

Jurnal Penelitian Keperawatan Medik	Vol. 6 20 2	Edition: Januari 2024- April 2024
	http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPMPPH	
Received : 3 Mei 2024	Revised: 4 Mei 2024	Accepted: 5 Mei 2024

Zuliawati, Girsang, Hubungan Jenis Pengobatan Anti Tuberkulosis...

HUBUNGAN JENIS PENGOBATAN ANTI TUBERKULOSIS TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS

Zuliawati Zuliawati, Rostiodertina Girsang

Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua

e-mail : zuliawatis2@gmail.com

Abstract

Pulmonary TB germs can infect various parts of the body and prefer parts of the body with high oxygen levels. The lungs are the main predilection site for pulmonary tuberculosis (TB) germs. Tuberculosis is an infectious disease caused by the bacteria Mycobacterium tuberculosis. Pulmonary Tuberculosis (Pulmonary TB) is an infectious disease caused by Mycobacterium Tuberculosis. The number of TB cases every year always increases with new cases and the success rate of treatment is still insufficient. Based on data from the World Health Organization (2018), there are 6.4 million people in the world infected with TB germs. In Indonesia, the number of TB cases is estimated to be 842,000 new TB cases per year (319 per 100,000 population) with 107,000 deaths per year (40 per 100,000 population). One factor that can be related to non-compliance with TB drug consumption is the type of TB treatment. The aim of the study was to identify the relationship between the type of anti-tuberculosis treatment and adherence to taking anti-tuberculosis medication. This research is a quantitative research study with a cross sectional approach. This research was carried out at the Deli Tua Community Health Center. The population of this study were pulmonary TB patients who were registered and receiving treatment at the Deli Tua Community Health Center, with a total of 68 respondents. The research results showed that there was no relationship between the type of treatment and compliance with taking anti-tuberculosis medication with a p value of 0.921. TB sufferers need to increase awareness of compliance with taking anti-tuberculosis medication.

Keywords: *Type of Treatment, Compliance, Anti-Tuberculosis Drugs*

1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksius yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit TB yang menyerang organ tubuh jaringan paru disebut juga TB paru. Dua proses penularan TB paru yaitu melalui percikan dahak orang

yang terkena TB (*droplet*) dan melalui percikan dahak yang melayang di udara hingga terhirup oleh orang lain di sekitarnya (*airborn*) (Hisfarsi, 2017).

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi menular yang masih menjadi masalah kesehatan di dunia. Berdasarkan data *World Health*

Organisation (2018), terdapat 6,4 juta penduduk dunia terinfeksi kuman TB. Dengan 62% kasus baru, Asia Tenggara dan Pasifik Barat memiliki jumlah infeksi tuberkulosis baru tertinggi. Wilayah Afrika menyusul dengan 25% kasus baru. Dua pertiga dari kasus tuberkulosis (TB) yang baru didiagnosis terjadi di delapan negara: Afrika Selatan, Bangladesh, Pakistan, Nigeria, Indonesia, Filipina, India, dan Tiongkok. Diperkirakan 842.000 kasus baru tuberkulosis (319 per 100.000 orang) dan 107.000 kematian (40 per 100.000 orang) dilaporkan akibat tuberkulosis di Indonesia setiap tahunnya (*World Health Organisation*, 2018).

Obat TBC merupakan golongan obat antibiotik. Obat tersebut dapat diberikan dalam bentuk kombipak dan OAT-KDT (Obat Anti Tuberkulosis-Kombinasi Dosis Tetap). Penyakit tersebut dapat dikatakan sembuh bila menjalani pengobatan TBC lini pertama minimal 6 bulan. Ada dua tingkat terapi lini pertama: intens dan lanjutan. Pengobatan TBC stadium lanjut yang meliputi isoniazid dan rifampisin berlangsung selama empat bulan dan diberikan tiga kali seminggu, sedangkan tahap intens yang meliputi rifampisin, isoniazid, pirazinamid, dan etambutol diberikan setiap hari selama dua bulan (Hendra, Susanto & Choirunniza, 2023). Tujuan pengobatan tahap selanjutnya adalah memberantas bakteri TBC yang tidak aktif atau persisten. Jika tidak ditangani dengan tepat, bakteri laten ini dapat menyebabkan kekambuhan pada pasien tuberkulosis (Kemenkes RI, 2013).

Pada tingkat individu dan komunitas, ketidakpatuhan terhadap pengobatan tuberkulosis dapat meningkatkan risiko resistensi obat, morbiditas, dan kematian (Chaudri,

2003). Contoh perilaku ketidakpatuhan, meliputi minum obat tidak konsisten, ketidakhadiran saat jadwal kontrol, ketidakhadiran saat jadwal *Directly Observed Treatment, Short Course (DOTS)*, menolak minum obat (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2014).

Selain faktor karakteristik diri, efikasi diri faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan minum obat lainnya adalah jenis pengobatan pada pasien TBC paru (Ratnasari et al., 2020). Menurut penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kabupaten Wonogiri, terhadap 100 responden, dengan hasil yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara jenis pengobatan dengan keberhasilan pengobatan TBC Paru p value 0,030 dan jenis pengobatan TBC paru memiliki risiko 0.448 kali lebih berisiko dalam keberhasilan pengobatan TBC Paru (OR = 0,448; 95% CI = 0,012–16,07) (Ratnasari et al., 2020). Hal ini didukung oleh penelitian Qiyaam et al. (2020), melakukan penelitian di Puskesmas Kediri Lombok Barat menjelaskan bahwa sebesar 100% pasien di puskesmas tersebut diberikan OAT jenis KDT (kombinasi dosis tetap).

Data dari Puskesmas Deli Tua pada tahun 2021 penderita TB sebanyak 150 orang. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada pasien penderita TB. 7 pasien mengatakan minum obat TB dengan jenis obat KDT, dengan alasan lebih praktis karena berisi beberapa obat TB dan dikemas dalam satu tablet. 2 pasien mengatakan minum obat TB dengan jenis Kombipak.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Hubungan Jenis Pengobatan Anti Tuberkulosis Terhadap

Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis”.

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi didapatkan data mayoritas responden dengan jenis pengobatan OAT-KDT yaitu 76.5%.

2. METODE

Penelitian ini merupakan studi penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Deli Tua. Populasi penelitian ini adalah pasien TBC paru yang terdaftar dan berobat di unit rawat jalan, dengan jumlah responden 68 orang.

3. HASIL

Tabel 1 Identifikasi Jenis Pengobatan TB

No	Variabel	N	%
1	Jenis Pengobatan TB		
	OAT-KDT	52	76.5
	Kombipak	16	23.5
	Jumlah	68	100

Tabel 3 Hubungan Jenis Pengobatan Anti Tuberkulosis Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis

Jenis pengobatan	Kepatuhan minum obat TB						Total	p value	
	Rendah		Sedang		Tinggi				
	N	%	N	%	N	%			
OAT-KDT	5	7.4%	15	22.1%	32	47.1%	52	76.5%	0.921
Kombipak	2	2.9%	4	5.9%	10	14.7%	16	23.5%	
Total	7	10.3%	19	27.9%	42	61.8%	68	100%	

Berdasarkan uji bivariat didapatkan hasil tidak terdapat hubungan antara jenis pengobatan dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis, dengan nilai *p value* 0.921 (> 0.005).

4. PEMBAHASAN

Tabel 2 Identifikasi Kepatuhan Minum Obat TB

No	Variabel	N	%
1	Kepatuhan Minum Obat TB		
	Rendah	7	10.3
	Sedang	19	27.9
	Tinggi	42	61.8
	Jumlah	68	100

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi didapatkan data mayoritas responden dengan kepatuhan minum obat TB dengan kategori tinggi sebesar 61.8%.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hendra, Susanto & Choirunniza (2023), bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis pengobatan TB dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis dengan nilai *p value* 0.416.

Salah satu strategi untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis dan mengurangi risiko kegagalan terapi dan resistensi pengobatan adalah dengan mengurangi jumlah obat yang harus diminum pasien (Wulandari, 2015). Selain banyak manfaatnya, penggunaan OAT KDT juga memiliki beberapa kekurangan. Misalnya, jika seorang pasien mengalami efek samping OAT, akan sulit untuk mengidentifikasi obat mana yang menyebabkan efek samping tersebut karena OAT dan KDT tidak dapat dipisahkan (Fortuna et al., 2022).

Apabila pasien mengalami efek samping OAT-KDT dan memerlukan penyesuaian dosis obat anti tuberkulosis, maka regimen OAT-KDT perlu dialihkan ke OAT kombipak. Sebab, menurunkan satu dosis OAT secara otomatis akan menurunkan dosis OAT lainnya. turun (Munawarah, 2018).

5. KESIMPULAN

Tidak terdapat hubungan antara jenis pengobatan dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis, dengan nilai p value 0.921 (> 0.005).

DAFTAR PUSTAKA

Centers for Disease Control and Prevention (2014) 'Self-Study Modules on Tuberculosis: Managing Tuberculosis Patients and Improving Adherence'. Georgia: U.S. Department of Health And Human Services.

Chaudri N.A. (2003) 'Book Review: Adherence to long-term

therapies: evidence for action', *Ann Saudi Med*, 24(3), 221-222.

Fortuna, T. A., Rachmawati, H., Hasmono, D., & Karuniawati, H. (2022). Studi Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Tahap Lanjutan pada Pasien Baru BTA Positif. *Pharmacoin: Jurnal Farmasi Indonesia*, 19(1), 62-71.

Hendra, G. A., Susanto, F. H., & Choirunniza, A. N. (2023). Implementation of The " My TB Alarm" Mobile Application as an Educational Instrument in Measuring Adult Tuberculosis Patient Adherence. *Jurnal Ilmu Farmasi dan Farmasi Klinik*, 20(2), 66-74.

Kemkes RI. (2013). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemkes RI. (2020). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Tuberkulosis.

Munawarah, 2018. Evaluasi Penggunaan Sediaan Fixed Dose Combination (FDC) dibandingkan dengan Tablet Lepas Obat Anti-Tuberkulosis Terhadap Resiko Terjadinya Drug Induced. Sekolah Pascasarjana Program Studi Farmasi, Universitas Hasanuddin Makassar.

Ningsih, A. S. W., Ramadhan, A. M., & Rahmawati, D. (2022). Kajian Literatur Pengobatan Tuberkulosis Paru dan Efek Samping Obat Antituberkulosis di Indonesia. *Proceeding of Mulawarman Pharmaceuticals Conferences*, 15, 231-241.

<https://doi.org/10.25026/mpc.v15i1.647>

Ratnasari, N. Y., Husna, P. H., Marni, M., Nurtanti, S., & Susanto, T. (2020). Adherence to medication behavior among tuberculosis patients and their affecting factors: A cross-sectional study at Public Health Center of Wonogiri District, Indonesia. *Frontiers of Nursing*, 7(3), 279-285.

<https://doi.org/10.2478/for-2020-0024>

Who. [https://doi.org/ISBN 978-92-4-156564-6](https://doi.org/ISBN_978-92-4-156564-6)

- Suryatinah, Y., RGS, W. S., & Sulasmi, S. (2021, June). Pengaruh Jenis Obat Terhadap Kerutinan Penderita Tb Paru Meminum Obat Anti Tuberkulosis. In *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional* (pp. 27-32).
- Qiyaam, N., Furqani, N., Junia Hartanti, D., Program Studi Farmasi, D., Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram, F., Program Studi Farmasi, M., & Ilmu Kesehatan, F. (2020). Evaluasi Penggunaan Obat Antituberkulosis (OAT) Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kediri Lombok Barat Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 1(1).
- World Health Organisation. (2018). Global Health TB Report. In