

Gambaran Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Paru di RS. TK.II. Pelamonia Makassar

Jufri¹, Sang Hati², Nur Qalbi Sukri³

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar

²Akademi Keperawatan (AKPER) Makassar

³RS.TK.II Pelamonia Makassar

ABSTRAK :

Pada tahun 2018, diperkirakan 7,2 juta orang menderita TB paru (WHO, 2019). Menurut *Global Tuberculosis Report 2019*, Indonesia berada pada peringkat ke empat tertinggi kejadian TB di dunia setelah China, India, dan Amerika. Di kawasan Asia Tenggara. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di RS. TK. II Pelamonia Makassar

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif” Populasi dalam penelitian ini sebanyak 37 penderita TB Paru, jumlah sampel yaitu 37 responden dengan menggunakan teknik pengambilan sampel total sampling.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik 36 responden (97,3%), sebagian besar mendapat dukungan keluarga 35 responden (94,6%), sebagian besar merasakan efek samping jika minum obat 30 responden (81,9%), dan sebagian besar tidak patuh minum obat yaitu 24 responden (64,9%).

Kesimpulan dari penelitian ini adalah masih ada penderita TB Paru yang tidak patuh minum obat, sebagian besar penderita TB Paru mendapat dukungan dari keluarganya, selanjutnya diharapkan untuk pada penderita TB paru agar berupaya patuh menjalankan program pengobatan)

Kata Kunci : *TB Paru, Pengetahuan, Efek Samping, dukungan keluarga, dan kepatuhan*

PENDAHULUAN

Ariyani Hidayati dan Zahri Darni (2018) Tuberkulosis Paru (TB paru) adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh mycobacterium tuberculosis, sejenis kuman batang aerobik dan tahan asam yang merupakan organisme patogen maupun saprofit. Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan bakteri Mycobacterium Tuberculosis, yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru – paru. Penyakit ini bila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian

(Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Penyakit tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis (M. Tuberculosis). Penularan TB terjadi secara langsung melalui udara dalam bentuk droplet (percikan dahak) sehingga mengganggu kesehatan masyarakat dan menimbulkan kesakitan (morbiditas) serta kematian (mortalitas). (Adelia Ratna dkk 2017). TB adalah penyakit infeksi kronis yang sering terjadi atau ditemukan pada tempat tinggal dengan lingkungan yang padat penduduk atau daerah urban, yang kemungkinan besar telah mempermudah proses penularan

dan berperan terhadap peningkatan jumlah kasus TB (Amin & Bahar, 2010).

Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis*. Morfologi dan struktur bakteri *Mycobacterium tuberculosis* berbentuk batang lurus dan sedikit melengkung, tidak berspora dan tidak berkapsul. Cara penularan pasien dengan TB paru adalah dengan dahak yang dikeluarkan dari pasiennya. Dahak tersebut mengandung berjuta-juta kuman yang apabila dibatukkan maka dapat terhisap oleh pasien dengan TB paru. Dewi Hapsari (2015)

TB merupakan penyakit kronis. Penderita TB menjalani program pengobatan minimal 4 obat/hari pada tahap awal pengobatan atau fase intensif dan 2 obat/hari pada tahap pengobatan selanjutnya dengan lama pengobatan minimal 6 bulan. Pengobatan dengan jangka waktu yang tidak sebentar tersebut memungkinkan untuk terjadi ketidakpatuhan dalam minum obat. Penderita TB yang tidak menjalani pengobatan atau tidak rutin minum obat beresiko mengalami gagal pengobatan dan mengakibatkan resiko lebih tinggi terjadi penularan kepada orang lain. Tingkat kepatuhan obat yang rendah merupakan salah satu hambatan terhadap pengendalian TB (Hadifah, 2014).

Walaupun upaya pengendalian dengan strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS)* telah diterapkan di banyak negara sejak tahun 1995 namun TB tetap menjadi masalah terbesar bagi dunia. Pasien TB adalah kelompok usia paling produktif secara ekonomi (15 - 50 tahun) dengan presentasi sebesar 75%. Pasien TB dewasa akan kehilangan rata-rata waktu untuk bekerja selama 3 – 4 bulan sehingga akan merugikan secara ekonomis. Selain itu, pasien TB juga

memberikan dampak buruk lainnya secara sosial, yaitu akan diasingkan dan dikucilkan oleh masyarakat (Kemenkes RI; Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Lingkungan, 2014).

Pada tahun 2018, diperkirakan 7,2 juta orang menderita TB paru (WHO, 2019). Menurut *Global Tuberculosis Report 2019*, Indonesia berada pada peringkat ke empat tertinggi kejadian TB di dunia setelah China, India, dan Amerika. Di kawasan Asia Tenggara, data WHO menunjukkan bahwa Tuberculosis paru membunuh sekitar 1.982 jiwa setiap hari. Indonesia termasuk ke dalam 30 negara yang dikategorikan oleh WHO sebagai *High Burden Countries (HBCs)* yang sebagian besar adalah negara-negara di Asia dan Afrika dengan endemisitas tuberkulosis (TB) yang tinggi.

Dari data Kemenkes tahun 2018 di Indonesia diperoleh data TB semua tipe menurut jenis kelamin yaitu laki-laki sebanyak 294.757 orang atau sekitar 57,58% sedangkan perempuan sebanyak 217.116 orang atau sekitar 42,42% dengan total keseluruhan jumlah penderita TB Paru di Indonesia adalah 511.873 orang. Bahkan berdasarkan survei prevalensi TB pada laki-laki 3 kali lebih tinggi dibandingkan perempuan. Berdasarkan survei prevalensi TB tahun 2013-2014 konfirmasi bakteriologi di Indonesia sebesar 759 per 100.000 penduduk berumur 15 tahun keatas dan prevalensi TB BTA positif sebesar 257 per 100.00 penduduk berumur 15 tahun keatas (Kemenkes RI, 2018).

Di Sulawesi Selatan diperoleh data TB semua tipe menurut jenis kelamin yaitu laki-laki sebanyak 13.573 orang atau sekitar 57,94% sedangkan perempuan sebanyak 9.854 orang atau sekitar 42,06% dengan total keseluruhan jumlah penderita TB Paru

di Sulawsi Selatan adalah 23.427 orang (Kemenkes RI, 2018).

Dari data yang diperoleh dari Rekam Medik RS. TK II Pelamonia Makassar, jumlah kunjungan yang didiagnosa menderita TB Paru pada tahun 2017 sebanyak 690 penderita, pada tahun 2018 sebanyak 1054 penderita, dan data selama 3 bulan terakhir sebanyak 97 penderita.

Kegagalan penderita TB Paru dalam pengobatan TB Paru dapat disebabkan oleh banyak faktor, seperti obat, penyakit dan penderitanya sendiri. Faktor obat terdiri dari panduan obat yang tidak adekuat, dosis obat yang tidak cukup, tidak teratur minum obat, jangka waktu pengobatan yang kurang dari semestinya, dan terjadinya resistensi obat. Faktor penyakit biasanya disebabkan oleh lesi yang terlalu luas, adanya penyakit lain yang mengikuti, adanya gangguan imunologis. Faktor terakhir adalah masalah penderita sendiri, seperti kurangnya pengetahuan mengenai TB Paru, kekurangan biaya, malas berobat, dan merasa sudah sembuh. Amin (2006)

Menurut Adelia Ratna dkk (2015) mendapatkan hasil bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien TB paru adalah motivasi untuk sembuh, dukungan keluarga, peran petugas puskesmas dan pengawas minum obat (PMO), keuntungan dan manfaat dari penggunaan BPJS/JAMKESDA, banyaknya obat yang harus diminum, lamanya pengobatan TB paru, efek samping obat setelah meminum obat TB paru, jarak dari rumah ke puskesmas atau rumah sakit, dan biaya transportasi. Penelitian tersebut diperkuat oleh hasil penelitian Suryadi M dkk (2019) yang mendapatkan hasil bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat

pada pasien TB paru adalah efek samping obat, peran petugas, dan pengetahuan pasien.

Dari uraian di atas dan peneliti terdahulu maka peneliti termotivasi dan berminat untuk melakukan penelitian tentang GambaranKepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di RS Tk. II Pelamonia Makassar

Bahan dan Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang bertujuan untuk memberikan gambaran kepatuhan minum obat pada pasien TB di Rs.Tk.II Pelamonia Makassar.

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini akan dilaksanakan di Rs.Tk.II Pelamonia Makassar.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2020 – April 2020.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Adapun populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien TB paru yang datang di Rs.Tk.II Pelamonia pada bulan Oktober 2019 yang berjumlah 37 orang.

2. Sampel

Penelitian ini menggunakan tehnik pengambilan sampel yaitu *total sampling* dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi.

C. Pengumpulan Data

1. Sumber data

a. Data primer

Data primer dikumpulkan dari semua pasien TB Paru dan keluarganya yang berkunjung kerumah sakit dan sementara pengobatan

b. Data sekunder

Pada penelitian ini data sekunder diperoleh dari rekam medik Rs. Tk. II Pelamonia Makassar berupa jumlah pasien yang menjalani Pengobatan TB Paru.

HASIL

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit TK. II Pelamonia Makassar pada tanggal 03 Maret 2020 sampai dengan 03 April 2020. Penelitian ini adalah penelitian dengan metode pendekatan *deskriptif* di mana Gambaran Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Paru di RS. TK.II Pelamonia Makassar

Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 37 orang responden. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Total Sampling* yaitu semua jumlah populasi dijadikan sampel. Pengambilan sampel dilakukan pada penderita TB PARU yang dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenali sebelumnya. Data primer diperoleh secara langsung dari responden dengan cara menggunakan kuesioner, wawancara, observasi, dan dokumentasi. Lembaran kuesioner memuat pertanyaan-pertanyaan karakteristik responden dengan kepatuhan minum obat penderita TB paru. Setelah dilakukan pengolahan dan analisis data, maka hasil penelitian dapat disajikan secara deskriptif dengan analisa univariat sebagai berikut :

Berdasarkan tabel 1, dapat dilihat karakteristik responden TB Paru berdasarkan kelompok umur terbanyak yaitu kelompok umur 24-33 tahun sebanyak 14responden (37,8%). Dan kelompok umur paling sedikit yaitu pada kelompok umur 7 Tahun sebanyak 7 responden (18,9%).

Berdasarkan jenis kelamin, dari 37 responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 15 responden (40,5%) sedangkan responden perempuan sebanyak 22 responden (59,5,%).

1) Pengetahuan

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa responden dengan pengetahuan

cukup sebanyak 36 responden (97,3%), sedangkan responden berpengetahuan kurang sebanyak 1 responden (2,7%).

2) Dukungan Keluarga

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa responden dengan mendapat dukungan keluarga sebanyak 35 responden (94,6.2%), sedangkan yang tidak mendapat dukungan keluarga sebanyak 2 responden (5,4%).

3) Efek Samping Minum Obat

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa responden dengan berefek samping jika minum obat sebanyak 30 responden (18,9%), sedangkan tidak berefek sebanyak 7 responden (18,1%).

4) Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa responden dengan patuh minum obat sebanyak 13 responden (35,1%), sedangkan yang tidak patuh sebanyak 24 responden (64,9%).

PEMBAHASAN

Penelitian ini telah dilakukan dengan jumlah responden sebanyak 37 orang, kemudian dilakukan analisis univariate diketahui bahwa :

1. Umur

Umur atau usia adalah suatu waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati yang berupa factor risiko yang dapat menyebabkan kualitas yang buruk, kesulitan dalam fungsi sosial dan fisik serta meningkatkan kamorbiditas akibat komplikasi-kamplikasi yang ditimbulkannya.

Berdasarkan karakteristik kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru bahwa rentang umur 24–33 tahun sebanyak 14 responden (37,8%), 34-43 tahun sebanyak 8 responden (21,6%), 44-53 tahun sebanyak 7 responden (18,9%), 54 > tahun sebanyak 8 responden (21,6%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden terbanyak yang menderita TB Paru di RS. TK. II Pelamonia Makassar adalah responden yang berumur 24-33 tahun sebanyak 14 responden (37,8%). Peneliti beranggapan bahwa pada kelompok usia produktif lebih banyak terjangkit penyakit TB Paru. Hal ini menunjukkan bahwa di usia 24 – 33 tahun seseorang berada pada kondisi aktif bekerja untuk mendapatkan suatu penghasilan mempunyai faktor resiko lebih besar menderita TB paru dibandingkan kelompok umur 34-43 tahun, 44 – 53 tahun, dan > 54 tahun

Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan oleh (Abrorrari) Penderita dengan umur produktif merasa termotivasi untuk sembuh, mempunyai harapan hidup yang tinggi, dan menjadi tulang punggung keluarga. Sementara, penderita umur tua menyerahkan keputusan kepada keluarga. Tidak sedikit dari mereka merasa sudah tua, capek menunggu waktu, sehingga kurang termotivasi dalam menjalani terai. Umur termasuk salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup karena prognosis penyakit dan harapan hidup. Penderita yang berumur lebih dari 55 tahun lebih berisiko mengalami komplikasi penyakit lain.

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil olah data dari 37 responden yang menderita TB paru di RS. TK II Pelamonia Makassar didapatkan hasil bahwa jenis kelamin perempuan lebih mendominasi dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki dimana jenis kelamin perempuan sebanyak 22 responden (40,5%), dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 15 responden (59,5%). Hal ini dikaitkan dengan tingkat aktifitas perempuan lebih besar dibandingkan dengan laki-laki sehingga dapat menyebabkan perempuan lebih mudah

terpapar dengan *Mycrobacterium tuberculosis*, disamping itu faktor pemicu lainnya dapat dipengaruhi oleh pola hidup yang kurang sehat dalam hal ini adalah kurangnya aktifitas, perempuan hidup ditengah-tengah orang yang merokok, misalnya perempuan mempunyai suami yang perokok aktif dapat menjadi salah satu pemicu paling besar dalam kejadian TB paru pada perempuan, ada beberapa anggapan bahwa perokok pasif dapat meningkatkan resiko terinfeksi kuman TBC dua kali lipat dibandingkan dengan perokok yang aktif, hal ini berlaku pada perokok aktif maupun pasif. Merokok dapat menyebabkan berbagai masalah pada saluran pernafasan terutama pada bagian silia yang merupakan organ pertahanan utama dari berbagai micro organisme yang akan menyerang pernapasan dan akan berdampak juga pada system kekebalan tubuh seseorang, hal inilah yang menyebabkan laki-laki lebih rentan terpapar kuman *Mycrobacteriumtu bercolosis*.

Hasil penelitian ini didukung dengan teori yang menyatakan bahwa merokok dapat memperlemah organ paru dan menyebabkan paru lebih mudah terinfeksi bakteri tuberkulosis. Asap rokok dalam jumlah besar yang dihirup dapat meningkatkan resiko keparahan tuberkulosis, kekambuhan, dan kegagalan pengobatan tuberkulosis, adanya kebiasaan merokok pada seseorang akan mempermudah untuk terinfeksi TB paru. (Angraenidkk, 2015). Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Utami, 2014) bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kepositifan pasien tuberkolosis dimana jumlah responden laki – laki sebanyak 32 responden dan perempuan sebanyak 29 responden.

3. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu unsur yang sering dilihat hubungannya dengan angka kesakitan dan kematian, karena hal tersebut dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan termasuk pemeliharaan kesehatan. Semakin tinggi pengetahuan seseorang, maka diharapkan keterpaparannya terhadap penyakit juga bias menurun.

Pengetahuan adalah apa yang diketahui oleh setiap orang baik didengar, dilihat atau mengalami sendiri tentang segala sesuatu, pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Pengetahuan adalah kesan didalam fikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya, yang berbeda sekali dengan kepercayaan, takhayul, dan penerangan yang keliru (Notoatmodjo, 2003)

Hasil penelitian di RS.TK. II. Pelamonia Makassar menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan pengetahuan penderita TB. Paru menunjukkan bahwa sebagian besar mempunyai pengetahuan yang baik tentang penyebab, gejala, dan dampak TB. Paru yaitu sebanyak 36 responden (97,3%). Sedang yang pengetahuannya kurang sebanyak 1 responden (2,7%).

4. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian di RS.TK. II. Pelamonia Makassar menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita TB. Paru menunjukkan bahwa dari 37 responden sebagian besar mendapat dukungan keluarga yaitu sebanyak 35 responden (94,6%). Sedang yang tidak mendapat dukungan keluarga sebanyak 2 responden (5,4%).

Menurut kuncoro, dukungan keluarga adalah persepsi seseorang bahwa dirinya menjadi bagian dari jaringan sosial yang di dalamnya tiap anggotanya saling mendukung.

Menurut Kuncoro (2002), bentuk dukungan keluarga terdiri dari 4 macam dukungan yaitu :

a. Dukungan penghargaan (*Appraisal Support*)

Merupakan suatu dukungan sosial yang berasal dari keluarga atau lembaga atau instansi terkait dimana pernah berjasa atas kemampuannya dan keahliannya maka mendapatkan suatu perhatian yang khusus.

b. Dukungan Materi (*Tangible Assistance*)

Adalah dapat berupa servis (pelayanan), bantuan keuangan dan pemberian barang-barang, pemberian dukungan materi, dapat dicontohkan dalam sebuah keluarga atau persahabatan.

c. Dukungan Informasi (*Information Support*)

Merupakan dukungan yang berupa pemberian informasi, saran dan umpan balik tentang bagaimana seseorang untuk mengenal dan mengatasi masalahnya dengan lebih mudah.

d. Dukungan Emosional (*Emosional Support*)

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan misalnya penegasan, pujian, dan sebagainya.

Menurut Kuncoro (2002), ada 2 sumber dukungan keluarga yaitu sumber natural dan sumber artifisial. Dukungan keluarga yang natural diterima seseorang melalui intraksi sosial dalam kehidupannya secara

spontan dengan orang-orang yang berada disekitarnya misalnya anggota keluarga, kerabat, teman dekat atau relasi. Sedangkan dukungan keluarga artificial adalah dukungan sosial yang dirancang kedalam kebutuhan primer seseorang misalnya dukungan keluarga akibat bencana alam melalui sumbangan.

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Widagdo 2010, menunjukkan hasil yang sama dimana tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat Tuberculosis. Hasil ini juga diperkuat dengan penelitian lainnya yang dilakukan oleh Marzuki tahun 2010 yang menyatakan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat Tuberculosis.

Dari hasil penelitian, tingginya kepatuhan berobat baik pada kategori tidak mendukung atau pun mendukung terhadap dukungan keluarga penderita Tuberculosis di RS.TK. II. Pelamonia Makassar hal ini disebabkan karena pada umumnya dukungan keluarga lebih banyak dalam bentuk anjuran, motivasi dan sebagian dukungan berupa dana. Dan kebanyakan keluarga penderita sudah mengetahui bahwa pengobatan ini dibantu oleh pemerintah.

5. Efek Samping

Efek samping obat adalah suatu reaksi yang tidak diharapkan dan berbahaya yang diakibatkan oleh suatu pengobatan. Efek samping obat, seperti halnya efek obat yang diharapkan, merupakan suatu kinerja dari dosis atau kadar obat pada organ sasaran. Interaksi obat juga merupakan salah satu penyebab efek samping. Hal ini terjadi ketika tenaga kesehatan (dokter, apoteker, perawat) lalai dalam memeriksa obat yang dikonsumsi oleh pasien, sehingga terjadi efek-efek

tertentu yang tidak diharapkan di dalam tubuh pasien. Bertambah parahnya penyakit pasien yang dapat berujung kematian merupakan kondisi yang banyak terjadi di seluruh dunia akibat interaksi obat ini, Priska P. H Kondoy (2014)

Hasil penelitian di RS.TK.II. Pelamonia Makassar menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan efek samping konsumsi obat penderita TB. Paru menunjukkan bahwa sebagian besar mempunyai efek samping jika konsumsi obat yaitu sebanyak 30 responden (81,9%). Sedang yang tidak berefek samping jika konsumsi obat yaitu sebanyak 7 responden (18,1%).

Efek samping obat dikategorikan menjadi ringan dan berat. Efek samping obat dilihat dari gejala dan keluhan yang dialami pasien. Efek samping obat ringan apabila pengobatan yang dijalani saat terjadinya keluhan tersebut tetap dilanjutkan dan diberikan petunjuk cara mengatasinya atau pengobatan tambahan untuk menghilangkan keluhan. Sedangkan efek samping obat berat apabila pengobatan harus dihentikan sementara dan pasien dirujuk kepada dokter atau fasyankesrjukan guna penatalaksanaan lebih lanjut (Kemenkes RI, 2014 : 35 dalam Ni Kadek Ari 2016).

Menurut hasil penelitian dari Ni Kadek Ari (2016) mendapatkan hasil bahwa efek samping Obat Anti Tuberculosis (OAT) terdiri dari :

1. Pusing
2. Hiperurisemia
3. Penurunan berat badan
4. Nyeri lutut dan persendian
5. Gatal-gatal
6. Susah tidur
7. Mual dan muntah
8. Linglung

Gambaran hasil efek samping obat dari hasil penelitian Qurratul Aini dkk (2015) menyatakan bahwa :

1. Merasakan adanya efek samping
Dari hasil penelitian didapatkan semua informan merasakan adanya efek samping selama menjalani pengobatan seperti mual dan muntah, pusing, reaksi kulit alergi, depresi, atralgia, neuropatiperifer, vertigo, anoreksia, dan lainnya. Efek samping yang dirasakan juga berbeda pada setiap pasien. Hasil cross check dengan key informan didapat bahwa setiap pasien memang merasakan adanya efek samping dan efek samping yang dirasakan berbeda-beda.
2. Waktu merasakan efek samping
Dari hasil penelitian didapatkan semua informan merasakan efek samping setiap hari selama menjalani pengobatan terutama dirasakan setelah minum obat, tetapi waktu dan lama efek samping pada setiap orang berbeda. Hasil cross check dengan key informan didapatkan bahwa yang dikatakan informan adalah benar.
3. Penanganan pasien terhadap efek samping
Dari hasil penelitian didapatkan beberapa informan melaporkan langsung kepada petugas kesehatan yang bertugas jika merasakan efek samping tetapi ada beberapa informan yang tidak melaporkan efek samping yang dirasakan dikarenakan kurangnya perhatian dan tanggapan dari petugas kesehatan. Hasil cross check dengan key informan didapatkan bahwa pasien ada yang langsung melaporkan efek samping yang dirasakan dan ada yang tidak karena dipengaruhi kondisi dan penilaian subjektif masing-masing pasien.

4. Petugas yang terlibat dalam penanganan efek samping
Dari hasil penelitian didapatkan beberapa informan mendapatkan perawatan langsung dari petugas kesehatan tetapi tidak semua informan mendapatkan perawatan dari petugas kesehatan seperti yang berada di luar daerah yang mendapatkan perawatan di puskesmas. Hasil cross check dengan key informan didapat bahwa yang terlibat dalam penanganan efek samping pasien di RSUD Arifin Achmad ada perawat, dokter dan tim ahli klinis.

Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang diminum
Dari hasil penelitian didapatkan beberapa informan hanya mengetahui jumlah dan jenis yang berbeda dilihat dari ukuran maupun warna obat. Ada beberapa informan mengetahui OAT apa saja yang dikonsumsinya lengkap dengan nama obatnya tetapi hanya sedikit sekali. Hasil cross check dengan key informan didapatkan bahwa tidak semua pasien mengetahui OAT yang diminumnya hanya beberapa orang yang mengetahui nama-nama OAT yang diminumnya tergantung antusias dan rasa ingin tahu pasien terhadap obat yang diminum.

6. Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan (ketaatan) sebagai tingkat penderita melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau yang lain, Patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan. Sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Seseorang dikatakan patuh berobat bila mau dating kepetugas kesehatan yang telah ditentukan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan serta mau melaksanakan apa yang dianjurkan oleh petugas.

Hasil penelitian di RS.TK.II. Pelamonia Makassar menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan kepatuhan konsumsi obat penderita TB. Paru menunjukkan bahwa sebagian besar tidak patuh konsumsi obat yaitu sebanyak 24 responden (64,9%). Sedang yang patuh konsumsi obat yaitu sebanyak 13 responden (35,1%).

Kepatuhan adalah ketaatan klien melaksanakan tindakan terapi. (Potter dan Perry, 2008) Penelitian yang dilakukan Sulaiman mengungkapkan bahwa seseorang dikatakan memiliki kepatuhan apabila dalam kehidupannya ia melakukan perilaku secara berulang, terus menerus berkesinambungan dengan mentaati dan memperhatikan aturan-aturan yang ada, memiliki satu kesadaran akan manfaat yang diperoleh. Sedangkan menurut Wikipedia (2009) kepatuhan berarti mengikuti satu spesifikasi, standar, atau hukum yang telah diatur dengan jelas yang biasanya diterbitkan oleh lembaga atau organisasi yang berwenang dalam satu bidang tertentu.

Pertimbangan menentukan kepatuhan tergantung dari beberapa faktor, termasuk motifasi orang, persepsi terhadap kerentanan dan keyakinan tentang pengendalian atau pencegahan penyakit, variable lingkungan, kualitas institusi kesehatan dan kemampuan untuk mengakses sumber-sumber biaya dan aksesibilitas.

- a. Kontrol teratur apabila penderita datang memeriksa kesehatan dan berobat sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan, tahu keadaan emergency yang memerlukan pemeriksaan dan pengobatan diluar jadwal kantor.
- b. Berprilaku sesuai aturan, yaitu penderita mau melaksanakan segala sesuatu yang berhubungan

dengan kesehatan sesuai aturan yang telah ditetapkan, misalnya aturan minum obat, mengurangi aktifitas dan sebagainya.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian tentang Gambaran Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Paru di RS. TK. II Pelamonia Makassar dengan 37 responden diperoleh kesimpulan bahwa:

1. Pengetahuan responden tentang kepatuhan minum obat yaitu terdapat 36 responden (97,3%) yang pengetahuannya baik dan 1 responden (2,7%) yang pengetahuannya kurang
2. Dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien TB paru minum obat, terdapat 35 responden (94,6%) yang mendapat dukungan dari keluarga, sedang 2 responden (5,4%) yang mendapat dukungan dari keluarganya.
3. Efek samping terhadap pasien TB paru minum obat, terdapat 30 responden (81,9%) yang mengalami efek samping jika minum obat, dan 7 responden (18,1%) yang tidak mengalami efek samping jika minum obat.
4. Kepatuhan pasien TB paru minum obat, terdapat 13 responden (35,1%) yang patuh minum obat, dan 24 responden (64,9%) yang tidak patuh minum obat.

SARAN

Dari hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan diatas maka penulis mengajukan saran sebagai berikut :

1. Diharapkan kepada pasien TB Paru agar meningkatkan pengetahuannya sehingga patuh minum obat
2. Kepada keluarga pasien TB Paru supaya selalu memberikan

- dukungan pada keluarganya yang menderita TB Paru supaya lekas sembuh
3. Kepada pasien TB paru berupaya agar mampu mengatasi apabila mengalami efek samping jika minum obat
 4. Diharapkan kepada penderita TB Paru supaya selalu patuh dan teratur minum obat supaya lekas sembuh.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelia Ratna Sundari Gunawan. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Paru Di Lima Puskesmas Se-Kota Pekanbaru. JOM FK VOL. 4 No. 2 OKT 2017
- Amin, Fadel (2009). Pengaruh Pengawasan Terhadap Keberhasilan Minum Obat Paket TB Paru. Jakarta. ECG.
- Amin, Z. & Bahar, A. (2010). Buku ajar ilmu penyakit dalam Jilid III Edisi V. Jakarta: Interna Publishing.
- Amril, Y. 2010. Keberhasilan *Directly Observed Therapy (DOT) pada Pengobatan TB Paru Kasus Baru Di BP4 Surakarta*. Jakarta: FKUI
- Ariyani Hidayati 1, Zahri Darni 2 Penerapan Pendidikan Kesehatan Perawatan TB Paru. JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi) Vol. 2 No. 2 (2018)
- Asmariansi, S. 2012. *Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Ketidapatuhan Penderita TB Paru Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah Mada Kecamatan Tembilahan Kota Kabupaten Indragiri Hilir. Riau: PSIK Universitas Riau*
- Dewi Hapsari Wulandari Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Tahap Lanjutan Untuk Minum Obat di RS Rumah Sehat Terpadu Tahun 2015 Volume 2 Nomor 1
- Dewi Hapsari Wulandari. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Tahap Lanjutan Untuk Minum Obat di RS Rumah Sehat Terpadu Tahun 2015. Jurnal ARSI. Volume 2 Nomor 1
- Erni Erawatyningsih, Purwanta, Heru Subekti. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETIDAKPATUHAN BEROBAT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU. Berita Kedokteran Masyarakat, Vol. 25, No. 3, September 2009
- Firman Maulana Safri, Tintin Sukartini, Elida Ulfiana ANALISIS FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TB PARU BERDASARKAN HEALTH BELIEF MODEL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UMBULSARI, KABUPATEN JEMBER tahun 2016 volume 25 no 3
- Hadifah, Z. 2014. Pemenuhan tugas pengawas menelan obat (PMO) bagi
- Heni Purmiasih Rahayu, Laila Ulfa, Izattul Azijah Determinan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Tb Di Poli Tb Puskesmas Kecamatan Cipayung

- Jakarta Timur Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol. 3, No. 1 April 2019
- Jurnal]. Tersedia dari: <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, & Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2PL). 2014. Pedomannasional pengendalian tuberkulosis. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. TOSS TB: Temuan TB obatisampaisembuh. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kota Sigli Kabupaten Pidie. SEL Jurnal Penelitian Kesehatan [Online
- LatifatulMuna, UmdatulSoleha. Motivasi Dan Dukungan Sosial Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pada Pasien Tb Paru Di Poli Paru Bp4 Pamekasan, Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol7, No2, Agustus 2014., hal 172–179.
- Made Suadnyani Pasek, Nunuk Suryani, Pancrasia Murdani K, Hubungan Persepsi Dan Tingkat Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Dengan Kepatuhan Pengobatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng, Jurnal Magister Kedokteran Keluarga Vol 1, No 1, 2013 (hal 14-23)
- Ni Kadek Ari Cipta Pratiwi, Sagung Chandra Yowani, I Gede Ketut Sajinadiyasa, Hubungan Lama Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Dengan Efek Samping Pada Pasien Tb Mdr Rawat Jalan Di Rsup Sanglah Denpasar, Vol. 3 No. 2 : 39 – 48 2016
- Novina Gestani Yusuf, Dani. Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Penderita Tuberkulosis Terhadap Ketidapatuhan Dalam Pengobatan Menurut Sistem Dots. Jurnal INTUISI 4 (3) 2011.
- Nur Wahyuniati (2017). PERAN Interferon Gamma Pada *Infeksi Mycobacterium tuberculosis*. Jurnal Kedokteran S yiah Kuala Volume 17, Number 2, Agustus 2017 Pages: 126-132
- Nurmasadi Kurniawan, Siti Rahmalia HD, Ganis Indriati. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru JOM Vol 2 No 1, Februari 2015
- Qurratul Aini Indra Yovi M. Yulis Hamidy, Gambaran Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis (Oat) Lini Kedua Pada Pasien Tuberculosis-Multidrug Resistance (Tb-Mdr) Di Poliklinik Tb-Mdr RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, JomFk Volume 1 No. 2 Februari 2015
- Ulfasari Rafflesia. Model Penyebaran Penyakit Tuberculosis (TBC). Jurnal Gradien Vol. 10 No. 2 Juli 2014 : 983-986
- Priska P. H Kondoy, Dina V Rombot, Henry M.F Palandeng, Trevino A Pakasi, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru di Lima Puskesmas di Kota Manado. Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik: Volume II Nomor 1 Februari 2014.

Lampiran :

Tabel 1 Karakteristik Responden penderita TB Paru Di RS. TK II Pelamonia Makassar Tahun2020

Karakteristik Responden	n	%
Umur/Th :		
24-33	14	37,8
34-43	8	21,6
44-53	7	18,9
> 54	8	21,6
JenisKelamin :		
Laki-Laki	15	40,5
Perempuan	22	59,5
Jumlah	37	100.0

Sumber : Data Primer 2020

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Pasien TB Paru Di RS.TK.II Pelamonia MakassarTahun 2020

Penegtahuan	N	%
Cukup	36	97,3
Kurang	1	2,7
Total	37	100.0

Sumber : Data Primer 2020

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pasien TB Paru Di RS.TK.II Pelamonia MakassarTahun 2019

Dukungan Keluarga	n	%
Mendukung	35	94,6
Tidak Mendukung	2	5,4
Total	37	100.0

Sumber : Data Primer 2020

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Efek Samping Minum Obat Pasien TB Paru Di RS.TK.II Pelamonia MakassarTahun 2020

Efek Samping	n	%
Berefek	30	81,9
Tidak Berefek	7	18,1
Total	37	100

Sumber : Data Primer 2020

Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Di RS.TK.II Pelamonia MakassarTahun 2020

Kepatuhan	n	%
Patuh	13	35,1
Tidak Patuh	24	64,9
Total	37	100.0

Sumber : Data Primer 2020