

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT ANTITUBERKULOSIS
OLEH PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI INSTALASI
RAWAT JALAN BALAI BESAR KESEHATAN PARU
MASYARAKAT SURAKARTA TAHUN 2012**

NASKAH PUBLIKASI



Oleh:

**BONGGA PRADITA
K 100 080 165**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
SURAKARTA
2013**

PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI

Berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT ANTITUBERKULOSIS
OLEH PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI INSTALASI
RAWAT JALAN BALAI BESAR KESEHATAN PARU
MASYARAKAT SURAKARTA TAHUN 2012**

Oleh:

BONGGA PRADITA

K 100080165

**Dipertahankan di Hadapan Panitia Penguji Skripsi
Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta**

Pada tanggal:

18 Desember 2012

Mengetahui,

Fakultas Farmasi

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Dekan,


Dr. Muhammad Da'i, M.Si., Apt.

Pembimbing Utama


Tri Yulianti, M.Si., Apt.

Penguji :

1. **Dr. dr. Em Sutrisna, M.Kes.**
2. **Arifah Sri Wahyuni, M.Sc., Apt,**
3. **Tri Yulianti, M.Si., Apt.**

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN
PENGUNAAN OBAT ANTITUBERKULOSIS OLEH PASIEN
TUBERKULOSIS PARU DI INSTALASI RAWAT JALAN BALAI BESAR
KESEHATAN PARU MASYARAKAT SURAKARTA TAHUN 2012**

***THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF KNOWLEDGE WITH
ANTITUBERCULOSIS MEDICATION ADHERENCE BY PATIENTS OF
PULMONARY TUBERCULOSIS IN A LARGE HALL INSTALLATION
OUTPATIENT PULMONARY PUBLIC HEALTH SURAKARTA
IN 2012***

Bongga Pradita, Tri Yulianti, M. Si., Apt.
Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta
Jl. A. Yani Tromol Pos 1, Pabelan Kartasura Surakarta 57102
Email : radiet_bongga@yahoo.com

Abstrak

Tuberkulosis masih merupakan masalah kesehatan baik di Indonesia maupun di dunia dan merupakan penyebab utama kematian. Peningkatan jumlah penderita TB disebabkan oleh berbagai faktor yakni kurangnya tingkat kepatuhan penderita untuk berobat dan minum obat yang dipengaruhi kurangnya pengetahuan pasien TB. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pada penggunaan obat antituberkulosis oleh pasien tuberkulosis paru di Instalasi Rawat Jalan Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta tahun 2012.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, metode penelitian adalah deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel 100 orang pasien dewasa yang terdiagnosa tuberkulosis paru dan sedang menjalani pengobatan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta. Cara pengambilan sampel dengan *purposive proporsional*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pengetahuan dan kepatuhan.

Hasil penelitian menunjukkan 28% sampel mempunyai pengetahuan yang tinggi, dan 72% sampel dengan pengetahuan rendah. Tingkat kepatuhan sampel dalam penggunaan obat antituberkulosis menunjukkan 49% sampel patuh, dan 51% sampel tidak patuh. Hasil uji korelasi menggunakan Chi Square diperoleh nilai $p < 0,05$. Hasil tersebut disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan.

Kata kunci : pengetahuan, kepatuhan, obat antituberkulosis, tuberkulosis paru

Abstract

Tuberculosis is still a health problem in Indonesia and in the world and is the leading cause of death. The increase in the number of TB cases are caused by a variety of factors namely the lack of patient adherence to treatment and taking medication that affected the lack of knowledge of TB patients. The purpose of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and level of compliance with antituberculosis medication use by pulmonary tuberculosis patients in Outpatient Installations Center for Public Health Pulmonary Surakarta in 2012.

This research is quantitative research, descriptive research method is correlative with cross sectional approach. The sample of 100 adult patients diagnosed with pulmonary tuberculosis and was undergoing treatment at the Center for Public Health Pulmonary Surakarta. The purposive sampling with proportional. Instrument research using questionnaires knowledge and compliance.

The results showed 28% of the sample had a high knowledge, and 72% of samples with low knowledge. The level of compliance in the use of antituberculosis drugs samples showed 49% of samples adherent, and 51% non-compliant samples. Correlation of test results obtained using Chi Square p value <0.05 . These results concluded that there is a significant relationship between the level of knowledge with compliance.

Keywords: *knowledge, compliance, antituberculosis drugs, pulmonary tuberculosis*

PENDAHULUAN

Penyakit tuberkulosis (TBC) adalah penyakit kronis menular yang masih tetap merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia termasuk Indonesia. *World Health Organization* (WHO) dalam *annual report on global TB control 2003* menyatakan terdapat 22 negara dikategorikan sebagai *highburden countries* terhadap TBC. Indonesia tiap tahun terdapat 557.000 kasus baru TBC.

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).

Peningkatan jumlah penderita TB disebabkan oleh berbagai faktor yakni kurangnya tingkat kepatuhan penderita untuk berobat dan meminum obat.

Berbagai macam pengobatan TBC yang diterima pasien diantaranya adalah dengan pengobatan secara rutin guna mengurangi penyakit yang ditimbulkannya. Namun pengobatan yang sering kali dilakukan oleh penderita tidak berjalan dengan semestinya. Hal ini terjadi karena faktor pengetahuan pasien TBC yang masih kurang. Pasien masih menganggap bahwa meskipun pengobatan yang telah dijalannya sudah berjalan lama, namun kondisi penyakit yang dideritanya tidak kunjung sembuh (Sukardja, 2004). Lamanya pengobatan TB ini menjadikan pasien TB menjadi kurang patuh terhadap pemakaian obat jangka panjang. Hal ini dapat dilihat dari jumlah obat yang diminum per hari, yang harus diminum oleh pasien (Depkes, 2005).

METODE PENELITIAN

Jenis dan Variabel Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, metode penelitian adalah deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan kepatuhan pasien tuberkulosis.

Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional yang digunakan pada penelitian ini antara lain:

1. Tingkat pengetahuan pasien tuberkulosis adalah suatu tingkat pemahaman pasien terhadap patofisiologis, etiologi dan pengobatan dari penyakit tuberkulosis.
2. Tingkat kepatuhan pasien tuberkulosis adalah tingkat ketepatan perilaku seorang pasien tentang tehnik pengobatan tuberkulosis.

Variabel penelitian

Adapun variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel Bebas (*independent*)

Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan pasien pada penyakit tuberkulosis.

2. Variabel Terikat (*dependent*)

Variabel terikat (*dependent*) dalam penelitian ini adalah tingkat kepatuhan pasien tuberkulosis terhadap penggunaan obat antituberkulosis.

Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah semua pasien dewasa yang terdiagnosa tuberkulosis paru dan sedang menjalani pengobatan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta.

2. Sampel

Sampel penelitian adalah 100 pasien yang bersedia menjadi responden.

a. Kriteria inklusi sampel meliputi:

- 1) Pasien dewasa yang terdiagnosa tuberkulosis paru dan pasien yang sedang menjalani pengobatan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta.
- 2) Pasien yang sedang menjalani terapi pengobatan.
- 3) Jumlah sampel yang diteliti adalah 100 orang
- 4) Bersedia menjadi responden dan mengikuti prosedur penelitian.

b. Besaran sampel

Gay dan Diehl dalam Kasjono dan Yasril (2009) menyatakan bahwa besar sampel harus besar, pada umumnya makin besar sampel kecenderungannya makin representatif, hasil penelitian dapat lebih digeneralisasikan. Besarnya sampel juga tergantung pada jenis penelitian.

Teknik Sampling

Cara pengambilan sampel dengan *purposive proporsional* sampling yaitu dengan cara mengambil subjek bukan didasarkan atas strata, random atau daerah tetapi didasarkan atas adanya tujuan tertentu (Kasjono dan Yasril, 2009). Peneliti akan mengambil sampel dari pasien tuberkulosis dengan menghitung secara proporsional masing-masing jumlah sampel dari setiap kasus yang muncul dengan memperhatikan kriteria inklusi sampel.

Uji Validitas dan Reabilitas

a. Validitas

Notoatmodjo (2002), mengungkapkan bahwa validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Rumus yang digunakan adalah korelasi *product moment* dari *Pearson*. Uji validitas dilakukan secara acak pada 30 responden dengan kriteria responden uji coba harus mirip ciri-cirinya dengan ciri responden penelitian. Hasilnya dianalisis dengan metode korelasi *Product Moment* antara *skor items* dengan skor total dengan taraf kesalahan 5%. Suatu instrumen dikatakan valid apabila nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ atau nilai $p < 0,05$.

b. Reliabilitas

Nooatmodjo (2002), reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran dua kali atau terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Uji reliabilitas dilakukan dengan metode *Cronbach Alpha*. Dimana pada pengujian reliabilitas dari kuesioner tersebut dilakukan dengan cara memasukkan hasil jawaban responden yang valid ke dalam program SPSS dengan menggunakan metode *Cronbach Alpha*. Suatu instrumen dikatakan reliabel apabila nilai r_{11} lebih dari 0,60.

Pengumpulan Data

Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan kuesioner kepada responden. Pengumpulan data dilakukan di Klinik TB Instalasi Rawat Jalan Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta dengan meminta kesediaan pasien untuk mengisi kuesioner tersebut. Kuesioner diberikan dan diambil kembali pada waktu yang bersamaan (saat itu juga).

Alat Penelitian

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah angket atau kuesioner yang sebelumnya telah uji validitas dan reliabilitasnya. Angket atau kuesioner yang digunakan terdiri dari beberapa pertanyaan yang terbagi menjadi tiga bagian : Data Pribadi Responden (bagian I), Pertanyaan Tingkat Pengetahuan Responden pada Penyakit Tuberkulosis (bagian II), dan Pertanyaan Kepatuhan Responden pada Pengobatan (bagian III).

Tempat Penelitian

Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan dapat menjadi tempat penelitian maupun pengembangan pemeliharaan kesehatan masyarakat khususnya penyakit paru sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Berdasarkan pernyataan ini peneliti memilih BBKPM Surakarta sebagai tempat penelitian.

Analisis Data

Hasil penelitian di analisis secara *deskriptif*. Dalam analisis *deskriptif*, data dari hasil penelitian yang merupakan jawaban responden terhadap pertanyaan di kuesioner dianalisis secara *deskriptif* (gambaran nyata) yang digunakan untuk mengetahui besarnya persentase keberadaannya dalam populasi.

Bagian I dari kuesioner adalah data pribadi responden yang berupa jawaban singkat, yang terdiri dari : nama responden, jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan dan riwayat pernah melakukan pengobatan. Pada bagian ini di analisis secara *deskriptif*.

Bagian II terdiri dari pertanyaan mengenai tingkat pengetahuan responden tentang penyakit tuberkulosis. Pada bagian II ini pernyataan yang di jawab dengan Benar oleh responden diberi nilai 1 dan jika Salah diberi nilai 0. Untuk mengukur tingkat pengetahuan pada pasien TBC diberikan kuesioner yang terdiri 18 pertanyaan. Jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0. Penilaian pengetahuan pada responden kemudian dikategorisasi menjadi 3, yaitu pengetahuan tinggi jika responden antara 75-100% menjawab dengan benar, dan pengetahuan rendah jika responden menjawab dengan benar antara 0-75% (Arikunto, 2001).

Bagian III terdiri dari pertanyaan seputar kepatuhan responden pada pengobatan. Pengukuran kepatuhan responden untuk minum obat

antituberkolosis mengacu pada *Case Management Adherence Guideline* (CMAG) dikembangkan dari konsep yang dibuat *World Health Organization* (WHO) untuk membantu dalam mengukur, merencanakan, memudahkan dan mendukung tercapainya kepatuhan pasien. CMAG dibuat untuk mengidentifikasi kurangnya motivasi dan pengetahuan pasien yang menjadi penghalang kepatuhan dalam pengobatan (CMSA, 2006). Jumlah pertanyaan kepatuhan terdiri dari 7 soal. Kategorisasi kepatuhan dibagi menjadi 2 yaitu patuh jika nilai responden antara 5-7 dan tidak patuh jika nilai responden 1-4.

Hasil jawaban responden mengenai pengetahuan dan kepatuhan kemudian dikelompokkan menjadi 4 kuadran berdasarkan algoritme *adherence* pengobatan pada CMAG. Kuadran I menyebutkan jika pengetahuan rendah, maka kepatuhannya rendah. Kuadran II menyebutkan jika pengetahuan pasien rendah, pasien patuh. Kuadran III menyebutkan jika pengetahuan pasien tinggi namun pasien tidak patuh, kuadran IV jika pengetahuan tinggi dan pasien patuh (CSMA, 2006).

$P \uparrow K \downarrow$ Kuadran III Pengetahuan tinggi, tidak patuh	$P \downarrow K \uparrow$ Kuadran II Pengetahuan rendah patuh
$(P \uparrow K \uparrow)$ Kuadran IV Pengetahuan tinggi dan patuh	$P \downarrow K \downarrow$ Kuadran I Pengetahuan rendah tidak patuh

Gambar 1. Algoritme Manajemen Kepatuhan CMAG (CSMA, 2006)

Keterangan:

Kuadran I ($P \downarrow K \downarrow$) : Pengetahuan rendah, kepatuhan rendah
 Kuadran II ($P \downarrow K \uparrow$) : Pengetahuan rendah, kepatuhan tinggi
 Kuadran III ($P \uparrow K \downarrow$) : Pengetahuan tinggi, kepatuhan rendah
 Kuadran IV ($P \uparrow K \uparrow$) : Pengetahuan tinggi, kepatuhan tinggi

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Bab ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan setelah penelitian di Instalasi Rawat jalan Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta berjumlah 100 pasien tuberkulosis paru. Data karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan. Berikut hasil penelitian mengenai karakteristik responden.

Tabel 9. Data Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan Terakhir, dan Pekerjaan

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	61	61.0
Perempuan	39	39.0
Usia (tahun)		
<21	7	8.0
21-30	17	17.0
31-40	17	17.0
41-50	22	22.0
51-60	16	16.0
61-70	15	15.0
>70	4	4.0
Pendidikan Terakhir		
Tidak Tamat SD	8	8.0
SD	30	30.0
SMP	24	24.0
SMA	28	28.0
D3/S-1	10	10.0
Pekerjaan		
Swasta	51	51.0
Wiraswasta	18	18.0
Petani	13	13.0
IRT	6	6.0
Sekolah	7	7.0
PNS	1	1.0
Pensiunan	4	4.0

Data Karakteristik Responden berdasarkan penelitian terbagi atas 4 variabel, yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir dan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 9.

B. Analisis Univariat

1. Pengetahuan tentang TB Paru

Hasil penelitian tentang pengetahuan tentang TB paru diperoleh dari hasil pengisian kuesioner sebanyak 18 pertanyaan. Penilaian pengetahuan dikategorikan menjadi 2 yaitu pengetahuan baik dengan nilai 14-18, pengetahuan kurang dengan nilai 0-13.

Tabel 11. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan tentang penyakit TB paru di Instalasi Rawat jalan Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Tinggi	28	28.0
Rendah	72	72.0

Tabel 11 memperlihatkan data sebagian besar responden mempunyai pengetahuan tentang TB paru yang rendah sebanyak 72 %. Banyaknya responden yang mempunyai pengetahuan dengan rendah dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan dan kemampuan daya ingat responden dalam menjawab kuesioner yang diajukan.

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Orang yang memiliki pendidikan yang baik memiliki kemampuan untuk menyerap dan memahami pengetahuan yang diterimanya, sehingga semakin baik pendidikan seseorang, maka semakin mudah ia untuk menyerap dan memahami pengetahuan yang ia terima. Pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan responden, diharapkan wawasan yang dimilikinya akan semakin luas sehingga pengetahuanpun juga akan meningkat, sebaliknya rendahnya pendidikan responden, akan mempersempit wawasan sehingga akan menurunkan pengetahuan (Notoatmojo 2003).

2. Kepatuhan minum obat Antituberkulosis

Data kepatuhan responden dalam minum obat Antituberkulosis sebanyak 7 pertanyaan. Kategorisasi kepatuhan adalah responden patuh dengan nilai 5-7, tidak patuh dengan nilai 1-4. Distribusi responden berdasarkan Kepatuhan minum obat Antituberkulosis ditampilkan dalam tabel 12.

Tabel 12. Distribusi responden berdasarkan Kepatuhan minum obat Antituberkulosis di Instalasi Rawat jalan Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Patuh	49	49.0
Tidak patuh	51	51.0

Berdasarkan tabel 12 responden yang tidak patuh dalam minum obat antituberkulosis hampir sama dengan yang patuh. Banyaknya responden yang masuk dalam kategori tidak patuh dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan responden, modifikasi faktor lingkungan dan sosial. Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman. Faktor yang menyebabkan pasien patuh atau rutin dalam menjalani terapi pengobatan TB paru antara lain

tingkat pengetahuan penderita, tingkat ekonomi, sikap pasien, usia, dukungan keluarga, jarak dengan pusat pengobatan, nilai dan keyakinan tentang kesehatan, derajat penyakit, lama menjalani hemodialisis, dan faktor keterlibatan tenaga kesehatan (Sukanto, 2006).

Niven (2002) mengungkapkan bahwa derajat kepatuhan bervariasi sesuai apakah pengobatan tersebut kuratif atau preventif, jangka panjang atau jangka pendek. Kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang bersifat kuratif dan dalam jangka waktu pendek memiliki persentase kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan kepatuhan terhadap pengobatan yang bersifat preventif dan memiliki jangka waktu yang lama. Waktu yang diperlukan untuk beradaptasi masing-masing pasien berbeda, semakin lama pasien menjalani program pengobatan TB Paru adaptasi pasien semakin baik karena pasien telah mendapatkan pendidikan kesehatan atau informasi tentang terapi yang semakin banyak dari petugas kesehatan.

C. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Dan Tingkat Kepatuhan Pada Penggunaan Obat Antituberkulosis

Tabulasi silang antara Tingkat Pengetahuan Dan Tingkat Kepatuhan responden ada Penggunaan Obat Antituberkulosis berdasarkan CMAG ditampilkan dalam tabel 13.

Tabel 13. Kuadran antara Tingkat Pengetahuan Dan Tingkat Kepatuhan responden ada Penggunaan Obat Antituberkulosis

Pengetahuan tinggi, tidak patuh Kuadran III 5 responden	Pengetahuan rendah, patuh Kuadran II 26 responden
(Pengetahuan tinggi, patuh) Kuadran IV 23 responden	Pengetahuan rendah, tidak patuh Kuadran I 46 responden

Berdasarkan tabel 13 memperlihatkan data bahwa sebagian besar responden masuk dalam Kuadran I yaitu sebanyak 46 responden dengan pengetahuan rendah dan tidak patuh. Pada Kuadran II terdapat 26 responden dengan pengetahuan rendah namun patuh, sedangkan pada Kuadran III sebanyak 5 responden masuk dalam kategori pengetahuan tinggi dan tidak patuh. Dan masuk dalam Kuadran IV yaitu sebanyak 23 responden dengan pengetahuan tinggi dan patuh. Data dari Kuadran tersebut dapat ditampilkan hasil uji Chi Squarenya pada tabel 14.

Tabel 14. Tabulasi silang antara Tingkat Pengetahuan Dan Tingkat Kepatuhan responden ada Penggunaan Obat Antituberkulosis

Pengetahuan	Kepatuhan				Total	χ^2	p
	Patuh		Tidak patuh				
	N	%	N	%			
Tinggi	23	23	5	5	28	17,094	0.000
Rendah	26	26	46	46	72		
total	49	49	51	51	100		

Hasil uji hipotesis penelitian menunjukkan dari 28 responden dengan pengetahuan tinggi, 23 responden patuh minum obat antituberkulosis, 5 responden tidak patuh. Dari 46 responden dengan pengetahuan yang rendah, namun 26 responden tetap patuh minum obat antituberkulosis tetapi 46 responden tidak patuh dalam minum obat antituberkulosis. Hasil uji Chi Square diperoleh nilai $\chi^2 = 17,094$ dengan $p = 0,000$. Hasil tersebut disimpulkan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan tingkat kepatuhan pada penggunaan obat antituberkulosis oleh pasien tuberkulosis paru di Instalasi Rawat Jalan Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta. Hasil penelitian ini memperkuat penelitian Wiwik (2007), kesimpulan dalam penelitiannya adalah faktor pendidikan, pengetahuan, serta petugas merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita untuk berobat dengan strategi DOTS, sedangkan jenis kelamin dan pekerjaan merupakan faktor yang tidak mempengaruhi tingkat kepatuhan penderita Tuberkulosis Paru.

Adanya hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan dalam minum obat antituberkulosis dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan responden. Notoadmodjo (2003) yang menjelaskan bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam upaya kesehatan. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki dan semakin menunjukkan sikap kepatuhannya untuk berperan serta dalam upaya kesehatan.

Berdasarkan tabel 14 memperlihatkan bahwa 28 responden dengan pengetahuan yang baik namun masuk dalam kategori tidak patuh. Gambaran tersebut dapat menunjukkan responden dengan pengetahuan yang baik memang diharapkan akan searah dengan sikap kepatuhan dalam menjalani pengobatan minum obat antituberkulosis, akan tetapi responden dengan pengetahuan yang baik belum tentu memiliki kesadaran akan pentingnya sikap kepatuhan sehingga responden melanggar aturan yang sudah ditentukan dalam program terapi. Sikap ketidakpatuhan pada responden ini disebabkan responden merasa kehilangan akan masa depannya dengan adanya penyakit yang diderita, responden merasa terbatas dalam aktivitasnya. Aktivitas yang dilakukan sering tergantung dari bantuan orang lain. Keadaan ini menjadikan perubahan pada konsep diri pada

responden dan berdampak pada sikap kepatuhannya dalam minum obat antituberkulosis.

Berbeda halnya dengan 26 responden dengan pengetahuan yang rendah, namun memiliki kepatuhan dalam minum obat. Rendahnya pengetahuan pada responden menjadikan salah satu tugas tenaga kesehatan untuk memberikan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya melakukan pengobatan dengan minum secara benar sesuai dengan petunjuk yang diberikan tenaga kesehatan. Abimuhlisin (2010) mengemukakan bahwa kualitas interaksi antara perawat dengan pasien merupakan bagian penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Pasien yang menjalani pengobatan secara berlaka dalam waktu yang lama mengalami berbagai masalah yang timbul akibat berkurangnya kemampuan aktivitas dalam kehidupan sehari-hari. Kemampuan tenaga kesehatan dalam berinteraksi dengan pasien dalam mengidentifikasi stressor dan memberikan intervensi yang sesuai serta dilakukan dengan holistik merupakan kunci keberhasilan dalam perawatan yang dapat memberi dampak pada sikap kepatuhan pasien menjalani program terapi.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengamatan dan analisis data, sesuai dengan tujuan penelitian, maka dalam penelitian ini dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden penelitian mempunyai pengetahuan yang kurang sebesar 72% .
2. Sebagian besar responden tidak patuh dalam menjalani pengobatan sebesar 51%.
3. Pada Kuadran I menunjukkan bahwa sebanyak 46 responden memiliki pengetahuan yang rendah dan tidak patuh dengan pengobatan, Sedangkan 26 responden masuk dalam Kuadran IV dengan pengetahuan tinggi dan patuh.
4. Ada hubungan yang signifikan antara antara Tingkat Pengetahuan responden dengan Kepatuhan responden dengan nilai *significancy* 0,000 ($p < 0,05$).

Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka disarankan sebagai berikut :

1. Bagi Petugas Kesehatan
 - a. Memberikan motivasi kepada pasien tuberkulosis untuk dapat tetap berobat sesuai dengan jadwal pemeriksaan demi kesembuhan penyakit yang diderita pasien.

- b. Bagi tenaga kesehatan yang berperan sangat penting dalam memberikan layanan kesehatan perlu memperhatikan kondisi pasien yang memiliki tingkat pendidikan yang berbeda-beda menjadikan pengetahuan yang berbeda sehingga diperlukan pendidikan kesehatan agar pasien tetap patuh dalam menjalani pengobatan.

2. Bagi Keluarga

Keluarga lebih banyak mencari informasi tentang penyakit TB paru untuk membantu pasien agar selalu patuh dan memberikan dukungan bahwa penyakit TB paru dapat disembuhkan

3. Bagi peneliti yang lain

Diharapkan melakukan penelitian tentang TB paru dengan menggunakan alat ukur dan jenis penelitian seperti penelitian kualitatif, sampel yang lebih banyak untuk memperoleh gambaran yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

Abimuhlisin, 2010, *Empati Perawat Sembuhkan Pasien*. <http://abimuhlisin.com/artikel/2010/05/htm/>.

Arikunto, S., 2001, *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan (Edisi Revisi)*, Bumi Aksara, Jakarta.

Azwar, S. 2000. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar Jogja Offset : Jogjakarta

Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta, 2010, *Data Kunjungan Pasien TB di BBKPM Surakarta Berdasarkan Diagnosa Tahun 2008–2010*. BBKPM Surakarta : Surakarta

Case Management Society of America, 2006, *Case Management Adherence Guidelines version 2.0.*, CMAG, America.

Chen. Z 2011. Pasien TB Lebih Rentan Kanker Paru. Diakses [http://www.health_concern_Pasien_TB Lebih Rentan_Kanker Paru.pdf](http://www.health_concern_Pasien_TB_Lebih_Rentan_Kanker_Paru.pdf).

Depkes, 2002, *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta

Depkes, 2005, *Indonesia Capai Kemajuan Dalam Penanggulangan Penyakit TBC*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta

Niven, N. 2002. *Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk Perawat Profesional Kesehatan Lain Edisi 2*. Alih Bahasa: Agung Waluyo. Editor Monica Ester .EGC: Jakarta

- Notoatmodjo, S., 2003, *Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, PT. RinekaCipta : Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2004, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, PT. Rineka Cipta: Jakarta.
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Of Keperawatan Edisi 4*. EGC : Jakarta
- Sugiyono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta : Bandung
- Sukanto. 2006. *Suatu pengantar Pengantar Sosiologi*. PT. Raja Grafindo Persada : Jakarta
- Wiwik S. M., 2007, Faktor-Faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan penderita Tuberculosis Paru dalam melaksanakan program pengobatan dengan strategi DOTS di Wilayah Kerja Puskesmas Sape Utara Kabupaten Bima. *Skripsi*, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, Semarang