

## FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN BEROBAT PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI KOTA SORONG

### *DETERMINANTS OF ADHERENCE TO TUBERCULOSIS TREATMENT IN SORONG CITY*

*Meliana Depo\**

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, STIKES Papua

*Dirgantari Pademme*

Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Papua

Submitted:12-11-2020; Revised:10-02-2021; Accepted:25-02-2021

### ABSTRACT

*Tuberculosis is still a major burden of disease in Indonesia. The disease is highly transmissible, and if it is resistant to drugs, treatment can take a long time. Patients with pulmonary tuberculosis will be difficult to cure if there is no regular treatment. This study aims to identify factors related to patient adherence to tuberculosis treatment in Sorong City. The study uses a cross-sectional design with 72 respondents. Data collection through interviews with a structured questionnaire. Samples were pulmonary tuberculosis patients recorded as having followed treatment for at least two months from 2018 to 2019 at RSUD Sorong. Data were analysed using the Chi-square test. The results showed that 55.6% of respondents adhered to treatment for pulmonary tuberculosis. The variables associated with adherence in patients with pulmonary tuberculosis in Sorong City were drug side effects ( $p$ -value = 0.013) and the support of the supervisor taking medication ( $p$ -value = 0.000). In order to improve adherence to tuberculosis treatment, health workers should create a tracking system for patients who are non-compliant and expand case management's capacity to advise patients.*

**Keywords:** *Pulmonary Tuberculosis; Medication Adherence; Anti-Tuberculosis Drugs.*

### ABSTRAK

Tuberkulosis masih menjadi beban utama penyakit di Indonesia. Penyakit ini penularannya sangat cepat dan jika resisten terhadap obat pengobatannya memerlukan waktu yang cukup lama. Penderita tuberkulosis paru akan sulit disembuhkan apabila tidak teratur dalam menjalani pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru di Kota Sorong. Penelitian ini menggunakan rancangan cross sectional dengan 72 responden. Pengumpulan data melalui wawancara menggunakan kuesioner terstruktur. Sampel adalah pasien tuberkulosis yang dilaporkan telah mengikuti pengobatan minimal dua bulan sejak dari tahun 2018-2019 di RSUD Sorong. Data dianalisis menggunakan uji Chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 55,6% responden patuh dalam pengobatan tuberkulosis paru. Variabel yang berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Kota Sorong yaitu ada efek samping obat ( $p$ -value=0.013) dan dukungan pengawas minum obat ( $p$ -value=0.000). Untuk meningkatkan

\* Corresponding author: [meliana.depo@stikessorong.ac.id](mailto:meliana.depo@stikessorong.ac.id)

Copyright ©2022 THE AUTHOR(S). This article is distributed under a Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International license. Jurnal Teknosains is published by the Graduate School of Universitas Gadjah Mada.

## MELIANA DEPO DAN DIRGANTARI PADEMME ❖ FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN BEROBAT PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI KOTA SORONG

kepatuhan berobat penderita tuberkulosis, petugas kesehatan perlu menerapkan sistem pelacakan pasien yang tidak teratur berobat dan meningkatkan kapasitas tim manajemen kasus dalam pendampingan penderita.

**Kata Kunci:** Tuberkulosis Paru; Kepatuhan Pengobatan; Obat Anti Tuberkulosis.

### PENGANTAR

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. TB terus menjadi masalah kesehatan masyarakat dan masalah global. Upaya untuk mengatasi penyakit menular ini juga menjadi salah satu tujuan dalam SDGs (*Sustainability Development Goals*) (WHO, 2019). Penyakit ini merupakan salah satu dari sepuluh penyebab utama kematian dan merupakan agen infeksius. *Global TB Report* tahun 2019 menyatakan bahwa Indonesia menempati posisi ketiga tertinggi penderita tuberkulosis setelah negara India dan Tiongkok (WHO, 2020).

Secara global, pada tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus baru tuberkulosis (8,8-12 juta), atau 120 kasus per 100.000 penduduk. Lima negara dengan kasus terbanyak adalah India, China, Indonesia, Philipina, dan Pakistan. Pada tahun 2016, diperkirakan sebagian besar kejadian TB terjadi di kawasan Asia Tenggara (45%) (WHO, 2018), di mana Indonesia merupakan salah satu di dalamnya, dan 25% nya terjadi di kawasan Afrika (WHO, 2019).

Organisasi Kesehatan Dunia mengidentifikasi negara-negara dengan beban TB tinggi berdasarkan tiga indikator, yaitu TB, TB/HIV, dan MDR-TBC. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia (2019) menyatakan bahwa Indonesia merupakan salah satu negara yang tergolong dalam daftar HBC (*High Burden Countries*) berdasarkan tiga indikator tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia menghadapi banyak tantangan dalam memerangi penyakit TB.

Di Indonesia, tuberkulosis merupakan penyakit menular yang menyerang banyak orang dan sering kali berakibat fatal. Pada tahun 2018, jumlah kasus TB yang terdeteksi di Indonesia sebanyak 566.623, dibandingkan dengan 446 dari seluruh kasus TB yang terdeteksi pada tahun 2017. Tren cakupan pengobatan TB selama tahun 2015 - 2018 (CDR = *Case Detectin Rate*) di Indonesia telah

meningkat secara signifikan, yakni 2015 (32.9%), 2016 (35.8%), 2017(52.6%) dan 2018 (67.2%)(5). Indikator yang digunakan dalam mengevaluasi pengobatan TB adalah tingkat keberhasilan pengobatan. Tahun 2018 tingkat keberhasilan pengobatan untuk semua kasus TB adalah 84.6%. Dalam Profil Kesehatan Indonesia (2019) menunjukkan angka keberhasilan pengobatan pasien TB berdasarkan provinsi tertinggi terdapat di Lampung (97.3%) dan terendah di Papua Barat (41.5%). Cakupan pengobatan untuk semua kasus tuberkulosis minimal (90%) sedangkan keberhasilan pengobatan minimal (85%) (Kemenkes RI, 2018). Angka kesembuhan cenderung memiliki perbedaan dengan angka keberhasilan pengobatan dikarenakan ada yang pindah, hilang dari pengawasan (*loss to follow up*), meninggal, pengobatan gagal, sehingga kontribusi pasien yang sembuh terhadap angka keberhasilan pengobatan menurun. Fenomena menurunnya angka kesembuhan ini patut mendapat perhatian besar karena berdampak pada penularan penyakit tuberkulosis di masyarakat (WHO, 2015).

Berdasarkan Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat (2017) tercatat sebanyak 933 TB BTA (+), angka pengobatan lengkap 238 (25.51%) kasus, angka kesembuhan 352 (37.73%) dan angka keberhasilan pengobatan (63.24%). Kota Sorong menempati posisi ketiga penderita TB terbanyak di Provinsi Papua Barat setelah kabupaten Manokwari, dengan angka keberhasilan pengobatan (68.29%). Rendahnya angka kesembuhan penderita TB di Papua Barat menunjukkan tingginya risiko penularan TB oleh penderita yang tidak sembuh dari penyakit yang diderita.

Kendala yang menghambat penurunan kasus di Papua Barat antara lain akses informasi yang masih minim, pola hidup sehat yang kurang, penderita yang kerap berpindah tempat tinggal ataupun penderita tidak ditemukan di tempat yang tercatat, dan minimnya sumber daya yang kompeten dalam penanganan TB serta tradisi yang melekat pada masyarakat papua yaitu mengunyah buah pinang dan membuang ludah pinang di sembarang tempat bila menderita TB paru rentan menularkan pada orang di sekitarnya. Penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Papua Barat.

Setiap tahun penemuan kasus meningkat namun banyak pengobatan TB gagal.

Keberhasilan pengobatan TB sangat dipengaruhi oleh keteraturan/kepatuhan minum obat. Penelitian Nainggolan (2013) menunjukkan bahwa dari 114 responden pasien TB paru Kategori I di Kota Medan pada fase akhir intensif, dari 33 responden yang tidak berobat terdapat 80.6% responden tersebut mengalami gagal konversi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Agustin dkk., 2012) juga menyatakan bahwa besar risiko kegagalan pengobatan tuberkulosis kategori dua yang tidak patuh berobat, kejadian TB paru akan meningkat sebesar 35 kali daripada penderita tuberkulosis paru yang patuh berobat. Penelitian Hayati, 2011 terhadap 76 responden ditemukan bahwa jumlah responden yang patuh terhadap pengobatan TB paru lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak patuh. Alasan yang paling banyak diungkapkan oleh responden yang patuh adalah karena adanya keyakinan untuk sembuh dengan berobat secara teratur di samping adanya dukungan dari keluarga dan informasi yang lengkap dari petugas TB di puskesmas.

Penderita TB paru sebagian besar dapat menyelesaikan pengobatan tanpa efek samping, namun sebagian kecil dapat mengalami efek samping. Pemantauan kemungkinan terjadinya efek samping sangat penting dilakukan selama pengobatan. Adanya efek samping obat anti malaria (oat) merupakan salah satu penyebab kegagalan dalam pengobatan TB Paru. 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 awal pengobatan karena obat yang wajib diminum penderita pada fase intensif cukup banyak sehingga membuat penderita malas untuk minum obat (Widyastuti, 2017).

Keberadaan Pengawas Minum Obat (PMO) sangat penting bagi pasien TB untuk memastikan penderita selalu teratur dan tepat waktu dalam minum OAT. Keberadaan PMO diharapkan dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan TB yang terlihat dari peningkatan angka kesembuhan dan menurunnya angka *drop out*. Seorang PMO merupakan petugas

kesehatan, bisa juga berasal dari kader kesehatan atau anggota keluarga. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa peran PMO sebagian besar mempengaruhi keberhasilan pengobatan. Penelitian yang dilakukan Harnanik, 2014 menunjukkan bahwa 89.7% pasien TB berhasil melakukan pengobatan berkat semangat dan dukungan emosional yang diterima dari PMO yang berasal dari keluarga. Dalam penelitian Rahmawati, 2016 menyimpulkan bahwa penderita TB yang memiliki peran PMO rendah memiliki risiko sebesar 4,691 kali untuk mengalami ketidakberhasilan pengobatan TB dibandingkan dengan penderita TB yang memiliki peran PMO tinggi.

Adanya penyakit penyerta pada pasien TB seperti Diabetes Mellitus (DM) dan infeksi HIV - AIDS dapat menyebabkan kegagalan pengobatan TB paru. Infeksi HIV mengakibatkan kerusakan luas sistem daya tahan tubuh seluler (*cellular immunity*) sehingga jika terjadi infeksi oportunistis seperti tuberkulosis, maka yang bersangkutan akan menjadi sakit parah bahkan mengakibatkan kematian. Apabila jumlah orang terinfeksi HIV meningkat, maka jumlah penderita tuberkulosis paru akan meningkat, dengan demikian penularan tuberkulosis paru di masyarakat akan meningkat pula (Riadi, 2012).

Rendahnya angka keberhasilan pengobatan dibandingkan angka penemuan kasus di Provinsi Papua Barat dan di Kota Sorong yang dapat menimbulkan risiko meningkatnya penularan penyakit TB di masyarakat. Berdasarkan permasalahan tersebut maka perlu dilakukan penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita TB di Kota Sorong.

## METODE

Jenis penelitian adalah analitik observasional menggunakan desain potong lintang. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2019 - Februari 2020. Sampel adalah pasien positif TB Paru yang dilaporkan telah mengikuti pengobatan minimal dua bulan di RSUD Sorong sejak tahun 2018-2019. Jumlah sampel dihitung menggunakan rumus Lemeshow, 1990 sebagai berikut:

**MELIANA DEPO DAN DIRGANTARI PADEMME ❖ FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN BEROBAT PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI KOTA SORONG**

$$n = \frac{N \cdot (Z)^2 \cdot p \cdot q}{(d)^2 \cdot (n-1) + (Z)^2 \cdot q \cdot p}$$
$$n = \frac{106 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,178 \cdot 0,822}{(0,05)^2 \cdot (106-1) + (1,96)^2 \cdot 0,178 \cdot 0,822}$$
$$n = \frac{59,581}{0,262 + 0,562}$$
$$n = \frac{59,581}{0,824}$$
$$n = 72,3$$
$$n = 72$$

Berdasarkan perhitungan tersebut diperoleh sampel minimal sebanyak 72 responden. Cara pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi bagi penderita untuk dapat diikutsertakan dalam penelitian adalah hasil positif menderita TB paru, minimal telah mengikuti pengobatan TB selama 2 bulan, berdomisili dan menetap di wilayah Kota Sorong, sedangkan kriteria eksklusi adalah penderita tidak berada di tempat saat dilakukan penelitian, tidak bersedia menjadi responden, dan atau telah meninggal dunia.

Data dikumpulkan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner terstruktur. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan pada 30 responden. Untuk mengetahui validitas kuesioner dilakukan dengan membandingkan nilai *r* tabel dengan nilai *r* hitung. Pada tingkat kemaknaan  $\alpha = 5\%$ , artinya keputusan untuk menolak atau mendukung hipotesis nol memiliki probabilitas kesalahan sebesar 5% atau 0.05. Dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 5\%$  didapat nilai *r* tabel = 0.3610. Dari 23 pertanyaan kuesioner, masing-masing pertanyaan/variabel mempunyai nilai hitung berada di atas dari nilai *r* tabel, sehingga pertanyaan dalam kuesioner valid. Dari hasil uji reliabilitas, diperoleh nilai *r* Alpha (0.951) lebih besar dibandingkan dengan nilai *r* tabel, maka pertanyaan dalam kuesioner yang digunakan reliabel.

Variabel independen dalam penelitian ini yaitu efek samping obat, peran pengawas minum obat dan riwayat penyakit lain sedangkan variabel dependen yaitu kepatuhan berobat penderita tuberkulosis. Kepatuhan

berobat pasien TB paru yang dimaksud dalam penelitian ini adalah perilaku pasien sesuai dengan ketentuan/instruksi atau saran yang diberikan oleh tenaga medis, khususnya dalam mengikuti saran penggunaan OAT sesuai dengan aturan pakai yang tepat, termasuk jumlah butir obat yang diminum, frekuensi dan waktu minum obat yang tepat dan ketepatan waktu untuk datang mengambil obat dan kontrol secara teratur dan lengkap tanpa terputus, selama minimal 6 bulan. Efek samping obat adalah efek yang ditimbulkan/efek yang tidak diinginkan terjadi pada dosis terapi setelah penderita meminum OAT. Peran PMO adalah tindakan yang dilakukan oleh keluarga atau PMO dalam upaya mendukung pengobatan pasien meliputi: mengingatkan untuk minum obat secara teratur dan tidak terputus, mengingatkan untuk datang berobat/kontrol ke puskesmas sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan, memberikan dukungan semangat untuk sembuh, membantu biaya pengobatan, menemani pasien melakukan pemeriksaan/kontrol, menganjurkan istirahat dan memberi makanan yang bergizi serta membersihkan rumah dan lingkungan dengan baik. Riwayat penyakit penyerta adalah ada atau tidaknya penyakit lain yang diderita oleh pasien yang juga mengharuskan meminum obat selama menjalankan pengobatan TB Paru.

Jenis data yang digunakan adalah data primer sedangkan skala pengukuran adalah nominal. Analisis hasil untuk melihat kemaknaan perhitungan statistik menggunakan perhitungan uji *Chi square*. Penelitian ini sudah mendapatkan izin dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta No.1699/KEP-UNISA/IX/2020.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil**

Penelitian ini menggunakan responden sebanyak 72 responden yang memenuhi kriteria, 40 diantaranya patuh dalam melakukan pengobatan TB. Tabel 1 menunjukkan bahwa sebanyak 38 responden adalah laki-laki, didominasi umur lebih dari 35 tahun dan sebagian besar tingkat pendidikan responden paling banyak adalah Sekolah Menengah Atas (SMA). Responden yang merasakan dampak

dari penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) sebanyak 43, merasakan dukungan dari keberadaan Pengawas Minum Obat (PMO) sebanyak 45 dan hanya sebagian kecil yang menyatakan keberadaan riwayat penyakit penyerta selain menderita penyakit tuberkulosis sebanyak sembilan responden.

**Tabel 1.**  
Karakteristik demografi penderita TB Paru di Sorong

Variabel	N	%
<b>Status Kepatuhan</b>		
Patuh	40	55.6
Tidak patuh	32	44.4
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	34	47.2
Laki-laki	38	52.8
<b>Umur</b>		
< 35 tahun	33	44.4
≥ 35 tahun	39	55.6
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	6	8.3
SD	12	16.7
SMP	20	27.8
SMA	32	44.4
Diploma/Perguruan Tinggi	2	2.8
<b>Efek samping obat</b>		
Ada	29	40.3
Tidak ada	43	59.7

Variabel	N	%
<b>Peran PMO</b>		
Mendukung	41	56.9
Tidak Mendukung	31	43.1
<b>Riwayat penyakit penyerta</b>		
Ada	9	12.5
Tidak ada	63	87.5

Sumber: Analisis Data primer (2020).

Tabel 2 menunjukkan bahwa proporsi responden yang mengalami dampak dari OAT lebih dominan yang tidak patuh 18 (62.1%) dibandingkan dengan proporsi responden yang patuh menjalankan pengobatan 11 (37.9%). Proporsi responden berdasarkan peran PMO yang memberikan dukungan lebih banyak yang patuh berobat 35 (85.4%) daripada yang tidak patuh 6 (14.6%) dan proporsi responden yang memiliki riwayat penyakit penyerta 3 (33,3%) patuh berobat dan 6 (66.7%) diantaranya tidak patuh berobat. Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi square* menunjukkan hubungan yang signifikan antara adanya efek samping obat dan adanya dukungan PMO terhadap kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Kota Sorong. Artinya penderita yang mengikuti pengobatan/ terapi dan mengalami dampak penggunaan OAT menyebabkan responden kurang patuh berobat, sebaliknya penderita yang menjalani pengobatan TB paru dengan dukungan dari PMO akan menyebabkan penderita patuh berobat secara teratur.

**Tabel 2.**  
Analisis Bivariat Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita TB Paru di Kota Sorong

Variabel	Patuh	Tidak Patuh	Total	p-value
	N (%)	N (%)	N (%)	
Efek Samping Obat				
Ada	11 (37.9)	18 (62.1)	29 (100)	0.013
Tidak Ada	29 (67.4)	14 (32.6)	43 (100)	
Peran PMO				
Mendukung	35 (85.4)	6 (14.6)	41 (100)	0.000
Tidak mendukung	5 (16.1)	26 (83.9)	31 (100)	
Riwayat penyakit penyerta				
Ada	3 (33.3)	6 (66.7)	9 (100)	0.173
Tidak ada	37 (58.7)	26 (41.3)	63 (100)	

Sumber: Analisis data primer (2020).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tuberkulosis masih menjadi beban penyakit di Indonesia, penularannya sangat cepat dan pengobatannya memerlukan waktu yang cukup lama, bisa berbulan bahkan bertahun jika resisten terhadap obat atau *Multi drug Resistant Tuberculosis (MDR-TB)*. Penderita TB akan sulit disembuhkan apabila tidak teratur dalam menjalani pengobatan sehingga ketaatan penderita sangat diperlukan untuk memperoleh kesembuhan, mencegah kematian, menghindari kekambuhan, memutus penularan serta mencegah resistensi obat anti tuberkulosis (Kemenkes RI, 2013).

Ketidakteraturan penderita TB menjalani pengobatan menjadi hambatan dalam mencapai angka kesembuhan. Dalam penelitian ini diketahui bahwa dari 72 responden yang berhasil didapatkan sebanyak 44.4% diantaranya tidak patuh dalam menjalankan pengobatan. Beberapa alasan mengapa penderita TB paru tidak menjalani pengobatan dengan teratur karena merasakan efek samping pengobatan, lemahnya praktik konseling dan motivasi, terlalu banyak obat yang harus dikonsumsi sehingga ada yang memilih menggunakan pengobatan herbal sementara itu hasil wawancara dengan petugas kesehatan menyatakan bahwa rendahnya keberhasilan pengobatan TB di Kota Sorong juga disebabkan karena penderita belum dilacak, sering mengganti nomor telepon yang dicatat di buku register atau alamat yang diberikan tidak valid serta menolak pengobatan.

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden dengan efek samping minum OAT dominan tidak patuh (62.1%) dibandingkan dengan yang patuh (37.9%). Penelitian ini membuktikan bahwa keberadaan efek samping minum OAT memiliki hubungan yang bermakna dengan kepatuhan penderita dalam menjalani pengobatan. Ini berarti bahwa orang yang sedang menjalani terapi tuberkulosis dengan mengalami efek samping dari OAT menyebabkan responden kurang patuh dalam berobat.

Hasil penelitian Gugssa Boru (2017) menyatakan bahwa banyaknya keluhan akibat efek samping OAT membuat penderita tidak

teratur menjalani pengobatan. Efek samping obat yang umum ditemukan antara lain tidak ada nafsu makan, lemas, gatal-gatal, mual, muntah, perubahan warna urin, serta nyeri sendi. Dampak dari OAT dapat terjadi pada awal pengobatan di mana jumlah obat yang cukup banyak dan ukurannya yang cukup besar menjadi alasan beberapa responden menghentikan minum AOT (Kemenkes RI, 2011).

Efek samping OAT yang ditimbulkan mengakibatkan banyaknya responden yang takut melanjutkan konsumsi OAT secara teratur karena minimnya informasi yang diketahui tentang dampak mengonsumsi OAT. Beberapa hasil penelitian mengonfirmasi ada hubungan bermakna antara dampak yang ditimbulkan dari mengonsumsi OAT dengan kepatuhan penderita menjalani pengobatan TB. Semakin kuat dampak dari penggunaan OAT semakin tidak teratur penderita TB dalam menjalani terapi pengobatan. Penelitian Kisambu (2014) *doses not supervised, sociodemographic situation, drug availability, perceived drug side effects and use of the directly observed treatment (DOT di Uganda menyimpulkan bahwa keberadaan efek samping OAT telah terbukti menimbulkan tantangan dalam kepatuhan berobat. Ulasan ini sesuai dengan temuan penelitian yang dilakukan di Tigray, Ethiopia Utara, di mana penderita yang mengikuti pengobatan OAT tanpa efek samping tiga kali lebih patuh berobat dibandingkan dengan mereka yang memiliki efek samping obat (Y. K. Kiros, 2014). Demikian pula, dalam sebuah penelitian yang dilakukan di Distrik Alamata, Timur Laut Ethiopia, salah satu alasan utama ketidakpatuhan adalah adanya efek samping obat di antara pasien tuberkulosis (Tsfahuneygn, 2015).*

Pada dasarnya tidak banyak penderita TB yang sudah menyelesaikan pengobatan mengalami kejadian yang tidak diharapkan sehingga sangat penting untuk memantau kondisi pasien selama menjalani pengobatan agar dampak yang tidak diinginkan dari terapi dapat segera dideteksi dan dilakukan tata laksana secara tepat (Kemenkes RI, 2013). Keberadaan penyakit penyerta dapat

menyebabkan bertambahnya total obat yang wajib dikonsumsi penderita TB serta potensi meningkatnya dampak dari obat merupakan salah satu penghambat dalam penyelesaian pengobatan.

Penelitian yang dilakukan pada 72 responden, menunjukkan bahwa sembilan diantaranya memiliki penyakit penyerta yang mewajibkan mengonsumsi obat selain OAT, sedangkan sisanya 63 responden tidak memiliki riwayat penyakit lain. Adapun penyakit penyerta yang ditemukan pada penderita TB paru adalah asma, diabetes melitus, gangguan hati dan sakit ginjal. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara keberadaan riwayat penyakit penyerta dengan kepatuhan penderita melakukan pengobatan TB paru di Kota Sorong. Menurut asumsi peneliti tidak adanya hubungan adanya riwayat penyakit penyerta dengan keteraturan penderita menjalani pengobatan karena total responden dengan riwayat penyakit penyerta sangat minim, selain itu penanganan pertama penderita TB dalam mencari pengobatan langsung dirujuk ke rumah sakit yang mempunyai unit spesialis sehingga penderita dapat ditangani dengan tepat.

Penderita TB paru yang sedang melakukan pengobatan penyakit lain selain TB menyadari bahwa tidak menjadi alasan penghalang untuk teratur dalam mengonsumsi obat-obatan, karena mereka tahu akan besarnya risiko yang terjadi apabila penyakit tersebut tidak diobati. Sesuai dengan penelitian Suharna (2017) di Yogyakarta mengungkapkan hal yang sama bahwa keberadaan penyakit lain pada penderita TB tidak akan mempengaruhi terapi OAT. Penelitian tersebut juga memiliki kesimpulan yang sama dengan penelitian di Jakarta Timur bahwa tidak ada pengaruh antara status penyakit penyerta diabetes melitus pada penderita tuberkulosis paru dengan terjadinya resistensi obat TB (Ama, Suhermi, Fradila, 2020).

Diperlukan seorang PMO untuk menjamin keteraturan pengobatan tuberkulosis paru. PMO adalah orang yang akan memantau atau mengawasi penderita TB saat menelan obat, mengingatkan untuk minum obat, menemani ke dokter untuk kontrol berkala, maupun menolong

penderita TB saat terdapat efek samping dari penggunaan OAT (Kemenkes RI, 2011).

Kehadiran pengawas minum obat sangat diperlukan dalam menjamin kepatuhan penderita dalam menjalani pengobatan secara lengkap. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa selain PMO dari puskesmas, masing-masing responden mempunyai seorang pengawas minum obat yang berasal dari anggota keluarga terdekat penderita, misalnya orang tua, pasangan atau anak. Tugas PMO khususnya yang berasal dari keluarga penderita akan lebih maksimal jika dibekali dengan pengetahuan tentang penyakit TB. Pasien TB meskipun telah mendapatkan informasi yang cukup dari petugas kesehatan tentang penyakit TB tetap membutuhkan seorang PMO untuk terus memantau dan mengingatkan penderita dalam teratur meminum obat tepat waktu, mengambil obat dan melakukan cek dahak rutin serta penggunaan masker untuk mencegah penularan penyakit TB karena pengobatan TB membutuhkan waktu yang lama.

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara adanya dukungan dari PMO dengan kepatuhan penderita dalam menjalani pengobatan TB paru. Peran aktif keluarga sangat diperlukan dalam mendukung atau memotivasi anggota keluarga yang menderita TB paru supaya mengikuti pengobatan secara lengkap sampai dinyatakan sembuh (Rahmi, 2017). Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Ulfah (2017) yang menyatakan bahwa penderita yang merasakan dukungan dengan kehadiran PMO memiliki rasa dimiliki dan diperhatikan sehingga mempunyai motivasi kuat untuk cepat sembuh. Penelitian tersebut didukung oleh penelitian Ainiyah (2019) to know the frequency distribution of family's assessment support, MDR TB patient's adherence, and the relationship between them in 24 MDR TB patients, recruited from MDR TB Clinic, RSUD Dr. Soetomo, Surabaya, from October 2017 to June 2018 and their family. The analysis was descriptive statistic and inferential statistic using Fisher Exact Test. Results: The results of this study showed that 83.3% of MDR TB patients' family give high assessment support and 58.3% of MDR TB patients in

## MELIANA DEPO DAN DIRGANTARI PADEMME ❖ FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN BEROBAT PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI KOTA SORONG

RSUD Dr. Soetomo from October 2017 to June 2018 have high adherence on treatment. There is significant ( $p = 0.020$ ) yang menyatakan bahwa banyak keluarga yang percaya bahwa pasien dapat disembuhkan sehingga mereka meminta pasien untuk berobat secara teratur, memberikan semangat, dan melarang mereka untuk tidak beraktivitas fisik yang berat.

### SIMPULAN

Beberapa faktor yang dianggap turut melatarbelakangi kepatuhan berobat penderita TB paru di Kota Sorong adalah ada efek samping obat, dukungan dari pengawas minum obat dan ada riwayat penyakit penyerta. Adanya efek samping obat dan dukungan dari pengawas minum obat menjadi faktor utama kepatuhan penderita dalam menjalankan pengobatan tuberkulosis paru di RSUD Kota Sorong. Sebagian besar penderita TB apabila telah merasa kondisi tubuhnya sudah sehat padahal masih dalam pengobatan menganggap tubuh sudah sembuh sehingga menghentikan pengobatan. Penderita terkadang malas, merasa bosan dan masih sering lupa mengonsumsi obat sehingga saat batuk darah mulai muncul dan kondisi tubuh mulai lemah baru kemudian minum obat anti tuberkulosis lagi.

Penderita yang sedang menjalankan pengobatan TB supaya selalu memperhatikan dosis dan waktu berobat yang tepat karena TB merupakan penyakit yang dapat disembuhkan dengan cara disiplin. Petugas kesehatan di dinas kesehatan maupun di rumah sakit perlu saling berkoordinasi melakukan sistem pelacakan pasien yang tidak patuh berobat dan meningkatkan kapasitas tim manajemen kasus dalam investigasi kontak dan pendampingan penderita serta meningkatkan sosialisasi/promosi kesehatan tentang TB khususnya di ruang publik, melalui media cetak maupun elektronik.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Ditjen Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi atas dukungan finansial yang telah diberikan melalui dana hibah Penelitian Dosen Pemula

(PDP) pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Papua tahun 2020.

### DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, I., Prasetyowati, I., dan Wahjudi, P. (2012). Determinan Terjadinya Kegagalan Pengobatan Tuberkulosis Kategori Dua Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Paru Jember, *The Indonesian Journal Of Health Science*, 2(2), pp. 135-148.
- Ainiyah, S. N., Soedarsono, S. dan Umiastuti, P. (2019). The Relationship Between Family's Assessment Support And MDR TB Patient's Adherence On Treatment In RSUD Dr. Soetomo Surabaya, *JUXTA: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Universitas Airlangga*, 10(2), p. 75. doi: 10.20473/juxta.v10i22019.75-78.
- Ama, P. G. B., Suhermi, dan Fradilla, F. (2020). Pengaruh Faktor Klinis Dan Keteraturan Minum Obat Dengan Terjadinya TB MDR Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur, *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12(1), pp. 15-27. doi: 10.37012/jik.v12i1.115.
- Dinkes Provinsi Papua Barat. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Papua Barat 2017*.
- Gugssa Boru, C., Shimels, T. dan Bilal, A. I. (2017). Factors Contributing To Non-Adherence With Treatment Among TB Patients In Sodo Woreda, Gurage Zone, Southern Ethiopia: A Qualitative Study, *Journal of Infection and Public Health*. King Saud Bin Abdulaziz University for Health Sciences, 10(5), pp. 527-533. doi: 10.1016/j.jiph.2016.11.018.
- Harnanik. (2014). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Tb PARU di Puskesmas Purwodadi II Kabupaten Grobogan. Naskah Publikasi. Program Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta. Yogyakarta.

- Hayati, A. (2011). Evaluasi Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru Tahun 2010-2011 di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Depok. Universitas Indonesia. Jakarta.
- Kemendes RI. (2011). *Pedoman nasional pengendalian tuberkulosis*.
- Kemendes RI. (2013). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*.
- Kemendes RI. (2018). Infodatin Tuberkulosis, in.
- Kementerian Kesehatan Indonesia. (2019). *Profil Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2019, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kisambu, J., Nuwaha, F. dan Sekandi, J. N. (2014). Adherence To Treatment And Supervision For Tuberculosis In A DOTS Programme Among Pastoralists In Uganda, *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 18(7), pp. 799-803. doi: 10.5588/ijtld.13.0753.
- Lemeshow, S., Jr, David W. Hosmer., Klar, Janelle., Lwanga, Stephen K. (1990) *Adequacy Of Sample Size in Health Studies*. First Edition. World Health Organization: John Wiley & Sons. Terjemahan Dibyong Pramono. 1997. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Cetakan Pertama. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Nainggolan, H. R. N. (2013). Faktor Yang Berhubungan Dengan Gagal Konversi Pasien Tb Paru Kategori I Pada Akhir Pengobatan Fase Intensif Di Kota Medan. Tesis. Magister Kedokteran Tropis Universitas Sumatera Utara. Medan.
- Rahmawati, N. (2016). Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidakberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Usia Produktif Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (Bbkpm) Surakarta. Naskah Publikasi. Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta. Jawa Tengah.
- Rahmi, N., Medison, I. dan Suryadi, I. (2017). Hubungan Tingkat Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Paru Dengan Perilaku Kesehatan, Efek Samping OAT Dan Peran PMO Pada Pengobatan Fase Intensif Di Puskesmas Seberang Padang September 2012 - Januari 2013, *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(2), p. 345. doi: 10.25077/jka.v6i2.702.
- Riadi, A. (2012). Tuberkulosis dan HIV-AIDS, *Jurnal Tuberkulosis Indonesia*, 8, p. 24.
- Suharna dan Rintiswati, N. (2017). Faktor Risiko Kegagalan Pengobatan Ulang Pasien Tuberkulosis Di Yogyakarta, *Berita Kedokteran Masyarakat (BKM Journal of Community Medicine and Public Health)*, 33(9), pp. 433-438.
- Tesfahuneygn, G., Medhin, G. dan Legesse, M. (2015). Adherence To Anti-Tuberculosis Treatment And Treatment Outcomes Among Tuberculosis Patients In Alamata District, Northeast Ethiopia, *BMC Research Notes*. BioMed Central, 8(1), pp. 1-11. doi: 10.1186/s13104-015-1452-x.
- Ulfah. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi, *The Indonesian Journal of Infectious Diseases*, 5(1), pp. 1-14.
- WHO. (2015). Global Strategy And Targets For Tuberculosis Prevention , Care And Control After 2015.
- WHO. (2018). Country Profiles For 30 High TB Burden Countries, pp. 171-231. Dapat diakses di [www.who.int/tb/data](http://www.who.int/tb/data).
- WHO. (2019). Tuberculosis Profile, p. 2019. Dapat diakses di [www.who.int/tb/data](http://www.who.int/tb/data).

**MELIANA DEPO DAN DIRGANTARI PADEMME ❖ FAKTOR YANG BERHUBUNGAN  
DENGAN KEPATUHAN BEROBAT PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI KOTA SORONG**

WHO.(2020).*Global Tuberculosis Report 2019*.  
Dapat diakses di [https://www.who.int/tb/publications/global\\_report/en/](https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/).

Widyastuti, H. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien TB Paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Kota

Pekalongan. Universitas Negeri Semarang. Semarang.

Y. K. Kiros, T. Teklu, F. Desalegn, M. Tesfay, E. Klinkenberg, A. Mulugeta. (2014). Adherence To Anti-Tuberculosis Treatment In Tigray, Northern Ethiopia, *Public Health Action (PHA)*, 4(3), pp. 31-49. doi: /dx.doi.org/10.5588/pha.14.0054.