

Pengaruh Edukasi Farmasis terhadap Outcome Terapi Pasien TB Paru Fase Intensif di RSUP Persahabatan Periode Maret-Juli 2015

REZA AGUNG SRIWIJAYA, SHIRLY KUMALA, DAN SESILIA A. KEBAN
STIFI Bhakti Pertiwi Palembang, Fakultas Farmasi, Universitas Pancasila Jakarta

Intisari: Tuberculosis merupakan suatu penyakit kronik yang salah satu kunci keberhasilannya adalah kepatuhan penderita (*adherence*). Jenis penelitian ini *quasi-experimental* dengan percobaan *Nonrandomized Control Group Pretest Posttest Design* yang bersifat *prospektif*, sampel diambil dengan teknik *convenience sampling* diperoleh 108 pasien dari 150 populasi selama 2 bulan. Penelitian bertujuan mengetahui pengetahuan dan kepatuhan pasien terhadap *outcome* terapi sebelum dan sesudah pengobatan fase intensif. Adanya perbedaan tingkat kepatuhan signifikan pada kelompok edukasi dan non edukasi sebelum dan sesudah terapi ($p=0,00$), *outcome* BTA dilakukan uji *wilcoxon* dan *Mann whitney T-test independent* ($p = 0,00$) $<0,05$ pada awal dan akhir terapi fase intensif. Uji korelasi *Kendalls tau-b* diperoleh hasil bahwa kepatuhan sebelum dan sesudah dengan *outcome* terapi BTA dan berat badan ada korelasinya ($p=0,00$) $<0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa pengaruh edukasi farmasis dapat meningkatkan pemahaman pasien akan penyakit tuberculosis dan tingkat kepatuhan pasien minum obat anti tuberculosis serta memberikan kontribusi untuk tercapainya keberhasilan terapi.

Kata kunci: edukasi farmasis, pasien TB paru baru, kepatuhan, *outcome* terapi

Abstract: The background knowledge of this research is based on the amount of patients' pulmonary tuberculosis who get failed doing their therapy and recur in having it after doing the treatment at RSUP Persahabatan. The objective of this research is to decrease the amount of patients get failed doing the therapy and recur at RSUP Persahabatan. The method of the research is Quasi-experimental with Nonrandomized Control Group Pretest-Posttest Design. Furthermore, the technical sampling used is voluntary by two apparent groups, 54 patients as control group and 54 patients as experiment group. The instrument of this research are pretest, posttest and Likert Questionair Model which is used to measure the knowledge and compliance toward the outcome of the therapy before and after it meets a good validity and reability test with standard $\alpha = 0,05$. The conclusion is education pharmacy can increase knowledge and compliance with TB patients so that the outcomes of therapy against Pulmonary TB patients at RSUP Persahabatan is improved.

Keywords: farmasis education, new pulmonary TB patient, compliance, outcomes of therapy

Email: agungsriwijayareza@gmail.com

1 PENDAHULUAN

Penyakit TB Paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. *Mycobacterium tuberculosis* berbentuk basil dan bakteri gram positif. Dinding selnya mengandung kompleks lipida-glikolipida serta lilin umumnya menyerang pada organ paru baik pada usia balita hingga usia lanjut (Depkes, 2007).

Menurut WHO (2012) ada 3 juta orang meninggal akibat TB Paru tiap tahun dan diperkirakan 5000 orang tiap harinya. Tiap tahun ada 9 juta penderita TB Paru baru dari 25% kasus kematian dan kesakitan di masyarakat pada usia produktif yaitu usia 15 sampai 54 tahun. Kematian TB Paru di Negara berkembang 25% dari seluruh kematian yang sebenarnya dapat dicegah. Daerah Asia Tenggara menanggung

bagian yang terberat dari beban TB Paru global yakni sekitar 38% dari kasus TB Paru di dunia (WHO, 2008). Jumlah penderita TB khususnya di kota besar seperti DKI Jakarta mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Hal ini dapat dilihat pada tahun 2008, jumlah penderita di DKI Jakarta mencapai 14416 orang. Jakarta Timur jumlah penderita 4666 pasien, Jakarta Pusat 3188 pasien, Jakarta Barat 3046 pasien, Jakarta Selatan 2679 pasien, dan Jakarta Utara sebanyak 837 pasien (Depkes, 2007).

RSUP Persahabatan memiliki pelayanan 24 jam Unit DOTS yang diberikan pada pasien TB. Jumlah penyakit TB dan MDR di RSUP Persahabatan mencapai 448 pasien sebanyak 338 pasien sedang menjalankan pengobatan sisanya meninggal dunia sebelum diobati (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

Pengendalian TB paru sampai saat ini belum berhasil masih banyak pasien TB paru yang gagal terapi, putus obat bahkan sampai mengalami kematian. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hutagaol *et. al* (2013), menemukan bahwa faktor penyebab kegagalan terapi pasien TB adalah antara lain efek samping obat seperti (mual, muntah), tidak ada perbaikan keluhan seperti batuk dan keringat pada malam hari, pasien tidak patuh kontrol ke rumah sakit dan minum obat, penurunan berat badan, minimnya pengetahuan pasien terhadap penyakit dan pengobatan TB, dukungan keluarga dan gaya hidup (Hutagaol, Keban SA, Restinia M, 2013).

Edukasi pasien merupakan tugas farmasis dalam rangka menjalankan *Pharmaceutical Care*. Edukasi dilakukan dalam upaya untuk membantu pasien mengidentifikasi masalah penyebab ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat dan memberikan edukasi kepada pasien TB Paru terhadap manfaat dan tujuan terapi yang sedang dijalankan pasien dengan harapan pasien menjadi paham sehingga pasien lebih patuh (Wijono, 1999).

Jumlah penyakit TB dan MDR di RSUP Persahabatan pada tahun 2014 mencapai 448 pasien, sebanyak 338 pasien sedang menjalankan pengobatan meninggal dunia sebelum diobati (Depkes RI, 2007). RSUP Persahabatan memiliki pelayanan Unit DOTS yang diberikan pada pasien TB. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pengaruh edukasi farmasis terhadap *outcome* terapi pasien TB Paru baru di RSUP Persahabatan.

2 METODE PENELITIAN

Jenis dan Rencana Penelitian

Penelitian ini bersifat kualitatif dan kuantitatif dengan mengumpulkan data berupa angka-angka dan dianalisa menggunakan statistik, penelitian ini bersifat studi *prospektif* dengan metode penelitian *quasi-experimental* dengan percobaan *Nonrandomized Control Group Pretest Posttest Design* yaitu sampel yang diamati sebelum dan sesudah intervensi oleh peneliti.

Sampel pada penelitian ini adalah pasien TB yang baru terdiagnosa TB Paru di RSUP Persahabatan dan pertama kali datang ke rumah sakit. Pengambilan sampel dilakukan secara *convenience sampling*, pada pelayanan Unit DOTS RSUP Persahabatan. Unit DOTS memberikan kartu kuning atau kartu berobat serta formulir data pasien TB Paru baru, selanjutnya peneliti melakukan wawancara pada pasien dan mengajukan persetujuan *Inform consent*

selanjutnya memberikan kuesioner pengetahuan tentang TB dan kepatuhan pasien minum obat. Pasien dibagi 2 kelompok yang diukur yaitu kelompok edukasi farmasis dan kelompok non edukasi farmasis menggunakan kuisisioner pengetahuan dan MMAS (*Modified Morisky Adhrens Scale*).

Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi-experimental* dengan rancangan *Nonrandomized Control Group Pretest Posttest Design* diamati sebelum dan sesudah perlakuan/pengobatan fase intensif selama 2 bulan. Penelitian dibagi 2 perlakuan yaitu edukasi farmasis dan non edukasi. Pada kedua kelompok ini dilakukan pengukuran terhadap *outcome* terapi pasien TB.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUP Persahabatan (Jl. Persahabatan Raya No.1 Jakarta Timur 13230) pengambilan data di ruang unit DOTS Poli Paru RS Persahabatan. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret – Juli 2015.

Perhitungan Jumlah Sampel

Total populasi pasien TB Paru baru selama 2 bulan yaitu April dan Mei sebanyak 150 pasien pada bulan April dan Mei pada penelitian ini sampel diambil berdasarkan tabel *Krejcie* sebanyak 108 pasien dan di bagi 2 kelompok perlakuan masing-masing sebanyak 54 pasien.

Kriteria inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi: Pasien yang datang berobat ke Poli Paru RSUP Persahabatan dan baru pertama kali terdiagnosa TB paru tanpa penyerta / komplikasi dan setuju mengisi *informed consent* selama bulan April sampai Mei 2015.

Kriteria eksklusi: Pasien TB paru fase intensif yang memenuhi kriteria tapi selama periode penelitian menderita TB Extra paru/ penyakit paru lainnya / Pasien yang mengundurkan diri dari penelitian.

Instrumen penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner pengetahuan tentang TB, kuesioner kepatuhan *Modified Morisky Adherence Scale* (MMAS-8). Kuesioner Pengetahuan tentang TB Paru terdapat 22 soal pertanyaan tentang definisi TB, gejala, pengobatan, cara minum OAT, efek samping OAT, dan faktor penyebab kegagalan tentang TB.

Tehnik pengumpulan data

Data primer yaitu data umum, pengetahuan, kepatuhan, yang diperoleh secara langsung dari pasien dengan menggunakan kuisioner. Sedangkan data mengenai pengobatan pasien dan hasil terapi diperoleh dari data sekunder yang berupa rekam medis, data pemeriksaan fisik dan hasil laboratorium, dan profil pengobatan pasien.

Analisis Data

Data dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui gambaran mengenai *sosiodemografi* pasien (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan), pengetahuan tentang TB, kepatuhan untuk minum obat dan kontrol rutin ke rumah sakit. Analisis data kuantitatif dilakukan dengan uji *Wilcoxon* untuk mengetahui ada tidaknya beda pengetahuan dan kepatuhan sebelum dan sesudah edukasi, uji *Mann-Whitney* untuk mengetahui ada tidaknya beda antar kelompok perlakuan yaitu kepatuhan yang mendapatkan edukasi dan yang tidak mendapatkan edukasi dan uji *Kendalls tau-b* untuk mengetahui ada tidaknya korelasi antara variabel penelitian.

3 HASIL DAN PEMBAHASAN

Demografi Pasien

Peneliti menggunakan Tabel Krejcie Morgan untuk menentukan jumlah sampel, diperoleh sampel sebanyak 108 pasien. 108 pasien yang amati dan diteliti dapat dilihat karakteristik pasien TB Paru baru di RSUP Persahabatan meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan (Tabel 1).

Jenis kelamin

Pada Tabel 1 menunjukkan kelompok non edukasi pasien pria sebesar 59% dan wanita sebesar 41%, sedangkan pada kelompok edukasi farmasis jumlah pasien pada pria 52% dan wanita 48%. Yulianto (2013) menyatakan jumlah pria yang terkena TB Paru juga lebih banyak dari wanita sekitar 57% pada pria dan wanita sebanyak 43% (Yulianto,2013). Hasil penelitian Galdys yang dilakukan di RSPAD Gatot Subroto di Jakarta (2012) menunjukkan hasil lebih banyak penderita TB berjenis kelamin laki-laki (Galdys, 2013).

Pria memiliki aktifitas dan mobilitas yang tinggi dibandingkan wanita keluar rumah seperti bekerja dan berkumpul bersama dengan teman-temannya sampai malam hari, kebiasaan yang buruk seperti

merokok, dan kurangnya aktifitas berolah raga yang menyebabkan pria lebih banyak terpapar TB Paru dibandingkan dengan wanita.

Tabel 1. Karakteristik Pasien TB Paru Baru

| Karakteristik pasien | Non edukasi | | Edukasi | | |
|----------------------|----------------------------|--------|----------|--------|---------|
| | Jumlah | % | Jumlah | % | |
| Jenis Kelamin | Pria | 32 | 59 | 28 | 52 |
| | Wanita | 22 | 41 | 26 | 48 |
| Usia | < 25 tahun | 8 | 15 | 8 | 17 |
| | 25-35 tahun | 11 | 20 | 11 | 20 |
| | 36-45 tahun | 12 | 22 | 16 | 29 |
| | 46-55 tahun | 6 | 11 | 6 | 11 |
| | 56-65 tahun | 14 | 26 | 6 | 11 |
| | > 65 tahun | 3 | 6 | 7 | 12 |
| Berat Badan | < 38 Kg | 9 | 17 | 8 | 15 |
| | 38-54 Kg | 32 | 59 | 30 | 56 |
| | 55-70 Kg | 12 | 22 | 14 | 26 |
| | >71 Kg | 1 | 2 | 2 | 4 |
| Tingkat Pendidikan | Tidak Tamat SD | 1 | 2 | 2 | 4 |
| | SD | 7 | 13 | 4 | 7 |
| | SLTP | 9 | 17 | 5 | 9 |
| | SLTA | 34 | 63 | 39 | 72 |
| | Sarjana | 3 | 6 | 4 | 7 |
| Jenis Pekerjaan | Karyawan | 21 | 39 | 24 | 44 |
| | Ibu Rumah Tangga | 10 | 18 | 7 | 13 |
| | Pelajar | 5 | 9 | 13 | 24 |
| | Tidak Bekerja Lain-lain | 9 9 | 17 17 | 3 7 | 6 13 |

Peranan farmasis dalam memberikan edukasi kepada masyarakat luas pentingnya meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, memberikan pengetahuan akan pencegahan penyebaran TB khususnya pada ibu dan anak dalam keluarga, kerabat dan masyarakat, serta memberikan pemahaman pentingnya menggalakkan bebas asap rokok di ruang publik khususnya di rumah, tempat ibadah, sekolah dan di angkutan umum, serta meningkatkan pengetahuan pada pasien TB paru baik pada jenis kelamin pria atau wanita yang tertular TB untuk disiplin minum OAT dan kontrol rutin ke rumah sakit setiap 2 minggu.

Usia

Karakteristik usia (Tabel 1) menunjukkan pasien terdiagnosa TB Paru Baru usia produktif antara 25 – 45 dimana pada kelompok non edukasi sebanyak 42 % dan kelompok edukasi farmasis sebanyak 49%. Penelitian (Yulianto,2013) yang menunjukkan bahwa pasien TB Paru jika diamati berdasarkan usia diperoleh hampir setengah dari responden berusia 21-45 tahun yaitu 65% pada kelompok konseling dan 35% pada kelompok non konseling. Data tersebut menunjukkan bahwa usia produktif lebih banyak terkena TB Paru (Yulianto, 2013).

Tingkatan Berat Badan

Tingkatan berat badan pada penelitian ini mengacu pada kategori berat badan menurut Departemen Kesehatan tahun 2012. Pada Tabel 1 menunjukkan bahwa pasien edukasi farmasis dan non edukasi farmasis didominasi pada berat badan 38 kg sampai 54 kg (50%).

Tingkat Pendidikan

Pasien TB Paru baru adalah lulusan SLTA 60% baik pada kelompok pasien kontrol maupun pada kelompok perlakuan, disusul pendidikan SLTP dan SD. Tingkat Pendidikan SLTA secara umum memiliki tingkat pengetahuan yang cukup baik dalam menjaga kesehatan diri dibandingkan tingkatan SLTP dan SD, tetapi yang terjadi pada penelitian ini faktanya lulusan SLTA ternyata mendominasi terpapar penyakit TB Paru, kurangnya pengetahuan akan penyakit TB dan berubahnya perilaku masyarakat merupakan penyebab banyaknya penderita TB khususnya dengan pendidikan SLTA. Pada penelitian Made Setiawan (2012) responden TB Paru yaitu 30% adalah pendidikan SLTA (di kecamatan Buleleng, Bali).

Tingkat Pekerjaan

Pada penelitian ini yang mendominasi tingkat pekerjaan adalah profesi karyawan swasta. Hasil wawancara yang paling banyak terkena TB pada pasien supir angkutan umum dan pegawai kurir pengantar barang karena aktifitas pasien TB Paru baru sangat tinggi di tempat kerja dalam berkomunikasi dan aktifitas kerjanya dengan teman seprofesi, keluarga atau masyarakat luas.

Peranan farmasis pada pasien ini khususnya dengan profesi supir angkutan umum dan kurir adalah dengan memberikan pengetahuan, pemahaman akan bahayanya penularan TB dengan memberikan saran pada pasien untuk sementara pasien mengajukan istirahat dirumah selama 1 sampai 2 bulan atau surat keterangan sakit dokter (Depkes, 2013).

Persentase Tingkat Pengetahuan pasien TB Paru baru sebelum dan sesudah terapi

Tabel 2. Persentase Tingkat Pengetahuan pasien TB Paru baru sebelum dan sesudah terapi

| Tingkat Pengetahuan | Non Edukasi (N total= 54) | | | | | | Edukasi (N total= 54) | | | | | |
|---------------------|---------------------------|----|----|----|-----|----|-----------------------|----|----|----|-----|----|
| | Pengukuran ke- | | | | | | Pengukuran ke- | | | | | |
| | I | | II | | III | | I | | II | | III | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Tinggi | 19 | 35 | 29 | 54 | 32 | 59 | 43 | 80 | 48 | 89 | 50 | 93 |
| Rendah | 35 | 65 | 25 | 46 | 22 | 41 | 11 | 20 | 6 | 13 | 4 | 7 |

Berdasarkan Tabel 2 ada peningkatan pengetahuan pasien tentang TB pada tiap kelompok setiap kali pengukuran. Pasien TB yang diedukasi memiliki tingkat pengetahuan TB yang tinggi lebih banyak dibandingkan pasien TB yang tidak dilakukan edukasi oleh farmasis, kelompok yang diedukasi sebanyak 3 kali memiliki tingkat pengetahuan 93% sedangkan yang tidak dilakukan edukasi hanya memiliki tingkat pengetahuan 59%.

Kepatuhan Pasien Minum Obat

Pada penelitian ini farmasis mengukur kuesioner kepatuhan dengan *Modified Morisky Adherence Scale* (MMAS-8) (Tabel 3).

Tabel 3. Tingkat kepatuhan pasien minum OBAT pasien TB Paru baru

| Kategori Kepatuhan | Non Edukasi (N total= 54) | | | | | | Edukasi (N total= 54) | | | | | |
|--------------------|---------------------------|----|----|----|-----|----|-----------------------|----|----|----|-----|----|
| | Pengukuran ke- | | | | | | Pengukuran ke- | | | | | |
| | I | | II | | III | | I | | II | | III | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Rendah | 9 | 17 | 3 | 7 | 1 | 2 | 5 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sedang | 40 | 74 | 49 | 91 | 52 | 96 | 44 | 81 | 29 | 54 | 19 | 35 |
| Tinggi | 5 | 9 | 1 | 2 | 1 | 2 | 5 | 9 | 25 | 46 | 35 | 65 |

Hasil menunjukkan bahwa pada kelompok non edukasi dan edukasi farmasis pada pengukuran pertama memiliki tingkat kepatuhan yang sama. Pada pengukuran kelompok kedua dan ketiga terlihat perbedaan yang signifikan. Hal ini ditunjukkan adanya penurunan persentase tingkat kepatuhan dari 9% menjadi 2%.

Tingkat Kepatuhan Pasien Kontrol Rutin ke Rumah Sakit

Pada penelitian ini menggunakan pencatatan khusus mengukur kontrol rutin pasien edukasi farmasis dan non edukasi farmasis (Tabel 4). Berdasarkan Tabel 4 kategori kunjungan rutin pasien untuk kontrol rutin ke RSUP Persahabatan menunjukkan bahwa kelompok edukasi farmasis memiliki tingkat kepatuhan lebih baik. Sedangkan, bila dilihat dari kelompok non edukasi farmasis maupun kelompok edukasi farmasis ada menunjukkan kecenderungan tidak patuh. Hal ini disebabkan oleh tidak ada pendamping pasien yang mengantarkan ke RSUP Persahabatan sehingga pasien tidak bisa rutin kontrol.

Pada penelitian ini dilakukan wawancara pada 5 pasien kelompok non edukasi. Berdasarkan hasil wawancara umumnya pasien lupa tanggal yang telah ditentukan, tidak ada yang mengantarkan ke rumah sakit, serta kurang pemahaman akan pentingnya datang sesuai jadwal yang ditentukan. Oleh karena itu perlunya penambahan jumlah staf di unit DOTS khususnya farmasis untuk memberikan edu-

kasi dalam hal pentingnya kontrol rutin kerumah sakit.

Tabel 4. Jumlah persentasi kunjungan rutin pasien ke RSUP Persahabatan

| Kategori kunjungan ke RS | Non Edukasi (N=%) | | | | Edukasi (N=%) | | | |
|--------------------------|-------------------|----|-----|----|---------------|-----|-----|----|
| | I | II | III | IV | I | II | III | IV |
| Patuh | 100 | 94 | 91 | 93 | 100 | 100 | 98 | 98 |
| Tidak Patuh | 0 | 6 | 9 | 7 | 0 | 0 | 2 | 2 |

Hasil Perbaikan BTA

Hasil pengukuran laboratorium pasien pada kedua kelompok menunjukkan bahwa pengambilan hasil laboratorium BTA dilakukan sebanyak 2 kali yaitu awal terdiagnosa TB Paru dan akhir pengobatan TB Paru selama April sampai akhir Juli 2015 pada fase intensif. Hasil laboratorium BTA kelompok non edukasi dan edukasi farmasis yang didapat diujikan distribusi normalnya menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov Test* SPSS-20 pada kelompok non edukasi dan edukasi farmasis menghasilkan nilai signifikan dibawah 0,05 pada kedua kelompok yang artinya adanya signifikan BTA sebelum dan sesudah terapi pada kelompok non edukasi dan edukasi farmasis.

Pada pengujian *wilcoxon* hasil BTA sebelum dan sesudah terapi fase intensif pada kelompok non edukasi nilai $p = 0,142$ diatas nilai signifikan 0,05 yang artinya tidak ada signifikan hasil sebelum dan sesudah terapi dikarenakan belum adanya intervensi dari tenaga kesehatan khususnya farmasis. Pada pengujian *wilcoxon* hasil BTA sebelum dan sesudah edukasi farmasis nilai $p = 0,00$ dibawah nilai signifikan 0,05 yang artinya adanya signifikansi hasil BTA sebelum terapi dan sesudah terapi. Hal ini menunjukkan bahwa adanya intervensi dari tenaga kesehatan khususnya farmasis.

Tabel 5. Hasil Lab BTA

| Kategori Outcome | BTA | |
|------------------|-------------|---------|
| | Non Edukasi | Edukasi |
| Membaik | 41 | 83 |
| Stabil | 33 | 17 |
| Memburuk | 26 | 0 |

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan *outcome* terapi dari kelompok edukasi farmasis. Perbaikan pengobatan pada hasil lab BTA sebelum dan sesudah terapi adalah 83%, yang stabil sebesar 17% dan yang memburuk tidak ada. Sedangkan, pada kelompok non edukasi yang mengalami perbaikan pengobatan sebesar 41% dan yang stabil ada perbaikan pada pengobatan sebesar 33% serta yang memburuk 26%.

Hasil Perbaikan Berat Badan Pasien

Ada perbedaan signifikan hasil terapi kelompok perlakuan edukasi farmasis. Kenaikan berat badan pasien sebelum dan sesudah terapi adalah 93% dan yang berat badannya tetap 7% dan tidak adanya penurunan berat badan. Sedangkan pada kelompok non edukasi mengalami kenaikan berat badan pengobatan 46% dan berat badannya tetap 23% serta adanya penurunan berat badan 30%. Faktor yang mempengaruhi pasien yang berat badannya tidak bertambah adalah rendahnya kualitas hidup sehat, turunnya nafsu makan dan kurang olah raga, dan efek samping minum OAT selama 2 bulan.

Tabel 6. Perbaikan berat badan sebelum dan sesudah terapi TB Paru baru Fase Intensif.

| Kategori Berat Badan | Non Edukasi | | Edukasi | |
|-----------------------|-------------|-----|---------|-----|
| | Jumlah | (%) | Jumlah | (%) |
| Adanya kenaikan BB | 25 | 46 | 50 | 93 |
| Tidak ada Kenaikan BB | 13 | 23 | 4 | 7 |
| Adanya penurunan BB | 16 | 30 | 0 | 0 |

Hasil Perbaikan Gejala

Hasil perbaikan gejala terapi pada pasien non edukasi dan edukasi farmasis.

Tabel 7. Perbaikan Gejala Pasien Edukasi dan Non Edukasi

| Kategori Perbaikan Gejala | Jumlah (%) | | | |
|---------------------------|-------------|----|---------|----|
| | Non Edukasi | | Edukasi | |
| Batuk | | | | |
| Membaik | 14 | 26 | 50 | 93 |
| Memburuk | 40 | 74 | 4 | 7 |
| Berkeringat | | | | |
| Membaik | 6 | 11 | 51 | 94 |
| Memburuk | 48 | 89 | 3 | 6 |
| Nafsu Makan | | | | |
| Membaik | 7 | 13 | 52 | 96 |
| Memburuk | 47 | 87 | 2 | 4 |

Pada hasil pengukuran perbaikan gejala terlihat adanya perbedaan yang signifikan pada kelompok edukasi hal ini terlihat pada gejala batuk, berkeringat dan nafsu makan. Pada kelompok edukasi perbaikannya mencapai diatas 90% berbeda pada non edukasi perbaikan gejala mencapai tidak lebih dari 50%. Hal ini disebabkan oleh penurunan kualitas kepatuhan pasien minum OAT karena adanya kejetuhan minum, merasa sudah sehat dan kontrol rutin ke rumah sakit yang masih adanya gejala TB pada kelompok non edukasi.

Peranan Farmasis di pelayanan unit DOTS RSUP Persahabatan diharapkan lebih baik lagi dan fokuskan pada pasien yang masih banyak mengalami gejala, serta edukasi lanjutan pada kelompok non edukasi setelah selesai terapi pada fase intensif dan

mulai masuk fase lanjutan sehingga diharapkan meningkatnya perbaikan gejala pasien pada kelompok non edukasi.

Hubungan Kepatuhan Minum OAT dengan BTA dan Berat Badan

Pada pengukuran korelasi antar variabel menggunakan uji *Kendalls tau-b* menghubungkan antara kepatuhan sebelum dan sesudah terapi. Hasil BTA dan BB sesudah terlihat pada hasil nilai $p=0,00$ dibawah nilai *signifikan* 0,05 terlihat adanya hubungan antara tingkat kepatuhan minum OAT dengan hasil BTA dan berat badan pada kedua kelompok tabel 8.

Tabel 8. Hubungan Antara Kepatuhan Minum OAT dengan BTA dan Berat Badan

| Kategori Kepatuhan | Sebelum | | Sesudah | | Non Edukasi (Sesudah Terapi) | | | |
|-----------------------------|---------|-----|---------|-----|------------------------------|----|----|----|
| | Jml | (%) | Jml | (%) | BTA | % | BB | % |
| Non Edukasi Farmasis | | | | | | | | |
| Rendah | 9 | 17 | 1 | 2 | 16 | 30 | 12 | 22 |
| Sedang | 40 | 74 | 52 | 96 | 12 | 22 | 16 | 30 |
| Tinggi | 5 | 9 | 1 | 2 | 26 | 48 | 26 | 48 |
| Edukasi Farmasis | | | | | | | | |
| Rendah | 5 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sedang | 44 | 81 | 19 | 35 | 9 | 17 | 3 | 6 |
| Tinggi | 5 | 9 | 35 | 65 | 45 | 83 | 51 | 94 |

Pada tabel 8 ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan *outcome* terapi. Kepatuhan yang tinggi pada kelompok edukasi farmasis menghasilkan hasil BTA yang membaik sebanyak 83% dan meningkatkan berat badan sebanyak 94% . Kepatuhan rendah menunjukkan tidak ada penurunan berat hasil BTA sesudah terapi. Penurunan berat badan berbeda signifikan dengan kelompok non edukasi farmasi. Kepatuhan yang rendah menghasilkan penurunan hasil BTA sebanyak 30%, turun berat badan 22% dan penurunan tingkat kepatuhan tinggi dari 9 % menjadi hanya 2%. Pada penelitian Yulianto (2013) terhadap 100 pasien TB Paru ditemukan 76% pasien patuh dan 24% pasien tidak patuh dengan keberhasilan terapi 80% pasien dan kegagalan terapi 20% pasien. Dalam hal ini pada umumnya pasien yang gagal terapi adalah pasien dengan BTA negatif karena pengobatan lebih 6 bulan. Faktor yang menyebabkan pasien gagal terapi adalah tidak patuh minum obat, kontrol rutin, dan rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat.

4 SIMPULAN

Ada perbedaan yang signifikan pengetahuan dan kepatuhan antara kelompok edukasi farmasis dan non edukasi farmasis sebelum dan sesudah terapi pasien TB Paru pada fase intensif.

Ada perbedaan yang signifikan pada kepatuhan minum OAT dan kontrol rutin pasien kerumah sakit antara kedua kelompok sebelum dan sesudah edukasi farmasis.

Terdapat hubungan tingkat kepatuhan minum obat antara kedua kelompok pasien TB Paru baru dengan *outcome* terapi hasil BTA dan berat badan.

REFERENSI

- [1] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Edisi 2 Cetakan Pertama; 2006. h. 7, 27,31.
- [2] Depkes RI. 2007. *Pedoman penerapan DOTS di rumah sakit*. Jakarta : Bakti Husada. Hal 4,8.
- [3] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Buku Saku Pedoman Penanggulan Tuberkulosis Nasional. Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan; 2007 h2.
- [4] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Cetakan ke 9. Jakarta: Direktorat Jendral; 2007. h. 5
- [5] Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan RSUP Persahabatan, Pedoman Pelayanan dan Tatalaksana Pengobatan TB paru,2013
- [6] Gladys, Pengaruh Pengetahuan, Kepatuhan dan Keberhasilan Terapi HRQoL pasien TB Paru Rawat Jalan di RSPAD Gatot Soebroto, (skripsi), 2013.
- [7] Hutagaol L, Keban SA, Restinia M, 2013, Analisis Faktor-faktor Resiko Penyebab kegagalan terapi TB di RSUP Persahabatan dalam upaya penyusunan *Clinical Pathways*. (Penelitian Hibah Bersaing-DIKTI).
- [8] WHO. 2008. Implementing The Stop TB Strategy: Handbook for National Tuberculosis Control Programmes. Geneva.
- [9] WHO. 2009. Implementing The Stop TB Strategy: Handbook for National Tuberculosis Control Programmes. Geneva.
- [10] Wijono D. 1999. Manajemen mutu pelayanan kesehatan. Surabaya : Airlangga University Press.
- [11] Yulianto, Pengaruh Penggunaan Obat Pada pasien Tuberculosis Terhadap Keberhasilan terapi di Balai Besar Kesehatan Paru Surakarta (skripsi), 2013.