

## FAKTOR DETERMINAN KEPATUHAN BEROBAT PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BALAI AGUNG KABUPATEN MUSI BANYUASIN TAHUN 2021

Dinia Gustiani Lasutri<sup>1</sup>, Pitri Noviadi<sup>2,3</sup>, Erma Gustina<sup>3</sup>

Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Kader Bangsa<sup>1</sup>

Poltekkes Kemenkes Palembang<sup>2</sup>

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada<sup>3</sup>

Email: [dini.elyo@gmail.com](mailto:dini.elyo@gmail.com), [drpitriновиadi@gmail.com](mailto:drpitriновиadi@gmail.com), [erma\\_syarif@yahoo.co.id](mailto:erma_syarif@yahoo.co.id)

\*Penulis Korespondensi: Pitri Noviadi,

Email : [drpitriновиadi@gmail.com](mailto:drpitriновиadi@gmail.com)

### ABSTRAK

*Penyakit Tuberculosis sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena diperkirakan sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi kuman Mycobacterium tuberculosis. Permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini adalah Bagaimana hubungan antara jenis kelamin, usia penderita, pekerjaan penderita, pendidikan, pengetahuan, sikap, tindakan, serta motivasi keluargapenderita TB Paru dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberculosis. Metode penelitian dalam penelitian ini adalah Penelitian ini merupakan suatu penelitian analitik dengan metode kuantitatif menggunakan pendekatan cross sectional. Hasil penelitian ini adalah Ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan berobat TB paru. Ada hubungan antara usia dengan kepatuhan berobat TB Paru. Ada hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan berobat TB paru. Ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan berobat TB paru. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan berobat TB paru. Ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan berobat TB paru. Ada hubungan antara tindakan dengan kepatuhan berobat TB paru. Ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan berobat TB paru.*

**Kata Kunci : Faktor Determinan, Kepatuhan Berobat, Penderita Tuberculosis Paru.**

### PENDAHULUAN

Penyakit menular masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kematian, dan kecacatan yang tinggi sehingga perlu dilakukan penyelenggaraan penanggulangan melalui upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan yang efektif dan efisien. Salah satu penyakit menular yang berbahaya adalah tuberkulosis. Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan salah satu penyebab kematian sehingga perlu dilaksanakan program penanggulangan tuberkulosis secara berkesinambungan. Penyakit Tuberculosis (TB) sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena diperkirakan sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi kuman Mycobacterium tuberculosis, bahkan penyakit TB merupakan suatu masalah kesehatan utama di dunia dengan bertambahnya kasus baru 8-9 juta orang setiap tahun dan kematian akibat TB mencapai 2-3 juta orang. (Depkes, RI. 2017). Tuberkulosis (TB) menjadi masalah utama kesehatan global dengan perkiraan 10,4 juta kasus TB baru di seluruh dunia. Sebagian besar penderita TB tinggal di negara berpenghasilan rendah (Qadeer et al., 2017). Tuberkulosis menduduki peringkat 9

kematian di dunia dan menempati peringkat tertinggi penyebab kematian dengan agen infeksi tunggal diatas HIV. Pada tahun 2016, di perkirakan 1,3 juta penderita TB dengan HIV negatif meninggal dunia (turun dari 1,7 juta pada tahun 2000). Kasus terbanyak tuberkulosis berada di Asia Tenggara dengan presentase 45% , disusul dengan Afrika 25%, Pasifik Barat 17%, Timur tengah 7%, Eropa 3% dan Negara-negara Amerika 3%. Sedangkan untuk peringkat 5 negara tertinggi penderita TB (56% kasus TB Dunia) adalah India, Indonesia, China, Filipina, dan Pakistan (WHO, 2017).

Menurut RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2010 didapatkan sebanyak 19,3% penderita TB Paru yang tidak patuh dalam minum obat. Hasil dari penelitian diatas selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Dhewi, Armiyati & Supriyono (2011) yang menuliskan bahwa penderita TB Paru yang mengalami kegagalan dalam pengobatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, namun faktor yang paling dominan adalah ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan.

Faktor – faktor yang memengaruhi perilaku seseorang saat pengobatan TB yaitu faktor predisposing, faktor enabling, dan faktor reinforcing. Teori tersebut merupakan teori perubahan perilaku yang dikemukakan oleh Lawrence Green (Nursalam, 2015). Predisposing factors atau faktor predisposisi terdiri dari pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai – nilai. Enabling factors atau faktor pendukung terdiri dari hal – hal yang terwujud dalam lingkungan fisik, antara lain sarana maupun prasarana kesehatan yang meliputi puskesmas, obat, alat, perundangan-undangan, dan keterampilan terkait kesehatan. Sedangkan reinforcing factors atau faktor pendorong seperti petugas kesehatan, keluarga , maupun pengambil keputusan (Nursalam, 2015). Untuk meningkatkan ketaatan dalam berobat , respon penderita terhadap sistem pelayanan kesehatan adalah hal yang penting (Sunaryo, 2004). Keberhasilan dalam pengobatan TB adalah hasil dari ketaatan penderita TB dalam pengonsumsiannya.

Menurut Notoatmodjo (2010), domain perilaku ada 3, yaitu pengetahuan; sikap; dan tindakan. Oleh karena itu menurut peneliti untuk menumbuhkan perilaku yang patuh dalam berobat dipengaruhi oleh ketiga hal tersebut. Kwisisioner merupakan salah satu bentuk metode pengukuran sebagai alat untuk menilai Kepatuhan seseorang. Kuesioner memiliki keuntungan yang mana biaya yang dikeluarkan rendah dan juga tidak memakan waktu lama. *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) merupakan salah satu kuesioner yang dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan seseorang dan merupakan satu-satunya kuesioner tervalidasi yang tersedia dan tersandarasi. *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) juga bisa digunakan secara luas pada berbagai kalangan masyarakat dan berbagai macam penyakit termasuk TB paru (Morisky,2011).

Propinsi Sumatera Selatan tahun 2019, Penderita TB Paru Sebanyak 22.485 orang. Sedangkan di Musi Banyuasin penderita TB Paru Sebanyak 1.549 orang, Kabupaten Musi Banyuasin Menempati urutan ke lima kasus Penderita TB Paru di Sumatera Selatan (Dinkes Sumsel,2019).

Berdasarkan data Propil Puskesmas Balai Agung (2020) Angka Keberhasilan Pengobatan TB Paru di Puskesmas Balai Agung Tahun 2020 yaitu 42,2%. Sedangkan Menurut Kemenkes RI (2018) Badan Kesehatan Dunia menetapkan standar keberhasilan Pengobatan sebesar 85%. Mencapai keberhasilan Pengobatan, bukan

semata-mata menjadi tanggung jawab pasien, namun harus dilihat bagaimana faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam melengkapi pengobatan dan memenuhi pengobatan mereka. Banyak Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan terhadap terapi TB paru, Termasuk karakteristik pasien, hubungan antara petugas pelayanan kesehatan dan pasien, rigemen terapi dan sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan (WHO,2013). Sehubungan dengan latar belakang penelitian tersebut mendorong Peneliti untuk meneliti tentang “Faktor determinan Kepatuhan Berobat penderita TB Paru di wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Kabupaten Musi banyuasin tahun 2021”. Adapun Permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini adalah Bagaimana hubungan antara jenis kelamin, usia penderita, pekerjaan penderita, pendidikan, pengetahuan, sikap, tindakan, serta motivasi keluarga penderita TB Paru dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis.

### METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan suatu penelitian analitik dengan metode kuantitatif menggunakan pendekatan *cross sectional*, yang menyangkut variabel independen (jenis kelamin, usia , tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, dan tindakan penderita penyakit TB Paru, serta motivasi keluarga) dan variabel dependen kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT)) dikumpulkan dalam waktu bersamaan. (Notoatmodjo, 2010).Populasi dalam penelitian adalah sejumlah besar subyek yang mempunyai karakteristik tertentu (Sudigdo, 2011).Populasi penelitian ini adalah seluruh penderita TB Paru yang berobat Di wilayah kerja Puskesmas Balai Agung Kabupaten Musi Banyuasin tahun 2021 berjumlah 59 orang.Sampel penelitian adalah sebagian populasi yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Penelitian sampel pada ini menggunakan metode *non random sampling* dengan teknik *accidental sampling*, yaitu adalah seluruh penderita TB Paru yang berobat Di wilayah kerja Puskesmas Balai Agung Kabupaten Musi Banyuasin tahun 2021 berjumlah 59 responden. Sesuai dengan teori Arikunto, (2010).

### HASIL PENELITIAN

- 1. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kepatuhan Berobat TB Paru**  
Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 59 responden. Dimana variabel kepatuhan berobat TB paru dibagi menjadi dua kategori yaitu patuh dan tidak patuh, dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kepatuhan Berobat penderita TB Paru di wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Kabupaten Musi banyuasin tahun 2021

No	Kepatuhan Berobat TB Paru	Jumlah	Persentase (%)
1	Patuh	39	66,1
2	Tidak Patuh	20	33,9
	Jumlah	59	100

Berdasarkan tabel 1 diatas, dapat diketahui bahwa dari 59 responden yang patuh berobat TB paru berjumlah 39 orang (66,1%) sedangkan responden yang tidak patuh berobat TB paru sebanyak 20 responden (33,9%)

**2. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin**

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 59 responden. Dimana variabel jenis kelamin dibagi menjadi dua kategori yaitu laki-laki dan perempuan, dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin di wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Kabupaten Musi banyuasin tahun 2021

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-laki	42	71,2
2	Perempuan	17	28,8
	Jumlah	59	100

Berdasarkan tabel 2 diatas, dapat diketahui bahwa dari 59 responden dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 42 orang (71,2%) sedangkan responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 17 responden (28,8%).

**3. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia**

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 59 responden. Dimana variabel usia dibagi menjadi dua kategori yaitu beresiko dan tidak beresiko, dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia di wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Kabupaten Musi banyuasin tahun 2021

No	Usia	Jumlah	Persentase (%)
1	Beresiko	41	69,5
2	Tidak Beresiko	18	30,5
	Jumlah	59	100

Berdasarkan tabel 3 diatas, dapat diketahui bahwa dari 59 responden dengan usia beresiko berjumlah 41 orang (69,5%) sedangkan responden dengan usia tidak beresiko sebanyak 18 responden (30,5%)

**4. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pekerjaan**

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 59 responden. Dimana variabel pekerjaan dibagi menjadi dua kategori yaitu bekerja dan tidak bekerja dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4  
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pekerjaan di wilayah Kerja  
Puskesmas Balai Agung Kabupaten Musi banyuasin tahun 2021

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1	Bekerja	40	67,8
2	Tidak Bekerja	19	32,2
	Jumlah	59	100

Berdasarkan tabel 6.4 diatas, dapat diketahui bahwa dari 59 responden yang bekerja berjumlah 40 orang (67,8%) sedangkan responden yang tidak bekerja sebanyak 19 responden (32,2%).

#### 5. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 59 responden. Dimana variabel pendidikan dibagi menjadi dua kategori yaitu tinggi dan rendah, dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5  
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan di wilayah Kerja  
Puskesmas Balai Agung Kabupaten Musi banyuasin tahun 2021

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	Tinggi	39	66,1
2	Rendah	20	33,9
	Jumlah	59	100

Berdasarkan tabel 5 diatas, dapat diketahui bahwa dari 59 responden dengan pendidikan tinggi berjumlah 39 orang (66,1%) sedangkan responden dengan pendidikan rendah sebanyak 20 responden (33,9%)

#### 6. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pengetahuan

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 59 responden. Dimana variabel pengetahuan dibagi menjadi dua kategori yaitu baik dan kurang baik, dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 6  
Distribusi Frekuensi Responden Menurut pengetahuan di wilayah Kerja  
Puskesmas Balai Agung Kabupaten Musi banyuasin tahun 2021

No	Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	37	62,7
2	Kurang Baik	22	37,3
	Jumlah	59	100

Berdasarkan tabel 6 diatas, dapat diketahui bahwa dari 59 responden dengan pengetahuan baik berjumlah 37 orang (62,7%) sedangkan responden dengan pengetahuan kurang baik sebanyak 22 responden (37,3%)

**7. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Sikap**

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 59 responden. Dimana variabel sikap dibagi menjadi dua kategori yaitu baik dan kurang baik, dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 7

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Sikap di wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Kabupaten Musi banyuasin tahun 2021

No	Sikap	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	39	66,1
2	Kurang Baik	20	33,9
	Jumlah	59	100

Berdasarkan tabel 7 diatas, dapat diketahui bahwa dari 59 responden dengan sikap baik berjumlah 39 orang (66,1%) sedangkan responden dengan sikap kurang baik sebanyak 20 responden (33,9%)

**8. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tindakan**

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 78 responden. Dimana variabel tindakan dibagi menjadi dua kategori yaitu baik dan kurang baik, dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 8

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tindakan di wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Kabupaten Musi banyuasin tahun 2021

No	Tindakan	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	36	61
2	Kurang Baik	23	39
	Jumlah	59	100

Berdasarkan tabel 8 diatas, dapat diketahui bahwa dari 59 responden dengan tindakan baik berjumlah 36 orang (61%) sedangkan responden dengan tindakan kurang baik sebanyak 23 responden (39%)

**9. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Motivasi Keluarga**

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 59 responden. Dimana variabel motivasi keluarga dibagi menjadi dua kategori yaitu baik dan kurang baik, dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 9

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Motivasi Keluargadi wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Kabupaten Musi banyuasin tahun 2021

No	Motivasi Keluarga	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	41	69,5
2	Kurang Baik	18	31,5
	Jumlah	59	100

Berdasarkan tabel 9 diatas, dapat diketahui bahwa dari 59respondendengan motivasi keluarga baik berjumlah 41 orang (69,5%) sedangkan responden dengan motivasi keluarga kurang baik sebanyak 18 responden (31,5%)

## **PEMBAHASAN**

### **Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat TB Paru**

#### **1 Faktor Jenis Kelamin**

Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan berobat TB paru di peroleh bahwa dari 42 responden jenis kelamin laki-laki yang patuh berobat TB paru berjumlah 32 orang (76,2%) sedangkan dari 17 responden dengan jenis kelamin perempuan yang patuh berobat TB paru berjumlah 7 orang (41,2%)dikarenakan mobilitas yang tinggi pada laki-laki selain itu kebiasaan merokok dan mengkonsumsi alkohol pada laki-laki dapat menurunkan kekebalan tubuh sehingga mudah terkena TB paru. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* pada batas  $\alpha = 0,05$  di dapat nilai  $p\ value = 0,023 < \alpha = 0,05$  Selanjutnya berdasarkan nilai OR : 4,571 artinya responden dengan jenis kelamin laki-laki mempunyai kecenderungan 4,571 kali patuh berobat TB paru di bandingkan responden dengan jenis kelamin perempuan.

Prevalensi tuberkulosis paru cenderung meningkat di semua usia baik laki- laki maupun perempuan. Angka prevalensi pada perempuan masih lebih rendah dan peningkatannya juga lebih sedikit dibandingkan laki-laki.Umumnya pada perempuan ditemukan tuberkulosis paru setelah melahirkan (Crofton, 2002: 12).

Berdasarkan penelitian Kondoy dkk (2014) jumlah pasien lebih banyak laki- laki 63,2% dibandingkan perempuan 36,8%. Tingginya angka pasien laki-laki memungkinkan penularan yang luas. Hal ini dikarenakan kelompok laki-laki kebanyakan keluar rumah mencari nafkah, dengan frekuensi keluar rumah yang memungkinkan terjadinya penularan penyakit TB Paru, mobilitas yang tinggi dari pada perempuan laki-laki dapat menurunkan kekebalan tubuh sehingga mudah terkena TB paru, sehingga kemungkinan lebih besar, selain itu kebiasaan merokok dan mengkonsumsi alkohol pada laki-laki dapat menurunkan kekebalan tubuh sehingga mudah terkena TB paru.

#### **2. Faktor Usia**

Hasil analisis hubungan antara usia dengan kepatuhan berobat TB paru di peroleh dilihatbahwa dari 31 responden dengan usia beresiko yang patuh berobat TB paru berjumlah 31 orang (75,6%) sedangkan dari 18 responden dengan usia tidak beresiko yang patuh berobat TB paru berjumlah 8 orang (44,4%) umur tidak beresiko lebih tidak patuh berobat dibandingkan dengan penderita TB paru usia beresiko, hal ini disebabkan usia ini mempunyai tingkat mobilitas yang tinggi, lebih mementingkan aktivitas daripada penyakit.Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* pada batas  $\alpha = 0,05$  di dapat nilai  $p\ value = 0,042 < \alpha = 0,05$ . Selanjutnya berdasarkan nilai OR : 3,875 artinya

responden dengan usia beresiko mempunyai kecenderungan 3,875 kali patuh berobat TB paru di bandingkan responden dengan usia tidak beresiko.

Usia sebagai salah satu sifat karakteristik tentang orang yang dalam studi epidemiologi merupakan variabel yang cukup penting karena cukup banyak penyakit ditemukan dengan berbagai variasi frekuensi yang disebabkan oleh umur (Noor, 2008: 98)

Berdasarkan penelitian Kondoy dkk (2014), umur responden sebagian besar pada usia menengah yaitu 25-49 tahun sebanyak 84 responden (49,1%), tergolong dalam usia yang masih produktif, dimana kasus TB Paru di Indonesia lebih banyak terjadi pada usia produktif karena pada usia produktif manusia cenderung mempunyai mobilitas yang tinggi sehingga kemungkinan untuk terpapar kuman TB lebih besar, selain itu setelah pubertas tubuh lebih mampu mencegah penyebaran penyakit melalui darah, tetapi kemampuan untuk mencegah penyakit didalam paru berkurang jauh.

### **3. Faktor Pekerjaan**

Hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan berobat TB paru di peroleh bahwa dari 40 responden tidak bekerja yang patuh berobat TB paru berjumlah 31 orang (77,5%) sedangkan dari 19 responden bekerja yang patuh berobat TB paru berjumlah 8 orang (42,1%) dikarenakan mereka mempunyai lebih banyak waktu luang sehingga dapat memanfaatkan layanan kesehatan dengan maksimal. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* pada batas  $\alpha = 0,05$  di dapat nilai  $p\ value = 0,017 < \alpha = 0,05$ . Selanjutnya berdasarkan nilai OR :4,736 artinya responden yang tidak bekerja mempunyai kecenderungan 4,736 kali patuh berobat TB paru di bandingkan responden bekerja.

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah. Untuk melakukan pekerjaan tentunya di perlukan waktu, dengan mempunyai pekerjaan yang membutuhkan waktu yang relaif lama, kemungkinan untuk memperhatikan lingkungan cenderung menurun. Selain itu, dengan kondisi pekerjaan yang menyita banyak waktu ditambah dengan pendapatan yang relatif rendah masyarakat akan cenderung untuk lebih memikirkan hal-hal pokok antara lain pangan, sandang, papan (Rahmansyah, 2012)

Berdasarkan hasil penelitian Rokhmah (2013), penderita TB yang memiliki pekerjaan tidak tetap dapat lebih patuh terhadap pengobatan karena mereka mempunyai lebih banyak waktu luang sehingga dapat memanfaatkan layanan kesehatan dengan maksimal. Hal ini juga bisa terjadi bagi mereka responden Ibu Rumah Tangga, responden yang tidak bekerja atau responden yang memiliki pekerjaan.

### **4. Faktor Pendidikan**

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan berobat TB paru di peroleh bahwa dari 39 responden pendidikan tinggi



yang patuh berobat TB paru berjumlah 30 orang (76,9%) sedangkan dari 20 responden pendidikan rendah yang patuh berobat TB paru berjumlah 9 orang (45%) karena tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* pada batas  $\alpha = 0,05$  di dapat nilai  $p \text{ value} = 0,031 < \alpha = 0,05$  Selanjutnya berdasarkan nilai OR : 4,074 artinya responden pendidikan tinggi mempunyai kecenderungan 4,074 kali patuh berobat TB paru di bandingkan responden pendidikan rendah

Pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Sedangkan pendidikan kesehatan secara konseptual adalah upaya untuk mempengaruhi atau mengajak orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat agar melaksanakan perilaku hidup sehat, dan secara operasional pendidikan adalah semua kegiatan untuk memberikan atau meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktek masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Adnani, 2011)

Berdasarkan hasil penelitian Kondoy dkk (2014), menunjukkan bahwa pendidikan memiliki hubungan yang bermakna dengan tingkat kepatuhan berobat pasien TB Paru  $p = 0,000$ . Pendidikan rendah yaitu terdiri dari tidak tamat SD, SD dan SMP mempunyai pengetahuan yang kurang akan pengetahuan mengenai TB Paru, sehingga responden dengan pendidikan tinggi yaitu SMA dan D3/S1/S2/S3 lebih patuh terhadap pengobatan dibandingkan responden dengan pendidikan rendah.

### **5 Faktor Pengetahuan**

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan berobat TB paru di peroleh bahwa dari 37 responden dengan pengetahuan baik yang patuh berobat TB paru berjumlah 30 orang (81,1%) sedangkan dari 22 responden dengan pengetahuan kurang baik yang patuh berobat TB paru berjumlah 9 orang (40,9%) dikarenakan Semakin tinggi tingkat pengetahuan penderita tentang tuberculosis maka semakin patuh minum obat. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* pada batas  $\alpha = 0,05$  di dapat nilai  $p \text{ value} = 0,004 < \alpha = 0,05$ . Selanjutnya berdasarkan nilai OR : 6,190 artinya responden dengan pengetahuan baik mempunyai kecenderungan 6,190 kali patuh berobat TB paru di bandingkan responden dengan pengetahuan kurang baik

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat

dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. (Notoadmodjo, 2016)

Berdasarkan hasil penelitian Fitria (2016) di Puskesmas Banyuanyar Surakarta didapatkan hasil uji bivariat membuktikan ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang tuberculosi dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Banyuanyar Surakarta, dengan hasil Spearman-rank dengan probabilitas ( $p$ ) sebesar 0,021. Nilai  $p < 0,50$  menunjukkan bahwa korelasi signifikan. Kesimpulan ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang tuberculosi dengan kepatuhan minum obat. Semakin tinggi tingkat pengetahuan penderita tentang tuberculosi maka semakin patuh minum obat

## **6 Faktor Sikap**

Hasil analisis hubungan antara sikap dengan kepatuhan berobat TB paru di peroleh bahwa dari 39 responden dengan sikap baik yang patuh berobat TB paru berjumlah 31 orang (79,5%) sedangkan dari 20 responden dengan sikap kurang baik yang patuh berobat TB paru berjumlah 8 orang (40%) dikarenakan sikap seseorang yang baik akan meningkatkan kepatuhan minum obat. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* pada batas  $\alpha = 0,05$  di dapat nilai  $p\ value = 0,006 < \alpha = 0,05$ . Selanjutnya berdasarkan nilai OR :5,813 artinya responden dengan sikap baik mempunyai kecenderungan 5,813 kali patuh berobat TB paru di bandingkan responden dengan sikap kurang baik.

Sikap seseorang yang baik akan meningkatkan kepatuhan minum obat. Sikap merupakan keteraturan antara komponen-komponen pemikiran (kognitif), hal perasaan (afektif), dan predisposisi tindakan (konatif) yang saling berinteraksi dalam memahami, merasakan, dan berperilaku terhadap suatu objek dilingkungan sekitarnya. (Hastono, 2016)

Berdasarkan hasil penelitian Yunie (2012) menunjukkan nilai probabilitas  $p\ value$  sebesar 0,001 ( $p < 0,05$ ) artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan minum obat TB Paru di BKPM Pati dan RP 3,444 dengan 95% CI 1,816-6,532 artinya pasien dengan sikap kurang, memiliki peluang untuk tidak patuh minum obat sebesar 3,444 kali.

## **7 Faktor Tindakan**

Hasil analisis hubungan antara tindakan dengan kepatuhan berobat TB paru di peroleh bahwa dari 36 responden dengan tindakan baik yang patuh berobat TB paru berjumlah 28 orang (77,8%) sedangkan dari 23 responden dengan tindakan kurang baik yang patuh berobat TB paru berjumlah 11 orang (47,8%) dikarenakan tindakan berperan penting kepatuhan minum obat Tuberkulosi Paru. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* pada batas  $\alpha = 0,05$  di dapat nilai  $p\ value = 0,037 < \alpha = 0,05$ . Selanjutnya berdasarkan nilai OR :3,818 artinya responden dengan tindakan baik mempunyai

kecenderungan 3,818 kali patuh berobat TB paru di bandingkan responden dengan tindakan kurang baik

Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak. Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, yaitu adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Misalnya : Penderita Tuberkulosis harus rajin minum obat supaya berhasil sembuh dan diperlukan petugas PMO selain di Puskesmas juga di rumah. Terwujudnya sikap merupakan sebuah tindakan (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian Yuda (2018) Hasil uji *Chi-square* pada variable tindakan diatas menunjukkan bahwa ada hubungan antara tindakan penderita Tuberkulosis Paru dengan perilaku kepatuhan minum obat Tuberkulosis Paru. Tindakan berperan penting kepatuhan minum obat Tuberkulosis Paru. Hal tersebut diperkuat dengan hasil uji dengan *odd ratio* 9,000 nilai tersebut berarti orang dengan tindakan yang baik 9 kali lebih patuh dari pada orang dengan tindakan yang cukup bahwa ada hubungan antara tindakan penderita Tuberkulosis Paru dengan Kepatuhan minum obat Tuberkulosis Paru. Hal tersebut ditunjukkan dengan nilai  $p=0,006$

## **8 Faktor Motivasi Keluarga**

Hasil analisis hubungan antara motivasi dengan kepatuhan berobat TB paru di peroleh bahwa dari 41 responden dengan motivasi keluarga baik yang patuh berobat TB paru berjumlah 32 orang (78%) sedangkan dari 18 responden dengan motivasi keluarga kurang baik yang patuh berobat TB paru berjumlah 7 orang (38,9%). Peran keluarga yang baik merupakan motivasi atau dukungan yang ampuh dalam mendorong pasien untuk berobat teratur sesuai anjuran. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* pada batas  $\alpha = 0,05$  di dapat nilai  $p\ value = 0,009 < \alpha = 0,05$  Selanjutnya berdasarkan nilai OR : 5,587 artinya responden dengan motivasi keluarga baik mempunyai kecenderungan 5,587 kali patuh berobat TB paru di bandingkan responden dengan motivasi keluarga kurang baik

Peran keluarga yang baik merupakan motivasi atau dukungan yang ampuh dalam mendorong pasien untuk berobat teratur sesuai anjuran. Adanya dukungan atau motivasi yang penuh dari keluarga dapat mempengaruhi perilaku minum obat pasien TB paru secara teratur. Pada umumnya dukungan keluarga yang diberikan dalam bentuk memberikan motivasi untuk teratur berobat, bantuan dana untuk kebutuhan sehari-hari, serta bantuan transportasi untuk pasien TB paru. Tetapi masih ada anggota yang menghindari pasien yang menyebabkan pasien merasa malu untuk menjalani pengobatan. Peran keluarga menentukan pasien untuk menjalani pengobatan (Pare dkk, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Yunie (2012) menunjukkan nilai probabilitas  $p\ value$  sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan

kepatuhan minum obat TB Paru di BKPM Pati dan RP 5,800 dengan 95% CI 2,613-12,874 artinya pasien dengan dukungan keluarga kurang, memiliki peluang untuk tidak patuh minum obat sebesar 5,800 kali

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Puskesmas Balai Agung Kabupaten Musi Banyuasin dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan berobat TB paru. nilai p value = 0,023
2. Ada hubungan antara usia dengan kepatuhan berobat TB Paru. nilai p value = 0,042
3. Ada hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan berobat TB paru. nilai p value = 0,017
4. Ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan berobat TB paru. nilai p value = 0,031
5. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan berobat TB paru. nilai p value = 0,004
6. Ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan berobat TB paru. nilai p value = 0,006
7. Ada hubungan antara tindakan dengan kepatuhan berobat TB paru. nilai p value = 0,037
8. Ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan berobat TB paru. nilai p value = 0,009

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Abioye, I., Omotayo, M. and Alakija, W. (2011) 'Socio-demographic determinants of stigma among patients with pulmonary tuberculosis in Lagos, Nigeria', *African Health Sciences*, 11(3), pp. 100–104.doi: 10.4314/ahs.v11i3.70078.
- Afandi, N. (2017) Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada pasien TB Paru dengan pendekatan theory of planned behaviour. Universitas Airlangga.
- Arikunto (2006) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Adnani, H. 2011. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Nuha Medika. Jogyakarta
- Athiyah, Noor. 2008. *Kebutuhan Informasi dan Perilaku Pencarian Informasi: Tesis : Program Studi Ilmu Perpustakaan dan Informasi, FIB UI*.
- Bart, Smet. 1994. *Psikologi Kesehatan*. PT. Gramedia Widiasarna Indonesia : Jakarta
- Brunner,& Suddarth. 2014. *Keperawatan Medikal-Bedah (12th ed.; Eka Anisa Mardela, Ed.)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Crofton, J., Horne, N., Miller, F. 2002. *Tuberkulosis Klinis (2nd ed)*, diterjemahkan oleh dr. Muherman Hrun. Jakarta: Widya Medika
- Depkes, RI. 2017. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*.Departemen Kesehatan Republik Indonesia,Jakarta.

- . 2002. Pedoman pemberantasan penyalit saluran pernafasan akut. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- .2007.Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- . 2011. Target Tujuan Pembangunan MDGs. Direktorat Jendral Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta.
- Depkes (2008) Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta: Gedurnas TB.
- Dewi, P. M. S. (2011) Hubungan Pengetahuan dan Sikap Penderita TB Paru Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya. Universitas Airlangga.
- Hastono, S., & Sabri, L. 2010. Statistik Kesehatan. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Isbaniyah, F. dkk. 2011. Tuberkulosis: Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia. Jakarta: PDPI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Selatan.
- . 2010. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.
- Kleinbaum, D. G. dan Klein, Mitchel., 2010, Logistic Regression: A Self-Learning Text, Third Edition, New York: Springer
- Marzuki. 2000. Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas dalam wilayah Kabupaten Aceh Besar Provinsi D.I Aceh, Tesis FKM-Universitas Indonesia, Jakarta.
- Nail, Niven. 2000. Editor Monica Ester. Psikologi kesehatan : pengantar untuk perawat dan profesi kesehatan lain. Edisi 2. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo . 2012. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Sudigdo Sastroasmoro, Sofyan Ismael. 2011. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta : Binarupa Aksara
- Tjekyan Suryadi. 2010. Model Jejaring Penanganan TB Paru Tingkat Kelurahan dan Desa Sebagai Model Akselerasi Deteksi Kasus Baru TB Paru Strategi Direct Observed Short Course Treatment, Pidato Pengukuhan Guru Besar IKM, FK Universitas Sriwijaya, Jakarta.
- Werdhani RA. 2013. Patogenesis, Diagnosis dan klasifikasi Tuberculosis. Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas, Okupasi dan Keluarga. Jakarta
- World Health Organization. 2009. Global Tuberculosis Control, A Short Uptodate To The 2009 Report. WHO Press, Geneva.
- Xu, Qing Chi, et al. Superhydrophilicity-assisted preparation of transparent and visible light activated N-doped titania film. *Nanoscale*, 2010, 2:7: 1122-1127
- A Muri Yusuf.(2013). Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan Penelitian Gabungan (Pertama). Jakarta: Renika Cipta
- Zulkarnain. 2015. Analisis Drug Resistance dan Multidrug Resistance Tuberculosis Pada Previously Treated Cases Dengan Strategi DOTS di Kabupaten Deli Serdang, Tesis FKM Universitas Sumatera Utara, Medan.

**Jurnal**

- Bagiada, I., M & Primasari, N., L., P, 2010, Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Ketidapatuhan Penderita Tuberkulosis Dalam Berobat Di Pooliklinik DOTS RSUD Sanglah Denpasar, *J Peny Dalam*, vol 11 (3)
- Caminero, J.A., 2010. Multidrug Resistant Tuberculosis : Epidemiology, Risk factors and Case Finding, *International Journal Tuberculosis and Lung Disease*. 14 (4) ; 382 -390
- Dalvin, L. A. and Smith, W. M. (2017) 'Intraocular manifestations of mycobacterium tuberculosis: A review of the literature', *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*. Elsevier Ltd, 7, pp. 13–21. doi: 10.1016/j.jctube.2017.01.003.
- Dhewi, G. I., Armiyati, Y. and Supriyono, M. (2011) 'Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Pasien Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru Di BKPM Pati'.
- Erawatyningsih E., Purwanta and Subekti H., 2009, Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis Paru, Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan, 25 (3), 117–124.
- Kondoy, PPH dkk, 2014, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru Di Lima Puskesmas Di Kota Manado, *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*, Volume II, No 1, Februari 2014, hlm 1-8.

**Website**

- Rahmansyah, A 2012, Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya DO pada penderita TBC paru di Rumah Sakit Paru Palembang tahun 2010, Skripsi Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia  
<https://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20304320-T30717%20-%20Faktor%20faktor.pdf/>