

Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru

Lili Diana Fitri¹, Jenny Marlindawani², Agnes Purba³

^{1,2,3}Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sari Mutiara Indonesia
Jl. Kapten Muslim No 79, Medan 20123

Email : ¹lilifitri582@gmail.com, ²jenny_linda@yahoo.com, ³agnes76@gmail.com

Abstrak

Di Indonesia, Tuberkulosis (TB) sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia. Hasil survei awal penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan diperoleh data bahwa jumlah penderita TB Paru BTA Positif terdapat 106 penderita. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis determinan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di wilayah tersebut. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional. populasi yang diambil adalah keseluruhan Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan sebanyak 106 orang, dengan jumlah sampel sebanyak 51 orang dengan cara kuesioner dan wawancara. Analisis data menggunakan uji chi-square dan regresi linear logistik. Hasil penelitian diperoleh bahwa terdapat hubungan pengetahuan (0,000), sikap (0,000), pendidikan (0,000), pekerjaan (0,001), dan dukungan keluarga (0,000) terhadap kepatuhan minum obat. Pengetahuan merupakan faktor dominan yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien TB Paru dengan nilai OR (Exp B = 29.169). Diharapkan Bagi petugas kesehatan diharapkan selalu mengingatkan penderita TB paru pada saat pengambilan obat untuk lebih memperhatikan keteraturan dalam minum obat, sedangkan bagi penderita TB paru diharapkan untuk teratur dalam minum obat, berobat sesuai dengan jadwal.

Kata kunci : Determinan, Kepatuhan Minum Obat, Pasien TB Paru

Abstract

In Indonesia, Tuberculosis (TB) is still a public health problem in the world. The results of the initial survey of research in the Work Area Sadabuan Puskesmas obtained data that the number of patients with Pulmonary TB AFB Positive there are 106 patients. The purpose of this study was to analyze the determinants of drug adherence compliance in patients with pulmonary tuberculosis in the region. This research use cross sectional design. The population taken is the whole of Pulmonary Tuberculosis patients in the working area of Sadabuan Health Center of Padangsidempuan city as many as 106 people, with the number of samples of 51 people. Data analysis used chi-square test and linear logistic regression. The results of this study indicate that there is a relationship of knowledge (0,000), attitude (0,000), education (0,000), occupation (0.001), and family support (0,000) to medication adherence. Knowledge is the dominant factor affecting the compliance of taking medicinal treatment of Pulmonary TB patients with OR (Exp B = 29.169). Thus expected for health officer is expected to always remind patient of pulmonary tuberculosis at the time of taking medication to pay more attention to regularity in taking medicine, while to patient of pulmonary tuberculosis is expected to regularly in taking medication, treatment according to schedule.

Keywords : Determinant, Drug Adherence, Pulmonary TB patients

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.¹

Tuberkulosis (TB) sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia, terutama di Indonesia. Penyakit ini merupakan ancaman besar bagi pembangunan sumber daya manusia sehingga perlu mendapatkan perhatian serius dari semua pihak. Tuberkulosis menjadi tantangan global dan salah satu penyakit yang penanggulangannya menjadi komitmen global dalam *Millenium Development Goals* (MDGs) (Kemenkes RI, 2012). Indikator pencapaian MDGs 2015 yaitu meningkatkan proporsi jumlah kasus TB Paru yang terdeteksi mencapai 70% serta meningkatkan proporsi kasus TB Paru yang diobati dan sembuh mencapai 85%.²

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Gejala utama adalah batuk selama 2 minggu atau lebih, batuk disertai dengan gejala tambahan yaitu dahak, dahak bercampur darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, *malaise*, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam lebih dari 1 bulan. Penyakit TB paru ditanyakan pada responden untuk kurun waktu 1 tahun berdasarkan diagnosis yang ditegakkan oleh tenaga kesehatan melalui pemeriksaan dahak, foto toraks atau keduanya.⁴

Salah satu upaya untuk mengendalikan TB yaitu dengan pengobatan. Indikator yang digunakan sebagai evaluasi pengobatan yaitu angka keberhasilan pengobatan (*success rate*). Angka keberhasilan pengobatan ini dibentuk dari angka kesembuhan (*cure rate*) dan angka pengobatan lengkap. Pada tahun 2014 terjadi penurunan angka keberhasilan pengobatan dibandingkan 6 tahun sebelumnya. Pada tahun 2014 angka keberhasilan pengobatan sebesar 81,3%. WHO menetapkan standar angka keberhasilan pengobatan sebesar 85%. Dengan demikian pada tahun 2014, Indonesia tidak mencapai standar tersebut. Sementara Kementerian Kesehatan menetapkan target Renstra minimal 88% untuk angka keberhasilan pengobatan pada tahun 2014. Berdasarkan hal tersebut, capaian angka keberhasilan pengobatan tahun 2013 yang sebesar 81,3% juga tidak memenuhi target Renstra tahun 2014.²

Untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit tuberkulosis serta mencegah terjadinya resistensi obat telah dilaksanakan program nasional penanggulangan tuberkulosis dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yang direkomendasi oleh WHO. Metode DOTS telah diterapkan di Indonesia mulai tahun 1995 dengan 5 komponen yaitu komitmen politik kebijakan dan dukungan dana penanggulangan TB, diagnosis TB dengan pemeriksaan secara mikroskopik, pengobatan dengan obat anti TB yang diawasi langsung oleh pengawas menelan obat (PMO), ketersediaan obat dan pencatatan hasil kinerja program TB.¹

Untuk mencapai kesembuhan diperlukan keteraturan atau kepatuhan berobat bagi setiap penderita. Paduan obat anti tuberkulosis jangka pendek dan penerapan pengawasan menelan obat merupakan strategi untuk menjamin kesembuhan penderita, walaupun obat yang digunakan baik tetapi bila penderita tidak berobat dengan teratur maka umumnya hasil pengobatan akan

mengecewakan. Kenyataan lain bahwa penyakit TB Paru sulit untuk disembuhkan karena obat yang diberikan harus beberapa macam sekaligus serta pengobatannya makan waktu lama, setidaknya 6 bulan sehingga menyebabkan penderita banyak yang putus berobat. Hal yang menjadi penyebabnya adalah kurangnya perhatian pada tuberkulosis dari berbagai pihak terkait, akibatnya program penanggulangan TB di berbagai tempat menjadi amat lemah.¹

Hasil survei awal penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan diperoleh data bahwa jumlah penderita TB Paru BTA Positif terdapat 106 penderita. Fenomena yang ditemukan di lapangan menunjukkan bahwa dukungan keluarga dalam pengobatan TB Paru terhadap penderita tidak sepenuhnya terlaksana. Hal ini terlihat bahwa walaupun pengobatan gratis sudah tersedia, namun hasil yang dicapai tidak maksimal yang diakibatkan oleh kurangnya dorongan dari keluarga, malas dan penderita melakukan pengobatan kembali manakala penyakit yang diderita kambuh kembali. Bahkan akibat pengobatan yang tidak tuntas tersebut menyebabkan anggota keluarga lain tertular penyakit tersebut.

Kegagalan penderita TB dalam pengobatan TB dapat diakibatkan oleh banyak faktor, seperti obat, penyakit, dan penderitanya sendiri. Faktor obat terdiri dari panduan obat yang tidak adekuat, dosis obat yang tidak cukup, tidak teratur minum obat, jangka waktu pengobatan yang kurang dari semestinya, dan terjadinya resistensi obat. Faktor penyakit biasanya disebabkan oleh lesi yang terlalu luas, adanya penyakit lain yang mengikuti, adanya gangguan imunologis. Faktor terakhir adalah masalah penderita sendiri, seperti kurangnya pengetahuan mengenai TB, kekurangan biaya, malas berobat, dan merasa sudah sembuh.

Masih rendahnya cakupan angka kesembuhan berdampak negatif pada kesehatan masyarakat dan keberhasilan

pencapaian program, karena masih memberi peluang terjadinya penularan TB Paru kepada anggota keluarga dan masyarakat sekitarnya. Selain itu memungkinkan terjadinya resistensi kuman TB Paru terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT), sehingga menambah penyebarluasan penyakit TB Paru, meningkatkan kesakitan dan kematian akibat TB Paru.

Metode

Penelitian ini adalah jenis penelitian *survei analitik* adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yaitu untuk mengetahui Determinan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di Wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan tahun 2017

Dalam penelitian ini, populasi yang diambil adalah keseluruhan Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan dengan jumlah 106 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel dari anggota populasi dengan menggunakan acak tanpa memperhatikan strata (tingkatan) dalam anggota populasi tersebut. Adapun jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 51 orang.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner dan observasi. Sedangkan data sekunder melalui data Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan berupa laporan kejadian gastritis dari rekam medik.

Analisis data menggunakan analisis bivariat berupa distribusi frekuensi, analisis bivariat melalui uji chi square, dan analisis multivariat melalui regresi linear logistik.

Hasil**Tabel 1. Analisis Univariat**

Variabel	Kategori	n	%
Pengetahuan	Baik	12	23,5
	Kurang	39	76,5
Dukungan keluarga	Baik	16	31,4
	Kurang	35	68,6
Pendidikan	Tinggi	13	25,5
	Rendah	38	74,5
Pekerjaan	Bekerja	15	29,4
	Tidak Bekerja	36	70,6
Sikap	Baik	42	82,4
	Kurang Baik	9	17,6
Kepatuhan	Patuh	11	21,6
	Tidak Patuh	40	78,4

Berdasarkan hasil penelitian diketahui mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 39 orang (76,5%). Dukungan keluarga adalah kurang baik sebanyak 35 orang (68,6%). Pendidikan responden adalah rendah sebanyak 38 orang (74,5%). Mayoritas pekerjaan responden adalah tidak bekerja sebanyak 36 orang (70,6%). Mayoritas sikap responden adalah kurang baik sebanyak 42 orang (82,4%). Mayoritas kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru adalah tidak patuh sebanyak 40 orang (78,4%) (**Tabel 1**).

Berdasarkan table 1 diatas diperoleh bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik mayoritas patuh minum obat sebanyak 9 orang (17,6%) dan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik mayoritas tidak patuh minum

obat sebanyak 37 orang (72,5%). Hasil uji statistik dengan *chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis parudi wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan tahun 2017 ($p=0,000$).

Berdasarkan table 2 diatas diperoleh bahwa responden yang memiliki dukungan baik mayoritas patuh minum obat sebanyak 9 orang (17,6%) dan responden yang memiliki dukungan kurang baik mayoritas tidak patuh minum obat sebanyak 33 orang (64,7%). Hasil uji statistik dengan *chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis parudi wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padang Sidimpuan tahun 2017 ($p=0,000$).

Dari hasil analisis bivariate diketahui bahwa responden yang memiliki pendidikan tinggi mayoritas patuh minum obat sebanyak 8 orang (15,7%) dan responden yang memiliki pendidikan rendah mayoritas tidak patuh minum obat sebanyak 35 orang (68,6%). Hasil uji statistik dengan *chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan pendidikan dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis parudi wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan tahun 2017 ($p=0,000$).

Tabel 2. Hubungan Dukungan Keluarga, Pendidikan, Pekerjaan, dan Sikap dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru

Variabel	Kategori	Kepatuhan				P-value
		Patuh		Tidak Patuh		
		n	%	n	%	
Kepatuhan	Baik	9	81,8	3	18,2	0,000
	Kurang	2	3,9	37	72,5	
Dukungan Keluarga	Baik	9	5,1	7	94,9	0,000
	Kurang	2	5,7	33	94,3	
Pendidikan	Tinggi	8	61,5	5	38,5	0,000
	Rendah	3	7,9	35	92,1	
Pekerjaan	Bekerja	8	53,3	7	46,7	0,001
	Tidak Bekerja	3	8,3	33	91,7	
Sikap	Positif	7	77,8	2	22,2	0,000
	Negatif	4	9,5	38	90,5	

Tabel 3. Hasil Analisis Uji Regresi Logistik Berganda di Wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan

		Variabels in the Equation					
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a	Pengetahuan(1)	2.762	2.250	1.507	1	.220	15.836
	Dukungan(1)	1.322	1.366	.937	1	.333	3.751
	Sikap(1)	.118	2.086	.003	1	.955	1.125
	Pendidikan(1)	2.351	1.378	2.908	1	.088	10.492
	Pekerjaan(1)	2.869	1.472	3.799	1	.051	17.615
	Constant	-4.208	1.761	5.706	1	.017	.015
Step 2 ^a	Pengetahuan(1)	2.863	1.380	4.302	1	.038	17.512
	Dukungan(1)	1.297	1.293	1.007	1	.316	3.658
	Pendidikan(1)	2.357	1.375	2.937	1	.087	10.560
	Pekerjaan(1)	2.891	1.423	4.128	1	.042	18.007
	Constant	-4.186	1.717	5.940	1	.015	.015
Step 3 ^a	Pengetahuan(1)	3.373	1.288	6.861	1	.009	29.169
	Pendidikan(1)	2.502	1.335	3.513	1	.061	12.205
	Pekerjaan(1)	2.984	1.395	4.573	1	.032	19.766
	Constant	-3.910	1.584	6.089	1	.014	.020

Responden yang bekerja mayoritas patuh minum obat sebanyak 8 orang (15,7%) dan responden yang tidak bekerja mayoritas tidak patuh minum obat sebanyak 33 orang (64,7%). Hasil uji statistik dengan *chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan pekerjaan dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan tahun 2017 ($p=0,001$).

Responden yang memiliki sikap positif baik mayoritas patuh minum obat sebanyak 7 orang (13,7%) dan responden yang memiliki sikap negatif mayoritas tidak patuh minum obat sebanyak 38 orang (74,5%). Hasil uji statistik dengan *chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan sikap dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan tahun 2017 ($p=0,000$).

Analisis multivariat dilakukan dengan uji regresi logistik berganda secara bertahap, yaitu pada tahap pertama memilih variabel-variabel independen yang potensial dimasukkan kedalam model analisis data multivariate dengan nilai $p < 0,25$. Pada tahap berikutnya memasukkan semua variabel independen dengan nilai $p < 0,05$ dalam model uji *regresi logistik* dan diseleksi dengan metode *Backward LR*.

Variabel yang mempunyai pengaruh yang paling dominan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan tahun 2017 yaitu variabel pengetahuan. Jika dilihat nilai OR (Exp B) hasil uji regresi logistik berganda diketahui variabel pengetahuan memiliki nilai OR tertinggi yaitu sebesar 29.169. yang menunjukkan bahwa variabel pengetahuan merupakan variabel yang paling kuat pengaruhnya terhadap kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan tahun 2017.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa nilai signifikansi $p_{value} = 0,000 < 0,05$, yang berarti bahwa terdapat pengaruh pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru. Pengetahuan merupakan salah satu faktor risiko yang berpengaruh dengan hasil penelitian kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru.

Ada hubungan yang signifikansi antara pengetahuan dengan tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis paru di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen dengan nilai signifikansi 0,009.⁸

Berhasil atau tidaknya pengobatan tuberculosis tergantung pada pengetahuan pasien, ada tidaknya upaya dari diri sendiri atau motivasi dan dukungan untuk berobat secara tuntas akan mempengaruhi kepatuhan pasien untuk mengkonsultasi obat. Dampak jika penderita berhenti minum obat adalah munculnya kuman tuberculosis yang resisten terhadap obat, jika ini terus terjadi dan kuman tersebut terus menyebar pengendalian obat tuberculosis akan semakin sulit dilaksanakan dan meningkatnya angka kematian akibat penyakit tuberculosis. Tujuan pengobatan pada penderita tuberculosis bukanlah sekedar memberikan obat saja, akan tetapi pengawasan serta memberikan pengetahuan tentang penyakit ini. Dalam program DOTS ini diupayakan agar penderita yang telah menerima obat atau resep untuk selanjutnya tetap membeli atau mengambil obat, minum obat secara teratur dan kembali kontrol untuk menilai hasil pengobatan.¹¹

Berdasarkan data dilapangan ditemukan bahwa mayoritas responden berpengetahuan kurang sebanyak 39 orang (76,5%), dan dari jumlah tersebut yang tidak patuh sebanyak 37 orang. Hal ini menunjukkan bahwa akibat pendidikan yang kurang, pasien penderita TB Paru kurang memahami mengenai TB Paru mulai dari gejala penyakit hingga dampak dari penyakit tersebut bagi penderita sendiri maupun bagi orang-orang disekitar penderita. Hal ini disebabkan kurangnya upaya penderita untuk memperoleh informasi lebih banyak mengenai TB Paru, yang disebabkan keterbatasan penderita dalam mengakses informasi akibat jarang dilakukannya penyuluhan mengenai TB Paru di Puskesmas Sidambuan, penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga promkes hanya dilakukan jika ada pasien yang diperkirakan suspek TB Paru baru dijelaskan mengenai penyakit tersebut. Namun penyuluhan khusus mengenai TB Paru belum pernah dilakukan, karena penyuluhan yang sering dilakukan

disisipkan dengan materi kesehatan yang lain.

Berdasarkan hasil wawancara sederhana pada beberapa responden diketahui bahwa penderita TB tidak mengetahui bahwa pasien TB Paru wajib minum obat selama bulan tanpa berhenti, akibat ketidaktahuan ini menyebabkan penderita tidak teratur meminum obatnya, yang menyebabkan penderita tidak sembuh dari penyakitnya bahkan juga beresiko dapat menularkan penyakitnya kepada orang lain.

Sehubungan dengan hal tersebut Puskesmas Sadabuan perlu melakukan upaya yang intensif untuk aktif memberikan penyuluhan dengan menjelaskan kepada penderita dan keluarga penderita mengenai TB Paru, dampak penyakit TB Paru serta cara pengobatannya. Karena banyak keluarga penderita belum mengetahui dari petugas kesehatan bahwa anggota keluarganya harus menjalani pengobatan dalam jangka waktu yang panjang, dan penyakitnya dapat menular sehingga keluarga berusaha lebih banyak mencari informasi yang dapat mencegah terjadinya penularan serta mencari informasi tentang lamanya pengobatan Tuberkulosis. Selain itu upaya promotif yang dilakukan Puskesmas Sadabuan hanya sebatas membagikan leaflet kepada penderita serta menempelkan poster-poster mengenai TB Paru di tempat-tempat yang mudah terlihat oleh penderita maupun masyarakat sekitarnya, namun tanpa dibarengi dengan upaya aktif tenaga promkes untuk melakukan penyuluhan khusus mengenai TB Paru, misalnya dengan melakukan kerjasama lintas sektor seperti kelurahan dan kecamatan untuk memberikan penjelasan tentang kesehatan khususnya mengenai TB Paru agar masyarakat menjadi lebih paham dalam mengobati penyakitnya. Karena selama ini penyuluhan yang dilakukan hanya saat pemeriksaan dan pemberian obat kepada penderita dengan memberikan pesan untuk tetap berobat teratur dan mengingatkan

bahaya dari penyakit TB Paru tersebut, tanpa adanya tindak lanjut dari petugas kesehatan apakah upaya tersebut memberikan hasil atau tidak dalam perubahan perilaku penderita dalam kepatuhannya untuk meminum obat secara teratur.

Berdasarkan penelitian diperoleh bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor risiko yang berpengaruh dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis parudi wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan tahun 2017. Hal ini ditunjukkan dengan nilai signifikansi $p = 0,000 (<0,05)$.

Dukungan keluarga sangat menunjang keberhasilan pengobatan seseorang dengan selalu mengingatkan penderita agar minum obat dan memberi semangat agar tetap rajin berobat. Peran keluarga yang baik merupakan motivasi atau dukungan yang ampuh dalam mendorong pasien untuk berobat teratur sesuai anjurannya. Adanya dukungan atau motivasi yang penuh dari keluarga dapat mempengaruhi perilaku minum obat pasien TB Paru secara teratur. Sehingga keluarga perlu berperan aktif mendukung supaya pasien menjalani pengobatan secara teratur sampai dinyatakan sembuh oleh petugas kesehatan.

Namun berdasarkan data yang diperoleh dalam penelitian diketahui bahwa sebanyak 35 orang responden kurang mendapat dukungan keluarga, dan dari 35 orang tersebut sebanyak 33 orang tidak patuh berobat. Fenomena yang ditemukan di lapangan menunjukkan bahwa dukungan keluarga dalam pengobatan TB Paru terhadap penderita tidak sepenuhnya terlaksana. Hal ini terlihat bahwa walaupun pengobatan gratis sudah tersedia, namun hasil yang dicapai tidak maksimal yang diakibatkan oleh kurangnya dorongan dari keluarga, malas dan penderita melakukan pengobatan kembali manakala penyakit yang diderita kambuh kembali. Bahkan akibat pengobatan yang tidak tuntas tersebut

menyebabkan anggota keluarga lain tertular penyakit tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara sederhana dengan beberapa penderita TB Paru, diketahui keluarga kurang mendukung secara emosional yakni dengan tidak mengingatkan pasien untuk beristirahat dengan cukup kepada penderita TB Paru. Hal ini kemungkinan diakibatkan karena kurangnya pengetahuan yang dimiliki keluarga tentang pengobatan yang dijalani oleh pasien TB Paru.

Selain itu, keluarga juga kurang memberi dukungan penghargaan kepada penderita TB Paru, dimana keluarga kurang memberikan kebebasan dan kepercayaan kepada penderita untuk mengambil keputusan terkait pengobatannya seperti keluarga tidak memberikan pujian kepada penderita saat penderita meminum obat secara teratur, keluarga juga tidak mengetahui tentang perkembangan pengobatan penderita, dan keluarga juga kurang memantau perkembangan pengobatan yang dijalani penderita. Hal ini karena keluarga menganggap penderita sama dengan anggota keluarga lain yang tidak sakit TBC. Sehingga tidak ada prioritas bagi penderita selama menjalankan pengobatan. Selain itu juga keluarga tidak menghargai saran dan keluhan pasien selama pengobatannya yang menyebabkan penderita kurang termotivasi untuk teratur minum obat. Terpenuhinya dukungan penghargaan berarti keluarga sudah menghargai usaha yang telah dilakukan pasien dalam menjaga kesehatannya. Bentuk dukungan penghargaan dilakukan dengan memberikan contoh yang baik untuk penderita dan memberikan kritik yang bersifat membangun sehingga pasien dapat termotivasi untuk lebih meningkatkan kesehatannya.

Penderita juga kurang mendapatkan dukungan informasi sehingga mempengaruhi kepatuhannya dalam meminum obat. Hal ini dapat disebabkan karena keluarga pasien belum mengetahui dari petugas kesehatan bahwa anggota

keluarganya harus menjalani pengobatan dalam jangka waktu yang panjang, dan penyakitnya dapat menular sehingga keluarga berusaha lebih banyak mencari informasi yang dapat mencegah terjadinya penularan serta mencari informasi tentang lamanya pengobatan Tuberkulosis. Hal ini dapat dipengaruhi oleh kurangnya penyuluhan yang diberikan petugas kesehatan dan intensitas keterpaparan keluarga dengan sumber-sumber dimana informasi itu dapat diperoleh seperti : koran, TV, Majalah, Radio dan pengalaman tetangga. Jika keluarga jarang terpapar dengan sumber informasi tersebut maka, keluarga hanya memperoleh sedikit informasi tentang kesehatan penderita. Penerimaan atau penangkapan informasi yang diterima keluarga juga dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan keluarga yang mayoritas berpendidikan SMA, yang tergolong dalam kategori pendidikan rendah sehingga mempengaruhi keluarga dalam penyerapan informasi.

Saat ini pemerintah telah memberikan pengobatan gratis bagi penderita melalui program BPJS dan KIS, namun berdasarkan hasil wawancara sederhana dengan beberapa penderita TB Paru bahwa disebabkan keterbatasan ekonomi, penderita tidak mampu membayar ongkos perobatan sehingga lebih memilih untuk tidak berobat. Oleh karena itu perlu partisipasi petugas kesehatan untuk mengarahkan penderita agar lebih mementingkan kesehatannya serta menyarankan kepada keluarga untuk memberikan dukungan dan motivasi kepada penderita.

Pendapatan merupakan salah satu faktor risiko yang berpengaruh dengan default pengobatan pada pasien TB. Hal ini ditunjukkan dengan nilai signifikansi $p = 0,000 (<0,05)$. Pendidikan adalah suatu proses penerapan konsep-konsep sesuai dengan bidang, konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau

perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat.

Hal ini berarti semakin rendah tingkat pendidikan maka semakin tidak patuh penderita untuk berobat karena rendahnya pendidikan seseorang sangat mempengaruhi daya serap seseorang dalam menerima informasi sehingga dapat mempengaruhi tingkat pemahaman tentang penyakit TB paru, cara pengobatan, dan bahaya akibat minum obat tidak teratur.

Hasil penelitian sebelumnya yang dengan judul penelitiannya Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis Paru, bahwa pendidikan yang rendah merupakan factor dominan yang mempengaruhi ketidapatuhan berobat pada penderita TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Dompus Barat Kecamatan Woja Kabupaten Dompus Provinsi NTB.⁵

Berdasarkan penelitian, diketahui mayoritas responden memiliki pendidikan kurang (74,5%), sehingga mempengaruhi kepatuhan berobatnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula kesadaran terhadap kesehatan. Baik untuk dirinya maupun orang lain dan keluarga. Latar belakang pendidikan mempengaruhi seseorang dalam berfikir dan bertindak, bahwa melalui pendidikan seseorang dapat meningkatkan kematangan intelektual sehingga dapat membuat keputusan yang lebih baik dalam bertindak. Dalam hal ini pendidikan yang tinggi akan membuat penderita TB termotivasi untuk patuh mengkonsumsi obat anti tuberkulosis. Namun hal tersebut dapat ditanggulangi dengan aktifnya peran petugas kesehatan untuk melakukan kunjungan kerumah penderita pasien yang tidak patuh berobat, dimana melalui kartu kunjungan pasien dapat diketahui kepatuhan pasien untuk berobat, sehingga dengan demikian petugas kesehatan dapat memantau kondisi kesehatan penderita.

Pekerjaan merupakan salah satu faktor risiko yang berpengaruh dengan

Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru. Hal ini ditunjukkan dengan nilai signifikansi p value= 0,001 (<0,05). Pekerjaan merupakan suatu aktifitas yang dilakukan untuk mencari nafkah. Faktor lingkungan kerja mempengaruhi seseorang untuk terpapar suatu penyakit. Lingkungan kerja yang buruk mendukung untuk terinfeksi TB Paru antara lain supir, buruh, tukang becak dan lain-lain dibandingkan dengan orang yang bekerja di daerah perkantoran.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Su-Jin Cho yang menyatakan bahwa pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Dimana pasien yang bekerja cenderung tidak patuh dalam menjalani pengobatan dibanding dengan mereka yang tidak bekerja. Selain itu juga dipengaruhi oleh jenis pekerjaan serta durasi jam kerja yang berbeda.

Pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan keluarga.¹¹ Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan.¹⁰ Orang yang bekerja cenderung memiliki sedikit waktu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan.¹²

Namun dalam penelitian ini, diperoleh bahwa penderita Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan adalah tidak bekerja (71%). Penyebab pasien yang tidak bekerja cenderung tidak teratur berobat karena didasari oleh pendapat mereka yang mengatakan bahwa berobat ke puskesmas harus mengeluarkan biaya untuk transportasi dan difokuskan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari daripada untuk pengobatan. Tetapi obat yang diberikan oleh pihak puskesmas gratis. Sehingga tidak ada alasan bagi pasien untuk tidak teratur berobat walaupun tidak bekerja. Oleh karena itu diharapkan adanya koordinasi bantuan dengan pihak instansi yang lain secara

lintas sektor misalnya dari kelurahan setempat, sehingga jika sarana transportasi agar sulit maka diharapkan pihak tenaga puskesmas untuk membawa obat ke penderita agar tidak putus obat.

Sikap merupakan salah satu faktor risiko yang berpengaruh dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru. Hal ini ditunjukkan dengan nilai signifikansi $p = 0,000$ (<0,05). Sikap merupakan relaksasi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek, pandangan-pandangan atau perasaan yang disertai dengan kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan objek. Berdasarkan hasil distribusi frekuensi diketahui sebanyak 82% penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan bersikap kurang baik untuk patuh minum obat.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya dengan judul Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tb Paru Pada Fase Intensif Di Rumah Sakit Umum Cibabat Cimahi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap pasien mempunyai korelasi yang kuat ($r=0,56$) terhadap kepatuhan minum obat TB paru. Dari proses analisis faktor tersebut terdapat dua faktor terbentuk yaitu faktor karakteristik responden (predisposisi) yang terdiri dari umur, pendidikan, penghasilan dan pengetahuan dan faktor pendorong (*reinforcing*) yaitu sikap.⁶

Kepatuhan dalam suatu sikap yang merupakan respon yang hanya muncul apabila individu tersebut dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Kepatuhan adalah suatu sikap yang akan muncul pada seseorang yang merupakan suatu reaksi terhadap sesuatu yang ada dalam peraturan yang harus dijalankan.¹² Mednick, Higgins dan Kirschenbaum menyebutkan pembentukan sikap dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu pengaruh sosial seperti norma dan kebudayaan, karakter kepribadian individu,

dan informasi yang selama ini diterima individu⁷

Berdasarkan penelitian diketahui bahwa responden yang memiliki sikap yang positif tentang konsumsi obat anti tuberkulosis maka responden akan mematuhi ketentuan tersebut. Sedangkan responden yang memiliki sikap negatif karena belum mengetahui secara jelas dan efektif tentang manfaat minum obat. Sikap yang positif dari penderita dapat dilihat melalui keikutsertaan penderita dalam kegiatan penyuluhan yang dilakukan petugas kesehatan, hal ini menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan responden kurang namun oleh karena responden meniru orang lain yang bersikap positif mengenai kepatuhannya meminum obat mempengaruhi perilakunya untuk bersikap positif.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah di paparkan pada bab sebelumnya dapat di ambil beberapa kesimpulan untuk penelitian ini yaitu Ada pengaruh pengetahuan, dukungan keluarga, pendidikan, pekerjaan, dan sikap terhadap kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di Wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan. Variabel yang mempunyai pengaruh yang paling dominan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di Wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan yaitu variabel pengetahuan.

Saran

Diharapkan selalu mengingatkan penderita TB paru pada saat pengambilan obat untuk lebih memperhatikan keteraturan dalam minum obat guna meningkatkan angka kesembuhan TB paru dan mengurangi angka kejadian TB paru terutama angka kekambuhan. Mengupayakan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang penyakit tuberkulosis seperti gejala dan cara penularan,

pengobatan maupun pencegahan melalui pemberian penyuluhan secara menyeluruh dan berkelanjutan baik pada kegiatan formal serta informal dengan menyesuaikan bahasa yang mudah dipahami oleh penduduk setempat. Mengupayakan peningkatan pemberian informasi melalui peran aktif di puskesmas melalui media elektronik, brosur atau leaflet dan melibatkan partisipan agar dapat bertindak dalam rangka membantu penderita untuk melakukan pengobatan.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta; 2011.
2. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2015.
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta; 2011.
4. Riskesdas. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013.
5. Erawatyningsih. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakepatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis Paru; 2009.
6. Budiman. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tb Paru Pada Fase Intensif Di Rumah Sakit Umum Cibabat Cimahi; 2010.
7. Junita F. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis pada Pasien Tuberculosis Paru Di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Tahun 2012. Stikes Medistra Indonesia, Bekasi; 2012.
8. Prihantana. Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan dan pasien Tuberculosis di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro, Sragen. J farm Sains dan Prakt; 2016.
9. Nursalam. Konsep dan Penerapan Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi. Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika; 2013.
10. Wawan dan Dewi M. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia, Yogyakarta : Nuha Medika; 2010.
11. Junita. Hubungan Interaksi Sosial dalam Kelas Lintas Fakultas dengan Identitas Mahasiswa Reguler Angkatan 2009. Skripsi. FIK Universitas Indonesia; 2015.
12. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.