

## Determinan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Tb Di Poli Tb Puskesmas Kecamatan Cipayang Jakarta Timur

Heni Purmiasih Rahayu, Laila Ulfa, Izattul Azijah  
Universitas Respati Indonesia  
Email : heni\_purmiasih121@gmail.com

### ABSTRAK

Di Indonesia penyakit TB masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama, hal ini disebabkan masih tingginya angka kesakitan dan kematian. Angka insiden kejadian TB di Indonesia sekitar 189/100.000 penduduk. Hasil Pendataan di Poli TB Puskesmas Kecamatan Cipayang didapat jumlah penderita TB pada tahun 2015 sebanyak 1156 kasus dan pada tahun 2016 mengalami peningkatan kasus sebanyak 35,2% sebanyak 1431 kasus serta 391 kasus di bulan Januari sampai Maret 2017 serta kasus TB-MDR sebanyak 8 kasus. Tujuan penelitian ini adalah menjelaskan dan mengetahui faktor – faktor kepatuhan pengobatan pada penderita tuberkulosis di poli TB puskesmas kecamatan cipayang tahun 2017. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan rancangan potong lintang (*Cross Sectional*). Populasi adalah penderita yang datang dan berobat pada saat itu sebanyak 160. Analisa dilakukan secara univariat dan bivariate dengan uji *Chi Square*. Hasil analisis bivariat antara kepatuhan dengan pengetahuan, sikap penderita, pekerjaan didapat *pvalue* < 0,05. Kesimpulan dari penelitian didapat sebagian besar penderita TB patuh terhadap pengobatan. Saran untuk penderita meningkatkan pengetahuan tentang TB yang bisa didapat dari petugas langsung ataupun dari kader TB.

**Kata Kunci** : Kepatuhan pengobatan, TB, Puskesmas Kec.Cipayang

### ABSTRACT

In Indonesia, TB is still a major public health problem, due to the high morbidity and mortality rate. The incidence of TB in Indonesia is around 189 / 100,000 population. The results of data collection at the TB Puskesmas of the Cipayang Subdistrict showed that the number of TB sufferers in 2015 was 1156 cases and in 2016 there was an increase of 35.2% cases as many as 1431 cases and 391 cases in January to March 2017 and MDR-TB cases as many as 8 cases . The purpose of this study is to explain and know the factors of treatment compliance in tuberculosis patients in TB polyclinic in Cipayang sub-district in 2017. This study uses quantitative research with a cross-sectional design. The population was 160 patients who came and treated at that time. The analysis was carried out univariately and bivariately with the Chi Square test. The results of the bivariate analysis between adherence with knowledge, patient attitudes, work obtained *pvalue* <0.05. The conclusion from the study found that most TB sufferers adhere to treatment. Suggestions for sufferers to increase knowledge about TB that can be obtained from staff directly or from TB cadres.

**Keywords** : Treatment compliance, TB, Kec. Cipayang Health Center

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*.

Sebagian besar kuman Tuberkulosis menyerang paru tapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya. (Depkes, 2008) Kuman ini berbentuk batang, mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam. Oleh karena itu disebut juga sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Kuman Tuberkulosis cepat mati dengan sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh kuman ini dapat dormant, tertidur lama selama beberapa tahun (Depkes, 2015).

Pengobatan kasus TB merupakan salah satu strategi utama pengendalian TB karena dapat memutuskan rantai penularan. Meskipun program pengendalian TB nasional telah berhasil mencapai target angka penemuan dan angka kesembuhan (Kemenkes RI, 2017).

WHO telah merekomendasikan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-Course*) sebagai strategi dalam pengendalian TB sejak tahun 1995. Strategi DOTS terdiri dari 5 komponen yaitu : (a) Komitmen politisi, dengan peningkatan dan kesinambungan pendanaan, (b) Penemuan kasus melalui pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya, (c)

Pegobatan standar, dengan supervise dan dukungan bagi penderita, (d) Sistem pengelolaan dan ketersediaan OAT yang efektif, (e) Sistem monitoring pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan penderita dan kinerja program.(Depkes, 2016).

Dengan semakin berkembangnya tantangan yang dihadapi program pengendalian TB di banyak Negara, strategi DOTS diperluas oleh *Global Stop TB Partnership* menjadi : (a) Mencapai, mengoptimalkan dan mempertahankan mutu DOTS, (b) Merespon masalah TB-HIV, TB-MDR dan tantangan lainnya, (c) Berkontribusi dalam penguatan sistem kesehatan, (d) Melibatkan semua pemberi pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta, (e) Memberdayakan penderita dan masyarakat, (f) Melaksanakan dan mengembangkan penelitian.(Depkes,2016).

Pengendalian TB di Indonesia dilakukan secara nasional melalui Puskesmas. Sejak tahun 2000 strategi DOTS dilaksanakan secara nasional di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) terutama Puskesmas yang diintegrasikan dalam pelayanan kesehatan dasar (Depkes RI,2017).

Berdasarkan Survei Pravelensi TB oleh Badan Litbangkes Kemenkes RI Tahun 2013-2014 angka insiden (kasus baru) tuberkulosis ( TB ) Paru di Indonesia sebesar 403/100.000

penduduk, sedangkan angka prevalensi (kasus baru dan lama) 660/100.000 penduduk. Berdasarkan perkiraan jumlah penduduk Indonesia + 250 juta, setiap tahun ditemukan 1 juta lebih kasus TB Paru baru dengan angka kematian sebesar 100.000 orang/tahun atau 273 orang per hari. Dengan hasil survei tersebut, menempatkan Indonesia pada peringkat ketiga dengan kasus TB terbanyak di dunia setelah India. Dengan data ini berarti Indonesia saat ini dalam kondisi darurat TB Paru (Litbangkes RI,2017).

Salah satu penyebab utama ketidakberhasilan pengobatan adalah karena ketidakpatuhan berobat penderita masih tinggi. Oleh karena itu, masalah kepatuhan penderita dalam menyelesaikan program pengobatan merupakan prioritas paling penting (Murtiwi, 2006). Ketidakmampuan penderita menyelesaikan tahapan pengobatan akan menyebabkan terjadinya kegagalan pengobatan, kemungkinan kambuh penyakitnya, resisten terhadap obat, dan akan terus – menerus mentransmisikan infeksi (Vijay, Balasangeswara, Jagannatha, Saroja, dan Kumar, 2003, Martiwi, 2006).

Pengobatan TB paru memerlukan jangka waktu yang lama antara 6 sampai 9 bulan, hal ini yang menjadikan penderita mempunyai motivasi atau keinginan yang kurang karena putus asa, serta resiko tinggi tidak patuh

dalam berobat dan meminum obat. Untuk menjamin keteraturan, keinginan dalam berobat dan meminum obat diperlukan suatu motivasi baik internal maupun eksternal dan PMO, yang berperan dalam mengawasi penderita minum obat. Dengan didampingi PMO dalam setiap berobat dan minum obat diharapkan angka kesembuhan meningkat dari kasus TB paru yang ada (Prasetya,2009)

Faktor penunjang kelangsungan berobat adalah pengetahuan penderita mengenal bahaya penyakit TB paru yang gampang menular ke seisi rumah, terutama pada anak, motivasi keluarga baik saran dan perilaku keluarga kepada penderita untuk menyelesaikan pengobatannya dan penjelasan petugas kesehatan apabila pengobatan gagal akan diobati dari awal lagi. Oleh karena itu pemahaman dan pengetahuan penderita memegang peranan penting dalam keberhasilan pengobatan TB paru (Susanti, 2008).

Menurut (Perdana, Latifatul, Gendhis, 2008) faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien TB meliputi jenis pekerjaan, penghasilan, dukungan keluarga, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, jarak fasyankes, peran PMO, penyuluhan petugas.

Hasil pendataan di Puskesmas Kecamatan Cipayung didapat penderita TB paru sebanyak 391. Data tersebut merupakan data dari bulan Januari sampai april 2017. Dari jumlah penderita TB paru

yang melakukan pengobatan di Puskesmas Kecamatan Cipayung terdapat 8 penderita mengalami kegagalan atau DO (*Drop Out*).

Dengan adanya kasus gagal pengobatan TB di Indonesia maka akan memicu terjadinya *Multi Drug Resistant TB (MDR-TB)* yang nantinya akan mengancam efikasi standard panduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) lini pertama yang disebabkan resistensi kuman TB terhadap standard panduan pengobatan tersebut (PPTI,2010)

Selain TB-MDR ternyata ada ancaman yang lebih besar lagi yaitu *Extreme Drug Resistance (XDR)* TB yaitu kuman TB MDR yang juga kebal terhadap tiga atau lebih obat lini kedua sehingga XDR-TB menjadi kasus yang paling mengkhawatirkan (Aditama,2006).

Adanya permasalahan di masyarakat berupa ancaman MDR-TB dan XDR-TB membuat setiap orang harus menyadari pentingnya menciptakan dan mempertahankan kepatuhan pengobatan untuk penderita TB hingga akhirnya berobat tuntas dan sembuh. Salah satunya adalah dengan selalu memberikan motivasi dan

meningkatkan efektivitas kinerja Pengawas Menelan Obat (PMO TB) (Widyaningsih,2004).

Berdasarkan latar belakang diatas perlu diteliti lebih jauh terhadap faktor – faktor Kepatuhan Pengobatan Penderita Tuberkulosis di Poli TB Puskesmas Kecamatan Cipayung Tahun 2017.

## **METODE**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectiona*. Lokasi penelitian ini dilakukan di poli tb puskesmas kecamatan cipayung jakarta timur tahun 2017. Pengumpulan data ini dilakukan pada bulan juni hingga agustus 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien tb yang datang dan berobat di poli tb puskesmas kecamatan cipayung jakarta timur periode juni – agustus 2017 sebanyak 160 responden. Dalam penelitian jumlah sampel ditentukan berdasarkan total populasi yaitu sebanyak 160 pasien tb yang datang berobat di poli tb puskesmas kecamatan cipayung jakarta timur periode juni – agustus 2017.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**HASIL**

**Tabel 1**  
**Hasil Analisis Univariat**

No	Faktor – Faktor	Frekuensi	Persen(%)
1.	Tingkat Kepatuhan		
	a. Patuh	132	82.5
	b. Tidak Patuh	28	17.5
2.	Tingkat Pengetahuan Responden		
	a. Rendah	64	40
	b. Tinggi	96	60
	Jumlah	160	100
3.	Sikap Responden		
	a. Kurang Baik	65	40.6
	b. Baik	95	59.4
	Jumlah	160	100
4.	Pekerjaan Responden		
	a. Tidak Bekerja	63	46.9
	b. Bekerja	97	53.1
	Jumlah	160	100

**Tabel 2**  
**Hasil Analisis Bivariat**

Variabel	Kepatuhan Pengobatan				Total		Pvalue	OR (CI 95%)
	Patuh		Tidak Patuh		n	%		
	n	%	n	%				
<b>Pengetahuan</b>								
Rendah	44	68.8	20	31.3	64	100	0.000	5.000 (2.041-12.252)
Tinggi	88	91.7	8	8.3	96	100		
Jumlah	132	82.5	28	17.5	160	100		
<b>Sikap</b>								
Kurang Baik	48	73.8	17	26.2	65	100	0.017	2.705 (1.171-6.247)
Baik	84	88.4	11	11.6	95	100		
Jumlah	132	82.5	28	17.5	160	100		
<b>Pekerjaan</b>								
Tidak Bekerja	45	71.4	18	28.6	63	100	0.003	3.480 (1.482 -8.164)
Bekerja	87	89.7	10	10.3	97	100		
Jumlah	132	82.5	28	17.5	160	100		

## PEMBAHASAN

### Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan dengan hasil penelitian responden dengan pengetahuan tinggi yang patuh pengobatan sebesar (91.7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Noorhizmah (2012) proporsi responden yang memiliki pengetahuan baik lebih banyak yang patuh dibandingkan yang tidak patuh dengan hasil uji statistik *p value* 0.048 dengan nilai OR = 3.482 yang artinya responden yang memiliki pengetahuan tinggi memiliki 3.4 kali peluang patuh dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan rendah. Penelitian ini sesuai dengan teori Notoadmojo (2010) bahwa tindakan seseorang terhadap masalah kesehatan pada dasarnya akan dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang terhadap masalah tersebut. Dalam hal ini semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang maka akan semakin tinggi juga tingkat kepatuhannya untuk melakukan pengobatan. Semakin rendah tingkat pengetahuan seseorang semakin tidak patuh orang tersebut.

Sama halnya dengan penelitian Ariyani (2016) hasil analisis data didapat 20% responden berpengetahuan baik, 42.5% berpengetahuan cukup dan 2.5%

berpengetahuan kurang. Kesimpulan mengenai pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan yaitu ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan.

### Sikap Penderita

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ada hubungan antara sikap pasien dengan kepatuhan pengobatan sebesar (88.4%) sikap pasien baik dan patuh pengobatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Junita (2012) yang dilakukan kepada 34 responden menunjukkan (11.8%) responden tidak patuh pengobatan dan (61.9%) responden patuh pengobatan. Sikap sangat mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam pengobatan TB karena sikap artinya kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (Notoadmojo, 2010).

Sedangkan menurut gendhis (2011) penelitian yang dilakukan di BKPM pati semarang menunjukkan bahwa sikap penderita yang termasuk kategori sikap patuh sebanyak 31 responden (77.5%). dan kesimpulan mengenai sikap penderita dengan kepatuhan pengobatan yaitu ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan pengobatan.

Responden yang ada di Puskesmas Kecamatan Cipayung memiliki sikap yang baik karena mereka tahu etika ketika batuk dan bersin, mereka tahu pentingnya pemeriksaan dahak dan follow up ulang pengobatan serta mereka tahu jika pengobatan TB harus dilakukan secara tuntas guna mencegah timbulnya resistensi obat dan timbulnya kasus TB-MDR.

### Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan pengobatan sebesar (89.7%) penderita bekerja lebih patuh dalam pengobatan dibandingkan yang tidak bekerja. Hal ini sejalan dengan penelitian Silaswati dkk (2015) dari 107 responden (65.6%) responden yang bekerja patuh pengobatan.

Berbeda dengan penelitian Ariani (2015) didapat hasil penelitian sebesar (36.6%) responden tidak bekerja dan (24.4%) responden bekerja dan patuh pengobatan. Dari hasil penelitiannya tidak menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kepatuhan pengobatan. Kesimpulan dari penelitian mengenai pekerjaan dengan kepatuhan pengobatan yaitu ada hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan pengobatan.

### SIMPULAN

1. Hasil penelitian gambaran kepatuhan penderita TB di Poli TB Puskesmas Kecamatan Cipayung Jakarta Timur Tahun 2017 didapat hasil responden yang patuh pengobatan sebesar 82.5% dan responden yang tidak patuh pengobatan sebesar 17.5%.
2. Variabel pengetahuan, sikap penderita dan pekerjaan ada hubungan yang signifikan ( $P$  value < 0.05) dengan kepatuhan pengobatan.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Aditama, Tjandra Yoga, Dr.Priyanti. *Tuberculosis diagnosis, Terapi dan Masalahnya*. Jakarta : Lab.Mikrobakteriologi RSUP Persahabatan/WHO Collaborating Center For Tuberculosis. 2000
2. Asnawi, *Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Kota Jambi Tahun 2001*. Jakarta : FKM UI. 2002.
3. Budiman,. Mauliku, Anggraeni. *Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Pada Fase Intensif Di Rumah Sakit Umum Cibabat Cimahi*, 2011

4. Depkes RI. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis*, Jakarta : Depkes RI 2015
  - a. . *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis*, Jakarta : Depkes RI 2016
  - b. . *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis*, Jakarta : Depkes RI 2017
  - c. , Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyakit Lingkungan. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis*, 2011
5. \_\_\_\_\_ , *Pusat Data dan Informasi*. Jakarta : Depkes RI. 2007
6. Dewanty, Haryanti, Kurniawan. *Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Puskesmas Nuntoronadi 1 Kabupaten Wonogiri*, 2016
7. Dewi, Armiyati, Suriyono. *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Pasien dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru di BKPM Pati*, 2011
8. Gendhis I D, Yunie A, Mamat S. *Faktor – faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan TB di BKPM pati*, 2011
9. Martiwi. *Jurnal Keperawatan Indonesia. Keberadaan Pengawas Minum Obat (PMO) pasien Tuberculosis Paru di Indonesia*. Vol.10 No.1. Jakarta : FIK UI.2006.
10. Muna, Soleha. *Motivasi dan dukungan Sosial Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pada Pasien TB Paru di Poli Paru BP4 Pamekasan*, 2014
11. Notoadmodjo S dkk. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta. 2005
12. Pare, A L dkk. *Hubungan antara Pekerjaan, PMO, Pelayanan Kesehatan, Dukungan Keluarga dan Diskriminasi dengan Perilaku Berobat Pasien TB Paru*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin. Makassar. 2012
13. Perdana P. *Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita TB Paru di Puskesmas Kecamatan Ciracas. Jakarta Timur ; FIIK. Universitas Pembangunan Nasional*. 2008
14. Rohmana, Suhartini, Suhenda. *Faktor – faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Kota Cirebon*, 2014
15. Senewe. *Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat*



- Penderita TB Paru di Puskesmas Depok, 2012*
16. Sormin, Rochadi, Alam. *Gambaran Peran Serta Petugas Kesehatan Terhadap Kepatuhan Berobat Penderita TB paru di Kelurahan gambir baru Kecamatan Kisaran Timur, 2014*
17. Susanti, Rianti. *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Pesein Tuberkulosis Paru dengan Keteraturan Minum Obat Di Wilayah Kerja Puskesmas Purabatu Tasikmalaya Tahun 2008*. Diakses tanggal 10 Juli 2017 dari [www.e-journal.com](http://www.e-journal.com)