

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman dari kelompok *Mycobacterium* yaitu *Mycobacterium tuberculosis*.¹ Kasus TB di Indonesia menduduki peringkat dua di dunia.² Angka kematian TB di Indonesia diperkirakan 27/100.000 penduduk tiap tahun.³ Angka kematian TB di Jawa Tengah dalam tiga tahun terakhir cenderung turun yaitu Tahun 2013 sebesar 5%, Tahun 2014 sebesar 2,25% dan Tahun 2015 sampai Tri Bulan I sebesar 2,32%.⁴⁻⁶

Multi Drug Resistance Tuberculosis (atau MDRTB) adalah salah satu jenis resistensi bakteri TB terhadap minimal dua obat anti TB lini pertama, yaitu *Isoniazid* dan *Rifampicin* yang merupakan dua obat TB yang paling efektif. Di tingkat global, Indonesia berada di peringkat delapan dari 27 negara dengan beban MDR TB terbanyak di dunia.³ Kasus MDR TB di Provinsi Jawa Tengah menduduki rangking tiga se Indonesia dan sudah merata di seluruh wilayah Jawa Tengah. Dalam empat tahun terakhir selalu mengalami peningkatan kasus. Tahun 2012 ada 49 kasus, Tahun 2013 ada 106 kasus Tahun 2014 ada 144 kasus dan Tahun 2015 ada 158 kasus.⁴⁻⁶

Perilaku ketidakteraturan minum obat pada pasien bisa menyebabkan terjadinya MDR TB. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat diantaranya adalah pemahaman tentang instruksi, tingkat pendidikan, kesakitan dan pengobatan, keyakinan, sikap dan kepribadian, dukungan keluarga, tingkat ekonomi, dukungan sosial, perilaku sehat, dukungan petugas kesehatan.⁷

Tradisi mengkonsumsi obat tradisional masih kental pada masyarakat Jawa Tengah. Berdasarkan hasil susenas 2001 menyatakan bahwa sebanyak 14% penduduk Jawa Tengah menggunakan obat tradisional untuk mengobati sakitnya. Penelitian dari Fariza Ismiyana (2013) yang membuktikan bahwa

sebanyak 100% responden di Desa Jimus Polanharjo Klaten Jawa Tengah memilih pengobatan tradisional untuk mengobati sakitnya.⁸ Sejalan dengan penelitian dari Azrul Azwar (2013) yang membuktikan bahwa 25,2% penduduk di wilayah Jawa Tengah menggunakan obat tradisional untuk mengobati sakitnya.⁹ Pengobatan TB yang mempunyai efek samping dan dilaksanakan selama enam bulan bisa membuat pasien tidak tahan. Seiring dengan adanya budaya mengkonsumsi obat tradisional di masyarakat Jawa Tengah, maka dimungkinkan pasien mengganti obat TB dengan obat tradisional. Tujuan dari penelitian ini adalah membuktikan dan mengetahui informasi lebih mendalam tentang faktor risiko ketidakteraturan minum obat TB pada penderita MDR TB di RSUP dr.Kariadi Kota Semarang.

METODE PENELITIAN

Untuk membuktikan faktor risiko ketidakteraturan minum obat pada penderita MDR TB di RS dr.Kariadi Kota Semarang, maka penelitian ini menggunakan metode kombinasi kuantitatif dan kualitatif yang dicampur secara tidak seimbang, digunakan secara bersama-sama dalam waktu yang sama untuk mendapatkan data guna menjawab rumusan masalah baik rumusan masalah kuantitatif maupun kualitatif.¹⁰ Populasi studi yaitu semua pasien MDR TB dan TB reguler yang masih menjalani pengobatan di RSUP dr.Kariadi Kota Semarang. Setelah dianalisis, maka yang tidak teratur minum obat untuk dijadikan kelompok kasus. Populasi kontrol dalam penelitian ini adalah pasien MDR TB dan TB reguler yang mempunyai umur dan jenis kelamin sama dengan pasien MDR TB, dan masih menjalani pengobatan di RSUP dr.Kariadi Kota Semarang. Setelah dianalisis, maka yang teratur minum obat dijadikan kelompok kontrol.

Teknik pengambilan sampel kuantitatif yaitu sampel kasus, diambil dari semua kasus MDR TB dan TB reguler yang matching umur dan jenis kelaminnya dengan pasien MDR TB dan menjalani pengobatan di RS Dr. Kariadi Semarang.

Penentuan kasus berdasarkan analisis tidak teratur minum obat dari kelompok MDR TB dan TB reguler. Penentuan kontrol berdasarkan analisis dari pasien MDR TB dan TB reguler yang matching terhadap jenis kelamin dan umur sama dengan pasien MDR TB. Pengambilan sampel kualitatif dengan menggunakan purposive sampling yang bila dalam pelaksanaan apabila dianggap perlu bisa berlanjut dengan snowball sample

Ketidakteraturan minum obat TB merupakan variabel terikat pada penelitian ini. Sedangkan variabel bebas pada penelitian ini adalah Tingkat pendidikan, Besarnya pengeluaran, tingkat pengetahuan, jarak rumah pasien dengan layanan kesehatan, obat tradisional, Lama pengobatan, Riwayat Pengobatan, Dukungan keluarga, Peran petugas kesehatan.

HASIL

RSUP dr.Kariadi Kota Semarang adalah rumah sakit rujukan. Pasien MDR TB berasal dari rujukan di Kabupaten/Kota di wilayah Jawa Tengah. Sedangkan pasien dari TB reguler ada yang ditemukan di RSUP dr.Kariadi melalui poli-poli di RSUP dr.Kariadi Semarang. Sebagian lagi berasal dari rujukan puskesmas maupun rumah sakit di wilayah Kabupaten/Kota Jawa Tengah. Ada juga dari beberapa pasien yang langsung berobat ke RSUP dr. Kariadi.setelah pasien merasa tidak ada hasil dari pengobatan di daerah masing-masing.

Hasil dari penelitian ini adalah hasil yang didapatkan dari restropektif responden sebelum menderita MDR TB di fasilitas pelayanan kesehatan di daerah masing-masing.

Berdasarkan data tabel 1 di bawah, diketahui bahwa mayoritas responden pada kelompok kasus dan kontrol terbanyak adalah berusia 46 – 55 tahun. Jenis kelamin sebagian besar adalah laki-laki baik pada kelompok kasus maupun kontrol. Distribusi tingkat pendidikan responden baik pada kelompok

kasus maupun kelompok kontrol sebagian besar adalah SLTP yaitu (38,6%) pada kelompok kasus, 38,5% pada kelompok kontrol. Distribusi responden yang mempunyai asuransi baik kelompok kasus maupun kelompok kontrol sebagian besar mempunyai asuransi, yaitu 68,4% pada kelompok kasus dan 61,5% pada kelompok kontrol.

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	Kasus		Kontrol	
		N	(%)	N	(%)
Umur Responden	17-25 thn	5	8,8	5	5,5
	26-35 thn	13	22,8	23	25,3
	36-45 thn	12	21,1	26	28,6
	46-55 thn	24	42,1	32	35,2
	56-65 thn	3	5,3	5	5,5
Jenis Kelamin	Laki-laki	32	56,1	46	50,5
	Perempuan	25	43,9	45	49,5
	SD	13	22,8	18	19,8
	SLTP	22	38,6	35	38,5
Pendidikan	SLTA	18	31,6	34	37,4
	PT	4	7,0	4	4,4
Asuransi Kesehatan	Tidak	18	31,6	35	38,5
	Ya	39	68,4	56	61,5

Berdasarkan tabel 2 di bawah, maka variabel riwayat pengobatan memiliki hubungan yang signifikan dengan ketidakteraturan minum obat TB pada penderita MDR TB, dengan ($p=0,001$) dan nilai $OR=3,595$ pada $95\% CI=1,774-7,283$. Artinya orang yang memiliki riwayat pengobatan berisiko mengalami ketidakteraturan minum obat TB pada penderita MDR TB. sebesar 3,595 kali dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki riwayat pengobatan. Selain itu lama pengobatan memiliki hubungan yang signifikan terhadap ketidakteraturan minum obat TB pada penderita MDR TB, dengan ($p=0,000$) dan nilai $OR=4,128$ pada $95\% CI=1,962-8,685$. Artinya orang dengan lama pengobatan yang tidak

terpenuhi (< 6 bulan) berisiko mengalami ketidakteraturan minum obat TB pada penderita MDR TB. sebesar 4,128 kali dibandingkan dengan orang yang lama pengobatan terpenuhi.

Tabel 2 Analisis bivariat variabel independen

No	Variabel	Kasus		Kontrol		OR	95% CI	P
		N	(%)	N	(%)			
1	Tingkat Pendidikan							
	- Rendah	53	93,0	71	95,9	0,609	0,146-2,539	0,485
	- Tinggi	4	,7,0	4	4,4			
2	Besarnya Pengeluaran							
	- ≤1.909.000	35	61,4	63	69,2	0,707	0,353-1,416	0,423
	- ≥1.909.000	22	38,6	28	30,8			
3	Tingkat Pengetahuan							
	- Kurang	26	45,6	40	44,0	1,069	0,550-2,081	0,978
	- Baik	31	54,4	51	56,0			
4	Mengganti obat TB dengan obat tradisional							
	- Ada	9	15,8	15	16,5	0,950	0,385-2,341	1,000
	- Tidak ada	48	84,2	76	83,5			
5	Jarak rumah pasien dengan fasilitas kesehatan							
	- Tidak terjangkau	10	17,5	18	19,8	0,863	0,367-2,030	0,903
	- Terjangkau	47	82,5	73	80,2			
6	Riwayat Pengobatan							
	- Ada	40	70,2	36	39,6	3,595	1,774-7,283	0,001
	- Tidak	17	29,8	55	60,4			
7	Lama Pengobatan							
	- Tidak terpenuhi (<6bl)	44	77,2	41	45,1	4,128	1,962-8,685	0,000
	- Terpenuhi	13	22,8	50	54,9			
8	Dukungan Keluarga							
	- Tidak didukung	27	47,4	36	39,6	1,375	0,705-2,683	0,445
	- Didukung	30	52,6	55	60,4			
9	Peran petugas kesehatan							
	- Kurang	23	40,4	24	26,4	1,888	0,933-3,823	0,110
	- Baik	34	59,6	67	73,6			

Analisis Multivariat

Tabel 3 Hasil analisis regresi logistik

No	Faktor Risiko	Nilai B	OR	95% CI	<i>p</i>
1	Ada riwayat Pengobatan	0,974	2,648	1,215-5,771	0,014
2	Lama pengobatan yang tidak terpenuhi (<6 bl)	1,085	2,960	1,320-6,638	0,008
	Konstanta	-1,939			

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa terdapat dua variabel yang secara statistik berhubungan dengan ketidakteraturan minum obat TB pada penderita MDR TB di RSUP dr.Kariadi Kota Semarang. Dua variabel yang berhubungan secara statistik tersebut adalah ada riwayat pengobatan dan Lama Pengobatan yang tidak terpenuhi (< 6 bl)

Tabel 4 Distribusi Besar Faktor Risiko Ketidakteraturan Minum Obat TB pada Penderita MDR TB di RSUP dr.Kariadi Kota Semarang

No	Faktor Risiko	Probabilitas (%)
1	1 Faktor risiko adanya riwayat pengobatan	27,59
2	1 Faktor risiko lama pengobatan	29,8
3	2 Faktor risiko (adanya riwayat pengobatan, lama pengobatan)	52,99

Berdasarkan hasil perhitungan persamaan *probability event* di atas diketahui bahwa, adanya riwayat pengobatan dan lama pengobatan yang tidak terpenuhi (< 6 bulan) memiliki kemungkinan untuk tidak teratur minum obat TB pada penderita MDR TB sebesar 52,99%, sedangkan 47,01% sisanya dipengaruhi oleh faktor yang tidak terbukti berhubungan.

PEMBAHASAN

Variabel yang terbukti sebagai faktor risiko ketidakteraturan minum obat TB pada penderita MDR TB adalah

a. Riwayat Pengobatan

Berdasarkan analisa multivariat, riwayat pengobatan merupakan faktor risiko ketidakteraturan minum obat TB pada penderita MDR TB dengan $p=0,014$; $OR=2,648$; $CI=1,215-5,771$. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Dyan Kunthi Nugrahaeni (2015) yang membuktikan 96,2% responden yang mempunyai riwayat pengobatan tidak adekuat merupakan faktor risiko mengalami resistensi OAT.⁵

Riwayat pengobatan berpengaruh terhadap keteraturan minum obat TB pada penderita MDR TB. Pasien yang berpindah layanan dapat mengakibatkan obat tidak diminum dengan teratur. Selain itu keadaan pasien yang sudah merasa sembuh, tidak kuat dengan efek samping obat, bosan mengakibatkan putus obat. Pelayanan yang maksimal juga dibutuhkan oleh pasien TB. Pelayanan maksimal itu berupa penjelasan yang rinci tentang pencegahan, penularan dan pengobatan. Bahkan pasien lebih menyukai apabila petugas kesehatan juga bisa ikut mengingatkan waktunya ambil obat dan minum obat.

Rumah sakit merupakan layanan kesehatan sekunder dan tersier. Fungsi rumah sakit berbeda dengan fungsi puskesmas dalam memberikan layanan kesehatan. Puskesmas sebagai layanan kesehatan primer mempunyai fungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya,

membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka kemampuan untuk hidup sehat dan memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh di wilayah kerjanya. Hasil wawancara dengan responden menyatakan bahwa mereka kurang mendapatkan informasi tentang pengobatan yang lengkap di layanan sekunder dan dokter swasta. Oleh karena itu perlu adanya jejaring yang kuat antara layanan kesehatan tersier, sekunder ke layanan kesehatan primer mengenai informasi keberadaan pasien di layanan sekunder ke layanan kesehatan primer sehingga meminimalkan putusnya pengobatan pasien TB

b. Lama Pengobatan

Lama pengobatan adalah waktu yang diperlukan untuk menjalani pengobatan TB yang harus diselesaikan selama enam bulan yang terdiri dari dua tahap. Tahap awal diberikan selama dua bulan untuk menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien, tahap lanjutan harus diselesaikan selama empat bulan untuk membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh khususnya kuman persisten sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan, dan apabila tidak tuntas dalam menyelesaikan pengobatan akan terjadi resisten obat¹¹

Berdasarkan hasil analisis multivariat didapatkan hasil bahwa lama pengobatan merupakan faktor risiko ketidakteraturan minum obat TB pada penderita MDR TB, dengan $p=0,008$; $OR=2,960$; $CI=1,320-6,638$. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Putu Ika Farmani (2015) yang membuktikan bahwa durasi pemberian obat maksimal \leq dua minggu pada fase intensif memiliki kemungkinan lebih besar mengalami ketidakteraturan dibandingkan selama \leq satu minggu dengan $p=0,0001$.¹²

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yang lama pengobatannya tidak terpenuhi (< 6 bulan) disebabkan karena ketidaktahuan akan lamanya obat yang

harus diminum, tidak tahan dengan efek samping obat dan merasa sudah sembuh sehingga menganggap tidak perlu meneruskan obat.

Walaupun peran petugas kesehatan tidak terbukti berhubungan dengan ketidakteraturan minum obat, namun pada point pertanyaan berapa lama minum obat, responden yang diberi penjelasan tentang lama pengobatan hanya 40,5% saja. Sehingga dapat disimpulkan bahwa masih banyak responden (59,5%) yang belum mendapatkan penjelasan secara rinci oleh petugas kesehatan tentang lamanya pengobatan.

SIMPULAN DAN SARAN

Faktor- faktor dari ketidakteraturan minum obat TB pada penderita MDR TB yang terbukti sebagai faktor risiko adalah adanya riwayat pengobatan yaitu riwayat responden dalam menjalani pengobatan sebelumnya dan lama pengobatan yang tidak terpenuhi (< 6 bln). Probabilitas untuk terjadinya ketidakteraturan minum obat TB pada penderita MDR TB apabila responden memiliki dua faktor risiko tersebut adalah sebesar 52,99%. Faktor- faktor dari ketidakteraturan minum obat TB pada penderita MDR TB yang tidak terbukti sebagai faktor risiko adalah tingkat pendidikan, besarnya pengeluaran, tingkat pengetahuan, budaya, jarak rumah pasien dengan layanan kesehatan, dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan.

Sebaiknya Rumah Sakit dapat memberikan upaya promotif dan preventif dengan cara memberikan informasi pencegahan dan pengobatan TB dengan media video melalui televisi yang dipasang di ruang tunggu poli TB DOTS dan MDR TB. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah diharapkan dapat membuat jejaring yang kuat antara layanan primer, sekunder mengenai informasi keberadaan pasien di layanan sekunder ke layanan kesehatan primer sehingga meminimalkan putusnya pengobatan pasien TB, dapat menjembatani kerjasama antara dokter swasta dengan BPJS agar dapat melayani pasien BPJS sehingga

dapat merujuk pasien TB ke puskesmas, dapat mengadakan pelatihan bagi petugas kesehatan tentang edukasi pengawas minum obat, meningkatkan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor terkait untuk melakukan pendekatan sistem secara menyeluruh.

Masyarakat diharapkan ikut berperan aktif dalam melakukan pencegahan kejadian MDR TB dengan membentuk kader siaga tingkat kelurahan yang bertugas untuk mengingatkan waktu minum obat, mengingatkan untuk ambil obat ke layanan kesehatan, memberikan penyuluhan PHBS, penularan TB, lingkungan rumah yang sehat dan memilih makanan yang bergizi baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI Dirjen P2PL. Pedoman Nasional TB 2014, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014, 2p
2. World Health Organization. Global Tuberculosis Control in The South-East Asia Region Annual report, New Delhi:WHO Library Cataloguing in Publication data, 2013
3. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI;2014, 133-137 p
4. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Buku Saku Kesehatan, Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013, 20 p
5. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Buku Saku Kesehatan, Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2014, 60 p
6. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Buku Saku Kesehatan, Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015, 21
7. Niven,N. Psikologi Kesehatan, Jakarta: EGC;2002; 23-40p
8. Ismiyana,F. Gambaran Penggunaan Obat Tradisional untuk Pengobatan Sendiri pada Masyarakat di Desa Jimus Polanharjo Klaten, Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2013
9. azrulazwar.blogspot.com/2013/07/pemanfaatan-jamu-dalam-pelayanan.html6 Jul 2013
10. Sugiyono. Cara Mudah Menyusun Skripsi, Tesis dan Disertasi, Apri Nuryanto, editor, Yogyakarta: Alfabeta Bandung;2013, 62-63 p
11. Kementerian Kesehatan RI Dirjen P2PL, Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resisten Obat, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014, 15-6p
12. Farmani, PI .Prediktor Ketidakteraturan Minum Obat Tuberkulosis (TB) pada Pasien dengan Pengobatan Kategori I di Puskesmas Kota Denpasar Pada Tahun 2011-2012, Denpasar: Universitas Udayana Denpasar; 2015