

ABSTRAK

GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN PASIEN TB PARU DALAM PENGOBATAN TB PARU DI PUSKESMAS KOTA ATAMBUA

Emilia Hoar Taek.¹
Maria Fatimah W. A. Fouk, S.Kep.,Ns.,M.Kep.²
Melkianus Ratu, SKM.,MHID.³

^{1 2 3}: Program Studi Keperawatan Fakultas Pertanian Universitas Timor Kampus Atambua. Jln.Wehor Desa Kabuna Kecamatan Kakuluk Mesak Belu NTT, 85711

Kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam keberhasilan terapi, namun kepatuhan untuk melakukan pengobatan oleh pasien seringkali rendah termasuk pada pengobatan tuberculosis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kepatuhan pasien TB paru dalam pengobatan TB paru di Puskesmas Kota Atambua. Pengambilan data melalui wawancara langsung menggunakan kuisioner dengan pendekatan kuantitatif metode deskriptif. Sampel adalah Pasien TB Paru yang didiagnosa dan sedang menjalani pengobatan TB paru pada bulan Januari – Juni 2018 di Puskesmas Kota Atambua. Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan bahwa dari 22 responden di Puskesmas Kota Atambua 90.9% patuh terhadap pengobatan TB paru.

Kata kunci: gambaran tingkat kepatuhan pasien, tuberculosis

ABSTRACT

OVERVIEW OF COMPLIANCE LEVEL OF PATIENTS WITH PULMONARY TB IN THE TREATMENT OF PULMONARY TB IN ATAMBUA CITY HEALTH CENTER

Emilia Hoar Taek.¹
Maria Fatimah W. A. Fouk, S.Kep., Ns., M.Kep.²
Melkianus Ratu, SKM., MHID.³

^{1 2 3}: Nursing Study Program, Faculty Of Agriculture, University Of Timor,Atambua Campus. Jln.Wehor Desa Kabuna Kecamatan Kakuluk Mesak Belu NTT, 85711

Patient compliance in carrying out treatment is one of the decisive factors in the success of therapy, but adherence to treatment by patients is often low including tuberculosis treatment. This study aims to describe the level of compliance of pulmonary TB patients in the treatment of pulmonary TB in Atambua City Health Center. Retrieving data through interviews directly using questionnaires with quantitative methods descriptive approach. The sample was pulmonary TB patients who were diagnosed and were undergoing pulmonary tuberculosis treatment in January - June 2018 at the Atambua City Health Center. Based on the results of univariate analysis, it was found that out of 22 respondents in the Atambua City Health Center 90.9% adhered to the treatment of pulmonary TB.

Keywords: description of level of patient compliance, tuberculosis

1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit menular yang paling sering mengenai parenkim paru, biasanya disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. (Brunner & Suddarth, 2013). Gejala utama adalah batuk selama 2 minggu atau lebih, batuk disertai dengan gejala tambahan yaitu dahak, dahak bercampur darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam lebih dari 1 bulan (Risikesdas, 2013). TB paru merupakan penyakit infeksi yang menular yang membutuhkan upaya pengobatan yang lama. Dengan demikian tingkat kepatuhan minum obat TB Paru sangatlah penting, karena bila pengobatan tidak dilakukan secara teratur dan tidak sesuai dengan waktu yang telah di tentukan maka akan dapat timbul kekebalan (*resistance*) kuman tubeculosis terhadap Obat Anti Tuberculosis (OAT) secara meluas atau disebut dengan *Multi Drug Resistance* (MDR). (Kirana, Lutfiyati, Wahyu, 2015).

Menurut Depkes RI (2008) dijelaskan bahwa kepatuhan rata-rata pasien pada pengobatan jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju hanya sebesar 50% sedangkan di negara berkembang jumlah tersebut bahkan lebih rendah. Ketidakepatuhan pasien dalam pengobatan merupakan masalah kesehatan yang serius dan sering terjadi pada pasien dengan penyakit kronis, seperti pada penyakit tuberkulosis paru. Banyak faktor yang berhubungan dengan kepatuhan terhadap terapi TB paru, termasuk karakteristik pasien, hubungan antara petugas pelayanan kesehatan dan pasien, regimen terapi dan sistem penyelenggara pelayanan kesehatan. Sedangkan kepatuhan (*Compliance atau Adherence*) menjelaskan sejauh mana pasien mengikuti instruksi-instruksi atau saran medis. Selain

itu terkait dengan terapi obat, kepatuhan pasien juga didefinisikan sebagai derajat kesesuaian antara riwayat dosis yang sebenarnya dengan regimen dosis obat yang diresepkan. Oleh karena itu, pengukuran kepatuhan pada dasarnya mempresentasikan perbandingan antara dua rangkaian kejadian, yaitu bagaimana nyatanya obat diminum dengan bagaimana obat seharusnya diminum sesuai resep. (Pameswari, Halim, Yustika, 2016)

Berdasarkan Global Tuberculosis Report (2015) yang dirilis oleh WHO, sebanyak 58% kasus TB Paru baru terjadi di Asia Tenggara dan wilayah Western Pacific pada tahun 2014. India, Indonesia dan Tiongkok menjadi negara dengan jumlah kasus TB terbanyak di dunia, masing-masing 23%, 10% dan 10% dari total kejadian di seluruh dunia. Indonesia menempati peringkat kedua bersama Tiongkok. Satu juta kasus baru pertahun diperkirakan terjadi di Indonesia (Irianti *at all*, 2016). Sedangkan menurut *Global Tuberculosis Control WHO Report* (2007), Indonesia berada di peringkat ke tiga jumlah kasus tuberkulosis terbesar di dunia (528.000 kasus) setelah India dan China. Data yang diperoleh dari profil kesehatan propinsi Nusa tenggara timur tahun 2015 bahwa angka kasus TB Paru seluruhnya (*case netification rate*) sebanyak 4.789 kasus (93,53 per 100.000 penduduk) berarti pada tahun 2015 dalam setiap 100.000 penduduk terdapat penderita TB Paru (untuk semua tipe) sebanyak 93 orang dimana kasus tertinggi adalah laki-laki dan Kabupaten Belu menduduki urutan kedua kasus terbanyak dengan jumlah 560 orang yang terbagi di seluruh fasilitas kesehatan. Data terbaru yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Belu dari bulan Januari sampai 30 September 2018, jumlah pasien TB Paru terbanyak berada pada Puskesmas Kota Atambua dengan jumlah 48 orang.

Ketidakpatuhan terhadap pengobatan akan mengakibatkan tingginya angka kegagalan pengobatan penderita TB paru, dapat meningkatkan resiko kesakitan, kematian dan menyebabkan semakin banyak ditemukan penderita TB paru dengan Basil Tahan Asam (BTA) yang resisten terhadap Obat Anti Tuberculosis (OAT) secara meluas atau disebut dengan *Multi Drug Resistance* (MDR). Pasien yang resisten tersebut akan menjadi sumber penularan kuman yang resisten di masyarakat. Hal ini tentunya akan mempersulit pemberantasan penyakit TB paru di Indonesia serta memperberat beban pemerintah (Kirana, Lutfiyati, Wahyu, 2015).

Meningkat TB Paru merupakan penyakit yang menular sehingga kepatuhan pengobatan TB Paru merupakan hal yang penting untuk di analisis karena berdasarkan hasil analisis terhadap 35 total responden yang dilakukan oleh peneliti terdahulu (Kirana,Lutfiyati, Wahyu, 2015), Menjelaskan bahwa terdapat 22 (63%) responden yang patuh dan 13 responden (37%) yang tidak patuh dalam menjalankan pengobatan tuberkulosis pada bulan Februari sampai dengan Maret 2015 di BKPM Magelang dengan alasan ketidakpatuhan adalah karena kesibukan sehingga lupa meminum obat dan telat memeriksa ulang dahak. Hal yang sama juga ditemukan di Puskesmas Kota Atambua dimana berdasarkan hasil wawancara dengan pengelola program TB Paru di Puskesmas Kota Atambua dijelaskan bahwa penderita TB paru yang tercatat selama tahun 2015 adalah sebanyak 45 orang, terdiri dari 33 orang laki-laki dan 12 orang perempuan, pada tahun 2016 penderita TB paru sebanyak 16 orang laki-laki dan 13 orang perempuan, pada tahun 2017 penderita TB paru meningkat menjadi 53 orang yang terdiri

dari laki-laki 28 orang dan perempuan 25 orang. Selain itu juga dijelaskan bahwa belum ada penelitian sebelumnya tentang gambaran tingkat kepatuhan pemakaian obat oleh pasien TB Paru di Puskesmas Kota Atambua. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran tingkat kepatuhan pasien TB Paru dalam pengobatan TB Paru di Puskesmas Kota Atambua.

2. METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien TB Paru dalam pengobatan TB Paru di Puskesmas Kota Atambua. Populasinya adalah pasien TB Paru yang telah selesai menjalani pengobatan paket di Puskesmas Kota Atambua. Pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Terhadap 22 orang responden yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu bersedia menjadi responden; pasien TB Paru yang telah selesai menjalani pengobatan TB Paru; pasien TB Paru yang didiagnosa dan sedang menjalani pengobatan TB paru pada bulan Januari – Juni 2018 di Puskesmas Kota Atambua; dan kasus baru tanpa komplikasi. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah: pasien relaps; pasien TB Paru yang dengan penyakit penyerta; pasien TB Paru yang sedang menjalani pengobatan di Puskesmas Kota Atambua. Peneliti menggunakan kuisisioner untuk evaluasi responden dalam minum obat. Data dianalisa menggunakan univariat untuk mengidentifikasi tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat TB Paru.

3. HASIL PENELITIAN

a. Gambaran Umum Tempat Penelitian

UPTD Puskesmas Kota Atambua berdiri pada tahun 1991 di Kelurahan

Beirafu, Kecamatan Atambua Barat, Kabupaten Belu, dengan cakupan wilayah kerjanya mencakup 12 Kelurahan. Selanjutnya dalam perjalanan dilakukan penambahan sarana penunjang pelayanan beberapa puskesmas pembantu yakni Fatubenao, Lolowa, Umanen dan Berkase. Seiring berdirinya Puskesmas Haliwen maka wilayah kerja UPTD Puskesmas Kota Atambua (Kelurahan Manumutin) dialihkan ke Puskesmas Haliwen dan Puskesmas Kota mendapat tambahan Desa Tukuneno (Kecamatan Tasifeto Barat). Pada bulan Februari 2011 berdiri Puskesmas Umanen yang mencakup 4 Kelurahan (Beirafu, Bardao, Tulamalae, Umanen). Tahun 2012 berdiri Puskesmas Atambua Selatan yang mencakup 4 Kelurahan dan 1 Desa (Manuaman, Lidak, Rinbesi, Fatukbot dan Tukuneno). Pada tanggal 11 Mei 2015 UPTD Puskesmas Kota Atambua pindah ke kompleks Kantor Camat Kota Atambua, Kelurahan Tenukiik, Jalan Adi Sucipto Nomor 38 B dan memiliki wilayah kerja 3 Kelurahan, yaitu Kelurahan Atambua, Kelurahan Tenukiik dan Kelurahan Fatubenao.

UPTD Puskesmas Kota Atambua merupakan Puskesmas Rawat Jalan, terletak di Kelurahan Tenukiik, Kecamatan Kota Atambua, Kabupaten Belu, Provinsi Nusa Tenggara Timur, dengan luas tanah sebesar 20 x 30 m². Jarak dari Puskesmas ke Ibu Kota Kabupaten ± 2 km; jarak dengan Ibu Kota Provinsi ± 281 km. Batas – batas wilayah kerja UPTD Puskesmas Kota Atambua sebagai berikut: Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Manumutin, Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Rinbesi, Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Umaklaran, Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Tulamalae.

Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Atambua tersebar dalam 3 Kelurahan yaitu : Kelurahan Atambua, Kelurahan

Fatubenao, dan Kelurahan Tenukiik dengan wilayah kerjanya sebesar 13,55 km² dan jumlah penduduknya di tahun 2018 sebesar 18.585 jiwa dari 4.248 KK.

b. Hasil Penelitian

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Puskesmas Kota Atambua Bulan Januari– Februari 2019 (n=22)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	11	50.0
Perempuan	11	50.0
Total	22	100

Sumber : Data Pimer 2019

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa setengah dari responden adalah berjenis kelamin laki-laki yaitu 11 orang (50.0%) dan setengahnya berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 11 orang (50.0%).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Di Puskesmas Kota Atambua Bulan Januari – Februari 2019 (n=22)

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
15-24 Tahun	5	22.7
25-34 Tahun	3	13.6
35-44 Tahun	4	18.2
45-54 Tahun	2	9.1
≥ 55 Tahun	8	36.4
Total	22	100

Sumber :Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa hampir setengah dari responden berusia ≥ 55 tahun yakni sebanyak 8 orang (36.4%).

Dan sebagian kecil responden berusia 45-54 Tahun yakni sebanyak 2 orang (9.1%).

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Puskesmas Kota Atambua Bulan Januari – Februari 2019 (n=22)

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Sekolah	4	18.2
SD	3	13.6
SMP	3	13.6
SMA	10	45.5
Diploma / Sarjana	2	9.1
Total	22	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa hamper setengah dari responden adalah berpendidikan SMA dengan jumlah sebanyak 10 orang (45.5%), dan paling kecil presentasinya adalah berpendidikan Diploma/Sarjana yaitu sebanyak 2 orang (9.1%).

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Puskesmas Kota Atambua Bulan Januari– Februari 2019 (n=22)

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Kerja	1	4.5
Pelajar / Mahasiswa	3	13.6
Pegawai	2	9.1
Wirausaha / Pedagang	3	13.6
IRT	6	27.3
Lain – lain	7	31.8
Total	22	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan table 4 diketahui bahwa hampir setengah dari responden mempunyai pekerjaan pada kelompok lain-lain sebanyak 7 orang (31.8%), dan paling sedikit presentasinya adalah tidak

kerja sebanyak 1 orang (4.5%). Adapun lain-lain dimaksud adalah pensiunan PNS, pensiunan TNI, Petani, Buruh, dan pekerjaan lain yang tidak tentu.

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga Di Puskesmas Kota Atambua Bulan Januari – Februari 2019 (n=22)

Pendapatan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang dari 1 juta	6	27.3
1 juta s.d kurang dari 2 juta	12	54.5
2 juta s.d kurang dari 4 juta	4	18.2
Total	22	100

Sumber : Data Primer 2019

Dari tabel 5 diatas diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai pendapatan keluarga perbulan 1 juta s.d kurang dari 2 juta yaitu sebanyak 12 orang (54.5%), dan sebagian kecil responden mempunyai pendapatan keluarga 2 juta s.d kurang dari 4 juta sebanyak 4 orang (18.2%).

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Berobat Di Puskesmas Kota Atambua Bulan Januari – Februari 2019 (n=22)

Lama Berobat	Frekuensi	Persentase (%)
6 bulan	22	100
Total	22	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa seluruh responden dalam penelitian ini yaitu sebanyak 22 orang (100%), membutuhkan waktu 6 bulan untuk berobat.

Tabel 7
 Distribusi Frekuensi Responden
 Berdasarkan Status Kepatuhan Di
 Puskesmas Kota Atambua Bulan Januari –
 Februari 2019 (n=22)

Status Kepatuhan	Frekuensi	Presentase (%)
Patuh	20	90.91
Tidak Patuh	2	9.09
Total	22	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 7 didapatkan sebagian besar responden dalam penelitian ini patuh terhadap pengobatan yaitu sebanyak 20 orang (90.91%), dan sebagian kecil tidak patuh sebanyak 2 orang (9.09%).

4. PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kepatuhan pasien TB paru dalam pengobatan TB paru di Puskesmas Kota Atambua. Berikut ini adalah pembahasan tingkat karakteristik menurut Jenis Kelamin yaitu dari 22 responden yang diteliti diketahui bahwa setengah dari responden adalah berjenis kelamin laki-laki yaitu 11 orang (50.0%) dan setengahnya berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 11 orang (50.0%). Proporsi responden laki-laki dan perempuan didapatkan seimbang. Hal ini sama di kemukakan oleh Aditama, 2004 dalam Hayati, 2011 bahwa Negara berkembang, diperkirakan jumlah penderita laki-laki dan perempuan sama banyak, kendati data belum memadai. Karakteristik menurut golongan umur yaitu dari 22 responden yang diteliti adalah berumur 15-24 Tahun sebanyak 5 orang (22,7%), umur 25-34 Tahun sebanyak 3 orang (13,6%), umur 35-44 Tahun sebanyak 4 orang (18.2%), umur 45-54 Tahun sebanyak 2 orang (9,1%), umur ≥ 55 tahun sebanyak 8 orang (36,4%).

Tingkat pendidikan yaitu tidak sekolah sebanyak 4 orang (18,2%), SD dengan jumlah sebanyak 3 orang (13,6%), SMP dengan Jumlah sebanyak 3 orang (13,6%) dan yang SMA sebanyak 10 orang (45,5%). Sedangkan yang berpendidikan diploma/Sarjana adalah sebanyak 2 orang (9,1%). Untuk pekerjaan adalah kelompok lain-lain sebanyak 7 orang (31,8%) IRT sebanyak 6 orang (27,3%), wirausaha / pedagang sebanyak 3 orang (13,6%), pelajar / mahasiswa (13,6%), pegawai sebanyak 2 orang (9,1%), tidak bekerja sebanyak 1 orang (4,5%). Adapun kelompok lain-lain yang di maksud adalah Pensiunan PNS, Pensiunan TNI, Petani, Buruh, dan pekerjaan lain yang tidak tentu. Tuberculosis biasanya menyerang orang-orang yang sulit di jangkau seperti tunawisma, pengangguran dan fakirmiskin (WHO, 2003). Hal tersebut terbukti pada hasil penelitian ini, bahwa sebagian besar responden mempunyai pendapatan keluarga perbulan 1 juta s.d kurang dari 2 juta yaitu sebanyak 12 orang (54.5%), dan sebagian kecil responden mempunyai pendapatan keluarga 2 juta s.d kurang dari 4 juta sebanyak 4 orang (18.2%).hal ini menggambarkan bahwa keadaan ekonomi pasien TB paru masih sangat rendah. Dan dari lama berobat seluruh pasien dalam penelitian ini yaitu sebanyak 22 orang (100%) membutuhkan waktu selama 6 bulan untuk berobat. Sedangkan Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan bahwa dari 22 responden di Puskesmas Kota Atambua, yang patuh terhadap pengobatan TB paru lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak patuh. Responden yang patuh sebanyak 20 responden (90.91%) sedangkan responden yang tidak patuh sebanyak 2 responden (9.09 %).

Hasil penelitian ini sesuai dengan peneliti sebelumnya yang dilakukan oleh Hayati (2011) tentang Evaluasi Kepatuhan

Berobat Penderita Tuberkulosis Paru Tahun 2010-2011 Di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Depok yaitu dari 76 total responden ditemukan bahwa jumlah responden yang patuh terhadap pengobatan lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak patuh. Responden yang patuh berjumlah 43 responden (56,58%) sedangkan responden yang tidak patuh berjumlah 33 responden (43,42%). Selain itu, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kirana, Lutfiyati, Wahyu (2015) tentang Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Di BKPM Magelang Periode Februari – Maret 2015 yaitu berdasarkan hasil analisis dari 35 total responden, diketahui bahwa terdapat 22 responden (63%) yang patuh, dan 13 responden (37%) yang tidak patuh dalam menjalankan pengobatan tuberkulosis paru pada bulan Februari-Maret 2015 di BKPM Magelang.

Hal ini sesuai dengan teori yang diskemukakan oleh Bart, 2004 dalam Puspitasari (2016) bahwa kepatuhan sebagai tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dan perilaku yang disarankan, atau dengan kata lain menuruti suatu perintah atau suatu aturan. Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Kepatuhan (*coplience* atau *adherence*) menggambarkan sejauh mana pasien berperilaku untuk melaksanakan aturan dalam pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh tenaga kesehatan. dan Heri P, (1999) dalam buku Pengantar Perilaku Manusia mengatakan bahwa kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku. Perilaku manusia berasal dari dorongan yang ada didalam diri manusia, sedangkan dorongan merupakan usaha untuk memenuhi kebutuhan yang ada dalam diri manusia. Kesibukan juga menjadi alasan

ketidapatuhan, oleh karena itu OAT dianjurkan di minum pada pagi hari sebelum makan. Hal ini tidak hanya baik bagi penyerapan obat kedalam tubuh, tetapi juga agar penderita tidak lupa dalam meminum obatnya. (Aditama, 2004 dalam Hayati, 2011).

Berdasarkan fakta dan teori di atas dapat dijelaskan bahwa tingkat kepatuhan responden di Puskesmas Kota Atambua didapatkan jumlah responden yang patuh lebih besar dibandingkan dengan jumlah responden yang tidak patuh. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh beberapa hal sebagaimana seperti yang diungkapkan oleh responden yang patuh yakni adanya keyakinan untuk sembuh dengan berobat secara teratur dan dukungan keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan juga ketidapatuhan penderita TB paru dalam pengobatannya kemungkinan disebabkan oleh beberapa hal, yaitu penderita yang tidak tepat waktu minum obat/ waktu untuk minum obat selalu berubah-ubah sebanyak 1 responden (4.54%), alasannya adalah karena kesibukan. Selain itu, Penderita telat untuk mengambil obat dari waktu yang telah ditetapkan sebanyak 1 responden (4.54%), alasannya adalah karena kondisi fisiknya lemah dan keluarga sibuk sehingga lupa untuk mengambil obat.

Dengan demikian perlu dipertimbangkan oleh manajemen puskesmas (pengelola TB Paru) untuk memfasilitasi pasien TB Paru dengan pendekatan PMO terutama pada klien yang belum patuh karena PMO merupakan salah satu komponen DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yang artinya pengobatan panduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung, dimana tugas seorang PMO adalah mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan, memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat

teratur, mengingatkan pasien untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan, memberi penyuluhan pada anggota keluarga pasien TB yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan TB untuk segera memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan diantaranya adalah penelitian ini menggunakan kuesioner (pertanyaan tertutup) sehingga responden hanya sebatas memilih jawaban yang tersedia, hal ini menyebabkan peneliti belum bisa mendapatkan data secara mendalam tentang (faktor – faktor yang mempengaruhi) tingkat kepatuhan pasien dalam pengobatan TB paru di Puskesmas Kota Atambua. Selain itu peneliti tidak mengikuti pasien dari awal terapi sampai dengan akhir terapi tetapi hanya mendapatkan informasi dari pasien tentang pengobatannya.

5. KESIMPULAN

Terdapat 20 responden (90.91%) yang patuh dan 2 responden (9.09%) yang tidak patuh dalam menjalankan pengobatan TB paru pada tahun 2018 di Puskesmas Kota Atambua. Disarankan kepada pengelola program TB Paru di Puskesmas kota Atambua agar tetap mengevaluasi minum obat pasien secara teratur. Untuk peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian serupa dengan menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat TB Paru.

KEPUSTAKAAN

Brunner & Suddarht (2014) Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC

Hayati, A. (2011) *Evaluasi Kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru tahun 2010-2011 di*

puskesmas Kecamatan pancoran Mas Depok. Diakses tanggal 12 September 2018 pukul 13.00. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20205393-S121-Evaluasi%20kepatuhan.pdf>

Kemenkes RI. (2011) *Pedoman Nasional pengendalian Tuberkulosis.* Jakarta: Kemenkes RI Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan

KEMENKES RI. (2017). Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016. Dikses tnggl12 September 2018 jam. 13.00. <http://www.depkes.go.id/resource/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>.

Mete, K.K. (2015). *Profil Kesehatan Propinsi Nusa Tenggara Timur.* Kupang: Dinkes Propinsi NTT

Muttaqin,A. 2012. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan.* Jakarta. Salemba Medika

Nurarif, A.H.Kusuma. 2016. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Nanda Nic Noc Edisi Revisi Jilid 3.* Jogjakarta. mediAction.

Pameswari, A Halim, L Yustika. (2016). *Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Mayjen H. A Thalib Kabupaten Kerinci.* Jurnal sains farmasi & klinis, - jsfkonline.org

Kirana,R.C, Lutfiyati,H., I Wahyu. (2016). *Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Di Bkpm*

*Magelang Periode Februari –
Maret 2015. Jurnal Farmasi Sains
Dan Praktis, Vol.I, No.2*

Safii, S., Putri, S. T., & Suparto, T. A.
(2018). *Gambaran Kepatuhan
Pasien Tuberkulosis Paru
Terhadap Regimen Terapeutik Di
Puskesmas Padasuka. Jurnal
Pendidikan Keperawatan
Indonesia,*

Widoyono. (2005) *Penyakit Tropis
epidemiologi penularan
pencegahan dan
pemberantasannya. Jakarta:
Erlangga*