

**HUBUNGAN KEPATUHAN DAN KEBERHASILAN TERAPI PADA PASIEN  
TUBERKULOSIS PARU FASE INTENSIF DI INSTALASI RAWAT JALAN  
BALAI BESAR KESEHATAN PARU MASYARAKAT SURAKARTA**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada Jurusan Farmasi  
Fakultas Farmasi**

**Oleh:**

**BETTY IMAMALA**

**K 100 090 109**

**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2016**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN KEPATUHAN DAN KEBERHASILAN TERAPI PADA PASIEN  
TUBERKULOSIS PARU FASE INTENSIF DI INSTALASI RAWAT JALAN  
BALAI BESAR KESEHATAN PARU MASYARAKAT SURAKARTA**

**PUBLIKASI ILMIAH**

oleh:

**BETTY IMAMALA**

**K 100 090 109**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Pembimbing Utama



**(Drs. Suharsono, Sp FRS., Apt)**  
**NIK.**

Pembimbing Pendamping



**(Arifah Sri Wahyuni, M.Sc., Apt)**  
**NIK**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN KEPATUHAN DAN KEBERHASILAN TERAPI PADA PASIEN  
TUBERKULOSIS PARU FASE INTENSIF DI INSTALASI RAWAT JALAN  
BALAI BESAR KESEHATAN PARU MASYARAKAT SURAKARTA**

OLEH

**BETTY IMAMALA**

K 100 090 109

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Fakultas Farmasi  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Pada hari Selasa, 19 Juli 2016  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Tanti Azizah Sujono, M.Sc., Apt.  
(Ketua Dewan Penguji)

12  
(.....)

2. Ambar Yunita Nugraheni, M.Sc., Apt.  
(Anggota I Dewan Penguji)

(.....)

3. Drs. Suharsono, Sp FRS., Apt.  
(Anggota II Dewan Penguji)

(.....)

4. Arifah Sri Wahyuni, M.Sc., Apt.  
(Anggota III Dewan Penguji)

(.....)

Dekan,

  
**Azis Saffudin, Ph.D., Apt.**  
NIK. 956

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggung jawabkan sepenuhnya.

**Surakarta, 15 Juni 2016**

Penulis  


**BETTY IMAMALA**

**K 100 090 109**

# HUBUNGAN KEPATUHAN DAN KEBERHASILAN TERAPI PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU FASE INTENSIF DI INSTALASI RAWAT JALAN BALAI BESAR KESEHATAN PARU MASYARAKAT SURAKARTA

## Abstrak

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang perlu diterapi dengan tepat dan dalam jangka waktu yang panjang. Salah satu faktor keberhasilan terapi adalah adanya kepatuhan penggunaan obat oleh pasien. Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kepatuhan terhadap keberhasilan terapi di Instalasi Rawat Jalan Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan rancangan analisis *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada 100 pasien dewasa tuberkulosis paru rawat jalan di BBKPM Surakarta yang sudah mendapatkan terapi minimal 3 bulan dan melakukan kontrol pada bulan Februari-Maret tahun 2016 dimana sampel diambil dengan teknik *purposive sampling*. Alat yang digunakan untuk analisis dalam penelitian ini adalah kuesioner MMAS-8 untuk melihat tingkat kepatuhan pasien dan rekam medis pasien. Hubungan skor kepatuhan dengan keberhasilan konversi menggunakan analisis uji *Chi-square*. Hasil analisis kepatuhan pasien didapatkan 94% patuh dan 6% tidak patuh. Keberhasilan terapi fase intensif didapatkan 91% terapi berhasil dan 9% terapi tidak berhasil. Terdapat korelasi yang signifikan antara kepatuhan meminum obat pasien dengan keberhasilan terapi fase intensif pada pasien tuberkulosis paru di Instalasi Rawat Jalan Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta dengan kontribusi kepatuhan terhadap keberhasilan terapi sebesar 2,84.

**Kata Kunci** : Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta, Keberhasilan terapi, Kepatuhan meminum obat, Tuberkulosis

## Abstract

*Tuberculosis is an infectious disease that need to be treated properly and in the long term. One of the therapeutic efficacy factor is medication adherence by patients. This study aims to determine the relationship of adherence to therapeutic efficacy in the Lung Health Center for Public Surakarta. Type of research is design observational with cross sectional analysis. This study was conducted in 100 adult patients with pulmonary tuberculosis outpatient BBKPM Surakarta who have received at least 3 months of therapy and control in February-March 2016, where samples were taken by purposive sampling technique. The tools used in this study is the MMAS-8 questionnaires and medical records. Correlation between scores adherence with the successful conversion were analyzed using Chi-square test. The results of the analysis obtained patient compliance by 94% adherent and non-adherent 6%. The therapeutic efficacy of the intensive phase therapy treatment successfully obtained 91% and 9% of therapy is not succesfull. there is a significant relationship between medication adherence of patients with intensive phase of therapeutic efficacy in patients with pulmonary tuberculosis in the Lung Health Center for Public Surakarta with a contribution to the therapeutic efficacy of compliance of 2,84.*

**Keywords** : Lung Health Center for Public Surakarta, Taking medication adherence, Therapeutic efficacy, Tuberculosis

## 1. PENDAHULUAN

Penyakit tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru-paru yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Penyakit ini dapat menyebar ke bagian tubuh yang lain seperti ginjal, tulang dan nodus limfe (Soemantri, 2007). Tuberkulosis merupakan salah satu penyebab tertinggi angka morbiditas dan mortalitas, dan merupakan masalah yang tidak hanya timbul di negara berkembang, akan tetapi juga di negara maju. Jumlah penderita tuberkulosis selalu meningkat setiap tahunnya, Laporan WHO pada tahun 2015 menyebutkan bahwa Indonesia menempati posisi 3 besar dari 22 negara di dunia dengan beban TB sebesar 10,0% (World Health Organization, 2015). Peningkatan jumlah penderita tuberkulosis disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya kemiskinan pada berbagai kelompok masyarakat, beban determinan sosial yang masih berat seperti angka pengangguran, tidak memadainya tatalaksana kasus, ketidakpatuhan pasien dalam program pengobatan, timbulnya resistensi ganda. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Kepatuhan pasien terhadap pengobatan jangka panjang tuberkulosis merupakan kunci dalam pengendalian penyakit ini. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien tuberkulosis diantaranya adalah biaya transport, jarak rumah ke pelayanan kesehatan, dukungan sosial, dan jumlah obat yang diminum (Pambudi, 2013). Faktor yang mempengaruhi kepatuhan yang dominan yaitu faktor dukungan petugas kesehatan yang memberikan informasi tentang pengobatan yang dijalani pasien (Manuhara, 2012). Dampak dari ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat diantaranya timbul efek samping obat yang dapat merugikan pasien, membengkaknya biaya pengobatan dan rumah sakit, serta terjadinya resistensi terhadap obat tertentu (Hayes *et al.*, 2009).

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Pameswari *et al* (2015) terhadap pasien tuberkulosis di Rumah Sakit Mayjen H. A. Thalib Kabupaten Kerinci didapatkan hasil 15 responden (55,56%) patuh, 9 respon (33,33%) cukup patuh dan 3 responden (11,11%) tidak patuh dalam menjalani pengobatan, sedangkan keberhasilan terapi dari pasien yang cukup patuh terhadap pengobatan dicapai sebesar 75,18%. Hal ini dapat disimpulkan bahwa semakin patuh pasien tersebut meminum obat maka angka keberhasilan terapi pasien semakin tinggi. Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di Surakarta yang mempunyai visi dan misi untuk dapat menjadi rumah sakit paru kelas B unggulan pada tahun 2019. Penemuan penderita TB paru di BBKPM Surakarta pada tahun 2015 mencapai lebih dari 3000 kasus, dan selalu meningkat setiap tahunnya. Dari gambaran tersebut maka perlu dilakukan penelitian tentang hubungan kepatuhan dengan keberhasilan terapi pada pasien tuberkulosis paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta.

## **2. METODE**

### **2.1 Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional* untuk mencari hubungan antara variabel bebas yaitu kepatuhan meminum obat pasien dengan variabel terikatnya yaitu keberhasilan konversi fase intensif pasien.

### **2.2 Subyek Penelitian**

Pengambilan sampel sesuai dengan metode *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel sesuai dengan kriteria inklusi. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari-Maret 2016 dengan jumlah sampel sebanyak 100 pasien.

Kriteria inklusi penelitian meliputi:

1. Pasien rawat jalan di BBKPM Surakarta
2. Pasien terdiagnosa tuberkulosis paru.
3. Berusia antara 18-60 tahun.
4. Minimal sudah menjalani terapi OAT 3 bulan (sudah menjalani fase intensif) baik menggunakan KDT atau kombipak.
5. Bersedia menjadi responden dan mengikuti prosedur penelitian.

### **2.3 Alat dan Bahan**

#### **Alat**

Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8) untuk melihat tingkat kepatuhan pasien.

#### **Bahan**

Data rekam medik dari sejumlah pasien rawat jalan yang menderita penyakit tuberkulosis paru yang melakukan kontrol di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta.

### **2.4 Analisis Data**

1. Penilaian kepatuhan pasien menggunakan kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scales-8*). Hasil penelitian diambil dari data hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden. Kuesioner MMAS-8 merupakan kuesioner tertutup yang terdiri dari 8 pertanyaan dengan range skor 0-8. Respon jawaban dengan skor 0 menunjukkan kepatuhan tinggi, skor 1-2 menunjukkan kepatuhan sedang, dan skor 3-8 menunjukkan kepatuhan rendah.
2. Penilaian keberhasilan terapi didapat dari data rekam medik pasien yaitu dari hasil pemeriksaan laboratorium pasien yang menunjukkan nilai BTA positif menjadi negatif pada akhir pengobatan masa intensif pasien (bulan ke-3).

3. Data yang dianalisis diolah menggunakan program statistik SPSS menggunakan uji chi-square ( $\chi^2$ ), apabila didapatkan hasil p-value lebih kecil dari 0,05 ( $0,000 < 0,05$ ) maka keputusan uji adalah  $H_0$  ditolak, sehingga hasil yang diperoleh yaitu terdapat korelasi antara kepatuhan dengan keberhasilan konversi pasien.

## **2.5 Jalannya penelitian**

Jalannya penelitian ini melalui beberapa tahap, yaitu tahap persiapan, tahap perijinan, tahap pengambilan dan pengolahan data.

- a. Tahap persiapan, yaitu tahap pembuatan proposal dan pembuatan surat pendahuluan dari fakultas kepada BBKPM Surakarta untuk mendapatkan informasi mengenai jumlah dan karakteristik penyakit pasien tuberkulosis melalui data rekam medik yang ada.
- b. Tahap perijinan, yaitu tahap untuk mendapatkan ijin meneliti di BBKPM Surakarta, peneliti harus mempunyai surat ijin melakukan penelitian yang didapat dari Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta. Setelah didapatkan ijin penelitian, peneliti diwajibkan melaksanakan seminar proposal di BBKPM Surakarta sebelum memulai pengambilan data.
- c. Tahap pengambilan data. Pengambilan data dilakukan pada bulan Februari-Maret 2016 di Instalasi Rawat Jalan Poli Tuberkulosis BBKPM Surakarta. Sebelum memulai pengambilan data kuesioner, peneliti memastikan terlebih dahulu apakah pasien sesuai dengan kriteria inklusi yang ada dengan melihat rekam medik pasien. Data yang diambil dari rekam medik diantaranya nomor rekam medik, identitas diri, obat yang diresepkan, dan hasil pemeriksaan BTA pasien. Selanjutnya dilakukan pengambilan data dengan mendatangi pasien dan meminta ijin untuk melakukan wawancara. Masing-masing pasien diberi kuesiner kepatuhan dan mengisi kuesioner tersebut. Peneliti membantu pasien yang mengalami kesulitan membaca dengan berdialog secara langsung dengan pasien.
- d. Tahap pengolahan data, tahap ini dilakukan setelah data pasien yang diperlukan terkumpul. Data diambil dari data rekam medis dan kuesioner yang dibagikan pada responden. Sebelum melaksanakan seminar hasil di Fakultas, peneliti diwajibkan menggelar seminar hasil di BBKPM Surakarta, dan ini sebagai syarat untuk memperoleh surat selesai penelitian.

## **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **3.1. Karakteristik pasien**

Tabel 1 menunjukkan karakteristik pasien di Instalasi Rawat Jalan BBKPM Surakarta pada berdasarkan umur, jenis kelamin, dan jenis pekerjaan.



**Tabel 1. Karakteristik pasien rawat jalan tuberkulosis di BBKPM Surakarta**

Kriteria	Jumlah	Persentase (%) N = 100
<b>Umur</b>		
18-30	28	28%
31-40	21	21%
41-50	26	26%
51-60	25	25%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	48	48%
Perempuan	52	52%
<b>Pekerjaan</b>		
Buruh	29	29%
Ibu rumah tangga	17	17%
Pelajar	5	5%
Petani	13	13%
Tidak Bekerja	11	11%
Wiraswasta	25	25%

Tabel 1 menunjukkan karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin dan usia. Berdasarkan Tabel 1, jumlah pasien perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Responden perempuan 52% dan laki-laki 48%. Hasil ini bertolak belakang dengan penelitian dari Korua *et al* (2014) mengenai hubungan antara umur, jenis kelamin, dan kepadatan hunian dengan kejadian TB paru pada pasien rawat jalan di rumah sakit umum daerah Noongan Kecamatan Langowan Barat Kabupaten Minahasa didapatkan hasil bahwa pasien tuberkulosis dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak daripada perempuan.

Karakteristik pasien berdasarkan umur, untuk kategori umur 18-50 tahun sejumlah 75%, sedangkan umur > 50 tahun sejumlah 25%. Menurut 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 serta kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya 20-30% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Menurut hasil penelitian dari Heriyono di Puskesmas Wonosobo tahun 2004, umur dan jenis kelamin tidak berhubungan dengan kepatuhan penderita tuberkulosis, sedangkan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita tuberkulosis paru adalah pendidikan, pengetahuan, sikap, pekerjaan, pendapatan, jarak pelayanan dan dukungan Pengawas Meminum Obat (PMO) dengan nilai signifikansi  $p < 0,05$ .

Berdasarkan data yang diperoleh pada Tabel 1 diketahui bahwa buruh dan wiraswasta memiliki angka kejadian tinggi. Dari hasil wawancara dengan responden buruh/swasta, sebagian besar dari mereka bekerja pada satu tempat yang sama yang kemungkinan kuman TB menular melalui kontak dengan sesama pekerja. Dalam sebuah artikel ilmiah tentang faktor resiko TB disebutkan bahwa apabila pekerja bekerja di lingkungan yang terpapar banyak debu akan

mempengaruhi terjadinya gangguan pada saluran pernafasan. Paparan kronis udara yang tercemar dapat meningkatkan morbiditas, terutama terjadinya gejala penyakit saluran pernafasan dan umumnya tuberkulosis paru (Prabu, 2008)

### 3.2.Karakteristik obat

Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap yaitu tahap intensif dan tahap lanjutan. Tahap intensif dengan pemberian OAT KDT maupun kombipak dilakukan selama 2 bulan pengobatan untuk kategori 1 dan 3 bulan untuk kategori 2. Bila tahap intensif diberikan secara tepat, biasanya penderita menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Pengawasan yang ketat dalam tahap intensif sangat penting untuk mencegah terjadinya kekebalan kuman terhadap obat. Pada tahap lanjutan pasien akan menerima kombinasi yang lebih sedikit tetapi dalam jangka waktu yang lama (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Tabel2 menunjukkan obat-obat selain OAT yang juga dikonsumsi oleh responden.

**Tabel 2. Karakteristik obat di BBKPM Surakarta**

Kelas terapi	Nama obat	Jumlah	Persentase (%)
Tuberkulosis	RHZE	100	100%
Anti alergi	Cetirizin	5	5%
	CTM	1	1%
Anti mukolitik	Ambroxol	26	26%
Ekspektoran	OBH syrup	5	5%
Anti asma	Salbutamol	21	21%
	Aminophilin	3	3%
Analgesik	Parasetamol	9	9%
	Natrium diklofenak	1	1%
	Meloxicam	7	7%
Antibiotik	Cefadroxil	4	4%
Multivitamin	Xanvit	23	23%
	Vit B complex	2	2%
Vitamin	Bevita	4	4%
	Vit B6	26	26%
	Vit K	1	1%

Dalam penelitian ini obat yang digunakan untuk tahap pengobatan intensif di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta adalah paket obat kombinasi dosis tetap (KDT) yang merupakan kombinasi dari 2 atau 4 jenis obat dalam satu tablet. Dosis yang diberikan disesuaikan dengan berat badan pasien, sehingga efektifitas obat tetap terjaga dan dapat mengurangi efek samping. Disamping itu, jumlah obat yang diberikan lebih sedikit sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Pengobatan dalam jangka panjang dapat menimbulkan ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan terlebih ketika munculnya efek samping yang tidak diinginkan. Pemberian obat selain OAT untuk mengatasi efek samping pasien di BBKPM Surakarta diantaranya cetirizin (5%)

digunakan untuk mengatasi alergi yang dialami pasien. Gejala yang umum muncul pada pasien TB adalah batuk dan sesak nafas. Tatalaksana obat yang diberikan yaitu pemberian Salbutamol (21%) digunakan untuk mengatasi sesak nafas pada pasien. Ambroxol (26%) sebagai anti mukolitik untuk mengatasi batuk. Pemberian mukolitik diharapkan dapat mengurangi kekentalan dari dahak sehingga dahak mudah dikeluarkan. Batuk berdahak pasien digunakan OBH syrup. Efek samping yang ditimbulkan karena OAT adalah pada penggunaan Pirazinamid, Rifampisin, dan Isoniazid. Paracetamol (9%) untuk mengatasi efek samping dari Pirazinamid yaitu demam dan nyeri sendi. Rifampisin dapat menimbulkan efek hilangnya nafsu makan, untuk itu perlunya pemberian obat penambah nafsu makan. Xanvit (23%) yang berisi kombinasi dari Curcuminoid, vitamin B1, B2, B6, B12 digunakan sebagai multivitamin dan penambah nafsu makan. Vitamin B6 (26%) digunakan untuk tatalaksana pada efek samping yang ditimbulkan Isoniazid yaitu efek samping kesemutan sampai dengan rasa terbakar di kaki. Pasien TB diharuskan banyak mengkonsumsi makanan bergizi, hal ini untuk menjaga daya tahan tubuh pasien supaya kuman tidak menyebar dan berkembang biak. Pemberian vitamin juga bertujuan untuk meningkatkan kekebalan tubuh pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

### 3.3. Kepatuhan

Kepatuhan meminum obat diambil dari hasil kuesioner wawancara terhadap responden yang melakukan kontrol di Instalasi rawat jalan BBKPM Surakarta. Kuesioner kepatuhan dalam penelitian ini berisi 8 pertanyaan yang diambil dari kuesioner MMAS-8. Klasifikasi penilaiannya dibagi menjadi 3, yaitu: pasien dengan kepatuhan tinggi, sedang dan rendah.

**Tabel 3. Distribusi frekuensi kepatuhan responden meminum obat pada penelitian di BBKPM Surakarta**

Skor	Kategori	Frekuensi	Persentase (%) (N-100)
0	Tinggi	94	94
1-2	Sedang	6	6
3-8	Rendah	0	0

Berdasarkan Tabel3 dapat diketahui bahwa mayoritas responden patuh meminum obat anti tuberkulosis. Data distribusi frekuensi kepatuhan tinggi dengan jumlah responden 94 orang (94%), kepatuhan sedang 6 orang (6%) dan tidak ada satupun responden dengan kepatuhan rendah. Sehingga dapat diketahui dari 100 responden, paling banyak responden memiliki kepatuhan tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Novia (2012) di RS “X” bahwa pasien yang masuk dalam tahap intensif lebih patuh meminum OAT dibandingkan pasien yang masuk dalam tahapan sisipan atau lanjutan. Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas, peneliti mengacu pada

hasil penelitian dari Maulidia (2014) bahwa kuesioner kepatuhan MMAS-8 valid dan reliabel untuk digunakan pada pasien tuberkulosis.

Ketidakpatuhan pasien yang ada didapat pada item pertanyaan nomor 4 dan 7 pada tabel pertanyaan MMAS-8. Jangka pengobatan yang lama, dosis dan frekuensi obat yang harus diminum, serta adanya efek samping obat membuat responden merasa jenuh dan terganggu untuk mematuhi rencana pengobatan. Ketidakpatuhan responden juga terjadi dengan tidak membawa obat pada saat bepergian jauh maupun keluar rumah sampai malam hari. Hal ini dapat berdampak pada ketidakberhasilan terapi. Untuk itu peran tenaga kesehatan terlebih PMO dibutuhkan untuk selalu mengingatkan membawa obat terlebih saat bepergian lama apabila obat yang diresepkan harus diminum pada malam hari. Peran PMO dibutuhkan untuk menghindari terjadinya resistensi obat dengan mengawasi penggunaan obat pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

### 3.4. Keberhasilan

Keberhasilan terapi dapat dipengaruhi oleh dukungan motivasi dari keluarga dan dapat ditingkatkan dengan pola hidup sehat (makan-makanan bergizi, istirahat cukup, olahraga teratur, hindari merokok, dan hindari stres) (Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia (PPTI), 2004).

**Tabel 4. Distribusi frekuensi keberhasilan responden pada fase intensif di BBKPM Surakarta**

Kategori	Frekuensi	Persentase (%) (N=100)
Berhasil	91	91
Tidak Berhasil	9	9

Tabel4 menunjukkan bahwa tingkat keberhasilan terapi responden sebesar 91% dan 9% terapi tidak berhasil. Ketidakberhasilan terapi ditunjukkan pada data rekam medik responden yang menunjukkan tidak adanya perubahan hasil uji BTA positif menjadi negatif pada akhir pengobatan fase intensif responden. Pemeriksaan dahak berfungsi untuk menegakkan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan. Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulianto, disebutkan bahwa angka keberhasilan dari pasien Tuberkulosis di BBKPM Surakarta tinggi yaitu 83% (Yulianto, 2013).

Faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi ketidakberhasilan terapi pada pasien TB diantaranya faktor kesehatan, faktor lingkungan, dukungan dari keluarga. Faktor kesehatan maksudnya dokter, apoteker, perawat, dan petugas pelayanan kesehatan lainnya harus selalu memantau perkembangan pasien supaya keberhasilan terapi dapat dicapai dengan baik. Faktor lingkungan maksudnya pengaruh dari lingkungan sekitar. Dukungan yang positif dari lingkungan

sekitar akan meningkatkan kepercayaan diri penderita untuk menyembuhkan dirinya, karena umumnya seseorang yang terkena tuberkulosis akan malu dengan penyakitnya. Dukungan penuh dari keluarga paling penting karena yang paling dekat dengan penderita. Keluarga memiliki peran sebagai PMO (Pengawas Meminum Obat), dukungan keluarga diharapkan penderita akan merasa nyaman dan patuh dalam pengobatan supaya dapat dicapai keberhasilan terapi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

### 3.5.. Hubungan kepatuhan meminum obat dengan keberhasilan konversi fase intensif pasien.

Analisis data pengujian hipotesis dalam penelitian ini menggunakan analisis Chi-Square. Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan dengan keberhasilan konversi pasien tuberkulosis. Hasil dari penelitian yang dilakukan di Balai Besar Pengobatan Paru Masyarakat Surakarta bulan Februari-Maret tahun 2016 pada 100 pasien ditampilkan pada Tabel5 berikut :

**Tabel 5. Hubungan kepatuhan meminum obat dengan keberhasilan konversi fase intensif pasien di BBKPM Surakarta**

	Berhasil		Tidak Berhasil		Jumlah		$\chi^2$	p-Value
	N	%	N	%	N	%		
Patuh*	89	94,7 %	5	5,3 %	94	100 %	18,986	0,000
Tidak Patuh*	2	33,3 %	4	66,7 %	6	100 %		
Jumlah	91	91,0 %	9	9,0 %	100	100 %		

Ket : \* Diubah kedalam dua kategori, patuh dan tidak patuh

Berdasarkan Tabel5 didapatkan hasil kepatuhan responden yang disertai dengan keberhasilan terapi 94,7 % dan tidak berhasil sebanyak 5,3 %. Sedangkan responden tidak patuh dengan keberhasilan terapi 33,3 % dan tidak berhasil sebanyak 66,7 %. Kriteria patuh dalam penelitian ini merupakan kepatuhan tinggi (skor kuesioner 0) dan tidak patuh merupakan kepatuhan sedang (skor kuesioner 1-2). Kepatuhan responden dalam meminum obat bukan merupakan satu-satunya faktor penentu keberhasilan, hal ini dibuktikan dari tabel 14 sebanyak 5 responden yang patuh dengan pengobatan tetapi mengalami ketidakberhasilan terapi intensif. Sehingga perlunya faktor pendukung lain untuk meningkatkan keberhasilan terapi. Responden tidak patuh dengan keberhasilan terapi sebanyak 2 orang, hal ini bisa dikarenakan pola hidup sehat yang dijalani pasien sehingga daya imunitas responden selama menjalani terapi tinggi (Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia (PPTI), 2004).

Dari tabel 2x2 tersebut dilakukan perhitungan untuk mencari nilai *Ratio Prevalence* (RP), didapatkan didapatkan nilai  $RP > 1$  yang berarti bahwa kepatuhan meminum obat memberikan kontribusi untuk tercapainya keberhasilan terapi (Sastroasmoro, 1995). Hal ini sesuai dengan

penelitian dari Yulianto (2013) yang menyatakan bahwa kepatuhan penggunaan obat memberikan kontribusi untuk tercapainya keberhasilan terapi. Analisis *Chi-square* dalam hasil penelitian ini diperoleh 1 *cell* memiliki nilai *expected count* kurang dari 5, sehingga tidak memenuhi syarat untuk dilakukan uji *Chi-square* ( $\chi^2$ ), sehingga dilakukan uji *fisher exact* sebagai alternatifnya. Hasil yang diperoleh signifikan ( $p < 0,05$ ) (Tabel5) dan menunjukkan adanya hubungan antara hasil pengukuran kepatuhan dengan keberhasilan terapi pada pasien tuberkulosis. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Lazuardi (2014) pada 47 pasien di poliklinik PTT RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, hasil yang didapat signifikan dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 dan menunjukkan adanya hubungan kepatuhan minum obat dengan perubahan konversi sputum BTA positif menjadi negatif.

#### **4. PENUTUP**

Pasien tuberkulosis di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta memiliki tingkat kepatuhan sedang (6%) dan tinggi (94%). Tingkat keberhasilan terapi sebesar 91% dan tidak berhasil 9%. Terdapat banyak faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan terapi tuberkulosis, salah satunya kepatuhan penderita dalam meminum obat. Dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa kepatuhan meminum obat memiliki hubungan dengan keberhasilan konversi fase intensif yang dijalani Surakarta dimana nilai Ratio Prevalensi tingkat kepatuhan mempengaruhi keberhasilan sebesar 2,84. Bagi tenaga kesehatan perlu mengingatkan penggunaan obat serta memberikan motivasi kepada pasien sehingga kepercayaan pasien untuk menyembuhkan dirinya besar. Selain itu perlu memantau jenis OAT yang dapat menurunkan kepatuhan pasien. Bagi rumah sakit perlu adanya ruangan khusus untuk konseling obat sehingga diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam meminum obat. Peneliti selanjutnya dengan penelitian sejenis diharapkan dapat melakukan penelitian ditempat yang sama maupun ditempat lain dalam kurun waktu yang berbeda dengan lebih menekankan kepatuhan pada terapi dengan penyakit penyerta.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terima kasih penulis ucapkan kepada Bpk Drs. Suharsono, Sp FRS., Apt. dan Ibu Arifah Sri Wahyuni, M.Sc., Apt. serta Staff BBKPM Surakarta yang telah membimbing, mengarahkan dan membantu penulis dalam penyelesaian artikel ilmiah ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Hayes T.L., Ph D., Larimer N., Adami A., Ph D. and Jeffrey A., 2009, Medication Adherence in Healthy Elders: Small Cognitive Changes Make a Big Difference, *J Aging Health*, 21 (4), 567–580.
- Heriyono, 2004, Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Paru Dengan Melakukan Pemeriksaan Ulang Dahak Pada Akhir Pengobatan Tahap Intensif Di Puskesmas Wonosobo, *Skripsi*, Universitas Diponegoro, Semarang
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014, *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta.
- Korua E.S., Kapantow N.H. and Kawatu P.A.T., 2014, Hubungan Antara Umur, Jenis Kelamin, dan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian TB Paru Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan, *Skripsi*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi, Manado.
- Lazuardi L., 2014, Hubungan Kepatuhan Minum Obat Fase Awal dengan Konversi Sputum BTA Pada Pasien Tuberkulosis di Poliklinik PTT RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, *Thesis*, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh.
- Manuhara L., 2012, Evaluasi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Tuberkulosis Paru Pada Programmed Management On Drug-Resistant Tuberculosis Di Puskesmas Kota Surakarta, *Skripsi*, Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Maulidia D.F., 2014, Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Di wilayah Ciputat Tahun 2014, *Skripsi*, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam NEgeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Novia H.M., 2012, Evaluasi Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Dan Kepatuhan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Rs “X,” *Skripsi*, Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Pambudi U., 2013, Evaluasi Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Penggunaan Obat Tuberkulosis Di Puskesmas Kartasura Sukoharjo Pada Desember 2012, *Skripsi*, Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Pameswari P., Halim A. and L Y., 2015, Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Mayjen H. A. Thalib Kabupaten Kerinci, *Skripsi*, Fakultas Farmasi, Universitas Andalas, Padang.
- Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia (PPTI), 2004, Pencegahan Penularan Penyakit TBC, Terdapat di: [www.google.com](http://www.google.com) [Diakses pada November 15, 2015].
- Prabu P., 2008, Faktor Resiko TBC, Terdapat di: <http://putraprabu.wordpress.com/2008/12/24/faktor-resiko-tbc> [Diakses pada May 12, 2016].
- Sastroasmoro S., 1995, *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Bina Aksara, Jakarta.
- Soemantri I., 2007, *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*, Salemba Medika, Jakarta.
- World Health Organization, 2015, *Global Tuberculosis Report 2015*, Switzerland.
- Yulianto R., 2013, Pengaruh Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Pasien Tuberkulosis Terhadap Keberhasilan Terapi Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Di Surakarta Tahun 2013, *Skripsi*, Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.