

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN BEROBAT PENDERITA TB PARU DI PUSKESMAS KOTA YAPEN, SERUILamria Situmeang¹, Sulistiyani Sulistiyani¹, Theresia Febriana Christi Tyas Utami¹¹Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Jayapura, Jayapura, Email: yudhi.hprayitno@gmail.com¹Jurusan Keperawatan, Jayapura, Email: febriana.christi2015@gmail.com¹Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Jayapura, Jayapura, Email: is.listi83@gmail.com

Corresponding Author: Lamria Situmeang, yudhi.hprayitno@gmail.com

Abstrak

Situasi tuberkulosis di Indonesia tergolong telah menjadi darurat kesehatan masyarakat global dan Indonesia sudah berkomitmen untuk mengakhiri Tuberkulosis. Penelitian ini untuk melihat hubungan tingkat pendidikan penderita, pengetahuan penderita, sikap petugas, Pengawas Minum Obat (PMO), dan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat penderita TB Paru. Penelitian ini menggunakan metode *analitik cross sectional*. Pengambilan data menggunakan kuisioner dengan subjek penelitian adalah TB paru yang memenuhi kriteria inklusi. Ada hubungan antara peran pengawas minum obat dengan tingkat kepatuhan pasien TB Paru dengan nilai uji *chi square* didapatkan bahwa nilai P value $0,012 > 0,005$ dengan nilai hitung didapatkan $6,254 < 79,08$ dengan nilai estimasi resiko atau OR 5,500 pada (95% CI: 1,320-22,920), dan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga (P value $0,765 > 0,05$), sikap (P value $0,765 > 0,05$), dan pengetahuan (P value $0,077 > 0,005$) dengan tingkat kepatuhan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran pengawas minum obat (PMO) dengan tingkat kepatuhan pasien TB Paru, dan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga, sikap, dan pengetahuan dengan tingkat kepatuhan pasien TB di Puskesmas Kota Serui Kepulauan Yapen. Diharapkan dengan meningkatkan kepatuhan melalui pemberian pemahaman dan pengetahuan tentang TB pada pasien, hal ini dapat memperbaiki persepsi masyarakat tentang penyakit TB yang juga dapat memperkuat faktor utama seperti kondisi psikologis penderita, sehingga dapat mendukung penyelesaian program pengobatan.

Kata kunci: Tuberculosis, pengawas minum obat, dukungan keluarga, sikap, pengetahuan, tingkat kepatuhan**PENDAHULUAN**

Tuberkulosis (TB) adalah salah satu penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa disembuhkan bila adanya kerjasama yang baik berhubungan dengan pengobatan. Tuberkulosis merupakan penyakit yang dapat ditularkan melalui udara dari satu individu ke individu yang lainnya (droplet dahak pasien tuberkulosis). Pasien yang terinfeksi Tuberkulosis produksi dahak meningkat dan mengandung sejumlah basil kuman TB saat batuk, bersin, atau berbicara. Orang yang menghirup basil kuman TB tersebut dapat menjadi terinfeksi Tuberkulosis. Bersama dengan malaria dan HIV/AIDS, tuberkulosis menjadi salah satu penyakit yang pengendaliannya menjadi komitmen global dalam MDG's (Kemenkes, 2015).

Penyakit Tuberkulosis merupakan masalah kesehatan utama di dunia. Hal ini dapat menyebabkan gangguan kesehatan jutaan orang pertahun dan menduduki peringkat ke dua sebagai penyebab utama kematian akibat penyakit menular di dunia setelah HIV. Pada tahun 2014, diperkirakan 9,6 juta kasus TB baru yaitu 5,4 juta adalah laki-laki, 3,2 juta di kalangan perempuan dan 1,0 juta anak-anak. Penyebab kematian akibat TB Paru pada tahun 2014 sangat tinggi yaitu 1,5 juta kematian (1,1 juta di antara orang HIV- negatif dan 0,4 juta diantara HIV- positif), dimana sekitar 890.000 adalah laki-laki, 480.000 adalah perempuan dan 140.000 anak-anak (WHO, 2015). Indikator yang digunakan dalam penanggulangan TB salah satunya *Case Detection Rate* (CDR), yaitu jumlah proporsi pasien baru BTA positif yang ditemukan dan pengobatan terhadap jumlah pasien baru BTA positif, yang diperkirakan dalam wilayah tersebut (Kemenkes, 2015). Pencapaian CDR (*Case Detection Rate* - Angka Penemuan Kasus) TB di Indonesia tiga tahun terakhir mengalami penurunan yaitu tahun 2012 sebesar 61 %, tahun 2013 sebesar 60 %, dan tahun 2014 menjadi 46 % (Kemenkes RI, 2015).

Laporan TB dunia oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014, masih menempatkan Indonesia sebagai penyumbang TB terbesar nomor tiga di dunia setelah India dan Cina dengan jumlah kasus baru sekitar 539.000 dan jumlah kematian sekitar 100.000 pertahun. Terdapat 244 penderita kasus TB aktif per 100.000 penduduk. Sekitar 80% pasien TB adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-59 tahun). Laki-laki dua kali lebih sering terkena dibandingkan dengan perempuan di negara-negara sedang berkembang. Diperkirakan seorang pasien TB dewasa, akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya tiga sampai empat bulan. Hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar duapuluh sampai tigapuluh persen. Jika ia meninggal akibat TB, maka akan kehilangan pendapatannya sekitar limabelas tahun. Selain merugikan secara ekonomis, TB juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat.

Situasi tuberkulosis secara global tergolong “*Global Public Health Emergency*”, Indonesia sudah berkomitmen untuk mengakhiri Tuberkulosis sebagai “*Public Health Problem*”. Perlu percepatan dalam kemajuan program Eliminasi Tuberkulosis di Indonesia mencapai target untuk akhiri Tuberkulosis di tahun 2030. Potret Beban Tuberkulosis di Indonesia tahun 2014, prevalensi Tuberkulosis semua bentuk sebesar 660 per 100.000 penduduk. Insiden Kasus Tuberkulosis 403 per 100.000 penduduk, sekitar 1.000.000 kasus Tuberkulosis baru per tahun. Insiden TB Resisten Obat 1.4% pada kasus TB baru dan 13% pada TB dengan pengobatan ulang (Rakerkesnas, 2018).

TB dihubungkan secara klasik dengan kondisi kehidupan yang buruk seperti kepadatan, urbanisasi dan ketiadaan tempat tinggal, pengguna obat-obatan terlarang dan minuman keras, tingkat sosial ekonomi rendah, pendapatan perbulan yang rendah, pengangguran, tingkat pendidikan yang 3 rendah, akses kesehatan yang buruk, nutrisi yang jelek dan status imun yang lemah (seperti pada kasus infeksi HIV). Faktor yang mempengaruhi kejadian TB Paru meliputi adanya sumber penularan penyakit yaitu kuman *Mycobacterium Tuberculosis*, faktor karakteristik lingkungan (kondisi geografi, demografi dan iklim), faktor kependudukan (sosial ekonomi, umur, jenis kelamin dan status gizi) serta pelayanan kesehatan baik dari segi fasilitas ataupun dari segi tenaga kesehatannya (Achmadi, 2008).

Dari survei dengan cara observasi dan wawancara dengan lima orang penderita TB paru yang gagal di wilayah kerja Puskesmas Jekulo, empat dari lima orang penderita mengatakan bahwa mereka tidak tahu tentang penyakit TB paru yang dideritanya, penderita hanya mengatakan bahwa penyakitnya hanya batuk biasa dan biasanya langsung sembuh sendiri. Selain itu penderita juga mengatakan tidak mengetahui tentang apa itu TB paru, apa gejalanya, bagaimana penularannya dan bagaimana cara pengobatannya. Penderita TB paru mengatakan tidak tahu upaya apa yang harus dilakukan untuk menyembuhkan penyakitnya. Mereka juga tidak tahu jangka waktu pengobatannya oleh karena itu mereka tidak disiplin dalam minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang kepatuhan pengobatan penyakit TB paru masih sangat kurang. Hasil observasi menunjukkan bahwa masalah utama para penderita adalah kurangnya perilaku hidup bersih antara lain rumah yang lembab, kurangnya pencahayaan pada siang hari dan lingkungan rumah yang kotor. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita TB paru di puskesmas Kota Yapen Serui.

METODE

Desain Penelitian

Studi ini merupakan penelitian *analitik dengan desain cross sectional study* yang bertujuan untuk menganalisa faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat penderita TB Paru. Penelitian dilakukan pada bulan Juli hingga Agustus 2019 di Puskesmas Kota Kepulauan Yapen Serui. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita TB Paru BTA positif yang terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Kota Yapen Serui yang berjumlah 200 orang baik yang sudah sembuh maupun yang masih sementara menjalani pengobatan. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 63 responden yang ditentukan menggunakan *simple random sampling*, dengan kriteria inklusi penderita dewasa dengan usia >18 tahun dan berada di wilayah kerja Puskesmas Kota Yapen Serui. Variabel independen penelitian ini meliputi pengetahuan, sikap petugas, pengawas menelan obat (PMO), dukungan keluarga, serta variabel dependen tentang kepatuhan berobat.

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan kuisioner yang dibuat oleh peneliti sendiri, yang berisi data demografi yang terdiri dari umur, dan status perkawinan. Kemudian kuisioner tersebut juga berisikan pertanyaan-pertanyaan yang mengacu pada variabel independen. Pertanyaan pada kuisioner ini merupakan pertanyaan dalam bentuk tertutup (*closed ended questions*) dimana telah disediakan jawaban alternatif, tingkat pendidikan penderita, pengetahuan penderita dengan 10 pertanyaan dalam bentuk *multiple choice* dengan penilaian setiap jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0, pengawas menelan obat yang terdiri dari 5 pertanyaan dengan penilaian menggunakan skala Guttman dimana jawaban “YA” diberi nilai 2 dan jawaban “TIDAK” diberi nilai 1 dan dukungan keluarga yang terdiri dari 5 pertanyaan dengan penilaian menggunakan skala Guttman dimana jawaban “YA” diberi nilai 2 dan jawaban “TIDAK” diberi nilai 1. Sedangkan untuk variabel independen sikap petugas juga menggunakan kuisioner dalam bentuk pertanyaan tertutup yang mana telah disediakan jawaban “Selalu (4), Sering (3), Kadang-kadang (2), dan Tidak Pernah (1)”.

Teknik Analisis Data

Analisa Univariat untuk mengetahui dan memperlihatkan distribusi frekuensi serta presentase dari tiap variabel yang diteliti. Analisa Bivariat, untuk mengetahui hubungan tiap variabel independen dan variabel dependen yang diuji dengan uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = < 0,05$. Uji statistik dengan menggunakan komputer program SPSS versi 12.0.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	n	(%)
Rentang usia (tahun)		
17-20	20	31.7
21-35	18	28.6
36-44	18	28.6
45-55	5	7.9
56-65	2	3.2
Jenjang Pendidikan		
SD	11	17.5
SMP	11	17.5
SMA	34	54.0
S1	7	11.1
Kategori Pendidikan		
Pendidikan Rendah	22	34.9
Pendidikan Tinggi	41	65.1
Jumlah	63	100

Tabel 1 menunjukkan dari segi usia responden paling banyak berada pada rentang usia 21-44 tahun sebanyak 18 orang (28,6%) dan paling sedikit berada pada rentang usia 56-65 tahun sebanyak 2 orang (3,2%). Karakteristik responden berdasarkan jenjang pendidikan didapatkan bahwa responden paling banyak mempunyai jenjang pendidikan pada rentang SD dan SMP sebanyak 11 orang (17,5%) dan paling sedikit pada jenjang pendidikan S1 sebanyak 7 orang (11,1%). Sedangkan karakteristik responden berdasarkan kategori pendidikan paling banyak pada kategori pendidikan tinggi dengan jenjang pendidikan SMP dan SMA sebanyak 41 orang (65,1%).

Tabel 2. Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Pasien TB

Variabel	Tingkat Kepatuhan				Total	P value	OR
	Tidak Patuh		Patuh				
	n	%	n	%	n	%	
Pendamping							
Minum Obat							
Kurang	9	75	3	25	12	100	0,012
Baik	18	35	33	65	51	100	
Dukungan Keluarga							
Kurang	2	50	2	50	4	100	0,765
Baik	25	42	34	58	59	100	
Sikap Petugas							
Kurang	8	18	36	82	44	100	0,790
Baik	4	21	15	79	19	100	
Tingkat Pengetahuan							
Kurang	13	45	16	55	29	100	0,770
Cukup	14	41	20	59	34	100	

* Signifikansi $p < 0,05$

Hasil uji statistik korelasi dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai P value = 0,012 (P value > 0,05). Hal tersebut berarti ada hubungan antara faktor tingkat pendidikan dengan tingkat kepatuhan pasien TB di Puskesmas Kota Serui Kepulauan Yapen. Nilai hitung pada uji *chi square* didapatkan $6,254 < 79,08$ dimana nilai *Chi Square* hitung < nilai *Chi Square table*, sehingga H_0 diterima atau tidak ada hubungan antara variabel sikap petugas dengan tingkat kepatuhan pasien TB di Puskesmas Kota Serui, Kepulauan Yapen. Pengukuran resiko antara peran pendamping minum obat dengan tingkat kepatuhan pasien TB di Puskesmas Kota Kepulauan Yapen dengan nilai estimasi OR 5,500 pada (95% CI: 1,320-22,920) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memiliki resiko 5 kali dapat memberikan pengaruh terhadap tingkat kepatuhan pasien TB sebesar 1,3 kali dan paling besar 23 kali. Tingkat pendidikan yang kurang dapat memberikan pengaruh terhadap tingkat kepatuhan sebesar 5,5 kali

lebih besar dibandingkan dengan sikap pendamping minum obat yang baik dengan P value $< 0,005$ atau tidak ada hubungan antara sikap pendamping minum obat dengan tingkat kepatuhan pasien TB paru.

Hasil uji statistik korelasi dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai P value = 0,765 (P value $> 0,05$). Hal tersebut berarti tidak ada hubungan antara faktor dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pasien TB di Puskesmas Kota Serui Kepulauan Yapen. Nilai hitung pada uji *chi square* didapatkan 0,089 $< 79,08$ dimana nilai *Chi Square* hitung $<$ nilai *Chi Square table*, sehingga H_0 diterima atau tidak ada hubungan antara variabel dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pasien TB di Puskesmas Kota Serui, Kepulauan Yapen. Pengukuran resiko antara dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan pasien TB di Puskesmas Kota Kepulauan Yapen dengan nilai estimasi OR 1,360 pada (95% CI: 0,179-10,323) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memiliki resiko 1 kali dapat memberikan pengaruh terhadap tingkat kepatuhan pasien TB sebesar 0,2 kali dan paling besar 10 kali. Dukungan keluarga yang kurang dapat memberikan pengaruh terhadap tingkat kepatuhan sebesar 1,4 kali lebih besar dibandingkan dengan sikap pendamping minum obat yang baik dengan P value $< 0,005$ atau tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pasien TB paru.

Hasil uji statistik korelasi dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai P value = 0,790 (P value $> 0,05$). Hal tersebut berarti tidak ada hubungan antara faktor sikap petugas dengan tingkat kepatuhan pasien TB di Puskesmas Kota Serui Kepulauan Yapen. Nilai hitung pada uji *chi square* didapatkan 0,071 $< 79,08$ dimana nilai *Chi Square* hitung $<$ nilai *Chi Square table*, sehingga H_0 diterima atau tidak ada hubungan antara variabel sikap petugas dengan tingkat kepatuhan pasien TB di Puskesmas Kota Serui, Kepulauan Yapen. Pengukuran resiko antara sikap petugas dan tingkat kepatuhan pasien TB di Puskesmas Kota Kepulauan Yapen dengan nilai estimasi OR 0,833 pada (95% CI: 0,218-3,192) menunjukkan bahwa sikap petugas memiliki resiko 0,8 kali dapat memberikan pengaruh terhadap tingkat kepatuhan pasien TB sebesar 0,218 kali dan paling besar 3,192. Sikap petugas yang kurang baik dapat memberikan pengaruh terhadap tingkat kepatuhan sebesar 0,8 kali lebih besar dibandingkan dengan sikap petugas yang baik dengan P value $< 0,005$ atau tidak ada hubungan antara sikap petugas dengan tingkat kepatuhan pasien TB paru.

Hasil uji statistik korelasi dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai P value = 0,077 (P value $> 0,05$). Hal tersebut berarti tidak ada hubungan antara faktor tingkat pendidikan dengan tingkat kepatuhan pasien TB di Puskesmas Kota Serui Kepulauan Yapen. Nilai hitung pada uji *chi square* didapatkan 0,085 $< 79,08$ dimana nilai *Chi Square* hitung $<$ nilai *Chi Square table*, sehingga H_0 diterima atau tidak ada hubungan antara variabel sikap petugas dengan tingkat kepatuhan pasien TB di Puskesmas Kota Serui, Kepulauan Yapen. Pengukuran resiko antara sikap petugas dan tingkat kepatuhan pasien TB di Puskesmas Kota Kepulauan Yapen dengan nilai estimasi OR 1,161 pada (95% CI: 0,427-3,158) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memiliki resiko 1 kali dapat memberikan pengaruh terhadap tingkat kepatuhan pasien TB sebesar 0,4 kali dan paling besar 3,16 kali. Tingkat pendidikan yang kurang dapat memberikan pengaruh terhadap tingkat kepatuhan sebesar 1,2 kali lebih besar dibandingkan dengan sikap petugas yang baik dengan P value $< 0,005$ atau tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan pasien TB paru.

Tabel. 3 Uji Kandidat Korelasi Pendampingan Minum Obat dengan Tingkat Kepatuhan Pasien TB

R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	R Square Change	F	Sig.
.315 ^a	.099	.084	.477	.099	6.722	.012 ^b

* Signifikansi $\rho < 0,05$

Variabel tingkat pengetahuan, sikap petugas, dan dukungan keluarga memiliki nilai signifikansi $> 0,05$ dengan demikian ketiga kandidat variabel yang diuji multivariat telah tereliminasi dengan sendirinya dan tidak dapat dilakukan uji interaksi, sehingga tidak dapat diuji ke tahapan selanjutnya yaitu uji *stepwise*, untuk variabel pendampingan minum obat, nilai signifikansinya 0,012 $< 0,05$, sehingga dapat dilakukan uji kandidat melalui metode enter maupun *stepwise*. Hasil uji kandidat didapatkan nilai R 0,315 yang berarti memiliki nilai hubungan yang kuat atau signifikan.

PEMBAHASAN

Hubungan antara Peran Pendampingan Minum Obat dengan Tingkat Kepatuhan Pasien TB

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran pengawas minum obat dengan tingkat kepatuhan pasien TB Paru. Dimana hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* didapatkan bahwa nilai p value 0,012 $< 0,05$ dengan nilai hitung didapatkan 6,254 $< 79,08$ dengan nilai estimasi resiko atau OR 5,500 pada (95% CI: 1,320-22,920), sehingga ada hubungan antara peran pendamping minum obat dengan tingkat kepatuhan pasien TB Paru. Hasil penelitian tersebut dikarenakan tidak adanya pengukuran terkait karakteristik pendamping minum obat. Dimana karakteristik pendamping minum obat mempunyai peranan yang penting dalam peningkatan kepatuhan pasien minum obat. Hasil tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Firdaus dan Sitorus yang menyatakan bahwa ada keterkaitan antara peran PMO dengan tingkat keberhasilan pengobatan pada pasien TB. Hasil penelitian menyatakan bahwa PMO yang berperan aktif dalam memberikan motivasi pada pasien TB untuk berobat, maka memberikan dampak terhadap keaktifan pasien TB untuk memeriksakan diri ke Puskesmas.

Hal ini menunjukkan bahwa kecenderungan semakin baik peran PMO maka keberhasilan pengobatan semakin meningkat dan sebaliknya jika semakin buruk peran PMO maka keberhasilan pengobatan semakin kecil (Kholifatul Ma'arif Zainul Firdaus, 2012; Sitorus et al., 2017)

Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Pasien TB

Pasien TB yang mendapatkan berbagai macam bentuk dukungan dari keluarga akan memiliki tingkat kepatuhan yang baik, sehingga dapat menyelesaikan program pengobatan TB. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi dukungan keluarga salah satunya adalah struktur keluarga. Struktur keluarga inti merupakan keluarga yang memiliki ikatan paling dekat. Akan tetapi, hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor struktur keluarga inti tidak memiliki hubungan terhadap tingkat kepatuhan pasien TB (Rosado Quiab, 2014). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan bahwa hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan. Hasil uji *statistic* menunjukkan bahwa P value = $0,765 > 0,05$. Uji *chi square* didapatkan $0,089 < 79,08$ dimana nilai *Chi Square* hitung $<$ nilai *Chi Square table*, sehingga H_0 diterima atau tidak ada hubungan antara variabel dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pasien TB di Puskesmas Kota Serui, Kepulauan Yapen.

Hubungan antara Sikap Petugas dengan Tingkat Kepatuhan Pasien TB

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek sehingga suatu sikap belum tentu akan diwujudkan dalam bentuk suatu tindakan. Faktor-faktor lain termasuk faktor pendukung seperti fasilitas yang ada juga diperlukan untuk mengubah sikap menjadi tindakan yang positif. Hasil uji statistik korelasi dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai p value = $0,790$ (P value $>$ $0,05$). Hal tersebut berarti tidak ada hubungan antara faktor sikap petugas dengan tingkat kepatuhan pasien TB di Puskesmas Kota Serui Kepulauan Yapen. Nilai hitung pada uji *chi square* didapatkan $0,071 < 79,08$ dimana nilai *Chi Square* hitung $<$ nilai *Chi Square table*, sehingga H_0 diterima atau tidak ada hubungan antara variabel sikap petugas dengan tingkat kepatuhan pasien TB di Puskesmas Kota Serui, Kepulauan Yapen. Hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian dari Indasari, dkk (2017) yang menyatakan bahwa peran perawat masih 58% peran perawat berada pada nilai rata-rata dan 49 % responden memiliki tingkat kepatuhan yang sedang. Sikap perawat masih di bawah rata-rata dikarenakan karena adanya keterbatasan tenaga perawat dimana perbandingan antara petugas dan jumlah penderita dengan rasio 1 : 36 dimana 2 perawat akan melayani 72 penderita.

Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kepatuhan Pasien TB

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010). Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa P value = $0,077$ (P value $>$ $0,05$). Hal tersebut berarti tidak ada hubungan antara faktor tingkat pendidikan dengan tingkat kepatuhan pasien TB di Puskesmas Kota Serui Kepulauan Yapen. Nilai hitung pada uji *chi square* didapatkan $0,085 < 79,08$ dimana nilai *Chi Square* hitung $<$ nilai *Chi Square table*, sehingga H_0 diterima atau tidak ada hubungan antara variabel sikap petugas dengan tingkat kepatuhan pasien TB di Puskesmas Kota Serui, Kepulauan Yapen.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana (2014) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan berobat pasien TB. Hasil analisis menyatakan nilai p value ($0,619$) $>$ α ($0,05$), didukung dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Nurmala (2002) yang menyatakan bahwa pengetahuan responden tidak berpengaruh terhadap keberhasilan program penanggulangan TB paru, dimana nilai p value ($0,284$) juga lebih dari α ($0,05$). Disebutkan didalamnya bahwa hal yang diduga menjadi penyebab tidak adanya pengaruh antara pengetahuan terhadap kesembuhan pasien adalah karena pengetahuan pasien tidak ditindak lanjuti dengan sikap. Hal ini berarti semakin tinggi atau rendahnya pengetahuan penderita, tidak mempengaruhi kesembuhannya (Nurmala, 2002). Hasil ini sejalan dengan penelitian Sitanggang (2012) yang menunjukkan hasil yang tidak bermakna juga. Faktor pengetahuan dan sikap pasien juga tidak berhubungan dengan kepatuhan berobat, juga berbeda dengan hasil penelitian Octaria Y dan Sibuea S (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan tahap awal ($\alpha = 0,05$; p -value = $0,03$), tetapi tidak ada hubungan bermakna antara sikap dengan kepatuhan pengobatan tahap awal ($\alpha = 0,05$; p -value = $0,169$). Berdasarkan hasil uji analisis *Chi Square* dengan angka kemaknaan atau $\alpha = 0,05$ didapat p -value sebesar $0,169$ (p -value $>$ α). Hal ini dapat terjadi sesuai dengan penelitian Nanda (2005) yang menjelaskan bahwa faktor-faktor yang terkait dengan kurang pengetahuan (*deficient knowledge*) terdiri dari: kurang terpapar informasi, kurang daya ingat/hapalan, salah menafsirkan informasi, keterbatasan kognitif, kurang minat untuk belajar dan tidak familiar terhadap sumber informasi.

KESIMPULAN

Ada hubungan antara peran pengawas minum obat dengan tingkat kepatuhan pasien TB Paru, dan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga, sikap, dan pengetahuan dengan tingkat kepatuhan. Diharapkan dengan meningkatkan kepatuhan melalui pemberian pemahaman dan pengetahuan tentang TB pada pasien, hal ini dapat memperbaiki persepsi masyarakat tentang penyakit TB yang juga dapat memperkuat faktor utama seperti kondisi

psikologis penderita, sehingga dapat mendukung penyelesaian program pengobatan, serta penelitian ini dapat memberikan masukan bagi perawat tentang faktor - faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam minum obat TB paru dan dapat dijadikan sebagai rujukan atau referensi bagi penelitian selanjutnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Puskesmas Kota Yapen Serui sebagai lokasi penelitian yang telah memberikan penjelasan tentang hal-hal yang berkaitan dengan objek penelitian. Demikian juga ucapan terimakasih kepada Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Poltekkes Kemenkes Jayapura yang telah membantu dalam menyiapkan dana penelitian.

REFERENSI

- Aditama Tj.Y, (1996), *Penyuluhan Media Komunikasi dan Informasi Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis di Indonesia (PPTI)*, Nomor 12, Jakarta
- Alimul Aziz, (2002), *Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah*, Salemba Medika, Jakarta
- Amin M, (1989), *Pengantar Ilmu Penyakit Paru*, Bhatara, Jakarta
- Arsin, A., Azrieful, Aisah. (2006). *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makasar*. Makasar :FKM Unhas
- Brunner & Suddarth, (2002), *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, edisi 8 vol 1, EGC, Jakarta
- Daili SF dkk, (1997), *Penyuluhan Pasien atau Komunikasi Informasi*, Buku II, Jakarta
- Depkes RI, (1993), *Konsep Perawatan Kesehatan Masyarakat*, Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Upaya Kesehatan Puskesmas, Jakarta
- Depkes RI, (1997), *Pedoman Penyakit TBC dan Penanggulangannya*, Jakarta
- Depkes RI, (2002), *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis, Cetakan ke 8*, Jakarta
- Depkes. (2001). *Komunikasi Inter Personal antara Petugas Kesehatan dengan Penderita Tuberkulosis*. Jakarta
- Heru A, (1995), *Kader Kesehatan Masyarakat*, EGC, Jakarta
- Indasari, M.P, Djoar R.K, Mayesti, S.G. 2017. *Peran Perawat dan Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Paru*. Jurnal Penelitian Kesehatan Jilid.5 No.2 hlm 92-97.
- Irwanto, (1996), *Perilaku Manusia Dalam Kehidupannya*, Arcani, Jakarta
- Loriana. R, Thaha, R.M, Ramdan, I.M. (2012). *Efek Konseling terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Samarinda*. Samarinda
- Nothoatmodjo S, (2003), *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Nothoatmodjo S, (2005), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi, Rineka Cipta, Jakarta
- Nothoatmodjo S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurmala H.S. (2002) *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Program Penanggulangan Tuberkulosis (TB) Paru di Puskesmas Medan Helvetia*. Sumatera Utara: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Octaria Y, Sibuea S. (2013). *Faktor-faktor yang berhubungan terhadap kepatuhan ibu/bapak dalam pengobatan Tuberkulosis anak di Poli Anak Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung*. Medical Journal of Lampung University
- Rakerkesnas,(2018), *Eliminasi Tuberkulosis di Indonesia: Tantangan dan Peluang*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Jetset (Jejaring Riset) TB Indonesia
- Sitanggung DR.(2012). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada pasien TB Paru di Poliklinik Paru RS Bhayangkara TK. I R. Said Sukanto Kramat Jati - Jakarta Timur 2012*. [Skripsi]. Jakarta : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah