

HUBUNGAN KEPATUHAN MENGKONSUMSI OAT DENGAN SIKLUS HAID PADA WANITA PENDERITA TUBERCULOSIS (TB) PARU DI KOTA PEKANBARU

Husna Farianti Amran¹⁾, Dona Martilova²⁾

Dosen Program Studi D-III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru

Email: na.farianti@gmail.com

ABSTRACT

In Indonesia (2017) the number of Tuberculosis cases is 360,565. Patient compliance with treatment is the key to TB control. The reason given for stopping treatment was that the sufferers began to feel good (38.6%). Other reasons were running out of drugs at home (25.4%), TB drugs too strong (20.2%) and losing hope for life (16.7%). Even in some women the use of OAT can cause menstrual disorders. This study aims to analyze the relationship of compliance with consuming OAT with the menstrual cycle in women with pulmonary TB in Pekanbaru City. This research method uses a type of quantitative research with a correlation design with a cross sectional approach. The study population was all women with pulmonary TB who consumed OAT totaling 243 people and taken a sample of 53 people using the stratified random sampling technique from 5 health centers in the city of Pekanbaru. Instrument research uses a questionnaire. Data was analyzed by univariate data analysis techniques by describing each variable and bivariate data analysis technique with the Chi-Square correlation test (X²) approach. Results: There was a significant relationship between adherence to consuming OAT and the menstrual cycle of women with pulmonary TB with a P value of 0.019 (P < 0.05). OR (Odds Ratio) 12,688. The conclusion of this study is that there is a significant relationship between adherence to consuming OAT and the menstrual cycle of women with pulmonary TB.

Keywords: Compliance, consumption of OAT, Menstrual Cycle, Women with pulmonary TB

ABSTRAK

Di Indonesia (2017) jumlah kasus Tuberculosis sebanyak 360.565. Kepatuhan pasien terhadap pengobatan merupakan kunci dalam pengendalian TB. Alasan yang diberikan untuk menghentikan pengobatan adalah penderita mulai merasa baik (38,6%). Alasan lain adalah kehabisan obat di rumah (25,4%), obat TB terlalu kuat (20,2%) dan kehilangan harapan untuk hidup (16,7%). Bahkan pada beberapa perempuan penggunaan OAT dapat menyebabkan gangguan haid. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kepatuhan mengonsumsi OAT dengan siklus haid pada wanita penderita TB Paru di Kota Pekanbaru. Metode Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan design korelasi dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian adalah seluruh wanita penderita TB Paru yang mengonsumsi OAT yang berjumlah 243 orang dan diambil sampel 53 orang dengan menggunakan teknik stratified random sampling dari 5 Puskesmas yang ada di kota Pekanbaru. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Data dianalisa dengan teknik analisa data univariat dengan menggambarkan masing-masing variable dan teknik analisa data bivariate dengan pendekatan uji korelasi Chi-Square (X²). Hasil Penelitian: terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan mengonsumsi OAT dan siklus haid wanita penderita TB Paru dengan P value sebesar 0,019 (P<0,05). OR (Odds Ratio) 12.688. Kesimpulan dari penelitian ini adalah Terdapat hubungan signifikan antara kepatuhan mengonsumsi OAT dengan siklus haid wanita penderita TB Paru.

Kata kunci : *Kepatuhan, konsumsi OAT, Siklus Haid, Wanita TB paru*

PENDAHULUAN

Penyakit tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penularan TB terjadi secara langsung melalui udara dalam bentuk *droplet* (percikan dahak) sehingga mengganggu kesehatan masyarakat dan menimbulkan kesakitan (morbiditas) serta kematian (mortalitas).¹

Di seluruh dunia, TB adalah salah satu dari 10 penyebab utama kematian dan juga merupakan penyebab utama dari penyakit infeksi tunggal (di atas HIV / AIDS). Jutaan orang terinfeksi TB setiap tahunnya. Pada 2017, diperkirakan 10,0 juta orang (kisaran, 9,0-11,1 juta) terinfeksi dan berisiko menularkan TB yaitu: 5,8 juta pria, 3,2 juta wanita dan 1,0 juta anak-anak. Berdasarkan kelompok umur, TB 90% terjadi pada orang dewasa (berusia ≥ 15 tahun), 9% penderita TB juga terinfeksi HIV (72% di Afrika) dan dua pertiganya di delapan negara: India (27%), Cina (9%), Indonesia (8%), Filipina (6%), Pakistan (5%), Nigeria (4%), Bangladesh (4%) dan Afrika Selatan (3%). TB juga menyebabkan sekitar 1,3 juta kematian.²

Berdasarkan laporan Global Tuberculosis Report WHO 2018, untuk periode 2016-2020 Indonesia termasuk dalam 3 kelompok Negara dengan kasus TB, TB/HIV dan MDR TB. Di Indonesia kasus TB mengalami peningkatan setiap tahunnya. Di Indonesia pada tahun 2017 ditemukan jumlah kasus Tuberculosis sebanyak 360.565 kasus. Berdasarkan kelompok umur kasus Tuberculosis tertinggi terjadi pada kelompok umur 25-34 tahun yaitu 17,2% dan lebih banyak 1.4 kali pada laki-laki dari pada perempuan.³

Di Indonesia sejak tahun 1995 program nasional penanggulangan TB mulai menerapkan strategi pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung *Directly Observed Treatment Short-course (DOTS)* yang sejak tahun 2000 telah dilaksanakan secara nasional. dan telah terbukti sebagai strategi penanggulangan yang secara ekonomis paling efektif (*cost-effective*).

Penggunaan Obat Anti Tuberculosis (OAT) yang dipakai dalam pengobatan TB adalah antibiotik anti infeksi sintesis untuk membunuh kuman *Mycobacterium*. Aktifitas obat TB didasarkan atas tiga mekanisme, yaitu aktifitas membunuh bakteri,

aktifitas sterilisasi, dan mencegah resistensi. Obat yang umum dipakai adalah Isoniazid, Etambutol, Rifampisin, Pirazinamid, dan Streptomisin. Rejimen pengobatan TB mempunyai kode standar yang menunjukkan tahap dan lama pengobatan, jenis OAT, cara pemberian (harian atau selang) dan kombinasi OAT dengan dosis tetap.³

Angka keberhasilan pengobatan TB merupakan angka pasien baru yang terinfeksi TB paru yang menyelesaikan pengobatan (baik yang sembuh maupun pengobatan lengkap). Kepatuhan pasien terhadap pengobatan jangka panjang tuberkulosis merupakan kunci dalam pengendalian TB. Alasan umum yang diberikan untuk menghentikan pengobatan oleh pasien tidak patuh adalah bahwa mereka tidak melanjutkan pengobatan ketika mereka mulai merasa baik (38,6%). Sementara itu, alasan lain yang diberikan oleh pasien adalah kehabisan obat di rumah (25,4%), obat TB terlalu kuat (20,2%) dan kehilangan harapan untuk hidup (16,7%) sebagai alasan untuk berhenti.¹

Adapun dampak dari ketidakpatuhan pasien dalam mengonsumsi obat berdasarkan penelitian Hayes diantaranya timbul efek samping obat yang dapat merugikan pasien, membengkaknya biaya pengobatan dan rumah sakit, serta terjadinya resistensi terhadap obat tertentu.⁴

Setiap penggunaan Obat anti TB (OAT) menimbulkan efek samping, beberapa efek samping terjadi sesuai dengan tipe obat yang dikonsumsi penderita. yang paling lazim adalah gangguan neurologi, ginjal dan saluran cerna, masalah kulit dan alergi. Bahkan pada beberapa perempuan penggunaan OAT dapat menyebabkan gangguan haid. Perempuan yang terinfeksi TB melaporkan perubahan pada masa haid.⁵

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fallahian M, di antara 100 kasus TB yang diteliti, 90 pasien memiliki TB paru dan 10 kasus memiliki TB luar paru. Subjek penelitian mengalami gangguan haid berupa amenore sekunder dengan durasi rata-rata 10,59 bulan ($P \leq .001$, RR: 22), Spotting (bercak selama periode menstruasi) ($P \leq .0001$, RR: 4.5), Hipomenorea ($P \leq .001$, RR: 7.8), gangguan

siklus berupa durasi periode menstruasi yang lebih pendek ($P \leq .001$, RR: 12), dan nyeri panggul ($P \leq .001$, RR: 8.6).⁶

Penelitian lain yang dilakukan juga menunjukkan bahwa terjadi gangguan menstruasi pada penderita TB paru. Penelitian ini terdiri dari 429 wanita dengan TB paru usia subur (kelompok studi) dan 100 wanita sehat usia (kelompok kontrol). Abnormalitas menstruasi dilaporkan pada 66% wanita dalam kelompok penelitian. Amenore sekunder (112 kasus, 26,5%, $P < 0,001$) dan hypomenorrhea (86 kasus, 20%, $P < 0,001$) secara signifikan lebih tinggi pada kelompok studi dibandingkan kontrol (2% dan 3%).⁷

Di kota Pekanbaru terdapat 20 Puskesmas yang berada di bawah dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2017 Puskesmas dengan kasus TB Paru tertinggi adalah Rejosari 155 kasus, Harapan Raya 137 kasus, Payung Sekaki 116 kasus, Sidomulyo 112 kasus dan Garuda 75 kasus.⁸

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan kepatuhan mengonsumsi OAT dengan siklus haid wanita penderita TB paru.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan design korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah siklus haid wanita penderita TB Paru dengan terapi OAT. Variabel independen penelitian meliputi : kepatuhan mengonsumsi OAT dan Populasi penelitian adalah seluruh wanita penderita TB Paru dengan terapi OAT yang berjumlah 243 orang dan diambil sampel 53 orang dengan menggunakan teknik *stratified random sampling* dari 5 Puskesmas yang ada di kota Pekanbaru. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Data dianalisa dengan teknik analisa data *univariat* dengan menggambarkan masing-masing variable dan teknik analisa data *bivariate* dengan pendekatan uji korelasi *Chi-Square (X²)*.

HASIL DAN PEMBAHASAN**1) Analisa Univariante**

mengalami gangguan haid berupa *menorrhagia* yaitu 2 responden (3,8%) dan *spotting* yaitu 10 responden (18,9%)

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Kota Pekanbaru tahun 2019

| Kategori | frekuensi | % |
|----------------------------------|-----------|------|
| Usia | | |
| Usia Reproduksi (20-35) | 28 | 52,8 |
| Diluar Usia Reproduksi | 25 | 47,2 |
| Lama Penggunaan OAT | | |
| ≤ 2 bulan | 29 | 54,7 |
| >2 bulan | 24 | |
| Kepatuhan mengonsumsi OAT | | |
| Patuh | 45 | 84,9 |
| Tidak Patuh | 8 | 15,1 |
| Siklus Haid | | |
| Teratur | 30 | 56,6 |
| Tidak Teratur | 23 | 43,4 |
| Gangguan Haid | | |
| Gangguan Siklus Haid | 23 | 43,4 |
| Menorrhagia | 2 | 3,8 |
| Spotting | 10 | 18,9 |
| Tidak Mengalami gangguan | 12 | 22,6 |

Berdasarkan tabel 1 hasil penelitian diketahui bahwa wanita penderita TB Paru dengan terapi OAT di Kota Pekanbaru mayoritas berada pada usia reproduksi (20-35 tahun) yaitu 28 orang (52,8%), menggunakan OAT ≤ 2 bulan yaitu 29 responden (54,7%), patuh mengonsumsi OAT yaitu 45 responden (84,9%), dan memiliki siklus haid teratur yaitu 30 responden (56,6%). Berdasarkan gangguan haid wanita penderita TB paru dengan terapi OAT

2) Analisa Bivariate

Berdasarkan tabel 2. dapat diketahui terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan mengonsumsi OAT dan siklus haid wanita penderita TB Paru dengan *P value* sebesar 0,019 ($P < 0,05$). OR (*Odds Ratio*) 12.688 dengan CI (*Confidence Interval*) 95% antara 1.431 sampai 112.505. Dimana dari hasil penelitian ini menunjukkan wanita penderita Tuberculosis

Tabel 2 Kepatuhan mengonsumsi OAT dengan Siklus Haid Wanita TB paru dengan terapi OAT di Puskesmas Kota Pekanbaru tahun 2019

| | | Siklus Haid | | Total | P Value | OR (95%CI) |
|---------------------------|-------------|----------------|----------------|--------------|---------|-----------------------------|
| | | Teratur | Tidak Teratur | | | |
| Kepatuhan Mengonsumsi OAT | Patuh | 29 (64.4 %) | 16 (35.6 %) | 45 (100%) | 0.019 | 12.688 (1.431 - 112.505) |
| | Tidak patuh | 1 (12.5%) | 7 (87.5%) | 8 (100%) | | |
| | Total | 30 (56,6%) | 23 (43,4%) | 53 (100%) | | |

paru (TB Paru) yang patuh mengonsumsi OAT mengalami siklus haid teratur 12.7 kali dibandingkan wanita penderita Tuberculosis paru (TB Paru) yang tidak patuh mengonsumsi OAT

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan mengonsumsi OAT dengan siklus haid wanita penderita TB Paru dengan *P value* sebesar 0,019 ($P < 0,05$). OR (Odds Ratio) 12.688 dan dengan CI (*Confidence Interval*) 95% antara 1.431 sampai 112.505. Dimana dari hasil penelitian ini menunjukkan wanita penderita TB paru yang patuh mengonsumsi OAT mengalami siklus haid lebih teratur 12.7 kali dibandingkan wanita penderita TB paru yang tidak patuh mengonsumsi OAT.

Siklus Haid normal merupakan hasil interaksi antara hipotalamus, hipofisis, dan ovarium dengan perubahan-perubahan terkait pada jaringan sasaran pada saluran reproduksi normal, ovarium memainkan peranan penting dalam proses ini, karena tampaknya bertanggung jawab dalam pengaturan perubahan-perubahan siklik maupun lama siklus haid.⁹

Mycobacterium tuberculosis yang menginfeksi penderita TB Paru dapat menyebabkan efek anti-gonadotropik, dimana penderita

Tuberculosis dapat mengalami perubahan hormonal yang menyebabkan gangguan menstruasi pada wanita. Penelitian menunjukkan sebanyak 13% dari pasien yang menderita TB Paru memiliki gangguan pada *endometrium*. Demikian juga dengan penderita Tuberculosis dengan terapi Obat anti Tuberculosis (OAT) juga dapat mengalami gangguan menstruasi. Hal ini disebabkan Rifampisin dalam OAT yang dikonsumsi oleh penderita TB Paru. Rifampicin terbukti memicu terjadinya gangguan menstruasi. Peningkatan katabolisme enzimatis yang diinduksi oleh Rifampisin dapat mempengaruhi lonjakan *Hormone Luteinizing* yang mempengaruhi siklus ovulasi. Sehingga pasien yang menggunakan terapi anti tubercular dapat mengalami gangguan mensruasi seperti amenorea, menoragia dan perpanjangan siklus.¹⁰

Di Indonesia sejak tahun 1995 program nasional penanggulangan TB mulai menerapkan strategi pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung *Directly Observed Treatment Short-course (DOTS)*. Obat Anti Tuberculosis (OAT) yang umum dipakai adalah *Isoniazid, Etambutol, Rifampisin, Pirazinamid, dan Streptomisin*. Pengobatan Tuberculosis Paru terdapat dua kategori OAT. OAT Kategori I mengandung komposisi 2(HRZE)/4(HR). pada tahap intensif/awal berisi kaplet RHZE (Rifampisin 150 mg, Isoniazid 75 mg, Pirazinamid 400 mg

dan Etambutol 275 mg) yang digunakan selama 2 bulan. Pada tahap lanjutan berisi RH (Rifampisin 150 mg dan Isoniazid 150 mg) yang digunakan selama 4 bulan. OAT Kategori II mengandung komposisi 2(HRZE)S/HRZE/5(HR)3E3. Pada tahap intensif/awal berisi kaplet RHZE (Rifampisin 150 mg, Isoniazid 75 mg, Pirazinamid 400 mg dan Etambutol 275 mg) biasa disebut 4 FDC selama 3 bulan. Dan streptomisin @ 1 gram selama 2 bulan. Pada tahap lanjutan kotak 1 berisi tablet RH (Rifampisin 150 mg, Isoniazid 150 mg) biasa disebut 2 FDC selama 5 bulan, kotak kedua berisi tablet Etambutol 400 mg (E400) selama 5 bulan.³

Pemberian Rifampisin dalam pengobatan Tuberculosis dikombinasikan dengan obat yang lain. Rifampisin bersifat *bakterisid* yang dapat membunuh kuman yang tidak dapat dibunuh isoniazid. Rifampisin memberikan efek samping pada gangguan saluran cerna meliputi: mual, muntah, anoreksia, diare. Pada terapi intermiten dapat terjadi syndrome influenza, gangguan respiratik (nafas pendek), kolaps dan syok, anemia hemolitik, anemia, gagal ginjal akut, gangguan fungsi hati, icterus, flushing, urtikaria, warna kemerahan pada urin, saliva, troboflebitis dan gangguan menstruasi.^{11,12}

Hasil penelitian lain juga menunjukkan penggunaan Obat Anti TB (OAT) memberikan efek samping terhadap menstruasi wanita. Penelitian yang dilakukan oleh (Al-Chalabi, 2012) tentang efek anti-TB (Rifampicin, Isoniazide) pada sistem reproduksi wanita, pada 30 tikus albino betina dewasa, 12 diobati secara oral dengan Rifampicin (50 mg / kg) dan Isoniazide (25 mg / kg) selama 60 hari, serta 6 tikus bertugas sebagai kontrol, Hasil penelitian menunjukkan berat absolut dan relatif ovarium menurun secara signifikan, sedangkan Isoniazide menyebabkan peningkatan berat jantung secara signifikan, dibandingkan dengan kelompok kontrol. Penghentian Rifampicin dan Isoniazide selama 30 hari membawa pemulihan total. oleh karena itu efek dari Rifampicin dan Isoniazide bersifat sementara dan *reversible*.

Dari penjelasan diatas dapat diketahui

bahwa Tuberculosis yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dapat mengakibatkan gangguan pada menstruasi wanita, karena adanya efek anti-gonadotropik dari mycobacterium tuberculosis. Penggunaan Obat Anti Tuberculosis (OAT) juga mempunyai efek terhadap menstruasi wanita dikarenakan adanya pengaruh Rifampisin dan isoniazid pada fungsi endometrium wanita. Akan tetapi efek Rifampisin dan isoniazid tersebut bersifat sementara, sehingga apabila Tuberculosis telah disembuhkan maka konsumsi OAT dapat dihentikan dan tidak terjadi lagi gangguan pada menstruasi wanita.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mayoritas penderita TB Paru dengan terapi OAT di Kota Pekanbaru memiliki siklus haid teratur (28 hari) yaitu 30 responden (56,6%) dan 23 responden (43,4%) mengalami siklus haid tidak teratur. Berdasarkan gangguan haid wanita penderita TB paru dengan terapi OAT mengalami gangguan haid berupa siklus tidak teratur 23 responden (43,4%), menorrhagia yaitu 2 responden (3,8%) dan spotting yaitu 10 responden (18,9%).

Gangguan haid yang dialami oleh penderita TB Paru tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fallahian dengan membandingkan kelompok kasus dan kelompok control didapatkan bahwa pada penderita TB Paru sebelum terapi OAT dapat mengalami gangguan haid berupa amenore sekunder dengan durasi rata-rata 10,59bulan ($P \leq .001$, RR: 22), Spotting (bercak selama periode menstruasi) ($P \leq .0001$, RR: 4.5), Hipomenorea ($P \leq .001$, RR: 7.8), gangguan siklus berupa durasi periode menstruasi yang lebih pendek ≤ 3 hari ($P \leq .001$, RR: 12), durasi periode menstruasi yang lebih panjang ≥ 8 hari ($P \leq .001$, RR: 0.328), menstruasi tidak teratur ($P \leq .001$, RR: 8.2), dan nyeri panggul ($P \leq .001$, RR: 8.6). Setelah mendapatkan terapi OAT perbandingan kasus gangguan menstruasi pada pasien TB sebelum dan setelah terapi yaitu: Amenorea (RR 0.62), Spotting (RR 0.75), durasi periode menstruasi yang lebih pendek ≤ 3 hari (RR: 0.7), durasi periode menstruasi yang lebih panjang ≥ 8 hari (RR: 1.39), menstruasi tidak teratur (RR:

0.63).⁶

Pengobatan penyakit TB Paru dapat berhasil jika dipengaruhi oleh kepatuhan penderita meminum obat. Jika penderita tidak patuh meminum obat, berhenti minum obat sebelum waktu yang ditentukan, atau putus berobat maka akan menimbulkan mutan *Mycobacterium Tuberculosis* yang resisten dengan pengobatan sekunder. Menurut Notoatmodjo, perilaku ketaatan berobat untuk penyakit kronis biasanya rendah. Hal ini dikarenakan, tidak ada akibat buruk yang segera dirasakan oleh penderita, misalnya: saran mengenai gaya hidup dan kebiasaan lama, pengobatan yang tidak boleh putus, adanya gejala efek samping obat yang mengganggu tapi tidak berbahaya dan sebagainya.¹³

Penelitian yang dilakukan Tahitu menunjukkan bahwa kegagalan pengobatan TB disebabkan oleh kebiasaan pasien meminum obat. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang tidak patuh minum obat akan berisiko 41,8 kali mengalami kegagalan konversi BTA(+) dibandingkan responden yang patuh minum obat. Resistensi terhadap OAT disebabkan pasien tidak meminum obat secara teratur selama periode waktu yang ditentukan sehingga dapat mempengaruhi dalam upaya penyembuhan. Risiko kejadian TB paru resisten dengan ketidakpatuhan minum obat yaitu 3,5 kali lebih besar dibandingkan penderita TB paru yang patuh minum obat.¹⁴

Beberapa factor penyebab penderita TB Paru menghentikan atau tidak melanjutkan pengobatan dan penderita tidak patuh dalam pengobatan karena penderita mulai merasa baik (38,6%). Sementara itu, alasan lain yang diberikan oleh pasien adalah kehabisan obat di rumah (25,4%), obat TB terlalu kuat (20,2%) dan kehilangan harapan untuk hidup (16,7%). (Kaona. FAD et al, 2004).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dilihat dari karakteristik responden sebagian besar responden berada dalam rentang masa pengobatan menggunakan OAT ≤ 2 bulan yaitu 29 responden (54,7%), dimana pada rentang pengobatan ≤ 2 bulan ini responden berada pada fase intensif

pengobatan Tuberculosis. Hal ini sejalan dengan kepatuhan responden yaitu 45 responden (84,9%). Dalam fase intensif ini responden akan lebih patuh mengonsumsi obat karena pada awal pengobatan, sehingga belum ada kejenuhan mengonsumsi obat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Gunawan dimanamayoritas lama pengobatan TB paru yang dijalani pasien TB paru berada pada tahap intensif Kategori 1 bulan ke-2 (22,7%). Pengobatan TB paru memakan waktu 6 bulan sehingga pasien TB paru merasa jenuh dalam meminum obat. Semakin lama pengobatan TB paru maka semakin sedikit yang patuh dan semakin sedikit terdatanya pasien TB paru yang patuh berobat dan meminum obat TB paru sampai selesai. Pasien TB paru yang tergolong dalam masa pengobatan Tahapan intensif, maka tingkat kepatuhan pasien lebih tinggi dibandingkan pasien yang sedang menjalani pengobatan TB paru pada tahapan lanjutan.¹⁵

Kepatuhan responden juga dapat dilatarbelakangi oleh karakteristik responden yaitu usia responden. Berdasarkan hasil pengetahuan responden berada pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun) yaitu 28 responden (52,8%). Pada usia reproduksi sehat maka siklus hormonal juga berjalan dengan baik. Akan tetapi wanita yang berusia lebih lanjut akan mempunyai dampak yang berbeda pada masalah haid apalagi ketika mendekati masa mati haid. Penderita TB yang berada pada usia remaja juga akan mengalami ketidakaturan menstruasi, dimana siklusnya dapat maju ataupun mundur beberapa hari. Hal ini karena menstruasi juga dipengaruhi dengan kondisi fisik remaja. Dimana hormon-hormon seksual belum stabil, semakin dewasa siklus menstruasi akan semakin teratur walaupun bisa maju atau mundur beberapa hari, karena faktor kecemasan dan kelelahan.¹⁶

Usia responden (20-35 tahun) tersebut juga dapat berpengaruh terhadap kepatuhan responden mengonsumsi OAT. Pada usia tersebut pengetahuan responden terhadap sesuatu yang berhubungan dengan diri atau penyakitnya akan

semakin bertambah. Berdasarkan teori Mubarak semakin bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis. Umur seseorang akan berpengaruh pada perkembangan mental dan taraf berfikir seseorang, dengan semakin dewasanya umur maka taraf berfikir dan pengetahuan seseorang akan semakin matang.¹⁷

Ketidakpatuhan berobat pada penderita TB merupakan penyebab terjadinya resisten terhadap obat anti tuberkulosis, sehingga selama pengobatan pasien tidak boleh lupa meminum obat sesuai dengan jumlah yang seharusnya diminum. Obat TB diberikan dalam bentuk kombinasi, dari beberapa jenis dan jumlah yang cukup serta dosis tepat 6 bulan, agar kuman dapat terbunuh. Menurut G. Sujayanto bahwa pengobatan yang tidak teratur bukan hanya tidak menyembuhkan penderita tetapi juga menyebabkan kekebalan terhadap obat.¹⁸

TB yang resistan terhadap obat terus menjadi krisis kesehatan masyarakat. Perkiraan terbaik adalah bahwa, di seluruh dunia pada 2017, 558.000 orang (kisaran, 483.000-639.000) mengembangkan TB ituresistan terhadap rifampisin (RR-TB), obat lini pertama yang paling efektif, dan 82% di antaranya memiliki TB yang resistan terhadap beberapa obat.(TB-MDR). (WHO, 2018)

Berdasarkan Penelitian Frederick ketidak patuhan pasien yang berhenti minum obat terkait dengan faktor pasien mulai merasa lebih baik, kurangnya pengetahuan tentang manfaat menyelesaikan pengobatan, kehabisan obat di rumah dan obat TB yang terlalu kuat untuk dilanjutkan. Namun, faktor penentu utama dan sulitnya keluhan adalah pasien mulai merasa lebih baik.¹

SIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa :Terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan mengonsumsi OAT dengan siklus haid wanita penderita TB Paru dengan P value sebesar 0,023 (P<0,05)

SARAN

Penelitian ini masih terbatas hanya dalam lingkup kecil, yaitu di 5 puskesmas saja, dan penelitian ini juga masih banyak terdapat kekurangan, sehingga masih perlu banyak masukan untuk menyempurnakannya. Sedangkan untuk rencana penelitian ke depan, peneliti berupaya untuk memperluas obyek penelitian dan mengembangkan variabel penelitian, sesuai dengan perkembangan bidang keilmuan, terutama dibidang Kebidanan, Selain itu pada penelitian ini diharapkan juga agar wanita TB dapat menggunakan obat OAT dengan teratur dan mempertahankan status gizinya dalam keadaan baik serta diharapkan lingkungan dapat memberikan dukungan kepada wanita TB

DAFTAR PUSTAKA

1. Frederick AD Kaona, Mary Tuba, Seter Siziya, L. S. *An Assessment Of Factors Contributing To Treatment Adherence And Knowledge Of TB Transmission Among Patients On TB Treatment*. BMC Public Health. 2004a;(4):68-74.
2. WHO. *Global Tuberculosis Report 2018*. USA Amerika: WHO; 2018.hal67-70
3. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 67*. Jakarta: 2016. Retrieved from <https://doi.org/10.1108/IJEM-11-2013-0164//>
4. Hayes T.L., Ph D., Larimer N., Adami A., P. D. and J. A. *Medication Adherence in Healthy Elders: Small Cognitive Changes Make a Big Difference*. Journal Aging Health., 2009;21(4):567– 580.
5. Depkes RI. *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Tuberkulosis*. Jakarta: Depkes RI; 2007. hal 38-39.
6. Fallahian M, Tikhani M. *Menstrual disorder in nongenital tuberculosis*. Infect Dis Obstet Gynaecol. 2006; (18452):1-3

7. Hassan. *Impact Of Pulmonary Tuberculosis On Menstrual Pattern And Fertility Pubmed*. NCBI. 2010; (3): 1-5.
8. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. *Rekapan Data Tuberkulosis Puskesmas Kota Pekanbaru*. Pekanbaru: 2017.
9. Bobak, M. I. et. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi. Alih Bahasa: Maria A. Wijayarini, Jakarta: EGC; 2009. hal 201-205
10. Ghosh K, J. C. *Tuberculosis and femae reproductive health*. *Journal of Postgraduate Medicine*. Journal of Postgraduate Medicine.2011;57(4):303–317.
11. Depkes RI. *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. Tuberculosis Temukan Obati Sampai Sembuh*. Jakarta: Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI; 2016. hal 3-5
12. Sukandar. *ISO Farmakoterapi*. Jakarta: PT.ISFI ; 2014.hal 158-160
13. Notoatmodjo, S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta; 2010. hal 193-197.
14. Tahitu. *Faktor Risiko Kegagalan Konversi Pada Penderita Tuberkulosis Paru BTA Positif Baru di Kota Ambon Provinsi Maluku Tahun 2006*. *Jurnal MKMI*. Januari-Maret 2006;2(1):138-140.
15. Gunawan, A. dkk. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Tuberculosis Paru Di Lima Puskesmas Se- Kota Pekanbaru*. *JOM FK*. 2017;4 (No 2 Oktober).hal 9-11
16. Kolin, Karina , Indrawati.T. *Hubungan Tingkat Stress dengan Gangguan Menstruasi Pada Remaja Mahasiswa Akbid Abdi Husada Semarang Semester II Tingkat I Tahun 2013*. Semarang: 2013.
17. Mubarak. *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medica; 2012.
18. Tanggap. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Pada Pasien Tuberculosis Paru Dengan Resistensi Obat Tuberculosis di Wilayah Jawa Tengah*. artikel ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. 2011: 1-19.