

Perbandingan Kualitas Pelayanan Puskesmas Kecamatan Koja dan Tarumajaya terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis

“COMPARATION STUDY ON THE SERVICE QUALITY AT PUBLIC HEALTH CENTER KOJA AND TARUMAJAYA TOWARDS TB PATIENTS’ MEDICATION COMPLIANCE”

Adin Hakim Kurniawan¹, Retnosari Andrajati¹, dan Sudibyo Supardi²

¹Jurusan Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Indonesia

¹Jl. Margonda Raya Depok Jawa Barat, Indonesia

²Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

²Jl. Percetakan Negara 29 Jakarta 10560, Indonesia

Email : addienhakim@gmail.com

Submitted : 31-3-2017, Revised : 30-4-2017, Revised : 22-5-2017, Accepted : 19-9-2017

Abstract

WHO global data indicated that Indonesia is in the second rank of a country with largest prevalence of pulmonary tuberculosis after India. The main cause of healing failure in health centers is patients' compliance in taking medication. The purpose of this study is to analyze the influence of health services to medication adherence among pulmonary TB patients in health centers. The study design was cross-sectional comparative study using data from questionnaires and medical status records. The population was all pulmonary TB patients aged 15 years and above and being a category one in the Koja and Tarumajaya health centers from January until May 2016. Data analysis was a chi square test and multiple logistic regression method. The result showed that service quality provided for the TB patients between the two health centers were the service including accessible location, incomplete indoor facilities and active caregivers. There is a significant relationship between adequacy of seating facilities (p-value 0.038) and accessible location (p-value 0.038) in both health centers on the level of medication compliance. Medication service quality (p-value 0.042; OR 1.66) active caregivers (p-value 0.000; OR 2.4) and other additional medication (p-value 0.01; OR 0.5) are the determinants of TB patients' medication compliance.

Keywords: Service quality, adherence, pulmonary tuberculosis, health center

Abstrak

WHO menyatakan bahwa Indonesia menempati peringkat kedua sebagai negara yang mempunyai prevalensi TB paru terbesar setelah India. Penyebab gagalnya penyembuhan pasien TB paru di Puskesmas salah satunya adalah kepatuhan pasien dalam minum obat tuberkulosis. Tujuan penelitian ini menganalisis hubungan pelayanan terhadap kepatuhan minum obat pasien TB paru di Puskesmas. Desain penelitian yang digunakan adalah studi komparatif dengan desain potong lintang menggunakan data kuesioner dan kartu status pengobatan TB paru. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien TB paru berumur 15 tahun ke atas kategori satu di Puskesmas Koja dan Tarumajaya pada bulan Januari sampai dengan Mei 2016. Analisis data menggunakan uji chi square dan regresi logistik ganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penilaian pelayanan di Koja lebih baik daripada di Tarumajaya dalam hal akses, ketersediaan tempat duduk yang mencukupi dan adanya pengawas minum obat (PMO). Terdapat hubungan yang signifikan antara pelayanan fasilitas tempat duduk yang mencukupi (p-value 0,038) dan lokasi mudah terjangkau (p-value 0,038) di kedua puskesmas terhadap tingkat kepatuhan minum obat. Pelayanan obat yang baik (p-value 0,042; OR 1,66) dan PMO yang aktif (p-value 0,000; OR 2,4) merupakan determinan dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien TB.

Kata kunci : Kualitas Pelayanan, Kepatuhan, Tuberkulosis, Puskesmas

PENDAHULUAN

Angka kejadian TB paru pada tahun 2013 di Indonesia merupakan negara kelima dengan prevalensi TB paru tertinggi di dunia sebesar 410.000-520.000 dan estimasi insidensi berjumlah 430.000 pertahun setelah India sebesar 2-2,3 juta, china sebesar 0,9-1,1 juta, Nigeria sebesar 340.000-880.000, dan Pakistan sebesar 370.000-650.000.¹ Tahun 2014 berdasarkan data *global report* WHO prevalensi TB paru mengalami peningkatan sehingga kejadian TB paru di Indonesia berada di urutan ke 2 setelah India sebesar 2-2,5 juta dan diikuti Indonesia sebesar 0,6-1,5 juta setelah India sebesar 2-2,5 juta.²

Prevalensi penduduk Indonesia yang terdiagnosis TB paru menurut Riskesdas (2013) oleh tenaga kesehatan adalah 0,4%, tidak berbeda dengan tahun 2007 lima provinsi dengan TB Paru tertinggi adalah Jawa Barat (0,7%), Papua (0,6%), DKI Jakarta (0,6%), Gorontalo (0,5%), dan Papua barat (0,4%).³

Keberhasilan pengendalian TB paru dapat dilihat dari cakupan indikator penemuan kasus BTA positif dan angka kesembuhan. Laporan Kesehatan Tahun 2013, penemuan TB paru di Jawa Barat selama periode 2008-2012 cenderung meningkat, namun untuk tahun 2012 bila dibandingkan tahun 2011 mengalami penurunan yaitu dari capaian 75,2% tahun 2011 menjadi 71,49% pada tahun 2012. Meskipun mengalami penurunan pada tahun 2012, namun bila dilihat target program cakupan penemuan kasus TB paru Provinsi Jawa Barat masih di atas target 70%.⁵

Hasil wawancara pendahuluan oleh peneliti ke pemegang program TB di Puskesmas Kecamatan Koja Jakarta Utara bahwa puskesmas kecamatan tersebut merupakan salah satu puskesmas yang memiliki angka kejadian TB yang paling besar di Jakarta Utara. Hal tersebut terlihat pada hasil laporan tahunan puskesmas pada tahun 2013 dengan gambaran angka kesembuhan masih dibawah 85% penemuan kasus TB paru dengan BTA (+) yang terobati sebanyak 1181 kasus baru dengan dinyatakan kesembuhan sebanyak 770 kasus atau sebesar 65,19% dan masih membutuhkan gambaran kepatuhan pasien terhadap pelayanan yang selama ini sedang berjalan di puskesmas tersebut. Hal tersebut sejalan pada penelitian kami di puskesmas lain yaitu Puskesmas Kecamatan Tarumajaya Kabupaten Bekasi yang

lima tahun terakhir di puskesmas tersebut belum membangun secara kontinyu program pelayanan penuntasan TB Paru yang baik. Hal tersebut dapat terlihat pada survey pendahuluan yang dilakukan pada bulan Desember 2015 terhadap 20 orang pasien TB paru di Puskesmas Kecamatan Tarumajaya, diperoleh data bahwa ada sebanyak 8 orang pasien TB paru (40,0%) yang menyatakan tidak puas terhadap poliklinik paru dan sisanya 12 orang (60,0%) yang mengatakan puas. Dari hasil pasien TB yang tidak puas dan tidak patuh berobat ada 6 orang (75,0%) sedangkan yang mengatakan puas dan tidak patuh berobat sebanyak 7 orang (58,30%).

Program tersebut terdapat dalam point stranas TB paru yang seharusnya menjadi tanggung jawab masing-masing kedua wilayah baik daerah tingkat satu propinsi maupun kabupaten.⁶ Sehingga penelitian ini diduga ada hubungannya dengan ketidakpuasan terhadap mutu pelayanan di poli paru Puskesmas Kecamatan Tarumajaya Kabupaten Bekasi dan Puskesmas Kecamatan Koja Jakarta Utara.

Adanya wilayah kerja kedua puskesmas berdampingan tetapi dari jenis pelayanan berbeda antara Puskesmas Kecamatan Tarumajaya Kabupaten Bekasi dan Koja Jakarta Utara sehingga penelitian ini digunakan untuk menganalisis bagaimana perbandingan karakteristik pelayanan terhadap kepatuhan minum obat pasien TB paru di Puskesmas Kecamatan Koja Jakarta Utara dan Kecamatan Tarumajaya Kabupaten Bekasi.

Selain dipengaruhi oleh faktor kepuasan, ketidakpatuhan minum obat juga dipengaruhi oleh karakteristik pasien seperti karakteristik klinik, umur, jenis kelamin, status pekerjaan, status pendidikan, pengetahuan pasien TB, PMO keluarga serta fasilitas sarana kesehatan.^{7,8}

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini termasuk dalam studi komparatif cross sectional.⁹ Populasi pada penelitian adalah seluruh pasien TB paru berumur 15 tahun ke atas yang menjalani pengobatan kategori satu terhitung bulan Januari sampai dengan Juni 2016 yang berada di Puskesmas Kecamatan Koja Jakarta Utara dan Tarumajaya Kabupaten Bekasi. Pasien TB paru diperoleh dari catatan pasien (rekam medis) di masing-masing puskesmas. Pengukuran variabel independen

meliputi (kualitas pelayanan berobat pasien TB paru antara lain keterjangkauan lokasi puskesmas, waktu tunggu loket pendaftaran puskesmas, sarana tempat duduk pasien, waktu tunggu berobat, kebersihan ruangan di puskesmas, keramahan petugas puskesmas, lama berobat, kejelasan informasi pengobatan ke pasien serta ketersediaan kelengkapan obat di puskesmas) dan variabel dependen (kepatuhan minum obat pasien TB paru). Kriteria inklusi dari sampel penelitian adalah responden merupakan pasien TB paru kategori 1 yang telah menyelesaikan pengobatan selama 6 bulan, pasien TB paru dengan usia 15 tahun keatas dan pasien TB paru yang terdaftar di puskesmas tempat penelitian.

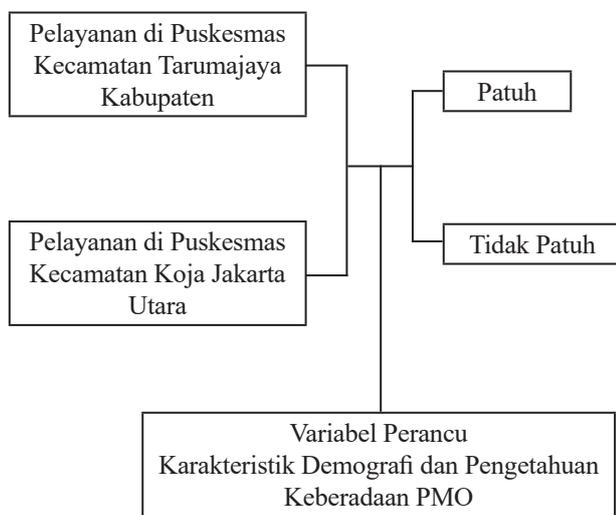
Kriteria eksklusi pasien TB dengan penyakit HIV, kategori anak, dan pasien TB yang telah meninggal. Pada penelitian ini, untuk mengantisipasi hilangnya unit pengamatan dilakukan koreksi dengan $1/(1-f)$ dimana F adalah proporsi unit pengamatan yang hilang atau mengundurkan diri atau drop out.¹⁰

$$n1 = n2 = \left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{(2P(1-P))} + Z_{1-\beta} \sqrt{(2P1(1-P1) + P2(1-P2))} \right\}^2 / (P1-P2)^2$$

Gambar 3.2 Rumus Perhitungan Sampel

Jumlah sampel minimal yang diperoleh sebesar 130 orang per kelompok.

Sesuai dengan jenis data pada variabel bebas dan terikat maka analisa multivariat penelitian ini menggunakan regresi logistik karena variabel terikat dalam penelitian ini bersifat kategorik dikotomik.^{9,10}



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian^{11,12}

HASIL

Karakteristik sosiodemografi pasien TB paru yang diteliti terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, jenis obat tambahan, terjadinya ROTD, dan karakteristik pelayanan. Jumlah pasien TB paru yang dijadikan sampel penelitian sebanyak 322 orang dengan masing-masing puskesmas sebanyak 161 orang. Distribusi frekuensi penderita TB di kedua puskesmas berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin laki-laki lebih besar dibandingkan jenis kelamin perempuan.

Proporsi pasien TB paru kedua puskesmas kecamatan dengan kategori usia mempunyai proporsi yang berbeda. Pada Tabel 1 terlihat sebagian besar memiliki proporsi usia produktif yaitu Puskesmas Kecamatan Koja (77,0%) dan Puskesmas Kecamatan Tarumajaya Kabupaten Bekasi (50,30%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Sosiodemografi Pasien TB Paru di Puskesmas Kecamatan Koja dan Tarumajaya Tahun 2016

Variabel Karakteristik Sosiodemografi	Puskesmas Kecamatan Koja		Puskesmas Kecamatan Tarumajaya	
	Jakarta Utara		Kabupaten Bekasi	
	n=161	%	n=161	%
Jenis Kelamin				
- Laki-Laki	94	58,4	90	55,9
- Perempuan	67	41,6	71	44,1
- Usia				
- Kurang produktif (≥ 55 tahun)	37	23,0	80	49,70
- Produktif (15-54 tahun)	124	77,0	81	50,30
PMO				
- Keberadaan Aktif	101	62,73	94	58,39
- Tidak aktif	60	37,27	67	41,61
- Pengetahuan				
- Pengetahuan Rendah	17	10,56	23	14,29
- Pengetahuan tinggi	144	89,44	138	85,71
Jumlah	161	100%	161	100%

Proporsi pasien TB paru kedua puskesmas kecamatan dengan kategori pengetahuan yang tinggi mempunyai persentase yang sebanding yang terlihat pada distribusi frekwensi penderita TB berdasarkan tingkat pengetahuan menunjukkan bahwa sebagian besar mempunyai pengetahuan

tinggi baik di Puskesmas Koja (89,4%) dan Puskesmas Tarumajaya (85,7%).

Diantara populasi penderita TB dalam studi ini sebagian besar mengakui keberadaan PMO aktif, yaitu 62,7% di Puskesmas Koja dan 58,4% di Puskesmas Tarumajaya.

Karakteristik Klinis Pasien Puskesmas Kecamatan Tarumajaya Kabupaten Bekasi dan Puskesmas Kecamatan Koja Jakarta Utara

Karakteristik klinis pasien di Puskesmas Kecamatan Tarumajaya Kabupaten Bekasi dilakukan analisa secara deskriptif dengan tujuan untuk mengetahui perbandingan distribusi frekuensi antar dua kelompok puskesmas.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Klinik Pasien TB Paru di Puskesmas Kecamatan Tarumajaya dan Puskesmas Kecamatan Koja.

Variabel Karakteristik Klinik	Puskesmas Kecamatan Koja		Puskesmas Kecamatan Tarumajaya	
	Jakarta Utara		Kabupaten Bekasi	
	n=161	%	n=161	%
Penggunaan Obat TB :				
- 4 Fixed Dose Combination (FDC)	161	100%	161	100%
Interaksi Obat				
- Ada interaksi	36	59,0	28	58,3
- Tidak terjadi Interaksi	25	41,0	20	41,7
Jenis ROTD				
- Pencernaan (mual,muntah,diare)	62,0	38,5	39,0	24,2
- Kulit (alergi pada kulit)	1	0,6	5	3,1
- SSP (nyeri kepala, lemas/fatigue)	1	0,6	2	1,2
- Neuromuskular dan skeletal (nyeri sendi)	11	6,8	4	2,5
- Kulit dan Pencernaan	8	5,0	12	7,5
- SSP dan pencernaan	19	11,8	25	15,5
- SSP dan kulit	1	0,6	2	1,2
- Pencernaan, kulit dan SSP	1	0,6	1	0,6
- Neuromuskular dan pencernaan	12	7,5	13	8,1
- Gangguan Penglihatan	2	1,2	3	1,9
Kategori ROTD:				
- Ada	117	72,7	107	66,5
- Tidak ada	44	27,3	54	33,5

Distribusi frekuensi sampel penelitian berdasarkan Tabel 2 karakter klinis pasien TB meliputi jenis TBC paru, obat tambahan, interaksi obat, Reaksi Obat yang Tidak Dinginkan (ROTD). Penggunaan obat TB *Fixed dose combination* kedua puskesmas mempunyai persentase yang sama banyaknya (100%). Melihat hasil tabel tersebut menunjukkan pasien TB paru yang berobat ke puskesmas mendapatkan obat yang lengkap, sehingga pasien gagal mendapatkan obat tidak terjadi. Hal ini sejalan dengan teori ROTD yang mengungkapkan bahwa ROTD dapat terjadi salah satunya adalah pasien gagal mendapatkan obat. Melihat tabel diatas jawaban pasien mengungkapkan jawaban yang sama yaitu obat dapat tersedia di puskesmas dengan lengkap (Permenkes RI, Tahun 2014).

Puskesmas kecamatan sama banyaknya terjadi ROTD dibandingkan yang tidak ada penemuan ROTD. Distribusi frekuensi jenis ROTD pada pasien TB paru di Puskesmas Kecamatan Koja Jakarta Utara anatra lain pencernaan (mual, muntah dan diare) (38,51%), SSP (nyeri kepala, lemas/fatigue) dan pencernaan (11,80%), neuromaskuler dan pencernaan (7,45%), neuromuskuler/skeletal (nyeri sendi, neuritis perifer) (6,83%), gangguan penglihatan dengan setelah meminum obat memberikan efek pandangan kabur (1,24%) serta sisanya yang hanya mengalami satu jenis ROTD seperti SSP, kulit(ruam kulit) dan kombinasi SSP dan kulit masing-masing sebesar (0,62%).

Sedangkan distribusi frekuensi jenis ROTD pada pasien TB paru di Puskesmas Tarumajaya Kabupaten Bekasi tersebut antara lain pencernaan (mual,muntah dan diare) (24,22%), SSP (nyeri kepala, lemas/fatigue) dan pencernaan (15,53%), kulit dan pencernaan (7,45%), kulit (ruam kulit, gatal-gatal) (3,11%), gangguan penglihatan dengan efek pandangan kabur (1,86%) serta sisanya SSP, SSP dan kulit dan SSP,kulit dan pencernaan masing-masing sebesar (1,24%).

Karakteristik Pelayanan Puskesmas Kecamatan Tarumajaya Kabupaten Bekasi dan Puskesmas Kecamatan Koja Jakarta Utara

Distribusi frekuensi karakteristik pelayanan di puskesmas meliputi waktu tunggu loket pendaftaran, waktu tunggu berobat, lama berobat, fasilitas ruang tunggu pasien, fasilitas tercukupnya tempat duduk, kebersihan ruangan, informasi pengobatannya jelas, ketersediaan

lengkapnya obat, lokasi yang mudah terjangkau, sikap petugas kesehatan yang ramah.

Sepuluh indikator utama penilaian mutu pelayanan di kedua puskesmas sebagian besar memiliki proporsi perbandingan yang sama hal ini terlihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pelayanan Pasien TB Paru di Puskesmas Kecamatan Tarumajaya dan Puskesmas Kecamatan Koja.

Variabel Pelayanan	Persentase		P-Value
	Puskesmas Kecamatan Koja Jakut	Puskesmas Kecamatan Taruma Jaya Kab. Bekasi	
1. Waktu tunggu loket pendaftaran			
A. Kurang baik/cukup baik	96,9	96,3	1,000
B. Sangat baik/baik	3,1	3,7	
2. Waktu tunggu berobat			
A. Kurang baik/cukup baik	98,1	96,9	0,720
B. Sangat baik/baik	1,9	3,1	
3. Lama berobat			
A. Kurang baik/cukup baik	96,9	95,0	0,571
B. Sangat baik/baik	3,1	5,0	
4. Ruang tunggu pasien berobat nyaman			
A. Kurang baik/cukup baik	95,0	91,3	0,269
B. Sangat baik/baik	5,0	8,7	
5. Fasilitas tempat duduk mencukupi			
A. Kurang baik/cukup baik	98,1	92,5	0,034
B. Sangat baik/baik	1,9	7,5	
6. Kebersihan ruangan			
A. Kurang baik/cukup baik	91,3	87,6	0,365
B. Sangat baik/baik	8,7	12,4	
7. Informasi pengobatan jelas			
A. Kurang baik/cukup baik	83,2	80,1	0,564
B. Sangat baik/baik	16,8	19,9	
8. Ketersediaan obat lengkap			
A. Kurang baik/cukup baik	75,2	74,5	1,000
B. Sangat baik/baik	24,8	25,5	
9. Lokasimudahterjangkau			
A. Kurang baik/cukup baik	84,5	91,9	0,038
B. Sangat baik/baik	15,5	8,1	
10. Sikap petugas			
A. Kurang baik/cukup baik	90,7	88,2	0,586
B. Sangat baik/baik	9,3	11,8	

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pelayanan Menyeluruh Pasien TB Paru di Puskesmas Kecamatan Tarumajaya dan Puskesmas Kecamatan Koja.

Variabel Kualitas Pelayanan	Puskesmas Kecamatan Koja		Puskesmas Kecamatan Tarumajaya		P value
	Jakarta Utara		Kabupaten Bekasi		
	n=161	%	n=161	%	
Kategori :					
- Kurang baik /cukup baik	37	23,0	102	63,40	0,000
- Sangat baik/baik	124	77,0	59	36,60	

Perbandingan karakteristik pelayanan antara kedua puskesmas yang memiliki nilai perbandingan yang signifikan yaitu lokasi mudah terjangkau ($p=0,038$) dan fasilitas tempat duduk yang mencukupi ($p=0,038$).

Proporsi pasien TB paru kedua puskesmas kecamatan dengan persepsi pasien terhadap pelayanan lokasi mudah terjangkau mempunyai persentase yang signifikan. Diantara populasi penderita TB dalam studi ini sebagian besar memberikan penilaian pada fasilitas tempat duduk yang mencukupi di Puskesmas Kecamatan Koja sebesar (98,1%) dan Puskesmas Kecamatan Tarumajaya Kabupaten Bekasi (92,5%).

Secara keseluruhan distribusi frekuensi penderita TB di Puskesmas Kecamatan Koja Jakarta Utara memberikan persepsi penilaian pelayanan yang sangat baik (77,0%) dibandingkan Puskesmas Kecamatan Tarumajaya Kabupaten Bekasi (36,60%).

PEMBAHASAN

Distribusi frekuensi penderita TB di kedua puskesmas berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin laki-laki memiliki risiko lebih besar dibandingkan jenis kelamin perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian lainnya yang menghubungkan pada peranan jenis kelamin laki-laki terhadap ketidakteraturan minum obat TB karena laki-laki cenderung memiliki risiko seperti mengonsumsi alkohol dan merokok dibandingkan pada pasien TB berjenis kelamin perempuan. Pada penelitian ini informasi mengenai kebiasaan merokok dan minuman beralkohol pasien TB tidak

dapat diperoleh akibat ketersediaan data terkait kebiasaan/perilaku resiko penderita.²⁶

Proporsi pasien TB paru kedua puskesmas kecamatan dengan kategori pengetahuan yang tinggi mempunyai persentase yang sebanding yang terlihat pada distribusi frekuensi penderita TB berdasarkan tingkat pengetahuan menunjukkan bahwa sebagian besar mempunyai pengetahuan tinggi baik di Puskesmas Koja (89,4%) dan Puskesmas Tarumajaya (85,7%). Hal senada juga dilakukan oleh Rogers seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting dalam membentuk tindakan seseorang. Lebih lanjut Rogers juga mengatakan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih sinergis langgeng daripada perilaku yang tidak didasarkan pengetahuan.²⁸

Populasi penderita TB dalam studi ini sebagian besar mengakui keberadaan PMO aktif, yaitu 62,7% di Puskesmas Koja dan 58,4% di Puskesmas Tarumajaya. Hal ini sejalan penelitian Yuli mengatakan bahwa PMO yang melakukan pendampingan berobat ulang ke puskesmas kategori baik memiliki kecenderungan 16,017 kali lebih besar berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan pasien TB jika dibandingkan dengan PMO yang melakukan pendampingan ulang.³⁰ Orang yang paling efektif untuk menjadikan seorang PMO adalah pihak keluarga, karena keluarga merupakan orang yang paling dikenal oleh pasien, dapat dipercaya, bersedia membantu pasien dengan suka rela dan tinggal dekat dengan pasien sehingga pengobatan lebih mudah diawasi. Hal ini sekaligus menunjukkan bahwa dukungan keluarga sangat penting dalam keberhasilan

pengobatan pasien TB paru.⁶

Pengobatan yang kompleks dan adanya riwayat penyakit lain memiliki korelasi positif dengan ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Adanya riwayat penyakit lain yang mengharuskan pasien TB meminum obat menyebabkan pasien harus meminum berbagai jenis obat dalam waktu yang bersamaan atau berbeda-beda tiap harinya. sehingga berpotensi ketidakpatuhan terhadap pengobatan, hal inilah yang dapat menyebabkan terjadinya drug related problem.¹⁶

Sebagian besar Puskesmas Kecamatan Koja Jakarta Utara dan Puskesmas Kecamatan Tarumajaya Kabupaten Bekasi sama banyak terjadi ROTD hal ini sejalan dengan penelitian lainnya yaitu sebagian besar ROTD yang terjadi terdapat di saluran pencernaan (mual, muntah, diare), sehingga dengan mencegah terjadinya efek yang tidak diinginkan, dokter sering menuliskan peresepan vitamin B6 untuk mengatasi neuritis perifer sekaligus mencegah terjadinya efek mual yang tidak diinginkan sehingga hal ini dapat memberikan keuntungan tersendiri apabila obat vitamin B6 diberikan bersamaan dengan pemberian isoniazid (INH).^{13,14}

Kejadian ROTD yang dialami oleh pasien TB akan menyebabkan pasien TB tidak nyaman ketika menjalankan terapi sehingga akan mempengaruhi kepatuhan. Hal ini dapat terlihat pada penelitian lainnya Chen et.al yang melaporkan bahwa ROTD merupakan faktor resiko terbesar dari segi klinis yang akan mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien minum obat.¹⁵

Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya, pengobatan yang kompleks dan adanya riwayat penyakit lain memiliki korelasi positif dengan ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Adanya riwayat penyakit lain yang mengharuskan pasien TB meminum obat menyebabkan pasien harus meminum berbagai jenis obat dalam waktu yang bersamaan atau berbeda-beda tiap harinya. Banyak obat yang harus diminum serta aturan pakai yang berbeda-beda dapat membuat pasien merasa bingung dan jenuh sehingga berpotensi terhadap ketidakpatuhan terhadap pengobatan,

hal inilah yang dapat menyebabkan terjadinya drug related problem.^{14,16}

Sebagian besar Puskesmas Kecamatan Koja (91,9%) dan Puskesmas Tarumajaya (84,5%) memiliki persentase persepsi pelayanan lokasi yang mudah terjangkau yang sangat baik dikarenakan adanya keterkaitan lengkapnya sarana fasilitas transportasi yang banyak dan memadai, sehingga lokasi puskesmas yang mudah terjangkau ini memberikan pengaruh yang besar terhadap tingkat kepatuhan minum obat pasien. Hasil yang sama ditemukan penelitian Novitri bahwa proporsi responden yang jarak rumahnya dekat dengan puskesmas lebih banyak yang patuh (70,6%) dibandingkan dengan responden yang tidak patuh (29,4%).

Sedangkan pelayanan di Puskesmas Kecamatan Tarumajaya Kabupaten Bekasi dikatakan sudah cukup baik, meskipun ada beberapa hal yang perlu untuk di perbaiki dan pemeliharaan fasilitas kesehatan perlu dirutinkan dengan baik. Hanya ada beberapa kendala fasilitas pelayanan yang masih kurang baik salah satunya yaitu fasilitas tempat duduk yang masih dikatakan belum cukup. Berdasarkan wawancara pasien TB ketika diminta pendapat tentang tempat duduk, hasil wawancara pasien puskesmas Tarumajaya sebagai berikut:

“Selama saya berobat untuk mengambil obat TB saya harus antri berdiri karena tempat duduk yang terbatas sehingga saya untuk berjam-jam mengalah kepada pasien lain yang lebih merasa usianya tua”. Sedangkan untuk fasilitas tempat duduk di Puskesmas Kecamatan Koja pasien sudah merasa kenyamanannya untuk mengantri mengambil obat dan dapat tempat untuk duduk. Perbandingan mutu pelayanan lainnya antara kedua puskesmas yang memiliki nilai perbandingan yang signifikan yaitu lokasi mudah terjangkau. Puskesmas Kecamatan Koja Jakarta Utara mendapatkan tingkat kepuasan yang lebih besar dibandingkan dengan puskesmas Kecamatan Tarumajaya Kabupaten Bekasi.

Ketersediaan lokasi mudah terjangkau di Puskesmas Kecamatan Koja Jakarta utara sangat puas dikarenakan adanya keterkaitan lengkapnya

sarana fasilitas transportasi yang banyak dan memadai, sehingga lokasi puskesmas yang mudah terjangkau ini memberikan pengaruh yang besar terhadap tingkat kepatuhan minum obat pasien. Hasil yang sama ditemukan penelitian Novitri (2007) bahwa proporsi responden yang jarak rumahnya dekat dengan puskesmas lebih banyak yang patuh (70,6%) dibandingkan dengan responden yang tidak patuh (29,4%).

Distribusi frekuensi penderita TB berdasarkan tingkat kepatuhan Puskesmas Kecamatan Koja Jakarta Utara (70,2%) lebih besar dibandingkan Puskesmas Tarumajaya (67,7%). Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian lain yang diungkapkan oleh Sardar yaitu adanya hubungan yang positif antara kepuasan dan loyalitas terhadap kepatuhan minum obat, hal tersebut juga dilakukan peneliti lainnya Afrizal menemukan bahwa sebesar 83% pasien setelah mendapatkan pelayanan di puskesmas akan melakukan kunjungan ulang ke puskesmas yang sama sehingga tingkat kepatuhan pasien dalam pengobatan sangat lebih besar.^{27,28}

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada Dra. Retnosari Andrajati, MS, PhD, Apt selaku pembimbing penelitian di Fakultas Farmasi Universitas Indonesia, Dr. Sudibyo Supardi, M.Kes, Apt selaku pembimbing dan praktisi lingkungan Badan Penelitian Kesehatan Kemenkes RI, dan Kepala Puskesmas serta staf dari insitusi pelayanan kesehatan masyarakat (Puskesmas Kecamatan Tarumajaya Kabupaten Bekasi dan Puskesmas Kecamatan Koja Jakarta Utara) yang telah membantu menyelesaikan baik secara teknis maupun non teknis sehingga dapat menyelesaikan jurnal penelitian ini.

KESIMPULAN

Karakteristik sosiodemografi penderita TB paru di Puskesmas Kecamatan Koja lebih banyak berusia produktif 15-54 tahun dan

berpendidikan dasar dibandingkan dengan Puskesmas Kecamatan Tarumajaya.

Karakteristik keberadaan PMO yang aktif di Puskesmas Kecamatan Koja Jakarta Utara lebih baik dibandingkan dengan Puskesmas Kecamatan Tarumajaya

Karakteristik pelayanan dengan keterjangkauan lokasi yang mudah dan fasilitas tempat duduk yang memadai lebih baik dibandingkan dengan Puskesmas Kecamatan Tarumajaya.

DAFTAR RUJUKAN

1. WHO. The Global Plan to Stop TB PARU 2011-2015. Geneva: World Health Organization; 2010.
2. WHO. The Global Report TB PARU 2014. Geneva: World Health Organization; 2015.
3. Kemenkes. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Jakarta : Kementerian Kesehatan RI; 2013.
4. Depkes. Pharmaceutical Care untuk Penyakit Tuberkulosis. Jakarta : Departemen Kesehatan R.I; 2005.
5. Kemenkes. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran : Tata laksana Tuberkulosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.;2013.
6. Kemenkes. Stop TB PARU Strategi Nasional. Jakarta : Kementerian Kesehatan R.I; 2011.
7. Surya A, Bassari C, Kamso S. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. 2nd. Jakarta: Kemenkes RI; 2011.
8. Schoenthale.A., William F Chaplin., John P.A., Senaida Fernandez., Marleny Diaz-Gloster., et al. Provider communication effect medication adherence Africans Americans. New York: J.PEC; 2009.
9. Dahlan Sopiudin, Analisis Multivariat Regresi Logistik, Jakarta: Salemba Medika;2012.
10. Lwanga SK., Lameshow., Sampel Size Determination in health studies : a poractical manual. Geneva: WHO;1991.
11. Williams G.,Allarcon E.,Jittimane S.,Walusumbi M.,Sebek M.,Berga E.,et al.

- Care During the Intensive Phase : Promotion of adherence. *International Journal of Tuberc and Lung Disease*. 2008. 12(6):601-5.
12. Julaiha,S. Pengaruh Reaksi Obat Yang Tidak Dikehendaki Terhadap Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru Dewasa Kategori I di RS Sumoharjo Lampung.[Tesis] Depok: Universitas Indonesia; 2015.
 13. Petri, William A. *Kemoterapi Tuberkulosis, dalam Goodman & Gilman: Dasar Farmakologi Terap, alih bahasa, Elin Yulinah Sukandar, Jakarta : Penerbit EGC; 2012.*
 14. Dipiro, JT. *Pharmacotherapy Hand book approach 8th edition, New York : Mc Graw Hill; 2011.*
 15. Chen, Songhua., Huai, Pengcheng., Wang, Xiaomeng., Zhong, Jieming., Wang Xinting., Wang, Kai., et al. Risk Factors for Multidrug Resistant among Previously Treated Patients with Tuberculosis in eastern China: a case control study, *International Journal of Infectious Disease*. 2013. 17,1116-e1120.
 16. Xiaozhen Tang, Shaowen., Xia, Yinyin., Wang, Xiaomeng., Yuans, Yanli., Hu, Daiyu., Lius, Feiyang., et al. Adverse Reaction due to directly observed Treatment Strategy Therapy in Chinese Tuberculosis Patients : a prospective Study. *PLOS ONE*. 2013. 8 (6):1-8.
 17. Green, L.W dan Kreuter, M.W. *Health Program Planning : An Educational and Ecological Approach. Fourth Edition. New York : McGraw-Hill; 2005.*
 18. Pohan, Imbolo. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan. Jakarta : EGC; 2007.*
 19. Srinivasan R, Ramya G. Adverse drug Reaction-Causality Assesment review article. *International Journal of Research In Pharmacy*. 2011. 1(3);606-612.
 20. Ibrahim, L. M., Hadejia, I. S., Nguku, P., Dankoli, R., Waziri, N. E., Akhimien. Factors associated with interruption of treatment among Pulmonary Tuberculosis patients in Plateau State, Nigeria. *The Pan African Medical Journal*. 2014.
 21. Samsurian. Pengaruh efek samping obat anti tuberkulosis terhadap default di RS Islam Pondok Kopi Jakarta Timur periode Januari 2008 - Mei 2010. [Tesis]. Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia ; 2010.
 22. Rusen ID, Aid-Khalid N, Alarcon E Cochrane systematic review of directly observed therapy for treating tuberculosis- good analysis of the wrong outcome. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2007. p. 11, 120-121.
 23. Aslan Mohamed, Chick Kaw. *Clinical Pharmacy. Jakarta : Elex Media Komputindo; 2003.*
 24. Boogaar Jossy V, Kibiki Gibson S, Kisanga Elton R. , Boeree Martin J, Aarnoutse Rob E. *New Drugs against Tuberculosis: Problems, Progress, and Evaluation of Agents in Clinical Development. American Society for Microbiology. Agents Chemother*. 2009. 48: 340–343.
 25. Edwards, Ralph & Aronson, Jeffrey K. Adverse drug reaction : definition, diagnosis, and management. *Lancet*. (2000). p.356, 1255-59.
 26. Belilovsky, E. M., Borisov, S. E., Cook, E. F., Shaykevich, S., Jakubowiak, W. M., & Kourbatova, E. V. Treatment interruptions among patients with tuberculosis in Russian TB hospitals. *International Journal of Infectious Diseases*, 2010. 14(8), e698–703.
 27. Afrizal, B. *Analisa Tingkat Kepatuhan Pasien Rawat Jalan Program Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin) Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Kabupaten Serang Tahun 2007*[Tesis], Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia; 2007.
 28. Sardar P, Jha A, Roy D, Roy S, Guha P, et al. Intensive phase noncompliance to anti tubercular treatment in patients with HIV-TB coinfection: a hospital-based cross-sectional study. *J Community Health*. 2010. 35: 471–478.
 29. Notoatmodjo, S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, Buku Ilmu Kesehatan Masyarakat,*

- Jakarta: Rhineka Cipta; 2003.
30. Yuli, Nazila Sidy. Analisa pengaruh Pengawas Menelan Obat dari anggota keluarga terhadap kepatuhan pengobatan penderita Tuberkulosis di Kota Pariaman tahun 2010-2011.[Tesis]. Depok :Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia; 2012.