

## ANALISIS TINGKAT KEPATUHAN PASIEN TBC RAWAT JALAN TERHADAP PENGGUNAAN OBAT ANTI TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS SINDAR RAYA

<sup>1)</sup>Supartiningsih, <sup>2)</sup>Rd. Siti Riski Ainun

<sup>1,2)</sup>Program Studi S1Farmasi Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan Universitas Sari Mutiara Indonesia

<sup>1,2)</sup>Jl. Kapten Muslim No.79, Helvetia Tengah, Kec. Medan Helvetia, Kota Medan, Sumatera Utara

E-Mail : [nigsih.ndy@gmail.com](mailto:nigsih.ndy@gmail.com), [rd.siti.riski.ainun99@gmail.com](mailto:rd.siti.riski.ainun99@gmail.com)

### ABSTRAK

Kurangnya kepatuhan dalam meminum obat anti tuberculosis mengakibatkan kejadian tuberculosis pada paru yang sangat tinggi dan sulit diturunkan. Hal ini di akibatkan kurangnya pengetahuan dan dorongan dari keluarga menjadi penyebab yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien untuk meminum obat anti tuberculosis. Tujuan Pengabdian ini melihat gambaran kepatuhan pasien dan melihat bagaimana hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien TBC rawat jalan dalam meminum obat anti tuberculosis di Puskesmas Sindar Raya. Jenis pengabdian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan Cross Sectional pada 20 responden. Cara pengambilan sampel dengan teknik total sampling. Pengumpulan data dengan cara memberikan kuisioner kepadamasing masing responden. Analisa data yang digunakan menggunakan analisa univariat dan uji Chi Square pada analisis bivariat. Hasil pengabdian univariat menunjukkan tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 10 responden (50,0%), cukup 8 responden (40,0%), dan kurang 2 responden ( 10,0%). Dukungan keluarga yang baik sebanyak 9 responden (45,0%), cukup 5 responden (25,0%), dan kurang 6 responden ( 30,0%). Tingkat kepatuhan kategori patuh berjumlah 15 responden (75,0%) dan tidak patuh 5 responden (25,0%). Berdasarkan analisis bivariate dengan uji Chi Square menunjukkan adanya hubungan yang antara pengetahuan dengan kepatuhan meminum obat anti tuberculosis ( P value = 0,036 ), dan juga adanya hubungan bermakna antara dorongan keluarga dengan kepatuhan meminum obat anti tuberculosis ( P value = 0,017)

**Kata Kunci :** Tuberculosis, Tuberculosis, Pengetahuan, Dorongan Keluarga, Kepatuhan Meminum Obat

### ABSTRACT

*The incidence of pulmonary tuberculosis is still very high and difficult to reduce due to the lack of compliance in taking anti-tuberculosis drugs. The lack of knowledge and family support are some of the factors that affect the level of patients' compliance in taking anti-tuberculosis drugs. The purpose of this study is to have an overview of patients' compliance and to see how the relationship between knowledge and family support can affect TB outpatients in taking anti-tuberculosis drugs at the Sindar Raya Community Health. This type of research is quantitative using a cross-sectional approach to 20 respondents who do outpatient treatment at the Sindar Raya Community Center. The sampling technique. The data collecting is done by giving questionnaires to each respondent. The data analysis uses univariate analysis and Chi Square test on bivariate analysis. The results of the univariate research showed that there were 10 respondents (50.0%) with a good level of knowledge, 8 respondents (40.0%) with moderate level knowledge, and 2 respondents (10.0%) with the lack of knowledge. Good family support showed as many as 9 respondents (45.0%), 5 respondents (25.0%) with moderate support, and 6 respondents (30.0%) with lack of support. As many as 15 respondents (75.0%) showed a good level of compliance while 5 respondents (25.0%) showed the lack of compliance level. Based on bivariate analysis with the Chi Square test, there was a significant relationship between knowledge and compliance to taking anti-tuberculosis drugs (P value = 0.036), and there was also a significant relationship between family support and compliance to taking anti-tuberculosis drugs (P value = 0.017).*

**Keyword:** Tuberculosis, Knowledge, Family Support, Drug Compliance

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Masalah kesehatan masyarakat di negara-negara berkembang sangat identik dengan masalah kesehatan yang berhubungan dengan masalah ekonomi dan sanitasi salah satunya adalah penyakit tuberculosis. Penyakit tuberculosis adalah penyakit yang menular yang bersifat kronis dan sangat cepat menular. Diperkirakan kurang lebih sepertiga penduduk didunia sudah terinfeksi akibat Mycobacterium Tuberculosis. Sekitar tahun 1995 diperkirakan 9 juta pasien TBC dan 3 juta kematian akibat TBC di seluruh duina mencapai 95% kasus dan 98% kematian yang

diakibatkan penyakit TBC di seluruh dunia yang terjadi di negara-negara berkembang, demikian juga angka kematian pada wanita dikarenakan TBC lebih banyak dari kematian yang dikarenakan kehamilan, persalinan dan nifas [1].

*Pulmonary* TB umumnya menyerang paru- paru dikaibatkan oleh kuman Tuberculosis sehingga lebih dikenal dengan nama TBC atau TB. Akibat lain yang disebabkan oleh kuman tuberculosis adalah penyebaran ke bagian/organ lain dalam tubuh, dan tuberculosis jenis ini lebih berbahaya dari *pulmonary* TB. Apabila kuman tuberculosis menyerang otak dan sistem saraf pusat maka dapat menyebabkan meninggal dunia. Oleh karena itu kuman tuberculosis diindikasikan dapat menginfeksi hampir seluruh organ tubuh, seperti ginjal, jantung, saluran kencing, tulang, sendi, otot, usus, kulit, disebut *miliary* TB atau *extrapulmonary* TB [2].

Penyebab utama sulitnya Insiden tuberculosis paru ini diturunkan adalah karena masalah non medik seperti: , keadaan gizi yang rendah, kemiskinan, *hygiene* yang rendah, daya beli rendah, pendidikan rendah menyebabkan kegagalan dan keterlambatan dalam mendapatkan diagnosis hal ini juga disebabkan sulitnya jangkauan fasilitas kesehatan pada daerah terpencil. Solusi yang sudah dilakukan dalam upaya pencegahan TBC antara lain dengan melakukan kunjungan secara rutin ke rumah masyarakat guna memastikan bahwa tempat tinggal mereka memiliki sanitasi yang baik sesuai dengan standar kesehatan yang ditetapkan. Selain itu sosialisasi secara berkala mengenai pentingnya lingkungan yang sehat harus terus digalakkan kepada masyarakat sehingga mereka memahami pentingnya pola hidup sehat. [3].

Semenjak tahun 1995 pemberantasan TBC sudah dilakukan dengan program strategi DOTS (*Directly Treatment Shortcourse Chemoterapy*) yang direkomendasikan oleh WHO. Menurut WHO cara yang paling efektif memberantas penyakit TBC adalah dengan menghentikan tuberculosis pada sumbernya yang dikenal dengan strategi *stop at the source* dengan pengobatan tuberculosis menggunakan strategi DOTS. Prevalensi yang besar tetapi cakupan strategi pengobatan DOTS masih rendah apalagi disertai banyak penderita yang putus berobat (*drop out*) menyebabkan kemungkinan penularan masih tetap tinggi hal ini juga disebabkan kurang pemahaman mengenai gejala yang ditimbulkan seperti demam, lemas, berat badan turun, tidak nafsu makan, nyeri dada dan berkeringat dimalam hari. [4].

Adapun salah satu upaya pengendalian dengan strategi telah diterapkan di banyak negara berlembang sejak tahun 1995 adalah *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) akan tetapi TBC tetap menjadi masalah terbesar bagi dunia karena lemahnya ekonomi pasien pada daerah yang banyak terkena TBC. Pasien TBC lebih banyak terjangkit pada kelompok usia produktif secara ekonomi (15-50 tahun) dengan presentasi sebesar 75%. Pasien TBC dewasa akan kesulitan untuk bekerja dikarenakan tidak ada tenaga sehingga kehilangan rata-rata waktu untuk bekerja selama 3-4 bulan yang mengakibatkan kerugian secara ekonomis. Selain itu, pasien TBC juga mendapatkan dampak negative lainnya secara sosial, yaitu akan diasingkan dan dikucilkan oleh masyarakat [5].

Penyebab utama yang mempengaruhi peningkatan angka penderita TBC antara lain ialah kondisi sosial ekonomi yang menurun pada berbagai kelompok masyarakat, yaitu kurang terpenuhinya status gizi, kondisi lingkungan dalam dan luar rumah yang kurang bersih sangat mendukung terjadinya penyakit tuberculosis, perubahan demografi karena meningkatnya penduduk yaitu wilayah dengan kepadatan yang cukup tinggi, kurang memadainya tata laksana dan belum optimalnya pelaksanaan program penanggulangan TBC [6].

Berdasarkan hasil wawancara dengan 6 pasien TBC yang di lakukan di Puskesmas Sindar Raya pada bulan Juli 2020, terdapat 4 orang yang tidak mengetahui bagaimana penularan penyakit TBC ini terjadi. Beberapa pasien ada yang di dampingi keluarga dan ada yang datang seorang diri, menurut 2 pasien yang datang seorang diri, dirinya tidak diperhatikan keluarga karna penyakit yang diderita bahkan di kucilkan.

Dari latar belakang di atas untuk mengetahui seberapa besar pengetahuan pasien tentang penyakitnya dan bagaimana dukungan keluarga pasien. Apakah dengan pengetahuan yang baik

dan dukungan keluarga dapat mempengaruhi pasien menjadi patuh meminum obatnya, mengingat TBC merupakan penyakit yang rentan menular sehingga dibutuhkan kepatuhan dalam proses pengobatan TBC yang merupakan faktor terpenting untuk di teliti sehingga diharapkan melalui pengabdian masyarakat akan memperoleh gambaran mengenai sikap disiplin pasien untuk melakukan pengobatan secara berkala pada penderita TBC dan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien TB paru dalam meminum obat di Puskesmas Sindar Raya.

## METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian ini dilakukan dalam bentuk workshop dengan kerangka konsep pada gambar 1.1 sebagai berikut :



Gambar 1.1. Kerangka Konsep Kegiatan Pengabdian

Pengabdian dilaksanakan di Puskesmas Sindar Raya. Pengabdian dilaksanakan di bulan Juli sampai Agustus tahun 2020, pada Pengabdian ini sampel yang digunakan adalah pasien Tuberkulosis (TBC) rawat jalan di Puskesmas Sindar Raya. Pengabdian ini menggunakan semua populasi (total sampling) .Jumlah sampling 20 orang Teknik Pengumpulan data dengan cara wawancara.

### Aspek Pengukuran Data

1. Kepatuhan Meminum Obat
  - a. Patuh : Jika mendapat skor 0
  - b. Tidak Patuh: Jika medapat skor 1-9
2. Pengetahuan
  - a. Nilai 15 – 20 untuk menjawab kuisisioner termasuk dalam kategori Baik
  - b. Nilai 11 – 14 untuk menjawab kuisisioner termasuk dalam kategori Cukup
  - c. Nilai < 10 untuk menjawab kuisisioner termasuk dalam kategori Kurang
3. Dorongan Keluarga
  - a. Jika responden mendapat nilai 8 – 10 dalam menjawab kuisisioner termasuk kategori Baik
  - b. Jika responden mendapat nilai 5 – 7 dalam menjawab kuisisioner termasuk kategori Cukup
  - c. Jika responden mendapat nilai < 4 dalam menjawab kuisisioner termasuk kategori Kurang

## Pengolahan Data

- a. Editing (Pengecekan)
- b. Coding (kode)
- c. Entry Data
- d. Tabulating (Tabel)

## Analisis Data

- a. Univariat adalah bertujuan menganalisis tiap variabel dari hasil Pengabdian
- b. Bivariat adalah untuk menguji ada dan tidaknya pengaruh antara variable

## HASIL

Karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin laki – laki yang memiliki aktifitas lebih tinggi jika dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan, sehingga akibatnya adalah kemungkinan lebih besar terpapar dibandingkan dengan perempuan. Selain itu kebiasaan seperti merokok dan mengkonsumsi alcohol pada laki – laki dapat menurunkan daya tahan tubuh yang menyebabkan lebih rentan terkena penyakit TB Paru.

Di Indonesia saat ini terdapat pasien penderita tuberculosis semakin meningkat yang banyak terdapat pada golongan usia produktif, terutama pada golongan usia 25 – 34 tahun dengan tingkat pendidikan yang cukup, dilingkungan kerja Puskesmas Sindar Raya menunjukkan bahwa penduduk untuk tingkat pendidikan SLTA terdapat jumlah yang paling besar. Sebagian besar responden penelitian ini adalah para petani hal ini dikarenakan sebagian besar penduduk sekitar hidup dengan cara bercocok tanam.

Tuberculosis biasanya menyerang orang-orang yang masih berada pada ekonomi menengah seperti tunawisma, pengangguran dan fakir miskin. Hal ini sudah sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan, ini menggambarkan keadaan ekonomi pasien tuberculosis masih sangat rendah.

### A. Analisa Univariat

Hasil evaluasi setelah dilakukan Pengabdian mengenai Analisis Tingkat Kepatuhan Pasien TBC Rawat Jalan Terhadap Penggunaan Obat Anti Tuberculosis di Puskesmas sindar Raya maka diperoleh hasil :

#### 1. Pengetahuan

Tabel pengetahuan pasien TBC rawat jalan terhadap penggunaan obat antituberculosis di Puskesmas Sindar Raya

**Tabel 1.** Tabel Hasil Kuisisioner Pengetahuan

NO	PENGETAHUAN	F	%
1.	BAIK	10	50,0 %
2.	CUKUP	8	40,0 %
3.	KURANG	2	10,0 %
	<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100,0 %</b>

#### 2. Dukungan Keluarga

Tabel dukungan keluarga pasien TBC rawat jalan terhadap penggunaan obatanti tuberculosis di Puskesmas Sindar Raya.

**Tabel 2.** Tabel Hasil Kuisisioner Dukungan Keluarga

NO	DUKUNGAN KELUARGA	F	%
1	BAIK	9	45,0 %

2	CUKUP	5	25,0 %
3	KURANG	6	30,0 %
	<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100,0 %</b>

### 3. Kepatuhan

Tabel kepatuhan pasien TBC rawat jalan terhadap penggunaan obat antituberkulosis di Puskesmas Sindar Raya.

**Tabel 3.** Tabel Hasil Kuisisioner Kepatuhan

NO	KEPATUHAN	F	%
1.	PATUH	15	75,0 %
2.	TIDAK PATUH	5	25,0 %
	<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100,0 %</b>

### B. Analisa Bivariat

Hasil data Pengabdian di analisis menggunakan uji Chi Square, keterkaitan antara hubungan variabel independen dengan variabel dependen dengan batas perhitungan statistik p value ( 0,05 ), maka diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Hubungan pengetahuan dan kepatuhan pasien TBC rawat jalan terhadap penggunaan obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Sindar Raya.

**Tabel 4.** Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan

No	Pengetahuan	Kepatuhan Meminum Obat			p -value
		Patuh	Tidak Patuh	Total	
		F	F	F	
1	Baik	10	0	10	0,036
2	Cukup	4	4	8	
3	Kurang	1	1	2	
	Total	15	5	20	

2. Hubungan dorongan dengan kepatuhan pasien TBC Rawat Jalan Terhadap Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Sindar Raya.

**Tabel 5.** Hubungan dorongan keluarga dengan kepatuhan

No	Dukungan Keluarga	Kepatuhan Meminum Obat			p -value
		Patuh	Tidak Patuh	Total	
		F	F	F	
1	Baik	8	1	9	0,017
2	Cukup	5	0	5	

---

3	Kurang	2	4	6
	Total	15	5	20

---

### Dokumentasi Kegiatan



Gambar 2 Wawancara Pengabdian

### KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian yang dilakukan pada 20 responden diantaranya laki laki 15 responden (75,0%) dan perempuan 5 responden (15,0%) mengenai tingkat kepatuhan pasien TBC rawat jalan terhadap penggunaan obat anti tuberkulosis di Puskesmas Sindar Raya, dapat disimpulkan antara lain :

1. Berdasarkan uji hasil pengabdian yang sudah dilaksanakan, terdapat hubungan kepatuhan terhadap pasien TBC dalam meminum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Sindar Raya sebanyak 15 responden (75,0%) patuh ,sedangkan sebanyak 5 responden (15,0%) tidak patuh.
2. Bedasarkan uji hasil pengabdian yang dilakukan terdapat bahwa hubungan antara pengetahuan terdapat tingkat kepatuhan meminum obat anti tuber kulosis (  $p=0,036$  )
3. Dari uji hasil Pengabdian yang telah dilaksanakan, terdapat hubungan antaradukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan meminum obat anti tuberkulosis dengan (  $p=0,017$  )

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Depkes RI. 2015. Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Tuberkulosis, Direktorat Bina Farmasi Dan Klinik Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan.
- [2] Desmulyati. 2015. Diagnosa Penyakit Tuberculosis (TBC) Menggunakan Sistem Neuro Fuzzy. *Jurnal Techno Nusa Mandiri*. 12(2) : 97-108.
- [3] K, B. 2019. Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kegagalan Pengobatan Pasien Tuberkulosis (TB) Paru Pada Anak Di Puskesmas Kota Makasar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. 13(6) : 680-685.
- [4] Musyarofah., Rosiana., dan Siswanti. 2013. Perbedaan Kepatuhan Minum Obat Sebelum Dan Sesudah Afirmasi Positif Pada Penderita TB Paru di Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus. *JIKK*. 4(2) : 59-69.
- [5] Irnawati, N. M., Iyone, E. T. S., Ronal, I., dan Ottay. 2016. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Motoboi Kecil Kota Kotamobagu. *Jurnal Kesehatan Komunitas dan Tropik*. 4(1) : 59-64.
- [6] Faradis, N. A., dan Sofwan, I. 2018. Implementasi Kebijakan Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis. *Higeia Journal Of Public Health Research AndDevelopment*. 2(2) : 307-319.
- [7] Widiyanto, A. 2016. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru BTA Positif di Puskesmas Delanggu Kabupaten Klaten. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*. 6(1) : 01-11