak patuhan dalam

mengkonsumsi obat. Hasil uji hipotesis didapatkan $p\text{-value} = 0,000$ yang berarti terdapat hubungan antara umur terhadap kepatuhan mengkonsumsi obat pada pasien tuberkulosis paru di Rumah Sakit Meuraxa.

Hubungan Jenis Kelamin Terhadap Kepatuhan Mengkonsumsi Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Meuraxa

Berdasarkan tabel 4. menunjukkan bahwa dari total 13 responden yang berjenis kelamin perempuan, sebanyak 9 responden (69,2%) memiliki kepatuhan dalam mengkonsumsi obat. Dari 25 responden yang berjenis kelamin laki-laki, sebanyak 16 responden (64%) memiliki kepatuhan dalam mengkonsumsi obat. Hasil uji hipotesis didapatkan $p\text{-value} = 1,000$ yang berarti tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin terhadap kepatuhan mengkonsumsi obat pada pasien tuberkulosis paru di Rumah Sakit Meuraxa.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan mengkonsumsi obat pada pasien Tuberkulosis Paru. Penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, pengetahuan, dukungan keluarga.

PENUTUP

Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat hubungan antara umur terhadap kepatuhan mengkonsumsi obat pada pasien tuberculosis paru di Rumah Sakit Meuraxa dengan $p - value = 0.000$
2. Tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin terhadap kepatuhan mengkonsumsi obat pada pasien tuberculosis paru di Rumah Sakit Meuraxa dengan $p value = 1,000$
8. Rahajoe, N.N, Supriyatno B, Setyanto D.B. 2008. *Buku Ajar Respiriologi Anak*. Edisi I. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
9. Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. Jakarta: 2006
10. Pradana A. 2008. *Radiologi Toraks Tuberkulosis Paru*. Jakarta: Sagung Seto.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. 2012. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta.
2. Depkes RI. 2008. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Edisi II cetakan pertama. Jakarta
3. Riskesdas. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. [Online] : 2013. Available from: www.labdata.litbang.depkes.go.id/riset-badanlitbankes/menu-rikesnas/374-rkd-2013
4. Zulkarnain, Syahrizal D. 2010. *Pengaruh Dukungan Keluarga Penderita Tuberkulosis (TB paru) Terhadap Kepatuhan Minum Obat*. Banda Aceh: Fakultas kedokteran universitas syiah kuala.
5. *Profil Kesehatan Provinsi Aceh*. Cetakan 2015. Available from: www.dinkes.acehprov.go.id
6. Depkes RI. 2007. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta
7. Laban. 2008. *Penyakit dan cara pencegahannya IBC*. Yogyakarta: KANISLUS
11. Depkes RI. 2006. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Cetakan Ke-2.
12. Widoyono. 2011. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Edisi II. Jakarta: Erlangga.
13. *Pedoman Nasional Penanggulangan TB*. Edisi II. Cetakan Pertama. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007