

TINGKAT KEPATUHAN PASIEN TUBERKULOSIS PARU PADA PENGUNAAN OBAT ANTI TUBERKULOSIS DI BEBERAPA PUSKESMAS KECAMATAN SAWANGAN

Suny Koswara*, Humaira Fadhilah, Anis Dwi Kristyowati, Dwi Afriani
STIKes Widya Dharma Husada Tangerang, Kota Tangerang Selatan 15417, Indonesia

ARTICLE INFORMATION	ABSTRACT
<p><i>*Corresponding Author</i> Suny Koswara koswarasuny@gmail.com</p>	<p><i>The incidence of Tuberculosis in Indonesia is still relatively high. The high incidence of Tuberculosis can be influenced by several factors, namely the level of knowledge and behavior of patients regarding non-compliance with taking Anti-Tuberculosis Medication. The purpose of this study was to determine the level of adherence of pulmonary TB patients to the use of anti-tuberculosis drugs in several Puskesmas Sawangan District, to determine the characteristics of pulmonary TB patients based on gender, age, education and employment status, and identify who is the supervisor of taking anti-tuberculosis drugs for pulmonary TB patients. This study used a non-experimental (observational) design with a cross-sectional research design. This study uses the total sampling method, where the number of samples is the same as the population and obtained 35 respondents who meet the inclusion criteria. The data obtained were analyzed in a simple descriptive manner by displaying the frequency and percentage. Based on the results of the study, it is known that the characteristics of pulmonary TB patients studied were 35 respondents with the distribution of characteristics mostly male as many as 22 respondents (63%), the largest age group category was in the range of 36-49 years (late adulthood) as many as 17 respondents. (48%), the highest education level was at the senior high school level as many as 24 respondents (69%), and the highest employment status was private employees with 18 respondents (51.5%). The results of measuring the level of adherence to taking anti-tuberculosis drugs using the MMAS-8 method from 35 respondents obtained that 30 respondents (86%) had high adherence, 4 (11%) had moderate adherence, and 1 person (3%) had adherence. low. The results of the study can be concluded that pulmonary TB patients in several Sawangan sub-districts can be said to be obedient, with high and moderate levels of compliance.</i></p>
<p>Keywords: <i>Pulmonary Tuberculosis; Compliance with taking anti-pulmonary tuberculosis drugs</i></p>	
<p>Kata Kunci: Tuberkulosis Paru; Kepatuhan minum obat anti Tuberkulosis Paru,</p> <p>Copyright © 2023 Authors</p>  <p>This is an open access article under the CC-BY-NC-SA license.</p>	<p>Angka kejadian Tuberkulosis di Indonesia masih tergolong tinggi. Tingginya angka kejadian Tuberkulosis tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu tingkat pengetahuan dan perilaku pasien terhadap ketidakpatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien TB paru pada penggunaan obat anti tuberkulosis di beberapa puskesmas Kecamatan Sawangan, mengetahui karakteristik pasien TB paru berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan dan status pekerjaan, dan mengidentifikasi siapakah pengawas minum obat anti tuberkulosis pasien TB paru. Penelitian ini menggunakan desain non ekperimental (observasional) dengan rancangan penelitian <i>cross-sectional</i>. Penelitian ini menggunakan metode <i>Total sampling</i> yaitu dimana jumlah sampel sama dengan populasi dan diperoleh 35 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif sederhana dengan menampilkan frekuensi dan persentase. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa karakteristik pasien TB paru yang diteliti didapatkan sebanyak 35 responden dengan distribusi karakteristik sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 22 responden (63%), kategori kelompok usia terbanyak pada rentang 36-49 tahun (dewasa akhir) sebanyak 17 responden (48%), tingkat pendidikan terbanyak pada jenjang SMA sebanyak 24 responden (69%), dan status pekerjaan terbanyak adalah Karyawan swasta sebanyak 18 responden (51,5%). Hasil pengukuran tingkat kepatuhan minum obat anti tuberkulosis paru dengan metode MMAS-8 dari 35 responden diperoleh sebanyak 30 responden (86%) memiliki kepatuhan Tinggi, sebanyak 4 orang (11%) memiliki kepatuhan sedang, dan sebanyak 1 orang (3%) memiliki kepatuhan rendah. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pasien TB Paru di beberapa Kecamatan Sawangan dapat dikatakan patuh, dengan tingkat kepatuhan tinggi dan sedang</p>

PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan penyebab kematian nomor satu dari golongan penyakit infeksi dan nomor tiga penyebab kematian pada semua kelompok usia setelah penyakit jantung dan penyakit saluran pernafasan (Supartini, 2016). Laporan Tuberkulosis Dunia 2020 yang diterbitkan Oktober 2020 dan menampilkan data 2019 di dunia ada 10 juta kasus Tuberkulosis dan 1,2 juta kematian, sementara di kawasan WHO Asia Tenggara terdapat 4,3 juta kasus Tuberkulosis dan 632.000 kematian setahunnya (Kemenkes, 2021). Data WHO 2019 menyebutkan jumlah estimasi kasus Tuberkulosis di Indonesia sebanyak 843.000 orang. Menurut data Tuberkulosis Indonesia tahun 2020, jumlah kasus Tuberkulosis meningkat menjadi 845.000 dan jumlah kematian lebih dari 98.000 orang (WHO,2019). Jumlah kasus Tuberkulosis di 27 Kabupaten/ Kota di Jawa Barat masih tinggi. Pemerintah Provinsi Jawa Barat mencatat jumlah Tuberkulosis di Jawa Barat mencapai 127.000 hingga 2019. Menurut laporan Dinas Kesehatan Kota Depok sepanjang 2020, Dinas Kesehatan Kota Depok mencatat ada sekitar 3.000 laporan kasus Tuberkulosis (Dinkes, 2020).

Berdasarkan pelaporan per-tahun, diperoleh angka kejadian di beberapa

Puskesmas Kecamatan Sawangan terus mengalami peningkatan, Hal ini terlihat dari pencatatan angka penemuan kasus / *Case Detection Rate* (CDR) dalam kurun waktu 5 tahun terakhir yaitu pada tahun 2016 terdapat berkisar 40 orang penderita,tahun 2017 dilaporkan berkisar 45 orang penderita , tahun 2018 berkisar 53 orang penderita, tahun 2019 berkisar 57 orang penderita, tahun 2020 berkisar 50 penderita, tahun 2021 berkisar 55 dan upaya penanggulangan pun terus dilakukan.

Berdasarkan hasil observasi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dengan mewawancarai 6 orang pasien TB paru yang berobat di Puskesmas Kedaung, Sawangan dan Pengasinan pada bulan Mei 2022, terdapat 3 orang yang terkadang lupa membawa obat anti tuberkulosis saat bepergian, 1 orang merasa terganggu dan jenuh dengan jadwal minum Obat Anti Tuberkulosis. Hal ini menyatakan bahwa angka kejadian Tuberkulosis di Indonesia masih tergolong tinggi. Tingginya angka kejadian Tuberkulosis tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu tingkat pengetahuan dan perilaku pasien terhadap ketidakpatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis.

Faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan pasien dalam minum obat adalah faktor *predisposing* meliputi

pengetahuan, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sikap. Faktor *enabling* meliputi ketersediaan sarana atau fasilitas kesehatan dan faktor *reinfactoring* yaitu dukungan keluarga dan sikap petugas kesehatan (Gendhis, dkk, 2015). Prevalensi kepatuhan terapi pada pasien Tuberkulosis dalam meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) menurut hasil penelitian yang didapat oleh Amelia (2015) yaitu sebesar 43,42% dan tidak jauh berbeda dari hasil penelitian yang didapat oleh Syakira (2020) sebesar 54%. Ketidakepatuhan ini disebabkan oleh meningkatnya pasien Tuberkulosis yang tidak teratur dan lupa minum obat secara rutin, mengingat terapi pengobatannya membutuhkan waktu yang cukup lama dengan kurun waktu minimal 6 bulan, maka penderita Tuberkulosis beresiko mengalami kebosanan yang cenderung akan mengakibatkan putus berobat (Kemenkes RI, 2018). Kepatuhan terapi dapat menyebabkan keberhasilan dalam pengobatan Tuberkulosis (*success rate*) (WHO, 2018).

METODE

Penelitian ini dilakukan di beberapa puskesmas di wilayah Kecamatan Sawangan yaitu Puskesmas Kedaung, Puskesmas Sawangan, dan Puskesmas Pengasinan. Penelitian ini dilakukan pada

bulan April – Juni 2022 yang menggunakan data pasien TB Paru yang sedang dalam pengobatan intensif pada bulan Januari - Juni 2022.

Penelitian ini merupakan penelitian non ekperimental (observasional) dengan rancangan penelitian *cross-sectional*. Sumber data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan menggunakan kuesioner, sedangkan data sekunder diperoleh dari buku register pasien TB Paru. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pasien Tuberkulosis paru yang datang untuk berobat pada fase intensif di Poli Tuberkulosis Paru di beberapa Puskesmas di wilayah kecamatan sawangan Kota Depok yaitu Puskesmas Kedaung, Puskesmas Sawangan dan Puskesmas Pengasinan pada bulan Januari - Juni 2022 sebanyak 35 orang. Sampel yang digunakan penelitian ini sebanyak 35 responden yang menggunakan metode *Total sampling* yaitu Teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel samadengan populasi (Sugiyono, 2007). Kriteria pemilihan sampel pada penelitian ini didasarkan pada 2 kriteria yakni inklusi dan eksklusi :

- 1) Kriteria Inklusi
 - a) Pasien yang terdiagnosa tuberkulosis paru dengan usia ≥ 15 tahun.
 - b) Pasien yang mendapatkan obat anti

tuberkulosis (OAT).

- c) Pasien yang bersedia menjadi responden.
 - d) Pasien yang sedang menjalani pengobatan TB paru fase intensif di Puskesmas Kedaung, Puskesmas Sawangan dan Puskesmas Pengasinan.
- 2) Kriteria Eksklusi
- a) Pasien yang menolak untuk diminta menjadi responden.
 - b) Pasien TB paru yang baru terdiagnosa penyakit TB paru.

Data diambil menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden, responden harus menjawab pertanyaan dengan memberikan tanda ceklis (✓). Kuesioner penelitian ini ditujukan kepada pasien Tuberkulosis paru yang berobat ke poli TB Paru di Puskesmas Kedaung, Puskesmas Sawangan dan Puskesmas Pengasinan. Adapun teknik / prosedur

yang digunakan dalam mengumpulkan data adalah sebagai berikut:

1. Penyebaran Kuesioner pada responden (pasien tuberkulosis paru yang berobat ke poli TB Paru di Puskesmas Kedaung, Puskesmas Sawangan dan Puskesmas Pengasinan).
2. Pengisian Kuesioner oleh responden dengan pengawasan langsung selama pengisian, sehingga kuesioner benar-benar diisi langsung oleh responden secara keseluruhan.
3. Pengumpulan dan pemeriksaan kuesioner apabila ada yang tidak memenuhi kriteria data, misalnya rusak, tidak terbaca dan kosong.
4. Perhitungan data, analisis data dan membuat kesimpulan.

HASIL

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Jenis Kelamin Responden

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1	Laki-laki	22	63 %
2	Perempuan	13	37 %
Total		35	100 %

Pada tabel 4.1 menyimpulkan bahwa jumlah responden berjenis kelamin laki-laki lebih banyak daripada perempuan. Hal ini terlihat dari jumlah total sampel yang berjumlah 35 responden, jumlah tertinggi

adalah responden laki-laki 22 orang (63%) sedangkan jumlah terendah adalah responden perempuan 13 orang (37%).

b. Usia Responden

Tabel 4.2 Usia Responden

No	Usia	Jumlah	Persentase
1	15-25 tahun (remaja akhir)	9	26%
2	26-35 tahun (dewasa awal)	7	20 %
3	36-49 tahun (dewasa akhir)	17	48 %
4	≥ 49 tahun (lansia)	2	6 %
Total		35	100 %

Pada tabel 4.2 Dari total jumlah responden yaitu 35 orang. Jumlah tertinggi berada pada kategori dewasa akhir rentan usia 36-49 tahun sebanyak 17 orang (48%), dan jumlah terendah berada pada kategori lansia ≥ 49 tahun sebanyak 2 orang (6%). TB Paru menyerang usia produktif, faktor

resiko yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit TB Paru pada usia tersebut meliputi faktor lingkungan, malnutrisi, gaya hidup (merokok), serta sanitasi lingkungan (WHO,2018).

c. Pendidikan

Tabel 4.3 Latar Belakang Pendidikan Responden

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase
1	SMP	7	20 %
2	SMA	24	69 %
3	Perguruan Tinggi	4	11 %
Total		35	100 %

Pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari total responden yang berjumlah 35 orang, persebaran penderita TB paru yang tertinggi adalah berpendidikan SMA

sebanyak 24 orang (69%), dan yang terendah tingkat Perguruan Tinggi sebanyak 4 orang (11%).

d. Pekerjaan

Table 4.4 Status Pekerjaan Responden

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1	Pelajar	4	11,5 %
2	IRT	7	20 %
3	Karyawan Swasta	18	51,5 %
4	Wiraswasta	6	17 %
Total		35	100 %

Pada tabel 4.4 diatas diketahui dari total jumlah responden yang berjumlah 35

orang, bahwa kelompok responden untuk kategori jenis status pekerjaan berturut dari

yang tertinggi sampai yang terendah yaitu yang tertinggi adalah pekerjaan karyawan swasta sebanyak 18 orang (51,5%), dan yang terendah adalah pelajar sebanyak 4 orang (11,5%).

2. Tingkat Kepatuhan Pasien TB Paru pada penggunaan Obat Anti Tuberkulosis

Tabel 4.5 Tingkat Kepatuhan Pasien TB Paru pada Penggunaan Obat AntiTuberkulosis berdasarkan Kuesioner MMAS-8

No	Jumlah Pasien TB Paru	Persentase	Nilai Kepatuhan	Kategori
1	30 pasien	86 %	8	Tinggi
2	4 pasien	11 %	6 - ≤ 8	Sedang
3	1 pasien	3 %	≤ 6	Rendah
Total	35 pasien	100 %		

Pada tabel 4.5 menyimpulkan bahwa hasil kepatuhan pasien TB paru terhadap penggunaan Obat Anti Tuberkulosis pada penelitian ini sebanyak 30 responden (86%) memiliki kepatuhan Tinggi, sebanyak 4 orang (11%) memiliki kepatuhan sedang, dan sebanyak 1 orang (3%) memiliki kepatuhan rendah . Kepatuhan adalah suatu

sikap yang merupakan respon yang hanya muncul apabila individu tersebut dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Jika individu tidak mematuhi apa yang telah menjadi ketetapan dapat dikatakan tidak patuh.

Tabel 4.6 PMO Responden

No	PMO pasein TB Paru	Jumlah	Persentase
1	PMO Keluarga Sendiri	35	100 %
2	PMO tenaga kesehatan Puskesmas Kedaung, Sawangandan Pengasinan	0	0 %
Total		35	100 %

Pada tabel 4.6 menyimpulkan hasil penelitian, didapatkan data bahwa dari 35 orang (100%) pasien TB paru yang menjadi Pengawas Minum Obat selama pasien dalam masa pengobatan adalah berasal dari keluarga pasien sendiri. Dan dari data yang didapatkan tidak ada tenaga

kesehatan Puskesmas Kecamatan Sawangan yang berperan sebagai Pengawas Minum Obat (0%).

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di beberapa Puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Sawangan Kota Depok yaitu

terdiri dari Puskesmas Sawangan, Puskesmas Pengasinan dan Puskesmas Kedaung. Puskesmas tersebut melayani pengobatan TB Paru. Pengobatan TB Paru sendiri di puskesmas berjalan selama 6 bulan sehingga membutuhkan kepatuhan oleh pasien agar terapi yang di harapkan tercapai.

1. Karakteristik pasien di beberapa

Puskesmas Kecamatan Sawangan

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar dari responden adalah berjenis laki-laki sebanyak 22 orang (63%). Berdasarkan laporan WHO pada tahun 2017 menyatakan bahwa menurut jenis kelamin, jumlah kasus TB Paru pada laki-laki beresiko lebih tinggi daripada perempuan. Pada masing-masing provinsi di seluruh Indonesia kasus TB Paru lebih banyak terjadi pada laki-laki 1,4 % dibandingkan perempuan 1,2% (WHO,2017). Penelitian yang dilakukan di Malang tahun 2020 juga menemukan hasil distribusi jenis kelamin laki-laki lebih banyak daripada perempuan yaitu laki-laki 40 pasien (56%) dan perempuan sebesar 32 pasien (44%) (Amalia, 2020).

Penelitian ini sesuai dengan teori Riskesdas (2018) yang

menjelaskan bahwa pada jenis kelamin laki-laki rentan terkena TB paru karena faktor predisposisi seperti merokok tembakau dan minum alkohol yang dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh. Hasil penelitian ini didukung oleh Makhfudli pada tahun 2016 menyimpulkan bahwa laki- laki memang lebih rentan terkena infeksi kuman TB, salah satu faktor penyebab kerentanan kuman TB adalah kebiasaan merokok yang dilakukan oleh pasien laki-laki. Kebiasaan merokok diketahui dapat mengganggu sistem imunitas saluran pernapasan sehingga menjadi lebih rentan untuk terinfeksi. Selain itu, hal ini bisa dijelaskan pula bahwa laki-laki mempunyai kesempatan untuk terpapar kuman TB paru dibanding dengan perempuan, laki-laki lebih banyak melakukan aktifitas di luar rumah (termasuk mencari nafkah) sehingga kesempatan untuk tertular kuman TB dari penderita TB lainnya lebih terbuka dibandingkan dengan perempuan.

Hal ini menunjukkan bahwa banyak nya yang menjadi penderita TB paru adalah laki-laki karena tinggi nya aktivitas, mobilitas, gaya hidup dan kebiasaan merokok yang

menyebabkan banyak nya laki-laki di banding perempuan yang menjadi penderita TB paru serta laki-laki yang cenderung mengkonsumsi alcohol dan keluar malam hari yang dapat menurunkan system kekebalan tubuh.

b. Usia

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat dilihat bahwa distribusi usia pasien TB Paru di beberapa Puskesmas Kecamatan Sawangan, yang tertinggi pada pasien dewasa akhir dengan rentan usia 36-49 tahun sebanyak 17 pasien (48%). Penelitian ini sesuai dengan penelitian Amalia (2020) yang menyatakan bahwa penderita TB paru berdasarkan usia adalah penderita dengan usia 15-50 tahun sebesar 95%. Hal ini disebabkan karena pada usia tersebut mayoritas responden banyak menghabiskan waktu dan tenaga untuk bekerja. Dengan kurangnya waktu istirahat maka daya tahan tubuh lemah sehingga rentan terkena penyakit TB paru. Selain itu diasumsikan karena pada kelompok usia 15-50 tahun adalah kelompok usia yang mempunyai mobilitas yang sangat tinggi sehingga kemungkinan terpapar dengan bakteri

Mycobacterium tuberculosis paru lebih besar.

Penderita TB di kawasan Asia terus bertambah, sejauh ini Asia termasuk kawasan dengan penyebaran kasus TB tertinggi di dunia. Empat dari lima penderita TB di Asia termasuk kelompok usia produktif (Risksdas, 2018). Hal ini terlihat pada teori Kemenkes RI (2018) yang menunjukkan sebesar 75% kasus penderita TB paru di Indonesia terdapat pada umur produktif antara 15-50 tahun. Menurut Elizabeth (2017) penyakit paru lebih sering ditemukan pada golongan usia produktif. Hal ini menyebabkan tingginya kejadian TB pada kelompok produktif dapat menurunkan kualitas kehidupan seseorang yang seharusnya berada pada masa produktif. Usia produktif merupakan usia dimana seorang berada pada tahap untuk bekerja atau menghasilkan sesuatu baik untuk diri sendiri maupun untuk orang lain, baik itu didalam rumah maupun diluarrumah (WHO, 2018).

Hal ini dikarenakan masyarakat dengan rentang usia 36-49 tahun yang sudah memasuki usia lanjut yang jarang melakukan control kesehatan ke pelayanan kesehatan,

tidak mengonsumsi obat-obatannya secara rutin sesuai anjuran dokter dan jarang melakukan olahraga.

c. Pendidikan

Data yang diperoleh dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan SMA tergolong paling tinggi sebanyak 24 orang (69%). Berdasarkan hasil penelitian Amalia (2020) menyebutkan bahwa sebanyak 65 orang (90%) mempunyai pendidikan tinggi yang baik, dan cukup baik sebanyak 7 orang (10%). Peningkatan kepatuhan pada penyakit TB memiliki korelasi dengan tinggi rendahnya latar belakang pendidikan responden. Semakin tinggi pendidikan, maka akan semakin memiliki wawasan atau pengalaman yang luas dan cara berfikir serta cara bertindak yang baik. Pendidikan yang rendah mempengaruhi tingkat pemahaman terhadap informasi yang sangat penting tentang perilaku kepatuhan dalam menjalani terapi pengobatan TB dan segala dampak negatif yang akan ditimbulkannya, karena pendidikan rendah berakibat sulit untuk **menerima** informasi baru serta mempunyai pola pikir yang sempit serta masih adanya beberapa pasien dengan latar pendidikan

rendah yang memiliki perilaku tidak patuh dalam menjalani terapi pengobatan TB (Risksdas, 2018).

Hal ini dikarenakan yang menjadi penyebabnya adalah masih terdapat responden yang sebenarnya responden tersebut mengetahui tentang faktor resiko penyakit Tuberkulosis terutama dalam menjaga pola hidup sehat namun sebagian responden masih melanggar hal tersebut sehingga mudah terkena penyakit Tuberkulosis.

d. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status pekerjaan responden yang tertinggi adalah karyawan swasta sebanyak 18 orang (51,5%). Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Amalia (2020) yang menyebutkan bahwa rata-rata pekerjaan pasien TB paru adalah sebagai karyawan swasta (32%). Jenis pekerjaan menentukan faktor resiko yang harus dihadapi setiap individu (Erawatyningih, 2017). Lingkungan kerja yang buruk bisa mendukung seseorang untuk terpapar penyakit TB Paru, apalagi ditempat-tempat yang lembab dan kurang cahaya ataupun yang kebersihannya kurang.

Hal ini dikarenakan karyawan swasta yang memiliki kurang menjaga pola hidup sehat seperti tidak menggunakan masker di lingkungan kerja, makan dan minum bersamaan dengan teman kerja, polusi udara dari asap rokok yang berasal dari perokok aktif, kurangnya terkena cahaya matahari karena berada di ruangan kerja yang lembab.

2. Tingkat Kepatuhan Pasien Tuberkulosis paru pada penggunaan Obat Anti Tuberkulosis berdasarkan

Kepatuhan merupakan kecenderungan penderita melakukan instruksi medikasi yang dianjurkan (Gough, 2011). Kepatuhan minum obat sendiri kembali kepada kesesuaian penderita dengan rekomendasi pemberi pelayanan yang berhubungan dengan waktu, dosis, dan frekuensi pengobatan untuk jangka waktu pengobatan yang dianjurkan (Peterson, 2012). Perilaku kepatuhan lebih rendah untuk penyakit kronis, saran untuk gaya hidup umum dan kebiasaan lama, pengobatan yang kompleks, dan pengobatan dengan efek samping. Penderita Tuberkulosis yang patuh berobat adalah yang menyesuaikan pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama 6 bulan (Depkes RI, 2011).

Kepatuhan penggunaan obat sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan terapi utamanya pada penyakit menular. Pada pasien TB paru kepatuhan sangat mempengaruhi terhadap keberhasilan terapi. Berdasarkan kuesioner MMAS-8 didapatkan tingkat kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis pada pasien TB paru dikategorikan yang tertinggi sebanyak 30 orang (86%) memiliki nilai 8. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Amalia (2020) yang menyebutkan bahwa tingkat kepatuhan pasien TB paru terhadap pengobatan TB paru menunjukkan sebanyak 64 pasien (89%) memiliki kepatuhan tinggi.

Kepatuhan merupakan fenomena multidimensi yang ditentukan oleh beberapa faktor selain dari pasien itu sendiri, juga ada faktor lima dimensi yang saling terkait, yaitu faktor terapi, faktor sistem kesehatan, faktor lingkungan, faktor sosial ekonomi dan faktor dukungan keluarga. Semua faktor penting dalam mempengaruhi kepatuhan sehingga tidak ada pengaruh yang lebih kuat dari faktor lainnya (WHO, 2018). Alasan yang paling banyak diungkapkan oleh responden yang patuh adalah karena adanya

keinginan untuk sembuh dari dalam diri sendiri dan dukungan keluarga serta informasi yang lengkap dari petugas rumah sakit (WHO, 2018).

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhannya untuk minum obat yaitu dukungan keluarga dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga ikut membantu menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman, dan waktu merupakan faktor penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis. Namun disamping itu, kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Dukungan dari tenaga kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku dalam tingkat kepatuhan. Apabila dilakukan pengawasan selama jangka waktu pengobatan antara lain melalui kunjungan rumah oleh petugas kesehatan maka diharapkan penderita TB paru akan patuh dan teratur dalam berobat. Kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dengan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan tingkat kepatuhan. Di sinilah keluarga

mempunyai peran yang sangat penting bagi kepatuhan pasien TB paru. Selain sebagai pihak yang selalu mendukung untuk kesembuhan pasien, keluarga juga bertanggung jawab sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) yang nantinya akan berperan untuk mengawasi dan mengingatkan secara terus-menerus kepada pasien TB paru agar pasien meminum obatnya secara teratur dan tepat waktu sesuai dengan dosis yang sudah ditetapkan oleh petugas kesehatan (Arditia, 2018). Dalam penelitian ini ditemukan bahwa masalah utama ketidakpatuhan pasien Tuberkulosis paru dalam menjalani pengobatan adalah waktu yang panjang dalam mengkonsumsi obat yaitu 6-8 bulan pengobatan intensif.

Pengawas Minum Obat dari pasien TB paru semuanya berasal dari keluarga inti (100%), Tenaga Kesehatan Puskesmas Kecamatan Sawangan tidak ikut serta menjadi pemantau minum obat pasien TB paru. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Amalia (2020) yang menyebutkan bahwa yang menjadi Pengawas Minum Obat selama pasien dalam masa pengobatan dari keluarga pasien sendiri sebanyak 66 pasien (92%).

Peran PMO dalam kepatuhan pengobatan mempunyai hubungan yang erat dan terdapat hubungan sejalan semakin baik PMO dalam menjalankan tugasnya maka keberhasilan dalam pengobatan penyakit TB paru akan semakin berhasil dan hubungan tersebut yang cukup kuat. Biasanya PMO diambil dari anggota keluarga terdekat (Kemenkes RI,2018). Peran PMO dengan kepatuhan minum OAT sangat penting karena penderita selama menjalani pengobatan dengan jangka panjang kemungkinan ada rasa bosan yang harus setiap hari mengkonsumsi OAT, sehingga dikhawatirkan terjadi putus OAT atau lupa minum OAT karena putus asa penyakitnya tidak kunjung sembuh. PMO diharapkan dapat mencegah putus obat karena bila terjadi untuk pengobatan selanjutnya memerlukan waktu yang panjang. Terlaksanakannya PMO dengan baik yaitu untuk menjamin ketekunan, keteraturan pengobatan, menghindari putus pengobatan sebelum obat habis, dan mencegah ketidaksembuhan pengobatan (Depkes RI, 2014).

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa kurangnya peran serta petugas kesehatan puskesmas kedaung, puskesmas sawangan dan puskesmas pengasinan sebagai pengawas minum

obat (PMO) bagi penderita TB paru dilingkungan kerja puskesmas kedaung, puskesmas sawangan dan puskesmas pengasinan

KESIMPULAN

Pengukuran tingkat kepatuhan minum obat anti tuberkulosis paru dengan metode MMAS-8 diperoleh sebanyak 30 responden (86%) memiliki tingkat kepatuhan tinggi, 4 responden (11%) memiliki tingkat kepatuhan sedang dan 1 responden (3%) memiliki tingkat kepatuhan rendah.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan data bahwa dari 35 orang (100%) diketahui yang menjadi Pengawas Minum Obat selama pasien dalam masa pengobatan berasal dari keluarga pasien sendiri. Dan dari data yang didapatkan tidak ada tenaga kesehatan Puskesmas Kecamatan Sawangan sebagai Pengawas Minum Obat (0%).

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qazaz, H.K., Sulaiman, S.A., DAN Morisky, D.E., 2010. Theeight-item Morisky Medication Adherence Scale MMAS: translation and validation of the Malaysian version. *Tuberculosis Research and Clinical Practice*. 90: 216-221.
- Amalia, D. (2020). Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada

- Pasien TB Paru Dewasa Rawat Jalan di Puskesmas Dinoyo. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Arditia, 2018. Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Penderita Tuberkulosis Paru dengan Kepatuhan Minum Obat Di Puskesmas Tanah Kalikedinding. [*Skripsi thesis*]. Universitas Airlangga
- Depkes, 2010. Departemen Kesehatan. Modul D Pengobatan Pasien TB Di Rumah Sakit. Pelatihan Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta: Depkes; 2010 Departemen Kesehatan. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta: Depkes; 2017. P. 8-88.
- Depkes, 2014. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Pedoman Penerapan Formularium Nasional*. Jakarta: Direktur Jendral Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Depok. (2018). Profil kesehatan Kota Depok. Profil Kesehatan Kota Bukittinggi, 54, 38–74.
- Gough., Garry, K. 2011. *Pulmonary Tuberculosis: clinical features and patient*.
- Groenewald, W., Baird, M. S., Verschoor, J. A., Minnikin, D. E., & Croft, A. K. (2014). *Differential spontaneous folding of mycolic acids from Mycobacterium tuberculosis*. *Chemistry and Physics of Lipids*, 180, 15–22.
- Hasmi. 2011. *Metode Penelitian Epidemiologi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Ibrahim, H. 2011. F. – faktor yang berhubungan dengan kejadian I. pada anak B. di wilayah P. B. K. B. T. 2011. T. P. P. U. (2014). 1–43.
- Kurniati, I. 2010. Angka Konversi Penderita Tuberkulosis Paru yang Diobati dengan Obat Antituberkulosis (OAT) Paket Kategori Satu di BP4 Garut. *Majalah Kedokteran Bandung*, 42(1), 32–36.
- Mikobakterium tuberkulosa. (2019). 1–10.
- Morisky, D.E., dan DiMatteo, M.R., 2011. Improving the measurement of self-reported medication nonadherence: Response to Authors. *Journal of Clinical Epidemiology*. 64: 255-257
- Notoatmodjo, S.2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pertiwi, D., & Herbawani, C. K. (2021). Terhadap Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru : a. 2, 168–175.
- [Riskesmas] Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas). 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018: Jakarta.
- Vallie, S., & Naidoo, S. (2020). *Identification of the binding interaction of anti-tuberculous drugs with human serum albumin: A computational molecular docking, fluorescence and absorption spectroscopy study*. *International*

Journal of Pharmaceutical Quality Assurance, 11(1), 1–14.

[WHO] World Health Organization. 2015. Global Tuberculosis Report. Geneva: WHO Press.

[WHO] World Health Organization. 2018. WHO Treatment Guidelines for Drug Resistant Tuberculosis Update. Geneva: WHO Press.

Zanita. (2019). Penatalaksanaan TB Paru. *Jurnal Kesehatan*, 53(9), 1689–1699.