



Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Penggunaan Obat Tuberkulosis pada Pasien di Puskesmas

Novalisa^{1*}, Ressi Susanti¹, Nurmainah¹

¹ Jurusan Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura,
Jl. Prof. Dr. Hadari Nawawi, Pontianak, Kalimantan Barat, 78124, Indonesia

* Penulis Korespondensi. Email: novalisagalla18@student.untan.ac.id

ABSTRAK

Kepatuhan pasien menggunakan obat merupakan salah satu penanganan penyakit Tuberkulosis yang menjadi perhatian. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis persentase tingkat kepatuhan serta hubungan faktor-faktor terhadap kepatuhan penggunaan obat pada pasien TB Paru di Puskesmas Sungai Betung. Metode yang digunakan metode observasional analitik dengan rancangan penelitian studi kohort. Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif yaitu mengumpulkan data rekam medis pasien TB Paru dan pengukuran kepatuhan menggunakan metode *Medication Possession Ratio* (MPR). Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dengan SPSS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien berjenis kelamin laki-laki (83,3%), usia produktif (80%), pendidikan SMA (33,3%), memiliki pekerjaan (83,3%), jarak tempuh rumah ke pelayanan kesehatan >2km (90%), dan mayoritas menjalani pengobatan selama tepat 6 bulan (63,3%). Tingkat kepatuhan pasien 86,7% patuh. Analisis chi-square menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna signifikan antara tingkat kepatuhan dengan umur ($p=0,557$), jenis kelamin ($p=1,000$), pasien tidak sekolah sebagai pembanding pendidikan SD hingga perguruan tinggi ($p=1,000$; $p=0,467$; $p=0,125$; $p=1,000$), pekerjaan, jarak ke pelayanan dan lama pengobatan ($p=1,000$). Kesimpulan tidak terdapat hubungan antara faktor-faktor variabel penelitian terhadap kepatuhan penggunaan obat.

Kata Kunci:

Faktor, Kepatuhan, Tuberkulosis

Diterima:

4-04-2022

Disetujui:

16-04-2022

Online:

29-04-2022

ABSTRACT

Patient compliance with medication is one of the treatments for tuberculosis that is of concern. The purpose of this study was to analyze the level of compliance and the relationship of factors to drug use adherence in pulmonary TB patients at Sungai Betung Public Health Center. The method used is analytical observational method by designing a cohort study research. Data collection was carried out retrospectively, namely collecting medical data on pulmonary TB patients and measuring compliance using the Medication Possession Ratio (MPR) method. Data analysis used Chi-Square test with SPSS. The results showed that the majority of patients were male (83.3%), productive age (80%), high school education (33.3%), had a job (83.3%), mileage from home to health services > 2km (90%), and underwent treatment for exactly 6 months (63.3%). The patient's compliance rate was 86.7% adherent. Chi-square analysis

showed that there was no significant relationship between the level of compliance with age ($p=0,557$), gender ($p=1,000$), patients who did not attend school as a comparison between primary and tertiary education ($p=1,000$; $p=0,467$; $p = 0.125$; $p=1,000$), occupation, distance to service and length of treatment ($p=1,000$). The conclusion is that there is no relationship between the research variables on drug use adherence.

Keywords:

Factors, Compliance, Tuberculosis

Received:

2022 -04-4

Accepted:

2022 -04-16

Online:

2022 -04-29

1. Pendahuluan

Indonesia menempati urutan ketiga dengan beban Tuberkulosis (TB) tertinggi di dunia dengan 420.994 kasus baru pada tahun 2017 [1]. Kota Pontianak mencatat 950 kasus pada tahun 2017, dengan angka kejadian 70,21 per 100.000 penduduk di Kalimantan Barat [2]. Berdasarkan RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) Kalimantan Barat menunjukkan jumlah kasus tuberkulosis meningkat signifikan dari tahun 2017 hingga 2019. Kabupaten Bengkayang merupakan salah satu Kabupaten yang menyumbang kasus TB paru terbanyak di Kalimantan Barat [3]. Jumlah Angka kambuh atau terinfeksi kembali penderita TB berdasarkan Kecamatan diketahui bahwa Kecamatan Bengkayang menempati urutan pertama dengan sebesar 10 kasus di urutan kedua diikuti oleh Kecamatan Samalantan dengan kasus kambuh atau terinfeksi kembali sebesar 6 kasus, kemudian Kecamatan Sungai Betung di urutan ketiga sebesar 4 kasus [4]. Penderita Tuberkulosis paru BTA (+) dapat menularkan orang-orang di sekitarnya, terutama kontak dekat. Setiap penderita TB paru BTA (+) dapat menularkan pada 10-15 orang per tahun [5]. Salah satu penanganan penyakit TB yang menjadi perhatian adalah kepatuhan pasien dalam menggunakan obat. Pasien yang patuh adalah pasien yang telah menyelesaikan pengobatan secara teratur dan menyeluruh tanpa henti selama minimal 6-9 bulan. Ketidapatuhan mengikuti pengobatan akan menyebabkan kegagalan dan kekambuhan yang akan menyebabkan resistensi obat dan penularan penyakit yang berkelanjutan. Akibat dari ketidapatuhan terhadap pengobatan jangka panjang adalah penurunan kesehatan dan peningkatan biaya pengobatan [6]. Kepatuhan pengambilan obat digunakan rumus MPR (*Medication Possession Ratio*) yang dirumuskan sebagai jumlah hari perolehan obat dibagi dengan jumlah hari terlewat mengambil obat ditambah jumlah hari perolehan obat terakhir. Nilai perhitungan $MPR < 0,8$ menunjukkan bahwa pengambilan obat kembali tidak teratur dan kepatuhan pasien yang rendah [7]. Berdasarkan latar belakang penelitian tersebut, perlu untuk dilakukan penelitian tentang "Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Penggunaan Obat Tuberkulosis pada Pasien di Puskesmas Sungai Betung Tahun 2021". Faktor-faktor yang akan dianalisis yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, jarak ke pelayanan dan lama pengobatan. Puskesmas Sungai Betung dipilih sebagai tempat penelitian, dikarenakan tingginya persentase kasus TB yang didapat berdasarkan jumlah target dan populasi jumlah penduduk yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkayang dimana pada tahun 2019 target 28 diperoleh 24 kasus TB persentase sebesar 85,7%, tahun 2020 sebesar 76,7% dengan target 30 diperoleh 23 kasus TB dan pada tahun 2021 untuk periode Januari sampai November persentase pasien TB sebesar 53,57% dengan target 28 diperoleh 15 kasus terlihat dari data admin TB Puskesmas Sungai Betung Kabupaten Bengkayang.

2. Metode

Pengajuan Kaji Etik

Syarat penelitian dapat dilakukan adalah dengan mengajukan permohonan kaji etik kepada Komite Kaji Etik Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura. Pengurusan kaji etik dapat dilakukan selama kurang lebih 1 bulan untuk mendapatkan surat keterangan lolos. Berkas-berkas yang disiapkan untuk pengajuan kaji etik adalah seperti Penjelasan Sistem Penelitian (PSP), Data Karakteristik Responden, Formulir Kaji Etik dan Proposal Penelitian.

Pengambilan Sampel

Metode yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah dengan teknik non probability sampling yaitu purposive sampling yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai yang dikehendaki penelitian [8]. Jumlah pasien yang dipilih dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 orang yang memenuhi kriteria inklusi penelitian dari total 46 orang berasal dari pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Sungai Betung.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di Puskesmas Sungai Betung. Data berasal dari rekam medik pasien rawat jalan TB Paru minimal yang menerima terapi OAT kategori 1. Data yang diperoleh disalin pada lembar pengumpulan data. Data yang dikumpulkan berupa data karakteristik pasien meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, jarak ke pelayanan, dan lama pengobatan. Selain itu, data yang dikumpulkan juga berupa data pengobatan yaitu kepatuhan pasien dalam menjalani terapi OAT.

3. Hasil dan Pembahasan

Data Karakteristik Pasien

Data karakteristik pasien dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, jarak ke pelayanan, dan lama pengobatan ditampilkan pada tabel 1.

Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia

Tabel 1 pada poin 1 menunjukkan bahwa persentase pasien pada usia produktif lebih banyak dibandingkan pasien yang berusia lanjut. Masing-masing jumlah pasien berdasarkan usia adalah sebanyak 24 (80%) pasien usia produktif dan 6 (20%) pasien usia lanjut. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gunawan (2017) yang menyatakan bahwa pasien TB Paru pada usia produktif lebih banyak yaitu 36% dibandingkan pasien pada usia lanjut [9]. Selain itu, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Maelani (2019), pasien pada usia produktif lebih rentan tertular penyakit TB Paru karena aktivitas pada usia produktif lebih aktif dibandingkan usia lanjut [10].

Tabel 1. Data Karakteristik Pasien

No.	Karakteristik Pasien	N=30	
		Jumlah	Persentase(%)
1.	Umur		
	a. 15-64 (produktif)	24	80
	b. >65 (lanjutan)	6	20
2.	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	25	83,3
	b. Perempuan	5	16,7
3.	Pendidikan		
	a. Tidak Sekolah	6	20
	b. SD	8	26,7
	c. SMP	4	13,3
	d. SMA	10	33,3
	e. Perguruan Tinggi	2	6,7
4.	Pekerjaan		
	a. Bekerja	25	83,3
	b. Tidak Bekerja	5	16,7
5.	Jarak ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan		
	a. > 2km (jauh)	27	90
	b. < 2km (dekat)	3	10
6.	Lama Pengobatan		
	a. 6 bulan	22	73,3
	b. 9 bulan	8	26,7

Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1 pada poin 2 menunjukkan bahwa persentase pasien laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Jumlah pasien masing-masing berdasarkan jenis kelamin adalah sebanyak 25 (83,3%) pasien laki-laki dan 5 (16,7%) pasien perempuan. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erawatyningasih (2009), yang menyatakan bahwa pasien Tuberkulosis Paru lebih banyak terjadi pada jenis kelamin laki-laki (54,2%) dibandingkan perempuan (45,8%). Faktor yang menyebabkan laki-laki rentan mengalami TB Paru dibandingkan perempuan karena beban kerja yang berat, istirahat yang kurang, serta kebiasaan merokok dan minum alkohol [11]. Selain disebabkan karena bentuk patofisiologi, sistem hormonal yang berbeda juga dapat menghambat proses kesembuhan penyakit TB Paru. Hormon estrogen dan testosteron juga mempengaruhi respon imun yang berbeda. Estrogen meningkatkan respon imun, sedangkan testosteron menghambat respon imun [12].

Karakteristik Pasien Berdasarkan Pendidikan

Tabel 1 pada poin 3 di atas menunjukkan persentase terbanyak untuk pendidikan terakhir pasien adalah pasien lulusan SMA/MA/Sederajat yaitu sebanyak 33,3%. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Gunawan (2017) yang menyatakan bahwa pendidikan terakhir pasien TB Paru mayoritas SMA/MA/Sederajat sebanyak 58,7%. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan pasien dapat mempengaruhi pengetahuannya untuk mencegah penularan penyakit TB ataupun dalam pasien memahami informasi tentang pengobatan TB yang diterima [11].

Karakteristik Pasien Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 1 pada poin 4 di atas pekerjaan pasien sebanyak 5 pasien (16,7%) tidak bekerja dan 25 pasien (83,3%) yang bekerja. Hasil penelitian Devi (2019) menunjukkan hasil yang sama bahwa pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Kota Semarang mayoritas adalah bekerja sebesar 66,7% [13]. Jenis pekerjaan dapat mempengaruhi munculnya penyakit melalui faktor lingkungan. Faktor lingkungan kerja dapat menyebabkan seseorang terpapar suatu penyakit. Lingkungan kerja yang buruk mendukung untuk terinfeksi TB Paru [14]. Pada penelitian ini pekerjaan pasien terbanyak yaitu 73,3% petani. Hasil penelitian Gero menyimpulkan hasil yang sama bahwa pekerjaan pasien di Puskesmas Betun, Desa Wehali, Kecamatan Malaka Tengah 73,7% adalah petani [15].

Karakteristik Pasien Berdasarkan Jarak ke Pelayanan Kesehatan

Tabel 1 pada poin 5 diperoleh rumah dengan jarak yang jauh (> 2 km) sebesar 90% lebih banyak dari pada rumah yang dekat (< 2 km) dengan fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 10%. Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian yang ada bahwa jarak tempuh pasien TB Paru ke fasilitas pelayanan kesehatannya 2 km. Pasien yang menempuh jarak tersebut sebanyak 60% atau lebih [16,17]. Jarak tempat tinggal merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam patuh menjalani pengobatan [18].

Karakteristik Pasien Berdasarkan Lama Pengobatan

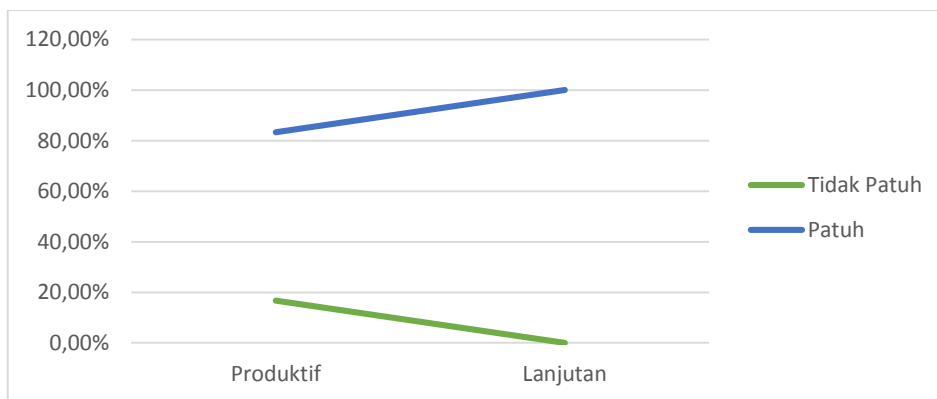
Tabel 1 pada poin 6 di atas dapat disimpulkan bahwa dari 30 pasien di Puskesmas Sungai Betung yang menjalani masa pengobatan dalam waktu 6 bulan sebanyak 22 orang (73,3%) dan masa pengobatan selama 8 bulan sebanyak 8 orang (26,7%). Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Rojali (2018) menunjukkan bahwa responden yang memiliki lama pengobatan 6 bulan yaitu 29 orang dengan persentase 82,9%. Sedangkan responden yang memiliki lama pengobatan 8 bulan yaitu 6 orang dengan persentase 17,1% [19]. Lama pengobatan untuk pasien TB Paru di UP4 Pontianak menunjukkan bahwa pengobatan kategori 1 yang menjalani pengobatan tepat 6 bulan yaitu 72% dan 8% yang menjalani pengobatan lebih dari 6 bulan, dan untuk pengobatan kategori 2 yang menjalani pengobatan tepat 8 bulan sebanyak 16% serta yang menjalani pengobatan lebih dari 8 bulan sebanyak 4% [20].

Tingkat Kepatuhan Pasien Tuberkulosis

Kepatuhan pasien terhadap pengobatan TB Paru di Puskesmas Sungai Betung terdapat pasien yang dikategorikan tidak patuh dalam pengobatan dengan persentase 4 (13,3%) dan pasien yang patuh 26 (86,7%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amran (2021) dikatakan bahwa kepatuhan pasien minum obat anti tuberkulosis (OAT) didapatkan pasien yang patuh (86,8%) lebih banyak dibandingkan pasien yang kurang patuh (13,2%). Kepatuhan pasien terhadap pengobatan dipengaruhi oleh beberapa faktor utama, antara lain keinginan pasien untuk sembuh, cara berfikir pasien, dan pengetahuan pasien tentang penyakit TB Paru [9].

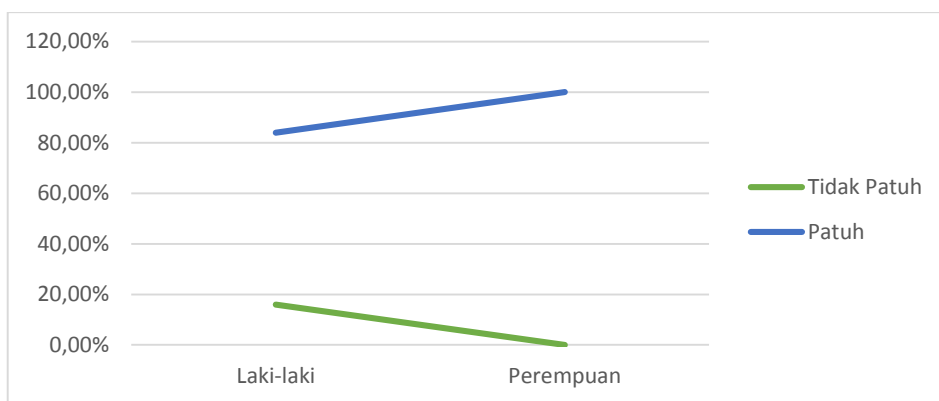
Uji *Chi-square* adalah salah satu jenis uji komparatif non parametris yang dilakukan pada dua variabel, dimana skala data kedua variabel adalah nominal [21]. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan kepatuhan penggunaan obat terhadap faktor-faktor (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, jarak ke pelayanan dan lama pengobatan) yang mempengaruhi kepatuhan penggunaan obat pada pasien rawat jalan di Puskesmas Sungai Betung. Data kepatuhan pasien

diolah menggunakan program statistik SPSS versi 25. Interpretasi 95% $p < 0,05$ maka H_0 diterima, terdapat hubungan antara kepatuhan dengan faktor-faktor tetapi jika nilai $p > 0,05$ maka H_0 ditolak, tidak terdapat hubungan antara kepatuhan dengan faktor-faktor.



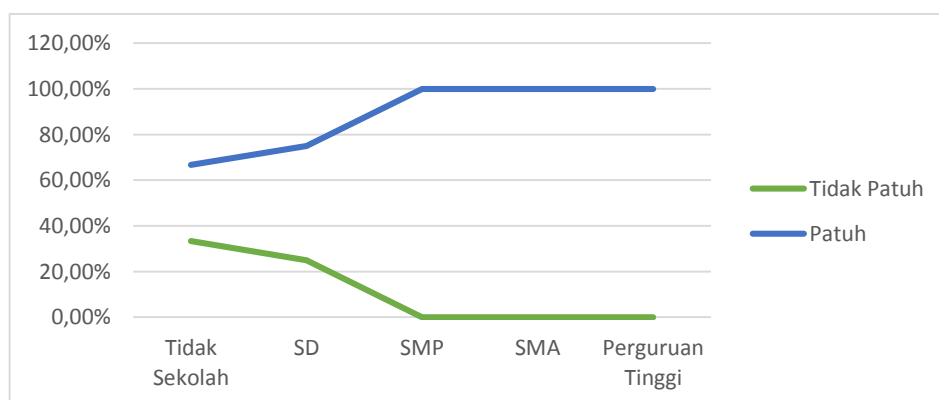
Gambar 1. Hubungan Usia dengan Kepatuhan Penggunaan Obat

Hasil pada Gambar 1 diketahui bahwa jumlah pasien yang patuh dalam menjalani pengobatan pada kelompok produktif sebanyak 20 orang (83,3%), yang tidak patuh sebanyak 4 orang (16,7%) dan jumlah pasien yang patuh dalam menjalani pengobatan pada kelompok umur lanjutan sebanyak 6 orang (100%) yang berarti pada kelompok umur lanjutan tidak ada yang tidak patuh dalam menjalani pengobatan. Hasil analisis dengan menggunakan uji *chi square* dilihat dari nilai Fisher Exact yaitu diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,557$. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kepatuhan penggunaan obat pada pasien rawat jalan di Puskesmas Sungai Betung karena nilai $p\text{-value} > 0,05$. Hasil penelitian ini diperoleh nilai RR sebesar 0,833 yang menunjukkan bahwa pasien yang berusia produktif (15-64 tahun) lebih beresiko 0,833 kali tidak patuh dalam penggunaan obat dibandingkan dengan pasien berusia lanjutan (>65 tahun) (RR = 0,833 95%CI = 0,697-0,997). Beberapa penelitian menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru [22,23]. Pasien berusia produktif lebih rentan beresiko 5-6 kali tertular penyakit TB Paru, hal ini dikarenakan pada setiap orang kelompok usia produktif akan cenderung beraktivitas tinggi dan di luar lingkungan rumah, sehingga kemungkinan lebih besar akan terpapar kuman *mycobacterium tuberculosis*, selain itu kuman tersebut akan aktif kembali dalam tubuh yang cenderung terjadi pada usia produktif [24,9].



Gambar 2. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Penggunaan Obat

Berdasarkan Gambar 2 dapat diketahui hasil analisis statistik hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan penggunaan obat diperoleh pasien berjenis kelamin laki-laki yaitu 21 orang dengan persentase 84% yang patuh dalam pengobatan, dan 4 orang dengan persentase 16% yang tidak patuh dalam pengobatan. Sedangkan pasien berjenis kelamin perempuan yaitu 5 orang dengan persentase 100% yang patuh dalam pengobatan, dan tidak ada yang tidak patuh dalam pengobatan. Tingkat kepatuhan penggunaan obat pada pasien laki-laki lebih beresiko untuk tidak patuh dalam penggunaan obat dibandingkan dengan pasien perempuan (RR = 0,840 95% CI = 0,708-0,997). Namun demikian, pada uji statistik Fisher Exact diperoleh nilai *p value* = 1,000 atau nilai *p-value* > 0,05. Tingkat kepatuhan penggunaan obat pada pasien TB Paru lebih rendah pada laki-laki dibandingkan perempuan. Hasil penelitian ini didukung berdasarkan beberapa penelitian lainnya juga menyimpulkan bahwa diketahui tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (*p value* > 0,05) [6,25].

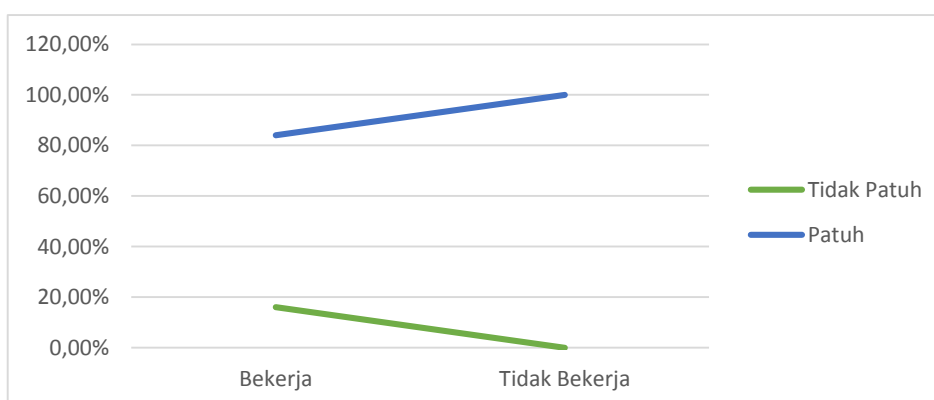


Gambar 3. Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Penggunaan Obat

Pada penelitian ini pasien tidak sekolah menjadi perbandingan pada tingkat pendidikan terakhir pasien sehingga memiliki 4 variabel yaitu tidak sekolah dan SD, tidak sekolah dan SMP, tidak sekolah dan SMA, tidak sekolah dan perguruan tinggi. diperoleh 6 pasien (20%) yang berpendidikan tidak SD atau tidak sekolah, 8 pasien (26,7%) SD, 4 pasien (13,3%) SMP, 10 pasien (33,3%) SMA, dan 2 pasien [6,7] berpendidikan akhir perguruan tinggi. Tingkat kepatuhan penggunaan obat pada pasien TB Paru di Puskesmas Sungai Betung berdasarkan tingkat pendidikan terdapat

4 orang (66,7%) yang patuh dan sebanyak 2 orang (33,3%) tidak patuh pada pasien yang tidak sekolah. Pasien yang berpendidikan SD terdapat 6 orang (75%) yang patuh dan sebanyak 2 orang (25%) yang tidak patuh. Pasien yang berstatus pendidikan SMP sebanyak 4 orang (100%) yang patuh dalam menjalani pengobatan, dapat dilihat pada Gambar 3 bahwa tidak ada pasien yang tidak patuh pada pasien yang berpendidikan SMP. Tingkat pendidikan pada pasien SMA dan pendidikan akhir perguruan tinggi menunjukkan hasil yang sama bahwa pasien TB Paru semuanya tergolong patuh dalam menjalani pengobatan yaitu sebanyak 10 orang (100%) SMA dan 2 orang (100%) berpendidikan akhir perguruan tinggi.

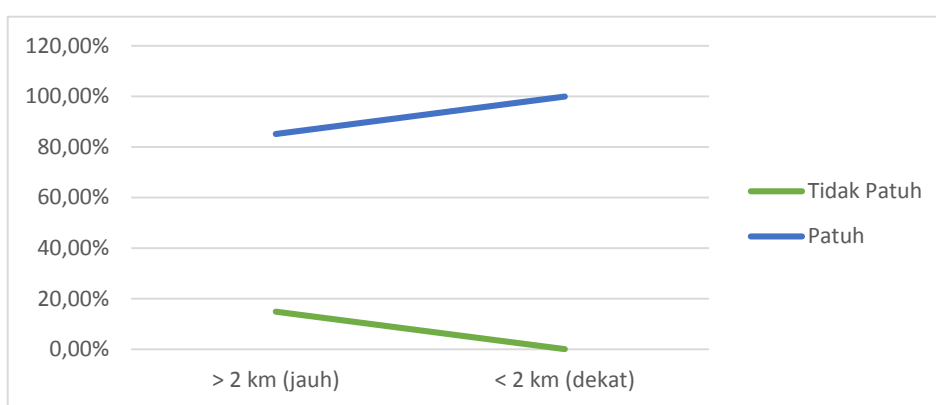
Hasil analisis tingkat pendidikan dengan kepatuhan penggunaan obat dalam menggunakan uji *chi square* dihasilkan nilai p sebesar 1,000 ($>0,05$) untuk kategori tingkat pendidikan dasar artinya tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dasar dengan kepatuhan penggunaan obat. Hasil analisis tingkat pendidikan yang lainnya juga menunjukkan hasil yang sama bahwa nilai p yang diperoleh ($>0,05$) maka H_0 ditolak sehingga didapat kesimpulan tidak ada hubungan yang signifikansi secara statistik dengan kepatuhan penggunaan obat pada pasien TB Paru, nilai p beturut-turut yaitu $p\ value=0,467$ SMP, $p\ value=0,125$ SMA, dan $p\ value=1,000$ pendidikan akhir perguruan tinggi. Hasil penelitian Friskilla[22] menyimpulkan hasil yang sama bahwa tidak ada hubungan pendidikan dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru ($p=0,147$). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi tidak menjamin seseorang mendapatkan risiko lebih kecil tertular TB Paru dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah. Pendidikan yang tinggi belum tentu mempunyai kesadaran lebih baik mengenai penyakitnya dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah [26]. Pendidikan pasien yang tidak sekolah mempunyai risiko untuk tidak patuh dalam penggunaan obat sebesar 1,333 atau 1 kali lebih besar dibandingkan dengan pasien yang SD terhadap kepatuhan penggunaan obat ($RR = 1,333\ 95\%CI = 0,256-6,940$). Sedangkan, tingkat kepatuhan penggunaan obat pada pendidikan pasien yang tidak sekolah beresiko 0,667 kali untuk tidak patuh dalam penggunaan obat dibandingkan dengan pasien yang SMP, SMA, dan pendidikan akhir perguruan tinggi, nilai RR yang diperoleh sama ($RR = 0,667\ 95\%CI = 0,379-1,174$).



Gambar 4. Hubungan Pekerjaan dengan Kepatuhan Penggunaan Obat

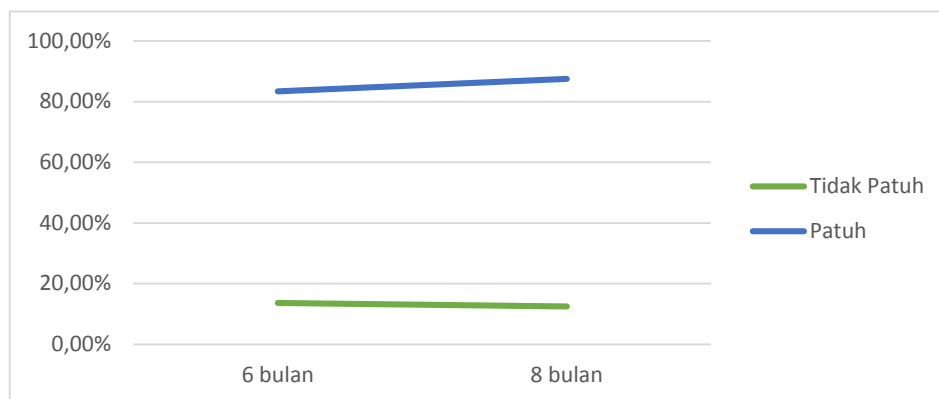
Hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan penggunaan obat pada pasien diperoleh dari 25 pasien bekerja, 21 pasien (84%) yang patuh dan sebanyak 4 pasien (16%) yang tidak patuh. Dari 5 pasien (100%) yang tidak bekerja semuanya patuh dalam menjalani pengobatan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\ value$ yaitu 1,000 atau nilai $p\ value > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan pekerjaan

dengan kepatuhan penggunaan obat pada pasien rawat jalan di Puskesmas Sungai Betung. Pasien yang bekerja mempunyai resiko 0,840 kali untuk tidak patuh terhadap penggunaan obat dibandingkan pasien yang tidak memiliki pekerjaan (RR = 0,840 95%CI = 0,708-0,997). Hasil penelitian Priska (2014) menunjukkan hasil yang sama bahwa pekerjaan tidak mempunyai hubungan yang bermakna terhadap kepatuhan berobat pasien ($p=0,326$) [27]. Pekerjaan umumnya lebih banyak dilihat dari kemungkinan terpapar penyakit berdasarkan tingkat atau derajat terpapar penyakit infeksi yang menular tersebut serta besarnya risiko menurut jenis pekerjaan, lingkungan kerja dan sifat sosio ekonomi karyawan pada pekerjaan tertentu. Faktor lingkungan kerja mempengaruhi seseorang untuk terpapar suatu penyakit, dimana lingkungan kerja yang buruk mendukung seseorang untuk terinfeksi TB Paru [28]. Hasil penelitian Erawatyningsih menunjukkan hasil yang sama bahwa sebagian besar pasien bekerja sebagai petani (28,57%) [11].



Gambar 5. Hubungan Jarak ke Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Penggunaan Obat

Hasil penelitian dapat dilihat bahwa sebagian besar rumah pasien pada jarak > 2 km atau jauh sebanyak 27 pasien (90%) terdapat 23 pasien (85,2%) yang patuh dan 4 pasien (14,8%) tidak patuh dalam menjalani pengobatan. Pada jarak < 2 km atau dekat terdapat 3 pasien (100%) semuanya patuh dalam menjalani pengobatan. Hasil uji statistik yang dilakukan menggunakan *Chi Square Test* menunjukkan hasil nilai *p-value* sebesar 1,000. Hasil uji penelitian mendapatkan nilai tidak signifikan $1,000 > 0,05$, maka H_0 ditolak sehingga didapat kesimpulan tidak ada hubungan jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan kepatuhan penggunaan obat pada pasien rawat jalan di Puskesmas Sungai Betung. Berdasarkan gambar diatas diperoleh nilai RR sebesar 0,852 yang menunjukkan bahwa rumah pasien pasien yang berjarak > 2 km lebih beresiko 0,852 kali tidak patuh dalam penggunaan obat dibandingkan dengan rumah pasien yang berjarak < 2 km (RR = 0,852 95%CI = 0,728-0,997). Faktor jarak adalah suatu faktor penghambat untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan. Jarak dapat mempengaruhi kepatuhan pasien TB Paru, jarak dari tempat tinggal ke fasilitas kesehatan juga merupakan faktor penentu untuk aksesibilitas pelayanan kesehatan [9]. Hasil penelitian Siti (2009) menunjukkan hasil yang sama bahwa tidak ada perbedaan persentase kepatuhan berobat penderita TB Paru antara pasien berjarak dekat dengan pasien berjarak jauh ($p=0,495$) [29].



Gambar 6. Hubungan Lama Pengobatan dengan Kepatuhan Penggunaan Obat

Hasil analisis hubungan antara lama dengan kepatuhan penggunaan obat pada pasien diperoleh, pasien yang memiliki lama pengobatan 6 bulan yaitu 3 orang (13,6%) yang tidak patuh dan 19 orang (83,4%) yang patuh. Pada variabel lama pengobatan pasien yang menjalani pengobatan selama 8 bulan, yaitu 1 orang (12,5%) yang tidak patuh dan 7 orang (87,5%) yang patuh. Berdasarkan hasil berikut dapat disimpulkan bahwa pasien yang menjalani pengobatan selama 6 bulan memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi dibandingkan lama pengobatan selama 8 bulan. Hasil uji statistik Fisher Exact pada lama pengobatan diperoleh nilai $p\text{ value} = 1,000$ atau nilai $p\text{-value} > 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, yaitu bahwa secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara lama pengobatan dengan kepatuhan penggunaan obat pada pasien rawat jalan di Puskesmas Sungai Betung. Nilai *Relative Risk* (RR) dari variabel penelitian yaitu 1,091 yang menunjukkan bahwa pasien yang menjalani pengobatan selama 6 bulan lebih berisiko 1,091 kali tidak patuh dalam penggunaan obat dibandingkan dengan pasien yang berobat selama 8 bulan (RR = 1,091 95%CI = 0,132-9,030). Hasil penelitian Rojali (2018) menunjukkan hasil yang sama bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara lama pengobatan dengan kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru BTA positif [19]. Hal ini dikarenakan adanya faktor yang mempengaruhi misalnya motivasi yang baik adanya dorongan dari dalam diri ingin sembuh, walaupun akses fasilitas kurang memadai mereka akan berusaha agar kesembuhan yang di inginkan dapat tercapai sehingga hal ini yang menyebabkan penderita tidak patuh dalam berobat.

4. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sungai Betung diperoleh bahwa persentase pasien TB Paru rawat jalan yang patuh menggunakan obat anti tuberkulosis adalah sebesar 86,7%. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penggunaan obat tuberkulosis yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, jarak ke pelayanan dan lama pengobatan dengan kepatuhan penggunaan obat pada pasien rawat jalan di Puskesmas Sungai Betung ($p > 0,05$).

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada seluruh pihak yang terlibat dalam penelitian ini terutama bagi subyek penelitian dari Puskesmas Sungai Betung serta dosen-dosen pembimbing dan penguji yang membantu memberikan masukan bagi peneliti sehingga penelitian dapat berjalan dengan lancar.

Referensi

- [1] World Health Organization. Global tuberculosis report 2018. Pharmacological Reports. 2018.
- [2] Dinas Kesehatan Kota Pontianak. Profil kesehatan kota Pontianak tahun 2017. Pontianak; 2018.
- [3] Dinas Kesehatan Kabupaten Provinsi. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2019. Pontianak. Pontianak: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat; 2019.
- [4] Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkayang. Laporan Penemuan dan Pengobatan Pasien TBC 2017. Bengkayang; 2017.
- [5] Budi IS, Yustini A, Indah PS, Dwi S. Analisis Faktor Risiko Kejadian penyakit Tuberkulosis Bagi Masyarakat Daerah Kumuh Kota Palembang. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*. 2018. 17(2). 87-94.
- [6] Rosadi D. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Terhadap Obat Anti Tuberkulosis. *Jurnal Berkala Kesehatan*. 2020. 6(2). 80-84.
- [7] Trindade, A.J, A. Ehrlich, A. Kombluth, & T.A. Ullman, Validation of a New Adherence Scale in Patients with Inflammatory Bowel Disease and Comparison with Physician Perception of Adherence, *Inflamm Bowel Dis*, 2011, 17(2): 599-604.
- [8] Ketut Sudiantar, Ni Putu Sastik Wahyuni, Iga Harini. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Peningkatan Kasus Paru. *Jurnal Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar*.
- [9] Gunawan ARS, Rohani LS, Dina F. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Paru Di Lima Puskesmas Se-Kota Pekanbaru. *JOM FK*. 2017. 4(2).
- [10] Maelani T & Widya Hary Cahyati. Karakteristik Penderita, Efek Samping Obat dan Putus Berobat Tuberkulosis Paru. *HIGEIA*. 2019;3(4).
- [11] Erawatyningsih, E., Purwanta. & Subekti, H. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Ketidakepatuhan Berobat pada Penderita Tuberkulosis Paru. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 2009. Vol.25, no 3.
- [12] Revi, C., Mahendrani, M., Subkhan, M., Nurida, A., Prahasanti, K., Levani, Y., & Surabaya, U. M. (2020). Analisis faktor yang berpengaruh terhadap konversi sputum basil tahan asam pada penderita tuberkulosis. 3(1), 1-9.
- [13] Devi AU, Kusyogo C, Zahroh S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pasien Tb Mdr Dalam Pencegahan Penularan Tb Mdr Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2019; 7(1).
- [14] Ariani NW, A.J.M. Rattu, B. Ratag. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keteraturan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Modayag, Kabupaten Bolaang Mongondow Timur. *JIKMU*. 2015; 5(1).
- [15] Gero S & Mariana Sayuna. Pencegahan Penyakit Tbc Paru Yang Utama Dimulai Dari Dalam Rumah Penderita. *Jurnal Info Kesehatan*. 2017; 15(1).
- [16] Prayogo Eka. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Provinsi Banten Periode Januari 2013. Jakarta; UIN; 2010.
- [17] Pratiwi Qori. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis di Wilayah Puskesmas Nguter Kabupaten Sukoharjo. Skripsi. Surakarta; 2012.

- [18] Dewi R.R.K & Selviana. Analisis Spasial Dan Gambaran Kejadian Tb Paru Pada Masyarakat Di Wilayah Perbatasan. *Jurnal Vokasi Kesehatan*. 2019; 5(1).
- [19] Rojali & Noviatuzzahrah. Faktor Risiko Kepatuhan Pengobatan pada Penderita Tb Paru BTA Positif. *Jurnal Kesehatan*. 2018; 9(1).
- [20] Prananda M, Nurmainah, Robiyanto. Evaluasi Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Paru Pada Pasien Dewasa Rawat Jalan Di Unit Pengobatan Penyakit Paru-Paru (Up4) Pontianak. . *J Univ Tanjungpura*; 2014;
- [21] Hadi Sutrisno. *Statistik. ANDI*. Yogyakarta; 2000.
- [22] Simanjuntak Friskilla. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tb Paru Di Puskesmas Glugur Darat Kecamatan Medan Timur Tahun 2019. Skripsi. FKM: USU; 2020.
- [23] Lissa, I. D., Titik H., & Tri, P. K. Kepatuhan berobat penderita TB Paru di Puskesmas Nguntoronadi I Kab. Wonogiri. *Jurnal Veteran Bangun Nusantara Sukoharjo*.2015; 15(2).
- [24] Andayani S & Yoni Astuti. Prediksi Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru Berdasarkan Usia di Kabupaten Ponorogo Tahun 2016-2020. *Indonesian Journal for Health Sciences*. 2017;1(2).
- [25] Kondoy P, Dina V, Henry M, dan Trevino A. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien tuberkulosis paru di lima Puskesmas di Kota Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*. 2014; 2(1): 1-8.
- [26] Sinulingga K.Y. Analisis Faktor Risiko Terjadinya Tuberkulosis Paru Pada Pria Usia Produktif Di Puskesmas Sunggal Medan Tahun 2019. Skripsi. FKM: USU; 2020.
- [27] Priska, P. H. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien tuberkulosis paru di lima Puskesmas di Kota Manado. *Jurnal kedokteran komunitas dan tropic*. 2014; 2(1). Diakses dari <https://ejournal.unsrat.ac.id>
- [28] Debora Yenni. Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Sentosa Baru Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan Tahun 2017-2018. Skripsi. FKM: USU; 2020.
- [29] Maesaroh, Siti. Faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan berobat pasien tuberkulosis paru di klinik Jakarta respiratory centre (JRC) / PPTI tahun 2009. Skripsi. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta; 2009.