



Contents list available at JKP website

Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)Journal homepage: <https://jurnal.stikesperintis.ac.id/index.php/JKP>**Faktor Risiko Efek Samping Obat dan Merasa Sehat Terhadap Ketidapatuhan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru****Asriati Asriati, La Ode Alifariki*, Adius Kusnan**

Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo, Sulawesi Tenggara, Indonesia

Article Information :

Submission:Des 24, 2019; Revised:Des 25, 2019; Accepted:Des 28, 2019; Available online: Des 31, 2019

*Corresponding author : ners_riki@yahoo.co.id**ABSTRAK**

Tuberkulosis Paru (TB) tetap menjadi masalah kesehatan di Indonesia dan juga banyak negara lain di dunia. Salah satu strategi untuk mengelola penyakit ini adalah dengan penerapan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short Course*). Namun, program TB Paru di Kota Kendari mencapai tingkat ketidaksesuaian 12% pada tahun 2006 dan 11% pada tahun 2007. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor risiko pengobatan ketidaksesuaian pasien TB di kota Kendari. Penelitian ini adalah desain kasus kontrol, dengan 136 responden terdiri dari 68 kasus dan 68 kontrol. Sampel kasus adalah semua pasien TB baru berusia 15 tahun ke atas yang pengobatan tidak sesuai. Sampel kontrol adalah semua pasien TB baru berusia 15 tahun dan di atas, siapa yang mematuhi perawatan. Analisis data dengan sistem tabulasi dan statistik menggunakan sistem komputerisasi dengan rasio odds. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari dua variabel yang dianggap berisiko terhadap ketidakpatuhan untuk minum obat, semua variabel yang ditemukan memiliki risiko ketidakpatuhan, yaitu efek samping obat OR = 3,853 (95% CI: 1,723-8,616), dan merasa sehat OR = 5,250 (95% CI: 2,174-12,672). Simpulan: efek samping obat dan merasa sehat merupakan faktor risiko terhadap ketidakpatuhan pengobatan pasien TB di Kota Kendari.

Kata kunci : Tuberkulosis Paru, Ketidapatuhan, Pengobatan

ABSTRACT

Pulmonary Tuberculosis (TB) remains a health problem in Indonesia as well as many other countries in the world. One of the strategies to manage this disease is by the application of DOTS (Directly Observed Treatment Short Course) strategy. However, Pulmonary TB program in Kendari City reached incompletion rate 12% in 2006 and 11% in 2007. The aim of this study was to analysis the risk factors incompletion treatment of TB patient.in Kendari city. The study was a control case design, with 136 respondents consist of 68 cases and 68 controls .The cases samples were all newly TB patients aged 15 years old and above who incompletion treatment .The control samples were all newly TB patients aged 15 years old and above, who compliance treatment. The analysis of the data with tabulation system and statistics by the SPSS with odds ratio. The results showed that of the two variables considered at risk of non-compliance with medication, all variables were found to have a risk of non-compliance, namely drug side effects OR = 3,853 (95% CI: 1,723-8,616), and feeling healthy OR = 5,250 (95% CI: 2,174-12,672). Conclusions: side effects of drugs and feeling healthy are risk factors for non-compliance

with TB patient treatment in Kendari City

Keywords : Pulmonary Tuberculosis, Incompliance, Treatment

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit infeksi paru menular yang masih menjadi masalah kesehatan di dunia terutama negara berkembang. Penyakit tuberkulosis sudah dicanangkan oleh WHO (World Health Organization) sebagai Global Emergency sejak tahun 1992 (Padang, Muchtar and Herman, 2018).

Tuberkulosis (TB) tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat utama secara global terlepas dari kenyataan bahwa organisme penyebab telah dikenal selama lebih dari 100 tahun, dan obat-obatan dan vaksin yang sangat efektif telah tersedia selama beberapa dekade (Fang *et al.*, 2019).

Di seluruh dunia, 9,6 juta orang diperkirakan telah menderita TB paru dimana pada tahun 2014, 5,4 juta pria, 3,2 juta wanita dan 1,0 juta anak. Secara global, pada tahun 2014 12% dari 9,6 juta TB baru kasus HIV-positif. Pada 2014, 6 juta kasus TB baru dilaporkan ke WHO, kurang dari dua pertiga (63%) dari 9,6 juta orang telah menderita TB paru, artinya di seluruh dunia, 37% kasus baru tidak terdiagnosis atau tidak dilaporkan (World Health Organization (WHO), 2015).

Berdasarkan Kementerian Kesehatan, prevalensi kasus Tuberkulosis paru di Indonesia secara nasional pada tahun 2013 adalah sebesar 285 per 100.000 penduduk sedangkan angka kematian tuberkulosis paru telah turun menjadi 27 per 100.000 penduduk (Andayani and Astuti, 2017). Laporan World Health Organization (WHO) tahun 2014 (3), angka kejadian tuberkulosis paru pada tahun 2013 diperkirakan terdapat 450.000 orang, 170.000 orang diantaranya meninggal dunia (World Health Organization (WHO), 2015).

Data kasus di Sulawesi Tenggara ditemukan bahwa pada tahun 2013 terdapat 204 kasus per 100.000 penduduk, menurun di tahun 2014 menjadi 158 kasus per 100.000 penduduk dan terus menurun pada tahun 2015 menjadi 133 kasus per 100.000 penduduk (RSJ Prop.Sultra, 2017).

Beberapa strategi telah diusulkan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan, seperti terapi kombinasi dosis tetap, terapi yang diamati secara langsung (DOT), dan

memastikan akses ke pengobatan pada saat diagnosis (Madeira de Oliveira *et al.*, 2018).

Namun, dengan munculnya TB yang resistan terhadap multi-obat (MDR) atau jenis yang resistan terhadap obat secara luas (XDR), hasil pengobatan penyakit ini menjadi semakin buruk, berkontribusi pada durasi infeksi yang lama dan penularan yang berkelanjutan (Fang *et al.*, 2019), (Lonroth *et al.*, 2010). Oleh karena itu, sangat penting untuk menentukan faktor risiko yang menyebabkan munculnya jenis TB-MDR untuk meningkatkan manajemen secara keseluruhan. Sebagai konsekuensi dari keprihatinan global tentang masalah ini, banyak penelitian telah menemukan bahwa kepatuhan pasien yang buruk terhadap pengobatan anti-TB adalah faktor risiko utama (Abarca Tomas *et al.*, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Buton, L (Buton L, 2003) bahwa penderita TB yang merasa sembuh pada bulan pertama 6.697 kali tidak patuh minum obat dan berakhir dengan kegagalan konversi dibanding penderita yang tidak merasa sembuh. Sejalan dengan itu, penelitian Sinha dan Tiwari (2010) di distrik Raipur India, mendapatkan 33,38% dari 695 pasien TB mangkir berobat dengan alasan yang melatarbelakangi ketidakpatuhan penderita paling banyak dilontarkan oleh pasien-pasien ini adalah membaiknya kondisi dan berkurangnya keluhan penyakitnya.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada desain penelitian yang digunakan yakni *case control study* dengan wilayah penelitian yang lebih luas (11 Puskesmas).

Banyak pasien TB tidak menyelesaikan pengobatan anti-TB selama 6 bulan dan tidak menyadari pentingnya pemeriksaan ulang dahak, sehingga menempatkan diri mereka pada risiko mengembangkan bentuk tuberkulosis dan kekambuhan yang resistan terhadap beberapa obat dan resistan terhadap obat secara luas (El Sahly *et al.*, 2004).

Ketidakpatuhan terhadap pengobatan masih menjadi kendala utama di Indonesia perang global melawan TBC. Hal tersebut menjadi penghalang utama mencapai keberhasilan pengobatan TB yang diinginkan

yakni sesuai tingkat keberhasilan standar, yang telah meningkat dari 10% pada 2008 hingga 11,9 pada 2010 (Zumla, 2013).

Menurut HL. Blum, faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan baik individu, kelompok, dan masyarakat dikelompokkan menjadi 4, yaitu: lingkungan (mencakup lingkungan fisik, sosial, budaya, politik, ekonomi, dan sebagainya), perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Keempat faktor tersebut dalam mempengaruhi kesehatan tidak berdiri sendiri, namun masing-masing saling mempengaruhi satu sama lain. Faktor lingkungan selain langsung mempengaruhi kesehatan juga mempengaruhi perilaku, dan perilaku sebaliknya juga memengaruhi lingkungan (Suharyo, 2013).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui besar risiko efek samping obat dan merasa sehat terhadap ketidakpatuhan pengobatan penderita tuberkulosis paru di Kota Kendari.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *Case Control*, dimana penderita TB paru berumur >15 tahun yang tidak patuh berobat hasil diagnosa dokter kasus dan penderita TB paru berumur ≥ 15 tahun hasil diagnosa dokter yang patuh berobat sebagai kontrol. Variabel penelitian adalah ketidakpatuhan sebagai variabel dependen dan pengetahuan, peran petugas kesehatan, peran PMO (pengawas minum obat) sebagai variabel independen.

Penelitian dilaksanakan di Kota Kendari Sulawesi Tenggara pada 11 puskesmas/pustu dalam wilayah kerja Dinas kesehatan Kota Kendari. Penarikan sampel dengan cara non probability Sampling jenisnya adalah consecutive sampling. Besar sampel dihitung dengan rumus besar sampel Lemeshow (1990), dari rumus tersebut didapatkan besar sampel 136 terdiri dari 68 kasus dan 68 kontrol.

Data sekunder diperoleh dari lokasi penelitian dan dinas kesehatan Kota Kendari dan data primer dari hasil wawancara menggunakan kuesioner terhadap variabel ketidakpatuhan minum obat, efek samping obat dan merasa sembuh. Data diolah dengan menggunakan SPSS versi. Analisis data

dilakukan melalui tiga tahap, 1) analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi, 2) Analisis bivariat dengan analisis Odd Ratio (OR).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, dan Jenis Pekerjaan dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, dan Jenis Pekerjaan

Karakteristik	Jumlah	
	n	%
Kelompok Usia (tahun)		
15 – 24	20	14,7
25 – 34	40	29,4
35 – 44	40	29,4
45 – 54	18	13,2
55 – 64	12	8,8
65 – 74	6	4,4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	89	65,4
Perempuan	47	34,6
Jenis Pekerjaan		
IRT	22	16,2
Mahasiswa	13	9,6
PNS	14	10,3
Wiraswasta	21	15,4
Petani	32	23,5
Nelayan	18	13,2
Buruh	16	11,8

Berdasarkan tabel 1 umumnya responden berada pada kelompok umur 25 – 34 dan 35 – 44 tahun yaitu masing-masing 40 orang (29.41%) dan paling sedikit adalah 65 – 74 tahun yaitu 6 orang (4,4%). Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan 75% penderita TB paru adalah kelompok usia produktif yakni usia 15-55 tahun. umumnya responden adalah laki-laki yaitu 89 orang (65.44%), sedangkan perempuan sebanyak 47 orang (34.56%). Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa risiko untuk terjadinya keterpaparan lebih besar pada jenis kelamin laki-laki dibanding dengan perempuan. Menurut survey tuberkulosis tahun 2004 penderita TB paru terbanyak pada laki-laki. pekerjaan responden terbanyak yaitu petani berjumlah 32 orang (23.53%) dan paling

sedikit mahasiswa yaitu 13 orang (9.56%). Tuberkulosis paru banyak terdapat di kalangan

penduduk dengan kondisi sosial ekonomi lemah.

Tabel 2. Analisis Faktor Risiko Efek Samping Obat, Merasa Sembuh Terhadap Ketidapatuhan penderita TB

Variabel	Ketidapatuhan				Jumlah		Odds ratio	95 %CI
	Tdk patuh		Patuh		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Efek samping obat							3,853	LL= 1,723 UL=8,616 p= 0,001
Ada	57	83,8	39	57,3	96	70,6		
Tidak ada	11	16,2	29	42,7	40	29,4		
Merasa sehat							5,250	LL=1,174 UL=12,672 p=0,000
Ya	60	88,2	40	58,8	100	73,5		
Tidak	8	11,8	28	41,2	36	26,5		

Berdasarkan tabel 2 responden yang merasakan efek samping obat lebih banyak tidak patuh yaitu 57 orang (83,82%), dan responden yang patuh yaitu 39 orang (57,35 %). Sedangkan responden yang tidak merasakan efek samping obat yang tidak patuh yaitu 11 orang (16.18 %) dan yang patuh yaitu 29 orang (42.65%). Berdasarkan analisis data diperoleh nilai Odds Ratio = 3,853 atau OR > 1 dengan nilai Lower limit (LL)= 1,723 dan Upper Limit (UL)= 8,616 tidak melalui nilai 1 dengan tingkat kepercayaan 95% dan didukung oleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) artinya bahwa efek samping obat dengan ketidapatuhan pengobatan adalah adanya efek samping obat berisiko 5,492 kali lebih besar untuk terjadinya ketidapatuhan pengobatan dibandingkan dengan tidak adanya efek samping obat.

Efek samping obat adalah gejala atau tanda lain yang dirasakan oleh penderita minum OAT karena merupakan gejala yang tidak diinginkan. Keluhan efek samping yang diakibatkan oleh OAT mulai dari yang ringan : mual, sakit perut, nyeri sendi, kesemutan, warna kemerahan pada air seni sampai efek samping yang berat antara lain Sindroma respirasi (sesak napas), gatal dan kemerahan pada kulit, tuli, ikterus tanpa penyebab lain, gangguan penglihatan, muntah-muntah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan itu, penelitian Sinha dan Tiwari (2010) di distrik Raipur India, mendapatkan 33,38% dari 695 pasien TB mangkir berobat dengan alasan yang melatarbelakangi ketidapatuhan penderita paling banyak dilontarkan oleh pasien-pasien ini adalah membaiknya kondisi dan berkurangnya keluhan penyakitnya. Sejalan dengan penelitian Suharna dan

Rintiswati (2017) yang menyatakan bahwa ktidakateraturan minum obat berisiko sebesar 34,36 kali mengalami kegagalan pengobatan ulang pasien TB di Yogyakarta.

Pada saat penderita minum OAT ada kuman yang mati dan ada pula bersifat Dormant. Dampak dari OAT tersebut sebagian besar merasakan ada perubahan ke arah baik, bahkan ada yang merasa sembuh atau sembuh terutama pada 2 bulan pertama sehingga sebagian pasien menghentikan pengobatannya. Keadaan ini sangat mengancam kepatuhan penderita untuk menyelesaikan pengobatannya sehingga bisa berakhir pada resistensi kuman terhadap OAT.

Responden yang merasa sehat lebih banyak yang tidak patuh yaitu 60 orang (88.24%) dibandingkan dengan responden yang merasa sehat tapi tetap patuh berobat yaitu 40 orang (58.82%). Sedangkan responden yang tidak merasa sehat tidak patuh sebanyak 8 orang (11.76 %) dan yang patuh lebih banyak yaitu 28 orang (41.18%). Berdasarkan analisis bivariat diperoleh nilai Odds Ratio 5,250 atau OR > 1 dengan nilai Lower limit (LL)= 2,174 dan Upper Limit= 12,672 tidak melalui nilai 1 dengan tingkat kepercayaan 95% dan didukung oleh nilai $p\ value = 0,000$ ($p < 0,05$) maka dikatakan signifikan sehingga H_0 ditolak dengan kata lain hipotesis penelitian diterima. Interpretasi hasil analisis data antara merasa sehat dengan ketidapatuhan pengobatan adalah merasa sembuh berisiko 5,492 kali lebih besar untuk terjadinya ketidapatuhan pengobatan dibandingkan dengan tidak merasa sembuh.

Persepsi keseriusan pasien yang rendah juga bisa disebabkan oleh persepsi dan keyakinan responden sendiri tentang

kondisinya yang sudah memasuki fase pengobatan tahap lanjutan dimana kondisi mereka sudah jauh lebih baik daripada saat masih dalam pengobatan pada saat fase intensif. Berdasarkan hasil wawancara pada saat penelitian, hampir seluruh responden mengatakan bahwa mereka mengalami perkembangan kondisi yang cukup signifikan.

Sebagian besar dari mereka pasti akan merasa bahwa mereka sudah sembuh jadi mereka mempunyai anggapan bahwa tidak perlu lagi rutin minum obat. Hal ini juga tentu akan berpengaruh terhadap motivasi mereka untuk melakukan kunjungan ke puskesmas. Apalagi didukung dengan kesibukan mereka yang mayoritas adalah bekerja sebagai petani yang tentu akan lebih banyak menyita waktu mereka di sawah dan kewajiban mereka untuk mengambil obat sesuai jadwal akhirnya kurang begitu diperhatikan lagi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fredrick AD Kaona, Mary Tuba, Seter Siziya (Kaona *et al.*, 2004) mengatakan bahwa 29,8 % penderita TB tidak patuh minum obat karena merasa sembuh pada 2 Bulan pertama minum obat. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Buton, L (Buton L, 2003) bahwa penderita TB yang merasa sembuh pada bulan pertama 6,697 kali tidak patuh minum obat dan berakhir dengan kegagalan konversi dibanding penderita yg tidak merasa sembuh.

KESIMPULAN

Efek samping obat berisiko 3,853 kali penderita TB mengalami ketidakpatuhan dalam pengobatan dibandingkan dengan tidak merasakan efek samping obat. Merasa sehat berisiko 5,250 kali penderita TB mengalami ketidakpatuhan dalam pengobatan dibandingkan dengan tidak merasa sembuh. Disarankan agar petugas kesehatan selalu memantau terjadinya efek samping obat pada penderita selama pengobatan dan memantau penderita yang tidak datang mengambil obat pada saatnya karena dikhawatirkan penderita tersebut tidak patuh dalam minum obat

REFERENSI

Abarca Tomas, B. *et al.* (2013) 'Tuberculosis in migrant populations. A systematic review of the qualitative literature.', *PloS one*. United States, 8(12), p. e82440. doi: 10.1371/journal.pone.0082440.

Andayani, S. and Astuti, Y. (2017) 'Prediksi Kejadian Penyakit Tuberculosis Paru Berdasarkan Usia Di Kabupaten Ponorogo Tahun 2016-2020', *Indonesian Journal for Health Sciences*, 1(2), pp. 29–33. doi: 10.24269/ijhs.v1i2.2017.2.

Buton L (2003) *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kegagalan Konvensi (BTA Positif) pada Akhir Pengobatan Fase Insentif Penderita Tuberculosis Paru BTA Positif Baru di Kota Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara*. Universitas Airlangga.

El Sahly, H. M. *et al.* (2004) 'Recurrent tuberculosis in Houston, Texas: a population-based study.', *The international journal of tuberculosis and lung disease: the official journal of the International Union against Tuberculosis and Lung Disease*. France, 8(3), pp. 333–340.

Fang, X.-H. *et al.* (2019) 'Prevalence of and Factors Influencing Anti-Tuberculosis Treatment Non-Adherence Among Patients with Pulmonary Tuberculosis: A Cross-Sectional Study in Anhui Province, Eastern China', *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*. International Scientific Literature, Inc., 25, pp. 1928–1935. doi: 10.12659/MSM.913510.

Kaona, F. A. D. *et al.* (2004) 'An assessment of factors contributing to treatment adherence and knowledge of TB transmission among patients on TB treatment', *BMC public health*. BioMed Central, 4, p. 68. doi: 10.1186/1471-2458-4-68.

Lonroth, K. *et al.* (2010) 'Tuberculosis control and elimination 2010-50: cure, care, and social development.', *Lancet (London, England)*. England, 375(9728), pp. 1814–1829. doi: 10.1016/S0140-6736(10)60483-7.

Madeira de Oliveira, S. *et al.* (2018) 'Predictors of noncompliance to pulmonary tuberculosis treatment: An insight from South America', *PLOS ONE*. Public Library of Science, 13(9), p. e0202593. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202593>.

Padang, Muchtar, N. H. and Herman, D. (2018) 'Artikel Penelitian Gambaran

- Faktor Risiko Timbulnya Tuberkulosis Paru pada Pasien yang Berkunjung ke Unit DOTS RSUP Dr . M . Djamil', *Gambaran Faktor Risiko Timbulnya Tuberkulosis Paru pada Pasien yang Berkunjung ke Unit DOTS RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2015 Nurul*, 7(1), pp. 80–87.
- RSJ Prop.Sultra (2017) *Profil RSJ Provinsi Sulawesi Tenggara*. Kendari.
- Sinha T, Tiwari S. DOTS compliance by tuberculosis patients in District Raipur (Chhattisgarh). *Online J Health Allied Scs* 2010;9(3):12-9
- Suharna & Rintiswati (2017). Faktor risiko kegagalan pengobatan ulang pasien tuberkulosis di Yogyakarta. *Berita Kedokteran Masyarakat*. Volume 33 (9): 433-438
- Suharyo (2013) 'Determinasi Penyakit Tuberkulosis Di Pedesaan', *KESMAS - Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), pp. 85–91. doi: 10.15294/kemas.v9i1.2834.
- World Health Organization (WHO) (2015) *Global Tuberculosis Report*. 20th Editi. Geneva, Switzerland: WHO Press.
- Zumla, A. et al (2013) 'The WHO 2014 global tuberculosis report—further to go', *The Lancet Global Health*, *Elsevier*, 3(1), pp. e10–e12.