

STUDI DESKRIPTIF KEPATUHAN PENGOBATAN DENGAN DUKUNGAN KELUARGA, STATUS BEKERJA, DAN EFEK SAMPING PADA PASIEN KOINFEKSI TB-HIV DI SEMARANG

**Yunitasari Annisa, Mateus Sakundarno Adi, Lintang Dian Saraswati, Ari
Udiyono**

Bagian Epidemiologi dan Penyakit Tropik, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro

Email: yunitasariannisa@yahoo.com

TB-HIV co-infected patients underwent TB treatment and then continued with HIV treatment that was their burden. Saturation, side effects that will appear and other factors will affect patient compliance. Compliance of patients in the treatment is necessary for effective and successful treatment. Family support, patient working status, side effects, patient knowledge level, susceptibility, patient seriousness, perceived patient benefits and patient-acquired barriers during treatment will affect patient adherence in TB-HIV co-infected patients treatment. The aim of this study was to describe treatment adherence and related factors in TB-HIV co-infected patients. This research is descriptive research using quantitative method and cross sectional study design. The population of this study were all TB-HIV co-infected patients who were recorded and underwent treatment at the Health Care of Semarang Society, which amounted to 61 respondents. The results of this study showed that respondents with good TB-HIV co-infection adherence were better in respondents who had respondents who lacked family support (74.1%), respondents who had jobs (75.0%), and respondents who experienced the effects Side drug (80.5%). It can be concluded that respondents who have good compliance have lack of family support, have a job, and experience side effects.

Keywords : Coinfection TB-HIV, Adherence

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Pasien koinfeksi TB-HIV merupakan pasien yang positif terinfeksi TB dan terinfeksi VIH. Orang dengan HIV memiliki kekebalan tubuh yang kurang dibandingkan dengan orang yang tidak terinfeksi HIV.⁽¹⁾ Virus HIV yang menyerang kekebalan tubuh seseorang mengakibatkan mudahnya orang tersebut terjangkit kuman dan virus patogen, sehingga dengan cepat mengalami sakit karena kekebalan tubuh yang menurun. Orang dengan HIV paling banyak mendapatkan sakit TB sebagai infeksi oportunistiknya. Penyakit TB sendiri merupakan penyakit yang paling banyak menyebabkan kematian pada penderita HIV. Pengobatan TB dan pengobatan HIV harus segera diberikan untuk memperkecil resiko keparahan penyakit yang diderita pasien.⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾ Pengobatan pada pasien koinfeksi TB-HIV akan berhasil jika pasien mau patuh menuruti aturan yang diberikan dokter dan petugas kesehatan. Banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien koinfeksi TB-HIV dan ada Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien yaitu dukungan keluarga, status bekerja, dan efek samping. Pada tahun 2015 WHO menyatakan bahwa negara Indonesia masih lemah dalam manajemen pengobatan koinfeksi TB-HIV.⁴ Pada tahun 2014 dilaporkan proporsi kasus TB-HIV di Wilayah Kota Semarang sebesar 5,68%. Proporsi pasien koinfeksi TB-HIV di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Wilayah Kota Semarang yang tercatat selama pada tahun 213 sebesar 6,4%, pada tahun 2014 sebesar 7,3%, dan pada tahun 2015 sebesar 8,48%. Di kota Semarang sendiri belum dilakukan penelitian

mengenai kepatuhan pengobatan pasien koinfeksi HIV, untuk itu peneliti tertarik untuk mengkaji kepatuhan pengobatan pada pasien koinfeksi TB-HIV dengan menggunakan teori HBM.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan metode kuantitatif dan desain studi *cross sectional*, dengan fokus penelitian pasien koinfeksi TB-HIV yang berobat di BKPM wilayah Semarang tahun 2014-2016.

Populasi

Penelitian ini berfokus pada populasi pasien koinfeksi TB-HIV yang berobat dan tercatat di Pelayanan kesehatan wilayah Semarang tahun 2014-2016. Semua populasi studi diambil untuk diteliti dengan menggunakan kriteria inklusi, dan jumlah populasi yang ikut menjadi responden penelitian berjumlah 61 pasien koinfeksi TB-HIV.

Sumber data penelitian diambil dengan wawancara menggunakan kuesioner yang terdiri dari kuesioner karakteristik responden, kuesioner kepatuhan pengobatan TB dan HIV, kuesioner variabel penelitian. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

Tabel 1 Kepatuhan pengobatan pasien koinfeksi TB-HIV di pelayanan kesehatan Wilayah Semarang tahun 2014-2016.

| Kepatuhan pengobatan | TB | | HIV | | Koinfeksi TB-HIV | |
|----------------------|----|-------|-----|-------|------------------|-------|
| | Σ | (%) | Σ | (%) | Σ | (%) |
| kurang baik | 11 | 18,0 | 11 | 18,0 | 16 | 73,8 |
| baik | 50 | 82,0 | 50 | 82,0 | 45 | 26,2 |
| Total | 61 | 100,0 | 61 | 100,0 | 61 | 100,0 |

Analisis Bivariat

Pada penelitian ini variabel kepatuhan, dukungan keluarga, status pekerjaan, dan efek samping responden di teliti dan dianalisis dengan menggunakan analisa bivariante. Hasil analisa dapat dilihat pada table tabulasi silang berikut.

Dari hasil penelitian ini didapatkan responden responden lebih banyak yang patuh pada pengobatan. Kepatuhan pasien ini dapat karena pasien menyadari akan pentingnya meminum obat teratur sesuai aturan. Responden yang menyadari pentingnya patuh pengobatan dikarenakan mereka merasakan adanya kerentanan, keseriusan dari penyakit yang mereka rasakan, manfaat pengobatan yang mereka dapat, dan sedikitnya hambatan yang mereka temui pada saat menjalani pengobatan.

Tabel 4.2 Distribusi variabel HBM pada responden yang menjalani pengobatan.

| No | Variabel | Kategori | f | % |
|----|-------------------|-----------|----|------|
| 1 | Dukungan keluarga | Kurang | 27 | 44,3 |
| | | mendukung | 34 | 55,7 |
| 2 | Status Bekerja | Tidak | 21 | 34,4 |
| | | Bekerja | 40 | 65,6 |
| 3 | Efek samping | Tidak ada | 20 | 32,8 |
| | | Ada | 41 | 67,2 |

Dari table di atas dapat dilihat responden mendapatkan dukungan keluarga sebesar 55,7%, memiliki pekerjaan sebesar 65,6%, dan mendapatkan efek samping pada saat pengobatan sebesar 67,2%.

| Kepatuhan pengobatan | Dukungan Keluarga | | Total | | | |
|----------------------|-------------------|-------------|-------|------|----|-----|
| | Koinfeksi TB-HIV | | | | | |
| | Baik | Kurang Baik | f | % | | |
| Kurang mendukung | f | % | f | % | f | % |
| | 20 | 74,1 | 7 | 25,9 | 27 | 100 |
| Mendukung | f | % | f | % | f | % |
| | 25 | 73,5 | 9 | 26,5 | 34 | 100 |

Tabel 3. Tabulasi silang dukungan keluarga terhadap kepatuhan

Melalui table 3 dapat dilihat responden dengan kepatuhan baik lebih besar terdapat pada responden yang kurang dukungan keluarga. Penelitian yang dilakukan Maria di Tangerang tahun 2011 menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien.⁵ Akhmad pada penelitiannya tahun 2013 menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien.⁶ Ini artinya meskipun responden kurang mendapat dukungan keluarga dalam menjalani pengobatannya, namun responden tetap melanjutkan dan mematuhi pengobatannya.

Tabel 4. Tabulasi silang status bekerja terhadap kepatuhan responden

| Status bekerja | Kepatuhan pengobatan Koinfeksi TB-HIV | | | | Total | |
|----------------|---------------------------------------|-----|-------------|-----|-------|----|
| | Baik | | Kurang Baik | | f | % |
| | f | % | f | % | | |
| Ya | 3 | 75, | 1 | 25, | 4 | 10 |
| Tidak | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 1 | 71, | 6 | 28, | 2 | 10 |
| | 5 | 4 | 6 | 6 | 1 | 0 |

Melalui table 4 dapat diketahui bahwa responden koinfeksi TB-HIV dengan kepatuhan baik lebih besar pada responden yang bekerja. Penelitian yang dilakukan Melaku menunjukkan tidak ada hubungan antara status pekerjaan pasien dengan kepatuhan pengobatan pasien. Hal tersebut kemungkinan disebabkan karena akses untuk mendapatkan obat mudah dan gratisnya pada tempat pelayanan kesehatan.⁷

Tabel 5. Tabulasi silang efek samping terhadap kepatuhan responden

| Efek samping | Kepatuhan pengobatan Koinfeksi TB-HIV | | | | Total | |
|--------------|---------------------------------------|------|-------------|------|-------|-------|
| | Baik | | Kurang Baik | | f | % |
| | f | % | f | % | | |
| Ya | 33 | 80,5 | 8 | 19,5 | 41 | 100,0 |
| Tidak | 12 | 60,0 | 8 | 19,5 | 20 | 100,0 |

Melalui table 4.27 responden koinfeksi TB-HIV yang memiliki kepatuhan baik lebih besar pada responden yang memiliki efek samping. Penelitian yang dilakukan Amelia tahun 2011 menyatakan bahwa tidak ada hubungan efek samping yang didapat pasien dengan

kepatuhan berobat pasien, ini berarti seseorang yang menjalani pengobatan baik yang mengalami efek samping obat maupun tidak, bukan menjadi masalah untuk patuh berobat secara teratur.⁸ Sedangkan penelitian yang dilakukan Kakjing menemukan bahwa alasan pasien melewatkan dosis minum obat yaitu karena mengalami efek samping, namun pada uji hubungan yang dilakukan tidak ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara efek samping dengan kepatuhan pengobatan.⁹ Sehingga meskipun pasien mengalami efek samping obat, tidak akan mempengaruhi kepatuhan mereka dalam menjalani pengobatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil diatas dapat disimpulkan responden dengan kepatuhan baik lebih besar pada kelompok yang kurang endapat dukungan keluarga, memiliki pekerjaan dan mendapatkan efek samping pengobatan.

Meskipun responen pada penelitian ini sudah memiliki kepatuhan baik, namun masih harus tetap diberikan perhatian dan dipantau dalam kepatuhan pengobatannya. Pihak pelayanan kesehatan disarankan agar dapat membangun komunikasi dengan pasien dan keluarganya untuk memantau kepatuhan responden dalam pengobatan. Untuk reponden yang belum membuka status HIV kepada keluarganya diharapkan pihak pelayanan keehatan dapat membantu pasien untuk membuka statusnya, hal tersebut agar memudahkan dalam memantau pengobatan pasien di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Petunjuk Teknis Koinfeksi TB HIV. Jakarta. 2013.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta; 2014.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral pada Orang Dewasa. 2011. 75 p.
4. Horne R, Weinman J, Barber N, Elliott R. Concordance, adherence and compliance in medicine taking. Report for the National Co-ordinating Centre for NHS Service Delivery and Organisation R & D (NCCSDO). 2005.
5. WHO. Progress Report on HIV in the WHO South-East Asia Region. India; 2016.
6. Ulfah M. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis (TB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Tahun 2011. Universitas Islam Negeri (Uin) Syarif Hidayatullah; 2013.
7. Akhmad Hudan Eko Prayogo. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Pamulang Propinsi Banten Periode Januari 2012-Januari 2013. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta; 2013.
8. Melaku A Eyassu, Tebogo M Mochtiba NPM bamboo-K. Adherence to antiretroviral therapy among HIV and AIDS patients at the Kwa-Thema clinic in Gauteng Province, South Africa. African Journal of Primary Health Care & Family Medicine d. 2016;82.
9. Hayati A. Evaluasi Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru Tahun 2010-2011 Di Puskesmas. Universitas Indonesia; 2011.
10. Falang D Kakjing, P Aubaka NSJ. Patient factors impacting antiretroviral drug adherence in a Nigerian tertiary hospital. Journal Pharmacol Pharmacother. 2012;32:138-42

