

## Determinan kejadian putus berobat pasien tuberkulosis

Ummi Kalsum<sup>1</sup>, Ermi Girsang<sup>2\*</sup>, Sri Lestari Ramadhani Nasution<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Universitas Prima Indonesia

### Abstract

**Background:** Tuberculosis (TB) is a global public health disease today. Stopping drug consumption before six months can increase the risk of death for sufferers and transmission to others, including family members. This study aims to analyse the determinants of the incidence of dropping out of TB patients.

**Methods:** The research design used was cross-sectional. The research location was the Aek Goti Health Center, Silangkitang District, South Labuhan Batu Regency. The research time started from January to May 2024. The subjects of this study were all 200 people with TB who visited the Aek Goti Health Center. The sample size was 100 people, obtained using a purposive sampling technique. Analysis of research data using the Chi-Square test.

**Results:** The results of the study reported that the knowledge of TB patients was mainly in the poor category, at 52%. As many as 87% of supporters of taking medication were inactive. A total of 96% of respondents experienced severe categorical drug side effects. A total of 95% of health workers are supportive of TB patients for treatment.

**Conclusions:** Knowledge, health worker support and drug side effects are significant to the incidence of treatment dropout in TB patients.

**Keywords:** Dropout, knowledge, drug side effects, TB.

### Abstrak

**Latar Belakang:** Penyakit Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit kesehatan masyarakat secara global hingga saat ini. Berhenti konsumsi obat sebelum 6 bulan dapat meningkatkan risiko kematian bagi penderita dan penularan bagi orang lain termasuk anggota keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan kejadian putus berobat (*dropout*) pasien TB.

**Metode:** Desain penelitian yang digunakan berupa *crosssectional*. Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Aek Goti Kecamatan Silangkitang Kabupaten Labuhan Batu Selatan. Waktu penelitian dimulai dari bulan Januari-Mei 2024. Subjek penelitian ini adalah seluruh penderita TB yang berkunjung di Puskesmas Aek Goti sebanyak 200 orang. Besar sampel sebanyak 100 orang yang diperoleh dengan teknik *purposive sampling*. Analisis data penelitian menggunakan uji uji Chi Square.

**Hasil:** Hasil penelitian melaporkan bahwa pengetahuan pasien TB paling banyak pada kategorik kurang baik sebanyak 52%. Sebanyak 87% dukungan pendamping minum obat adalah tidak aktif. Sebanyak 96% responden mengalami efek samping obat dengan kategorik berat. Sebanyak 95% tenaga kesehatan adalah mendukung pasien TB untuk berobat.

**Kesimpulan:** Pengetahuan, dukungan petugas kesehatan serta efek samping obat signifikan terhadap kejadian putus berobat pada pasien TB.

**Kata kunci:** Putus berobat, pengetahuan, efek samping obat, TB

### Pendahuluan

Secara global, tuberkulosis (TB) merupakan penyebab utama kematian akibat satu agen infeksi.<sup>1</sup> Penyakit ini merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis*, dan paling sering menyerang paru-paru. Orang yang terinfeksi bakteri TB memiliki risiko 5-10% seumur hidup untuk menderita TB.<sup>2</sup> Namun, menjalani terapi TB merupakan bagian penting untuk menjadi lebih baik, oleh karena itu sangat penting untuk mengevaluasi program pengobatan.<sup>1</sup> Pada tahun 2021, TB membunuh 1,6 juta orang (termasuk 214.000 orang dengan HIV), dari sekitar 10,6 juta orang yang terinfeksi. Sebagian besar orang yang menderita TB tinggal di Asia dan Afrika.<sup>3</sup> Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO, 2023)

\*Email Korespondensi: [ermigirsang@unprimdn.ac.id](mailto:ermigirsang@unprimdn.ac.id)



This article is distributed under the terms of the CC BY-SA license  
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

melaporkan bahwa di seluruh dunia, 5,8 juta pria, 3,5 juta wanita, dan 1,3 juta anak-anak terinfeksi TB pada tahun 2022.<sup>4</sup>

Ketidakpatuhan terhadap pengobatan anti-TB merupakan salah satu tantangan penting dalam meningkatkan hasil pengobatan TB dan mengurangi biaya perawatan kesehatan.<sup>5</sup> Ketidakpatuhan terhadap pengobatan tuberkulosis dapat meningkatkan risiko hasil pengobatan yang buruk, pengembangan strain yang resisten terhadap obat, penularan TB di masyarakat, peningkatan morbiditas dan mortalitas.<sup>6,7</sup> Meskipun demikian, selama pengobatan dimulai dengan cepat, tepat, dan terus berlanjut selama masa pengobatan, TB dapat disembuhkan. Namun demikian, hasil pengobatan TB yang buruk sebagian besar disebabkan oleh tingginya persentase putus berobat, dan ketidakpatuhan berobat, serta kurangnya informasi dasar tentang penyakit TB, terutama di negara-negara berkembang.<sup>8</sup> Menurut (Woimo, TT et al, 2017) menyatakan bahwa banyak orang yang menderita TB dan tidak menyelesaikan pengobatan anti-TB selama enam bulan, serta tidak mengetahui betapa pentingnya memeriksakan ulang dahak mereka. Hal ini membuat mereka berisiko terkena TB yang resisten terhadap berbagai jenis obat dan kambuh lagi.<sup>9</sup> Studi (Woimo, TT et al, 2017) melaporkan ketidakpatuhan terhadap pengobatan anti-TB secara statistik berhubungan dengan rendahnya pengetahuan tentang tuberkulosis dan pengobatannya (AOR = 4,6, 95%CI: 1,4-15,6), biaya pengobatan selain TB (AOR = 4,7, 95%CI: 1,7-13,4), informasi kesehatan pada setiap kunjungan (AOR = 3, 95%CI: 1,1-8,4), dan jarak pusat *directly observed therapy short course* (DOTS) dari rumah individu (AOR = 5,7, 95% CI: 1,1-8,4).

Berbagai penelitian terkait putus berobat pada penderita TB telah banyak dilakukan, namun penelitian tentang putusnya konsumsi obat pada pasien TB masih perlu dilakukan hingga saat ini, karena masih tingginya prevalensi pasien TB yang berhenti konsumsi obat sebelum 6 bulan, hal tersebut dapat berdampak terhadap peningkatan angka kematian bagi penderita serta penyebaran penularan kepada orang lain dan keluarga. Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan, jumlah pasien TB di Puskesmas Aek Goti pada bulan Januari-Desember tahun 2022 sebanyak 411 orang. Hasil wawancara kepada petugas program TB yang ada di Puskesmas Aek Goti menyatakan bahwa segala upaya pengobatan TB telah dilakukan (seperti TB DOTS dan pendekatan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) dengan indikator penanggulangan TB), tetapi belum juga mencapai target yang sesuai dengan target Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, ditambah lagi adanya kejadian pasien yang putus pengobatan. Dari 7 orang pasien yang diwawancarai, sebanyak 3 orang pasien yang tidak rutin konsumsi obat karena efek samping yang dirasakan pasien TB selama konsumsi obat. Oleh karena itu, penelitian ini perlu dilakukan dengan tujuan untuk menganalisis determinan putus berobat (*drop out*) pada pasien TB.

## Metode

Studi ini menggunakan desain *cross-sectional*.<sup>10</sup> Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Aek Goti Kecamatan Silangkitang Kabupaten Labuhan Batu Selatan. Waktu penelitian dimulai dari bulan Januari-Mei 2024. Subyek penelitian ini adalah seluruh pasien TB yang berobat di Puskesmas Aek Goti Kecamatan Silangkitang Kabupaten Labuhan Batu Selatan, Januari, Tahun 2022 sebanyak 411 orang. Besar sampel sebanyak 100 orang dengan teknik *purposive sampling*. Adapun kriteria inklusi sampel penelitian adalah (1) pasien TB, (2) tersedia data lengkap di *medical record* Puskesmas Aek Goti, (3) pasien TB yang putus pengobatan. Kriteria inklusi berupa pasien yang tidak bisa diwawancarai karena sedang sakit (opname). Variabel terikat studi ini adalah kejadian *drop out* (putus berobat) pengobatan TB. Variabel bebasnya adalah pengetahuan, pengawas minum obat, petugas kesehatan dan efek samping obat.

Pengumpulan data dilakukan secara langsung dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner penelitian. Kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas digunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Untuk melakukan pengukuran data, semua variabel dikategorikan seperti variabel umur yaitu 1 = 45-55 tahun dan 2 = 56-65 tahun, jenis kelamin berupa 1 = laki-

laki, 2 = perempuan. Variabel pengetahuan terdiri dari 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban benar = 1 dan jawaban salah = 0, kemudian dikategorikan berupa kurang baik = 1 dan baik = 2. Untuk mengukur variabel dukungan pengawas minum obat diberikan 5 pertanyaan dengan pilihan jawaban Ya = 1 dan Tidak = 0, sehingga dapat dikategorikan menjadi tidak aktif = 1 dan aktif = 2. Untuk mengukur variabel dukungan petugas kesehatan diberikan 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban Ya = 1 dan Tidak = 0, sehingga dapat dikategorikan menjadi kurang baik = 1 dan baik = 2. Untuk mengukur variabel efek samping obat diberikan 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban Ya = 1 dan Tidak = 0, sehingga dapat dikategorikan menjadi berat = 1 dan ringan = 2. Untuk variabel kejadian *drop out* pengobatan TB diberikan satu pertanyaan dengan pilihan jawaban pernah putus berobat = 1 dan tidak pernah putus berobat = 2, sehingga dapat dikategorikan menjadi *drop out* = 1 dan tidak *drop out* = 2. Tahapan analisis data dimulai dengan menghitung distribusi frekuensi semua variabel bebas dan terikat, dan dilanjutkan dengan proses analisis data dengan uji Chi square dan regresi logistik biner menggunakan aplikasi SPSS.<sup>11,12</sup>

## Hasil dan Pembahasan

Salah satu bagian penting dari pengendalian TB global adalah memastikan bahwa orang meminum obat sesuai dengan yang diresepkan. Namun, tidak banyak informasi epidemiologi yang tersedia tentang apa yang membuat orang meminum obat sesuai resep.<sup>13</sup> Tabel 1 melaporkan bahwa sebanyak 64% responden berusia >41 tahun. Sebanyak 61% responden berjenis kelamin laki-laki. Studi terdahulu melaporkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin mayoritas perempuan sebanyak 65,1%, usia responden berada pada kategori 20-40 tahun sebanyak 79,1%.<sup>14</sup> Studi lain juga melaporkan bahwa sebanyak 59% responden berjenis kelamin laki-laki, dan rata-rata usia responden berada antara usia 18-67 tahun.<sup>15</sup> Gaya hidup yang tidak sehat berkontribusi pada tingkat ketidakpatuhan terapi yang lebih tinggi di antara pasien pria.<sup>16</sup> Menurut studi terdahulu melaporkan bahwa usia responden signifikan terhadap pasien yang menerima obat TB berdasarkan status kepatuhan ( $p = <0,001$ ), namun dalam studi tersebut jenis kelamin tidak signifikan ( $p = 0,991$ ).<sup>13</sup>

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=100)**

Karakteristik	n	%
Umur		
≤40 tahun	36	36
>41 tahun	64	64
Jenis Kelamin		
Laki-laki	61	61
Perempuan	39	39
Pengetahuan		
Kurang baik	52	52
Baik	48	48
Dukungan pendamping minum obat		
Tidak aktif	87	87
aktif	13	13
Dukungan petugas kesehatan		
Tidak mendukung	5	5
Mendukung	95	95
Efek samping obat		
Berat	96	96
Ringan	4	4
Kejadian putus berobat TB ( <i>Drop Out</i> )		
Putus berobat TB	18	18
Tidak putus berobat TB	82	82

Tabel 1 menunjukkan bahwa pengetahuan responden paling banyak pada kategorik kurang baik sebanyak 52%. Kurangnya pengetahuan responden tentang konsumsi obat TB karena mereka jarang melakukan kunjungan ke Puskesmas terdekat sehingga informasi yang mereka peroleh terkait konsumsi obat TB sangat rendah. Berdasarkan hasil uji statistik (Tabel 2) melaporkan bahwa pengetahuan responden signifikan terhadap kejadian putus berobat TB ( $p = <0,001$ ). Hal studi ini juga terlihat di Tabel 3 bahwa pasien yang berpengetahuan kurang 27,8 kali kecenderungannya putus berobat dibanding mereka yang berpengetahuan baik. Studi sebelumnya melaporkan bahwa responden yang berpengetahuan baik terdapat sebanyak 80% yang tidak patuh konsumsi obat TB, artinya pengetahuan responden signifikan terhadap kepatuhan minum obat ( $p = <0,001$ ).<sup>17</sup>

Studi ini juga melaporkan bahwa sebanyak 87% dukungan pendamping minum obat adalah tidak aktif (Tabel 1). Berdasarkan hasil studi tersebut ditemukan bahwa pendamping minum obat tidak aktif dalam mendampingi pasien TB karena pasien sudah mulai merasa bosan datang ke Puskesmas. Pasien TB menghadapi berbagai tantangan dalam hal meminum obat, termasuk: kebosanan terhadap proses pengobatan, efek samping obat yang lebih buruk daripada manfaatnya, ukuran dan dosis obat, kurangnya dukungan keluarga, ketidakpatuhan minum obat, dan pemeriksaan berulang di rumah sakit atau puskesmas.<sup>18</sup> Namun, dari hasil uji statistik ditemukan bahwa dukungan pendamping minum obat tidak signifikan terhadap kejadian putus berobat pada pasien TB.

**Tabel 2. Uji Chi Square (n=100)**

Variabel	Kejadian Putus Berobat Pasien TB (Drop Out)				p
	Putus berobat		Tidak putus beerobat		
	n	%	n	%	
Pengetahuan					
Kurang	17	32,7	35	67,3	<0,001
Baik	1	2,1	47	97,9	
Dukungan pendamping minum obat					
Tidak aktif	17	19,5	70	80,5	0,516
Aktif	1	7,1	12	92,3	
Dukungan petugas kesehatan					
Tidak mendukung	4	80	1	20	0,003
Mendukung	14	14,7	81	85,1	
Efek samping obat					
Berat	15	15,6	81	84,4	0,018
Ringan	3	75	1	25	

Selain itu, hasil studi ini juga menemukan bahwa sebanyak 96% responden mengalami efek samping obat dengan kategorik berat. Obat anti tuberkulosis dapat menyebabkan sejumlah efek samping meliputi kencing berwarna merah akibat Rifampisin, nyeri sendi akibat Pirazinamid, mual akibat sebagian besar obat antituberkulosis, dan kesemutan akibat Isoniazid.<sup>19</sup> Efek samping minum obat pasien TB berhubungan signifikan terhadap kepatuhan minum obat ( $p = 0,024$ ).<sup>20</sup>

**Tabel 3 Regresi Logistik Biner (n = 100)**

Variabel	Sig	PR	95% CI	
			Terendah	Tertinggi
Pengetahuan	<0,001	27,8	3,67	71,031
Dukungan petugas kesehatan	0,040	1,74	0,487	6,222
Efek samping obat	0,022	1,05	1,448	17,649

Penggunaan obat secara teratur selama minimal enam bulan diperlukan untuk pasien tuberkulosis. Jika mereka tidak dapat mengatasi atau memahami potensi efek samping obat, mereka dapat menghentikan penggunaan obat sebelum seluruh rangkaian terapi berakhir.<sup>21</sup> Tabel

3 menunjukkan bahwa efek samping obat kategorik berat 1,05 kali kecenderungan pasien TB putus berobat dibanding mereka dengan efek samping kategorik ringan.

### Kesimpulan

Putus berobat (*drop out*) pada pasien TB dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan pasien TB tentang konsumsi obat, serta akibat efek samping yang ditimbulkan sehingga sebagian besar pasien TB berhenti konsumsi obat. Pengetahuan, dukungan petugas kesehatan serta efek samping obat signifikan terhadap kejadian putus berobat pada pasien TB.

Saran. Kepada pihak Puskesmas Aek Goti agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan terhadap pasien TB dengan memberikan promosi kesehatan secara rutin tentang dampak berhenti konsumsi obat TB kepada pasien TB serta menjelaskan tentang pentingnya konsumsi obat hingga selesai. Kepada pasien TB, agar aktif melakukan konsultasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya agar dapat dievaluasi kondisi kesehatan pasien TB. Kepada peneliti selanjutnya agar dapat menerapkan metode riset berupa pemberian intervensi agar perilaku pasien TB dapat meningkat untuk mengkonsumsi obat TB.

### Ucapan Terima Kasih

Kami mengucapkan terimakasih kepada seluruh pasien TB yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

### Daftar Pustaka

1. Sariem CN, Odumosu P, Dapar MP, Musa J, Ibrahim L, Aguiyi J. Tuberculosis treatment outcomes: a fifteen-year retrospective study in Jos-North and Mangu, Plateau State, North-Central Nigeria. *BMC Public Health*. 2020;20:1–11.
2. WHO. Tuberculosis [Internet]. 2024. Available from: [https://www.who.int/health-topics/tuberculosis#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/tuberculosis#tab=tab_1)
3. Organization WH. Global tuberculosis report 2021: supplementary material. World Health Organization; 2022.
4. WHO. Tuberculosis [Internet]. 2023. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
5. Ajema D, Shibru T, Endalew T, Gebeyehu S. Level of and associated factors for non-adherence to anti-tuberculosis treatment among tuberculosis patients in Gamo Gofa zone, southern Ethiopia: cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2020;20:1–9.
6. Tadesse AW, Cusinato M, Weldemichael GT, Abdurhman T, Assefa D, Yazew H, et al. Risk factors for poor engagement with a smart pillbox adherence intervention among persons on tuberculosis treatment in Ethiopia. *BMC Public Health*. 2023;23(1):2006.
7. WHO. Adherence to long-term therapies : evidence for action [Internet]. 2003. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/42682>
8. Adisa R, Ayandokun TT, Ige OM. Knowledge about tuberculosis, treatment adherence and outcome among ambulatory patients with drug-sensitive tuberculosis in two directly-observed treatment centres in Southwest Nigeria. *BMC Public Health*. 2021;21:1–14.
9. Woimo TT, Yimer WK, Bati T, Gesesew HA. The prevalence and factors associated for anti-tuberculosis treatment non-adherence among pulmonary tuberculosis patients in public health care facilities in South Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2017;17:1–10.
10. Trisnadewi IMSAW, Ni Putu Wiwik Oktaviani, Seri Asnawati Munthe, Victor Trismanjaya Hulu, Indah Budiastutik AF, Radeny Ramdany RJF, Tania POA, Baiq Fitria Rahmiati, Sanya Anda Lusiana, Baiq Fitria Rahmiati, Sanya Anda Lusiana SS. *Metodologi Penelitian Kesehatan* [Internet]. 2021
11. Hulu VT, Sinaga TR. *Analisis Data Statistik Parametrik Aplikasi SPSS Dan STATCAL: Sebuah Pengantar Untuk Kesehatan* [Internet]. 1st ed. Medan: Yayasan Kita Menulis; 2019

12. Hulu V, Kurniawan R. Memahami Dengan Mudah Statistik Nonparametrik Bidang Kesehatan Penerapan Software SPSS dan STATCAL. Jakarta: Kencana; 2021.
13. Bea S, Lee H, Kim JH, Jang SH, Son H, Kwon JW, et al. Adherence and associated factors of treatment regimen in drug-susceptible tuberculosis patients. *Front Pharmacol.* 2021;12:625078.
14. Rahmi U. Analisis Faktor Kepatuhan Berobat Penderita Tuberculosis Paru di Bandung. *Wiraraja Med J Kesehat.* 2020;10(1):23–8.
15. McInerney PA, Nicholas PK, Wantland D, Corless IB, Ncama B, Bhengu B, et al. Characteristics of anti-tuberculosis medication adherence in South Africa. *Appl Nurs Res.* 2007;20(4):164–70.
16. Gong X, Li Y, Wang J, Wu G, Mohemaiti A, Wushouer Q, et al. Treatment adherence among sputum smear-positive pulmonary tuberculosis patients in Xinjiang, China: a prospective study. *RSC Adv.* 2018;8(16):8983–9.
17. Maulana I, Fahrurazi F, Rahman E. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Konsumsi Obat pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Pekauman Banjarmasin. *J Kesehat Indones.* 2020;11(1):20–6.
18. Berhimping VM, Sukartini T. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis: A Systematic Review. *J Penelit Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal Heal Res Forikes Voice)*. 2020;12(1):71–4.
19. Ningsih ASW, Ramadhan AM, Rahmawati D. Kajian Literatur Pengobatan Tuberkulosis Paru dan Efek Samping Obat Antituberkulosis di Indonesia: Literature Review of Treatment of Pulmonary Tuberculosis and the Antitubercular Drug's Side Effect in Indonesia. In: *Proceeding of Mulawarman Pharmaceuticals Conferences.* 2022. p. 231–41.
20. Christy BA, Susanti R, Nurmainah N. Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Terhadap Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT). *J Syifa Sci Clin Res.* 2022;4(2).
21. Simamora S, Mangunsong S, Rulianti MR. Pencegahan Drop-Out Pengobatan TB Akibat Efek Samping Pada Penggunaan Oat Fix Dose Combination. *LINK.* 2024;20(1):54–62.

#### **Cara mengutip:**

Kalsum U, Girsang M, Nasutian SLR (2024). Determinan kejadian putus berobat pasien tuberkulosis. *Haga Journal of Public Health.*1(3):88-93.