

Kepatuhan penderita TB Paru BTA (+) dalam menelan obat di 5 kecamatan wilayah Kabupaten Toba Samosir

Ferawati Ginting*, Anto, Asriwati

Institut Kesehatan Helvetia

*Korespondensi: ferawatiginting@gmail.com

Abstrak

TB paru merupakan masalah serius pada masyarakat di Kabupaten Toba Samosir dan perlu mendapatkan perhatian lebih. Kasus TB paru di Kabupaten Toba Samosir tahun 2015 secara klinis mengalami peningkatan dari tahun 2014. TB paru klinis pada tahun 2014 sebanyak 195 kasus, sedangkan tahun 2015 sebanyak 228 kasus. Selain itu dari 19 puskesmas yang ada di Kabupaten Toba Samosir terdapat 286 kasus TB paru BTA positif, dan yang telah dinyatakan sembuh sebanyak 221 kasus. Jumlah pasien TB paru yang diobati di Kabupaten Toba Samosir pada tahun 2015 sebesar 228 kasus pasien yang sembuh TB paru BTA positif sebesar 202 kasus dan *drop out* sebesar 26 kasus, tahun 2016 yang diobati sebesar 286 kasus, pasien yang sembuh sebesar 221 kasus dan yang *drop out* sebesar 65 kasus. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita TB paru BTA (+) dalam menelan obat di 5 kecamatan Kabupaten Toba Samosir. Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan cross-sectional study. Lokasi penelitian di 5 kecamatan wilayah Kabupaten Toba Samosir wilayah kerja dan dilaksanakan mulai bulan 17 Januari sampai dengan 27 Februari 2019. Sampel diperoleh dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dan menghasilkan sebanyak 60 responden. Analisis data menggunakan uji regresi logistik. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan, dukungan keluarga, pengawas menelan obat, pelayanan kesehatan, dan kondisi sosial ekonomi berpengaruh terhadap kepatuhan menelan obat pada pasien TB paru. Sedangkan sikap penderita, ketersediaan OAT, sikap tenaga kesehatan tidak berpengaruh terhadap kepatuhan menelan obat. Variabel yang paling dominan mempengaruhi kepatuhan penderita dalam menelan obat adalah keberadaan pengawas menelan obat dengan nilai p sebesar 0,002.

Kata kunci: Kepatuhan menelan obat, tuberkulosis paru

Abstract

Pulmonary tuberculosis is a serious problem in the community in Toba Samosir District and needs to get more attention. Pulmonary tuberculosis cases in Toba Samosir Regency in 2015 had increased clinically from 2014. Clinical pulmonary tuberculosis in 2014 was 195 cases, while in 2015 there were 228 cases. In addition, from 19 puskesmas in Toba Samosir District there were 286 cases of positive smear pulmonary tuberculosis, and 221 cases had been recovered. The number of pulmonary tuberculosis patients treated in Toba Samosir District in 2015 was 228 cases of patients who recovered from positive smear pulmonary TB by 202 cases and dropped out by 26 cases, in 2016 they were treated by 286 cases, patients who recovered by 221 cases and those who dropped out of 65 cases. The purpose of this study was to analyze the factors that influence compliance of patients with pulmonary tuberculosis (+) in swallowing drugs in 5 districts of Toba Samosir Regency. This research is a quantitative research with a cross-sectional study design. The research locations were in 5 sub-districts of the Toba Samosir Regency and the work areas were carried out from January 17 to February 27, 2019. Samples were obtained using purposive sampling techniques and produced 60 respondents. Data analysis using logistic regression test. Based on the results of the study it can be concluded that knowledge, family support, drug swallowing supervisors, health services, and socioeconomic conditions influence the compliance of swallowing drugs in pulmonary tuberculosis patients. While the attitude of patients, the availability of OAT, the attitude of health workers does not affect the compliance with swallowing drugs. The most dominant variable affecting patient compliance in swallowing drugs is the presence of a drug swallow supervisor with a p value of 0.002.

Keywords: Compliance with swallowing medicines, pulmonary tuberculosis

Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit menular langsung dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia terutama di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Penyakit ini merupakan ancaman besar bagi pembangunan sumber daya manusia sehingga perlu mendapatkan perhatian yang lebih serius dari semua pihak.¹ WHO (*World Health Organization*) memperkirakan jumlah penderita TB paru di Indonesia sekitar 528.000 atau berada di posisi ketiga di dunia setelah India dan Cina. Jumlah pasien TB paru di Indonesia mencapai 5,8 % dari total jumlah pasien TB di dunia, setiap tahun ada 429.730 kasus baru dan kematian 62.246 orang. Di Indonesia, insidensi kasus TB paru Basil Tahan Asam (BTA) positif (+) berjumlah 102 per 100.000 penduduk.²

Berdasarkan *Global Tuberculosis Report* WHO (2018), angka insidensi tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2018 mengalami peningkatan sebanyak 420.994 kasus dibandingkan dengan jumlah kasus pada tahun 2017 sebanyak 360.565 kasus dan 2016 sebanyak 330.910 kasus. Jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan yaitu 1,4 kali dibandingkan pada perempuan pada masing-masing provinsi di seluruh Indonesia.³ Dari hasil survey prevalensi tuberkulosis didapatkan bahwa laki-laki memiliki resiko tertular 3 kali lebih tinggi dibandingkan pada perempuan, hal ini terjadi karena laki-laki lebih banyak terpapar pada faktor risiko TBC misalnya merokok dan ketidakpatuhan minum obat.⁴

Salah satu indikator yang digunakan dalam pengendalian TB Paru adalah *case detection rate* (CDR), yaitu proporsi jumlah pasien baru BTA positif yang ditemukan dan diobati terhadap jumlah pasien baru BTA positif yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut.⁵ Kementerian Kesehatan menetapkan target CDR minimal pada tahun 2019 sebesar 70%, sementara pencapaian CDR pada tahun 2019 sebesar 73,1. Angka ini telah memenuhi target minimal yang telah ditetapkan. Pada tingkat provinsi CDR tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Utara sebesar 108,97%, diikuti Daerah Khusus Ibukota Jakarta sebesar 85,73% dan Maluku sebesar 84,17%. Adapun Provinsi dengan CDR terendah adalah Kalimantan Tengah sebesar 31,73% diikuti oleh Kalimantan

Timur sebesar 34,90% dan Kepulauan Riau sebesar 35,09%. Sebanyak 4 Provinsi yang telah memenuhi target CDR 75% yaitu Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Banten dan Jawa Barat, sedangkan untuk CDR Propinsi Sumatera Utara sebesar 79,6% Tahun 2013 dengan Target Nasional untuk Sumatera Utara 85%, Kabupaten Karo 49,2%, Nias Utara 51%, Asahan 53,9%, Nias Barat 12,9% dan Kabupaten Toba Samosir cakupan target sebanyak 54,9 %. Hal ini menunjukkan Kabupaten Toba Samosir masih jauh di bawah target nasional CDR penyakit TB.⁶

TB paru merupakan masalah serius pada masyarakat di Kabupaten Toba Samosir dan perlu mendapatkan atensi lebih. Pada tahun 2015 ditemukan penderita sebanyak 2628 orang suspek dan yang positif menderita TB paru ada 228 orang (8,7%) dan yang sembuh sebanyak 202 penderita (88,83%). Dilihat dari indikator program penemuan kasus baru (CDR), 55% masih di bawah target untuk tahun 2016 yaitu 60%. Angka konversi 81,10%, kesembuhan 80,7% dari target 85%.⁴

Kasus TB paru di Kabupaten Toba Samosir tahun 2015 secara klinis mengalami peningkatan dari tahun 2014. TB paru klinis pada tahun 2015 yaitu sebesar 228 kasus, sedangkan tahun 2014 sebesar 195 kasus. Selain itu dari 19 puskesmas yang ada di Kabupaten Toba Samosir terdapat 286 kasus TB paru BTA positif, dan yang telah dinyatakan sembuh sebanyak 221 kasus.⁷

Data Profil Kesehatan Kabupaten Toba Samosir tahun 2016 menunjukkan bahwa dari 19 Puskesmas di Kabupaten Toba Samosir, ada 5 puskesmas yang mempunyai kasus dengan jumlah penderita tertinggi dibandingkan puskesmas lainnya yang ada di Kabupaten Toba Samosir yaitu Puskesmas Tandang Buhit 47 kasus sembuh 35 penderita dan yang *drop out* 12 penderita, Puskesmas Laguboti 30 kasus sembuh 24 penderita dan yang *drop out* 6 penderita, Puskesmas Parsoburan 26 kasus sembuh 18 penderita dan yang *drop out* 8 penderita, Puskesmas Silaen 23 kasus sembuh 18 penderita dan yang *drop out* 5 penderita, Puskesmas Porsea 22 kasus sembuh 17 penderita dan yang *drop out* 13 penderita.⁸

Survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Januari sampai dengan Februari tahun 2019, di Kabupaten Toba Samo-

sir terdapat kasus penyakit TB paru BTA positif yang tergolong tinggi. Selanjutnya pengobatan pasien TB paru yang diobati di Dinas Kesehatan Kabupaten Toba Samosir pada tahun 2015 sebesar 228 kasus pasien yang sembuh TB paru BTA positif sebesar 202 kasus dan *drop out* sebesar 26 kasus, tahun 2016 yang diobati sebesar 286 kasus, pasien yang sembuh sebesar 221 kasus dan yang *drop out* sebesar 65 kasus.

Menurut WHO (2016), peningkatan kasus tersebut terjadi karena biasanya pasien TB paru BTA positif pada 1-2 bulan pengobatan banyak yang *drop out* dan merasa sudah sembuh di mana masa pengobatan TB paru BTA positif selama 6 bulan dan ekstra paru 9 bulan, maka perlu meningkatkan kewaspadaan pasien dan dukungan psikologis sampai menyelesaikan pengobatan tersebut.² Keteraturan atau kepatuhan berobat sangat diperlukan untuk mencapai kesembuhan bagi setiap penderita. Panduan obat anti tuberkulosis jangka pendek dan penerapan pengawasan minum obat merupakan strategi untuk menjamin kesembuhan penderita, walaupun obat yang digunakan baik tetapi bila penderita tidak berobat dengan teratur maka hasil pengobatan akan mengecewakan. Kenyataan lain bahwa penyakit TB paru sulit untuk disembuhkan karena pengobatannya membutuhkan waktu lama setidaknya 6 bulan sehingga menyebabkan penderita banyak yang putus berobat.⁴

DOTS atau *Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy* merupakan strategi penyembuhan penyakit TB paru jangka pendek dengan pengawasan secara langsung terhadap penderita TB paru agar menelan obat TB paru secara teratur sesuai ketentuan sampai dinyatakan sembuh. Strategi DOTS memberikan angka kesembuhan yang tinggi dan mencapai angka 95% sehingga direkomendasikan oleh WHO secara global untuk menanggulangi TB paru.² Upaya pemerintah dalam menangani TB paru setiap tahunnya menunjukkan kemajuan, ini dapat terlihat dari meningkatnya jumlah penderita yang ditemukan dan disembuhkan setiap tahun. Menurut standar, persentase BTA positif diperkirakan 10% dari suspek yang diperkirakan di masyarakat dengan nilai yang ditoleransi antar 5-15%. Bila angka ini terlalu besar (>15%) kemungkinan disebabkan pen-

jaringan terlalu ketat atau ada masalah dalam pemeriksaan laboratorium (positif palsu).⁴

Angka ketidakteraturan atau ketidakpatuhan berobat akan menimbulkan efek tidak tercapainya angka konversi dan angka kesembuhan sehingga upaya meningkatkan kepatuhan berobat merupakan prioritas dalam program P2TB paru. Ketidakpatuhan penderita TB paru dalam minum obat menyebabkan angka kesembuhan penderita rendah, angka kematian tinggi dan kekambuhan meningkat serta yang lebih fatal adalah terjadinya resisten kuman terhadap beberapa obat anti tuberkulosis atau *multidrug resistance*, sehingga penyakit TB paru sangat sulit disembuhkan.

Metode Penelitian

Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross-sectional study*. Lokasi penelitian di 5 kecamatan wilayah Kabupaten Toba Samosir wilayah kerja dan dilaksanakan mulai bulan 17 Januari sampai dengan 27 Februari 2019. Sampel diperoleh dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dan menghasilkan sebanyak 60 responden. Analisis data menggunakan uji regresi logistik.

Hasil

Pada tabel 1 dipaparkan mengenai karakteristik responden yang terlibat dalam penelitian. Diketahui bahwa dari 60 responden, sebanyak 25 responden (41,67%) berumur antara 36-45 tahun, 3 responden (5,00%) berumur antara 21-25 tahun, 17 orang (28,33%) berumur antara 26-35 tahun, dan 15 responden (25%) berumur antara 46-55 tahun. Responden yang berjenis laki-laki sebanyak 37 orang (61,67%) dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 23 orang (38,33%).

Sebagian besar responden merupakan tamatan SMA yaitu sebanyak 24 orang (40,00%). Responden tamatan SD sebanyak 4 orang (6,67%). Sedangkan tamatan SMP sebanyak 21 orang (35,00%) dan tamatan perguruan tinggi ada sebanyak 11 orang (18,33%). Sementara dari jenis pekerjaan, sebagian besar responden bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 29 orang (48,33%), wiraswasta sebanyak 21 orang (35,00%) dan PNS sebanyak 10 orang (16,67%).

Tabel 1. Karakteristik responden

	n	%
Umur		
21-25 tahun	3	5,00
26-35 tahun	17	28,33
36-45 tahun	25	41,67
46-55 tahun	15	25,00
Jenis Kelamin		
Laki-laki	37	61,67
Perempuan	23	38,33
Pendidikan		
SD	4	6,67
SMP	21	35,00
SMA	24	40,00
PT	11	18,33
Pekerjaan		
Petani	29	48,33
Wiraswasta	21	35,00
PNS	10	16,67

Pada tabel 2 diketahui bahwa dari 60 responden yang diteliti, sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 40 responden (66,67%). Dari 40 responden tersebut, sebanyak 14 responden memiliki pengetahuan kurang dan patuh minum berobat dan

sebanyak 6 responden berpengetahuan kurang dan tidak patuh menelan obat. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,003 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan penderita TB paru berpengaruh terhadap kepatuhan menelan obat.

Tabel 2. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan menelan obat pada penderita TB Paru di Kabupaten Toba Samosir

Variabel	Kepatuhan Menelan Obat				p-value
	Patuh		Tidak Patuh		
	n	%	n	%	
Pengetahuan					
Baik	14	23,33	6	10,00	0,003
Kurang	12	20,00	28	46,67	
Sikap					
Positif	10	16,67	9	15,00	0,322
Negatif	16	26,66	25	41,67	
Ketersediaan OAT					
Tersedia	19	31,67	19	31,67	0,171
Tidak tersedia	7	11,66	15	25,00	
Dukungan Keluarga					
Baik	16	26,67	4	6,67	0,000
Kurang	10	16,66	30	50,00	
Sikap Tenaga Kesehatan					
Baik	18	30,00	3	5,00	0,306
Kurang	8	13,33	31	51,67	
Pelayanan Kesehatan					
Bagus	22	36,67	15	25,00	0,003
Tidak bagus	4	6,66	19	31,67	
Sosial Ekonomi					
Baik	22	36,67	7	11,67	0,000
Kurang	4	6,66	27	45,00	

Pada variabel sikap, sebagian besar responden memiliki sikap negatif yakni sebanyak 41 responden (68,33%). Dari 41 (68,33%) responden tersebut, sebanyak 10 responden (16,67%) memiliki sikap kurang dan patuh minum obat dan sebanyak 9 responden (15,00%) tidak patuh minum obat. Uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,322 ($p > 0,05$) dan dapat disimpulkan bahwa sikap penderita TB paru tidak berpengaruh terhadap kepatuhan menelan obat.

Sebagian besar responden memiliki ketersediaan OAT yaitu sebanyak 38 responden (63,33%). Dari 38 (63,33%) responden tersebut, sebanyak 19 responden (31,67%) memiliki ketersediaan OAT dan patuh minum obat dan sebanyak 19 responden (31,67%) tidak patuh minum obat. Dengan nilai p 0,171 ($p > 0,05$) dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh ketersediaan OAT penderita TB paru terhadap kepatuhan menelan obat.

Pada variabel dukungan keluarga sebanyak 40 responden (66,67%) yang kurang mendapat dukungan keluarga. Dari 40 responden, sebanyak 16 responden kurang mendapat dukungan keluarga dan patuh menelan berobat dan sebanyak 4 responden tidak patuh menelan obat. Dengan nilai p 0,000 ($p < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga penderita TB paru berpengaruh terhadap kepatuhan menelan obat.

Dari 60 responden yang diteliti, sebagian besar responden yang menyatakan sikap tenaga kesehatan baik sebanyak 42 responden (70,00%). Dari 42 responden tersebut, sebanyak 20 responden (33,33%) patuh menelan obat dan 22 responden (36,67%) tidak

patuh menelan obat. Dengan nilai p 0,306 ($p > 0,05$) dapat disimpulkan bahwa sikap tenaga kesehatan tidak berpengaruh terhadap kepatuhan menelan obat.

Sebagian besar responden (35 orang) mendapat pengawas menelan obat kurang. Dari 35 responden (65,00%), sebanyak 18 (30,00%) patuh menelan obat dan sebanyak 31 responden (51,67%) tidak patuh menelan obat. Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik diperoleh nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa keberadaan pengawas menelan obat penderita TB paru berpengaruh terhadap kepatuhan menelan obat.

Dari 60 responden yang diteliti, sebagian besar responden mengatakan bahwa pelayanan kesehatan bagus yaitu sebanyak 37 responden (61,67%). Dari 37 responden tersebut, sebanyak 22 orang (36,67%) mengatakan bahwa pelayanan kesehatan bagus dan tidak patuh menelan obat dan 15 responden (25,00%) tidak patuh berobat. Dengan nilai p 0,003 ($p < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap kepatuhan menelan obat.

Sebagian besar responden memiliki kondisi sosial ekonomi yang kurang yaitu 31 responden (51,67%). Dari 31 responden tersebut, sebanyak 22 responden (36,67%) yang memiliki kondisi sosial ekonomi kurang dan patuh menelan obat, dan 7 responden tidak patuh menelan obat. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa kondisi sosial ekonomi penderita TB paru berpengaruh terhadap kepatuhan menelan obat.

Tabel 3. Hasil analisis multivariat faktor yang mempengaruhi kepatuhan menelan obat pada penderita TB Paru di Kabupaten Toba Samosir

Variabel	B	p-value	Exp(B)OR	95%CI for Exp(B)
Pengetahuan	0,409	0,518	1,505	0,436 – 5,197
Pendidikan	0,190	0,775	0,827	0,224 – 3,055
Sikap	0,294	0,670	0,745	0,193 – 2,881
Pekerjaan	1,837	0,008	6,275	1,613 – 24,405
Informasi tenaga kesehatan	1,429	0,034	4,176	1,116– 15,621

Dari analisis regresi logistik dihasilkan satu variabel yang paling dominan mempengaruhi kepatuhan penderita dalam menelan obat yaitu pengawas menelan obat (p -value 0,002).

Dengan nilai OR sebesar 12,486 (95%

CI=2,662–59,469), dapat diartikan responden yang mendapat pengawasan kurang mempunyai peluang 12,486 kali untuk tidak patuh dalam menelan obat dibandingkan dengan responden yang mendapat pengawasan yang

baik. Dengan nilai koefisien B bernilai positif (2,525), maka semakin kurang pengawasan semakin banyak pasien yang tidak patuh dalam menelan obat.

Pembahasan

Pengetahuan tentang konsumsi obat anti tuberkulosis merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam proses pemulihan kesehatan. Kurangnya pengetahuan tentang penyakit TB paru akan melahirkan suatu perilaku yang tidak baik antara lain, kebiasaan penderita tidak mengonsumsi obat, dan pengobatan yang tidak teratur serta berbagai faktor lainnya. Pengetahuan yang kurang juga akan menyebabkan kurangnya tindakan pencegahan penyakit TB paru.⁹

Notoadmojo (2010) menyatakan bahwa tindakan seseorang terhadap masalah kesehatan pada dasarnya akan dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang tentang masalah tersebut.¹⁰ Pengetahuan yang dimiliki oleh pasien TB paru berhubungan dengan kepatuhan berobat, semakin tinggi pengetahuan pasien tentang penyakitnya, maka akan semakin patuh berobat.

Timbulnya minat dari diri seseorang juga dapat didorong oleh pengetahuan yang baik yang mungkin saja diperoleh dari petugas kesehatan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, maka semakin mempengaruhi ketaatan seseorang terhadap peraturan atau standar yang berlaku. Pengetahuan yang baik lebih mendorong seseorang penderita untuk minum obat secara patuh, dan sebaliknya seseorang yang pengetahuannya kurang maka kecil kemungkinan untuk minum obat secara patuh.

Sikap positif seseorang akan kepatuhan meminum obat anti tuberkulosis merupakan perilaku seorang untuk melakukan sesuatu atau tindakan. Sedangkan sikap negatif bisa menyebabkan seorang tidak patuh dalam meminum obat anti tuberkulosis. Kebanyakan orang bersikap apatis dikarenakan tidak mau menerima kenyataan bahwa dirinya menderita sesuatu penyakit serta pemikiran bahwa penyakit tersebut tidak mungkin dapat disembuhkan. Hal ini memperkuat sikap apatis dari seseorang untuk tidak mengikuti petunjuk dari petugas kesehatan.

Keluarga dapat menjadi faktor pendukung atau penghambat bagi penderita untuk teratur

berobat sampai sembuh. Dukungan keluarga yang dimaksud antara lain mencatat dan mengingatkan jadwal minum obat, menjelaskan manfaat minum obat, menjelaskan apa yang terjadi apabila tidak minum obat secara rutin, dan menganjurkan penderita agar selalu rajin minum obat walaupun merasa sudah sembuh. Penilaian sikap dukungan keluarga oleh penderita merupakan faktor penguat untuk tetap berperilaku patuh dalam menjalankan pengobatan, di mana sikap keluarga yang mendorong penderita dalam melakukan pengobatan sangat mendukung perilaku patuh berobat penderita demi kesembuhan penyakitnya.

Friedman (1998) menyatakan bahwa mustahil bagi sebuah keluarga untuk memenuhi kebutuhan emosional anggota keluarganya tanpa adanya pola komunikasi dalam keluarga yang jelas dan berfungsi. Oleh karena itu, komunikasi dapat menjadi wahana untuk mengenali dan berespons terhadap kebutuhan psikologis anggota keluarga. Dukungan emosional merupakan wujud kasih sayang yang diberikan keluarga kepada salah satu anggota keluarga yang menderita suatu penyakit. Dukungan emosional yang diberikan keluarga ini sangat mempengaruhi proses penyembuhan pasien. Dukungan emosional yang diberikan keluarga kepada pasien akan mendorong pasien untuk dapat menjalani pengobatan secara teratur. Hal ini dikarenakan dukungan yang diberikan tersebut dijadikan sebagai energi penggerak bagi pasien dalam menjalankan suatu program terapi.¹¹

Penelitian Afriani (2009) dalam Ulfah (2013) menunjukkan bahwa peran dukungan penghargaan tidak berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat. Hal ini dapat disebabkan karena keluarga kurang memberikan kebebasan dan kepercayaan kepada pasien untuk mengambil keputusan terkait pengobatannya atau juga keluarga tidak menghargai saran dan keluhan pasien selama pengobatannya.¹²

Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa petugas sudah mengingatkan bahwa pada tanggal yang telah ditentukan pasien harus melakukan pemeriksaan dahak kembali. Sikap petugas memegang peranan penting bagi pasien TB dalam menjalani pengobatan yang termotivasi untuk sembuh dan untuk menasehati pasien agar tetap mau menelan obat.

Upaya peningkatan keteraturan pengobatan pasien TB paru dengan melakukan kerjasama dengan keluarga penderita sebagai bentuk dukungan dan pengawasan terhadap pengobatan penderita serta melakukan penyuluhan kepada masyarakat agar memahami penyakit TB paru. Penderita TB paru diharapkan teratur berobat sehingga tidak terjadi kegagalan pengobatan yang berakibat timbulnya resistensi terhadap obat dan sumber penularan. Di sinilah peran PMO sangat penting memberikan nasihat agar pasien mau minum obat secara teratur.

Hasil observasi menunjukkan bahwa pada umumnya petugas kesehatan mendampingi dan mengawasi pasien setiap harinya untuk menelan obat. Hal ini dikarenakan petugas kesehatan bertanggung jawab terhadap keselamatan pasien, sehingga setiap hari harus terus mengawasi pasien. Ada juga petugas kesehatan yang tidak mengawasi pasien mengonsumsi obat dengan alasan sedang ada kesibukan lain. Semua responden menyatakan setuju tentang perlunya pasien diawasi dan didampingi dalam pengobatan. Tujuannya agar pasien tidak lupa dan sekaligus memberikan dukungan kepada pasien agar bersemangat dalam menjalani pengobatan.

Faktor pelayanan kesehatan mempengaruhi kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru. Faktor pelayanan kesehatan ini meliputi penyuluhan kesehatan, kunjungan rumah, ketersediaan obat tuberkulosis, mutu obat tuberkulosis, ketersediaan sarana transportasi dan jarak. Berdasar hasil wawancara dengan petugas kesehatan didapati bahwa petugas kesehatan hanya memberikan penyuluhan ketika pasien datang berobat pertama kali dan hanya diberi penyuluhan tentang jadwal menelan obat, jadwal mengambil obat, dan makan makanan yang bergizi.

Faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan adalah pekerjaan, pendidikan, dan pelayanan kesehatan. Salah satu faktor struktur sosial yaitu pekerjaan akan mempengaruhi terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pekerjaan seseorang dapat mencerminkan sedikit banyaknya informasi yang diterima. Informasi tersebut akan membantu dalam mengambil keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Pekerjaan yang tidak tetap membuat pasien kurang

memperhatikan kesehatannya dengan alasan tidak ada biaya untuk ke rumah sakit. Terlihat bahwa yang kambuh memiliki tingkat ekonomi lebih lemah dibandingkan kelompok yang sembuh dikarenakan bagi yang kambuh sudah tidak memiliki keinginan sembuh karena ketidakmampuan ekonomi membuat seseorang tidak memiliki semangat untuk hidup lebih lama dan tidak dapat hidup layak sebagaimana mestinya. Dari hasil pengamatan pada kelompok PMO yang kambuh, dapat dikatakan tingkat ekonominya rendah. Semua informan tidak memiliki pekerjaan tetap dan tidak memiliki penghasilan semenjak terkena sakit tuberkulosis. Pengaruh dari PMO yang kurang dalam memberikan motivasi untuk kesembuhan pasien juga turut berpengaruh, sehingga memang faktor ekonomi menjadi penyebab pasien tidak sembuh. Pada PMO yang mempunyai keluarga dengan latar belakang ekonomi dan pendidikan rendah seperti tingkat SD terdapat pengaruh yang signifikan, sehingga dapat dikatakan bahwa tingkat penyembuhannya tidak tuntas.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pengetahuan, dukungan keluarga, pengawas menelan obat, pelayanan kesehatan, dan kondisi sosial ekonomi berpengaruh terhadap kepatuhan menelan obat pada pasien TB paru. Sedangkan sikap penderita, ketersediaan OAT, sikap tenaga kesehatan tidak berpengaruh terhadap kepatuhan menelan obat. Variabel yang paling dominan mempengaruhi kepatuhan penderita dalam menelan obat adalah keberadaan pengawas menelan obat dengan nilai p sebesar 0,002.

Referensi

1. Barmawi H. Tuberkulosis: Ancaman Keganatan Dunia Aspek Imunologi dan Terapi. Pidato Pengukuhan Guru Besar. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta. 2004.
2. World Health Organization. The Global Tuberculosis Epidemic And Progress In Control: Survelance, Planning, Financing 2017. p. 17- 35. Geneva. 2017.
3. World Health Organization. The Global Tuberculosis Epidemic And Progress In Control: Survelance Planning, Financing 2018. Geneva. 2018.

4. Kementerian Kesehatan. Infodatin Tuberkulosis: Temukan Obati Sampai Sembuh Dengan Berbagai Sumber. Jakarta. 2016.
5. Jenkins PA, Davies PDO. The Microbiology Of Tuberculosis. 1st Edition. Chapman & Hall Medical. 1994. p 33-42
6. Kementerian Kesehatan. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta. 2019.
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Toba Samosir. Profil Kesehatan Kabupaten Toba Samosir Tahun 2015. Balige. 2016.
8. Dinas Kesehatan Kabupaten Toba Samosir. Profil Kesehatan Kabupaten Toba Samosir Tahun 2016. Balige. 2017.
9. Green LW. Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach. Mayfield Publishing Company. London. 2011.
10. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi. Rineka Cipta. Jakarta. 2010.
11. Friedman MM. Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik. Penerbit EGC. Jakarta. 1998.
12. Ulfah M. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Tahun 2011. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta. 2013.