

**EVALUASI TINGKAT KEPATUHAN PENGGUNAAN
OBAT TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh:

**DYAH RATNANINGTYAS DEWI SETYOWATI
K 100 080 078**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
SURAKARTA
2012**

PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI

Berjudul:

**EVALUASI TINGKAT KEPATUHAN PENGGUNAAN
OBAT TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO**

Oleh:

**DYAH RATNANINGTYAS DEWISETYOWATI
K.100.080.078**

Mengetahui,
Fakultas Farmasi
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Dekan,



Dr. Muhammad Da'I, M.Si, Apt.

Penguji I,

DR. dr. EM Sutrisna, M. Kes

Penguji II,

Arifah Sri Wahyuni, M. Sc., Apt.

Pembimbing Utama,

Dra. Nurul Mutmainah, M.Si., Apt

Mahasiswa,

Dyah Ratnaningtyas Dewi Setyowati

**EVALUASI TINGKAT KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT
TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KABUPATEN SUKOHARJO**

***EVALUATION THE LEVEL OF TUBERCULOSIS DRUG USE
ADHERENCE AT THE HEALTH CENTER OF SUKOHARJO REGENCY***

**Dyah Ratnaningtyas Dewi Setyowati dan Nurul Mutmainah
*Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta***

ABSTRAK

Penyakit tuberkulosis merupakan penyakit menular yang bersifat kronik dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di negara-negara berkembang. Pada tahun 2011, kasus penemuan suspek TB dan BTA Positif di Puskesmas Kabupaten Sukoharjo masih relatif tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan tingkat kepatuhan penggunaan obat tuberkulosis di Puskesmas Kabupaten Sukoharjo dan memaparkan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan metode deskriptif. Jumlah sampel yang diambil adalah 42 pasien TB yang memenuhi kriteria inklusi. Pengukuran tingkat kepatuhan menggunakan kuisioner *Modified Morisky Scale (MMS)* yang selanjutnya dianalisis menggunakan *Case Management Adherence Guidelines (CMAG)*. Untuk faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dianalisis secara deskriptif sederhana dengan menampilkan frekuensi dan persentase pasien dari masing-masing faktor yang menjadi fokus penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 42 pasien (100%) memiliki kepatuhan yang tinggi. Deskripsi faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penggunaan Obat Tuberkulosis di Puskesmas Kabupaten Sukoharjo adalah biaya pengobatan yang gratis (semua pasien tidak mengeluarkan biaya pengobatan), semua pasien memiliki motivasi dan pengetahuan yang tinggi serta dukungan dari petugas pelayanan kesehatan di Puskesmas (semua petugas senantiasa memberikan informasi tentang TB, sangat mendukung dan peduli kepada pasien dan mempunyai cukup waktu untuk konsultasi).

Kata kunci: *kepatuhan, tuberkulosis, MMS, CMAG, Sukoharjo*

ABSTRACT

Tuberculosis is a chronic infectious disease that was still a public health problem in developing countries. In 2011, the discovery of suspected TB cases and smear positive at Sukoharjo district health center is still relatively high. The purpose this study was to describe the level of tuberculosis drug use adherence at health center of Sukoharjo regency and factors correlated with it. This was an unexperimental with descriptive study. Samples of the study were 42 patients from inclusion criteria. Measurement of adherence used Modified Morisky Scale (MMS) questionnaire which subsequently analyzed using the Case Management

Guidelines (CMAG). For factors that affected of adherence were analyzed with simple descriptive then shown the frequency and percentage of patients from each of the factors that are the focus of study. The result shown that 42 (100%) patients have excellent adherence. The factors were correlated to adherence patients were free medical cost (all of patients not have spent medical cost), all of the patients had high knowledge and motivation and the support of health care provider in health center (all of health care provider give some information about TB and the medication, they were giving support and care to the patients and they had time enough to heard patient's consultation).

Key words: *adherence, tuberculosis, MMS, CMAG, Sukoharjo*

PENDAHULUAN

Penyakit tuberkulosis merupakan penyakit menular yang bersifat kronik dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di negara-negara berkembang. Diperkirakan sekitar sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Pada tahun 1995, diperkirakan ada 9 juta pasien TB baru dan 3 juta kematian akibat TB di seluruh dunia. 95% kasus TB dan 98% kematian akibat TB di dunia, terjadi pada negara-negara berkembang. Demikian juga kematian wanita akibat TB lebih banyak daripada kematian karena kehamilan, persalinan dan nifas (Depkes RI, 2008).

Dalam menangani penyakit tuberkulosis, WHO dan IUATLD telah mengembangkan strategi penanggulangan TB yang dikenal sebagai strategi DOTS (*Direct Observe Treatment, Short-Course*) (Suharjana dkk, 2005). Program DOTS tersebut tidak akan dapat berjalan apabila kepatuhan dari pasien yang meliputi motivasi diri adalah rendah. Apabila kepatuhan pasien tersebut tinggi, maka diharapkan dapat mencegah dampak yang merugikan untuk pasien, salah satunya adalah resistensi obat (Depkes RI, 2005). Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan berobat pasien, diantaranya adalah faktor pengetahuan dan lama berobat (Rahman, 2007). Selain itu, efek samping obat, pendidikan dan pendapatan keluarga juga dapat mempengaruhi kepatuhan berobat pasien tuberkulosis (Erawatyningih,dkk, 2009).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) Sukoharjo, pada tahun 2011 ada 4 puskesmas yang memiliki jumlah suspek tuberkulosis dan penemuan BTA positif lebih banyak dibandingkan dengan puskesmas yang lain.

Berdasarkan uraian di atas dapat diasumsikan bahwa mengetahui tingkat kepatuhan pasien penderita tuberkulosis dalam menjalani pengobatan merupakan salah satu faktor dominan yang dapat menjadi parameter keberhasilan pengobatan tuberkulosis. Jika penderita tuberkulosis tidak patuh terhadap terapi yang dijalankan, akibatnya adalah resistensi kuman *Mycobacterium tuberculosis* terhadap obat yang diberikan. Mengevaluasi tingkat kepatuhan penggunaan obat tuberkulosis di puskesmas Kabupaten Sukoharjo merupakan salah satu upaya untuk mengetahui sejauh mana pasien patuh terhadap pengobatan yang sedang dijalankan serta mengetahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien tuberkulosis

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental dengan metode deskriptif. Alat yang digunakan untuk pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari tiga bagian, yaitu bagian identitas pasien, bagian untuk mengetahui tingkat kepatuhan dan bagian untuk mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penggunaan obat tuberkulosis.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Kriteria pengambilan sampel dalam penelitian ini antara lain didiagnosa Tuberkulosis paru, penderita yang telah memperoleh pengobatan > 1 bulan, usia > 17 tahun, dan bersedia menjadi responden. Pengambilan sampel dilakukan berbasis waktu selama penelitian dilakukan yaitu 2 bulan. Oleh karena itu, jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah sebanyak yang didapatkan selama penelitian berlangsung. Dalam 2 bulan penelitian jumlah responden yang masuk kriteria inklusi sebanyak 42 responden.

Teknik analisis data dilakukan dengan beberapa langkah. Lembar kuisisioner berisi pertanyaan yang mengarah pada karakteristik pasien, kepatuhan penggunaan obat, dan faktor yang mempengaruhi kepatuhan penggunaan obat tuberkulosis. Pengukur kepatuhan yang digunakan dalam penelitian ini adalah MMS (*Modified Morisky Scale*). Semua pertanyaan pada MMS dijawab dengan “ya” atau “tidak”. Setiap jawaban “ya” menerima skor 0 dan setiap jawaban “tidak” menerima skor 1. Pada MMS pertanyaan nomor 1, 2 dan 6 mengenai

motivasi. Pertanyaan nomer 3, 4 dan 5 mengenai pengetahuan. Untuk pertanyaan motivasi, setiap jawaban “tidak” mendapat nilai 1 dan setiap jawaban “ya” mendapat nilai 0. Jika jumlah nilai pasien adalah 0-1, maka motivasi pasien rendah. Jika nilai pasien >1 , maka motivasi pasien tinggi. Untuk pertanyaan pengetahuan, jawaban “tidak” pada pertanyaan 3 dan 4 mendapat nilai 1 dan jawaban “ya” mendapat nilai 0. Pada pertanyaan 5, jawaban “tidak” mendapat nilai 0 dan jawaban “ya” mendapat nilai 1. Jika total nilai pasien adalah 0-1, maka pengetahuan pasien rendah. Jika total nilai pasien >1 , maka pengetahuan pasien tinggi (*Case Management Society of America*, 2006). Setelah penilaian MMS selesai, kepatuhan diidentifikasi berdasarkan algoritme manajemen kepatuhan CMAG (*Case Management Adherence Guidelines*), kepatuhan pasien dibagi menjadi 4 kuadran berdasarkan tingkat pengetahuan dan motivasinya. Kuadran 1 menjelaskan jika pengetahuan pasien rendah-motivasi rendah, maka kepatuhan pasien rendah. Kuadran 2 jika pengetahuan pasien rendah-motivasi tinggi, maka kepatuhan pasien sedang. Kuadran 3 jika pengetahuan tinggi-motivasi rendah, maka kepatuhan pasien sedang. Perbedaan kuadran 2 dan 3 adalah pada alat yang dapat digunakan untuk mengubah kepatuhan pasien, dan kuadran 4 pengetahuan pasien tinggi-motivasi tinggi, maka kepatuhan pasien tinggi (*Case Management Society of America*, 2006). Untuk faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan, dianalisis secara deskriptif sederhana dengan menghitung distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing jawaban pasien pada kuesioner bagian III.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Evaluasi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Tuberkulosis di Puskesmas Kabupaten Sukoharjo, diperoleh data dari jawaban responden. Hasil penelitian disajikan dalam beberapa data yaitu karakteristik pasien, tingkat kepatuhan pasien dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan.

A. Karakteristik Pasien

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa jumlah pasien perempuan (57,14%) lebih dominan daripada laki-laki (42,86%). Hal ini

dimungkinkan karena kondisi lingkungan tempat tinggal ataupun tempat kerja yang kurang higienis. Selain itu ada beberapa pasien yang memang pernah kontak langsung dengan penderita TB paru positif yang lain. Hasil tersebut bertolak belakang dengan beberapa penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa laki-laki lebih rentan terkena penyakit TB paru. Hal ini disebabkan karena beban kerja mereka yang berat, istirahat yang kurang serta gaya hidup yang tidak sehat diantaranya adalah merokok dan minum alkohol (Erawatyningsih dkk, 2009).

Karakteristik pasien berdasarkan umur, untuk kategori umur 17-50 tahun sejumlah 52,38%, sedangkan umur > 50 tahun sejumlah 47,62%. Menurut buku pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis, di Indonesia sekitar 75% penderita TB merupakan kelompok usia paling produktif secara ekonomis (15-50 tahun). Hal ini dapat berakibat pada pendapatan tahunan rumah tangganya, karena seorang pasien TB dewasa diperkirakan akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan (Depkes RI, 2008).

Berdasarkan pendidikan, sebesar 23,81% pasien tidak bersekolah dan 40,48% pasien tamat SD. Dalam beberapa penelitian mengatakan bahwa tingkat pendidikan pasien akan sangat berpengaruh pada pengetahuannya dalam mengantisipasi penularan penyakit TB ataupun daya serap pasien untuk menerima informasi tentang pengobatan TB (Erawatyningsih, 2009). Delapan pasien yang tidak bersekolah tersebut rata-rata berumur >50 tahun. Oleh karena rendahnya tingkat pendidikan pada sebagian besar pasien, maka perlu adanya pengawasan yang intensif pada beberapa pasien tersebut. Hal ini dapat dilakukan oleh Pengawas Menelan Obat (PMO) terutama anggota keluarga pasien.

Untuk karakteristik pasien mengenai pekerjaan, sebagian besar pasien bekerja sebagai petani (28,57%). Dalam sebuah artikel ilmiah, menyebutkan bahwa bila pekerja bekerja di lingkungan yang berdebu paparan partikel debu di daerah terpapar akan mempengaruhi terjadinya gangguan pada saluran pernafasan. Paparan kronis udara yang tercemar dapat meningkatkan morbiditas, terutama terjadinya gejala penyakit saluran pernafasan dan umumnya TB Paru (Prabu, 2008). Jenis pekerjaan juga mempengaruhi terhadap pendapatan keluarga yang akan berdampak pada pola hidup sehari-hari diantaranya makanan, pemeliharaan

kesehatan selain itu juga akan mempengaruhi terhadap kepemilikan rumah (kontruksi rumah). Seseorang yang mempunyai pendapatan dibawah UMR akan mengkonsumsi makanan dengan kadar gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan bagi setiap anggota keluarga sehingga mempunyai status gizi yang kurang dan akan memudahkan untuk terkena penyakit infeksi diantaranya TB Paru. Dalam hal jenis kontruksi rumah dengan mempunyai pendapatan yang kurang maka kontruksi rumah yang dimiliki tidak memenuhi syarat kesehatan sehingga akan mempermudah terjadinya penularan penyakit TB Paru (Prabu, 2008). Dalam penelitian ini, mayoritas pasien memiliki pendapatan \leq Rp1.000.000 yaitu sebesar 64,29% orang.

B. Tingkat Kepatuhan Pasien terhadap Penggunaan Obat Tuberkulosis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh pasien yang menjadi sampel penelitian ini memiliki motivasi dan pengetahuan yang tinggi. Berdasarkan algoritme manajemen kepatuhan CMAG, kuadran yang memiliki kategori motivasi dan pengetahuan tinggi adalah kuadran IV yang menandakan bahwa kepatuhan pasien juga tinggi. Alasan positif yang berhubungan dengan kepatuhan pasien yang tinggi tersebut antara lain keinginan yang kuat dari pasien sendiri untuk sembuh, biaya pengobatan yang gratis dan petugas kesehatan di puskesmas masing-masing memberikan perhatian serta informasi yang jelas mengenai pengobatan yang dijalani oleh pasien. Oleh karena kepatuhan pasien tersebut sudah tinggi dan berada pada kuadran IV, maka rekomendasi interaksi yang dapat dilakukan untuk mempertahankan atau memperkuat motivasi dan pengetahuan pasien adalah senantiasa diadakan diskusi untuk mengantisipasi kemungkinan perubahan situasi sosial yang dapat mempengaruhi kemampuan pasien dalam mengikuti pengobatan (CMSA, 2006).

C. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

1. Faktor Ekonomi dan Struktural (Sosioekonomi)

a. Biaya Pengobatan dan Transport

Berdasarkan hasil penelitian, seluruh pasien tidak mengeluarkan biaya pengobatan apapun terutama untuk obat, karena memang pemberian obat anti tuberkulosis tersebut diberikan secara cuma-cuma. Hal ini merupakan salah satu

kebijakan pemerintah dalam menanggulangi TB di Indonesia (Depkes RI,2008). Sedangkan untuk biaya transport, sebanyak 34 (80,95%) orang mengeluarkan biaya transport berupa uang bensin ataupun untuk membayar transport kendaraan umum. Untuk jarak rumah pasien ke Puskesmas, sebanyak 31 (73,81%) pasien memiliki jarak yang dekat dengan Puskesmas yaitu ≤ 3 km.

Dalam sebuah teori menjelaskan bahwa biaya pengobatan dan transport yang mahal dapat berpengaruh negatif terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatannya (WHO, 2003). Akan tetapi, dalam penelitian ini kedua hal tersebut bukan menjadi suatu faktor negatif untuk pasien patuh dalam menjalani pengobatan, terutama untuk biaya pengobatan pasien. Biaya pengobatan yang gratis tersebut berdampak positif terhadap psikologis pasien, karena tuberkulosis biasanya menyerang sejumlah masyarakat menengah ke bawah dimana penghasilan rata-rata tiap bulannya juga sedikit. Dengan biaya pengobatan yang gratis, para penderita TB merasa tidak terbebani dan semakin meningkatkan keinginan mereka untuk sembuh.

Selain itu, biaya transport yang dikeluarkan pasien juga tidak menjadi faktor negatif, karena mayoritas jarak rumah pasien dengan puskesmas daerah masing-masing adalah ≤ 3 km atau dapat dikatakan cukup dekat dan letak empat puskesmas tersebut tergolong strategis karena dapat dijangkau dengan kendaraan umum ataupun pribadi.

b. Dukungan Sosial

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil bahwa sebanyak 15 (35,71%) orang mendapatkan dukungan sosial yang kurang, 14 (33,33%) orang mendapatkan dukungan sosial yang cukup dan 13 (30,95%) orang mendapatkan dukungan yang baik. Dalam penelitian ini dukungan sosial dikatakan “baik” apabila pasien mendapatkan dukungan dari keluarga berupa diingatkan dan ditemani untuk minum obat, “cukup” apabila pasien hanya mendapatkan dukungan berupa diingatkan atau ditemani untuk minum obat, “kurang” apabila pasien tidak mendapatkan dukungan berupa keduanya (diingatkan dan ditemani). Hasil tersebut menunjukkan ada 15 orang dimana dukungan yang diberikan dari keluarga masih kurang. Secara otomatis, pasien tersebut mempunyai cara sendiri

untuk mengingat minum obatnya, diantaranya menyimpan obat di tempat yang mudah terlihat atau menghidupkan alarm pengingat.

Kurangnya dukungan sosial dan tidak stabilnya kondisi lingkungan memiliki pengaruh negatif terhadap kepatuhan pasien (WHO, 2003). Selain itu, dukungan sosial dalam bentuk mengingatkan dan menemani minum obat merupakan salah satu tugas seorang PMO yaitu mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan dan memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur (Depkes RI, 2008).

Dalam penelitian ini diharapkan untuk keluarga pasien yang masih kurang dalam memperhatikan anggota keluarganya yang sedang menjalani pengobatan TB, untuk dapat lebih memperhatikan. Hal ini dikarenakan keluarga merupakan pemberi motivasi terdekat dengan pasien. Selain itu, keluarga dapat mengoptimalkan perannya sebagai seorang PMO.

2. Faktor yang Berhubungan dengan Pasien

Faktor dari internal pasien meliputi pengetahuan pasien tentang tuberkulosis dan pengobatannya serta motivasi pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh pasien memiliki motivasi dan pengetahuan yang tinggi (berdasarkan kuesioner MMS). Beberapa pertanyaan pada kuesioner bagian III menjadi sebuah penegasan untuk mendukung jawaban pasien di kuesioner MMS.

Sebuah pertanyaan penegasan mengenai sikap pasien apabila merasakan efek samping yang muncul setelah minum obat (Kuesioner bagian III nomor 11). Berdasarkan hasil penelitian, cara pasien dalam mengatasi efek samping adalah dengan melaporkan keluhan efek samping tersebut pada petugas kesehatan di puskesmas, jadi tidak ada pasien yang menghentikan pengobatan sebelum masa pengobatan selesai.

Sedangkan pertanyaan penegasan untuk aspek motivasi diantaranya mengenai ketepatan waktu dalam mengambil obat dan ketepatan waktu minum obat ada pada kuesioner bagian III nomor 7 dan 8. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 18 pasien mengambil obat pada 1 hari sebelum obat habis. Selain menepati waktu yang telah tertulis pada kartu kontrol pasien, waktu mengambil obat yang dilakukan pasien dengan memberi jeda 1 hari bertujuan untuk

menghindari pasien lupa dalam mengambil obat. Sedangkan untuk ketepatan waktu minum obat, ada 1 pasien dimana waktu minum obatnya belum sesuai dengan waktu yang dianjurkan oleh petugas kesehatan. Secara umum, obat tuberkulosis diminum pada pagi hari 1x sehari untuk tahap intensif dan 3x seminggu untuk tahap lanjutan. Akan tetapi, prakteknya ada sedikit perbedaan, beberapa pasien minum obat pada malam hari. Hal ini pasien lakukan sesuai dengan anjuran dari petugas kesehatan agar pasien dapat langsung beristirahat.

Menurut WHO (2003), pengetahuan pasien tentang TB dapat berpengaruh positif pada kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatannya tersebut. Hal yang sama juga dapat dikatakan demikian untuk motivasi pasien, dimana salah satu komponen pertanyaan pada MMS mengenai kejadian pernah lupa atau tidak menjadi pengaruh yang negatif apabila pasien memang seorang yang pelupa.

3. Regimen Pengobatan yang Kompleks

a. Lama Pengobatan, Jumlah Obat TB yang diminum dan Obat lain yang diminum

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 24 (57,14%) pasien telah menjalani pengobatan selama 1-2 bulan atau masih dalam fase intensif dan sebanyak 18 (42,86%) pasien sedang menjalani pengobatan di fase lanjutan (> 2 bulan). Sebanyak 28 (66,67) pasien minum obat TB dengan jumlah 3 tablet sekali minum. Adapun sebanyak 10 pasien mendapatkan obat tambahan berupa vitamin, dengan adanya obat tambahan tersebut, sebanyak 4 pasien minum obat > 4 tablet sekali minum.

Regimen pengobatan yang kompleks, dalam hal ini lama pengobatan dan jumlah obat yang diminum dapat menjadi faktor negatif untuk kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan (WHO, 2003). Dalam sebuah penelitian menjelaskan bahwa penderita TB Paru yang masa pengobatannya tergolong singkat atau masih dalam fase intensif memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi daripada penderita yang telah menjalani pengobatan fase lanjutan. Hal ini dikarenakan kejenuhan pasien terhadap lamanya pengobatan yang dijalani (Rahman, 2007). Akan tetapi, dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa pada pasien yang masih dalam tahap intensif maupun lanjutan memiliki kepatuhan yang tinggi. Walaupun

beberapa pasien pada tahap lanjutan memiliki kendala rasa bosan untuk minum obat. Begitu pula untuk pasien yang minum obat > 4 tablet sekali minum juga memiliki kepatuhan yang tinggi, sehingga dapat dikatakan bahwa pasien tidak mengalami kendala untuk patuh dalam minum obat walaupun obat yang harus diminum banyak.

b. Efek Samping

Untuk efek samping yang muncul setelah minum obat tuberkulosis, tidak semua pasien mengeluhkan adanya efek samping. Sebanyak 20 (47,61%) orang menjawab tidak ada efek samping dan sebanyak 22 (52,38%) orang lainnya mengeluh adanya efek samping. Efek samping yang dikeluhkan pasien pun bermacam-macam, tetapi sebagian besar efek samping yang dikeluhkan masuk ke dalam kategori efek samping ringan (tidak nafsu makan, mual, sakit perut dan warna merah pada urin).

Efek samping yang dialami pasien merupakan salah satu faktor yang memiliki efek negatif terhadap kepatuhan pasien (WHO, 2003). Oleh karena itu, perlu adanya edukasi kepada pasien mengenai kemungkinan-kemungkinan efek samping yang akan dialami pasien, sehingga pasien tidak merasa cemas dan menghentikan pengobatan sebelum masa pengobatan selesai. Walaupun beberapa pasien memang mengalami efek samping, tetapi dari 42 pasien yang menjadi responden, tidak ada yang menghentikan pengobatan sebelum masa pengobatan selesai.

c. Dukungan dari Petugas Pelayanan Kesehatan kepada Pasien

Berdasarkan hasil penelitian, semua pasien menyatakan bahwa petugas kesehatan sangat mendukung dan peduli pada pasien, petugas kesehatan mempunyai banyak waktu untuk mendengarkan keluhan pasien serta selalu memberikan informasi yang jelas mengenai tuberkulosis dan pengobatannya. Secara umum informasi penting yang perlu disampaikan oleh petugas kesehatan adalah mengenai cara dan waktu yang tepat untuk minum obat, manfaat dari pengobatan yang sedang dijalani pasien, cara menyimpan obat yang benar dan kemungkinan efek samping yang muncul setelah minum obat. Informasi paling mendasar yang pasti diberikan oleh petugas kesehatan adalah mengenai aturan

minum obat. Sedangkan untuk informasi mengenai manfaat dari pengobatan, cara menyimpan obat yang benar dan kemungkinan efek samping yang muncul setelah minum obat, ada beberapa pasien yang tidak mendapatkan 3 informasi tersebut. Berdasarkan hasil jawaban pasien, ada 11 pasien yang menyimpan obat di almari obat, 14 pasien menyimpan obat di ruang terbuka dan 17 pasien yang lain ada yang menyimpan obat di meja makan, rak atau dompet. Ketidakseragaman cara menyimpan obat terjadi karena beberapa pasien tidak mendapat informasi yang lengkap tentang cara menyimpan obat dari petugas kesehatan. Oleh karena itu, dapat menjadi sebuah saran untuk petugas kesehatan bahwa hendaknya petugas kesehatan senantiasa memberikan informasi meliputi cara dan waktu yang tepat untuk minum obat, cara menyimpan obat, manfaat pengobatan, serta efek samping yang muncul setelah minum obat informasi yang diberikan kepada pasien.

Hubungan yang baik antara petugas kesehatan dengan pasien dapat memberikan efek positif terhadap kepatuhan pasien (WHO, 2003). Dengan adanya komunikasi yang baik tersebut, pasien akan merasa lebih nyaman dalam menjalani pengobatannya dan hal tersebut memberikan efek positif terhadap psikologi pasien. Beberapa penelitian juga menyatakan bahwa semakin baik kualitas pelayanan petugas, maka kepatuhan penderita TB paru untuk berobat semakin tinggi (Erawatyningasih dkk, 2009)

KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, maka dapat diambil kesimpulan yaitu:

1. Tingkat kepatuhan penggunaan Obat Tuberkulosis di Puskesmas Kabupaten Sukoharjo adalah tinggi.
2. Deskripsi faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penggunaan Obat Tuberkulosis di Puskesmas Kabupaten Sukoharjo adalah biaya pengobatan yang gratis (semua pasien tidak mengeluarkan biaya pengobatan), semua pasien memiliki motivasi dan pengetahuan yang tinggi serta dukungan dari petugas pelayanan kesehatan di Puskesmas (semua petugas senantiasa

memberikan informasi tentang TB, sangat mendukung dan peduli kepada pasien dan mempunyai cukup waktu untuk konsultasi).

SARAN

Berdasarkan kesimpulan yang telah dikemukakan, ada beberapa saran yang dapat disampaikan antara lain:

1. Untuk mempertahankan kepatuhan pasien yang telah tinggi tersebut, maka dapat diadakan diskusi antara pasien penderita tuberkulosis dengan petugas kesehatan dan masyarakat, khususnya yang berada di sekitar tempat tinggal pasien penderita tuberkulosis untuk mengantisipasi kemungkinan perubahan situasi sosial yang dapat mempengaruhi kemampuan pasien dalam mengikuti pengobatan
2. Petugas kesehatan senantiasa memberikan informasi tentang TB, motivasi dan mempunyai cukup waktu untuk konsultasi sehingga pasien merasa nyaman dan yakin terhadap pengobatan yang sedang dijalani
3. Petugas kesehatan senantiasa memberikan informasi meliputi cara dan waktu yang tepat untuk minum obat, cara menyimpan obat, manfaat pengobatan, serta efek samping yang muncul setelah minum obat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada beberapa pihak, di antaranya Kepala Puskesmas Kabupaten Sukoharjo yang telah mengizinkan peneliti melakukan penggalian data. Selain itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Dra. Nurul Mutmainah, M.Si., Apt selaku pembimbing yang telah memberikan masukan dan arahan selama penelitian dan penyusunan skripsi.

DAFTAR ACUAN

Case Management Society of America, 2006, *Case Management Adherence Guideline*, 8, 14-15, 21, 28, 33, 35, 40-41, USA.

Depkes RI, 2008, *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, edisi 2, cetakan ke-2, Jakarta.

- DKK Sukoharjo, 2011, *Evaluasi Program berdasarkan Indikator Kabupaten Sukoharjo Tahun 2011*, Sukoharjo.
- Erawatyningsih, E., Purwanta & Subekti, H., 2009, Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Berobat pada Penderita Tuberkulosis Paru, *Berita Kedokteran Masyarakat*, 25(3), 123.
- Niven, N., 2002, *Psikologi Kesehatan*, Edisi 2, hal. 192-197, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo, S., 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, 35, 127 , Jakarta, Rineka Cipta.
- Prabu, P., 2008, <http://putraprabu.wordpress.com/2008/12/24/faktor-resiko-tbc> (diakses tanggal 12 Mei 2012).
- Rahman, A., 2007, Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pasien TB Paru Di Puskesmas Cempae Kota Pare-Pare, hlm 71.
- World Health Organization, 2003, *Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action*, Switzerland.