

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru di Lima Puskesmas di Kota Manado

Priska P. H Kondoy,* Dina V Rombot,† Henry M.F Palandeng,‡ Trevino A Pakasi‡

Abstract:

Based on Global Tuberculosis Control WHO 2012, Indonesia went up from fifth to fourth rank after India, China, and South Africa, obviously problem within restraint of Tuberculosis has increased. On 2008 North Sulawesi classified Pulmonary TB diseases as the top 10 infectious diseases with a prominent number of 1,571 cases. Manado City on 2012 Pulmonary Tuberculosis with BTA positive number was 1.645 cases. Basically, this condition exhibit an efforts development of healthy in order to improve risk factors for Pulmonary TB until now has not been entirely successful. The type of this research is cross sectional that purpose to know risk of factors (age, gender, education, employment, level of income, knowledge and the side effects of anti-tuberculosis drugs related with obedience of treatment patients with Pulmonary Tuberculosis in five health centers in the city of Manado. There were 171 samples taken from a total population of 119 people. Data obtained from direct interviews using questionnaires. The statistical test used was Chi square. The result of research indicates that the variable, which relates with treatment compliance of TB patient, is education. ($p=0,000$) and knowledge ($p=0,000$). Variable that are not related to obedience of treatment TB patients are age, gender, education, occupation, level of income and side effect OAT ($p=0,05$).

Keywords: Clean and Health Behaviour, Knowledge, Attitude and Behaviour

Abstrak:

Berdasarkan Global Tuberculosis Control WHO 2012, Indonesia naik dari peringkat lima menjadi peringkat ke empat setelah India, Cina dan Afrika Selatan, tentunya permasalahan dalam pengendalian Tuberkulosis (TB) mengalami peningkatan. Pada tahun 2008 Sulawesi Utara menggolongkan Penyakit TB Paru sebagai 10 besar penyakit menular menonjol dengan jumlah 1.571 kasus. Kota Manado pada tahun 2012 TB Paru dengan BTA positif berjumlah 1.645 kasus. Secara umum, kondisi ini memperlihatkan upaya pembangunan kesehatan guna memperbaiki faktor risiko TB Paru hingga saat ini belum sepenuhnya berhasil. Jenis penelitian ini adalah cross sectional yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor risiko (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, tingkat pendapatan, pengetahuan dan efek samping Obat Anti Tuberkulosis) yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru di Lima Puskesmas di Kota Manado. Sampel yang diambil berjumlah 171 orang dari total populasi 119 orang, data diperoleh dari wawancara langsung menggunakan kuesioner. Uji statistik yang digunakan adalah Chi square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang ada hubungan dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru adalah pendidikan ($p=0,000$) dan pengetahuan ($p=0,000$). Variabel yang tidak ada hubungan dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, tingkat pendapatan, dan efek samping OAT ($p=0,05$).

Kata Kunci: Tuberkulosis, Kepatuhan Berobat

* Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado: priskaphkondoy@yahoo.com

† Ilmu Kedokteran Komunitas FK Universitas Sam Ratulangi

‡ Ilmu Kedokteran Komunitas FK Universitas Indonesia

PENDAHULUAN

Derajat kesehatan merupakan salah satu indikator kemajuan suatu masyarakat diantaranya adalah tingkat ekonomi, pendidikan, keadaan lingkungan, kesehatan dan sosial budaya. Salah satu indikator yang diukur untuk mengetahui kemajuan pembangunan masyarakat, khususnya kesehatan, berdasarkan Millenium Development Goals (MDGs) 2015 adalah prevalensi dan angka kematian akibat penyakit Tuberkulosis.¹

Berdasarkan *Global Tuberculosis Control WHO* 2012, Indonesia naik dari peringkat lima menjadi peringkat ke empat setelah India, Cina dan Afrika Selatan, tentunya permasalahan dalam pengendalian Tuberkulosis (TB) mengalami peningkatan dan Indonesia dengan angka insiden sekitar 450.000 pasien baru per tahun atau angka insiden 187/100.000 penduduk serta angka kematian akibat TB Paru sebesar 65.000 per tahun atau 27/100.000 penduduk.² Pada tahun 2008 Sulawesi Utara juga menggolongkan Penyakit TB Paru sebagai 10 besar penyakit menular menonjol dengan jumlah 1.571 kasus.³ Jumlah pasien temuan baru TB paru BTA (Basil Tahan Asam) positif di Sulawesi utara tahun 2012 tercatat 5.746 kasus dan angka kematian akibat TB Paru berjumlah 69 kasus,⁴ sedangkan di Kota Manado khususnya pada tahun 2012 TB Paru dengan BTA positif berjumlah 1.645 kasus.⁵ Secara umum, kondisi ini memperlihatkan upaya pembangunan kesehatan guna memperbaiki faktor risiko TB Paru hingga saat ini belum sepenuhnya berhasil.

Untuk mencapai kesembuhan diperlukan kepatuhan berobat bagi setiap pasien TB Paru, Strategi untuk menjamin kesembuhan pasien yaitu penggunaan paduan obat anti TB jangka pendek dan penerapan pengawasan obat atau DOTS (*Direct Observed Treatment Short-course*). Walaupun paduan obat yang digunakan baik tetapi bila pasien tidak berobat dengan teratur maka umumnya hasilnya mengecewakan.⁶

Kegagalan pasien TB Paru dalam pengobatan dapat diakibatkan oleh banyak faktor, seperti obat, penyakit, dan pasiennya sendiri. Faktor obat terdiri dari paduan obat yang tidak adekuat, dosis obat yang tidak adekuat, tidak teratur minum obat, jangka waktu pengobatan yang kurang dari semestinya, dan terjadinya resistensi obat. Faktor penyakit biasanya disebabkan oleh lesi yang terlalu luas, adanya penyakit lain yang mengikuti, dan adanya gangguan imunologis.⁷ Faktor terakhir adalah ma-

salah pasien sendiri, seperti kurangnya pengetahuan akan penyakit TB, masalah sosial ekonomi, dan merasa sudah sembuh.⁸ TB Paru dapat disembuhkan dengan patuh terhadap pengobatan selama enam bulan, tetapi banyak pasien gagal untuk menyelesaikannya karena obat memiliki efek samping yang tidak menyenangkan dan aturan pakai obat yang rumit. Selain itu, pasien merasa sudah sembuh setelah memulai pengobatan sehingga pasien berhenti minum obat sebelum waktu yang ditetapkan oleh petugas kesehatan.^{9,10}

Penyakit TB Paru banyak menyerang kelompok usia produktif dan kebanyakan berasal dari kelompok sosial ekonomi rendah serta tingkat pendidikan yang rendah. Menurut penelitian Chan Yeung faktor risiko utama tidak patuh berobat adalah riwayat putus obat sebelumnya, sementara dari jenis kelamin, laki-laki kebanyakan lebih tidak patuh dibandingkan perempuan dalam berobat.⁹

Berdasarkan penjelasan-penjelasan tersebut, mendorong penulis untuk meneliti faktor-faktor (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, tingkat pendapatan, pengetahuan dan efek samping obat anti tuberkulosis (OAT) yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru di Lima Puskesmas di Kota Manado yaitu di Puskesmas Tuminting, Puskesmas Teling, Puskesmas Wawonasa, Puskesmas Bahu, dan Puskesmas Tikala, dimana Puskesmas-Puskesmas tersebut merupakan Puskesmas-Puskesmas yang mewakili pasien TB Paru tertinggi, hingga terendah di Puskesmas di Kota Manado, selain itu letak ke lima Puskesmas yang strategis memudahkan masyarakat untuk datang berobat.

METODE

Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Lima Puskesmas di Kota Manado yaitu di Puskesmas Tuminting, Puskesmas Wawonasa, Puskesmas Tikala, Puskesmas Teling dan Puskesmas Bahu pada bulan oktober 2013 sampai desember 2013. Populasi berjumlah 119 pasien, dan sampel dalam penelitian ini diambil dengan teknik *simple random sampling*. Berdasarkan perhitungan jumlah sampel maka besar sampel dalam penelitian ini adalah 171 pasien. Variabel penelitian terdiri dari variabel bebas yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, tingkat pendapatan, pengetahuan, dan efek samping OAT. Variabel terikat yaitu kepatu-

han berobat pasien TB Paru. Teknik pengambilan data yaitu wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner, lalu data yang didapat diolah dan dianalisis menggunakan uji Chi square.

HASIL

Pada tabel 1, umur responden terbanyak adalah kelompok umur 25-49 tahun yaitu 84 responden (49,1%); sebanyak 108 responden (63,2%) berjenis kelamin laki-laki dan perempuan 63 responden (36,8%); pendidikan yang terbanyak adalah dengan katagori pendidikan rendah yaitu 89 responden (52%). Sebanyak 101 responden (59,6%) bekerja. Tingkat pendapatan per bulan 89 responden (52,0%) ber pendapatan < Rp. 1.550.000. Berdasarkan penelitian bahwa pengetahuan responden terbanyak berada pada kategori pengetahuan kurang yaitu sebanyak 95 responden (55,6%); sebagian besar responden menyatakan tidak ada efek samping OAT 113 responden (66,1%).

Kepatuhan pasien TB Paru dibagi menjadi dua kategori yaitu patuh apabila responden selalu menelan obat sesuai ketentuan petugas kesehatan yaitu setiap hari pada tahap awal, tiga kali seminggu pada tahap lanjutan dan mengambil obat serta memeriksakan dahak sesuai jadwal yang di tetapkan dan menaati nasihat dari petugas kesehatan; Tidak Patuh jika, responden kadang-kadang menelan obat bahkan responden tidak menelan obat dua sampai delapan minggu selama tahap pengobatan lanjutan dan tidak memeriksakan dahak sesuai jadwal yang telah ditetapkan dan tidak selalu menaati nasihat dari petugas kesehatan.

Menurut hasil wawancara dari masing-masing pasien TB Paru di lima Puskesmas di Kota Manado sebagian besar yaitu 138 responden (80,7%) termasuk dalam kategori patuh; 33 responden (19,3%) termasuk ke dalam kategori tidak patuh (tabel 2).

Dari tabel 3, dapat diketahui bahwa kelompok umur 15-24 tahun yang tidak patuh 4 responden (11,4%) dan yang patuh 12 responden (88,6%), umur 25 - 49 tahun yang tidak patuh 16 responden (19,3%) dan yang patuh 68 responden (80,7%) dan umur \geq 50 tahun yang tidak patuh 13 responden (24,5%) dan yang patuh 40 responden (75,5%). Dengan menggunakan uji *Chi square* ditemukan $\chi^2 = 2,173$ dan $p = 0,337$, ini menunjukkan tidak ada hubungan umur dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru.

Tabel 1 Distribusi responden berdasarkan karakteristik responden.

Karakteristik Responden	n (jumlah)	%
Umur (Tahun)		
1. 15-24 (muda)	34	19.9
2. 25-49 (menengah)	84	49.1
3. \geq 50 (tua)	53	31.0
Jumlah	171	100
Jenis Kelamin		
1. Laki-laki	108	63.2
2. Perempuan	63	36.8
Jumlah	171	100
Pendidikan		
1. Pendidikan Rendah	89	52
2. Pendidikan Tinggi	82	48
Jumlah	171	100
Status Pekerjaan		
1. Tidak Bekerja	70	40.9
2. Bekerja	101	59.1
Jumlah	171	100
Tingkat pendapatan		
1. < Rp.1.550.000	89	52
2. \geq Rp. 1.550.000	82	48
Jumlah	171	100
Pengetahuan		
1. Kurang	95	55.6
2. Baik	76	44.4
Jumlah	171	100
Efek samping OAT		
1. Tidak Ada	113	66.1
2. Ada	58	33.9
Jumlah	171	100

Tabel 2 Distribusi responden berdasarkan kategori kepatuhan berobat

Kepatuhan Berobat	n (jumlah)	%
Patuh	138	80.7
Tidak Patuh	33	19.3
Jumlah	171	100

Tabel 3. Hubungan umur dengan kepatuhan berobat pasien TB paru

		Kepatuhan berobat		Total	χ^2	<i>p</i>
		Tidak patuh	Patuh			
15-24 thn	n	4	12	43	2,137	0,337
	%	11,3	88,6	100		
25-49 thn	n	16	68	84		
	%	19,3	80,7	100		
≥50 thn	N	13	40	53		
	%	24,5	75,5	100		

$\chi^2 = Chi square$

p = Probabilitas

Tabel 4. Hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru

		Kepatuhan berobat		Total	χ^2	<i>p</i>
		Tidak patuh	patuh			
Laki-laki	n	19	89	108	0,548	0,459
	%	17,6	82,4	82,4		
Perempuan	n	14	49	63		
	%	22,2	77,8	100		
Total	n	33	138	171		
	%	19,3	80,7	100		

$\chi^2 = Chi square$

p = Probabilitas

Berdasarkan Tabel 4, dapat diketahui bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki yang tidak patuh ada 19 responden (17,6%) dan yang patuh 89 responden (82,4%), responden perempuan yang tidak patuh 14 responden (22,2%) dan yang patuh 49 responden (77,8%).

Dengan menggunakan uji *Chi square* didapatkan $\chi^2 = 0,548$ dan *p* = 0,459 ini menunjukkan tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru.

Dari tabel 5 dapat diketahui responden yang dikategorikan pendidikan rendah dan tidak patuh 11 responden (32,6%) dan patuh 60 responden (67,4%), kategori pendidikan tinggi yang tidak patuh 4 responden (4,9%) dan patuh 78 responden (95,1%). Dengan uji *Chi square* di dapatkan $\chi^2 = 21,036$ dan *p* = **0,000** ini menunjukkan ada hubungan pendidikan dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru.

Dari tabel 6 diketahui responden yang tidak bekerja 16 tidak patuh (22,9%) dan yang patuh 54 responden (77,1%); Bekerja yang tidak patuh ada 17 responden (16,8%) dan yang patuh 84 responden (83,2%).

Dengan menggunakan uji *Chi square* didapatkan $\chi^2 = 0,964$ dan *p* = 0,326 ini menunjukkan tidak ada

hubungan status pekerjaan dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru.

Tabel 5. Hubungan pendidikan dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru

		Kepatuhan berobat		Total	χ^2	<i>p</i>
		Tidak patuh	Patuh			
Rendah [‡]	n	11	60	89	21,03	0,000
	%	32,6	67,4	100		
Tinggi	n	4	78	82		
	%	4,9	95,1	100		
Total	n	33	138	171		
	%	19,3	80,7	100		

[‡] Rendah: Tidak Tamat SD, SD dan SMP
Tinggi: SMA, D3/S1/S2/S3

Tabel 6. Hubungan pekerjaan dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru

		Kepatuhan berobat		Total	χ^2	<i>p</i>
		Tidak patuh	Patuh			
Tidak bekerja	n	16	54	71	0,964	0,326
	%	22,9	77,1	100		
Bekerja	n	17	84	101		
	%	22,2	77,8	100		
Total	n	33	138	171		
	%	19,3	80,7	100		

Tabel 7. Hubungan tingkat pendapatan dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru

Uang (Rp)		Kepatuhan berobat		Total	χ^2	<i>p</i>
		Tidak patuh	Patuh			
< 1.550.000	n	20	69	89	1,200	0,273
	%	22,5	77,5	100		
≥ 1.550.000	n	13	69	82		
	%	15,9	84,1	100		
Total	n	33	138	171		
	%	19,3	80,7	100		

Dari tabel 7 diketahui responden yang berpendapatan < Rp.1550.000 ada 20 responden (22,5%) tidak patuh dan yang patuh ada 69 responden (77,5%), responden yang berpendapatan ≥ Rp.1550.000 ada 13 responden (15,9%) tidak patuh, dan 69 responden (84,1%) patuh.

Dengan menggunakan uji *Chi square* didapatkan $\chi^2 = 1,200$ dan *p* = 0,273 ini menunjukkan tidak ada hubungan tingkat pendapatan terhadap kepatuhan berobat pasien TB Paru.

Dari tabel 8 diketahui responden yang berpengetahuan kurang ada 12 responden (31,6%) yang tidak patuh dan 65 responden (68,4%) adalah patuh, responden dengan pengetahuan baik 3 responden (3,9%) tidak patuh dan 73 responden

(96,1%) patuh. Dengan menggunakan uji *Chi square* didapatkan $\chi^2 = 20,699$ dan $p = 0,000$ ini menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru.

Tabel 8 Hubungan kepatuhan berobat dengan pengetahuan pasien TB Paru

		Kepatuhan berobat		Total	χ^2	p
		Tidak patuh	Patuh			
Kurang	n	12	65	95	20,699	0,000
	%	31,6	68,4	100		
Baik	n	3	73	76		
	%	3,9	96,1	100		
Total	n	33	138	171		
	%	19,3	80,7	100		

Tabel 9 Hubungan efek samping OAT dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru

		Kepatuhan berobat		Total	χ^2	p
		Tidak patuh	Patuh			
Tidak Ada	n	20	93	113	1,547	0,460
	%	17,7	82,3	100		
Ada	n	13	45	63		
	%	22,4	77,6	100		
Total	n	33	138	171		
	%	19,3	80,7	100		

Dari tabel 9 diketahui responden yang merasakan efek samping OAT yang tidak patuh ada 20 responden (17,7%) dan yang patuh 93 responden (82,3%), responden yang tidak merasakan efek samping yang tidak patuh ada 13 responden (22,4%) dan yang patuh 45 responden (77,6%).

Dengan menggunakan uji *Chi square* didapatkan nilai $\chi^2 = 1,547$ dan $p = 0,460$, ini menunjukkan tidak ada hubungan efek samping OAT dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru.

PEMBAHASAN

Hasil analisis uji statistik dengan menggunakan *Chi square* menunjukkan bahwa pendidikan dan pengetahuan mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru, sedangkan umur, jenis kelamin, status pekerjaan, tingkat pendapatan dan efek samping OAT tidak berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru di Lima Puskesmas di Kota Manado.

Berdasarkan hasil penelitian, umur responden sebagian besar pada usia menengah yaitu 25-49 tahun sebanyak 84 responden (49,1%), tergolong dalam usia yang masi produktif.¹¹ Hal yang sama terjadi pada tahun 2005 dimana kasus TB Paru di

Indonesia lebih banyak terjadi pada usia produktif karena pada usia produktif manusia cenderung mempunyai mobilitas yang tinggi sehingga kemungkinan untuk terpapar kuman TB lebih besar¹², selain itu setelah pubertas tubuh lebih mampu mencegah penyebaran penyakit melalui darah, tetapi kemampuan untuk mencegah penyakit didalam paru berkurang jauh.¹³

Berdasarkan hasil uji *Chi square*, umur responden tidak berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru $p = 0,337$. Hal ini sejalan dengan penelitian di Nepal tidak ada hubungan umur dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru¹³ karena semua pasien TB Paru ingin sembuh dari penyakitnya sehingga patuh untuk mengikuti paduan obat yang diberikan walaupun memakan waktu yang lama.

Di Amerika Serikat orang yang berusia lanjut cenderung mengikuti anjuran dokter, lebih memiliki tanggung jawab, lebih tertib, lebih teliti, lebih bermoral dan lebih berbakti dari pada usia muda.¹¹

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan dalam satu rumah, beberapa generasi dalam rumah terkena penyakit TB Paru, mulai dari orang tua maupun anak-anaknya. Meskipun begitu, tidak semua dari anggota keluarga yang benar-benar patuh dalam menyelesaikan pengobatannya. Hal ini sesuai dengan model sistem kesehatan Anderson yang menyatakan bahwa faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan terwujud didalam tindakan apabila hal itu dirasakan sebagai kebutuhan.¹¹

Hasil uji *Chi square* menunjukkan, bahwa jenis kelamin tidak mempunyai hubungan dengan tingkat kepatuhan berobat pasien TB Paru $p = 0,459$. Hasil ini sesuai dengan penelitian Kulkarni Priya di India bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan berobat pasien TB¹⁹, jumlah pasien lebih banyak laki-laki 108 responden (63,2%)²³ dibandingkan perempuan 63 responden (36,8%) hal ini serupa dengan penelitian Pant yang menyatakan bahwa 70% pasien TB Paru adalah laki-laki.¹⁶ Tingginya angka pasien laki-laki memungkinkan penularan yang luas. Hal ini dikarenakan kelompok laki-laki kebanyakan keluar rumah mencari nafkah, dengan frekuensi keluar rumah yang memungkinkan terjadinya penularan penyakit TB Paru,¹⁷ mobilitas yang tinggi dari pada perempuan sehingga kemungkinan lebih besar, selain itu kebiasaan merokok dan mengkonsumsi alkohol pada

laki-laki dapat menurunkan kekebalan tubuh sehingga mudah terkena TB paru.

Hasil uji *Chi square* menunjukkan, bahwa pendidikan memiliki hubungan yang bermakna dengan tingkat kepatuhan berobat pasien TB Paru $p = 0,000$ hasil penelitian ini sejalan dengan Baidowi di Semarang bahwa pendidikan berpengaruh terhadap kepatuhan berobat pasien TB Paru.²¹

Tingkat pendidikan formal merupakan landasan seseorang dalam berbuat sesuatu, membuat lebih mengerti dan memahami sesuatu, atau menerima dan menolak sesuatu. Tingkat pendidikan formal juga memungkinkan perbedaan pengetahuan dan pengambilan keputusan. Berdasarkan penelitian kebanyakan pasien yang tidak patuh berobat adalah pasien dengan pendidikan rendah hal ini membuktikan bahwa memang benar tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang, seperti mengenali rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan penyakit TB Paru, sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat.¹¹

Berdasarkan hasil penelitian pendidikan rendah yaitu terdiri dari tidak tamat SD, SD dan SMP mempunyai pengetahuan yang kurang akan pengetahuan mengenai TB Paru, sehingga responden dengan pendidikan tinggi yaitu SMA dan D3/S1/S2/S3 lebih patuh terhadap pengobatan dibandingkan responden dengan pendidikan rendah.

Hasil Uji *Chi square* menunjukkan bahwa pekerjaan tidak ada hubungan dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru $p = 0,326$. Hal ini sejalan dengan penelitian Zuliana yang menyatakan bahwa pekerjaan tidak mempunyai hubungan yang bermakna terhadap kepatuhan berobat di Puskesmas Pekan Labuhan Kota Medan.¹⁴

Berdasarkan hasil penelitian di Lima Puskesmas di Kota Manado kebanyakan responden yang tidak patuh adalah responden yang bekerja sebagai pedagang kecil-kecilan, dari hasil wawancara, beberapa responden mengatakan bahwa mereka bekerja tidak tetap, lebih banyak waktu yang dipakai tinggal dirumah dari pada pergi bekerja sehingga informasi yang mereka terima terbatas dan tidak dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan baik, dari hasil wawancara lebih patuh untuk mengambil obat di Puskesmas.

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.¹¹

Hasil uji *Chi square* menunjukkan bahwa tingkat pendapatan tidak berhubungan dengan kepatuhan berobat $p = 0,275$. Tuberkulosis menyerang orang-orang yang sulit di jangkau seperti tunawisma, pengangguran dan fakir miskin.¹⁷ Hal tersebut terbukti sebanyak 89 responden (52%) memiliki jumlah pendapatan di bawah upah gaji minimum wilayah Manado tahun 2013 yaitu Rp.1.550.000. Hal ini menggambarkan keadaan ekonomi pasien TB Paru rendah, tetapi karena informasi dari petugas kesehatan bahwa pengobatan untuk TB Paru diberikan secara gratis, maka banyak pasien TB Paru yang ekonomi rendah berusaha untuk mencari pengobatan.

Hasil uji *Chi square* menunjukkan bahwa pengetahuan mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepatuhan berobat pasien TB paru $p = 0,000$.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Octaria di Lampung¹⁸ dan sesuai dengan pendapat No-toadmojo, bahwa tindakan seseorang terhadap masalah kesehatan pada dasarnya akan dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang tentang masalah tersebut. Dalam hal ini, pengetahuan yang dimiliki oleh pasien TB Paru berhubungan dengan kepatuhan berobat, semakin tinggi pengetahuan semakin tinggi pengetahuan pasien tentang penyakitnya, maka akan semakin patuh berobat, hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Zambia¹⁰, dikarenakan pengetahuan yang kurang maka tindakan dalam pencegahan penyakit TB Parupun kurang dan menyebabkan pasien TB Paru bertambah.

Dari hasil penelitian banyak responden yang memiliki pengetahuan yang kurang dalam mengenal penyakit TB Paru, 80 responden (46,8%) menjawab penyakit TB paru adalah penyakit batuk darah, 96 responden (56,1%) menjawab TB paru disebabkan oleh virus dan rokok, yang memberi jawaban bahwa penyakit TB Paru ditularkan melalui batuk dan makanan ada 83 responden (48,5%) ini sejalan dengan penelitian di malaysia bahwa terjadi kesalahpahaman dalam mengetahui penyebaran TB Paru,²¹ hanya 16 responden dari 171 responden yang mengetahui manfaat dari pemeriksaan dahak dan foto rontgen, serta hanya

17 responden dari 171 responden yang mengetahui cara pencegahan penyakit TB Paru dengan benar yaitu meningkatkan gizi, imunisasi BCG, dan memberikan pengobatan pencegahan, dari hasil wawancara menggunakan kuesioner yang berisi sembilan pertanyaan tentang pengetahuan hanya lama pengobatan berobat yaitu 154 responden (90,1%) yang dijawab dengan benar oleh para responden, responden yang mengaku tidak tahu sama sekali tentang TB Paru pun ada sehingga tidak melanjutkan pengobatan karena merasa telah sembuh, ini sesuai dengan pendapat Cuneo dan Snider²²

Hasil uji *Chi square* menunjukkan tidak ada hubungan efek samping OAT dengan kepatuhan berobat TB paru $p = 0,460$. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Imelda Zuliana di Puskesmas Pekan Labuhan Kota Medan.¹⁴

Berdasarkan pengamatan di lapangan, sebagian besar yaitu 113 responden (66,1%) tidak merasakan efek samping OAT, responden yang mengalami efek samping OAT menyatakan gejala yang dirasakan dapat menghilang dengan sendirinya. Responden lain mengatakan bahwa tidak perlu ke dokter untuk mengobatinya karena akan hilang dengan sendirinya sebelum 7 hari, responden dengan usia 50 tahun keatas lebih banyak merasakan efek samping OAT sehingga mereka mengunjungi pelayanan kesehatan untuk berkonsultasi agar efek yang dirasakan tidak bertambah parah.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pendidikan dan pengetahuan ada hubungan dengan kepatuhan berobat pasien TB paru di Lima Puskesmas di Kota Manado ($p=0,000$)

Umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendapatan, efek samping OAT tidak ada hubungan dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru di Lima Puskesmas di Kota Manado.

Dengan memperhatikan adanya hubungan antara pendidikan, pengetahuan pasien TB paru perlu ditingkatkan dengan cara mencari tahu informasi mengenai penyakit TB Paru seperti bertanya kepada petugas kesehatan dan mengikuti penyuluhan tentang penyakit TB Paru yang diberikan oleh petugas kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan berobat.

Untuk Dinas Kesehatan Kota Manado sebaiknya program pemberantasan penyakit TB Paru perlu ditingkatkan dengan mengadakan kegiatan perbai-

kan lingkungan terutama rumah-rumah yang berisiko terhadap terjadinya penyakit TB Paru agar dapat memutuskan rantai penularan penyakit TB paru.

Untuk ke Lima puskesmas di Kota Manado (Wawonasa, Tuminting, Tikala, Teling dan Bahu) sebaiknya perlu melakukan penyuluhan tentang TB Paru terhadap masyarakat, khususnya pasien TB Paru agar mengetahui tentang penyakit TB Paru, penyebab, cara penularan, keadaan yang memperburuk, pengobatan, manfaat pemeriksaan dahak dan foto rontgen serta cara pencegahan TB Paru.

Diperlukan penelitian terhadap faktor-faktor lain seperti Lingkungan tempat tinggal pasien, Pengawas Minum obat dan Petugas Kesehatan di Puskesmas.

Diharapkan kepada pasien TB Paru untuk lebih meningkatkan kepatuhan dalam memeriksakan dahak sesuai dengan aturan petugas kesehatan.

REFERENSI

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes. Jakarta: RI
2. WHO, Geneva. Global Tuberculosis Report 2012 [homepage on the internet]. 2013 [cited 2014 Jan 15]. Available from: www.who.int/tb/publications/global_report/
3. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara. Profil Kesehatan Sulawesi Utara [homepage on the internet]. 2008 [cited 2013 Sep 9]. www.depkes.go.id/downloads/profil/prov_sulut_2008
4. "Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara tahun 2012"
5. "Dinas Kesehatan Kota Manado tahun 2012"
6. FP Senewe. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Depok. *Bul Penel Kesehatan*. 2002;1:31-38.
7. Amin Z, Bahar A. Tuberkulosis Paru. *Buku ajar Ilmu Penyakit Dalam*. 4th ed. Jakarta: Pusat penerbitan Departemen Ilmu penyakit Dalam FKUI; 2006. p. 1005-9
8. Osterberg L, Blachke T. Adherence to medication. *N Eng J Med* 2005; 353:487-497
9. Chan-Yeung M, Noertjojo K, Leung CC, Chan SL, Tam CM. Prevalence and predictors of default from tuberculosis treatment in Hong Kong. *Hong Kong Med J*. 2003;9(4):263-8.

10. FAD Karona, Marry Tuba, Seter Siyiza, Lenganji Sikaona. An assessment of factors contributing to treatment adherence and knowledge of TB transmission among patients on TB treatment. *BMC Public Health*. 2004;4:68
11. Hayati Armelia. Evaluasi Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru tahun 2010-2011 Di Puskesmas kecamatan Pancoran Mas Depok. 2011.
12. Ariel Pablos-Mendez, Deepthiman K. Gowda, Thomas R. Controlling multidrug-resistant tuberculosis and access to expensive drugs: a rational framework. 2002.
13. T.S. Bam, C. Gunneberg, K. Chamroonsawadi, D.S. Bam, O. Aalberg, O. Kasland, et al. Factors affecting patient adherence to DOTS in urban Kathmandu, Nepal. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2006;10(3):270-6.
14. Zuliana Imelda. Pengaruh Karakteristik Individu, faktor Pelayanan Kesehatan dan Faktor Peran Pengawas Menelan Obat Terhadap Tingkat Kepatuhan Penderita TB Paru Dalam Pengobatan di Puskesmas Pekan Labuhan Kota Medan Tahun. 2009, 2010
15. Paul D. Van Helden. The Economic divide and Tuberculosis [homepage on the internet]. 2003 [cited 2014 Jan 6] Available From : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1326434/pdf/4-embor842.pdf>
16. R Pant, KR Pandey, M joshi, S Sharma, T Pandey, S Pandey. Risk Factor Assesment of Multi Drug Resistant Tuberculosis. Available from: *Nepal Health Res Counc* 2009 Oct;7(15)89-92.
17. Lestari SH, et al. Pola Resistensi Kuman Mycobacterium TBC terhadap OAT di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. *Sains Kesehatan*. 2004 April;17(2)
18. Octaria Y, Sibuea S. Factors Related To Compliance with Mother/Father In The Treatment Of Tuberculosis In Poli Anak Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung Desember 2012-2013. Januari 2013. Lampung Unevirsity : 2013.
19. PY Kulkarni, SV Akarte, RM Mankeshwar, JS Bhawalkar, A Banerjee, AD Kulkarni. Non-Adherence of New Pulmonary Tuberculosis Patients to Anti Tuberculosis Treatment. *Ann Med Health Sci Res*. 2013;3(1):67-74.
20. Baidowi J. Analysis of factors Related to Compliance With Anti-Tuberculosis Drug Take On Pulmonary Tuberculosis Patients Karangdoro Semarang City Period Januari-Juni 2012. Muhammadiyah University. 2013.
21. C. K. Liam, K. H. Lim, C. M. M. Wong, B. G. Tang. Attitudes and knowledge of newly diagnosed tuberculosis patients regarding the disease, and factors affecting treatment compliance. *Int J Tuberc Lung Dis*. 1999;3(4):120-129
22. Cuneo WD, Snider DR Jr .Enhancing Patients Compliance with Tuberculosis Chest. *Clin Chest Med*. 1989;10(3):375-80
23. Nainggolan Helena RN. Faktor yang Berhubungan Dengan Gagal Konversi Pasien TB Paru Kategori I pada Akhir Pengobatan Fase Intensif di Kota Medan. Magister Ilmu Kedokteran Tropis. Universitas Sumatera Utara; 2013.