

# Ketidakpatuhan minum obat pada pasien TB paru: Studi kualitatif

Grace Florita Pasaribu, Myrnawati Crie Handini, Jasmen Manurung<sup>✉</sup>, Kesaktian Manurung, Rinawati Sembiring, Mindo Tua Siagian

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Sari Mutiara Indonesia

<sup>✉</sup> marsaksitutu@gmail.com

## Abstrak

Tidak tuntasnya pengobatan dapat menyebabkan kemungkinan terjadinya resistensi terhadap obat anti TBC. Oleh karena tingkat kepatuhan minum obat oleh penderita tuberkulosis paru (TB paru) menjadi kunci dalam keberhasilan pengobatan TB paru. Tujuan penelitian ini adalah menggali lebih dalam terjadinya ketidakpatuhan minum obat pada pasien TB paru. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan studi fenomenologi melalui wawancara mendalam (*in depth interview*). Informan terdiri dari penderita TB paru, Pengawas Minum Obat (PMO), Pengelola Program TB dan Kepala Puskesmas Siatas Barita. Analisis data dilakukan dengan metode Miles dan Hubberman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa alasan terjadinya ketidakpatuhan minum obat pada pasien TB paru terutama disebabkan oleh efek samping obat yang dirasakan sehingga menyebabkan ketidaknyamanan terhadap kondisi tubuh, lupa minum obat dan jumlah obat yang banyak dikonsumsi karena menderita penyakit penyerta lainnya. PMO sangat berperan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat tidak hanya dengan mengingatkan minum obat tetapi dengan mengawasi langsung saat minum obat, mendampingi pasien saat kontrol dan ambil obat ke puskesmas serta memberi semangat dan motivasi sehingga pasien merasa termotivasi untuk sembuh. Upaya dari manajemen puskesmas untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru adalah dengan melakukan penyuluhan cara minum obat, lama pengobatan, efek samping obat, monitoring efek samping obat dan melakukan home visit/kunjungan rumah untuk pemantauan pasien TB paru.

**Kata kunci:** ketidakpatuhan, pengawas minum obat, efek samping, TB paru

## Abstract

Incomplete treatment can lead to the possibility of resistance to anti-tuberculosis drugs. Therefore, the level of adherence to taking medication by patients with pulmonary TB is key to the success of pulmonary TB treatment. The purpose of this study was to explore the occurrence of medication non-adherence in pulmonary TB patients. This research is a qualitative study with a phenomenological study design through in-depth interviews. Informants consisted of patients with pulmonary TB, supervisors taking medication (PMO), TB Program Managers and the Head of the Puskesmas Siatas Barita. Data analysis was conducted using the Miles and Hubberman method. The results showed that the reasons for non-adherence to taking medication in patients with pulmonary TB were mainly due to the perceived side effects of drugs that caused discomfort to the body condition, forgetting to take medication and the amount of medication consumed due to other comorbidities. The supervisors taking medication plays a very important role in improving adherence to taking medication not only by reminding to take medicine but by directly supervising when taking medicine, accompanying patients during control and taking medicine to the health center and providing encouragement and motivation so that patients feel motivated to recover. Efforts from the puskesmas management to improve adherence to taking medication in patients with pulmonary TB are by counseling on how to take medication, duration of treatment, drug side effects, monitoring drug side effects and conducting home visits / home visits for monitoring patients with pulmonary TB.

**Keywords:** non-adherence, supervisor taking medication, side effects, pulmonary tuberculosis

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

## Pendahuluan

Tuberkulosis paru (TB paru) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, Bakteri ini merupakan bakteri basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu lama untuk mengobatinya. Bakteri ini lebih sering menginfeksi organ paru-paru dibandingkan bagian tubuh lain manusia.<sup>1</sup> Sebanyak 1,6 juta orang meninggal akibat TB pada tahun 2021 (termasuk 187.000 orang dengan HIV). Di seluruh dunia, TBC adalah penyebab kematian nomor 13 dan pembunuh menular nomor dua setelah COVID-19 (di atas HIV dan AIDS). Pada tahun 2021, diperkirakan 10,6 juta orang jatuh sakit karena tuberkulosis (TB) di seluruh dunia. TB yang resistan terhadap berbagai jenis obat (TB-MDR) masih menjadi krisis kesehatan masyarakat dan ancaman keamanan kesehatan. Sekitar 1 dari 3 orang dengan TB yang resistan terhadap obat yang mengakses pengobatan pada tahun 2021.<sup>2</sup> Literatur terdahulu melaporkan bahwa resistensi obat berkaitan dengan ketidakpatuhan minum obat oleh pasien.<sup>3-5</sup> Selain itu, *default* (putus obat) merupakan salah satu penyebab terjadinya kegagalan pengobatan yang berpotensi meningkatkan kemungkinan terjadinya resistensi terhadap obat anti TBC.<sup>1</sup>

Tingginya kasus penyakit tuberkulosis juga berdampak pada tingginya angka kematian, waktu pengobatan yang panjang dengan jumlah yang banyak serta berbagai efek pengobatan menyebabkan penderita sering terancam putus obat (*drop out*) selama masa penyembuhan.<sup>6</sup> Di Shigatse, sebuah kota di Daerah Otonomi Tibet, dilaporkan tingkat gagal pengobatan TB adalah 28% pada tahun 2016. Ketidakpatuhan obat telah menjadi pendorong penting resistensi obat TB di Tibet dan telah mengakibatkan kegagalan pengobatan, kekambuhan penyakit, infeksi berkepanjangan dan bahkan kematian.<sup>7</sup> Nigeria memiliki salah satu beban tuberkulosis tertinggi di dunia dengan perkiraan kejadian 133 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2011 dari 229 kasus ada 19 % menghentikan pengobatan, alasan utama menghentikan pengobatan kurangnya pengetahuan pasien tentang lama pengobatan dan jarak ke fasilitas kesehatan.<sup>8</sup> Studi di Ethiopia Selatan mengungkapkan bahwa tingkat pengobatan yang tidak berhasil adalah 56,7%, sementara bagian utara negara itu menunjukkan tingkat hasil pengobatan tidak berhasil sebesar 34,7%.<sup>9</sup> Ketidakpatuhan terhadap pengobatan tuberkulosis di India sangat tinggi yakni sekitar 50%. alasan utama yang disebutkan efek samping obat, lupa minum obat, jauh dari rumah, kurangnya dukungan sosial keluarga, status ekonomi pasien yang rendah, komunikasi yang buruk antara pasien dan penyedia layanan kesehatan.<sup>10</sup> Beberapa intervensi yang dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan, akan dapat menghindari terjadinya komplikasi, mencegah pasien beralih ke perawatan yang lebih mahal, pasien akan menjadi lebih sehat dan dapat meningkatkan produktivitas kerja.<sup>11</sup>

Ketidakpatuhan minum obat dalam kasus tuberkulosis merupakan masalah perawatan kesehatan yang kompleks, sering terjadi dan multidimensi yang terkait dengan pasien, perawatan dan atau penyedia layanan kesehatan. Kepatuhan didefinisikan sebagai sejauh mana pasien dapat mengikuti rekomendasi untuk perawatan yang ditentukan. Akibatnya, sejumlah besar pasien tidak mendapat manfaat optimal dari farmakoterapi, malahan akan meningkatkan kasus resistensi obat, yaitu TB MDR (*Multi Drug Resisten*) dan mortalitas serta peningkatan biaya sosial.<sup>12,13</sup> Ketidakpatuhan berobat disebabkan karena salah satu atau kombinasi dari faktor-faktor berikut, yaitu pengobatan TB dalam jangka waktu lama, banyak penderita sudah merasa sembuh sehingga berhenti minum obat, adanya penyakit lain, kurangnya pengetahuan pasien, faktor dukungan keluarga, tidak adanya upaya diri sendiri atau motivasi dan dukungan untuk minum obat, kurangnya akses ke layanan kesehatan, kepercayaan pada sistem pengobatan tradisional, kehilangan pendapatan, kurangnya dukungan sosial, adanya efek samping obat, stigma, diskriminasi dan komunikasi yang buruk dengan penyedia layanan kesehatan.<sup>14</sup>

Hasil Riset Kesehatan Dasar yang dirilis pada tahun 2018 menunjukkan jumlah kasus TB diperkirakan sekitar 845.000, dengan angka kematian 35 per 100.000 penduduk.<sup>15</sup> Pada tahun 2019 jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di Kabupaten/Kota yang termasuk wilayah Propinsi Sumatera Utara adalah Kota Medan yaitu sebanyak 12.105 kasus dan Kabupaten Deli Serdang yaitu sebanyak 3.326 kasus. Salah satu upaya mengendalikan tuberkulosis yaitu dengan pengobatan. Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi pengobatan tuberkulosis adalah angka keberhasilan pengobatan (*success rate*). Angka keberhasilan pengobatan TB menunjukkan adanya kecenderungan penurunan angka keberhasilan pengobatan kasus tuberkulosis pada tahun 2019 dibandingkan tahun 2018 yaitu sebesar 2,4%. Begitu juga tahun 2016 dan 2017, ada penurunan keberhasilan pengobatan yaitu sebesar 0,88%.<sup>16</sup> Sumber Data Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) melaporkan bahwa pada tahun 2020 di Kabupaten Tapanuli Utara ditemukan sebanyak

328 kasus positif TB dengan 16 kasus (4,9%) tidak patuh minum obat dan MDR sebanyak 3 kasus. Pada tahun 2021 ditemukan sebanyak 334 kasus positif TB dengan 27 kasus (8,1%) kasus tidak patuh minum obat. Di Puskesmas Siatas Barita, pada tahun 2020 ditemukan sebanyak 34 kasus positif TB, dan di antaranya ditemukan 2 kasus (5,9%) tidak patuh minum obat. Pada tahun 2021 ditemukan sebanyak 35 kasus positif TB dengan 3 kasus tidak patuh minum obat (8,6%) dan 1 kasus MDR yang disebabkan karena ketidakpatuhan pasien dalam proses pengobatan sehingga menyebabkan kematian, pada tahun 2022 ditemukan 33 kasus positif TB dengan 4 kasus (12,1%) tidak patuh minum obat. Oleh karena itu, penting untuk dilakukan riset untuk menemukan jawaban atas pertanyaan: mengapa terjadi peningkatan persentase ketidakpatuhan minum obat pada pasien TB paru dari tahun ke tahun. Studi ini bertujuan menggali lebih dalam tentang adanya peningkatan fenomena ketidakpatuhan minum obat pada pasien TB paru di Puskesmas Siatas Barita.

## Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan studi fenomenologi yang bertujuan untuk memperoleh gambaran yang komprehensif dan mendalam tentang adanya fenomena ketidakpatuhan penderita tuberkulosis paru dalam minum obat. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Siatas Barita di Kabupaten Tapanuli Utara sejak bulan Juni 2022 – Maret 2023. Subyek pada penelitian ini adalah penderita TB paru dengan informan kunci adalah keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO), informan pendukung adalah pengelola program TB dan Kepala Puskesmas Siatas Barita. Jumlah informan belum dapat dipastikan karena bisa saja berkembang sesuai rekomendasi informan sebelumnya (*snowball technique sampling*).

Pengumpulan data menggunakan teknik *in depth interview* yang melibatkan informan yaitu penderita TB, Pengawas Minum Obat (PMO), Pengelola Program TB dan Kepala Puskesmas Siatas Barita. Selain itu, peneliti juga melakukan observasi untuk melihat sejauh mana penderita TB paru tahu bagaimana seharusnya minum obat TB paru yang benar. Studi dokumen dilakukan dengan menelusuri peraturan-peraturan Menteri Kesehatan terkait upaya promosi kesehatan yang intensif dan berkesinambungan untuk merubah kognitif, afektif dan psikomotor penderita TB paru di Puskesmas Siatas Barita. Semua data yang diperoleh dikonfirmasi dengan metode triangulasi, kemudian pada penelitian ini dilakukan melalui: 1) perpanjangan waktu (peneliti memperpanjang waktu pengumpulan data, dengan melakukan wawancara dan observasi berulang-ulang), 2) triangulasi sumber (masing-masing informan diambil lebih dari satu orang), dan triangulasi metode pengumpulan data (metode pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lebih dari satu cara, yaitu melalui observasi dan wawancara mendalam).

Pengolahan dan analisis data penelitian ini dilakukan sejak memasuki lapangan, selama lapangan, dan setelah selesai lapangan. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah model Miles dan Huberman yang dimulai dengan melakukan reduksi data terus menerus selama penelitian untuk menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, dan mengorganisasikan data dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Reduksi data ini akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk mengumpulkan data selanjutnya dan mencari kembali data yang diperlukan sesuai subfokus penelitian. Data yang sudah direduksi, disajikan dalam bentuk temuan-temuan baru yang belum pernah ada sebelumnya, agar peneliti dapat memahami apa yang sedang terjadi dan memungkinkan penarikan kesimpulan. Kegiatan analisis ketiga yang dilakukan pada penelitian ini adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi untuk menjawab subfokus penelitian. Dari awal pengumpulan data, peneliti sudah mencoba mencari arti catatan, pola penjelasan, dan melalui tukar pikiran dengan teman sejawat. Dari beberapa temuan yang dihasilkan, peneliti merangkainya menjadi sebuah kerangka teori.

## Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan struktur organisasi Puskesmas Siatas Barita, Program TB termasuk ke dalam Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Jumlah SDM yang termasuk dalam program TB paru terdiri dari 1 orang perawat sebagai penanggung jawab program, dan dokter umum yang menangani pasien. Puskesmas Siatas Barita sudah memiliki laboratorium tetapi belum dimanfaatkan secara maksimal, karena alat yang digunakan di laboratorium tidak memadai. Pemeriksaan dahak di Puskesmas Siatas Barita belum berjalan maksimal karena alat seperti mikroskop belum tersedia di Laboratorium sehingga sputum masih dikirim ke

Laboratorium RSUD Tarutung. Penyuluhan Kesehatan tentang tuberkulosis sudah berjalan secara optimal dikarenakan adanya anggaran sumber dana dari BOK. Tim penyuluhan sudah terbentuk biasanya penanggung jawab program TB, promosi kesehatan, surveilans, gizi, dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi program yang dilakukan adalah berapa jumlah kasus baru penderita TB paru, penderita yang sembuh, kambuh, putus pengobatan, pasien yang meninggal dan pasien MDR.

Penemuan kasus TB paru di Puskesmas Siatas Barita dilakukan secara pasif dan aktif. Upaya penemuan pasien TB harus didukung dengan kegiatan promosi yang aktif sehingga semua terduga TB dapat ditemukan secara dini. Strategi penemuan pasien TB dapat dilakukan secara pasif ketika pasien yang mengalami gejala-gejala TB (batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih, batuk darah, sesak nafas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, berkeringat malam) datang ke Puskesmas untuk memeriksakan diri. Penemuan pasien TB dilakukan secara pasif intensif di fasilitas kesehatan dengan jejaring layanan TB melalui kolaborasi berupa kegiatan TB-HIV, TB-DM, TB-Gizi, Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), Manajemen Terpadu Dewasa Sakit (MTDS). Penemuan pasien TB secara aktif dilakukan dengan skrining oleh petugas kesehatan seperti: 1) investigasi kontak erat dengan pasien TB aktif atau terduga TB, 2) kelompok khusus yang rentan atau berisiko tinggi sakit TB seperti pada penderita HIV, DM dan malnutrisi, 3) kelompok yang rentan karena berada di lingkungan yang berisiko tinggi terjadinya penularan TB seperti lapas/rutan, tempat penampungan pengungsi, daerah kumuh dan lain-lain, dan 4) Penerapan manajemen tatalaksana terpadu bagi penderita dengan dan gejala yang sama dengan gejala TB. Pasien yang akan mendapatkan pengobatan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) diberikan informasi pengobatan seperti cara minum obat, lama pengobatan, efek samping obat salah satunya menyebabkan efek samping warna urin menjadi kemerahan, efek samping tersebut berasal dari kandungan obat rifampisin dan menjelaskan efek samping lainnya. Kasus pasien tidak patuh minum obat atau putus pengobatan, puskesmas melakukan upaya dengan melakukan *home visit* atau kunjungan rumah untuk pemantauan pasien TB paru.

Wawancara mendalam dilakukan terhadap informan utama yaitu pasien/penderita TB paru yang tidak patuh minum obat, informan kunci adalah keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) dan informan pendukung yaitu Pengelola Program TB dan Kepala Puskesmas Siatas Barita. Adapun karakteristik informan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik informan penelitian

Informan	JK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Jabatan
Informan 1	Lk	59	SD	Petani	Pasien
Informan 2	Lk	77	SD	Petani	Pasien
Informan 3	Lk	61	SLTA	Petani	Pasien
Informan 4	Lk	69	SLTP	Wiraswasta	Pasien
Informan 5	Pr	53	SD	Petani	Pengawas Minum Obat
Informan 6	Pr	61	SD	Petani	Pengawas Minum Obat
Informan 7	Pr	55	SLTP	Bertenun	Pengawas Minum Obat
Informan 8	Pr	65	SLTP	Bertenun	Pengawas Minum Obat
Informan 9	Pr	40	D3 Keperawatan	PNS	Pengelola Program TB
Informan 10	Pr	46	S1	PNS	Kepala Puskesmas Siatas Barita

#### Alasan ketidapatuhan minum obat

Dari hasil wawancara diperoleh keterangan bahwa informan tidak patuh minum obat karena lupa minum obat, tidak tahan dengan efek samping yang mereka rasakan dan banyaknya jumlah obat yang dikonsumsi setiap harinya. Informan merasa tidak nyaman jika harus minum obat setiap hari dikarenakan ada rasa bosan, ketidaknyaman yang dirasakan oleh tubuh seperti badan lemas, sakit kepala dan jantung berdebar.

“... itulah lupa aku, hehe... apalagi waktu warna kuning ini karena diselang-seling itu dan juga badanku lemas dan mual setiap makan obat.” (Informan 1)

“... bosan juga makan obat itu karena banyak obat yang mau kumakan setiap hari..” (Informan 3)

“... kalau kumakan obat itu sakit kepalaku dan jantung berdebar jadi tak kumakanlah obat itu.” (Informan 4)

Informan juga mengemukakan bahwa keinginan untuk berhenti meminum obat karena sudah merasa kondisi tubuh membaik, tetapi karena selalu diingatkan oleh keluarga obat diteruskan. Keluarga

terdekat anak dan istri adalah yang selalu berperan untuk mengingatkan minum obat. Pada saat obat-obatan habis, pihak keluarga yang mendampingi informan ke puskesmas.

“... yang ngambil obat ke puskesmas, aku sama istriku karena udah harus dituntun juga aku jalan..”  
(Informan 3)

Informan menjawab mengetahui adanya efek samping obat TB Paru karena sebelumnya sudah mendapat penjelasan dari petugas puskesmas, efek samping yang mereka rasakan juga sama dengan keluhan badan lemas, mual, tidak selera makan dan jantung terasa berdebar, dan apabila merasakan kondisi seperti itu, ada keinginan mengurangi dan berhenti minum obat tanpa memberi tahu ke dokter/petugas kesehatan.

“... dijelaskan sama petugas di puskesmas seingatku kalau minum obat mau ada timbul perasaan lemas dan mual.” (Informan 4)

Informan juga mengetahui bila sekali saja lupa mengkonsumsi obat TB bisa menimbulkan gagal pengobatan, obat itu harus dihabiskan dan rutin dikonsumsi selama 6 bulan masa pengobatan.

“... tahu, udah dijelaskan kalo tidak boleh putus minum obat karena kalau putus minum obat diulang dari awal” (Informan 2)

“... harus rutin tiap hari minum obat selama 6 bulan, ada tahapannya dijelaskan.” (Informan 3)

Temuan ini sejalan dengan hasil penemuan sebelumnya yang menyebutkan ketidakpatuhan ditemukan terutama karena efek samping obat-obatan dengan keluhan kepala pusing, mual, dan badan terasa lemas, jadi mendidik pasien tentang berbagai aspek TBC dan beberapa tindakan untuk mengurangi efek samping adalah sangat penting.<sup>17</sup> Hasil penelitian di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) di Tegal melaporkan bahwa 4 dari 8 narasumber mengaku mengalami efek samping obat. Keluhan efek samping yang dirasakan berupa kepala pusing, mual, gangguan telinga, dan kaki bengkak. Walaupun merasakan efek samping tersebut, narasumber enggan untuk memeriksakan di BP4, sehingga diasumsikan efek samping obat ini membuat pasien berhenti dari pengobatannya. Oleh karena itu, perlu adanya penyuluhan oleh petugas BP4 tentang kemungkinan efek samping OAT, sehingga pasien segera memeriksakan keluhannya.<sup>18</sup> Hasil penelitian di Puskesmas Kota Makasar menyimpulkan beratnya efek samping yang dialami penderita akan berdampak pada kepatuhan berobat dan tingginya angka putus berobat. Penderita TB Paru mengalami efek samping OAT selama menjalani pengobatan tahap intensif (2 bulan pertama). Proporsi penderita yang mengalami efek samping OAT lebih banyak pada minggu pertama dan kedua. Efek ini akan menurun seiring berjalannya waktu pengobatan. Tingginya efek samping pada minggu pertama dan kedua karena periode tersebut merupakan periode awal mengkonsumsi OAT.<sup>19</sup>

Munculnya efek samping dari OAT FDC dapat disebabkan oleh salah satu atau lebih jenis obat yang dikandungnya. Adapun jenis obat yang terkandung dalam FDC antara lain *Rifampisin (R)*, *Isoniazid (H)*, *Pirazinamid (P)*, *Streptomisin (S)*, dan *Etambutol (E)*. Besarnya efek nyeri sendi disebabkan oleh Pirazinamid. Munculnya efek mual, kurang nafsu makan dan sakit perut disebabkan oleh Rifampisin. Adapun efek pusing atau gangguan keseimbangan dapat disebabkan oleh Streptomisin. Sedangkan reaksi gatal-gatal dan kesemutan disebabkan oleh Isoniazid. Efek samping lain yang banyak dialami oleh penderita TB adalah mual, gatal-gatal, kurang nafsu makan, pusing dan kesemutan.<sup>20</sup> Semakin berat efek samping OAT maka semakin tidak patuh minum obat, dan semakin ringan efek samping OAT maka semakin patuh minum obat. Hasil yang didapatkan dari efek samping OAT menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengaruh efek samping OAT terhadap kepatuhan minum obat.<sup>21</sup>

### Peran pengawas minum obat (PMO)

Dari hasil wawancara diketahui bahwa PMO tidak selalu mengawasi pasien saat sedang minum obat dikarenakan adanya kesibukan, dan hanya sering mengingatkan saja untuk minum obat secara teratur dan tidak terputus.

“... nggak tiap hari diawasi minum obat, tetapi selalunya kami ingatkan tiap hari karena aku pun harus ke ladang.” (Informan 5)

“... seringnya aku sendiri yang memberikan obatnya, tetapi kalau udah merajuk bapak ini hanya kuletakkan aja dekat tempat tidurnya” (Informan 6)

“... selalunya kuingatkan setiap hari biar diminum obatnya, bapak itupun sudah tahu cara minum obatnya.” (Informan 8)

Keluarga tidak selalu menemani pasien kontrol ke Puskesmas karena kesibukan dan hanya satu PMO yang selalu mendampingi untuk kontrol ke Puskesmas. Namun pasien tetap diingatkan mengenai jadwal kontrol, minum obat, ambil obat dan kontrol dahak meskipun respon pasien yang negatif seperti kurang semangat, rasa bosan dan efek samping yang dirasakan. Informan memaparkan penyebab ketidakpatuhan minum obat oleh pasien yang didampinginya karena efek samping obat yang mereka rasakan, lupa minum obat dan jumlah obat yang banyak dikonsumsi.

“... bapak ini selalu dibilang sakit dadanya, tapi malas makan obat, jadi lemas badannya katanya.” (Informan 7)

“... tiap minum obat, bapak ngeluh sakit kepala dan jantung berdebar.. itu alasan bapak tidak minum obatnya.” (Informan 8)

Upaya yang dilakukan keluarga dan PMO agar pasien tetap patuh minum obat dan untuk sembuh adalah dengan mengawasi pasien saat minum obat, mengingatkan pasien minum obat.

“... nanyakan apa sudah minum obat, sama kasih motivasi lah sama bapak biar sembuh dan bisa lagi bekerja.” (Informan 5)

“... selalulah dibujuk dan diberi semangat, memberi obat secara langsung.” (Informan 6)

“... mengingatkan minum obat dan memberi semangat biar cepat sembuh dan supaya mendengarkan setiap nasehat dokter dan perawat.” (Informan 8)

Penelitian terdahulu menunjukkan keberadaan PMO dalam pengobatan penderita tuberkulosis berperan penting dalam meningkatkan keberhasilan pengobatan penderita. Masa pengobatan penderita TBC yang lama sekitar 6 bulan menyebabkan penderita TBC merasa jenuh dan bosan ditambah lagi dengan berkurangnya gejala yang menyebabkan penderita mulai menghentikan pengobatan, disitulah peran seorang PMO dituntut untuk mengingatkan penderita agar selalu mengikuti aturan pengobatan untuk menghindari terjadinya resistensi dari kuman TBC yang akan mempengaruhi kondisi pasien.<sup>22</sup> Peran PMO di antaranya mendampingi dan mengawasi dalam pengobatan, mengingatkan dalam meminum obat, memberi semangat dan dukungan, mengingatkan untuk memeriksa dahak berulang, memberi pengarahan terhadap pasien dan membawa pasien ke tenaga kesehatan jika terjadi efek samping.<sup>23</sup>

Penelitian lainnya yang dilakukan di Puskesmas Gemuh Kendal menunjukkan adanya perbedaan signifikan kepatuhan minum obat pasien TB paru yang didukung oleh keluarga. Kepatuhan dalam pengobatan akan meningkat ketika pasien mendapatkan bantuan dari keluarga. Di samping itu, pasien yang tidak memiliki keluarga atau memiliki *nonsupportive/nonavailable/conflicted family* akan mempengaruhi terminasi pengobatan lebih awal dan hasil yang tidak memuaskan. Dukungan keluarga dan penerimaan dari anggota keluarga yang lain akan memberikan energy dan kepercayaan dalam diri penderita untuk lebih berusaha mempelajari dan menerima keadaan yang bersifat subyektif seperti kecemasan, rasa bersedih, frustrasi, merasa bersalah, kesal dan bosan.<sup>24</sup> Dalam memberikan dukungan terhadap salah satu anggota yang menderita TB, dukungan dari seluruh anggota keluarga sangat penting untuk proses penyembuhan dan pemulihan penderita.<sup>25</sup>

PMO dari anggota keluarga yang melakukan peran melihat langsung ketika penderita minum obat sampai tertelan di mulut memiliki kecenderungan 20,250 kali lebih besar berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan penderita TBC dan yang melakukan pendampingan mengambil obat di Fasyankes memiliki

kecenderungan 15,000 kali lebih besar berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan penderita TBC serta yang melakukan pendampingan ketika penderita TBC cek ulang dahak di fasyankes memiliki kecenderungan 11,500 kali lebih besar berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan penderita TBC.<sup>26</sup>

#### Dukungan petugas puskesmas

Dukungan petugas puskesmas sangat dibutuhkan dalam meningkatkan kepatuhan minum obat dengan adanya upaya-upaya yang dilakukan seperti adanya dulu komitmen pengobatan, memberikan penyuluhan dan informasi cara minum obat, lama pengobatan, efek samping obat, monitoring efek samping obat, serta melakukan home visit/kunjungan rumah untuk pemantauan pasien TB paru.

“... menjelaskan kepada pasien cara minum obat, lama pengobatan dan memberitahukan efek samping yang sering terjadi. Setelah minum obat kita monitoring gejala apa yang dialami oleh pasien setelah minum obat., Kita juga pilih Pengawas Minum Obat yang bertugas untuk mengingatkan, memantau, memberikan obat, periksa dahak.” (Informan 9)

“... kita alokasikan anggaran biaya transport petugas untuk melakukan kunjungan rumah dalam rangka pemantauan pasien TB dan buat penyuluhan juga. Petugas juga mengunjungi rumah pasien.” (Informan 10)

Petugas puskesmas secara rutin memberikan sosialisasi/penyuluhan tentang penyakit dan pentingnya menjalani pengobatan TB paru. Selain itu, petugas juga membagikan brosur ataupun leaflet yang berisi informasi mengenai TB, pencegahan dan pengobatannya.

“... setiap ambil obat/kontrol ulang saya tetap memberikan penyuluhan kepada pasien dan keluarga tentang penyakit TB paru dan pentingnya minum obat secara teratur apabila tidak teratur diminum obatnya kita mengulangi pengobatan dari awal.” (Informan 9)

“.. kami juga memperbanyak brosur, leaflet dan setiap penyuluhan kami akan dibagikan sehingga masyarakat mudah mengerti dan dapat membaca materi edukasi terkait penyakit TB paru untuk menambah wawasan masyarakat” (Informan 10)

Penelitian yang dilakukan pada pasien tuberkulosis paru di Rumah Sakit Paru Sulawesi menyimpulkan bahwa penyuluhan dan leaflet sangat berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat. Salah satu tujuan konseling pada pasien penyakit kronis termasuk pasien tuberkulosis adalah untuk meningkatkan kepatuhan minum obat, hasil terapi lebih optimal. Alternatif konseling tambahan seperti selebaran mungkin diperlukan untuk memudahkan pasien mendapatkan informasi tentang pengobatan mereka. Intervensi konseling kesehatan terstruktur secara signifikan menunjukkan efektivitas kepatuhan pengobatan pada pasien TB. Efek positif dari intervensi juga meningkatkan pengetahuan pasien, mengurangi stigma atau tekanan psikologis, dan meningkatkan keberhasilan pengobatan. Dengan demikian, intervensi konseling kesehatan terstruktur direkomendasikan dalam program pengobatan TB untuk pasien dari diagnosis awal hingga akhir pengobatan.<sup>27</sup>

Konseling sangat penting bagi penderita TBC untuk mendorong mereka untuk kontrol, minum obat secara teratur.<sup>9</sup> Dalam memberikan penyuluhan kesehatan disarankan menggunakan media (leaflet) untuk memudahkan mengingat materi penyuluhan yang diberikan. Media ini diperlukan agar pasien lebih mudah memahami informasi terkait pengobatan yang dijalannya.<sup>28</sup> Pasien dapat membaca tentang pengobatannya dimana saja dan kapan saja agar tidak lupa minum obat dan menambah pengetahuannya. Oleh karena itu, dalam memberikan penyuluhan kesehatan sebaiknya menggunakan leaflet agar lebih mudah mengingat materi penyuluhan yang diberikan.<sup>27</sup>

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah dalam bahasa dan komunikasi karena informan kurang mahir berbahasa Indonesia dan harus menggunakan bahasa daerah yaitu Bahasa Batak, sehingga pada saat wawancara peneliti menerjemahkan dahulu lalu informan menjawab pertanyaan sehingga peneliti sedikit kesulitan dalam menjelaskan pertanyaan agar mudah dimengerti oleh informan dan informan dapat menjawabnya tanpa kesulitan.

## Kesimpulan

Ketidakpatuhan minum obat pada pasien TB paru disebabkan oleh efek samping obat yang dirasakan sehingga menyebabkan ketidaknyamanan terhadap kondisi tubuh, lupa minum obat dan jumlah obat yang banyak dikonsumsi karena menderita penyakit penyerta lainnya. Pengawas Minum Obat (PMO) sangat berperan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat tidak hanya dengan mengingatkan minum obat tetapi dengan mengawasi langsung saat minum obat, mendampingi pasien saat kontrol dan ambil obat ke puskesmas serta memberi semangat dan motivasi sehingga pasien merasa termotivasi untuk sembuh. Upaya dari manajemen puskesmas untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru adalah dengan melakukan penyuluhan cara minum obat, lama pengobatan, efek samping obat, monitoring efek samping obat dan melakukan home visit/kunjungan rumah untuk pemantauan pasien TB paru.

## Referensi

1. Nuraini, Naziah, Zainaro MA. Pengalaman Putus Obat Pada Klien Tb Yang Mendapatkan Pengobatan OAT Dengan Strategi DOTS di RS Umum Kabupaten Tangerang. *J JKFT*. 2018;3(2):70.
2. WHO. Tuberculosis [Internet]. 2023. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
3. Schaaf HS, Collins A, Bekker A, Davies PDO. Tuberculosis at extremes of age. *Respirology*. 2010 May 20;15(5):747–63.
4. Munro SA, Lewin SA, Smith HJ, Engel ME, Fretheim A, Volmink J. Patient Adherence to Tuberculosis Treatment: A Systematic Review of Qualitative Research. Rylko-Bauer B, editor. *PLoS Med*. 2007 Jul 24;4(7):e238.
5. Alipanah N, Jarlsberg L, Miller C, Linh NN, Falzon D, Jaramillo E, et al. Adherence interventions and outcomes of tuberculosis treatment: A systematic review and meta-analysis of trials and observational studies. Murray M, editor. *PLOS Med*. 2018 Jul 3;15(7):e1002595.
6. Yuni IDAMA. Hubungan Fase Pengobatan TB dan Pengetahuan tentang MDR TB dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien TB. *J Berk Epidemiol*. 2016;4(3):384–95.
7. Fang XH, Shen HH, Hu WQ, Xu QQ, Jun L, Zhang ZP, et al. Prevalence of and factors influencing anti-tuberculosis treatment non-adherence among patients with pulmonary tuberculosis: A cross-sectional study in Anhui Province, Eastern China. *Med Sci Monit*. 2019;25:1928–35.
8. Ibrahim LM, Hadejia IS, Nguku P, Dankoli R, Waziri NE, Akhimien MO, et al. Factors associated with interruption of treatment among pulmonary tuberculosis patients in plateau state, Nigeria. 2011. *Pan Afr Med J*. 2014;17:1–8.
9. Tola HH, Karimi M, Yekaninejad MS. Effects of sociodemographic characteristics and patients' health beliefs on tuberculosis treatment adherence in Ethiopia: A structural equation modelling approach. *Infect Dis Poverty*. 2017;6(1):1–10.
10. Shringarpure KS, Isaakidis P, Sagili KD, Baxi RK. Loss-to-follow-up on multidrug resistant tuberculosis treatment in Gujarat, India: The when and who of it. *PLoS One*. 2015;10(7):1–10.
11. Hugtenburg JG, Timmers L, Elders PJM, Vervloet M, van Dijk L. Definitions, variants, and causes of nonadherence with medication: A challenge for tailored interventions. Vol. 7, *Patient Preference and Adherence*. 2013. p. 675–82.
12. Hassani S, Mohammadi Shahboulagi F, Foroughan M, Nadji SA, Tabarsi P, Ghaedamini Harouni G. Factors Associated with Medication Adherence in Elderly Individuals with Tuberculosis: A Qualitative Study. Shabbir MAB, editor. *Can J Infect Dis Med Microbiol*. 2023 Mar 8;2023:1–15.
13. Mekonnen HS, Azage AW. Non-adherence to anti-tuberculosis treatment, reasons and associated factors among TB patients attending at Gondar town health centers, Northwest Ethiopia. *BMC Res Notes*. 2018 Dec 1;11(1):691.
14. Boru CG, Shimels T, Bilal AI. Factors contributing to non-adherence with treatment among TB patients in Sodo Woreda, Gurage Zone, Southern Ethiopia: A qualitative study. *J Infect Public Health*. 2017;10(5):527–33.
15. Kementerian Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar 2018 (2018 Basic Health Research). Jakarta; 2018.
16. Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2019. Medan: Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara; 2019.
17. Mittal C, Gupta SC. Noncompliance to DOTS: How it can be decreased. *Indian J Community Med*. 2011;36(1):27–30.
18. Nugroho RA. Studi Kualitatif Faktor Yang Melatarbelakangi Drop Out Pengobatan Tuberkulosis Paru. *J Kesehat Masy*. 2011;7(1):83–90.
19. Abbas A. Monitoring Efek Samping Obat Anti-Tuberkulosis (OAT) Pada Pengobatan Tahap Intensif Penderita TB Paru Di Kota Makassar. *J Agromedicine Med Sci*. 2017;3(1):19.
20. Kementerian Kesehatan. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis 2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2014.
21. Gabrilinda Y. Pengaruh Efek Samping Oat ( Obat Anti Tuberculosis ) Terhadap Kepatuhan Minum. *J Keperawatan Suaka Insa*. 2018;3(2).
22. Yuliani NN, Maria I, Andre LT, Saal N. Peran Pengawas Minum Obat Terhadap Keberhasilan Pengobatan Tuberculosis dengan Strategi DOTS di Puskesmas Oebobo Kota Kupang. *J Inov Kebijak*. 2019;4(2):31–41.
23. Debby R, Suyanto, Restuastuti T. Peran pengawas menelan obat (PMO) tuberkulosis dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di Kelurahan Sidomulyo Barat Pekanbaru. *J Online Mhs Bid Kedokt*. 2014;1(2):1–17.
24. Asyrofi A, Setianingsih M, Khakim P, Studi I, Keperawatan S, Tinggi I, et al. Perbedaan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tb Paru Dari Berbagai Dukungan Keluarga. *Community Publ Nurs*. 2018;6(3):2303–1298.
25. Fadlilah N. Hubungan karakteristik pengawas menelan obat terhadap kepatuhan berobat pasien tuberkulosis di Puskesmas

- Pragaan Tahun 2016. *J Berk Epidemiol.* 2016;5(3):338–50.
26. Rohmah NS, Rahayu SR, Indrawati F. Pengaruh peran pengawas menelan obat (PMO) Terhadap Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Dalam Mengikuti Program Pengobatan DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse). *Media Ilmu Kesehat.* 2020 Mar 11;8(2):116–25.
  27. Efendi S, Sjattar EL, Syam Y. Health counseling support medication adherence to regular pulmonary tuberculosis patients. *Clin Epidemiol Glob Heal.* 2022;15(12):101055.
  28. Sustersic M, Gauchet A, Foote A, Bosson J-L. How best to use and evaluate Patient Information Leaflets given during a consultation: a systematic review of literature reviews. *Heal Expect.* 2017 Aug;20(4):531–42.