Published: 2015-01-29

Articles

HUBUNGAN PARITAS DAN USIA PERKAWINAN SEBAGAI FAKTOR RISIKO LESI PRAKANKER SERVIKS PADA IBU PASANGAN USIA SUBUR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKASADA II

A.A. Gde Raka Arista Mas Putra

PDF

GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BEBANDEM, KARANGASEM

Ni Putu Ayu Reza Dhiyantari, Reqki First Trasia, Kadek Dewi Indriyani, Putu Aryani

PDF

PREVALENSI PENYAKIT HIPERTENSI PADA USIA DEWASA MUDA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ABANG I PERIODE JANUARI 2014

Nyoman i Dianita Candradew, I Wayan Sudhana

PDF

PREVALENSI KOMPLIKASI AKUT DAN KRONIS PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI POLIKLINIK PENYAKIT DALAM RSUP SANGLAH PERIODE JANUARI 2011- MEI 2012

I Wayan Eka Satriawibawa, Made Ratna Saraswati

PDF

GANGGUAN CEMAS PADA MAHASISWA SEMESTER I DAN VII PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS UDAYANA

Dyah Chandratika, Susy Purnawati

PDF

TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU IBU-IBU PEMBINAAN KESEJAHTERAHAN KELUARGA DESA ADAT LEGIAN TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI

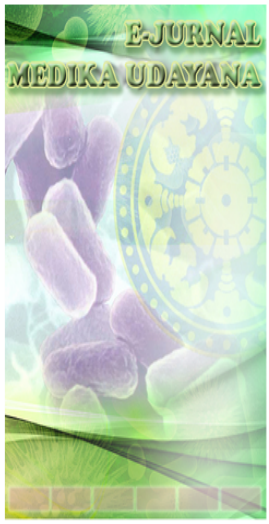
Ni Ketut Hanny Puspita, Putu Anda Tusta Adiputra

PDF

POTENSI ANTIMIKROBA EKSTRAK SAMBILOTO (ANDROGRAPHIS PANICULATA NESS.) DAN KUNYIT (CURCUMA LONGA LINN.) SERTA KOMBINASINYA TERHADAP BAKTERI ESCHERICHIA COLI IN VITRO

Luh Putu Happy Sandha, Agung Wiwiek Indrayani, Ni Made Adi Tarini

PDF



p-ISSN 2303-1395

00067899 View My Stats

Activate Windows
Go to Settings to activat

POLA PEMBERIAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN ISPA BAGIAN ATAS DI PUSKESMAS SUKASADA II PADA BULAN MEI - JUNI 2014

Hermawan Hermawan, Komang Ayu Kartika Sari

PDF

Angka Kejadian serta Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gangguan tidur (Insomnia) Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werda Wana Seraya 1 Denpasar Bali Tahun 2013

Putu Arysta Dewi, I Gusti Ayu Indah Ardani

PDF

INSOMNIA DAN DIAGNOSIS PSIKIATRI PADA PASIEN DI INSTALASI RAWAT DARURAT (IRD) RSUP SANGLAH

Alfa Matrika Sapta Dewanti, Ni Ketut Sri Diniari

PDF

GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BEBANDEM, KARANGASEM

Ni Putu Ayu Reza Dhiyantari[1], Reqki First Trasia[1],
Kadek Dewi Indriyani[1], Putu Aryani[2]

Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana[1] Bagian Ilmu kedokteran Komunitas- Ilmu Kedokteran Pencegahan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana[2]

ABSTRAK

Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi saluran napas bawah yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Di Puskesmas Bebandem, Karangasem tercatat 39 dan 27 kasus tuberkulosis paru (TB paru) dengan pemeriksaan bakteri tahan asam (BTA) positif berturut-turut pada tahun 2011 dan tahun 2012. Terdapat terdapat 26 kasus TB baru sejak bulan Januari 2013 sampai Juni 2013. Dua puluh lima kasus diantaranya merupakan kasus TB paru. Telah dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui gambaran kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Bebandem, Karangasem. Penelitian menggunakan metode deskriptif *cross-sectional*. Sampel penelitian merupakan semua penderita TB paru dengan pengecatan sputum BTA positif di wilayah kerja Puskesmas Bebandem yang sedang menjalani pengobatan rawat jalan, yaitu sejumlah 18 orang. Data dikumpulkan menggunakan metode wawancara dengan kuesioner terstruktur dan data sekunder dari Puskesmas. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan disajikan dalam tabel dan narasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase kepemilikan PMO sebesar 94.44%. Semua subjek yang memiliki PMO menyatakan bahwa PMO selalu mengingatkan pasien untuk minum obat, mengingatkan untuk minum obat dan mengecek dahak tepat waktu, serta menegur apabila tidak minum obat. Semua subyek baik yang memiliki PMO maupun yang tidak memiliki PMO menyatakan patuh pada petunjuk petugas kesehatan atau PMO. Selanjutnya didapat bahwa 94.44% responden patuh minum obat dalam fase intensif OAT. Responden yang sedang dalam pengobatan OAT fase lanjut juga menunjukkan tingkat kepatuhan minum obat yang tinggi yaitu sebesar 86.67%. Selain itu, tingkat kepatuhan terhadap jadwal pemeriksaan dahak dan pengambilan obat didapatkan sebesar 100%.

Kata Kunci : *tuberkulosis paru, kepatuhan minum obat*

THE ADHERENCE OF TREATMENT AMONG PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS IN BEBANDEM PRIMARY HEALTH CARE, KARANGASEM

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis is an infectious disease affecting lower respiratory tract caused by *Mycobacterium tuberculosis*. Bebandem Primary Health Care reported 39 and 27 cases of pulmonary tuberculosis (TB) with positive acid fast bacilli smear in 2011 and 2012, respectively. There was 26 new cases of TB since January 2013 until June 2013. Twenty five of the cases was pulmonary TB. The aims of this study were to acknowledge treatment adherence among pulmonary TB patients in Bebandem Primary Health Care, Karangasem. This study using descriptive cross-sectional method. The samples of the study were 18 outpatients suffering from pulmonary TB with positive sputum smear. Data was collected using structured questionnaire and interview method. Data was analyzed descriptively and presented into tables and narrations. The results of this study were 94.44% respondents have had Drug Intake Observer. All these subjects agreed that their Drug Intake Observer always remind them to take the drug and to take sputum examination right at scheduled time. They also agreed that the Drug Intake Observer will criticize them if they forget to take the drug. In intensive phase, 94.4% respondents were found adhere to Anti-TB Drugs. But only 86.67% patients were adhere to Anti-TB Drugs in continuation phase. The adherence to sputum examination and drug taking schedule was at the rate of 100%.

Keywords: *pulmonary tuberculosis, treatment adherence*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan masalah kesehatan global, dimana hampir sepertiga populasi dunia terinfeksi Mycobacterium tuberculosis dan berisiko menderita TB[1]. Setiap tahun ada lebih dari 9 juta orang terdiagnosis TB dan 1,6 juta diantaranya meninggal akibat penyakit tersebut[1]. Lebih dari 90% kasus dan kematian akibat TB di dunia terjadi di negara berkembang. Tujuh puluh lima persen kasus diderita pada kelompok usia produktif[2]. Indonesia berada pada peringkat kelima negara dengan beban TB tertinggi di dunia. Berdasarkan laporan WHO tahun 2010 prevalensi TB diestimasikan sebesar 660.000, sedangkan estimasi insidensi sebesar 430.000 kasus baru pertahun[3]. Jumlah kematian akibat TB diperkirakan sebanyak 61.000 kematian pertahun.[3]

World Health Organization (WHO) merekomendasikan Directly Observed Treatment Short-course (DOTS) sebagai strategi global untuk mengendalikan angka kesakitan dan kematian akibat TB. Strategi ini telah diadopsi oleh lebih dari 180 negara dan

dianggap sebagai pendekatan yang paling tepat dan efektif dari segi biaya untuk pengendalian TB[4]. Kepatuhan minum obat merupakan faktor kunci keberhasilan pengobatan. Sejumlah pasien di banyak negara menghentikan pengobatan sebelum tuntas karena berbagai alasan. Besarnya angka ketidak patuhan pengobatan sulit dinilai, namun diperkirakan lebih dari seperempat pasien TB gagal dalam menyelesaikan pengobatan 6 bulan[5].

Ketidakpatuhan pengobatan meningkatkan risiko kegagalan pengobatan dan relaps, serta dianggap sebagai salah satu penyebab paling penting munculnya *drug-resistant* TB[6]. Secara khusus *multidrug resistant* TB (MDR-TB) dan *extensively resistant* TB memunculkan ancaman serius terhadap kesehatan masyarakat. Hampir setengah juta orang terdiagnosis MDR TB pada tahun 2008, merujuk kepada estimasi WHO terkini[6].

Strategi DOTS di Kabupaten Karangasem sudah dimulai sejak tahun 2010[7]. Sebanyak 152 orang (52,2%) penderita baru BTA (+) ditemukan di Kabupaten Karangasem pada tahun 2012[7]. Terdapat 53 kasus TB paru BTA positif yang berobat jalan di Puskesmas Bebandem pada tahun 2010. Pada tahun 2011 dan 2012 terjadi penurunan jumlah kasus sebanyak 39 dan 27 kasus berturut-turut. Dua puluh lima kasus dari 26 kasus baru TB merupakan kasus TB paru ditemukan pada interval Januari-Juni 2013.

Belum ada peninjauan mendalam terhadap pelaksanaan strategi DOTS khususnya mengenai kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru yang berobat jalan di wilayah kerja Puskesmas Bebandem. Penulis telah melakukan penelitian mengenai gambaran kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Bebandem, Karangasem.

METODE

Penelitian dilakukan di daerah kerja Puskesmas Bebandem, Karangasem pada bulan Juni 2013 hingga bulan Juli 2013 dengan rancangan penelitian deskriptif *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran kepatuhan minum obat pada penderita TB paru yang sedang berobat jalan di Puskesmas Bebandem, Karangasem pada bulan Januari 2013 hingga Juni 2013.

Populasi penelitian merupakan semua penderita TB paru rawat jalan di Puskesmas Bebandem, Karangasem, yaitu 18 orang. Besar sampel ditentukan dengan metode *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan

cara mewawancarai responden menggunakan kuesioner terstruktur.

Variabel Penelitian

Variabel yang diteliti yaitu kepatuhan minum obat dijabarkan menjadi ada atau tidaknya pengawas minum obat (PMO), peran aktif PMO dalam pengobatan pasien, kepatuhan pasien terhadap PMO, dan kepatuhan pasien terhadap jadwal pengambilan obat dan pemeriksaan dahak di Puskesmas.

Analisa Data

Data diolah secara manual. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

HASIL PENELITIAN

Semua subyek penelitian menyetujui untuk berpartisipasi dalam penelitian dan telah menandatangani *informed consent*. Proses pengumpulan data dilakukan pada bulan Juli 2013 dengan mengunjungi pasien ke kediaman masing-masing. Dari 18 subyek penelitian didapatkan gambaran kepatuhan minum obat, meliputi ada atau tidaknya pengawas minum obat (PMO), peran aktif PMO dalam pengobatan pasien, kepatuhan pasien terhadap PMO, dan kepatuhan pasien terhadap jadwal pengambilan obat dan pemeriksaan dahak di Puskesmas.

Tujuh belas subyek memiliki pengawas minum obat yang semuanya merupakan keluarga pasien yang tinggal dalam satu rumah atau pekarangan. Hanya satu orang pasien yang tidak memiliki PMO. Persentase kepemilikan PMO sebesar 94.44%. Semua subjek yang memiliki PMO menyatakan bahwa PMO selalu mengingatkan pasien untuk minum obat, mengingatkan untuk minum obat dan mengecek dahak tepat waktu, serta menegur apabila tidak minum obat. Semua subyek baik yang memiliki PMO maupun yang tidak memiliki PMO menyatakan patuh pada petunjuk petugas kesehatan atau PMO.

Terdapat tiga poin pertanyaan yang diberikan dalam kuesioner terstruktur untuk mengetahui luaran kepatuhan minum obat pada subjek penelitian, yaitu (1) apakah selama fase intensif selalu minum obat, (2) apakah selama fase lanjut selalu minum obat, (3) apakah selalu mematuhi jadwal pemeriksaan dahak dan pengambilan obat. Tujuh belas subjek menyatakan selalu minum obat pada dua bulan pertama fase intensif, hanya satu orang subjek yang menyatakan pernah lupa minum obat. Pada poin pertanyaan kedua hanya 15 subjek yang relevan karena 3 pasien lainnya masih menjalani pengobatan fase intensif. Dari 15 subjek yang menjalani pengobatan

fase lanjut, 13 diantaranya menyatakan selalu minum obat tiga kali seminggu. Semua subyek menyatakan selalu mematuhi jadwal pemeriksaan dahak dan pengambilan obat.

Tabel 1. Gambaran Kepemilikan PMO dan Peran PMO dalam pengobatan

Poin Pernyataan	Katagori	Jumlah (orang)	Persentase
Kepemilikan PMO	Ada	17	94.44%
	Tidak	1	5.56%
PMO selalu mengingatkan untuk minum obat	Ya	17	100%
	Tidak	0	0%
PMO selalu mengingatkan untuk mengambil obat dan mengecek dahak tepat waktu	Ya	17	100%
	Tidak	0	0%
PMO menegur apabila saya lupa minum obat	Ya	17	100%
	Tidak	0	0%

Tabel 2. Gambaran Kepatuhan Minum Obat

Poin Pertanyaan	Katagori	Jumlah (orang)	Persentase
Apakah selama fase intensif (2 bulan pertama) selalu minum obat?	Ya	17	94.44%
	Tidak	1	5.56%
Apakah selama fase lanjut selalu minum obat tiga kali seminggu?	Ya	13	86.67%
	Tidak	2	13.33%
Apakah selalu mematuhi jadwal pemeriksaan dahak dan pengambilan obat?	Ya	18	100%
	Tidak	0	0%

PEMBAHASAN

Masalah putus obat merupakan salah satu masalah yang penting dalam managemen TB[5]. Rendahnya kepatuhan minum obat dapat berakibat pada resistensi Mycobacterium tuberculosa terhadap obat anti-TB yang berpotensi mengubah pilihan obat terapeutik pada pasien-pasien TB[4]. Pasien yang tidak teratur minum obat memiliki risiko

tinggi kegagalan pengobatan, kekambuhan, maupun terhadap munculnya *drug resistant-tuberculosis* (DR-TB)[4]. Berdasarkan kepemilikan Pengawas Minum Obat (PMO), dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa 94,4% responden memiliki pengawas minum obat. Tujuh belas orang responden yang memiliki PMO menyatakan bahwa PMO selalu mengingatkan untuk minum obat, selalu mengingatkan untuk mengambil obat dan mengecek dahak tepat waktu, serta menegur responden apabila lupa minum obat.

Instrumen yang paling penting dalam mendiagnosis TB adalah pemeriksaan mikroskopis langsung terhadap apusan dahak/sputum. Pemeriksaan mikroskopis terhadap apusan dahak dilakukan secara teratur untuk mencari bacilli tahan asam (BTA) pada interval yang ditentukan selama periode pengobatan[7]. Puskesmas Bebandem, Karangasem menjadwalkan pengambilan dahak pada minggu terakhir bulan ke 2, bulan ke 5 dan bulan ke 6. Pada penelitian ini, 15 pasien berada dalam fase lanjut pengobatan OAT kategori 1 dan 14 diantaranya telah mengalami konversi sputum ke BTA negatif pada minggu terakhir bulan ke 2 (akhir fase intensif). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian terhadap kepatuhan minum obat yang menyatakan bahwa 94.44% responden patuh minum obat dalam fase intensif OAT. Penelitian oleh Bello dan Itiolla yang dilakukan di Iliorin, Nigeria juga mendapatkan hasil yang serupa. Didapatkan tingkat kepatuhan minum obat yang tinggi, yaitu sebesar 94.6% pada populasi yang diteliti[8].

Responden yang sedang dalam pengobatan OAT fase lanjut juga menunjukkan tingkat kepatuhan minum obat yang tinggi yaitu sebesar 86.67%. Selain itu, tingkat kepatuhan terhadap jadwal pemeriksaan dahak dan pengambilan obat didapatkan sebesar 100%. Tingginya tingkat kepatuhan pengobatan pada responden dapat disebabkan oleh beberapa faktor pendukung: (1) obat-obatan dan layanan kesehatan diberikan secara gratis, (2) regimen dosis satu kali sehari selama fase intensif, (3) efek samping yang ringan dan dapat dikoreksi, misalnya mual, (4) instruksi tertulis yang telah jelas tentang aturan minum obat, (5) pusat pelayanan kesehatan yang mudah diakses oleh masyarakat[8]. Tingkat kepatuhan minum obat pada fase lanjut lebih rendah yaitu 86.67% dibandingkan dengan kepatuhan minum obat pada fase intensif yang sebesar 94.44%. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Adene et

al pada pasien Tuberkulosis di Ethiopia yaitu ketidakpatuhan minum obat akan lebih tinggi apabila pasien berada pada fase lanjut OAT[9].

Data mengenai perilaku pasien dan kepatuhan minum obat hanya didapatkan melalui wawancara, sehingga memungkinkan terjadinya *bias*. Seharusnya dilakukan observasi terhadap perilaku subjek penelitian di lingkungan tempat tinggal responden. Selama proses pengumpulan data atau wawancara, kehadiran pihak ketiga tidak dapat dihindarkan, sehingga kemungkinan dapat mempengaruhi jawaban yang diberikan responden.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. (2013) *Global tuberculosis control: WHO report* (WHO/HTM/TB/2013.11). Geneva: 2013.
2. World Health Organization. (2003). *Adherence to long-term therapies. Evidence for action*. Geneva: World Health Organization; 2003.
3. Kementerian Kesehatan Republik IndonesiaDirektoratJenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. (2011). Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010-2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2011
4. World Health Organization. (2002). *An expanded DOTS framework for effective tuberculosis control*. Geneva: World Health Organization; 2002.
5. Sumartojo, E.(1993). *When tuberculosis treatment fails. Asocial behavioral account of patient adherence*. American Review of Respiratory Disease, 147, 1311-1320.
6. World Health Organization. (2008). *Anti-tuberculosis drug resistance in the world. Report No. 4*. Geneva: World Health Organization; 2008.
7. Dinas kesehatan Kabupaten Karangasem. 2013. Profil Kesehatan Kabupaten karangasem Tahun 2012. Karangasem
8. Bello SI, Itiola OA. (2010). *Drug Adherence amongst tuberculosis patients in the University of Ilorin Teaching Hospital, Ilorin, Nigeria*. African Journal of Pharmacy and Pharmacology: 4(3),p 109-114
9. Adane AA, Alene KA, Koye DN, Zeleke BM. (2013). *Non-adherence to Anti-Tuberculosis Treatments and Determinant Factors among patients with Tuberculosis in Northwest Ethiopia*. PLoS ONE 8(11): e7879.