

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG TB PARU  
DENGAN KEPATUHAN MENJALANI PROGRAM PENGOBATAN  
PADA PENDERITA TB PARU DI BBKPM SURAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran**



**DONI PRABOWO**

**J 500 070 085**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2012**

**NASKAH PUBLIKASI**  
**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG TB PARU**  
**DENGAN KEPATUHAN MENJALANI PROGRAM PENGOBATAN**  
**PADA PENDERITA TB PARU DI BBKPM SURAKARTA**

Yang diajukan Oleh :

**DONI PRABOWO**

**J 500 070 085**

Telah disetujui oleh Tim Penguji Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Pada tanggal Juli 2012

**Penguji**

**Nama : dr. Yusuf Alam Romadhon, M.Kes.** (.....)

**Pembimbing Utama**

**Nama : dr. Burhannudin Ichsan, M.Med.Ed.** (.....)

**Pembimbing Pendamping**

**Nama : dr. Erna Herawati.** (.....)

**Dekan FK UMS**



(.....)

**Prof. Dr. Bambang Soebagyo, dr., Sp.A.(K.)**

## ABSTRAK

Doni Prabowo, J500070085, 2012. **Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang TB Paru Dengan Kepatuhan Menjalani Program Pengobatan Pada Penderita TB Paru di BBKPM Surakarta.** Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.

**Latar Belakang :** Tuberkulosis Paru (TB Paru) merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia maupun di Indonesia. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Indonesia saat ini berada pada peringkat kelima negara dengan beban TB Paru tertinggi di dunia. Kepatuhan menjalani program pengobatan TB Paru menjadi salah satu faktor yang berperan dalam keberhasilan penanggulangan TB Paru, dan pengetahuan menjadi salah satu faktor yang mendorong pasien TB Paru untuk menjalani program pengobatan TB Paru.

**Tujuan :** Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang TB Paru dengan kepatuhan menjalani program pengobatan pada penderita TB Paru di BBKPM Surakarta.

**Metode :** Desain penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Data tingkat pengetahuan dan kepatuhan diperoleh melalui kuesioner. Subjek penelitian ini adalah pasien TB Paru yang mendapat pengobatan jangka pendek tahun 2012 di BBKPM Surakarta. Data yang diperoleh dianalisis dengan uji *Fisher's Exact*.

**Hasil :** Terdapat 50 responden, terdiri dari 42 responden patuh dan 8 responden tidak patuh. Dari 42 responden patuh terdapat 30 responden berpengetahuan baik, 12 responden berpengetahuan rendah. Dari 8 responden tidak patuh terdapat 1 responden berpengetahuan baik, dan 7 responden berpengetahuan rendah. Dari hasil analisis *Fisher's Exact* didapatkan  $p=0.003$ .

**Kesimpulan :** Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang TB Paru dengan kepatuhan menjalani program pengobatan pada penderita TB Paru. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik tentang TB Paru akan meningkatkan kepatuhan pengobatan TB Paru, sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang akan menurunkan tingkat kepatuhan.

**Kata kunci:** Tingkat Pengetahuan, Kepatuhan, TB Paru

## ABSTRACT

*Doni Prabowo, J500070085, 2012. Relationship Between Levels of Pulmonary TB Awareness Program With Compliance Undergoing Treatment in Pulmonary TB Patients at BBKPM Surakarta. Faculty of Medicine Surakarta Muhammadiyah University.*

**Background:** *Pulmonary Tuberculosis (Pulmonary TB) is a contagious disease that remains a public health problem globally and of course Indonesia. This disease is caused by the Mycobacterium Tuberculosis infection. Indonesia currently ranks fifth of Pulmonary TB in the world. Compliance of Pulmonary TB treatment program to be one contributing factor in the success tackling, and knowledge become one of the factors that encourage Pulmonary TB patients to undergo Pulmonary TB treatment program.*

**Objectives:** *To determine the relationship between knowledge levels of Pulmonary TB with compliance of undergoing treatment in Pulmonary TB patients at BBKPM Surakarta.*

**Methods:** *The study design was observational analytic with cross sectional approach. Knowledge-level and compliance data obtained through questionnaires. The subject of this study were pulmonary TB patients who received short-term treatment on 2012 at BBKPM Surakarta. Data were analyzed with Fisher's Exact test.*

**Results:** *There were 50 respondents, consisting of 42 compliance's respondents and 8 uncompliance respondents. From 42 respondents there were 30 good knowledgeable respondents, 12 low-knowledgeable respondents. From 8 respondents there is a good knowledgeable respondents, and 7 low-knowledgeable respondents. Fisher's Exact obtained  $p=0.003$ .*

**Conclusion:** *There is a relationship between knowledge levels of Pulmonary TB with compliance of undergoing treatment in Pulmonary TB patients. Respondents who have a good level of knowledge about Pulmonary TB would improve compliance of Pulmonary TB treatment's, and those with less knowledge will reduce the level of compliance.*

**Keywords:** *Level of Knowledge, Compliance, Pulmonary TB*

## I. PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis merupakan masalah di dunia baik dari segi angka morbiditas maupun mortalitas, penyakit ini banyak menyerang golongan usia produktif antara 15–49 tahun. Umur diatas 40 tahun merupakan faktor risiko paling tinggi terkena TB Paru (Mansyur, 2001).

Perkiraan jumlah kasus TB sekitar dua miliar orang dari sepertiga penduduk dunia terkena basil TB dan setengah penduduk dunia meninggal akibat penyakit TB terutama di Negara berkembang (WHO, 2009). Hingga saat ini, belum ada satu negara pun yang bebas TB. Angka kematian dan kesakitan akibat kuman *Mycobacterium tuberculosis* ini pun tinggi. Tahun 2009, 1,7 juta dari total 9,4 juta total kasus meninggal karena TB (Depkes RI, 2011).

Di Indonesia, TB Paru merupakan masalah utama kesehatan masyarakat, Laporan WHO pada tahun 2009, mencatat peringkat Indonesia menurun ke posisi lima dengan jumlah penderita TBC sebesar 429 ribu orang. Lima negara dengan jumlah terbesar kasus insiden pada tahun 2009 adalah India, Cina, Afrika Selatan, Nigeria dan Indonesia. Data TB Indonesia, Total seluruh kasus TB tahun 2009 sebanyak 294.731 kasus, dimana 169.213 adalah kasus TB baru BTA positif, 108.616 adalah kasus TB BTA negatif, 11.215 adalah kasus TB Extra Paru, 3.709 adalah kasus TB Kambuh, dan 1.978 adalah kasus pengobatan ulang diluar kasus kambuh (WHO, 2009).

Sementara itu, untuk keberhasilan pengobatan dari tahun 2003 sampai tahun 2008 (dalam %), tahun 2003 (87%), tahun 2004 (90%), tahun 2005 sampai 2008 semuanya sama (91%). Penanggulangan TB Paru di Indonesia sudah berlangsung sejak zaman penjajahan Belanda namun pada saat itu terbatas pada kelompok tertentu. Setelah perang kemerdekaan, Tuberkulosis ditanggulangi melalui Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta. Penanggulangan TB Paru dilakukan secara nasional melalui Puskesmas. Program Nasional Penanggulangan TB Paru mulai melaksanakan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short course*) dan menerapkannya pada Puskesmas secara bertahap. Tahun 2000, hampir seluruh Puskesmas telah mempunyai komitmen dan melaksanakan strategi DOTS yang diintergrasikan dalam Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) (Depkes RI, 2006).

Penemuan penderita baru BTA (+) di Provinsi Jawa Tengah tahun 2008 sebanyak 16.748 penderita atau 47,97%, meningkat bila dibandingkan dengan CDR tahun 2007 sebesar 47,75%. CDR tertinggi adalah di Kota Pekalongan sebesar 106,44% dan yang terendah adalah di Kota Salatiga sebesar 24,08%. Terdapat lima kabupaten/kota yang sudah melampaui target 70% yaitu Kota Pekalongan (106,44%), Kota Surakarta (84,29%), Kabupaten Tegal (71,55%), Kota Pekalongan (80,02%), dan Kabupaten Batang (77,53%) (Dinkes Jateng, 2008).

Berdasarkan data dari Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta, jumlah kasus TB Paru dewasa pada tahun 2008 terdapat 398 kasus pada tahun 2009 terdapat 588 kasus, sedangkan pada tahun 2010 terdapat 435 kasus. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa jumlah kasus

tuberkulosis pada orang dewasa di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta mengalami fluktuatif artinya jumlah kasus tidak menentu selama tiga tahun terakhir (BBKPM Surakarta, 2010).

Usaha untuk membasmi TB Paru telah dilakukan dengan berbagai macam cara mulai dari pengobatan, sampai dengan pencegahan, namun hingga saat ini masih merupakan masalah yang serius. Usaha pengobatan dengan menggunakan empat macam obat yang umum digunakan sekarang belum memberikan hasil pengobatan yang memadai, disebabkan oleh tidak terjangkau biaya pengobatan, ketidakdisiplinan mengkonsumsi obat, lamanya waktu pengobatan dan sebab-sebab lain (Suryanto, 2000).

#### **B. Rumusan Masalah**

Adakah hubungan tingkat pengetahuan tentang TB Paru dengan kepatuhan menjalani program pengobatan pada penderita TB Paru di BBKPM Surakarta?

#### **C. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang TB Paru dengan kepatuhan menjalani program pengobatan pada penderita TB Paru di BBKPM Surakarta.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang adanya hubungan tingkat pengetahuan tentang TB Paru dengan kepatuhan menjalani program pengobatan pada penderita TB Paru di BBKPM Surakarta.

##### 2. Manfaat Aplikatif

- a. Diharapkan dapat sebagai bahan pertimbangan bagi BBKPM Surakarta untuk meningkatkan kepatuhan bagi penderita TB Paru untuk berobat.
- b. Agar masyarakat lebih mengetahui program pemberantasan TB Paru sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

## **II. METODE PENELITIAN**

### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di BBKPM Surakarta pada bulan Mei sampai Juni 2012.

### **C. Subjek Penelitian**

Subjek penelitian ini adalah pasien TB Paru yang mendapat program pengobatan jangka pendek tahun 2012 di BBKPM Surakarta.

### **D. Teknik Sampling**

Teknik sampling yang digunakan menggunakan *purposive sampling* yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri-ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2005).

Kriteria Retriksi :

1. Kriteria Inklusi :

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari subjek penelitian yang layak untuk dijadikan responden. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Penderita TB Paru.
- b. Usia diatas 15 tahun.
- c. Sudah melewati fase intensif.
- d. Mendapat obat.
- e. Pasien yang kooperatif.

2. Kriteria eksklusi :

Kriteria eksklusi merupakan subjek penelitian yang tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Wanita hamil atau menyusui.
- b. Tidak bersedia menjadi subyek penelitian.

Jumlah sampel ditemukan dengan rumus :

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} pq}{d^2}$$
$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,01921}$$

$$n = 50$$

Dengan demikian, besar sampel dalam penelitian ini ditetapkan sebanyak 50 responden.

Keterangan :

n = besar sampel.

p = perkiraan proporsi (prevalensi) penyakit pada populasi (Kharisma, 2010).

q = 1-p.

$Z^2_{1-\alpha/2}$  = statistik Z pada distribusi standar, pada tingkat kemaknaan  $\alpha$ .

d = presisi absolut yang di inginkan pada kedua sisi proporsi populasi.

### E. Identifikasi Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini dipakai variabel sebagai berikut:

1. Variabel bebas : Tingkat pengetahuan tentang TB Paru.
2. Variabel terikat : Kepatuhan pengobatan penderita TB Paru.

### F. Definisi Operasional Variabel Penelitian

1. Tingkat pengetahuan TB Paru.
  - a. Definisi : Pemahaman penderita tentang penyakit TB Paru menyangkut gejala, penyebab, cara penularan serta cara mencegah.
  - b. Skala pengukuran : Ordinal.
  - c. Cara pengukuran : Menggunakan kuesioner. Prosentase penilaian tingkat pengetahuan dimasukkan ke dalam standar kriteria obyektif sebagai berikut (Arikunto, 2006) :
    - 1) Tingkat pengetahuan baik jika jawaban benar 76% - 100%.

- 2) Tingkat pengetahuan sedang jika jawaban benar 55% - 75%.
  - 3) Tingkat pengetahuan kurang jika jawaban benar <55%.
2. Kepatuhan pengobatan penderita TB Paru.
    - a. Definisi : Ketaatan minum obat diukur dari kesesuaiannya dan aturan yang ditetapkan, dengan pengobatan lengkap sampai selesai dalam jangka waktu 6 bulan.
    - b. Skala pengukuran : Nominal.
    - c. Cara pengukuran : Penulis mengambil *cut of point* dengan menganalogikakan kategori pengetahuan yakni 76% ke atas sebagaimana pada Arikunto (2006). Untuk kepatuhan, dianggap patuh jika nilainya  $16 \times 76\% = 12,6$ . Jadi dianggap patuh jika nilainya 12,6 ke atas, dan jika tidak patuh nilainya kurang dari 12,6.

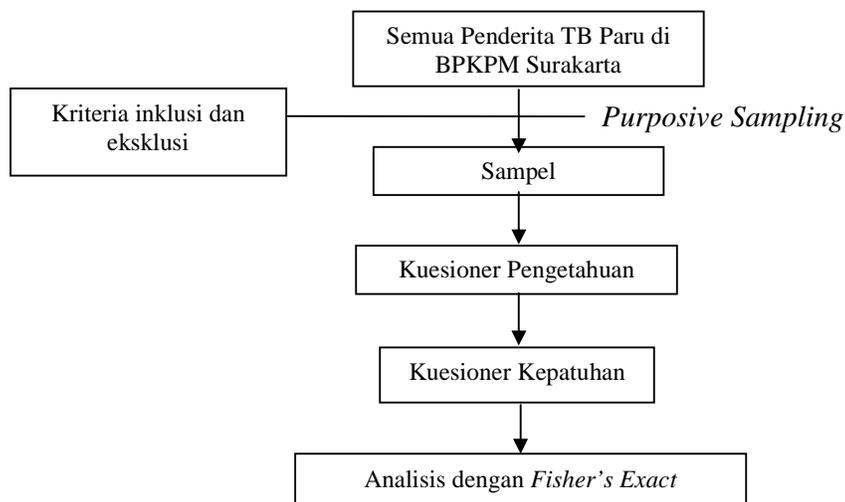
**G. Sumber Data**

Data primer diambil dari pengisian kuesioner.

**H. Instrumen Penelitian**

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Peneliti menggunakan kuesionernya langsung dengan item kuesioner tipe pilihan di mana responden hanya memilih salah satu jawaban dari sekian banyak jawaban (alternatif) yang sudah disediakan (Hadi, 2005). Di mana kuesioner yang digunakan berupa kuesioner pengetahuan tentang TB Paru dan kuesioner kepatuhan dalam berobat.

**I. Jalannya Penelitian**



**Gambar 2.** Rancangan penelitian

**J. Teknik dan Analisis Data**

Data yang sudah diperoleh kemudian dianalisis dengan uji analisis statistik *Fisher's Exact* dengan program SPSS for Windows versi 17.0.

## K. Pelaksanaan Penelitian

Kegiatan	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Maret	Apr	Mei	Juni
Penyusunan Proposal									
Ujian Proposal									
Perbaikan Proposal									
Pengumpulan Data									
Pengolahan dan Analisis Data									
Penyusunan Skripsi									
Ujian Skripsi									
Perbaikan Skripsi									

Tabel 2. Pelaksanaan Penelitian

## III. HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian di BBKPM yang dilaksanakan bulan Mei sampai Juni 2012. Didapatkan sampel sejumlah 50 responden. Adapun data hasil penelitian terperinci sebagai berikut :

#### 1. Distribusi tingkat pengetahuan tentang TB Paru

Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang TB Paru dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tingkat Pengetahuan Tentang TB Paru	Responden	Persentase (%)
Baik	31	62
Kurang	19	38
Total	50	100

Tabel 3. Distribusi gambaran berdasarkan tingkat pengetahuan tentang TB Paru.

#### 2. Distribusi kepatuhan pengobatan penderita TB Paru

Distribusi responden berdasarkan kepatuhan pengobatan penderita TB Paru dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Kepatuhan	Responden	Persentase (%)
Patuh	42	84
Tidak Patuh	8	16
Total	50	100

Tabel 4. Distribusi gambaran berdasarkan kepatuhan pengobatan penderita TB Paru.

3. Distribusi jenis kelamin

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut ini:

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Laki-laki</b>	30	60
<b>Perempuan</b>	20	40
<b>Total</b>	50	100

**Tabel 5.** Distribusi gambaran berdasarkan jenis kelamin.

4. Distribusi tingkat pendidikan

Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

<b>Pendidikan</b>	<b>Responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Tidak sekolah</b>	3	6
<b>SD</b>	11	22
<b>SMP</b>	11	22
<b>SMA</b>	21	42
<b>Sarjana</b>	4	8
<b>Total</b>	50	100

**Tabel 6.** Distribusi gambaran berdasarkan tingkat pendidikan.

5. Distribusi tingkat usia

Distribusi responden berdasarkan tingkat usia dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Usia	Responden	Persentase (%)
15-24	7	14
25-34	5	10
35-44	16	32
45-54	13	26
>55	9	18
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

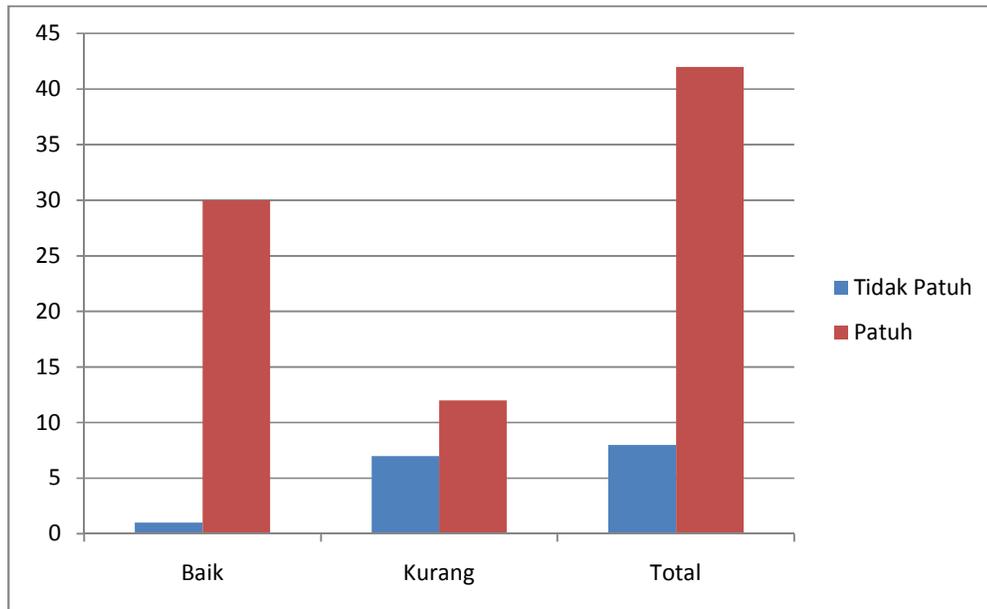
**Tabel 7.** Distribusi gambaran berdasarkan tingkat usia.

**B. Analisis Data**

Distribusi frekuensi pengetahuan tentang TB Paru yang patuh dan tidak patuh pada pengobatan penderita TB Paru dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tingkat Pengetahuan	Kepatuhan				Total	P
	Tidak Patuh	Persentase (%)	Patuh	Persentase (%)		
<b>Baik</b>	1	12,5	30	71,4	31	<b>0.003</b>
<b>Kurang</b>	7	87,5	12	28,6	19	
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	

**Tabel 8.** Hubungan antara tingkat pengetahuan tentang TB Paru dengan kepatuhan menjalani program pengobatan TB Paru.



**Gambar 8.** Distribusi frekuensi hubungan antara tingkat pengetahuan tentang TB Paru dengan kepatuhan menjalani program pengobatan TB Paru.

Interpretasi hasil :

Dari analisis *fisher's exact* dengan program SPSS 17.0 *for windows* (terlampir) untuk menguji adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang TB Paru dengan kepatuhan menjalani program pengobatan TB Paru didapatkan hasil sebagai berikut :

- Angka *Fisher's Exact* adalah 0.003 yang berarti lebih kecil dari 0.05, berarti hipotesis nihil ditolak dan hipotesis alternatif diterima. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang TB Paru dengan kepatuhan menjalani program pengobatan TB Paru.

### C. Pembahasan

Penelitian dilakukan di BBKPM Surakarta pada bulan Mei sampai Juni 2012. Pada penelitian ini, data responden yang dipakai adalah responden dengan kriteria berikut : penderita paru, usia > 15th, sudah melewati fase intensif, mendapat obat dan pasien yang kooperatif. Dan apabila diketahui ada responden yang tidak bersedia ataupun diketauai wanita hamil maka tidak disertakan dalam penelitian ini.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di BBKPM Surakarta diperoleh data-data yang telah disajikan dalam bentuk gambar dan tabel. Pada penelitian ini diteliti 50 responden. Karakteristik responden pada penelitian ini terdiri dari 31 responden (62%) memiliki pengetahuan tentang TB Paru baik, 19 responden (38%) memiliki pengetahuan tentang TB Paru kurang. Karakteristik responden pada penelitian ini terdiri dari 42 responden (84%) patuh, 8 responden (16%) tidak patuh, 30 responden (60%) berjenis kelamin laki-laki, 20 responden (40%) perempuan, 3 responden (6%) tidak sekolah, 11 responden (22%) berpendidikan SD, 11 responden (22%) berpendidikan SMP,

21 responden (42%) berpendidikan SMA dan 4 responden (8%) berpendidikan Sarjana. Karakteristik responden pada penelitian ini terdiri 7 responden (14%) berusia 15-24th, 5 responden (10%) berusia 25-34th, 16 responden (32%) berusia 35-44th, 13 responden (26%) berusia 45-54th, dan 9 responden (18%) berusia >55th.

Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dengan nilai  $p=0.05$ . Akan tetapi karena jumlah cells yang memiliki expected count nya kurang dari 5 lebih dari 20% maka uji *Chi-Square* tidak memenuhi syarat. Penulis menggabungkan cells dari tabel 3x2 menjadi tabel 2x2. Cells yang penulis gabung adalah cells pengetahuan sedang dan pengetahuan rendah dengan alasan cells yang berpengetahuan rendah frekuensinya kecil sehingga digabungkan dengan cells berpengetahuan sedang. Cells hasil penggabungan penulis uji dengan *Chi-Square* lagi untuk tabel 2x2, hasil uji *Chi-Square* tabel 2x2 hasil penggabungan juga tidak memenuhi syarat karena alasan yang sama dengan alasan yang disebut sebelumnya. Penulis menggunakan uji *Fisher's Exact* sebagai alternatif uji *Chi-Square* tabel 2x2, dari uji *Fisher's Exact* didapat nilai  $p=0.003$ . Disimpulkan bahwa terdapat ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang TB Paru dengan kepatuhan menjalani program pengobatan pada penderita TB Paru. Dapat dijelaskan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik tentang TB Paru akan mematuhi program pengobatan TB Paru. Sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang akan menurunkan tingkat kepatuhan. Hal ini sesuai dengan penelitian Intang (2004) bahwa pengetahuan lebih dominan mempengaruhi kepatuhan dimana rendahnya pengetahuan akan mempengaruhi ketidakpatuhan penderita minum obat OAT hampir 4 kali dibandingkan dengan yang mempunyai pengetahuan tinggi.

Masalah yang dihadapi sebagian besar penderita TB Paru adalah masyarakat miskin yang tingkat ekonominya lemah, pendidikan dan pengetahuan terhadap kesehatan sangat minim. Peningkatan jumlah penderita TB Paru ada korelasinya dengan tingkat daya beli masyarakat dan pendidikan atau pengetahuan (Rahmat, 2001).

Seorang penderita kadang-kadang berhenti minum obat sebelum masa pengobatan selesai. Hal ini terjadi karena penderita belum memahami bahwa obat harus ditelan seluruhnya dalam waktu yang ditetapkan (Depkes RI, 2002).

Jumlah penderita tuberkulosis mencerminkan kemajuan sebuah bangsa karena TB Paru terikat dengan kebodohan dan kemiskinan rakyatnya. Jika ingin menjadi negara sejahtera, masyarakat dan pemerintah harus lebih giat memberantas TB Paru, lewat upaya terkait dengan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan. Tingkat pendidikan yang diperoleh seseorang dari bangku sekolah dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin tinggi pengetahuan tentang kesehatan terutama dalam upaya pencegahan penyakit seperti pada penyakit TB Paru dan penyakit lainnya (Aris, 2000). Pendidikan umum yang tinggi akan memudahkan masyarakat menyerap informasi dan pengetahuan untuk menuju hidup sehat serta mengatasi masalah kesehatan (Depkes RI, 2001). Hal ini

sesuai dengan penelitian Lamsai *et al.*, (2009) bahwa tingkat pendidikan yang rendah dapat menyebabkan penderita kesulitan memahami penjelasan dari petugas kesehatan akan tuberkulosis dan pengobatannya sehingga akan mempengaruhi kepatuhan berobat.

#### **IV. KESIMPULAN DAN SARAN**

##### **A. Kesimpulan**

Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang TB Paru dengan kepatuhan menjalani program pengobatan pada penderita TB Paru. Dapat dijelaskan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang TB Paru akan lebih mematuhi program pengobatan TB Paru, sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang akan menurunkan tingkat kepatuhan.

##### **B. Saran**

Dari penelitian ini didapatkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan tentang TB Paru dengan kepatuhan menjalani program pengobatan pada penderita TB Paru, untuk itu penulis menyarankan:

1. Perlu ditingkatkan penyuluhan TB paru oleh BBKPM Surakarta kepada masyarakat luas agar lebih mengetahui program pemberantasan TB Paru sehingga dapat meningkatkan pengetahuan tentang TB Paru dan derajat kesehatan masyarakat.
2. Perlunya motivasi yang terus-menerus oleh petugas kesehatan kepada penderita TB Paru yang berobat agar lebih patuh untuk menyelesaikan pengobatannya sesuai jadwal yang ditentukan.
3. Perlunya penelitian lebih lanjut dengan menggunakan metode yang lebih baik yaitu menggunakan metode *cohort prospective* dan melibatkan sampel yang lebih besar serta variabel lain yang mempengaruhi.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Arikunto, S., 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Proses*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Aris, M., 2000. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penularan Tuberkulosis Paru di Kabupaten Tabalong Propinsi Kalimantan Selatan*. Tesis. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada
- Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta, 2010. *Data Kasus TB Paru 2008-2009*. Surakarta: BBKPM
- Depkes RI., 2001. *Kematian*. Jakarta : Portal Depkes RI [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)
- Depkes RI., 2002. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta : Depkes RI hal. 8: 3- 47
- Depkes RI., 2002. *Penemuan dan Diagnosa Tuberkulosis*. Jakarta : Gerdunas TB. Modul 2 hal 1.
- Depkes RI., 2006. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta : Depkes RI bab 10 hal. 70-73
- Depkes RI., 2011. *TBC Masalah Kesehatan Dunia*. Jakarta: BPPSDMK
- Dinkes Propinsi Jawa Tengah., 2008. *Profil Propinsi Jawa Tengah 2008*. Semarang: Dinkes Propinsi Jateng

- Hadi, S., 2005. *Metodologi Research 2*. Yogyakarta : Yayasan Penerbit Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada. 158
- Intang, B., 2004. *Evaluasi Faktor Penentu Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Kabupaten Maluku Tenggara*. Tesis. Yogyakarta : Universitas Gajah Mada
- Kharisma, E.S., 2010. *Hubungan Jarak Rumah, Tingkat Pendidikan, dan Lama Pengobatan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru Di RSUD dr.Moewardi*. Skripsi. Surakarta: Universitas Sebelas Maret
- Lamsai D.K., Lewis O.D., Smith S., Jha N., 2009. Factors Related to Defaulters and Treatment Failure of Tuberculosis in The DOTS Program in The Sunsari, Nepal. *SAARC J. Tuberc: Lung Disease*. Vol.6(1) : 25-30
- Mansyur, S., 2001. The Pattern of Antituberculosis Drugs in Pulmonary Tuberculosis Patients, Tuberculosis Outpatients Clinic Pesahabatan Hospital. Jakarta : *Jurnal Respirologi Indonesia*. 21 : 24 - 26
- Notoatmodjo, S., 2005. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta hal. 88
- Rahmat, H., 2001. *Pertemuan Nasional Program Pembrantasan Penyakit Menular Langsung (P2ML)*. Purwokerto : Portal Pikiran Rakyat Online [www.pikiran-rakyat.com](http://www.pikiran-rakyat.com)
- Suryanto, E., 2000. Tuberkulosis dan HIV. *Dalam Jurnal Respirologi Indonesia*. Jakarta : *JRI*
- World Health Organization, 2009. *The Stop Tuberculose Strategy*. WHO. 24 : 10-11