

Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja PUSKESMAS Segiri Samarinda

Correlation between Taking Drug Obedience with Tuberculosis Patient Life Quality in Working Area of Segiri Community Health Center Samarinda

Siti Khoiroh Muflihatin¹, Milkhatun², Hardianti³

Prodi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

INTISARI

Latar Belakang: Tuberkulosis menimbulkan berbagai perubahan yang terjadi pada penderita baik mental, fisik maupun sosial penderita sehingga mempengaruhi kualitas hidup penderita. Suatu upaya untuk meningkatkan kualitas hidup penderita TB dengan menjalani proses penyembuhan yaitu dengan rutin mengkonsumsi obat berdasarkan konsep pengobatan TB.

Tujuan: Mengetahui hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Segiri Samarinda.

Metode: Rancangan penelitian ini menggunakan *Descriptive Colerative* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan cara *Accidental sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 46 responden. Kepatuhan minum obat diperoleh melalui kuesioner MMAS-8 dan kualitas hidup menggunakan kuesioner WHO QoL- BREF. Analisa statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square*.

Hasil: Dari 46 orang responden didapatkan 19 orang responden dengan kategori kepatuhan minum obat rendah yaitu 13 orang (68.4%) memiliki kualitas hidup dengan kategori buruk, 6 orang (31.6%) dengan kualitas hidup kategori sedang dan tidak ada yang memiliki kualitas hidup baik, dari total 27 orang responden dengan kategori kepatuhan minum obat tinggi yaitu 9 orang (33.3%) memiliki kualitas hidup dengan kategori sedang, 18 orang (66.7%) mengalami kualitas hidup dengan kategori baik dan tidak ada yang mengalami kualitas hidup buruk. Berdasarkan hasil Uji Chi-Square didapatkan nilai pvalue (0.000) lebih kecil dari nilai signifikan (0.05) sehingga H_0 diterima yang artinya ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Segiri Samarinda

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Segiri Samarinda

Kata Kunci: Tuberkulosis, Kepatuhan Minum Obat, Kualitas Hidup

ABSTRACT

Background : Tuberculosis caused changing variety which happened to sufferer on mental, physical or social of sufferer with result that it effected sufferer life quality.. An effort to improve TB sufferer life quality with undergo the curing process by consume the medicine routine based on TB medication concept.

Aim : To know relationship between taking drug obedience with tuberculosis patient life quality in working area of Segiri Community Health Center Samarinda.

Method : This research design used Descriptive Correlative with cross sectional approaching. Sample collection used Accidental sampling with samples as many as 46 respondents. Taking drug obedience it was obtained by MMAS-8 questionnaire and life quality with WHO QoL-BREF. Statistical analysis which was used was Chi-Square test.

Result : From 46 respondents it were obtained 19 respondents with low taking drug obedience category which were 13 persons (68.4%) had life quality with bad category, 6 persons (31.6%) with moderate category and there was no had good life quality, from total 27 respondents with high taking drug obedience were 9 persons (33.3%) had life quality with moderate category, 18 persons (66.7%) had life quality with good category and there was no experience bad life quality. Based on Chi-Square test it was obtained p value (0.000) was smaller than significant value (0.05) with result that H_0 was accepted which meant there was relationship between taking drug obedience with tuberculosis patient life quality in working area of Segiri Community Health Center Samarinda.

Conclusion : There was relationship between taking drug obedience with life quality to tuberculosis patient in working area of Segiri Community Health Center Samarinda

Keyword : Tuberculosis, Taking Drug, Life Quality

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang menular secara langsung yang berasal dari kuman *Mycobacterium tuberculosis* (TBC) yang menyerang terutama pada paru-paru dan juga menyerang organ-organ lain (Kemenkes RI, 2013). *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 menjadikan Tuberkulosis sebagai penyakit yang menular pembunuh terbesar di dunia.

Menurut WHO (2015) ditemukan 9,6 juta kasus-kasus baru TB pada tahun 2014 yang terdiri dari 5,4 juta laki-laki, 3,2 juta perempuan dan 1,0 juta anak dan menyatakan Indonesia menempati urutan ke 2 setelah India dengan 10% dari global TB. Berdasarkan Kemenkes RI (2017) pada tahun 2016 menemukan 1928 kasus baru Tuberkulosis paru BTA (+) di provinsi Kalimantan Timur dengan 1203 pada laki-laki dan 725 pada perempuan. Data di Puskesmas Segiri Samarinda pada tahun 2016 tercatat 285 TBC klinis tanpa pemeriksaan BTA, 190 TBC paru BTA (+) tanpa biakan, 108 TBC extra paru pada organ lain dan 26 TBC kelenjar, hingga bulan Juni 2017 ditemukan kasus TB paru dengan 8 TBC paru BTA (+) tanpa biakan, 3 TBC klinis tanpa pemeriksaan BTA, 4 TBC kelenjar dan 2 TBC extra paru pada organ lain.

Jumlah penderita TB yang masih tinggi di Indonesia, menjadi tugas bagi pemerintah dan petugas kesehatan untuk menanggulangi bertambahnya penderita tuberkulosis yang juga harus didukung dari kesadaran masyarakat untuk menjaga kesehatan. Menderita TB menimbulkan berbagai perubahan yang terjadi pada penderita baik mental, fisik maupun sosial, seperti penurunan berat badan, batuk, sesak nafas dan lemah yang mempengaruhi kehidupan sehari-hari penderita (Wijaya dan Putri 2013). Perubahan tersebut ber-pengaruh pada pandangan penderita terhadap dirinya sendiri dan juga pandangan orang lain terhadap keadaan penderita sehingga mempengaruhi kualitas hidup penderita. Kualitas hidup merupakan pandangan persepsi diri terhadap nilai kebermaknaan kehidupan dan rasa kepuasan terhadap kehidupan yang mereka jalani (Sarafino, 2011).

Suatu upaya untuk meningkatkan kualitas hidup penderita TB dengan menjalani proses penyembuhan yaitu dengan rutin mengkonsumsi obat berdasarkan konsep pengobatan TB. Pengobatan Tuberkulosis bertujuan untuk me-nyembuhkan, menghindari kekambuhan, mencegah kematian, memutus rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap obat anti tuberkulosis (OAT) (Ardiansyah, 2012). Sehingga efek dari pengobatan tersebut mampu memperbaiki keadaan fisik penderita, yang berpengaruh pada peningkatan mental dan percaya diri serta keadaan sosial penderita.

Obat anti tuberkulosis akan efektif jika dikonsumsi dengan dosis yang benar dengan cara serta waktu yang tepat (Laban, 2008). Pengobatan TB dilakukan dengan minum obat secara teratur selama 6 sampai 8 bulan dan jika penderita tidak teratur dalam mengkonsumsi obat maka akan mengakibatkan kuman TB paru kebal terhadap obat anti tuberkulosis (Kemenkes, 2011). Penderita yang mengabaikan kepatuhan minum obat menyebabkan kondisi penderita semakin memburuk dan harus mengganti obat serta mengulang kembali pengobatan.

Hasil studi pendahuluan peneliti dengan mewawancarai 15 penderita TB secara langsung, 12 dari penderita TB mengungkapkan merasa malu, kurang percaya diri dan mengganggu aktivitas sehari-hari karena gejala yang terjadi, 3 dari penderita TB mengungkapkan menerima keadaan yang sedang dialami dan dari 15 penderita yang diwawancarai, 13 penderita menyatakan patuh minum obat, sedangkan 2 penderita menyatakan tidak patuh dalam minum obat sehingga harus mengulang kembali pengobatan TB.

Penderita yang diwawancarai dengan menjalani pengobatan rutin merasa adanya perubahan lebih baik secara fisik dan mental seperti bisa menjalani kehidupan sehari-hari seperti biasa sebelum sakit dan meningkatnya keyakinan untuk sembuh selama menjalani pengobatan, sedangkan dari penderita yang tidak patuh dalam minum obat, menyatakan merasakan kembali tanda dan gejala TB yang mengganggu aktivitas penderita.

Berdasarkan fenomena yang ada Peneliti merasa bahwa menjalani proses pengobatan yaitu dengan patuh minum obat bermanfaat terhadap keadaan penderita seperti keadaan fisik, mental

maupun sosial yang berubah karena efek dari penyakit Tuberkulosis. Berdasarkan latar belakang tersebut Peneliti tertarik mengambil judul tentang pengaruh kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pada pasien Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Segiri Samarinda.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif berbentuk Descriptive Correlation yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antara variabel independen dan variabel dependen (Nursalam, 2011), dengan pendekatan *Cross Sectional*.

Populasi penelitian ini adalah keseluruhan pasien Tuberkulosis yang datang di wilayah kerja Puskesmas dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Segiri Samarinda yang tercatat di buku register TB Puskesmas Segiri terhitung hingga bulan Mei 2018 yang berjumlah 51 orang, dengan pemilihan sampel yang diambil ditentukan dengan teknik *accidental sampling* yaitu sebanyak 46 orang.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner MMAS-8 untuk menilai kepatuhan minum obat dan kuesioner WHO QoL- BREF untuk menilai kualitas hidup responden. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 4.1. Karakteristik responden ber-dasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-Laki	28	60.9
Perempuan	18	39.1
Total	46	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa dari 46 responden yang terbanyak adalah berjenis kelamin laki-laki sebanyak 28 orang (60.9%), sedangkan responden perempuan sebanyak 18 orang (39.1%).

Perbedaan jenis kelamin yang lebih banyak terdapat pada laki-laki juga serupa dengan hasil penelitian Agustina dan Chatarina (2015) yang menunjukkan bahwa laki-laki lebih berpeluang menderita tuberkulosis dibanding-kan dengan perempuan. Hal tersebut dikaitkan dengan pekerjaan dan kebiasaan laki-laki yang merokok dan mengkonsumsi alkohol sehingga menurunkan sistem kekebalan tubuh.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 46 responden, didapatkan jumlah laki yang terbanyak yaitu 28 orang (60.9%) dibandingkan dengan responden perempuan yaitu 18 orang (39.1%) dikarenakan kebiasaan seperti merokok yang menjadi kebiasaan responden laki-laki sebelum sakit sehingga menurunkan kekebalan tubuh yang dipengaruhi juga dengan pekerjaan laki-laki lebih beresiko terpapar bakteri tuberkulosis. Disarankan agar responden lebih menerapkan pola hidup sehat agar kekebalan tubuh tetap terjaga sehingga mengurangi resiko penyebaran penyakit menular.

Tabel 4.2. Karakteristik responden ber-dasarkan usia

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
Remaja Akhir	9	19.6
Dewasa Awal	8	17.4
Dewasa Akhir	11	23.9
Lansia Awal	18	39.1
Total	46	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa dari 46 responden terdapat 9 orang (19.6%) dikategorikan berusia remaja akhir, 8 orang (17.4%) dikategorikan berusia dewasa awal, 11 orang

(23.9%) dikategorikan berusia dewasa akhir dan 18 orang (39.1%) dikategorikan berusia lansia awal. Dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa responden terbanyak adalah yang berusia lansia awal. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewanty, Titik dan Tri (2016) yang menyatakan bahwa semakin tua usia maka lebih beresiko terhadap penularan bakteri tuberkulosis, hal ini dikaitkan dengan sistem imunologis pada usia lanjut menurun, sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit.

Pada hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa usia keseluruhan responden termasuk usia produktif (15-55 tahun). Usia produktif merupakan usia dimana manusia sudah matang secara fisik dan biologisnya dan pada usia ini manusia berada pada puncak aktifitasnya, lebih banyak melakukan aktifitas seperti berkerja dan juga lebih bersosialisasi.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa usia lansia awal yang lebih banyak yaitu 18 orang (39.1%) dikarenakan semakin lanjut usia, kekebalan tubuh seseorang semakin menurun sehingga lebih beresiko tertular bakteri tuberkulosis, selain itu hasil yang menunjukkan bahwa usia semua responden termasuk usia produktif berhubungan dengan usia ini responden lebih banyak melakukan aktifitas diluar rumah dan banyak bersosialisasi dengan orang lain sehingga resiko penularan bakteri tuberkulosis juga lebih meningkat. Disarankan agar lebih dipaparkan dengan pendidikan kesehatan khususnya tentang penyakit menular, agar seseorang bisa memahami pencegahan maupun penularan penyakit.

Tabel 4.3. Karakteristik responden ber-dasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
Rendah	26	56.5
Tinggi	20	45.5
Total	46	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 46 reponden, distribusi frekuensi pendidikan responden dalam kategori berpendidikan rendah sebanyak 26 orang (56.5%) dan dalam kategori berpendidikan tinggi sebanyak 20 orang (45.5%).

Hal ini selaras dengan hasil penelitian Muaz (2014) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan penderita tuberkulosis paru BTA+, responden yang berpendidikan-nya rendah akan beresiko menderita tuberkulosis paru BTA+ sebesar 1,8 kali dibandingkan dengan responden berpendidikan tinggi, hal ini dikarenakan pendidikan menggambarkan pe-rilaku seseorang dalam hal kesehatan, semakin rendah pendidikannya maka ilmu pe-ngetahuan dibidang kesehatan semakin berkurang, baik secara langsung maupun tidak langsung dapat mempengaruhi fisik, biologis dan sosial yang merugikan kesehatan dan akhir-nya mempengaruhi tingginya kasus tuberkulosis. Menurut teori Lawrence Green, tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor predisposisi (faktor pemudah) untuk mempermudah terwujudnya perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa hasil penelitian yang menunjukan jumlah lebih banyak responden dalam kategori berpendidikan rendah dikarenakan tingkat pendidikan seseorang dapat menggambarkan periku seseorang dalam menyikapi masalah yang terjadi, dengan berpendidik-an tinggi responden lebih banyak mendapatkan informasi dan pengetahuan, namun pendidikan juga tidak sepenuhnya menjamin tingkat pengetahuannya karena seseorang bisa tahu dengan bertanya, membaca ataupun terpapar dengan pendidikan kesehatan. Penyakit tuberkulosis juga merupakan penyakit yang menular dengan berbagai faktor resiko seperti kekebalan tubuh yang menurun, status gizi dan lain-lain yang mempengaruhi kejadian meningkatnya tuberku-losis.

Dalam penelitian ini peneliti juga bertanya tentang pengetahuan dari responden terhadap penyakit tuberkulosis, didapatkan banyak responden yang tidak mengetahui mengenai penyakit tuberkulosis, peneliti juga menjelaskan secara singkat mengenai penyakit tuberkulosis, sehingga diharapkan penderita maupun keluarga lebih termotivasi dan aktif dalam mencari informasi mengenai penyakit tuberkulosis dan lebih memperhatikan keseha-tan diri maupun lingkungan tempat tinggal.

Tabel 4.4. Karakteristik responden ber-dasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase(%)
Wiraswasta	11	23.9
Swasta	18	39.1
IRT	8	17.4
Tidak Bekerja	9	19.6
Total	46	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 46 reponden, distribusi frekuensi jenis pekerjaan responden sebagai wiraswasta sebanyak 11 orang (23.9%), yang bekerja sebagai swasta yang menjadi pekerjaan terbanyak responden yaitu sebanyak 18 orang (39.1%), sebagai Ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 8 orang (17.4%) dan yang tidak bekerja sebanyak 9 orang (19.6%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang memiliki jenis pekerjaan wiraswasta ataupun pekerja swasta yang berarti responden banyak yang bekerja dan melakukan akitivitas diluar rumah.

Hal ini sependapat dengan penelitian Sarmen, Surya dan Suryanto (2017) yang menyatakan adanya hubungan dengan tingkat aktivitas yang memungkinkan penularan kuman TB yang lebih mudah dari penderita TB paru, yang pada dasarnya bekerja sebagai wiraswasta seperti berdagang, memiliki resiko lebih rentan tertular dengan penderita TB paru dikarenakan pekerja melakukan kontak dengan banyak orang. .

Faktor resiko terjadinya penularan bakteri tuberkulosis berhubungan dengan pekerjaan yang lebih banyak berada diluar rumah, pekerja yang bekerja di lingkungan yang berdebu, paparan partikel debu di daerah terpapar akan mempengaruhi terjadinya gangguan pada saluran pernafasan. Paparan kronis udara yang tercemar dapat meningkat-kan morbilitas, terutama ter-jadinya gejala penyakit saluran pernafasan dan pada umumnya TBC (Suryo, 2010).

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa hasil penelitian yang menunjukkan lebih banyak responden yang bekerja sebagai wiraswasta 11 orang (23.9%) dan swasta 18 orang (39.1%) yang berarti responden banyak melakukan aktivitas diluar rumah dan banyak bersosialisasi dengan orang lain sehingga dapat meningkatkan resiko terpapar bakteri tuberkulosis. Hasil peneliti-an ini juga terdapat responden sebagai Ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 8 orang (17.4%) dan yang tidak bekerja sebanyak 9 orang (19.6%), yang berarti banyak menghabiskan waktu dirumah, paparan kuman bakteri tuberkulosis dapat didapat dari anggota keluarga dan faktor resiko lain yang mempengaruhi terjadinya penyakit tuberkulosis.

Tabel 4.5. Karakteristik responden ber-dasarkan lama pengobatan

Lama Pengobatan	Frekuensi	Presentase (%)
1-3 bulan	20	43.5
3-6 bulan	23	50.0
> 6 bulan	3	6.5
Total	46	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 46 responden yang menjalani masa pengobatan dalam waktu 1-3 bulan sebanyak 20 orang (43.5%), masa pengobatan selama 3-6 bulan sebanyak 23 orang (50.0%) dan yang menjalani pengobatan selama lebih dari 6 bulan sebanyak 3 orang (6.5%). Hasil penelitian ini menunjukan tahap pengobatan paling banyak selama 3-6 bulan.

Lama pengobatan TBC adalah Jangka waktu penderita TB dalam melakukan pengobatan yang bertujuan untuk mencegah kekambuhan, resistensi terhadap OAT, memutuskan mata rantai penularan, serta kematian (Muttagin, 2008). Pada tahap ini penderita harus minum obat secara teratur karena sangat berpengaruh terhadap kesembuh-an penyakitnya. Pengobatan yang gagal akan menyebabkan kekambuhan dan ketidakberhasil-an pengobatan.

Menurut asumsi peneliti ada 3 orang yang menjalani tahap pengobatan dalam waktu 7 bulan, hal ini berkaitan dengan kurang patuhnya terhadap pengobatan, dukungan serta pengetahuan yang didapatkan seperti tidak periksa dahak setelah pengobatan 6 bulan. Diharapkan agar petugas kesehatan memberikan informasi tentang pemeriksaan yang harus dilakukan dan program pengobatan yang akan dijalani selanjutnya.

Tabel 4.6. Karakteristik responden berdasarkan kepatuhan minum obat

Kepatuhan	Frekuensi	Presentase (%)
Rendah	19	41.3
Tinggi	27	58.7
Total	46	100

Sumber: Data Primer

Dari Tabel diatas diperoleh hasil bahwa responden dengan kepatuhan dalam minum obat rendah sebanyak 19 orang (41.3%) dan kepatuhan tinggi sebanyak 27 orang (58.7%). Kepatuhan merupakan suatu perilaku individu yang menjalankan terapi dan pengobatan sesuai anjuran atau nasehat serta brosur yang didapatkan dari seorang praktisi kesehatan (Kozeir, 2010; Ian & Marcus, 2011). Kepatuhan berpengaruh dalam menentukan keberhasilan pengobatan yang bertujuan agar dapat membrantas penyakit hingga 100%. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan lebih banyak kepatuhan tinggi dibandingkan dengan kepatuhan rendah.

Hal ini sejalan dengan penelitian Maulidia (2014) yang juga menunjukkan hasil lebih dari 70% atau lebih dari separuh populasi dalam kategori patuh, hal ini diperkuat dengan penelitian Dhiyantari (2014) yang juga menyatakan lebih dari 50% penderita yang patuh terhadap pengobatan, hal ini berkaitan dengan keinginan pasien yang ingin sembuh.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 46 responden didapatkan sebagian besar responden dalam kategori kepatuhan tinggi, hal ini berhubungan gejala dari penyakit tuberkulosis yang dialami mengganggu aktivitas responden sehingga munculnya keinginan untuk segera sembuh. Dari hasil penelitian ini juga didapatkan 19 orang responden dalam kategori kepatuhan rendah, hal ini dikarenakan responden merasa bosan dengan pengobatan dalam jangka lama sehingga ketika hilang gejala penyakit tuberkulosis yang dialami responden berhenti minum obat sebelum jangka waktu yang telah diprogramkan serta kurangnya dukungan keluarga dalam hal mengingatkan jadwal minum obat dan mengunjungi pelayanan kesehatan.

Dalam penelitian ini melalui wawancara terhadap responden, banyak responden yang belum memahami konsep penyakit, maupun program pengobatan penyakit tuberkulosis, sehingga peneliti dalam penelitian ini selain memberikan kuesioner juga memberikan penjelasan secara ringkas mengenai penyakit dan program pengobatan yang diharapkan bisa memberikan motivasi untuk penderita yang berpengaruh pada proses penyembuhan.

Tabel 4.7. Karakteristik responden berdasarkan kualitas hidup

Kualitas Hidup	Frekuensi	Presentase (%)
Buruk	13	28
Sedang	15	32.6
Baik	18	39.1
Total	46	100

Sumber: Data Primer

Dari tabel diatas diperoleh hasil bahwa responden yang mengalami kualitas hidup dengan kategori buruk sebanyak 13 orang (28.3%), kualitas hidup dengan kategori sedang sebanyak 15 orang (32.6%) dan yang mengalami kualitas hidup dengan kategori baik sebanyak 18 orang (39.1%). Kualitas hidup merupakan pandangan persepsi diri yang mengenai emosional, sosial dan kesejahteraan

serta nilai keber-maknaan kehidupan dan rasa kepuasan terhadap kehidupan yang mereka jalani (Sarafino, 2011; Donald, 2009). Kualitas hidup dipengaruhi dari berbagai aspek yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubung-an sosial dan lingkungan. Kualitas hidup juga dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti dukungan, kesempatan yang dimiliki dan perubahan dalam ekonomi, kesehatan serta lingkungan.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Terok, Jeavery dan Frenly (2013) didapatkan hasil responden dengan kualitas hidup rendah sebanyak 7 orang (7,2%), responden dengan kualitas hidup sedang sebanyak 26 orang (26,8%) dan yang mengalami kualitas hidup tinggi sebanyak 64 orang (66%) dalam penelitian ini kualitas hidup dipengaruhi oleh besar atau kecilnya dukungan sosial yang didapatkan pasien tuberkulosis, semakin besar dukungan yang didapatkan semakin meningkat juga kualitas hidup pasien tuberkulosis.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 46 responden, didapatkan yang terbanyak yaitu 18 orang dalam kategori kualitas hidup tinggi, hal ini berkaitan dengan dukungan yang didapatkan dari keluarga dan lingkungan serta adanya motivasi dalam diri untuk sembuh, patuh dalam program pengobatan sehingga kesehatan semakin membaik.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan ada 15 orang dalam kategori kualitas hidup sedang dan 13 orang dalam kategori kualitas hidup rendah. Responden yang mengalami kualitas hidup sedang berkaitan dengan adanya efek samping dari pengobatan yang dirasakan dan merasa terganggunya dengan program pengobatan yang lama sehingga menjadikan program pengobatan sebagai beban dan kurang mendapatkan dukungan keluarga, sedangkan responden yang me-ngalami kualitas hidup rendah berkaitan dengan kurangnya du-kungan yang didapatkan seperti motivasi dan dalam mengunjungi pelayanan kesehatan sehingga responden ada yang masih me-rasakan efek dari penyakit tuberkulosis yang mengganggu aktivitas sehari-hari, kebiasaan responden yang merokok juga mempengaruhi prognosis pe-nyakit tuberkulosis, kondisi letak rumah yang berdekatan sehingga mempenga-ruhi keadaan udara dan pen-cahayaan yang masuk kerumah.

Tabel 4.8 Hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Segiri Samarida

Kepatuhan	Kualitas Hidup						Total	P Value	
	Buruk		Sedang		Baik				
Minum Obat	N	%	N	%	N	%	N	%	
Rendah	13	68.4	6	31.6	0	0	19	100.0	0.000
Tinggi	0	0	9	33.3	18	66.7	27	100.0	
Total	13	28.3	15	32.6	18	39.1	46	100.0	

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel diatas diatas dapat diketahui bahwa dari 46 orang responden didapatkan ada sebanyak 27 orang responden dengan kategori kepatuhan minum obat tinggi didapatkan 9 orang (33.3%) memiliki kualitas hidup dengan kategori sedang, 18 orang (66.7%) mengalami kualitas hidup dengan kategori baik dan tidak ada yang memiliki kualitas hidup buruk, dari 19 orang responden dengan kategori kepatuhan minum obat rendah ada 13 orang (68.4%) memiliki kualitas hidup dengan kategori buruk, 6 orang (31.6%) dengan kualitas hidup kategori sedang dan tidak ada yang memiliki kualitas hidup baik.

Program pengobatan ber-efek dalam perbaikan ke-sehatan yang mampu memperbaiki ke-adaan dan mengobati suatu penyakit yang berpengaruh pada peningkatan kualitas hidup sese-orang, namun program pengobat-an harus dijalani sesuai dengan program yang telah dianjurkan atau ditetapkan oleh petugas kesehatan. Ketidakpatuhan terha-dap terapi untuk penyakit TB merupakan

penyebab paling umum dari kegagalan pengobatan awal dan kekambuh-an penyakit ini di seluruh dunia.

Kepatuhan dalam pengo-batan penyakit TB diperlukan untuk kesehatan individu yang terkena dan masyarakat secara keseluruhan. Standar Internasio-nal untuk perawatan TB me-nguraikan tanggung jawab untuk kepatuhan tidak hanya pada pasien namun juga berada pada pihak petugas kesehatan. Hasil penelitian yang di lakukan oleh Orr,P (2011) pada populasi Canada, menyimpulkan bahwa hambatan kepatuhan mungkin berasal dari interaksi yang kompleks antara sistem ke-sehatan, faktor personal dan faktor-faktor sosial yang dapat mencakup disfungsi-sional sistem kesehatan akut dan masyarakat, kesenjangan antara penyedia layanan kesehatan dan pasien, sistem kepercayaan, stres kehidupan, kemiskinan dan stigma sosial.

Pada penelitian ini dari hasil yang diperoleh dari 27 orang responden dengan kategori kepatuhan minum obat tinggi didapatkan 18 orang (66.7%) mengalami kualitas hidup dengan kategori baik, 9 orang (33.3%) memiliki kualitas hidup dengan kategori sedang dan tidak ada yang memiliki kualitas hidup buruk. Responden dengan kualitas hidup baik dalam kategori ini merasakan efek dari pengobatan yang dijalani yaitu semakin membaiknya kesehatan yang dirasakan seperti hilangnya efek dari penyakit, tidak terganggu dengan efek pe-ngobatan serta mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga, lingkungan serta di-dukkungnya dengan pola hidup sehat, sedangkan 9 orang yang mengalami kualitas hidup sedang, berkaitan dengan adanya efek samping yang dirasakan terhadap obat yang dikonsumsi seperti mual dan urine berwarna kemerahan.

Hasil penelitian juga menunjukkan dari 19 orang responden dengan kategori ke-patuhan minum obat rendah ada 6 orang (31.6%) dengan kualitas hidup kategori sedang, 13 orang (68.4%) memiliki kualitas hidup dengan kategori buruk dan tidak ada yang memiliki kualitas hidup baik. Responden yang memiliki kualitas hidup sedang dalam kategori ini berkaitan dengan merasa terganggu dengan program pengobatan yang lama sehingga dalam minum obat terkadang lupa dan kurangnya mendapat dukungan keluarga, sedangkan responden yang mengalami kualitas hidup buruk berkaitan dengan kurangnya dukungan sosial dan lingkungan yang didapatkan baik dalam motivasi maupun dalam menjalani program pengobatan sehingga responden tidak teratur dalam minum obat yang mengakibatkan efek dari penyakit masih dirasakan dan dipengaruhi juga dengan pola hidup yang tidak sehat seperti merokok dan kondisi lingkungan tempat tinggal yang kurang mendukung seperti pencemaran udara dan pencahayaan akibat dari letak rumah yang berdekatan dan pemukiman yang padat.

Setelah didapatkan data dari variabel independen yaitu kepatuhan minum obat dan variabel dependen kualitas hidup pasien tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas Segiri Samarinda, maka dilakukan analisa menggunakan *Chi-Square* dengan penggabungan sel menjadi 3x2, dapat diketahui taraf signifikan $\alpha=0.05$ dengan p value= 0.000 $<\alpha= 0.05$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Segiri Samarinda.

Hal ini sejalan dengan penelitian Widiyanto (2016) tentang hubungan kepatuhan minum obat dengan kesembuhan pasien tuberkulosis paru BTA positif di puskesmas delanggu kabupaten klaten, analisa data hasil menggunakan uji Chi-Square dengan nilai signifikansi (P) 0.006 dengan (α) = 5% maka $P < 0.05$, hal ini berkaitan dengan kesembuhan pasien yang tergantung dengan kepatuhan pasien dalam minum obat, kepatuhan minum obat pada pengobatan tuberkulosis sangat penting karena dengan minum obat secara teratur dalam jangka waktu 2 minggu, kuman TB sudah terpecah dan tidak potensial untuk menular, jika kepatuhan minum obat tinggi maka kesembuhan pasien TB paru BTA positif juga meningkat, sehingga risiko untuk terjadi kasus TB resisten obat juga dapat dicegah.

Hasil penelilitan ini diperkuat juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Appriiyasari, Wulandari dan Purwanto (2014) tentang hubungan antara kepatu-han minum obat dengan tingkat kesembuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru di bkpm wilayah pati, analisa data hasil meng-gunakan uji Chi-Square dengan nilai (p value 0,000<0,05), hal ini berkaitan dengan tujuan pengobatan tuberkulosis yaitu untuk menyembuhkan, meng-hindari kekambuhan, mencegah kematian, memutus rantai pe-nularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap obat anti tuberkulosis (OAT), keteratur-an pasien dalam mengkonsumsi obat dikatakan baik apabila pasien menelan obat sesuai dengan dosis yang telah di-tentukan dalam panduan pe-ngobatan, keteraturan ini akan menjamin berhasilnya pengobat-an serta mencegah relaps dan terjadinya resistensi.

Penderita tuberkulosis akan mengalami berbagai perubahan yang terjadi secara mental, fisik maupun sosial, seperti penurunan berat badan, batuk, sesak nafas dan lemah yang mempengaruhi kehidupan sehari-hari penderita (Wijaya dan Putri 2013), yang mana perubahan tersebut akan mempengaruhi pandangan hidup atau kualitas hidup seseorang baik dari segi kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Faktor kesembuhan pasien tuberkulosis salah satunya adalah kepatuhan pasien dalam minum obat. Kepatuhan ini diartikan sebagai perilaku pasien yang telah bertemu petugas yang menjelaskan rencana dan efek dari suatu pengobatan kemudian menyetujui rencana tersebut serta menjalankannya (Kemenkes RI, 2011).

Peneliti berasumsi bahwa kualitas hidup pada pasien tuberkulosis dipengaruhi oleh kepatuhan dalam program pengobatan yang dijalani, karena dengan kepatuhan dalam menjalani program pengobatan keadaan penderita diharapkan menjadi lebih baik dan tidak merasakan tanda dan gejala penyakit sehingga mampu memperbaiki keadaan fisik, psikis dan sosial penderita, semakin tingginya tingkat kepatuhan penderita maka semakin baik pula kualitas hidup penderita. Namun dalam menjalani program pengobatan penderita membutuhkan dukungan dari keluarga, lingkungan dan pelayanan kesehatan (petugas kesehatan). Maka diharapkan penderita mendapatkan dukungan yang baik, sehingga mempermudah penderita mendapatkan informasi dan pengetahuan penyakit dan pengobatan, dengan adanya dukungan yang didapatkan juga mampu mengurangi resiko penyebaran penyakit dan meningkatkan angka kesembuhan penyakit tuberkulosis.

KESIMPULAN

1. Dari karakteristik responden diperoleh hasil:

- Data dari 46 orang responden didapatkan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 28 orang (60.9%), responden perempuan sebanyak 18 orang (39.1%). Berdasarkan pengelompokan usia didapatkan responden terbanyak pada kategori usia lansia awal (46-55 tahun) yaitu 18 orang (39.1%) dan jumlah responden terendah terdapat pada kategori usia dewasa awal (26-35 tahun) yaitu 8 orang (17.4%). Pendidikan dengan kategori rendah sebanyak 26 orang (56.5%) dan pendidikan dengan kategori tinggi sebanyak 20 orang (43.5%). Berdasarkan jenis pekerjaan responden sebagai wiraswasta sebanyak 11 orang (23.9%), yang bekerja sebagai swasta yang menjadi pekerjaan terbanyak responden yaitu sebanyak 18 orang (39.1%). Berdasarkan lama pengobatan, responden yang menjalani masa pengobatan dalam waktu 1-3 bulan sebanyak 20 orang (43.5%), masa pengobatan selama 3-6 bulan sebanyak 23 orang (50.0%) dan yang menjalani pengobatan selama lebih dari 6 bulan sebanyak 3 orang (6.5%).
2. Kepatuhan dalam minum obat responden didapatkan hasil kepatuhan dalam minum obat rendah sebanyak 19 orang (41.3%) sedangkan kepatuhan tinggi sebanyak 27 orang (58.7%).
 3. Kualitas hidup responden diperoleh hasil responden yang mengalami kualitas hidup dengan kategori buruk sebanyak 13 orang (28.3%), kualitas hidup dengan kategori sedang sebanyak 15 orang (32.6%) dan yang mengalami kualitas hidup dengan kategori baik sebanyak 18 orang (39.1%).
 4. Diperoleh hasil dari data bivariat dari 46 responden didapatkan dari total 19 orang responden dengan kategori kepatuhan minum obat rendah yaitu 13 orang (68.4%) memiliki kualitas hidup dengan kategori buruk, 6 orang (31.6%) dengan kualitas hidup kategori sedang dan tidak ada yang memiliki kualitas hidup baik, dari total 27 orang responden dengan kategori kepatuhan minum obat tinggi yaitu 9 orang (33.3%) memiliki kualitas hidup dengan kategori sedang, 18 orang (66.7%) mengalami kualitas hidup dengan kategori baik dan tidak ada yang mengalami kualitas hidup buruk. Ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Segiri Samarinda, dengan nilai peluang (0.000) lebih kecil dari nilai signifikan (0.05) sehingga H_0 diterima yang artinya ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Segiri Samarinda.

SARAN

Dalam penelitian ini ada beberapa saran yang dapat di-sampaikan yang kiranya bermanfaat yaitu sebagai berikut:

1. Bagi Responden dan Keluarga
 - a. Diharapkan responden maupun penderita tuberkulosis lebih aktif lagi mencari informasi mengenai penyakit ini sehingga lebih termotivasi untuk menjalankan program pengobatan yang dapat meningkatkan angka kesembuhan dan mengurangi resiko penularan.
 - b. Diharapkan kesadaran keluarga untuk memberikan dukungan baik internal maupun secara eksternal terhadap penderita tuberkulosis.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
Perlu adanya penelitian yang lebih mendalam lagi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis maupun faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien tuberkulosis.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina Saflin, Chatarina U W. (2015). Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosa Paru pada Keluarga Kontak Serumah. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Volume 5 Nomor 1, Januari 2017, hlm. 85-94
- Apprilliayasari R W, Wulandari F, Purwanto N T. (2014). Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat dengan Tingkat Kesembuhan Pengobatan Pasien Tuberculosis Paru di BKPM Wilayah Pati. *Jurnal Keperawatan dan kesehatan Masyarakat Vol. 1, No 3- Oktober 2014*
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Jogjakarta: Diva Press
- Dewanty I L, Titik H, Tri P K. (2016). Kepatuhan berobat penderita TB paru di Puskesmas Nguntoronadi Kabupaten Wonogiri. *Jurnal Kesehatan Vol 1 No 1*, 39-43
- Dhiyantari Ni Putu Ayu Reza, dkk. (2014). Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Bebandem, Karangasem. *E-Jurnal Medikan Undayana vol 3 no 10*.
- Donald, A. (2009). *Quality of life*. UK: Hayward Medical Communications, 2, 11-26
- Ian, PA., dan Marcus, M. (2011). *Psikologi Kesehatan* Yogyakarta: Pallmall
- Kemenkes, R.I. (2011). *Pedoman nasional pengendalian tuberkulosis*. Jakarta: Bakti Husada Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
- Kemenkes, R.I. (2013). *Petunjuk Teknis Manajemen TB Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
- Kemenkes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta
- Kozier Barbara. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, & Praktik edisi 7 vol 1*. Jakarta: EGC.
- Laban Yoannes Y. (2008). *Penyakit dan Cara Pencegahannya Tuberculosis*. Penerbit: Kanisius (Anggota IKAPI
- Maulidia Desy Fitri. (2014). Hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada penderita Tuberculosis di wilayah Ciputat. Undergraduate thesis. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25510/1/DESY%20FITRI%20MAULIDIA%20-%20FKIK.pdf> diakses pada 04 Februari 2018
- Muaz Faris. (2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian tuberkulosis paru basil tahan asam positif dipuskesmas wilayah kecamatan serang kota serang. S1 thesis, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
<http://www.repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25734/1/FARIS%20MUAZ.pdf> diakses pada 27 Juni 2018
- Muttaqin, Arif. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan Cetakan Ke-1*. Jakarta: PT. Rineka Cipta

- Orr, P. (2011). Adherence to tuberculosis care in Canadian Aboriginal populations, Part 1: definition, measurement, responsibility, barriers. *International Journal of Circumpolar Health*, 70(2), 128–140. <http://doi.org/10.3402/ijch.v70i2.17810> diakses pada 27 Juni 2018
- Sarafino, E.P, & Smith, T.W. (2011). *Health psychology : Biopsychosocial interactions (7th ed.)*. United States of America : John Willey & Sons Inc
- Sarmen Refica D, Surya Hajar FD, Suryanto. (2017). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Pasien Tb Paru Terhadap Upaya Pengendalian Tb Di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru. *Jom FK* Volume 4 No. 1 Februari 2017
- Suryo. (2010). *Herbal Penyembuhan Gangguan Sistem Pernafasan*. Yogyakarta: Ariesta
- Terok Melisa Prisilia, Jeavery B, Frenly M U. (2013). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Tubekulosis Paru Di Poli Paru Blu Rsup Prof. Dr. R. D Kandou Manado. *Ejournal Keperawatan (E-Kp)* Volume. 1 Nomor 1 Agustus 2013
- Widiyanto Aris. (2016). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru Bta Positif Di Puskesmas Delanggu Kabupaten Klaten. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, Volume 6, No 1, Mei 2016, hlm 01-117
- Wijaya, A.S dan Putri, Y.M. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- World Health Organization (WHO). (2015). *Global Tuberculosis Report 2015*. Switzerland