

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PENDERITA TUBERKULOSIS PARU
DENGAN KEPATUHAN DALAM PROGRAM
PENGobatan TUBERKULOSIS PARU
DI PUSKESMAS CIJAGRA LAMA**

Ns., Siti Rahayu S.Kep., M.Kep*, Ns., Stevani Basry M .Kep **, Andi Sukandi,SE.MM.***

¹ Akademi Keperawatan Kebonjati Bandung – Indonesia

² Akademi Keperawatan Kebonjati Bandung – Indonesia

³.Politeknik Maritim Eka Utama Subang - Indonesia

Article Vol.01 No.02

Keyword :

pengetahuan

kepatuhan

pengobatan tuberkulosis

Alamat Email:

Siti.rahayu@akperkebonjati.ac.id

Stevani.basry@akperkebonjati.ac.id

andi.sukandi1977@gmail.com

ABSTRAK

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Meningkatnya pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan serta kepercayaan penderita tuberkulosis paru dalam melaksanakan program pengobatan. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan pasien tuberkulosis paru dengan kepatuhan penderita tuberkulosis dalam program pengobatan tuberkulosis paru di Puskesmas Cijagra Lama dengan menggunakan desain deskriptif korelasi sebagai desain penelitian. Instrumen dibuat dalam bentuk kuisioner dan dibagi dalam 2 bagian, yaitu kuisioner untuk mengukur pengetahuan dengan menggunakan skala Guttman dan kuisioner untuk mengukur kepatuhan dengan menggunakan skala Likert. Jumlah sampel yang diteliti sebanyak 32 orang dengan menggunakan teknik *convinience sampling*. Berdasarkan analisa statistik korelasi Spearman pada derajat kebebasan dengan $\alpha = 0.05$ diperoleh nilai $\rho = 0.337$ dan nilai $p = 0.059$ untuk hubungan pengetahuan dengan kepatuhan, ini terdapat hubungan positif sedang dengan interpretasi memadai antara pengetahuan dengan kepatuhan penderita tuberkulosis dalam program pengobatan tuberkulosis paru. Untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan kepatuhan penderita tuberkulosis paru dalam melaksanakan program pengobatan tuberkulosis paru, dipandang perlu meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan penderita tuberkulosis paru dalam melaksanakan program pengobatan.

Title : *The Relationship between Knowledge of Pulmonary Tuberculosis Sufferers and Compliance in the Pulmonary Tuberculosis Treatment Program at the Cijagra Lama Community Health Center*

ABSTRACT

Knowledge is a very important domain for the formation of one's actions. Increased knowledge can lead to changes in perceptions, habits and beliefs of pulmonary tuberculosis sufferers in

carrying out treatment programs. This research was conducted with the aim of finding out the relationship between knowledge of pulmonary tuberculosis patients and compliance of tuberculosis sufferers in the pulmonary tuberculosis treatment program at the Cijagra Lama Community Health Center using a descriptive correlation design as the research design. The instrument was made in the form of a questionnaire and divided into 2 parts, namely a questionnaire to measure knowledge using the Guttman scale and a questionnaire to measure compliance using a Likert scale. The number of samples studied was 32 people using convenience sampling techniques. Based on statistical analysis of Spearman's correlation on degrees of freedom with $\alpha = 0.05$, a value of $\rho = 0.337$ and a value of $p = 0.059$ were obtained for the relationship between knowledge and compliance. This is a moderate positive relationship with adequate interpretation between knowledge and compliance of tuberculosis sufferers in the pulmonary tuberculosis treatment program. For further research related to the compliance of pulmonary tuberculosis sufferers in carrying out the pulmonary tuberculosis treatment program, it is deemed necessary to examine other factors that influence the compliance of pulmonary tuberculosis sufferers in carrying out the treatment program.

Key words: knowledge-compliance-tuberculosis treatment

PENDAHULUAN

Penyakit tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Penyakit ini setidaknya telah menginfeksi sepertiga penduduk dunia. Pada tahun 1993, World Health Organization (WHO) mencanangkan kedaruratan global penyakit tuberkulosis karena pada sebagian besar negara di dunia, penyakit tuberkulosis tidak terkendali. Ini disebabkan banyaknya penderita yang tidak berhasil disembuhkan, terutama penderita menular (*Basil Tahan Asam positif*). Kemudian pada tahun 1995, di dunia diperkirakan setiap tahun terjadi sekitar 9 juta penderita baru tuberkulosis dengan kematian 3 juta orang (WHO, 1997 dikutip dari Depkes RI, 2002). Sementara 450.000 penderita baru tiap tahun menempatkan Indonesia dalam

posisi nomor tiga penyumbang tuberkulosis terbesar di dunia setelah RRC dan India. Di negara-negara berkembang kematian tuberkulosis merupakan 25% dari seluruh kematian, yang sebenarnya dapat dicegah. 75% penderita tuberkulosis adalah kelompok usia produktif yaitu 15-50 tahun dan terutama mengenai kalangan sosio-ekonomi lemah (Depkes RI, 2022). Menurut Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1995 penyakit ini menempati urutan ketiga sebagai penyebab kematian dan menempati urutan pertama sebagai penyebab kesakitan untuk semua golongan umur (Depkes RI, 2022). WHO memperkirakan di Indonesia terjadi 500.000 kasus baru tuberkulosis paru setiap tahun dan 175.000 orang diantaranya akan meninggal. Tanpa penanggulangan yang efektif, efisien dan terencana dengan baik diperkirakan

jumlah penderita baru akan meningkat menjadi sekitar 550.000 kasus baru setiap tahun. Proporsi besar sumber daya dan produktivitas kerja akan hilang akibat tuberkulosis paru (Senewe, 2002). Pengobatan tuberkulosis paru saat ini seharusnya tidak menjadi persoalan lagi. Tetapi kenyataan membuktikan bahwa pengobatan tuberkulosis tidak semudah yang diperkirakan. Banyak faktor yang harus diperhatikan yang sangat mempengaruhi keberhasilan pengobatan.

Masih tingginya prevalensi penderita tuberkulosis di Indonesia menunjukkan bahwa angka keberhasilan pengobatan di Indonesia masih rendah. Sejauh ini ketidakpatuhan penderita merupakan penyebab terpenting kegagalan pengobatan tuberkulosis (Isa & Nafika, 2003). Menurut Kisworo (1995, dikutip dari Isa & Nafika, 2003) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita tuberkulosis yaitu faktor medis, faktor individu dan sosial-ekonomi.

Faktor medis meliputi berat ringannya penyakit, mudah tidaknya pusat pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau. Faktor individu meliputi tipe kepribadian, tingkat pendidikan, pengetahuan tentang penyakitnya dan prilaku sosial. Faktor sosial-ekonomi meliputi latar belakang

budaya, dukungan keluarga dan masyarakat, keyakinan terhadap kejadian sakit dan mahal tidaknya harga obat. Dan menurut pengamatan para pengelola program diberbagai belahan dunia, jika pengawasan keteraturan obat dilaksanakan dengan baik maka angka kesembuhan akan lebih tinggi (Manaf, 1995 dikutip dari Isa & Nafika, 2003). Untuk mencapai kesembuhan diperlukan keteraturan atau kepatuhan berobat bagi setiap penderita. Untuk itu ada strategi yang menjamin kesembuhan penderita yaitu penggunaan panduan obat anti tuberkulosis jangka pendek dan penerapan pengawasan menelan obat atau Directly Observed Treatment Short-Course (Senewe, 2019)

Walaupun panduan obat yang digunakan baik tetapi bila penderita tidak berobat dengan teratur maka umumnya hasil pengobatan akan mengecewakan. Keteraturan/Kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru juga ditentukan oleh perhatian tenaga kesehatan untuk memberikan penyuluhan dan penjelasan kepada penderita (Senewe, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Isa & Nafika (2003) tentang efektifitas penggunaan kartu berobat terhadap keteraturan berobat di wilayah kotamadya Banjarmasin menunjukkan bahwa 85,4% sample patuh terhadap pengobatan dan 14,6%

tidak patuh terhadap pengobatan. Menurut Isa presentasi tersebut didukung dengan faktor-faktor yang mempengaruhi keefektifan kartu berobat seperti tingkat pendapatan, tingkat pengetahuan dan kemudahan dalam menjangkau pelayanan kesehatan. Hasil yang sama juga dapat dilihat dari penelitian Senewe (2002) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Depok dimana didapati sebagian besar sampel 67 % berobat secara teratur dan 33 % sampel yang berobat secara tidak teratur. Namun Senewe tidak meneliti hubungan pengetahuan dengan kepatuhan, dia meneliti tentang hubungan penyuluhan kesehatan, kunjungan rumah, ketersediaan obat, mutu obat, ketersediaan sarana transportasi dan jarak dengan keteraturan/kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru.

Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan pasien tuberkulosis dengan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat tuberkulosis paru di Puskesmas Cijagra Lama Bandung untuk melihat apakah ada hubungan antara pengetahuan penderita tuberkulosis paru dengan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat tuberkulosis paru.

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah bersifat deskriptif korelasional yang bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan dan kepatuhan penderita tuberkulosis paru serta mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan penderita tuberkulosis paru dengan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat tuberkulosis paru.

Populasi penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah penderita tuberkulosis paru yang berobat di Puskesmas Cijagra Lama

.Sampel penelitian

Penentuan jumlah sample dilakukan dengan cara mengambil dari tabel ukuran sample untuk koefisien korelasi, dengan menggunakan derajat ketepatan (α) yang besarnya 0.05 dan analisa kekuatan sebesar 80% serta *effect size* sebesar 50%, sehingga didapatkan jumlah sample sebanyak 32 orang (Polit & Hungler, 1999).

Pengambilan sampel menggunakan cara *convinience sampling*. Kriteria sampel ditentukan dengan mencari subjek atas dasar hal-hal yang menyenangkan atau mengenakkan penelitian (Nursalam, 2002). Selanjutnya subjek dijadikan sampel karena kebetulan dijumpai

ditempat dan waktu secara bersamaan pada pengumpulan data.

Kriteria yang ditentukan untuk subjek peneliti adalah sebagai berikut : Pasien yang berobat di Puskesmas Cijagra Lama, dapat membaca, menulis dan bersedia menjadi sampel pada penelitian ini.

Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Cijgra Lama yang terletak di Kelurahan Kawalayaan Pemilihan lokasi ini atas pertimbangan angka kesembuhan belum mencapai target yang ditetapkan oleh Depkes RI tahun 2002 yaitu 85% dan memiliki jumlah penderita tuberkulosis yang relatif banyak sehingga dapat memenuhi kriteria sample yang diinginkan. Rencana penelitian ini dilakukan pada bulan Juni.

Instrumen penelitian

Instrumen yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner yang terdiri dari 3 bagian yaitu bagian pertama data demografi meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, suku bangsa, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan per bulan dan status perkawinan. Dan kedua adalah pertanyaan untuk mengidentifikasi pengetahuan penderita tuberkulosis mengenai pengobatan yang terdiri dari

10 pernyataan dengan menggunakan skala Guttman dengan pilihan jawaban : Benar (Skor 2) dan Salah (Skor 1). Dan ketiga berisi pernyataan untuk mengidentifikasi kepatuhan penderita tuberkulosis dalam menjalankan program pengobatan. Bagian ini terdiri dari 10 pernyataan dengan menggunakan skala Likert dengan pilihan jawaban Tidak pernah (Skor 1), Kadang-kadang (Skor 2), Sering (Skor 3), dan Selalu/Terus-menerus (Skor 4). Tingkat pengetahuan dan kepatuhan dikategorikan berdasarkan rumus statistik menurut Sudjana (1992),

$$P = \frac{\text{Rentang}}{\text{Banyak Kelas}}$$

Dimana untuk tingkat pengetahuan P merupakan panjang kelas dengan rentang yaitu 10 dan 3 kategori kelas untuk pengetahuan yaitu pengetahuan baik, pengetahuan sedang dan pengetahuan buruk maka didapatkan panjang kelas sebesar 3 . Menggunakan $P=3$ dan nilai terendah =10 sebagai batas bawah kelas interval pertama, maka tingkat pengetahuan pada pasien tuberkulosis paru dikategorikan atas interval sebagai berikut: 10-13 adalah pengetahuan buruk, 14-16 adalah pengetahuan sedang dan 17-20 adalah pengetahuan baik. Sedangkan untuk kepatuhan dimana untuk tingkat pengetahuan P merupakan panjang kelas

dengan rentang yaitu 30 dan 3 kategori kelas untuk kepatuhan yaitu patuh, kurang patuh, tidak patuh maka didapatkan panjang kelas sebesar 10. Menggunakan $p=10$ dan nilai terendah =10 sebagai batas bawah kelas interval pertama, maka tingkat kepatuhan pada pasien tuberkulosis paru dikategorikan atas interval sebagai berikut: 10-20 adalah tidak patuh, 21-30 adalah kurang patuh dan 31-40 adalah patuh.

Prosedur pengumpulan data

Pada tahap awal peneliti mengajukan permohonan ijin pelaksanaan penelitian pada institusi pendidikan, kemudian permohonan ijin yang telah diperoleh dikirim ke tempat penelitian (Puskesmas Cijgra Lama). Setelah mendapat ijin, peneliti melaksanakan pengumpulan data penelitian. Peneliti menentukan responden sesuai dengan kriteria yang telah dibuat sebelumnya. Apabila peneliti menemukan calon responden yang memenuhi kriteria cukup banyak, maka calon responden tersebut dipilih sesuai dengan keinginan peneliti. Setelah mendapatkan calon responden, selanjutnya peneliti menjelaskan pada calon responden tersebut tentang tujuan, manfaat dan proses pengisian kuisioner, kemudian calon responden yang bersedia diminta untuk menandatangani surat persetujuan. Kemudian responden

diminta untuk mengisi kuisioner yang diberikan oleh peneliti dan diberikan kesempatan untuk bertanya bila ada yang tidak dimengerti. Setelah semua responden mengisi kuisioner tersebut, maka seluruh data dikumpulkan untuk dianalisa.

Analisa data

Setelah data terkumpul, maka analisa data dilakukan melalui pengolahan data secara komputerisasi dengan menggunakan program SPSS versi 12.0 untuk mengkorelasikan pengetahuan terhadap kepatuhan

penderita tuberkulosis paru dalam mengkonsumsi obat tuberkulosis paru.

Data demografi akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Hasil analisa data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk melihat gambaran tingkat pengetahuan dan kepatuhan dalam melaksanakan program pengobatan. Hubungan pengetahuan dan kepatuhan dalam melaksanakan program pengobatan akan dianalisa secara statistik dengan menggunakan formula korelasi Spearman. Hasil dari analisis korelasi Spearman ini adalah nilai koefisien korelasi (ρ) dan nilai signifikansi (p).

Nilai p menginterpretasikan kekuatan hubungan. Jika nilai p berada pada level 0,70 – 1,00 (baik plus maupun minus) menunjukkan adanya derajat hubungan yang kuat, level 0,40 - < 0,70 (baik plus maupun minus) menunjukkan adanya

hubungan yang substansial, level 0,20 - < 0,40 (baik plus maupun minus) menunjukkan adanya korelasi yang rendah dan level < 0,20 (baik plus maupun minus) berarti dapat diabaikan (Wahid, 2003).

HASIL

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan status perkawinan di wilayah kerja Puskesmas Cijagra Lama Tahun 2023 ($n = 32$)

No.	Karakteristik Responden	Jumlah	%
1	Umur (tahun)		
	1. 18 - 27	8	25,0
	2. 28 – 37	12	37,5
	3. 38 – 47	7	21,9
	4. 48 – 57	2	6,3
	5. 58 – 67	3	9,4
2	Jenis Kelamin		
	1. Laki – laki	19	59,4
	2. Perempuan	13	40,6
3	Pendidikan		
	1. Tidak tamat SD	2	6,3
	2. SD	8	25,0
	3. SMP	9	28,1
	4. SMA	13	40,6
4	Pekerjaan		
	1. PNS	2	6,3
	2. Pegawai Swasta	5	15,6
	3. Wiraswasta	25	78,1
5	Pendapatan		
	1. < Rp 600.000	23	68,8
	2. Rp 600.000 – Rp 1.200.000	16	25,0
	3. > Rp. 1.200.000	5	6,3
6	Status Perkawinan		
	1. Menikah	26	81,3

	2. Belum Menikah	6	18,8
7	Lama Konsumsi Obat		
	1. 2 Bulan	8	25,0
	2. 3 Bulan	9	28,1
	3. 4 Bulan	9	28,1
	4. 5 Bulan	6	18,8

Pengetahuan penderita tuberkulosis mengenai program pengobatan

Dari 32 orang responden diketahui bahwa pengetahuan penderita Tuberkulosis mengenai program pengobatan sebanyak 71,8% termasuk dalam katagori baik dan 21,8% dalam katagori sedang dan 6,2% dalam katagori buruk (tabel 5.2).

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi dan persentasi berdasarkan pengetahuan (n = 32)

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Persentasi
1.	Baik	23	71,8
2.	Sedang	7	21,8
3.	Buruk	2	6,2

Kepatuhan penderita tuberkulosis dalam program pengobatan tuberkulosis paru

Dari 32 orang responden diketahui bahwa kepatuhan penderita tuberkulosis dalam program pengobatan tuberkulosis paru sebanyak 62,5% termasuk dalam katagori patuh dan 25% dalam katagori kurang patuh serta 12,5% dalam katagori tidak patuh (tabel 5.3).

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi dan persentasi kepatuhan pasien tuberkulosis dalam mengkonsumsi obat tuberkulosis paru.

No.	Kepatuhan Berobat	Frekuensi	Persentasi
1.	Patuh	20	62,5
2.	Kurang Patuh	8	25
3.	Tidak Patuh	4	12,5

Analisa hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan

Analisa statistik secara komputerisasi untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan penderita tuberkulosis paru terhadap kepatuhan penderita tuberkulosis dalam program pengobatan tuberkulosis paru di Puskesmas Cijgra Lamamaka didapat nilai korelasi Spearman (ρ) sebesar 0.337. Ini berarti bahwa terdapat hubungan positif sedang dengan interpretasi memadai antara pengetahuan dengan kepatuhan

penderita tuberkulosis dalam melaksanakan program pengobatan tuberkulosis paru. Dari analisa statistik juga diperoleh nilai signifikan (p) sebesar 0.059. Nilai ini lebih besar dari level of signifikan (α) sebesar 0.05, ini berarti ada bahwa hubungan antara pengetahuan terhadap kepatuhan penderita tuberkulosis paru dalam melaksanakan program pengobatan.

Tabel 5.4 Hasil analisa korelasi pengetahuan terhadap kepatuhan penderita tuberkulosis dalam melaksanakan program pengobatan tuberkulosis paru di Puskesmas Cijgra Lama

Variabel 1	Variabel 2	ρ	p
Pengetahuan penderita tuberkulosis paru mengenai program pengobatan	kepatuhan pasien tuberkulosis dalam program pengobatan tuberkulosis paru.	0.337	0.059

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini peneliti mencoba menjawab pertanyaan penelitian yaitu bagaimana tingkat pengetahuan penderita tuberkulosis paru dalam mengkonsumsi obat tuberkulosis paru, tingkat kepatuhan penderita tuberkulosis paru dalam mengkonsumsi obat tuberkulosis paru serta hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan penderita tuberkulosis paru dalam

program pengobatan tuberkulosis paru di Puskesmas Cijagra Lama.

2.1. Tingkat pengetahuan penderita tuberkulosis paru dalam mengkonsumsi obat tuberkulosis paru

Pengetahuan penderita tuberkulosis adalah semua informasi yang diperoleh penderita tuberkulosis mengenai program pengobatan. Meningkatnya pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan seseorang karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan

akan lebih bertahan lama daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Berdasarkan jawaban responden didapatkan bahwa 23 responden (71,8%) memiliki pengetahuan yang baik dan 7 responden (21,8%) memiliki pengetahuan sedang serta 2 responden (6,2%) memiliki pengetahuan buruk mengenai program pengobatan. Ini menunjukkan bahwa seluruh penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Cijgra Lamasudah memiliki tingkat pengetahuan yang cukup baik. Berdasarkan hasil penelitian, pendidikan tertinggi responden adalah SMU yaitu sebesar 40,6% dimana pengetahuan dan pemahaman responden tentang penyakit tuberkulosis paru kemungkinan lebih baik dari pada yang berpendidikan SD dan SLTP. Peneliti berasumsi bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan oleh dokter maupun perawat telah cukup efektif walaupun belum menunjukkan hasil yang optimal.

2.2 Tingkat kepatuhan penderita tuberkulosis paru dalam program pengobatan tuberkulosis paru.

Kepatuhan merupakan tingkat dimana perilaku seseorang sesuai dengan saran praktisi. Berdasarkan jawaban responden didapatkan bahwa 20 responden (62,5%) mematuhi program pengobatan dan 8 responden (25%) kurang mematuhi program pengobatan

serta 4 responden (12,5%) tidak mematuhi program pengobatan. Ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan penderita tuberkulosis dalam melaksanakan program pengobatan sudah berjalan baik namun ada beberapa responden yang tidak mematuhi

program pengobatan. Berdasarkan penelitian 81,3% responden dalam status menikah dimana faktor keluarga menentukan seseorang untuk mematuhi pengobatan. Menurut Ester (2000), keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan program pengobatan yang dapat mereka terima.

Namun mayoritas responden (22,9%) menyatakan bahwa menelan obat setiap hari dapat menimbulkan kebosanan. Menurut Aditama (1994), pengobatan tuberkulosis dengan memberikan beberapa macam obat sekaligus dan memakannya dalam waktu yang lama yaitu 6 bulan akan menyebabkan penderita tuberkulosis merasa bosan sehingga penderita tidak mematuhi program pengobatannya.

2.3 Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan penderita tuberkulosis paru dengan kepatuhan penderita tuberkulosis dalam program pengobatan.

Berdasarkan analisa identifikasi hubungan tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan penderita tuberkulosis paru dalam program pengobatan bahwa terdapat hubungan positif sedang dengan interpretasi memadai antara pengetahuan dan kepatuhan penderita tuberkulosis paru. Peneliti berasumsi bahwa ada faktor-faktor lain disamping pengetahuan yang mempengaruhi kepatuhan penderita tuberkulosis paru dalam melaksanakan program pengobatan. Berdasarkan hasil penelitian, responden yang tidak patuh berobat mempunyai alasan : keluhan yang dirasakan sudah hilang, responden sudah merasa sembuh, lupa minum obat karena sibuk kerja, pengobatan tuberkulosis paru banyak efek sampingnya.

Disamping itu faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan seseorang adalah pekerjaan, pendidikan dan pelajaran kesehatan. Menurut Andersen (1947), salah satu faktor struktur sosial yaitu pekerjaan akan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, pekerjaan seseorang dapat mencerminkan sedikit banyaknya informasi yang diterima, informasi tersebut akan membantu seseorang dalam mengambil keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Disamping itu Feuerstein (Ester,2000), menyatakan bahwa

pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif seperti penggunaan buku-buku dan kaset oleh pasien secara mandiri.

Sementara penelitian Senewe (1992) menyatakan bahwa faktor pelayanan kesehatan mempengaruhi terhadap kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru. Pada penelitian tersebut, faktor pelayanan kesehatan meliputi penyuluhan kesehatan, kunjungan rumah, ketersediaan obat tuberkulosis, mutu obat tuberkulosis, ketersediaan sarana transportasi dan jarak. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas kesehatan bahwa petugas kesehatan memberikan penyuluhan ketika pasien datang berobat pertama kali dan hanya diberi penyuluhan tentang jadwal menelan obat, jadwal mengambil obat dan makan makanan bergizi.

Kesimpulan

Penelitian yang dilakukan terhadap 32 penderita tuberkulosis paru yang berobat di Puskesmas Cijagra Lama menggambarkan bahwa 71,8% memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai program pengobatan, 21,8% memiliki tingkat pengetahuan yang sedang mengenai program pengobatan, 62,5% mematuhi program pengobatan, 25% kurang mematuhi program

pengobatan dan 12,5% tidak patuh terhadap program pengobatan.

Berdasarkan analisa statistik dengan menggunakan formula korelasi Spearman dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai $\rho = 0,337$ dan nilai $p = 0,059$ bahwa terdapat hubungan positif sedang dengan interpretasi memadai antara pengetahuan penderita tuberkulosis paru dengan kepatuhan dalam program pengobatan tuberkulosis paru.

Rekomendasi terhadap keterbatasan penelitian

Pada penelitian ini tidak membahas hubungan antara data demografi dengan kepatuhan dalam program pengobatan maka diharapkan bagi penelitian selanjutnya dapat menyelidiki hubungan antara faktor demografi dengan kepatuhan penderita tuberkulosis paru dengan program pengobatan.

Pada penelitian ini juga tidak dilakukan uji validitas instrumen sehingga untuk penelitian selanjutnya yang akan memakai instrumen ini diharapkan untuk melakukan uji validitas terlebih dahulu.

Rekomendasi bagi Pelayanan Keperawatan

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada penderita tuberkulosis paru hendaknya lebih memperhatikan masalah kepatuhan dalam melaksanakan

program pengobatan yang telah diinstruksikan. Perawat diharapkan juga perlu untuk mengkaji secara komprehensif faktor-faktor yang lain yang dapat menghambat atau mendukung kepatuhan penderita tuberkulosis paru dalam melaksanakan program pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.Y. (1994). *Tuberkulosis paru masalah & penanggulangannya*. Jakarta: Penerbit UI.
- Arikunto, S. (1998). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bastable, S.B. (2002). *Perawat sebagai pendidik: prinsip-prinsip pengajaran & Pembelajaran*. Jakarta: penebit EGC.
- Danim, S. (2003). *Riset keperawatan sejarah & metodologi*. Jakarta: penerbit EGC.
- Departemen kesehatan. (2002). *Pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis*. Jakarta.
- Isa & Nafika. (2003). *Efektivitas pengawasan pengobatan*

- melalui program pengobatan perseorangan tuberkulosis dengan kartu berobat terhadap keteraturan berobat penderita di wilayah kotamadya banjarmasin: *jurnal kedokteran yarsi 11*.
- Lukmann & Sorrensen's. (1993). *Medical surgical nursing: a psycofisiologic approach*. (4th ed). Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Lewis, Heidcamper, Dirksen. (2000). *Medical surgical nursing: Assesment & management of clinical problems*. (5th ed). St. Louis: Mosby Inc.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta
- Nur salam (2003). *Konsep & penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan* jakarta: salemba medika.
- Nettina, Sandra M. (2001). *Pedoman praktis keperawatan*. Jakarta: penerbit EGC.
- Niven, N. (2002). *Psikologi kesehatan*. Jakarta: Penerbit EGC.
- Polit & Hungler. (1999). *Nursing research "Principles and Methods"*. Lippincott. Philadelphia.
- Reeves, C., Roux, G., Lockhart, R. (2001). *Keperawatan medikal bedah*. Jakarta: Salemba medical.
- Smet, B. (1994). *Psikologi kesehatan*. Jakarta: Grasindo.
- Sugianto. (1996). *Pengobatan tuberkulosis: pedoman untuk program-program nasional*. Jakarta: Hipokrates.
- Senewe, F. (2003). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di puskesmas depok: buletin penelitian kesehatan*.
- Tierney, M.L., Mcphee, S.J., Papadakis, M.A. (2002). *Diagnosis & terapi kedok teran (penyakit dalam)*. Jakarta: Salemba medika.
- Tjandra. (2003). *Tuberkulosis*. Dibuka pada website http://www.ppm_plp.depkes.co.id/detil.

- Wahid, S. (2003). *Statistik non parametrik contoh kasus dan pemecahannya dengan SPSS*. Yogyakarta: penerbit Andi.
- Yunus, F dkk. (1992). *Pulmonologi klinik*, Jakarta: FK UI



E-ISSN : 2987-9221
Vol 01 No.02 Oktober 2023

Jurnal Kesehatan
www.jurnal.akperkebonjati.ac.id