



**EVALUASI KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT
ANTITUBERKULOSIS (OAT) PADA PASIEN TUBERKULOSIS**

***Evaluation Of Compliance With Use Of Anti-Tuberculosis Drugs (Atd) In
Tuberculosis Patients***

Sitta Hasanatin Sholihah

Universtas Muhammadiyah Kudus

Email: sittahasanatin@umkudus.ac.id

Abstract

Pulmonary tuberculosis is a contagious disease caused by the bacterium *Mycobacterium tuberculosis* that can develop into a chronic disease. Tuberculosis patients who adhere to and regularly take their medication can reduce the risk of therapy failure by 3,76 times compared to tuberculosis patients who do not take their medication regularly. The goal of anti-tuberculosis drug (ATD) therapy is to cure patients, improve productivity, enhance quality of life, and prevent mortality. The occurrence of tuberculosis recurrence can reduce the risk of transmission and drug resistance. The method used in this study was an analytical survey with a cross-sectional design. The research data collected were from August 2022 to May 2023. The population in this study were tuberculosis patients at the Rejosari Community Health Center Kudus who were taking anti-tuberculosis drugs (ATD). The sample in this study used the entire population (total sampling), namely 30 patients. The independent variable in this study was knowledge and the dependent variable was medication adherence. The data collection technique used a questionnaire method. The data collected consisted of primary data (data obtained directly from tuberculosis patients, including their knowledge and adherence to anti-tuberculosis medication) and secondary data (medical records and patient medical cards). The data was then computerized through collection, review, and processing. Data analysis was performed using Microsoft Excel with the aid of the frequency distribution table described below. The age characteristics in this study were 3 respondents aged 0-11 years (10.0%), 3 respondents aged 17-25 years (10.0%), 3 respondents aged 26-35 years (10.0%), 6 respondents aged 36-45 years (20.0%), 9 respondents aged 46-55 years (30.0%), and 6 respondents aged 56-65 years (20.0%). The gender characteristics of men were more likely to suffer from pulmonary tuberculosis, namely 17 people (56.7%) compared to the female gender category, namely 13 people (43.3%). Characteristics based on good knowledge were 19 people (63.3%), sufficient knowledge were 6 people (20.0%), and insufficient knowledge were 5 people (16.7%). Characteristics based on adherence to taking OAT were 28 people (93.3%) who were compliant with taking medication and 2 people (6.7%) who were not compliant with taking medication. It can be concluded that of the 30 respondents who were compliant with taking medication, 28 people (93.3%) were compliant with taking medication and only 2 people (6.7%) were non-compliant with taking medication.

Keywords: ATD, Compliance, Tuberculosis

Abstrak

Tuberkulosis paru adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium*

tuberculosis yang dapat menular dan berkembang menjadi penyakit kronis. Pasien tuberkulosis yang patuh dan teratur minum obat dapat menurunkan risiko sebanyak 3,76 kali dari kegagalan terapi dibandingkan dengan pasien tuberkulosis yang tidak teratur minum obat. Tujuan dari terapi obat anti tuberkulosis (OAT) untuk menyembuhkan pasien, memperbaiki produktivitas, meningkatkan kualitas hidup, dan mencegah mortalitas. Mencegah terjadinya kekambuhan tuberkulosis dapat menekan risiko penularan dan resistensi obat. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan desain *cross sectional*. Data penelitian yang diambil adalah data pada bulan Agustus 2022 sampai bulan Mei 2023. Populasi pada penelitian ini adalah pasien tuberkulosis di Puskesmas Rejosari yang menggunakan obat anti tuberkulosis (OAT). Sampel dalam penelitian ini menggunakan semua populasi (*total sampling*) yaitu sebanyak 30 pasien. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan variabel dependent adalah kepatuhan minum obat. Teknik pengumpulan data menggunakan metode kuesioner. Data yang dikumpulkan berupa data primer (data yang diperoleh langsung dari pasien tuberkulosis berupa tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis) dan data sekunder atau sekunder (rekam medik dan kartu berobat pasien). Data tersebut nantinya akan diolah secara komputerisasi dengan cara *collecting, checking, coding*. Analisa data menggunakan *Microsoft Excel* dengan bantuan tabel distribusi frekuensi yang diuraikan. Karakteristik umur dalam penelitian ini yaitu responden berumur 0-11 tahun sebanyak 3 orang (10,0%), responden berumur 17-25 tahun sebanyak 3 orang (10,0%), responden berumur 26-35 tahun sebanyak 3 orang (10,0%), responden berumur 36-45 tahun sebanyak 6 orang (20,0%), responden berumur 46-55 tahun sebanyak 9 orang (30,0%), dan responden berumur 56-65 tahun sebanyak 6 orang (20,0%). Karakteristik jenis kelamin pada laki-laki lebih banyak menderita tuberkulosis paru yaitu sebanyak 17 orang (56,7%) dibandingkan kategori jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 13 orang (43,3%). Karakteristik berdasarkan pengetahuan orang yang baik sebanyak 19 orang (63,3%), pengetahuan cukup sebanyak 6 orang (20,0%), dan pengetahuan kurang sebanyak 5 orang (16,7%). Karakteristik berdasarkan kepatuhan minum OAT yaitu patuh minum obat sebanyak 28 orang (93,3%) dan yang tidak patuh minum obat sebanyak 2 orang (6,7%). Dapat disimpulkan bahwa dari 30 responden yang patuh minum obat sebanyak 28 orang (93,3%) dan tidak patuh minum obat hanya ada 2 orang (6,7%).

Kata Kunci: Kepatuhan, OAT, Tuberkulosis

PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan penyakit yang sangat menular melalui udara dan salah satu penyebab kematian tertinggi di dunia (WHO, 2022). Tuberkulosis paru adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menular dan berkembang menjadi penyakit kronis. Meskipun penyakit ini umumnya menyerang paru-paru yang disebut TB paru, penyakit tuberkulosis juga dapat menyebar ke bagian tubuh lain yang dikenal sebagai TB ekstra paru (WHO, 2022). *Mycobacterium tuberculosis* dapat tetap dorman selama bertahun-tahun dan menetap di dalam tubuh tanpa gejala apapun, sehingga banyak orang menjadi pembawa asimtomatik (TB tidak aktif) (Flynn & Chan, 2001). Apabila daya tahan orang pembawa bakteri tersebut menurun, maka bakteri yang dorman akan bangun dan dapat menimbulkan penyakit (Aditama, 2006).

Terapi obat anti tuberkulosis (OAT) membutuhkan waktu yang lama yaitu enam bulan (Rahmi *et al.*, 2017). Pasien tuberkulosis yang patuh dan teratur minum obat dapat menurunkan risiko sebanyak 3,76 kali dari kegagalan terapi dibandingkan dengan pasien tuberkulosis yang tidak teratur minum obat. Pasien tuberkulosis yang minum obat secara teratur selama dua minggu, dapat memecah

bakteri tuberkulosis dan tidak berpotensi untuk menular penyakit tuberkulosis (Widiyanto, 2016). Namun, masih banyak pasien tuberkulosis yang tidak patuh minum obat anti tuberkulosis (OAT) sehingga memperlama penyembuhan, melebihi waktu terapi yang sudah ditentukan.

Pemberian terapi tuberkulosis ada dua tahap yaitu tahap awal dan lanjutan. Pada tahap awal (intensif) pasien diberikan 3-4 obat setiap hari selama dua bulan, sedangkan pada tahap lanjutan pasien diberikan dua jenis obat selama empat bulan (Aditama, 2006). Tujuan dari terapi obat anti tuberkulosis (OAT) untuk menyembuhkan pasien, memperbaiki produktivitas, meningkatkan kualitas hidup, dan mencegah mortalitas. Mencegah terjadinya kekambuhan tuberkulosis dapat menekan risiko penularan dan resistensi obat.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan desain *cross sectional*. Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Rejosari Kudus. Data penelitian yang diambil adalah data pada bulan Agustus 2022 sampai bulan Mei 2023. Populasi pada penelitian ini adalah pasien tuberkulosis di Puskesmas Rejosari yang menggunakan obat anti tuberkulosis (OAT) dengan tujuan untuk terapi tuberkulosis. Sampel dalam penelitian ini menggunakan semua populasi (*total sampling*) yaitu sebanyak 30 pasien lama tuberkulosis paru yang berobat.

Variabel independent dalam penelitian ini adalah pengetahuan. Sebelum menentukan tingkat pengetahuan responden tentang penyakit tuberkulosis paru dengan kategori baik, cukup, kurang, terlebih dahulu dibuat bobot penilaian pada masing-masing pertanyaan dalam kuesioner. Jumlah pertanyaan yang diajukan adalah 20 soal. Untuk 1 soal jawaban ya diberi skor 1 dan jawaban tidak diberi skor 0, sehingga dari hasil jawaban responden, tingkat pengetahuan responden dapat dikategorikan sebagai berikut:

Tabel 1. Aspek Pengukuran Tingkat Pengetahuan Minum Obat Anti Tuberkulosis pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Rejosari Kudus

Variabel Independent	Indikator	Skor Setiap Pertanyaan	Nilai Skor Semua Soal	Kriteria	Bobot
Pengetahuan	20 soal	Tidak = 0	< 10	Kurang	1
		Ya =1	11-14	Cukup	2
			15-20	Baik	3

Variabel dependent dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat. Sebelum menentukan kepatuhan dengan kategori patuh atau tidak patuh, terlebih dahulu dibuat bobot penilaian pada masing-masing pertanyaan dalam kuesioner. Jumlah pertanyaan yang diajukan sebanyak 6 pertanyaan dengan pilihan jawaban ya = 1, tidak =0. Skor terendah adalah $1 \times 0 = 0$, sedangkan skor tertinggi adalah $1 \times 1 = 1$, sehingga hasil dari jawaban responden dapat dikategorikan seperti tabel 2 berikut ini:

Tabel 2. Aspek Pengukuran Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Rejosari Kudus

Variabel Dependent	Indikator	Skor Setiap Pertanyaan	Nilai Skor Semua Soal	Kriteria	Bobot
Kepatuhan minum obat	6 soal	Tidak = 0 Ya = 1	< 2 2-6	Tidak patuh Patuh	0 1

Teknik pengumpulan data menggunakan metode kuesioner. Data yang dikumpulkan berupa data primer dan data sekunder. Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh langsung dari pasien tuberkulosis dengan menggunakan alat pengukuran data berupa tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data dari rekam medik dan kartu berobat pasien. Data tersebut nantinya akan diolah secara komputerisasi dengan cara *collecting* untuk pengumpulan data dari kuesioner, *checking* untuk memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner dengan tujuan agar data yang diolah memberikan hasil yang valid, dan *coding* untuk pemberian kode pada variabel-variabel secara teliti (misalnya nama pasien diubah menjadi nomor). Analisa data menggunakan *Microsoft Excel* dengan bantuan tabel distribusi frekuensi yang diuraikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden dalam penelitian ini, meliputi umur. Hasil distribusi frekuensi dari umur dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Umur Pasien Tuberkulosis Puskesmas Rejosari Kudus

Kategori Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Masa belita (0-11)	3	10,0
Masa Remaja Akhir (17-25)	3	10,0
Masa Dewasa Awal (26-35)	3	10,0
Masa Dewasa Akhir (36-45)	6	20,0
Masa Lansia Awal (46-55)	9	30,0
Masa Lansia Akhir (56-65)	6	20,0
Total	30	100,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diteliti pasien yang berumur 0-11 tahun sebanyak 3 orang (10,0%) responden yang berumur 17-25 tahun sebanyak 3 orang (10,0%), responden yang berumur 26-35 tahun sebanyak 3 orang (10,0%), responden yang berumur 36-45 tahun sebanyak 6 orang (20,0%), responden yang berumur 46-55 tahun sebanyak 9 orang (30,0%), dan responden yang berumur 56-65 tahun sebanyak 6 orang (20,0%).

Hasil penelitian mengenai usia menunjukkan bahwa persentase pasien yang berusia 46-55 tahun lebih banyak dengan persentase 30,0% dimana pada usia tersebut, penderita tuberkulosis paru tergolong kelompok usia produktif dan

terjadinya transisi demografi menyebabkan usia harapan hidup lansia menjadi lebih tinggi dan cenderung tidak patuh dalam mengonsumsi obat anti tuberkulosis dari pada berumur > 41 tahun. Pada penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa penyakit tuberkulosis paru paling sering ditemukan pada usia muda atau produktif yaitu 15-50 tahun. Terjadinya transisi demografi dapat mengakibatkan usia harapan hidup lansia lebih tinggi. pada usia lanjut > 55 tahun sistem kekebalan tubuh seseorang akan berkurang sehingga dapat menyebabkan kerentanan terhadap berbagai penyakit, termasuk tuberkulosis (Manulu, 2010).

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil distribusi frekuensi pada karakteristik berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pasien Tuberkulosis Puskesmas Rejosari Kudus

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Perempuan	13	43,3
Laki-laki	17	56,7
Total	30	100,0

Pada kategori jenis kelamin laki-laki lebih banyak menderita tuberkulosis paru yaitu sebanyak 17 orang (56,7%) dibandingkan kategori jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 13 orang (43,3%). Penelitian lain menjelaskan penyakit tuberkulosis paru cenderung lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki karena sering menggunakan rokok dan mengonsumsi alkohol sehingga dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh yang berakibat lebih mudah terpapar agent penyebab tuberkulosis paru (Hiswani, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Herryanto *et al.*, didapatkan hasil persentase pasien tuberculososis paru berjenis kelamin laki-laki sebesar 54,5% dan Perempuan sebesar 45,5%, hal ini dikarenakan Sebagian besar penderita tuberculososis laki-laki tidak bekerja dan berpendidikan rendah (ada yang tidak sekolah, hanya tamat SD, atau bahkan tidak tamat SD) (Herryanto *et al.*, 2004).

Karakteristik Responden berdasarkan Pengetahuan

Setelah dilakukan penelitian tentang pengetahuan minum obat anti tuberkulosis pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Rejosari maka diperoleh hasil sebagai berikut ini:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien Tuberkulosis Puskesmas Rejosari Kudus

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	19	63,3
Cukup Baik	6	20,0
Kurang	5	16,7
Total	30	100,0

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diteliti, responden yang berpengetahuan baik sebanyak 19 orang (63,3%), pengetahuan cukup sebanyak 6 orang (20,0%) dan pengetahuan kurang sebanyak 5 orang (16,7%).

Pengetahuan merupakan hasil ilmu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Notoadmojo,

2011). Berdasarkan pengamatan langsung, hal tersebut diduga penderita tuberkulosis telah mendapatkan penyuluhan kesehatan dari Puskesmas saat pertama kali didiagnosis menderita tuberkulosis. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan misalnya pekerjaan dan media informasi. Media informasi dapat memberikan pengaruh pada pengetahuan. Penelitian ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Notoadmojo, bahwa pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang untuk bertindak (Notoadmojo, 2010). Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menimbulkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari.

Pengetahuan dalam penelitian ini adalah responden mampu mengetahui tentang penyakit tuberkulosis dan upaya pencegahan penyakit tuberkulosis. Hasil penelitian Maesaroh ini sesuai dengan penelitian sebelumnya, yaitu responden dengan pengetahuan baik berjumlah 85,9% menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah mengetahui tentang penyakit dan cara pengobatan tuberkulosis diperoleh dari informasi petugas kesehatan pada saat awal terapi, selain itu pengetahuan dengan mudah responden peroleh dari media masa internet (Maesaroh, 2009). Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan. Pasien dengan pengetahuan kurang, memiliki peluang untuk tidak patuh minum obat.

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 5, bahwa sebagian responden memiliki tingkat pengetahuan baik dengan persentase 63,3%. Dari 30 responden yang diteliti, pasien yang patuh minum obat sebanyak 28 orang (93,3%), sedangkan pasien yang tidak patuh minum obat hanya 2 orang (6,7%).

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun pengalaman orang lain.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Apabila seseorang menerima perilaku baru atau adopsi perilaku berdasarkan pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku akan berlangsung lama. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Karakteristik Responden berdasarkan Kepatuhan

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Puskesmas Rejosari Kudus

Kepatuhan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Patuh	28	93,3
Tidak patuh	2	6,7
Total	30	100,0

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diteliti, pasien patuh minum obat sebanyak 28 orang (93,3%) dan responden yang tidak patuh minum obat sebanyak 2 orang (6,7%). Menurut asumsi peneliti bahwa

kurangnya pengetahuan masyarakat akan kepatuhan minum obat menyebabkan mereka enggan untuk mengkonsumsi obat secara teratur bahkan berhenti tanpa anjuran dari dokter, yang akan menyebabkan resistensinya kuman terhadap obat yang telah dikonsumsi dikarenakan pola konsumsi yang salah (Ruditya, 2015).

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa dari 30 responden yang patuh minum obat sebanyak 28 orang (93,3%) dan tidak patuh minum obat hanya ada 2 orang (6,7%).

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T. Y. (2006). *Tuberkulosis, Rokok, dan Perempuan*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Flynn, J. L., & Chan, J. (2001). Tuberculosis: latency and reactivation. *Infect Immun*, 69(7), 4195–4201. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11401954/>
- Herryanto, D., Musadad, A., & Komalig, F. M. (2004). Riwayat Pengobatan Penderita TB Paru Meninggal di Kabupaten Bandung. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 3(1), 1–6.
- Hiswani. (2010). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru Dan Upaya Penanggulangannya. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 9(4), 1340–1346.
- Maesaroh, S. (2009). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru Di Klinik Jakarta Respiratory Centre (JRC)/PPTI Tahun 2009. In *Fakultas Kedokteran UIN Syarif Hidayatullah*. UIN Syarif Hidayatullah.
- Manulu, H. S. (2010). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru dan Upaya Penanggulangannya. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 9(4), 1340–1346.
- Notoadmojo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan Jakarta*. Rineka Cipta.
- Notoadmojo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta.
- Rahmi, N., Medison, I., & 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. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(2), 1–6.
- Ruditya, D. . (2015). Hubungan Antara Karakteristik Penderita TB dengan Kepatuhan Memeriksa Dahak Selama Pengobatan. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(2).
- WHO. (2022). *Global Tuberculosis Report 2022*. World Health Organization; Geneva, Switzerland: 2022. WHO Published. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061729>
- Widiyanto, A. (2016). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru BTA Positif di Puskesmas Delanggu Kabupaten Klanten. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 6(1), 1–6.

