



Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Fase Intensif Berdasarkan Karakteristik Pasien TB di Puskesmas X

Aini Agnia, Heni Muflihah*

Prodi Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung, Indonesia.

ARTICLE INFO

Article history :

Received : 5/4/2022
Revised : 4/7/2022
Published : 9/7/2022



Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

Volume : 2
No. : 1
Halaman : 57 - 60
Terbitan : Juli 2022

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang bisa disebabkan karena adanya infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*). Pada tahun 2019 Indonesia menjadi negara kedua dengan kasus TB tertinggi di dunia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan pengobatan fase intensif berdasarkan karakteristik pasien TB di Puskesmas X. Penelitian observasi analitik ini menggunakan pendekatan cross-sectional menggunakan data pada formulir TB01. Subjek penelitian adalah pasien TB paru di Puskesmas X periode Januari 2019 - Oktober 2021. Hasil penelitian didapatkan dari total 108 orang, terdapat 88 orang (81,48%) patuh pengobatan dan 20 orang (18,51%) tidak patuh pengobatan. Pasien patuh pengobatan memiliki karakteristik laki-laki sebanyak 53 orang (60,23%) berat badan tetap 86 orang (97,73%) dan usia rata-rata 37 tahun. Simpulan penelitian ini pasien patuh adalah sebagian besar berjenis kelamin laki-laki, rata-rata berusia 37 tahun dan memiliki berat badan tetap paska pengobatan fase intensif. Penelitian yang dilakukan oleh Heldaistri yang mengatakan bahwa tingkat kepatuhan pengobatan lebih banyak pada laki-laki, penelitian yang dilakukan oleh Friskilla bahwa pasien yang patuh dalam pengobatan adalah berumur 25-49 tahun dan penelitian yang dilakukan oleh Farroh Bintang yang menyatakan bahwa pada pasien yang menjalani pengobatan TB dengan patuh mengalami perbaikan dalam ukuran status gizi.

Kata Kunci : Kepatuhan; OAT-KDT Tuberkulosis.

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*). In 2019, Indonesia is the second country with the highest TB cases in the world. This study aims to determine the level of adherence to the intensive phase of treatment based on the characteristics of TB patients at the X Health Center. This observational study used data on the TB01 form. The research subjects were pulmonary tuberculosis patients at the X Health Center during the period January 2019-October 2022. Of 108 subjects, there were 88 people (81.48%) who adhered to treatment and 20 people (18.51%) who did not adhere to treatment. Patients who adhered to treatment had characteristics: 53 people (60.23%) were male, 86 people (97.73%) had constant weight, and had a mean age of 37 years old. A study conducted by Heldaistri said that the level of treatment adherence was more in men, a study conducted by Friskilla that patients who were compliant in treatment were aged 25-49 years, and a study conducted by Farrah Bintang stated that in patients undergoing treatment TB obediently experienced improvements in measures of nutritional status.

Keywords : Adherence; Tuberculosis.

© 2022 Jurnal Riset Kedokteran Unisba Press. All rights reserved.

A. Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang bisa disebabkan karena adanya infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*). Tuberkulosis (TB) biasanya menular dengan transmisi penyebarannya melalui droplet atau percikan dahak seseorang yang menderita TB bersin ataupun batuk terhadap orang lain yang menghirup droplet tersebut. Ketika batuk penderita TB dapat menyebarkan 3000 percikan dahak [1]. Kejadian dan kematian yang tinggi disebabkan oleh mudah terjadinya penyebaran virus serta perburukan manifestasi akibat dari kerusakan alveolus secara masif dan *multiple organ failures* sehingga menyebabkan *outcome* fatal yang dikenal dengan kondisi gagal napas dan berujung pada kematian pasien [2]. Faktor yang berperan untuk terjadinya penyakit TB yaitu kondisi sistem imun yang lemah, malnutrisi, usia muda dan penderita diabetes. Gejala tersering pada penderita TB paru diantaranya berkering di malam hari meskipun tidak melakukan aktifitas, dahak yang bercampur darah, nafsu makan menurun, adanya rasa sesak napas dan batuk berdahak selama tiga minggu [1], [3].

Angka kejadian TB masih sangat tinggi di dunia dan bahkan di Indonesia. Data TB secara global, pada tahun 2020 diperkirakan mencapai 10,0 juta dengan kisaran 8,9-11,0 juta. Angka kematian TB sebanyak 1,2 juta dengan kisaran 1,1-1,3 juta. Prevalensi TB terbanyak terjadi pada pria dengan usia lebih dari 15 tahun sebanyak 56% dibandingkan dengan wanita yaitu sebanyak 32% dan untuk anak dengan usia dibawah 15 tahun sebanyak 12%. Prevalensi TB tertinggi terdapat di delapan Negara yaitu Cina (8,6%), Indonesia (8,5%), Filipina (6,0%), Pakistan (5,7%), Nigeria (4,4%), Banglades (3,6%), Afrika Selatan (3,6%) dan India (26%). [4] Oleh karena itu, Indonesia saat ini menjadi negara dengan kasus TB kedua tertinggi di dunia. Diagnosis TB dapat dilakukan dengan pemeriksaan mikroskopis dahak. Pemeriksaan tersebut merupakan pemeriksaan tersering yang dilakukan, berupa pemeriksaan mikroskopis yang membutuhkan dua sampai tiga spesimen dahak pada pagi hari dan selanjutnya dahak tersebut akan diperiksa di laboratorium. Pemeriksaan dahak tersebut bertujuan untuk mendeteksi ada atau tidaknya basil tahan asam (BTA). Jika hasil pemeriksaan dahak pasien positif BTA maka pasien tersebut terkonfirmasi TB sehingga harus mendapatkan pengobatan anti tuberkulosis [1], [5].

Pengobatan TB dapat diberikan terapi kombinasi yang biasanya terdiri atas tiga atau empat obat anti tuberkulosis. Terapi kombinasi Rifampisin, Isoniazid, Etambutol dan Pirazinamid selama dua bulan diberikan pada fase intensif dan kemudian diberikan terapi lanjutan selama empat bulan dengan mengkonsumsi obat Isoniazid dan Rifampisin. *World Health Organization* (WHO) menerapkan suatu program yang bertujuan untuk penanggulangan TB yang sudah diterapkan di Indonesia sejak tahun 1995. Program tersebut menggunakan strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS). Strategi ini mencakup lima komponen yaitu adanya dukungan dana untuk penanggulangan TB, dapat dilakukan pemeriksaan mikroskopis untuk mendiagnosis TB, pasien TB diberikan obat OAT yang diawasi oleh Pengawas Minum Obat (PMO) dan melakukan pencatatan hasil pengobatan TB [3], [6].

Menentukan keberhasilan terapi dapat dilakukan dengan cara evaluasi respon pengobatan. Evaluasi dapat dilakukan oleh PMO dan tenaga kesehatan yaitu dengan cara mencatat gejala yang timbul pada pasien setelah pengobatan, memantau secara rutin berat badan pasien untuk penentuan dosis yang akan diberikan dan melakukan pemeriksaan BTA pada akhir bulan ke dua dan akhir bulan ketiga pada fase intensif [7]. Keberhasilan pengobatan TB masih belum mencapai target di Jawa Barat. Angka keberhasilan pengobatan TB (*success rate*) di Indonesia pada tahun 2008-2017 mengalami penurunan sebanyak 38%. Pada tahun 2017 angka keberhasilan pengobatan di Indonesia sebesar 85,7% sedangkan angka minimal keberhasilan pengobatan yaitu 90%. Angka keberhasilan pengobatan di Jawa Barat sebesar 89,3% yang artinya belum mencapai target. Salah satu faktor yang menentukan keberhasilan terapi TB adalah kepatuhan pengobatan pasien [8].

Keberhasilan program pengobatan TB memerlukan keteraturan atau kepatuhan berobat. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan kegagalan program pengobatan TB yaitu kurangnya kepatuhan pada penderita TB. Meskipun obat diberikan sudah baik namun jika tingkat kepatuhan pasien kurang umumnya hasil pengobatan akan gagal. Tingkat kepatuhan pasien yang kurang dapat disebabkan oleh banyaknya jenis obat yang diberikan bermacam-macam serta lama pengobatan yang panjang yaitu enam bulan pengobatan. Hal tersebut menyebabkan banyak penderita TB yang menghentikan pengobatan sebelum waktunya [9].

Penelitian yang dilakukan oleh Imamalea tahun 2016 mengenai hubungan kepatuhan dan keberhasilan terapi pada pasien TB di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta menunjukkan sebanyak 94,7% pasien yang patuh minum obat memperlihatkan keberhasilan dalam pengobatan.[9] Penelitian yang juga dilakukan oleh Aris Widiyanto mengenai hubungan kepatuhan minum obat dengan kesembuhan pasien TB pada tahun 2016 juga menunjukkan kepatuhan dalam pengobatan berpengaruh besar terhadap keberhasilan terapi sebanyak 84,2% [10].

Pengobatan TB dapat menggunakan OAT sediaan terpisah ataupun kombinasi dosis tetap (KDT). Sediaan KDT memiliki kelebihan mencegah terjadinya resistensi terhadap obat dan dapat menurunkan angka kekambuhan sehingga dapat meningkatkan angka keberhasilan pengobatan artinya kepatuhan terapi sangat berhubungan dengan keberhasilan pengobatan pasien [3].

Keberhasilan terapi TB masih tidak mencapai target yang diharapkan. Pemeriksaan dahak BTA dilakukan pada akhir pengobatan fase intensif untuk evaluasi pengobatan. Salah satu penyebab terapi TB yang tidak berhasil adalah kepatuhan pasien [11]. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat kepatuhan pengobatan fase intensif berdasarkan karakteristik pasien TB di Puskesmas X.

B. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan observasional analisis dengan pendekatan *cross-sectional*. Subyek penelitian ini adalah pasien yang menjalani pengobatan fase intensif kategori satu periode Januari 2019 – Oktober 2021 di Puskesmas X periode Januari 2019 – Oktober 2021. Kriteria inklusi meliputi pasien tercatat dalam formulir TB 01 mendapat diagnosis TB paru terkonfirmasi bakteriologis, pasien tercatatat mendapat pengobatan kategori satu fase intensif, terdapat data kepatuhan berupa tanggal pengambilan dan obat yang tersisa dan terdapat catatan pada rekam medik hasil pemeriksaan BTA diakhir fase intensif. Kriteria eksklusi meliputi pasien mengganti pengobatan kategori satu fase intensif dan resistensi terhadap limi pertama. Jumlah minimal sampel ditentukan berdasarkan rumus perhitungan kategorik dua kelompok berjumlah 108 orang. Pada penelitian ini, Pasien TB didefinisikan suatu penyakit TB paru yang terkonfirmasi bakteriologis. Kepatuhan dikategorikan menjadi patuh jika jumlah obat yang diambil pada akhir pengobatan sebanyak 56 tablet, tidak patuh jika jumlah obat yang diambil pada akhir pengobatan kurang dari 56 tablet. Pemeriksaan BTA dikategorikan menjadi BTA positif dan negatif. Karakteristik pasien yang dikaji meliputi usia, berat badan dan jenis kelamin.

Analisis data menggunakan analisis deskriptif dan uji statistik *Fisher’s exact*. Kedua variabel dianggap berhubungan jika *p value* <0.05 data yang telah dikumpulkan lalu diolah dengan perhitungan komputer menggunakan Microsoft exel edisi 13. Penelitian telah mendapat persetujuan (*ethical clearance*) dari Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Universitas Islam Bandung, Indonesia No 075/ KEPK-Unisba/V/2021 dan mendapatkan izin dari Badan Kesatuan Badan dan Politik Garut dengan No 072/425-Bakesbangpol /VII/2021.

C. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1 menunjukkan karakteristik pasien yang dikelompokkan berdasarkan kepatuhan pengobatan. Berdasarkan jenis kelamin, pasien yang patuh pengobatan sebagian besar adalah laki-laki (60,23%), sedangkan pasien yang tidak patuh pengobatan lebih dari setengahnya adalah perempuan (55%). Hampir semua pasien yang memiliki berat badan tetap tetap adalah pasien yang patuh dalam pengobatan, yaitu sebanyak 86 orang (97.73%). Sebagian besar pasien yang patuh memiliki usia 37 tahun.

Tabel 1. Gambaran Kepatuhan Pengobatan Pasien Berdasar Atas Karakteristik

Karakteristik	Patuh (n=88)		Tidak patuh (n=20)	
	Jenis kelamin (n,%)			
Laki-laki	53	60,23	9	45
Perempuan	35	29,77	11	55

Lanjutan Tabel 1. Gambaran Kepatuhan Pengobatan Pasien Berdasar Atas Karakteristik

Karakteristik	Patuh (n=88)		Tidak patuh (n=20)	
	Jenis kelamin (n,%)			
	Berat badan (n, %)			
Naik	2	2,27	0	0
Tetap	86	97,73	19	95
Turun	0	0	1	5
Usia (tahun)				
Rerata	37,39		32,30	
Standar	14,18		16,16	
Deviasi				

D. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan dalam penelitian ini, peneliti menyimpulkan bahwa sebagian besar pasien yang melakukan pengobatan fase intensif patuh terhadap pengobatan adalah laki-laki, rerata berusia 37 tahun dan memiliki berat badan tetap pasca pengobatan.

Daftar Pustaka

- [1] N. Aini, Ramadiani, and H. Rahmania Hatta, "Sistem Pakar Pendiagnosa Penyakit Tuberkulosis," *J. Inform. Mulawarman*, vol. 12, no. 1, pp. 56–63, 2017.
- [2] Dika Rifky Fernanda and L. Yuniarti, "Hubungan Rasio CT dan Ekspresi Gen E dengan Kejadian Gagal Napas pada Pasien Covid-19 Rawat Inap di RS X," *J. Ris. Kedokt.*, vol. 1, no. 2, pp. 107–115, Feb. 2022, doi: 10.29313/jrk.v1i2.563.
- [3] T. Irianti, Kuswandi, N. Munif Yasin, and R. Anggar Kusumaningtyas, *Mengenal Anti-Tuberkulosis*, 4th ed. Yogyakarta, 2016.
- [4] T. Tereza, *Global Tuberculosis Report Vol. 53*. 2020.
- [5] L. S. Zijenah, "The World Health Organization Recommended TB Diagnostic Tools," in *Tuberculosis*, 4, Ed. InTech, 2018. doi: 10.5772/intechopen.73070.
- [6] J. Marlindawani, L. Diana Fitri, and A. Purba, "Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru," *J. Ilmu Kesehat. Masy.*, vol. 7, no. 01, pp. 33–42, 2018, doi: 10.33221/jikm.v7i01.50.
- [7] T. Agus, *Keputusan menteri kesehatan republik Indonesia*, no. May. Jakarta, 2019.
- [8] Nila and Untung, *Profil Kesehatan Indonesia*, vol. 1227, no. July. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018. doi: 10.1002/qj.
- [9] B. Imamala, *Hubungan Kepatuhan Dan Keberhasilan Terapi Pada Pasien Tuberkulosis Paru Fase Intensif Di Instalasi Rawat Jalan Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2016.
- [10] A. Widiyanto, *View of Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru BTA Positif Di Puskesmas Delanggu Kabupaten Klaten*. 2016.
- [11] D. Suhendar and U. Sukmara, *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat*. 2017.