

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT
KEPATUHAN BEROBAT PASIEN TB PARU DEWASA
DI RS IMMANUEL BANDUNG DENGAN DOTS DAN
RS MITRA IDAMAN BANJAR TANPA DOTS**

***THE FACTORS RELATED TO TB ADULT PATIENT OBEDIENCE LEVEL IN
MEDICINAL TREATMENT IN IMMANUEL HOSPITAL BANDUNG WITH
DOTS AND MITRA IDAMAN HOSPITAL BANJAR WITHOUT DOTS***

J. Teguh Widjaja¹, Hartini Tiono², Nadia Dara Ayundha³

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

Jalan Prof. Drg. Surya Sumantri MPH No. 65 Bandung 40164 Indonesia

ABSTRAK

Ketidakpatuhan pasien dalam konsumsi obat merupakan masalah kesehatan yang serius dan sering terjadi pada pasien dengan penyakit kronis, seperti penyakit Tuberkulosis Paru (TB Paru). Ketidakpatuhan terhadap pengobatan akan meningkatkan temuan penderita TB paru dengan Basil Tahan Asam (BTA) yang resisten dengan pengobatan standar, meningkatkan risiko penularan, dan kematian.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan berobat pasien TB Paru di RSI Bandung dengan DOTS dan RS Mitra Idaman Banjar tanpa DOTS.

Penelitian ini bersifat Observasional Analitik, yang didapat dengan cara mengisi kuesioner yang berisi 15 pertanyaan mengenai pengetahuan terhadap Tuberkulosis Paru dan tingkat kepatuhan berobat pasien. Sampel pada penelitian ini sebanyak 40 orang. Metode analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah Analisis Univariate dan Bivariate. Analisis Bivariate dilakukan dengan uji *Fisher's Exact*.

Hasil Penelitian diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,013. Karena nilai *p-value* < 0,05, maka H_0 ditolak. Didapatkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan dan pendapatan pasien dengan tingkat kepatuhan berobat pasien TB Paru di RSI Bandung dan RS Mitra Idaman Banjar.

Simpulan Penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan dan pendapatan pasien meningkatkan tingkat kepatuhan berobat pasien. Sedangkan, sistem DOTS yang diterapkan oleh Rumah Sakit tidak berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan berobat pasien TB Paru di RSI Bandung dan RS Mitra Idaman Banjar.

Kata kunci : TB, Pengetahuan, Tingkat Kepatuhan

ABSTRACT

The inobedience patient in consuming medicine is a serious problem and often happen in patient with chronic disease like TB. The inobedience patient in medical treatment will increased TB patient with BTA finding, eventually will increased resistanced standard medical treatment, and morbidity – mortality rate.

The Aim of this research was to find factors that influence adult patient obedience level in medical treatment in Immanuel Hospital Bandung with DOTS and Mitra Idaman Hospital Banjar without DOTS.

Method of this research was Analytical Observation. 40 subjects filled the Questioner contained 15 questions about TB understanding and patient obedience level. Data analyzed with Bivariat Fisher's Exact test.

Result showed significant result that there is corelation between the level of understanding, degree of education and patient income with TB patient obedience level in medical treatment in Immanuel Hospital Bandung and Mitra Idaman Hospital Banjar.

Conclusion level understanding, degree of education and patient income increased patient medical treatment obedience level. Meanwhile, DOTS system which applied in each hospitals did not gave influence in TB patient medical treatment obedience level in Immanuel Hospital Bandung and Mitra Idaman Hospital Banjar.

Key Words : TB, Understanding, Obedience Level

PENDAHULUAN

Diagnosis yang tepat, pemilihan obat serta pemberian obat yang benar dari tenaga kesehatan ternyata belum cukup untuk menjamin keberhasilan suatu pengobatan jika tidak diikuti dengan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obatnya. Kepatuhan rata-rata pasien pada pengobatan jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju hanya sebesar 50% sedangkan di negara berkembang, jumlah tersebut bahkan lebih rendah (WHO, 2003)⁴. Ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan merupakan masalah kesehatan yang serius dan sering kali terjadi pada pasien dengan penyakit kronis, contohnya pada penyakit tuberkulosis paru (Depkes, 2005)⁵.

Tuberkulosis paru (TB paru) merupakan penyakit menular, sehingga ketidakteraturan pengobatan meningkatkan risiko penularan penyakit TB paru berkelanjutan. Ketidakpatuhan terhadap pengobatan akan mengakibatkan tingginya angka kegagalan pengobatan penderita TB

paru, meningkatkan risiko kesakitan, kematian, dan menyebabkan semakin banyak ditemukan penderita TB paru dengan Basil Tahan Asam (BTA) yang resisten dengan pengobatan standar. Pasien yang resisten tersebut akan menjadi sumber penularan kuman yang resisten di masyarakat. Hal ini tentunya akan mempersulit pemberantasan penyakit TB paru di Indonesia serta memperberat beban pemerintah (Depkes, 2005)⁶.

Berdasarkan *Global Tuberculosis Control WHO Report 2007*, Indonesia berada di peringkat ketiga jumlah kasus tuberkulosis terbesar di dunia (528.000 kasus) setelah India dan Cina. Dalam laporan serupa tahun 2009, Indonesia mengalami kemajuan menjadi peringkat kelima (429.730 kasus) setelah India, Cina, Afrika Selatan, dan Nigeria. Namun demikian, tentunya permasalahan dalam pengendalian TB masih sangat besar dan Indonesia masih berkontribusi sebesar 5,8% dari kasus TB yang ada di

dunia. Dengan masih adanya sekitar 430.000 pasien baru per tahun dan angka insiden 189/100.000 penduduk serta angka kematian akibat TB sebesar 61.000 per tahun atau 27/100.000 penduduk. Selain itu, TB terjadi pada lebih dari 75% usia produktif (15-54tahun), sehingga kerugian ekonomi yang disebabkan oleh TB cukup besar (Kemenkes, 2011)⁷.

Keberhasilan pengobatan dapat tercapai, bukan semata-mata menjadi tanggung jawab pasien, namun harus dilihat bagaimana faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam melengkapi pengobatannya dan mematuhi pengobatan mereka. Banyak faktor yang berhubungan dengan kepatuhan terhadap terapi TB paru, termasuk pengetahuan pasien terhadap penyakit yang dideritanya, hubungan antara petugas pelayanan kesehatan dan pasien, regimen terapi dan sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan (WHO, 2003)⁸.

WHO telah merekomendasikan strategi *Directly Observed Treatment Short Course strategy* (DOTS) sebagai

strategi dalam penanggulangan TB sejak tahun 1995. Tujuan dari pelaksanaan kegiatan dengan pendekatan DOTS adalah untuk menjamin dan mencegah resistensi serta keteraturan pengobatan dan mencegah *droup out*/lalai dengan dilakukan pengawasan dan pengendalian pengobatan terhadap penderita tuberkulosis. Strategi ini memasukkan pendidikan kesehatan, penyediaan obat anti TB gratis dan pencarian secara aktif kasus TB. Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien TB tipe menular. Strategi ini akan memutuskan penularan TB dan dengan demikian menurunkan insidensi TB di masyarakat. (Depkes RI, 2007 dan Kementrian RI, 2009)⁹.

Strategi DOTS yang sudah lama diterapkan pada beberapa RS negeri maupun swasta kemungkinan berperan dalam kepatuhan berobat penderita TB paru (Depkes, 2011)¹⁰.

Pada penelitian ini, penulis tertarik untuk membandingkan RS yang

menerapkan strategi DOTS dan yang tidak menerapkan strategi DOTS (dalam kepatuhan konsumsi obat pada penderita TB paru) yaitu antara RS Immanuel Bandung dan RS Mitra Idaman Banjar. Selain itu pada penelitian ini akan dicari hubungan pengetahuan dengan tingkat kepatuhan berobat pasien TB paru, sehingga dapat memberi masukan bagi tenaga kesehatan dan masyarakat terhadap penanganan dan angka kesembuhan TB paru di wilayah Jawa Barat.

PROSEDUR KERJA

Pengumpulan data: Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian, dengan cara membagikan kuesioner yang mengharuskan responden untuk menjawab beberapa pertanyaan dengan cara melakukan pengisian kuesioner.

Pelaksanaan penelitian: Penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu:

- 1) Tahap penentuan subjek penelitian. Setelah menentukan

subjek penelitian, kemudian peneliti menyiapkan proposal penelitian dan studi literatur yang berhubungan dengan masalah penelitian.

- 2) Responden akan diberikan kuesioner setelah mendapatkan pengarahan dari peneliti mengenai tujuan penelitian dan tata cara pengisian kuesioner.
- 3) Tahap pembagian dan pengumpulan kuesioner, meliputi kegiatan menemui responden untuk memperoleh data dengan menggunakan kuesioner.
- 4) Tahap analisis data dilakukan setelah kuesioner terkumpul.

ANALISIS

Analisis Bivariat: menggunakan uji statistik *Fisher's Exact*

HASIL DAN PEMBAHASAN

RUMAH SAKIT IMMANUEL BANDUNG

Tabel 4.15 Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan

		Tingkat Kepatuhan		Total
		Rendah	Tinggi	
Pengetahuan	Kurang Baik	0	3	3
	Baik	1	36	37
Total		1	39	40
$p - value =$		0.001		

Dari output di atas, diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,001. Karena nilai $p-value < 0,05$, maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tingkat kepatuhan.

Tabel 4.16 Hubungan Sistem DOTS Dengan Tingkat Kepatuhan

		Tingkat Kepatuhan		Total
		Rendah	Tinggi	
Mendapatkan Pengobatan Gratis	Ya	1	38	39
	Tidak	0	1	1
Total		1	39	40
$p - value$ 2- sided =		1.000		
$p - value$ 1- sided =		0.975		

Dari output di atas, diperoleh nilai signifikansi sebesar 1,000 untuk 2-sided (*two-tail*) dan 0,975 untuk 1-sided (*one-tail*). Karena nilai $p-value > 0,05$, maka H_0 diterima, artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara mendapatkan paket pengobatan gratis dengan tingkat kepatuhan.

Tabel 4.17 Hubungan Pendapatan Per Bulan dengan Tingkat Kepatuhan

		Tingkat Kepatuhan		Total
		Rendah	Tinggi	
Pendapatan Per Bulan	< Rp. 1 juta	2	0	2
	Rp. 1 juta - < Rp. 5 juta	3	0	3
	Rp. 5 juta - < Rp. 10 juta	5	30	35
	Total	10	30	40
<i>p – value</i> =		0.047		

Dari output di atas, diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,047. Karena nilai $p\text{-value} < 0,05$, maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan per bulan dengan tingkat kepatuhan.

Tabel 4.18 Hubungan Pendidikan Terakhir Dengan Tingkat Kepatuhan

		Tingkat Kepatuhan		Total
		Rendah	Tinggi	
Pendidikan Terakhir	SD	8	8	16
	SMP	0	4	4
	SMA	0	10	10
	D3	2	8	10
Total		10	30	40
<i>p – value</i> =		0.028		

Dari output di atas, diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,028. Karena nilai $p\text{-value} < 0,05$, maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan terakhir dengan tingkat kepatuhan

**RUMAH SAKIT MITRA IDAMAN
BANJAR**

Tabel 4.19 Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan

		Tingkat Kepatuhan		Total
		Rendah	Tinggi	
Pengetahuan	Kurang Baik	1	0	1
	Cukup	6	1	7
	Baik	5	27	32
Total		12	28	40
<i>p – value =</i>		0.013		

Dari output di atas, diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,013. Karena nilai *p-value* < 0,05, maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tingkat kepatuhan.

Tabel 4.20 Hubungan Sistem DOTS Dengan Tingkat Kepatuhan

		Tingkat Kepatuhan		Total
		Rendah	Tinggi	
Mendapatkan Pengobatan Gratis	Ya	2	11	13
	Tidak	1	26	27
Total		3	37	40
<i>p – value 2-sided =</i>		1.242		
<i>p – value 1-sided =</i>		0.242		

Dari output di atas, diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,242 untuk 2-sided (*two-tail*) dan 0,242 untuk 1-sided (*one-tail*). Karena nilai *p-value* > 0,05, maka H_0 diterima, artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara mendapatkan paket pengobatan gratis dengan tingkat kepatuhan.

Tabel 4.21 Hubungan Pendapatan Per Bulan Dengan Tingkat Kepatuhan

		Tingkat Kepatuhan		Total
		Rendah	Tinggi	
Pendapatan Per Bulan	< Rp. 1 juta	2	15	17
	Rp. 1 juta - < Rp. 5 juta	10	13	23
Total		12	28	40
<i>p – value</i> =		0.041		

Dari output di atas, diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,041. Karena nilai $p\text{-value} < 0,05$, maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara mendapatkan paket pengobatan gratis dengan tingkat kepatuhan.

Tabel 4.22 Hubungan Pendidikan Terakhir Dengan Tingkat Kepatuhan

Dari output di bawah ini, diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,037. Karena nilai $p\text{-value} < 0,05$, maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan terakhir dengan tingkat kepatuhan.

		Tingkat Kepatuhan		Total
		Rendah	Tinggi	
Pendidikan Terakhir	SD	3	0	3
	SMP	5	5	10
	SMA	4	22	26
	Sarjana	0	1	1
Total		12	28	40
<i>p – value</i> =		0.037		

SIMPULAN

- Terdapat hubungan antara pengetahuan dan tingkat kepatuhan berobat pasien TB Paru Dewasa di RS Immanuel Bandung dengan Sistem DOTS dan RS Mitra Idaman Banjar tanpa Sistem DOTS.
- Tidak Terdapat hubungan yang signifikan antara sistem DOTS dengan tingkat kepatuhan berobat pasien TB Paru Dewasa di RS Immanuel Bandung dan RS Mitra Idaman Banjar.
- Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan terakhir dengan tingkat kepatuhan berobat pasien TB Paru Dewasa di RS Immanuel Bandung dengan Sistem DOTS dan RS Mitra Idaman Banjar tanpa Sistem DOTS.
- Terdapat hubungan antara pendapatan per bulan dengan tingkat kepatuhan berobat pasien TB Paru Dewasa di RS Immanuel Bandung dengan

Sistem DOTS dan RS Mitra Idaman Banjar tanpa Sistem DOTS.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. 2010. Tuberculosis. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en>.
2. Zulkifli Amin, Asril Bahar, 2006. Tuberkulosis Paru, Buku ajar Ilmu Penyakit Dalam, UI. Jakarta. Jilid 2 edisi 4 hal: 998-1003
3. PDPI. 2006. *Pedoman diagnosis dan penatalaksanaan di Indonesia*. Jakarta: Indah Offset Citra Grafika.
4. Depkes RI. 2007. *Pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis*. Jakarta.
5. Kementrian kesehatan republik Indonesia direktorat jenderal pengendalian penyakit dan Penyehatan lingkungan. 2011. *Strategi nasional pengendalian tb*.