

RELEVANSI KEPATUHAN PENGOBATAN DENGAN KEJADIAN TB MDR DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH EMBUNG FATIMAH KOTA BATAM TAHUN 2019

Eis Kusmita¹, Khoirunnisa Munawaroh², Made Tantra³, Hazen aziz⁴, Hanafi⁵, Sinta Sari Dewi⁶

Institut Kesehatan Mitra Bunda^{1,2,3,4,5,6}
e-mail:¹dhephoy02@gmail.com

ABSTRACT

MDR TB (multidrug-resistant) is tuberculosis caused by Mycobacterium tuberculosis which has developed immunity to OAT (rifampin and isoniazid). The incidences of MDR TB are an artificial phenomenon (artificial phenomenon) due to inadequate TB treatment. Adherence to TB treatment is a factor that influences the incidence of MDR TB. This study aims to determine the relationship of adherence with the incidence of MDR TB in TB patients with a case-control design. The number of respondents in this study was 20 case respondents and 20 control respondents at Embung Fatimah Hospital, Batam City. The sampling technique used purposive sampling with a non-probability sampling technique. The results of the chi-square test obtained a p-value = 0.004 (< 0.05), then H_0 is accepted, this indicates that there is a significant relationship between adherence and the incidence of MDR TB in Embung Fatimah Hospital, Batam City in 2019, with an OR value of 7,000 where medication adherence with no category has a seven times greater risk of developing MDR TB. This study concludes that there is a relationship between compliance with the incidence of MDR TB at Embung Fatimah Hospital, Batam City, in 2019. The implication of this study is to identify one of the factors that have a relationship with the incidence of MDR TB to reduce the increase in the incidence of MDR TB.

Keywords: Relevance, Compliance, MDR TB, OAT, TB

ABSTRAK

TB MDR (multidrug resistant) adalah TBC yang disebabkan oleh kuman Mycobacterium tuberculosis yang telah mengalami kekebalan terhadap OAT (rifampisin dan isoniazid). Kejadian TB MDR pada dasarnya adalah suatu fenomena buatan manusia (man-made phenomenon) sebagai akibat pengobatan TB yang tidak adekuat. Kepatuhan untuk pengobatan TB merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian TB MDR. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan dengan kejadian TB MDR pada pasien TB dengan rancangan case control. Jumlah responden dalam penelitian ini yaitu 20 responden case dan 20 responden control di RSUD Embung Fatimah Kota Batam. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan teknik non probability sampling. Hasil uji chi-square diperoleh nilai p value = 0,004 (< 0,05) maka H_0 diterima, hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan dengan kejadian TB MDR di RSUD Embung Fatimah Kota Batam Tahun 2019, dengan nilai OR 7,000 dimana kepatuhan pengobatan dengan kategori tidak patuh memiliki resiko 7 kali lebih besar untuk terjadinya TB MDR. Kesimpulan penelitian ini terdapat hubungan antara kepatuhan dengan kejadian TB MDR di RSUD Embung Fatimah Kota Batam Tahun 2019. Implikasi penelitian ini untuk mengidentifikasi salah satu faktor yang memiliki hubungan dengan kejadian TB MDR sehingga dapat mengurangi peningkatan kejadian MDR TB.

Kata kunci: Relevansi, Kepatuhan, TB MDR, OAT, TBC

PENDAHULUAN

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* dan paling sering menyerang paru, tetapi bisa juga mengenai organ lainnya. Bakteri penyakit TBC ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga dikenal juga sebagai batang tahan asam (BTA). TB diperkirakan sudah ada didunia sejak 5000 tahun sebelum masehi. Kemajuan dalam penemuan dan pengendalian penyakit TB baru terjadi dalam dua abad terakhir. (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan WHO Global TB Report 2018, TB merupakan penyebab kematian ke 10 di seluruh dunia. Pada tahun 2017, TB menyebabkan sekitar 1,3 juta kematian (antara 1,2-1,4 juta) dengan HIV negatif dan 300.000 (antara 266.000-335.000) dengan HIV positif. Secara global diperkirakan 10,0 juta orang (antara 9,0-11,1 juta) timbul penyakit TB pada tahun 2017 dengan 5,8 juta pria, 3,2 juta perempuan dan 1,0 juta pada anak-anak. Dari kasus diseluruh negara dan segala usia, secara keseluruhan 90% ialah orang dewasa (berusia >15 tahun), 9% dengan HIV (72% di Afrika). Delapan negara menyumbang 2/3 kasus TB dari total secara global yaitu : India (27%), China (9%), Indonesia (8%), Philipina (6%), Pakistan (5%), Nigeria (4%), Bangladesh (4%), dan Afrika Selatan (3%) (WHO Global Tuberculosis Report 2018).

Indikator utama program TB adalah angka keberhasilan pengobatan (Success Rate/SR). Angka pengobatan TB berdasarkan data kohort 2016, menunjukkan tingkat keberhasilan pengobatan TB yaitu 82% untuk TB DOTS angka ini mengalami penurunan dari 86% pada tahun 2013 dan 83% di tahun 2015, Tingkat keberhasilan ini masih rendah karena masih tinggi proporsi kasus yang tidak dievaluasi, terutama di India, selain itu tingkat mangkir yang tinggi dan data yang hilang serta tingginya tingkat kegagalan pengobatan dan kematian. (WHO Global Tuberculosis Report 2018).

Ketika pengobatan yang dijalani tidak tuntas dan gagal maka kuman yang masih hidup bisa bertambah banyak, bahkan lebih berbahaya apabila muncul kuman yang sudah kebal terhadap OAT yang ada atau dikenal dengan MDR TB (multidrug resistant) atau resisten obat (RO) (Kemenkes RI, 2015).

TB resisten obat (RO) atau MDR TB (multidrug resistant) adalah TBC yang

disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang telah mengalami kekebalan terhadap OAT (rifampisin dan isoniazid). TB yang resisten terhadap obat menjadi masalah terbesar dalam pencegahan dan pemberantasan TB didunia. Sebagian besar kasus terjadi di Asia dan menyebabkan kematian. Pada tahun 2017, diperkirakan diseluruh dunia 558.000 orang (kisaran 483.000-639.000) berkembang menjadi TB resisten yaitu TB yang resisten terhadap rifampisin (RR-TB) yang merupakan obat yang paling efektif pada lini pertama, dan dari jumlah tersebut 82% memiliki TB yang resisten terhadap beberapa obat (TB MDR) (WHO Global Tuberculosis Report 2018).

Secara global pada tahun 2017, diperkirakan 160.684 kasus MDR/RR TB terdeteksi pada tahun 2017 jumlah ini meningkat dari tahun 2016 yaitu 153.119 kasus. Dari jumlah tersebut total 139.114 orang (87%) terdaftar masih 25% dari 558.000 orang dengan MDR/RR TB. Tiga negara menyumbang hampir setengah kasus MDR/RR TB didunia yaitu, India (24%), China (13%), dan Rusia (10%). Secara global 3,5% dari kasus TB baru dan 18% dari kasus yang telah diobati sebelumnya terdapat MDR/RR TB (WHO Global Tuberculosis Report, 2018).

Jumlah kasus baru TB di Indonesia yaitu 240.994 kasus pada tahun 2017 (data per 17 Mei 2018). Berdasarkan jenis kelamin jumlah kasus baru TBC pada laki-laki 1,4 kali lebih besar yaitu 245.298, dibandingkan perempuan yaitu 175.686 orang. Penemuan kasus TB berdasarkan cakupan daerah ditemukan tertinggi yaitu di Jawa Barat yaitu 127.906 kasus, Jawa Timur yaitu 195.811 kasus, Jawa Tengah 82.978 kasus, Sumatra Utara yaitu 62.745 kasus, DKI Jakarta yaitu 47.375 kasus, dan di Kepri yaitu 10.827 kasus (Profil Dinas Kesehatan Indonesia, 2018).

Pada tingkat global, Indonesia untuk kasus TB MDR/RR menempati peringkat ke 8 dari 27 negara dengan beban TB MDR/RR terbanyak didunia. Berdasarkan WHO Global Tuberculosis Report tahun 2018, pada tahun 2017 diperkirakan di Indonesia terdapat 23.000 kasus TB MDR/RR baru dengan proporsi 2,4 % dari kasus TBC baru dan 13 % dari TBC pengobatan ulang. Angka pengobatan TB RO pada tahun 2017 sebesar 59% dengan angka keberhasilan rata-rata 50% sedangkan angka putus obat atau loss to follow up 30% (Kemenkes RI, 2018).

Jumlah temuan kasus TB dikota Batam sendiri yaitu 2.812 kasus TB pada tahun 2018 jumlah ini mengalami peningkatan dibanding

tahun 2017 yaitu 2.701 kasus, dengan temuan kasus terbanyak di 4 Rumah sakit yaitu di RSUD Embung Fatimah dengan 579 kasus (20,5%), di Rs. Santa Elizabeth dengan 387 kasus (13,7%), di Rs. Harapan Bunda 362 kasus (12,8%), dan di Rs. Budi Kemuliaan dengan 342 kasus (12,1%). Dalam kurun waktu lima tahun terakhir, jumlah kasus semakin meningkat. Hal tersebut disebabkan oleh gencarnya kegiatan ketuk pintu dalam rangka penemuan kasus baru oleh kader-kader dan tenaga kesehatan yang ada di pelayanan puskesmas dan rumah sakit dalam program TB (Profil Dinas Kesehatan Kepulauan Riau & Kota Batam, 2018). Kasus TB MDR di Batam berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Batam yang telah dilaporkan yang telah memberikan pelayanan TB MDR berasal dari RSUD Embung Fatimah dengan suspek TB RO/MDR berdasarkan kategori 1-9 yaitu 392 orang, dan untuk kategori 10 yaitu 1.737 orang, dan data pasien yang sedang dalam pengobatan TB MDR dalam 6 bulan terakhir yaitu 30 orang (Data RSUD Embung Fatimah, 2019).

Program pengobatan TB MDR membutuhkan waktu minimal 18 bulan dengan menggunakan pengobatan TBC lini kedua. Harga obat TBC lini kedua ini jauh lebih mahal (100 kali lipat dibandingkan pengobatan TBC biasa) dan penanganannya lebih sulit. Selain panduan pengobatannya yang rumit, jumlah obatnya, lebih banyak dan efek samping yang disebabkan juga lebih berat. Ketika TB MDR tidak ditangani maka TB MDR akan menjadi TB XDR yaitu TB MDR yang disertai dengan kekebalan terhadap obat anti TBC lini kedua selain itu jika tidak tertangani dengan baik TB MDR akan semakin resisten terhadap obat-obat lainnya dan menyebabkan kuman semakin kebal dan TB MDR yang tidak tertangani dengan baik pada akhirnya akan menyebabkan kematian (Kemenkes RI, 2018).

Kejadian TB MDR pada dasarnya adalah suatu fenomena buatan manusia (man-made phenomenon) sebagai akibat pengobatan TB yang tidak adekuat. Hal ini disebabkan oleh faktor-faktor seperti pengobatan TB sebelumnya, rendahnya kepatuhan untuk pengobatan TB, dan salah satu regimen obat yang gagal dalam pengobatan TB (Bimal et al, 2015).

Kepatuhan pasien adalah sebuah aksi yang dilakukan oleh pasien untuk mengambil obat atau pengulangan resep obat tepat waktu serta aksi yang dilakukan pasien untuk mengonsumsi obat sesuai jadwal minumnya ataupun sesuai yang diresepkan oleh dokter. Ketidakepatuhan

dalam pengobatan dapat dilihat terkait tentang dosis, cara minum obat, waktu minum obat, dan periode minum obat yang tidak sesuai dengan aturan (Romdlon & Khairu, 2018).

Kepatuhan merupakan perilaku yang tidak mudah untuk dijalankan maka ketidakepatuhan sebagai masalah medis yang berat, karena untuk mencapai kesembuhan dari suatu penyakit yang diperlukan kepatuhan atau keteraturan berobat bagi setiap pasien. Ketika seorang pasien menunjukkan sikap ketidakepatuhan terhadap pengobatannya maka pasien akan mendapatkan dampak berikut ini, (1) Perburukan penyakit dan komplikasi yang tidak perlu, (2) Menurunkan kemampuan fisik dan kualitas hidup, (3) Menambah biaya pengeluaran untuk pengobatan (contohnya: biaya pemeriksaan dan kunjungan dokter), (4) Meningkatkan penggunaan alat kesehatan yang mahal, (5) Perubahan pengobatan yang tidak dibutuhkan, dan (6) Memperlama waktu rawat dirumah sakit.

Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Miftakhul Janan pada tahun 2018, dengan judul penelitian faktor-faktor yang resiko yang berhubungan dengan peningkatan prevalensi kejadian TB MDR di Kabupaten Brebes. Hasil penelitian menunjukkan faktor resiko yang berhubungan ialah kepatuhan minum obat (nilai $p = 0,001$, $OR=6,736$), riwayat pengobatan TB (nilai $p= 0,021$, $OR= 4,198$), dan kesesuaian obat/dosis (nilai $p= 0,026$, $OR= 5,281$). Hal ini menunjukkan kepatuhan minum obat memiliki resiko lebih besar yaitu 6 kali lipat terhadap peningkatan TB MDR.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cyntia Devi dan Magdalena Wartono pada tahun 2018 di Puskesmas Kramat Jati, Makasar, dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya Multi Drug Resisten Tuberculosis (MDR TB), bahwa variabel motivasi memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian TB MDR dengan nilai $p = 0,000$ dengan $OR 47,50$, kepatuhan minum obat memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian TB MDR dengan hasil uji chi-square didapatkan nilai $p = 0,000$ dengan $OR 10,73$, konsumsi alkohol memiliki nilai $p = 0,000$ dengan nilai $OR 9,059$, kebiasaan merokok memiliki nilai $p= 0,000$ dengan nilai $OR 7,632$ dan status gizi memiliki nilai $p = 0,005$ dengan nilai $OR 3,791$. Hal ini menunjukkan bahwa pasien TB dengan motivasi dan kepatuhan minum obat rendah memiliki resiko 47,5 kali lipat dan 10,73 kali lebih besar untuk menjadi

MDR-TB dibandingkan dengan pasien dengan kepatuhan minum obat tinggi (Cyntia dkk, 2018). Selain itu hal ini juga didukung oleh penelitian oleh Vera, Setyo, dan Bhisma Murti pada tahun 2017, dengan judul penelitian health belief model and precede proceed on the risk factors of multidrugs resistant tuberculosis, dimana terdapat hubungan variabel kepatuhan dengan MDR TB sangat signifikan. Orang yang patuh memiliki kemungkinan lebih kecil mengalami MDR TB, dengan nilai $p = 0,001$. Selain itu, variabel merokok dengan MDR TB memiliki hubungan signifikan. Orang yang pernah merokok memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami MDR TB, dengan nilai $p = 0,001$. Variabel status gizi memiliki hubungan yang signifikan juga. Orang dengan status gizi cukup memiliki kemungkinan lebih kecil untuk mengalami MDR TB.

Untuk menghadapi masalah diatas dukungan pemerintah untuk terus menyediakan layanan TB RO secara universal adalah dengan adanya Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/Menkes/350/2017 tentang Rumah Sakit dan Balai Kesehatan Pelaksana Layanan Tuberculosis Resistan Obat. Perkembangan MTPTRO di Indonesia semakin tahun semakin meningkat, salah satunya dengan semakin banyaknya Rumah Sakit/ Balai Layanan Kesehatan TB RO. Seluruh Provinsi di Indonesia (34 Provinsi) sudah memiliki minimal satu (1) Rumah Sakit/ Balai Layanan Kesehatan TB RO (Kemenkes RI, 2017).

Manajemen Terpadu Pengendalian TBC Resistan Obat atau MTPTRO adalah kegiatan yang bertujuan untuk menangani pasien TBC resistan obat, TBC MDR, dan TBC XDR. Strategi kegiatan ini didasarkan pada 5 komponen DOTS yaitu : 1) Komitmen politis berkesinambungan untuk meningkatkan sumberdaya manusia dan sumberdaya keuangan dalam penanganan TBC MDR. 2) Diagnosis berkualitas melalui tes cepat dengan metode PCR (Xpert MTB/RIF), pemeriksaan biakan dan uji kepekaan obat (DST) yang terjamin mutunya untuk deteksi kasus pada orang yang diduga (suspek) TBC Resistan obat. 3) Pengawasan menelan obat secara langsung menggunakan paduan OAT lini kedua. 4) Ketersediaan OAT lini kedua secara berkesinambungan. 5) Sistem pencatatan dan pelaporan yang memastikan penilaian terhadap hasil keluaran setiap pasien dan penilaian terhadap program DOTS secara keseluruhan (Kemenkes RI, 2017).

METODE

Jenis penelitian yang akan digunakan oleh peneliti ialah penelitian analitik dengan rancangan case control yakni penelitian yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan retrospective. Dengan kata lain, efek dari penyakit atau status kesehatan diidentifikasi untuk saat ini, kemudian faktor resiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu (Notoatmodjo, 2010). Rancangan ini untuk memperoleh hubungan antara kepatuhan dengan kejadian MDR TB di RSUD Embung Fatimah Batam tahun 2019.

Kuesioner kepatuhan disusun dalam bentuk pertanyaan dengan kuesioner Morisky Medication Adherence scale dengan 8 item pertanyaan dan menggunakan skala Guttman dengan menggunakan sistem penilaian ya = 1 dan tidak = 0.

Hasil

Data umum pada penelitian ini ialah berupa karakteristik responden. Adapun distribusi frekuensi dari masing-masing karakteristik responden sebagai berikut: Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia di RSUD Embung Fatimah Kota Batam 2019 sebagian besar responden berusia 30-36 tahun (22,5%) dan berusia 49-54 tahun (22,5%), distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di RSUD Embung Fatimah Kota Batam 2019 sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 22 responden (55,0%), distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan status perkawinan di RSUD Embung Fatimah Kota Batam 2019 responden terbanyak dengan status sudah menikah yaitu 29 (72,5%), distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan di RSUD Embung Fatimah Kota Batam 2019 sebagian besar responden dengan pendidikan SMA/SMK yaitu 21 responden (52,%), distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di RSUD Embung Fatimah Kota Batam 2019 sebagian besar responden berkerja sebagai Swasta berjumlah 18 (45,0%).

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kepatuhan pengobatan TB di RSUD Embung Fatimah kota Batam 2019 sebagian besar kelompok kasus tidak patuh

dalam pengobatan berjumlah 15 responden (37,5%) dan untuk kelompok kontrol lebih banyak patuh sebanyak 14 responden (35,0%).

Tabel 1. kepatuhan pengobatan TB

Kepatuhan	Jumlah			
	Kasus	(%)	Kontrol	(%)
Patuh	5	12,5	14	35,0
Tidak patuh	15	37,5	6	15,0
Total	20	50	20	50

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kejadian TB MDR di RSUD Embung Fatimah kota Batam 2019 sebagian besar responden merupakan pasien TB MDR berjumlah 20 responden (50%).

Tabel 2. kejadian TB MDR

Kejadian TB MDR	Jumlah	Presentasi(%)
Ya	20	50,0
Tidak	20	50,0
Total	40	100,0

Hubungan Kepatuhan dengan Kejadian TB MDR di RSUD Embung Fatimah kota Batam 2019 Berdasarkan uji chi-square didapatkan hasil P value 0,004, dimana P value > dari α (0,05), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Maka disimpulkan ada hubungan kepatuhan dengan kejadian MDR TB di RSUD Embung Fatimah Kota Batam Tahun 2019. Dengan hasil Odd Ratio yaitu 7,000, hal ini menunjukkan kepatuhan pengobatan dengan kategori tidak patuh memiliki resiko 7 kali lebih besar untuk terjadinya TB MDR.

Tabel 3. menunjukkan responden yang patuh dalam pengobatan dengan TB MDR berjumlah 5 responden (12,5%), sedangkan yang patuh dalam pengobatan dengan TB DOTS berjumlah 14 responden (35%). Untuk responden tidak patuh dalam pengobatan dengan TB MDR berjumlah 15 responden (37,5%), sedangkan yang tidak patuh dengan TB DOTS berjumlah 6 responden (15,0%) dari total seluruh responden sebanyak 20 kasus dan 20 kontrol.

Tabel 3. Hubungan Kepatuhan dengan Kejadian TB MDR.

Variabel Kepatuhan	Kejadian TB MDR		Total		P-Value	O R		
	Ya	Tidak	N	(%)				
	Σ (%)	Σ (%)						
Kepatuhan tinggi	5	12,5	14	35,0	19	47,5	0,004	7,00
kepatuhan rendah	15	37,5	6	15,0	21	52,5%		
Total	20	50,0	20	50,0	40	100,0		

PEMBAHASAN

Kepatuhan Pengobatan Pasien TB MDR Dan TB DOTS, berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di RSUD Embung Fatimah Kota Batam Tahun 2019 pada tanggal 18 September 2019 s/d 19 September 2019 dengan jumlah responden 20 kasus dan 20 kontrol. Penelitian ini dilaksanakan dengan cara pengisian kuesioner dan melihat dari data rekam medik.

Hasil penelitian didapatkan dari 15 responden kasus (case) tidak patuh terhadap pengobatan TB (37,5%) dan 14 responden kontrol patuh terhadap pengobatan TB. (35,0%).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cynthia dan Magdalena (2018), dengan judul Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya Multi Drug Resisten Tuberkulosis (MDR TB) , didapatkan hasil dari 28 kelompok kasus terdapat 23 responden memiliki kepatuhan rendah (56,10%) dan pada 60 kelompok kontrol 18 responden dengan tingkat kepatuhan rendah (43,90%).

Literatur perawatan kesehatan mengemukakan bahwa kepatuhan berbanding lurus dengan tujuan yang dicapai pada program pengobatan yang telah ditentukan. Kepatuhan pengobatan merupakan hal yang penting untuk menghindari terjadinya MDR-TB dan kegagalan dalam pengobatan. Kepatuhan pasien sangat dituntut dalam menjalani pengobatan jangka panjang ini. Kepatuhan pengobatan merupakan hal yang penting untuk menghindari terjadinya MDR TB dan kegagalan dalam pengobatan. Ketidakepatuhan dalam pengobatan menjadi faktor penting dalam berkembangnya resistensi. Faktor-faktor tertentu, seperti efek samping obat , jangka waktu pengobatan yang lama menjadi faktor ketidakepatuhan dalam pengobatan.

Berdasarkan hasil diatas, maka peneliti berasumsi bahwa kepatuhan pengobatan di

RSUD Embung Fatimah pada kelompok kasus (case) masih rendah, dan kepatuhan pada kelompok kontrol lebih banyak patuh. Ketidakpatuhan ini menjadi hambatan untuk mencapai angka kesembuhan yang tinggi.

Kejadian TB MDR hasil pengelolaan data rekam medik kejadian TB MDR di RSUD Embung Fatimah didapatkan dari 40 responden didapatkan 20 responden penderita TB MDR (case) (50,0%) dan 20 responden penderita TB DOTS (control) (50,0%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cynthia dan Magdalena (2018), dengan judul Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya Multi Drug Resisten Tuberkulosis (MDR TB), didapatkan hasil dari 88 responden, 28 responden (31,8%), terdiagnosis MDR-TB dan 60 responden (68,2%) terdiagnosis TB paru non MDR.

MDR-TB didefinisikan sebagai resistensinya dua obat anti TB paling penting pada terapi TB lini pertama, yaitu rifampisin dan isoniazid. Pengobatan obat yang tidak adekuat pada individu dengan TB akan membunuh sebagian besar bakteri namun akan memungkinkan pertumbuhan sejumlah kecil organisme resisten di dalam populasi bakteri yang timbul. Bila pengobatan yang tidak memadai terus dilakukan maka sejumlah kecil organisme yang telah bermutasi akan memiliki resistensi terhadap obat lain secara berurutan dan berkembang menjadi resistensi terhadap banyak obat anti TB.

Berdasarkan hasil diatas, maka peneliti berasumsi bahwa Kejadian TB MDR di RSUD Embung Fatimah Kota Batam dengan adanya MDR-TB maka masa pengobatan menjadi lebih panjang. Pengobatan dilakukan selama 24 bulan yang terdiri dari 8 bulan fase intensif dan 16 bulan fase lanjutan.

Hubungan Kepatuhan Pengobatan dengan Kejadian TB MDR, Hasil penelitian menunjukkan hasil uji chi-square didapatkan responden yang patuh dalam pengobatan dengan TB MDR berjumlah 5 responden (12,5%), sedangkan yang patuh dalam pengobatan dengan TB DOTS berjumlah 14 responden (35%). Untuk responden tidak patuh dalam pengobatan dengan TB MDR berjumlah 15 responden (37,5%), sedangkan yang tidak patuh dengan TB DOTS berjumlah 6 responden (15,0%) dari total seluruh responden sebanyak 20 kasus dan 20 kontrol.

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil dengan uji chi-square dengan hasil P value 0,004, dimana P value > dari α (0,05), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Maka disimpulkan ada hubungan kepatuhan dengan kejadian MDR TB di RSUD Embung Fatimah Kota Batam Tahun 2019. Dengan hasil Odd Ratio yaitu 7,000, hal ini menunjukkan kepatuhan pengobatan dengan kategori tidak patuh memiliki resiko 7 kali lebih besar untuk terjadinya TB MDR.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cynthia dan Magdalena (2018), dengan judul Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya Multi Drug Resisten Tuberkulosis (MDR TB) tahun 2018, didapatkan hasil uji variabel kepatuhan minum obat memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian TB MDR dengan hasil uji chi-square didapatkan nilai $p = 0,000$ dengan OR 10,73, ini menunjukkan kepatuhan minum obat yang rendah memiliki resiko lebih besar yaitu 10 kali lipat terhadap peningkatan TB MDR.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Miftakhul Janan, dengan judul Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya Multi Drug Resisten Tuberkulosis (MDR TB), dengan hasil kepatuhan minum obat (nilai $p = 0,001$, OR=6,736), riwayat pengobatan TB (nilai $p= 0,021$, OR= 4,198), dan kesesuaian obat/dosis (nilai $p= 0,026$, OR= 5,281). Hal ini menunjukkan kepatuhan minum obat rendah memiliki resiko lebih besar yaitu 6 kali lipat terhadap peningkatan TB MDR.

Berdasarkan hasil diatas, maka peneliti berasumsi bahwa hubungan kepatuhan pengobatan dengan kejadian TB MDR di RSUD Embung Fatimah Kota Batam oleh karena sebagian besar responden masih tidak patuh dalam pengobatan, Kepatuhan pengobatan merupakan hal yang penting untuk menghindari terjadinya MDR-TB dan kegagalan dalam pengobatan. Kepatuhan pasien sangat dituntut dalam menjalani pengobatan jangka panjang ini. Ketidakpatuhan dalam pengobatan menjadi faktor penting dalam berkembangnya resistensi., sehingga dapat disimpulkan berdasarkan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan antara kedua variabel tersebut yakni semakin rendahnya kepatuhan dalam pengobatan semakin tinggi kejadian TB MDR dan semakin tinggi kepatuhan pengobatan semakin rendah kejadian TB MDR dan angka keberhasilan pengobatan TB juga semakin meningkat.

KESIMPULAN

Didapatkan bahwa responden kelompok case (TB MDR) dengan kategori patuh berjumlah 5 responden (12,5%), dan kategori tidak patuh dalam pengobatan berjumlah 15 responden (37,5%) dan untuk kelompok control dengan kategori patuh sebanyak 14 responden (35,0%) dan kategori tidak patuh berjumlah 6 responden (15,0%).

Didapatkan bahwa responden dengan kelompok case (TB MDR) berjumlah 20 responden (50,0%) dan responden dengan kelompok control (TB DOTS) 20 responden (50%).

Terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan pengobatan terhadap kejadian TB MDR di RSUD Embung Fatimah Kota Batam Tahun 2019, dimana didapatkan hasil bahwa P value $(0,004) < \alpha 0,05$, dengan odd ratio 7,000.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Slamet. (2007). Konsep Kepatuhan. Jakarta : EGC
- Alimul, Aziz. (2003). Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah. Jakarta : Salemba Medika
- Agus, R. (2013). Statistik Deskriptif. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Brunner & Suddart. (2002). Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC
- Centre for Disease Control and prevention (CDC). Reported Tuberculosis in United states 2017. Atlanta, GA: US Departement of Health and Human Service, CDC. 2018
- Depkes RI., 2008. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis. Jakarta : Gerdunas TB. Edisi 2 hal. 4-6.
- Depkes RI, 2011. TBC Masalah Kesehatan Dunia. Jakarta: BPPSDMK
- Dinas Kesehatan Kota Batam. (2015). Profil Kesehatan Kota Batam. Batam
- Dinkes Kota Batam., 2018. Profil Kota Batam 2018. Dinkes Kota Batam
- Dinakes Propinsi Kepulauan Riau., 2018. Profil Propinsi Kepulauan Riau 2018. Dinkes Propinsi Kepulauan Riau.
- Fauzi, R., & Nisha, K. (2018). Apoteker Hebat, Terapi Taat, Pasien sehat, Panduan simpel mengelola Kepatuhan Terapi. Yogyakarta: stilleto Indie Book.
- Hapsari, D. (2015). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan pada pasien TB paru tahap lanjutan Untuk minum obat di Rs.Rumah Sehat. Jurnal ARSI. Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Janan, M. (2018). Faktor-faktor yang resiko yang berhubungan dengan peningkatan prevalensi kejadian TB MDR di Kabupaten Brebes tahun 2018. JKKI : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hidayat, A.(2008). Metode Penelitian Keperawatan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemendes RI. (2018). Tuberculosis Temuan Obati Sampai Sembuh. Infodatin.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberculosis Resisten Obat. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Profil Kesehatan Indonesia 2015.
- Kusaeri & supranato, (2012). Pengukuran dan Penilaian. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Lapau, B. (2015). Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Thesis, dan Disertasi. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Manurung, N. (2016). Asuhan Keperawatan Sistem Respiratory. Jakarta : Trans Info Media.
- Morisky, D. & Munter, P. (2009). New medication adherence scale versus pharmacy fill rates in senior with hypetention. American jurnal of Managed Care .
- Notoatmodjo, S. (2010). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2014). Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2015). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Pranoto. (2007). Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta : Gramedia
- Saryono. (2011). Metodologi Penelitian Keperawatan. Purwokerto:UPT. Percetakan dan Penerbitan UNSOED.
- Sugiyono. (2010). Metode Penelitian Pendidikan. Bandung : Alfabeta
- Sunyoto, D. (2013). Uji Validitas dan Reabilitas , Asumsi Klasik untuk Kesehatan, Cetakan I. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Utami, R., Gani, N.F., Kasim, J. (2018). Hubungan peran keluarga dan efikasi diri pasien dengan Kepatuhan berobat pada pasien tb di balai besar Kesehatan paru masyarakat tahun 2018.
- Vera dkk. (2017). Health Belief Model and

PRECEDE PROCEED on the Risk Factors of
Multidrug Resistant Tuberculosis in
Surakarta, Central Java.
World Health Organization. (2018). Global
Tuberculosis Report 2018.