

## Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Urei-Faisei (URFAS)

Uki Susana Samory<sup>1</sup>, Endang Mei Yunalia<sup>1</sup>, Idola Perdana Sulistyoning Suharto<sup>1</sup>, Satria Eureka Nurseskasatmata<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Kadiri

\* Corresponding Author: [eureka.worldz@gmail.com](mailto:eureka.worldz@gmail.com)

### ARTICLE INFORMATION

#### Article history

Received 21 Maret 2022

Revised 30 Maret 2022

Accepted 31 Maret 2022

#### Keywords

Tuberculosis, compliance,  
factor

#### Kata kunci:

Tuberculosis, kepatuhan, faktor

### ABSTRACT

**Introduction:** Tuberculosis (TB) is an important public health problem in the world. In 1993 the World Health Organization (WHO) has declared TB as a Global Emergency. Treatment will be effective if the patient is obedient in consuming it. According to the Ministry of Health of the Republic of Indonesia, one of the causes of the failure to cure pulmonary TB patients is patient compliance in treatment. **Methods:** Analytical research method with a cross-sectional approach. The sample in this study were some patients with pulmonary tuberculosis at the Urei-Faisei Health Center as many as 23 respondents using the Simple Random Sampling technique. Data analysis was performed using the Spearman Rank statistical test with a significance level of 0.05. **Results:** There is no relationship between TB knowledge and TB treatment adherence in patients with pulmonary TB. There is no correlation between education and adherence to TB treatment in patients with pulmonary TB. There is a relationship between motivation to take medication and adherence to TB treatment in patients with pulmonary TB. There is no relationship between distance traveled to health services and adherence to TB treatment in patients with pulmonary TB. There is no relationship between family support and adherence to TB treatment in patients with pulmonary TB. There is no relationship between attitudes during TB treatment therapy with TB treatment adherence in pulmonary TB patients. **Conclusion:** Factors that can affect adherence to TB treatment in patients with pulmonary TB are motivation to take medication.

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Tuberkulosis (TB) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting di dunia. Pada tahun 1993 World Health Organization (WHO) telah mencanangkan TB sebagai Global Emergency. Pengobatan akan efektif apabila penderita patuh dalam mengkonsumsinya. Menurut Departemen Kesehatan RI bahwa yang menjadi penyebab gagalannya penyembuhan penderita TB paru salah satunya adalah kepatuhan pasien dalam berobat. **Metode:** Metode penelitian analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Urei-Faisei sebanyak 23 responden dengan teknik *Simple Random Sampling*. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *statistic Spearman Rank* dengan tingkat kemaknaan 0,05. **Hasil:** Tidak ada hubungan Pengetahuan TB dengan Kepatuhan Pengobatan TB pada penderita TB Paru. Tidak ada hubungan yang Pendidikan dengan Kepatuhan Pengobatan TB pada penderita TB Paru. Ada hubungan Motivasi minum obat dengan Kepatuhan Pengobatan TB pada penderita TB Paru. Tidak ada hubungan Jarak tempuh ke Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Pengobatan TB pada penderita TB Paru. Tidak ada hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan TB pada penderita TB Paru. Tidak ada hubungan sikap selama terapi pengobatan TB dengan Kepatuhan Pengobatan TB pada penderita TB Paru. **Kesimpulan:** Faktor yang dapat mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan TB pada penderita TB Paru adalah Motivasi minum obat.

## 1. Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting di dunia. Pada tahun 1993 World Health Organization (WHO) telah mencanangkan TB sebagai Global Emergency. WHO dalam Annual Report on Global TB Control 2011 menyatakan bahwa terdapat 22 negara dikategorikan sebagai high burden countries terhadap TB, termasuk Indonesia. Pada tahun 2013 WHO melaporkan terdapat 9 juta penderita TB baru dan 1,5 juta orang meninggal akibat TB setiap tahunnya (WHO, 2014).

Tuberculosis (TB) sampai dengan saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat didunia walaupun upaya pengendalian dengan strategi DOTS telah diterapkan di banyak Negara sejak tahun 1995. Sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-50 tahun) diperkirakan seorang pasien TB dewasa, akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan. Hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30%. Jika ia meninggal akibat TB, maka akan kehilangan pendapatannya sekitar 15 tahun. Selain merugikan secara ekonomis, TB juga memberikan dampak buruk lainnya secara social, seperti stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat (KEMENKES RI, 2014:1)

Berdasarkan Global Tuberculosis Control WHO 2012, Indonesia masih tergabung dengan lima negara dengan insiden TB terbesar yaitu menempati urutan ke empat. Negara yang termasuk dalam 5 negara dengan insiden TB terbesar yaitu India (2 juta-2,4 juta kasus), Cina (900.000-1,1 juta kasus), Afrika Selatan (400.000-600.000 kasus), Indonesia (400.000-500.000 kasus), Pakistan (300.000-500.000 kasus) (Wardani, 2014). Indonesia naik dari peringkat lima menjadi peringkat ke empat setelah India, Cina dan Afrika Selatan, tentunya permasalahan penyakit tuberkulosis mengalami peningkatan. Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013 ditemukan jumlah kasus baru BTA positif (BTA+) sebanyak 196.310 kasus.

Pada tahun 2019 jumlah penemuan kasus TB Paru di Puskesmas Urei-Faisei meningkat dibandingkan pada tahun 2018 ditemukan kasus TB Paru dengan terdiagnosis TB dan memulai pengobatan berjumlah 10 kasus, kemudian meningkat menjadi 64 kasus pada tahun 2019. Data terakhir pada Januari 2020 ditemukan 3 pasien kasus baru TB Paru.

Kepatuhan merupakan hal yang sangat penting dalam perilaku hidup sehat. Kepatuhan minum obat anti tuberkulosis adalah mengkonsumsi obat-obatan sesuai yang diresepkan dan yang sudah ditentukan dokter. Pengobatan akan efektif apabila penderita patuh dalam mengkonsumsinya. Menurut Departemen Kesehatan RI bahwa yang menjadi penyebab gagalnya penyembuhan penderita TB paru salah satunya adalah kepatuhan pasien dalam berobat.

Menurut KEMENKES RI (2014), pengobatan TB paru membutuhkan waktu 6 sampai 8 bulan untuk mencapai penyembuhan. Obat anti tuberkulosis (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan TB. Pengobatan TB adalah merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari kuman TB. Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip pengobatan diberikan dalam bentuk panduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi, diberikan dalam dosis yang tepat, ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO (Pengawas Menelan Obat) sampai selesai pengobatan, pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup terbagi dalam tahap awal serta tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan. Namun masih ada pasien berhenti minum obat sebelum masa pengobatan selesai yang berakibat pada kegagalan dalam pengobatan (Bagiada, 2010). Dalam Kondoy dkk (2014), walaupun panduan obat yang digunakan baik tetapi bila pasien tidak berobat dengan teratur maka umumnya hasilnya akan mengecewakan.

Pengobatan TB berlangsung cukup lama sehingga banyak penderita TB yang putus berobat atau menjalankan pengobatan secara tidak teratur. Ketidakteraturan dalam menjalani

pengobatan tersebut menyebabkan pengobatan yang sudah dilakukan harus diulang lagi dari awal sehingga menyebabkan proses penyembuhan menjadi lebih lama, biaya ikut bertambah, dan menimbulkan kasus- kasus Multy Drug Resistance (MDR) maupun Xaviere Drug Resistance (XDR) (Pratiwi dkk, 2010)

Berdasarkan penelitian Erawatyningsih dkk (2009) menunjukkan pengaruh yang signifikan antara pendidikan, pengetahuan, pendapatan keluarga, lama sakit, efek samping obat terhadap ketidakpatuhan berobat pada pasien TB paru. Maesaroh (2009) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara sikap penderita dan penyuluhan dengan kepatuhan berobat pasien TB paru. Kondoy dkk (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dan pengetahuan dengan kepatuhan berobat pasien tuberkulosis paru. Sukmah dkk (2013) menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan, peran PMO, efek samping OAT, dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pasien TB paru.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien terhadap pengobatan tuberkulosis paru di Puskesmas Urei-Faisei (Urfas) tahun 2020.

## 2. Metode

Metode yang digunakan yaitu studi penelitian analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Urei-Faisei (Urfas) sebanyak 23 responden dengan teknik *Simple Random Sampling*. pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *statistic Spearman Rank* dengan tingkat kemaknaan 0,05.

## 3. Hasil dan Pembahasan

### Hasil penelitian

#### 1. Jenis Kelamin

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Penderita TB di Puskesmas Urei-Faisei

No	Jenis Kelamin	N	%
1	Laki-laki	11	47.8
2	Perempuan	12	52.2
	Jumlah	23	100%

Dari tabel 3.1 diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden mempunyai jenis kelamin perempuan (52,2%) di Puskesmas Urei-Faisei (Urfas).

#### 2. Usia

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Usia Penderita TB di Puskesmas Urei-Faisei

No	Usia	N	%
1	Remaja	4	17.4
2	Dewasa	18	78.3
3	Lansia	1	4.3
	Jumlah	23	100%

Dari tabel 3.2 diatas dapat disimpulkan bahwa hampir seluruhnya responden berkategori usia dewasa (78,3%) di Puskesmas Urei-Faisei (Urfas).

#### 3. Pengetahuan TB

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan TB di Puskesmas Urei-Faisei

No	Pengetahuan TB	N	%
1	Tinggi	18	78.3
2	Rendah	5	21.7
	Jumlah	23	100%

Dari tabel 3.3 diatas dapat disimpulkan bahwa hampir seluruh responden mempunyai pengetahuan yang tinggi (78,3%) tentang Pengetahuan TB di Puskesmas Urei-Faisei (Urfas).

#### 4. Pendidikan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Status Pendidikan Responden di Puskesmas Urei-Faisei

No	Pengetahuan TB	N	%
1	Dasar	1	4.3
2	Menengah	16	69.6
3	Tinggi	6	26.1
	Jumlah	23	100%

Dari tabel 3.4 diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pendidikan menengah (69,6) di Puskesmas Urei-Faisei (Urfas)

#### 5. Motivasi minum obat

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Motivasi minum obat di Puskesmas Urei-Faisei

No	Motivasi minum obat	N	%
1	Tinggi	19	82.6
2	Rendah	4	17.4
	Jumlah	23	100%

Dari tabel 3.5 diatas dapat disimpulkan bahwa hampir seluruh responden mempunyai motivasi minum obat yang tinggi (82,6%) di Puskesmas Urei-Faisei (Urfas).

#### 6. Jarak tempuh ke pelayanan kesehatan

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Jarak tempuh Responden ke Pelayanan Kesehatan

No	Jarak tempuh ke pelayanan kesehatan	N	%
1	Dekat	6	26.1
2	Jauh	17	73.9
	Jumlah	23	100%

Dari tabel 3.6 diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden mempunyai Jarak tempuh ke pelayanan kesehatan adalah Jauh (73,9) di Puskesmas Urei-Faisei (Urfas).

#### 7. Dukungan keluarga

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Responden

No	Dukungan keluarga	N	%
1	Tinggi	21	91.3
2	Rendah	2	8.7
	Jumlah	23	100%

Dari tabel 3.7 diatas dapat disimpulkan bahwa hampir seluruh responden mempunyai dukungan keluarga yang tinggi (91,3%) di Puskesmas Urei-Faisei (Urfas).

#### 8. Sikap selama terapi pengobatan TB

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Sikap Responden selama terapi pengobatan TB

No	Sikap selama terapi pengobatan TB	N	%
1	Baik	18	78.3
2	Tidak baik	5	21.7
	Jumlah	23	100%

Dari tabel 3.3 diatas dapat disimpulkan bahwa hampir seluruh responden mempunyai sikap selama terapi pengobatan TB yang baik (78,3%) di Puskesmas Urei-Faisei (Urfas).

#### 9. Kepatuhan Pengobatan TB

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pengobatan TB di Puskesmas Urei-Faisei

No	Kepatuhan Pengobatan TB	N	%
1	Patuh	22	95.7
2	Tidak patuh	1	4.3
	Jumlah	23	100%

Dari tabel 5.9 diatas dapat disimpulkan bahwa hampir seluruh responden mempunyai Kepatuhan Pengobatan TB yang patuh (95,7%) di Puskesmas Urei-Faisei (Urfas).

#### 10. Korelasi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Urei-Faisei (Urfas)

Tabel 10. Korelasi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Urei-Faisei

No	Faktor-Faktor Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Paru	p-value	Koefisien korelasi
1	Pengetahuan TB dengan Kepatuhan Pengobatan TB	0.610	-0.112
2	Pendidikan dengan Kepatuhan Pengobatan TB	0.650	-0.1
3	Motivasi minum obat dengan Kepatuhan Pengobatan TB	0.025	0.465
4	Jarak tempuh ke Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Pengobatan TB	0.565	0.127
5	Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan TB	0.765	-0.066
6	Sikap selama terapi pengobatan TB dengan Kepatuhan Pengobatan TB	0.056	0.405

### Pembahasan

#### 1. Pengetahuan TB dengan Kepatuhan Pengobatan TB pada penderita TB Paru

Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh responden mempunyai pengetahuan yang tinggi tentang Pengetahuan TB di Puskesmas Urei-Faisei (Urfas). Pada uji analisis terhadap kepatuhan pengobatan TB menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan TB dengan Kepatuhan Pengobatan TB pada penderita TB Paru.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Wulandari (2015) yang menyebutkan secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang TB Paru dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru, dimana menunjukkan bahwa penderita TB Paru dengan Pengetahuan tentang TB rendah memiliki resiko terjadinya ketidakpatuhan sebesar 2,9 kali lebih besar dibandingkan pengetahuan tentang TB tinggi (Wulandari, 2015). Pengetahuan masyarakat yang baik tentang TB Paru bisa dilihat dari penyuluhan-penyuluhan yang baik oleh tenaga kesehatan ataupun iklan-iklan yang tersedia dalam bentuk media cetak, elektronik atau bahkan media sosial.

Dalam hal ini perlu kerja sama yang baik antara petugas kesehatan dengan masyarakat, karena masih banyak pemikiran masyarakat yang masih rendah tentang TB Paru seperti, penyakit TB Paru masih dikatakan penyakit kutukan dan tidak menular ataupun anggapan lainnya yang salah kaprah (Firdous et al., 2006). Hal ini sesuai dengan teori perilaku kesehatan oleh Notoatmojo yang menyatakan bahwa pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang untuk bertindak (Notoatmodjo, 2010).

#### 2. Pendidikan dengan Kepatuhan Pengobatan TB pada penderita TB Paru

Pada hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pendidikan menengah yaitu SMP dan SMA. Pada uji analisis terhadap kepatuhan pengobatan

TB menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara Pendidikan dengan Kepatuhan Pengobatan TB pada penderita TB Paru.

Hasil penelitian ini didukung oleh Wulandari (2015) dimana menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan penderita TB Paru dengan kepatuhan dalam meminum obat, dimana pendidikan menengah 0,906 kali lebih patuh dibanding pendidikan dasar, dan tidak ada hubungan kemaknaan antara pendidikan dengan kepatuhan. Pada penelitian Kardas (2002) dalam Armelia (2011) juga menyatakan bahwa pendidikan juga tidak menunjukkan pengaruh signifikan terhadap kepatuhan pasien (Wulandari, 2015). Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Zuliana (2009), menyatakan bahwa tidak ada pengaruh antara pendidikan terakhir dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (Zuliana, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, melihat pendidikan terakhir pasien TB paru, daya serap untuk mengetahui tentang pengobatan TB paru dalam kategori baik, namun pasien kurang peduli baik mereka tertular TB paru atau tidak. Hal tersebut terjadi karena mereka tidak menerapkan dalam kehidupan sehari-hari seperti menjaga pola makan obat tepat waktu, istirahat yang tidak cukup, lingkungan yang tidak terjaga, dan lain-lain. Tingkat pendidikan pasien akan sangat berpengaruh pada pengetahuannya terhadap penularan penyakit TB paru di masyarakat serta berpengaruh pada daya serap pasien untuk menerima informasi tentang pengobatan TB paru. Semakin rendahnya pendidikan pasien, maka diperlukan pengawasan yang intensif pada beberapa pasien tersebut (Gunawan et al., 2017).

### **3. Motivasi minum obat dengan Kepatuhan Pengobatan TB pada penderita TB Paru**

Pada hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa hampir seluruh responden mempunyai motivasi minum obat yang tinggi. Pada uji analisis terhadap kepatuhan pengobatan TB menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara motivasi minum obat dengan kepatuhan pengobatan TB pada penderita TB Paru.

Hasil penelitian ini didukung oleh Gunawan (2017) yang menyebutkan pasien dengan motivasi yang baik akan mempengaruhi terhadap kepatuhan pengobatan TB (Gunawan et al., 2017). Hal ini tisesuai dengan teori Notoatmojo yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antar motivasi dengan perilaku kesehatan. Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa tingginya motivasi bisa mempengaruhi kepatuhan karena kepatuhan merupakan perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, peran keluarga merupakan motivasi terbesar terhadap diri pasien TB paru. Peran tersebut, pasien akan lebih rajin mengambil dan meminum obat TB paru berdasarkan jadwal tertulis yang sudah ditentukan petugas TB paru pada kartu kuning pasien/kartu jadwal kunjungan berobat. Jika dihari yang ditentukan petugas TB paru tidak ada bertugas karena ada pelatihan atau posyandu, maka pasien tetap berobat dihari esok dan tetap menunggu didepan ruangan petugas TB.

### **4. Jarak tempuh ke Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Pengobatan TB pada penderita TB Paru**

Pada hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden mempunyai Jarak tempuh ke pelayanan kesehatan adalah Jauh (>2km). Pada uji analisis terhadap kepatuhan pengobatan TB tidak ada hubungan yang signifikan antara Jarak tempuh ke Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Pengobatan TB pada penderita TB Paru.

Hasil penelitian ini didukung Tisna dan Yunita (2010) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak dengan kepatuhan dalam minum obat (Tisna & Yunita, 2010). Namun hasil penelitian ini berbeda dengan beberapa peneliti lain dimana terdapat hubungan bermakna antara jarak menuju fasilitas kesehatan dengan kepatuhan minum obat anti

tuberkulosis (Gunawan et al., 2017; Prayogo, 2013; Wulandari, 2015). Menurut Wulandari (2015) menunjukkan bahwa penderita TB Paru dengan jarak jauh memiliki resiko terjadinya ketidakpatuhan sebesar 7,1 kali lebih besar dibandingkan dengan persepsi jarak dekat. Secara statistik ada hubungan yang signifikan antara persepsi jarak dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB.

Menurut Responden sebagian besar mengatakan tersedia sarana transport yang mudah untuk ke puskesmas. Sebagian besar masyarakat Indonesia mencari pelayanan yang mudah dan terjangkau dari wilayah sekitarnya, adanya akses kendaraan yang mudah dan dengan tarif yang mahal membuat suatu pilihan tersendiri untuk pelayanan kesehatan. Penderita penyakit TB yang memerlukan waktu kunjungan yang banyak artinya harus bolak balik ke Rumah sakit akan mempengaruhi dari kondisi keuangan. Ada alasan bahwa pasien tidak dapat kontrol ke Rumah Sakit karena tidak adanya ongkos sehingga akan mempengaruhi kepatuhan pasiennya untuk berobat.

#### **4. Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan TB pada penderita TB Paru**

Pada hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa hampir seluruh responden mempunyai dukungan keluarga yang tinggi. Pada uji analisis disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan TB pada penderita TB Paru.

Hasil penelitian ini didukung Prayogo (2013) tidak terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis. Penelitian lain yang mendukung oleh Mando (2018) tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB. Kemungkinan besar disebabkan oleh faktor lain yang tidak masuk dalam penelitian ini. Salah satunya adalah faktor petugas kesehatan. Berdasarkan pengamatan secara tidak langsung yang dilakukan peneliti pada saat melakukan penelitian, pelayanan yang diberikan oleh petugas puskesmas sangat baik yaitu ramah dengan pasien dan bahasa yang digunakan mudah dimengerti oleh pasien. Ataupun faktor lain yaitu jarak tempat tinggal dan transportasi yang dijangkau oleh pasien. (Mando et al., 2018).

Dukungan keluarga merupakan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dalam pengobatan tuberkulosis. Perbedaan ini terjadi karena lebih dominan faktor internal penderita di bandingkan dari eksternal yaitu salah satunya dukungan keluarga.

#### **5. Sikap selama terapi pengobatan TB dengan Kepatuhan Pengobatan TB pada penderita TB Paru**

Hasil penelitian menyatakan hampir seluruh responden mempunyai sikap selama terapi pengobatan TB yang baik. Pada uji analisis disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara Sikap selama terapi pengobatan TB dengan Kepatuhan Pengobatan TB pada penderita TB Paru.

Hasil penelitian ini didukung Prayogo (2013) bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara sikap pasien dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis. Peneliti lain juga menyebutkan tidak ada hubungan bermakna antara sikap dengan kepatuhan pengobatan tahap awal (Sari et al., 2017). Responden dengan sikap negatif berpeluang 1 kali untuk tidak patuh minum obat dibandingkan responden dengan sikap yang positif (Gloria et al., 2019)

Sikap merupakan salah satu hal yang penting untuk meningkatkan kesadaran bahwa keadaan responden TB paru sangat perlu melakukan pemeriksaan kepada petugas kesehatan agar selama dalam menjalani proses pengobatan responden dapat berpeluang untuk sembuh, kondisi ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2012), sikap merupakan reaksi atau proses kesiapan untuk bereaksi terhadap objek lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Gloria et al., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti tidak menunjukkan korelasi, namun menunjukkan kekuatan hubungan yang sedang, hal ini ditunjukkan karena sikap pasien TB paru yang apabila merasakan efek samping yang akan muncul setelah minum obat TB paru, maka cara pasien dalam mengatasi efek samping obat tersebut adalah dengan melaporkan keluhan tersebut kepada petugas TB paru dan petugas akan memberi obat tambahan, misalnya obat untuk menghilangkan sakit kepala, mual, dan muntah agar pasien tetap patuh minum obat TB paru. Peran petugas yang mampu mengatasi keluhan pasien terhadap pengobatan TB paru, maka sikap petugas tersebut mampu mengubah sikap pasien menjadi tidak putus berobat selama masa pengobatan TB paru sampai selesai, sehingga rata-rata pasien bersikap baik terhadap pengobatan TB paru.

## 6. Kesimpulan

Tidak ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan TB dengan Kepatuhan Pengobatan TB pada penderita TB Paru di Puskesmas Urei-Faisei (Urfas). Tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kepatuhan pengobatan TB pada penderita TB Paru di Puskesmas Urei-Faisei (Urfas). Ada hubungan yang signifikan antara motivasi minum obat dengan kepatuhan pengobatan TB pada penderita TB Paru di Puskesmas Urei-Faisei (Urfas). Tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak tempuh ke pelayanan kesehatan dengan kepatuhan pengobatan TB pada penderita TB Paru di Puskesmas Urei-Faisei (Urfas). Tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan TB pada penderita TB Paru di Puskesmas Urei-Faisei (Urfas). Tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap selama terapi pengobatan TB dengan Kepatuhan Pengobatan TB pada penderita TB Paru di Puskesmas Urei-Faisei (Urfas). Dapat disimpulkan bahwa faktor yang berhubungan adalah motivasi minum obat.

## Daftar Pustaka

- Amin Z dan Bahar A. Tuberkulosis Paru. Dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid III. Edisi V. Jakarta : Balai Penerbit FKUI. 2009.Hal 2230-2238
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Edisi 2. Jakarta : Gerdunas-TB.2006
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364/MENKES/SK/V/2009. Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis. Cetakan 2011
- Gendhis I D, Yunie A, Mamat S. Hubungan antara Pengetahuan, Sikap Pasien dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di Bkpm Pati. 2011
- WHO. Global Tuberculosis Report. 2012
- Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyakit Lingkungan. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. 2011
- Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyakit Lingkungan. *Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010- 2014*
- Depkes RI. Pengendalian TB di Indonesia mendekati target MDGs. Diunduh dari : <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/857-pengendalian-tb-di-indonesia-mendekati-target-mdg.html> (Diakses pada 10 - 10 - 2013 pkl 21.32)

- Sylvia A.P. Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Edisi 6. Jakarta : EGC. 2009. Hal 852-859
- Ramadhani A. Pengaruh Pelaksanaan Pengawas Menelan Obat ( PMO ) Terhadap Konversi BTA (+) Pada Pasien TB Paru di RSDK Tahun 2009/2010
- Crofton J, Horne N, Miller F. Clinical Tuberculosis. London : Oxford; 1999. p, 9-22
- Kumar V, Cotran RS, Robbins SL, Editor. Pathologic basic of disease 7<sup>th</sup> ed.vol.2. Elsevier Saunders. 2005 p, 756- 760
- Firdous, U., Rahardjo, E., & Roselinda, R. (2006). Faktor-Faktor Penderita Tuberkulosis Paru Putus Berobat. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 16(4). <http://ejournal.litbang.kemkes.go.id/index.php/MPK/article/view/1131>
- Gloria, C. V., Rasyid, Z., W, S. V., Kursani, E., & Umayyah, B. (2019). Determinan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(2), 176–185. <https://doi.org/10.31539/jka.v1i2.919>
- Gunawan, A. R. S., Simbolon, R. L., & Fauzia, D. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Paru di Lima Puskesmas Se-kota Pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau*, 4(2), 1–20.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Prayogo, A. H. E. (2013). *Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien tuberkulosis paru di puskesmas pamulang kota tangerang selatan propinsi banten periode januiari 2013 – januari 2013*. Universitas islam negeri syarif hidayatullah jakarta.
- Sari, I. D., Mubasyiroh, R., & Supardi, S. (2017). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien TB Paru yang Rawat Jalan di Jakarta Tahun 2014. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 26(4). <https://doi.org/10.22435/mpk.v26i4.4619.243-248>
- Tisna, N., & Yunita, I. (2010). *Faktor Faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Dalam Minum Obat Anti Hipertensi di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Propinsi Banten [UIN Syarif Hidayatullah Jakarta]*. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/18570>
- Wulandari, D. (2015). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Tahap Lanjutan Untuk Minum Obat di RS Rumah Sehat Terpadu Tahun 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 2(1), 17–28.
- Zuliana, I. (2009). *Pengaruh Karakteristik Individu, Faktor Pelayanan Kesehatan dan Faktor Peran Pengawas Menelan Obat Terhadap Tingkat Kepatuhan Penderita TB Paru dalam Pengobatan di Puskesmas Pekan Labuhan Kota Medan*. Universitas Sumatera Utara Medan.