

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keteraturan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Modayag, Kabupaten Bolaang Mongondow Timur

Factors Associated With Take Drug Regularity of Patients Pulmonary TB In the Work Area of Modayag Public Health Center, East Bolaang Mongondow District

Ni Wayan Ariani ¹⁾ A. J. M. Rattu ²⁾ B. Ratag ²⁾

¹⁾ Program Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi Manado

²⁾ Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado

Abstrak

Penyakit Tuberkulosis paru merupakan penyakit kronik. Prevalensi Tb paru di Sulawesi Utara menurut data Riskesdas tahun 2014 sebesar 0.3 % dari jumlah penduduk, dengan kata lain, rata-rata tiap 100.000 penduduk Indonesia terdapat 400 orang yang didiagnosis kasus Tb paru. Berdasarkan laporan tahunan yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bolaang Mongondow Timur, insiden kasus Tb paru pada tahun 2011 terdapat 60 penderita yang didiagnosa (+) menderita Tb paru, kemudian meningkat pada tahun 2014 terdapat 102 penderita yang dinyatakan secara klinis dengan BTA (+) menderita Tb paru. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan keteraturan minum obat penderita Tb paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Modayag Kabupaten Bolaang Mongondow Timur. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional study*. Besar sampel yaitu semua penderita Tb paru yang telah didiagnosis oleh dokter berdasarkan hasil sputum BTA positif dan yang tercantum dalam data rekam medik yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Modayag Kabupaten Bolaang Mongondow Timur yang berjumlah 41 Orang. Yang menjadi variabel bebas ialah umur, jenis kelamin, pekerjaan, pengetahuan, sikap, serta peran petugas menelan obat (PMO), sedangkan keteraturan minum obat penderita tuberkulosis paru merupakan variabel terikat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin, sikap dan pengetahuan terhadap keteraturan minum obat. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi keteraturan minum obat penderita Tb paru.

Kata Kunci : Keteraturan Minum Obat, Tuberkulosis

Abstract

Pulmonary tuberculosis disease is a chronic disease. Prevalence of pulmonary Tb in North Sulawesi, according to data Riskesdas 2014 0.3% of the population, in other words, average of each 100,000 population Indonesia there are 400 people which were diagnosed cases of pulmonary Tb. Based on the annual report prepared by Health Office of East Bolaang Mongondow, the incidence of pulmonary Tb cases in 2011 there were 60 patients which were diagnosed (+) suffered from pulmonary Tb, then increased in 2014 were 102 patients with clinically expressed by BTA (+) suffer pulmonary Tb. The aim of the study was analyzing factors associated with take drug regularity of patients with pulmonary TB in the work area of Modayag Public Health Center, East Bolaang Mongondow District. This study used method of cross sectional study. The sample size are all pulmonary Tb patients who have been diagnosed by a doctor based on the results of sputum smear positive and contained in medical records that exist in Modayag Public Health Center, East Bolaang Mongondow District totaling 41 people. Independent variables are age, sex, occupation, knowledge, attitudes and the role of supervisor taking medication, while take drug regularity of patients pulmonary Tb is dependent variable. Primary data was obtained from 41 respondents through direct interview. The results shows that there is a significant relationship between sex, attitudes, knowledge with take drug regularity. Multivariate analysis showed that knowledge is the most dominant variable affecting take drug regularity of patients pulmonary Tb.

Keywords : IMD, Midwives.

Pendahuluan

Penyakit Tuberkulosis (Tb) paru merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* (M.Tb), ditularkan melalui udara yaitu percikan dahak penderita Tb paru (Anonim, 2012). Waktu pengobatan yang panjang dengan jenis obat lebih dari satu menyebabkan penderita sering terancam putus berobat selama masa penyembuhan dengan berbagai alasan, antara lain merasa sudah sehat atau karena faktor ekonomi. Akibatnya pola pengobatan harus dimulai dari awal serta menghabiskan waktu berobat yang lebih lama. Alasan ini menyebabkan situasi tuberkulosis di dunia semakin memburuk dengan jumlah kasus yang terus meningkat serta banyak yang tidak berhasil disembuhkan, *World Health Organization* (WHO) menyatakan terdapat 22 negara dikategorikan sebagai *high burden countries* terhadap tuberkulosis. Indonesia termasuk peringkat keempat setelah India, Cina dan Afrika selatan dalam menyumbang Tb paru didunia (Anonim, 2013).

Penyakit Tb paru merupakan penyakit kronik, melemahkan tubuh dan sangat menular serta memerlukan diagnosis akurat, pemeriksaan mikroskopis, pengobatan jangka panjang dengan keteraturan meminum obat anti Tb dalam mencapai kesembuhan (Utomo, 2005). Penyakit Tb menimbulkan kerugian sosial-ekonomi luar biasa memerlukan waktu pengobatan jangka panjang yang harus diikuti dengan manajemen kasus dan tatalaksana pengobatan yang baik (Anonim, 2007a). Tb paru dipertimbangkan sebagai penyakit sosial, membutuhkan pengendalian terhadap sosial, ekonomi dan intervensi lingkungan. Jadi kemiskinan, kepadatan dan sanitasi yang buruk sudah dihubungkan dengan tuberkulosis paru. Faktor resiko lainnya adalah penyalahgunaan alkohol, rokok dan malnutrisi. Penyakit dengan dampak signifikan terhadap mekanisme daya tahan

tubuh, seperti *human immunodeficiency virus* (HIV) dan diabetes, termasuk meningkatkan kerentanan terhadap Tb paru, seperti pengobatan *immunosuppressive* (Ladefoged *et al*, 2011).

Status kesehatan merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor, baik faktor dari dalam diri manusia (internal) maupun dari luar diri manusia (eksternal). Faktor internal ini terdiri dari faktor fisik dan psikis individu, Sedangkan faktor eksternal antara lain sosial ekonomi, sosial budaya, lingkungan, politik, pengetahuan, pendidikan dan sebagainya. Green juga menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Faktor-faktor yang masih mempengaruhi perilaku seseorang dalam menjalani pengobatannya antara lain umur, pekerjaan, peran PMO, pelayanan kesehatan, dukungan dari keluarga serta diskriminasi yang diterima oleh pasien (Green, 2005). Berdasarkan hasil penelitian oleh (Sutarji, 2006) bahwa faktor umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, pekerjaan, pendapatan, jarak pelayanan, motivasi dan dukungan pengawas menelan obat (PMO) berkaitan dengan kepatuhan penderita Tb paru untuk minum obat anti Tuberkulosis (OAT).

Perilaku berobat akan terjadi bila hilangnya atau kurangnya gejala penyakit sudah merupakan ukuran kesembuhan bagi penderita menghentikan pengobatannya, tapi dengan menggunakan strategi DOTS, maka keteraturan minum obat sebagai kontrol pasien akan dapat diatasi karena adanya petugas menelan obat (PMO) dan petugas kesehatan yang selalu memberikan bimbingan kepada PMO dan penderita, sehingga individu tersebut akan mengalami perubahan perilaku dari dalam maupun dari luar, aspek-aspek yang mempengaruhi perilaku dari dalam individu tersebut yaitu persepsi, sikap, motivasi dan emosi (Pasaribu, 2005).

Situasi Tb global terdapat sekitar 9,2 juta kasus baru Tb paru dan kira-kira 1,7 juta (25/100.000) kematian karena Tb pada

tahun 2006, sedangkan di Indonesia terdapat hampir 600 kasus tuberkulosis baru setiap tahunnya, atau kira-kira 280 kasus baru per 100.000 penduduk, termasuk 126 kasus baru BTA + per 100.000 (Anonim, 2004a). Prevalensi nasional Tb (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan keluhan responden) adalah 0,99% (Anonim, 2007b).

WHO mengembangkan strategi *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS). Strategi ini akan memutuskan penularan Tb paru dan dengan demikian menurunkan insidens Tb paru dimasyarakat. Menemukan dan menyembuhkan penderita merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan Tb paru (Anonim, 2011).

Prevalensi Tb paru di Sulawesi Utara menurut data Riskesdas tahun 2013 adalah 0.4 % dari jumlah penduduk, dengan kata lain, rata-rata tiap 100.000 penduduk Indonesia terdapat 400 orang yang didiagnosis kasus Tb paru, tidak berbeda dengan Tahun 2007. Lima provinsi dengan Tb paru tertinggi adalah Jawa Barat (0.7%), Papua (0.6%), DKI Jakarta (0.6%), Gorontalo (0.5%), Banten (0.4%) dan Papua Barat (0.4%), sedangkan Sulawesi Utara sebesar (0,3%), persentasinya sama dg provinsi Aceh, Bangka Belitung, Jogjakarta, Nusa Tenggara Timur, Nusa Tenggara Barat dan Kalimantan Tengah. (Anonim, 2013).

Menurut laporan tahunan yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bolaang Mongondow Timur, insiden kasus Tb paru yang didiagnosa (+) menderita Tb paru pada tahun 2011 terdapat 60 penderita, Tahun 2012 terdapat 81 penderita, Tahun 2013 terdapat 74 penderita. Kemudian pada Tahun 2014 terjadi puncak jumlah penderita Tb paru yang didiagnosis (+) menderita Tb paru dalam 4 Tahun terakhir mencapai 102 penderita. Puskesmas Modayag sebanyak 41 penderita, Puskesmas Moyongkota 13 penderita, Puskesmas Nuangan 23 penderita, Puskesmas Tutuyan 8 penderita dan

Puskesmas Kotabunan 17 penderita. Berdasarkan data diatas Puskesmas Modayag menduduki rangking ke-1 kasus Tb paru dari 5 Puskesmas yang ada di Kabupaten Bolaang Mongondow Timur (Anonim, 2014a).

Mengingat dampak merugikan yang akan dialami oleh masyarakat akibat penyakit Tb paru terutama bila tidak teratur minum obat maka sangat penting untuk mengetahui perilaku masyarakat terhadap program pemberantasan penyakit menular Tb paru. Hal ini dimaksudkan agar dapat mengurangi dampak yang dapat ditimbulkan oleh penyakit Tb paru guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Berdasarkan masalah tersebut di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih jauh mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan keteraturan minum obat penderita Tb paru di wilayah kerja Puskesmas Modayag Kabupaten Bolaang Mongondow Timur. Tujuan yang akan dicapai dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan keteraturan minum obat penderita Tb paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Modayag Kabupaten Bolaang Mongondow Timur.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain yang digunakan yaitu *cross sectional study*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Modayag Kabupaten Bolaang Mongondow Timur pada bulan November 2014 – Januari 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita Tb paru yang telah di diagnosis oleh dokter berdasarkan hasil pemeriksaan sputum (BTA positif) dan yang tercantum dalam data rekam medik yang ada di wilayah kerja Puskesmas Modayag Kabupaten Bolaang Mongondow Timur yang berjumlah 41 responden.

Besar sampel dalam penelitian ini adalah keseluruhan unit populasi. Variabel penelitian ini terdiri dari *independent variable* (variabel bebas), yaitu umur responden, jenis kelamin responden, pekerjaan responden, pengetahuan responden, sikap responden, serta peran petugas menelan obat (PMO) dan *dependent variable* (variabel terikat) yaitu keteraturan minum obat penderita tuberkulosis paru. Untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen digunakan uji *Chi Square*. Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui variabel-variabel independen (umur, jenis kelamin, pekerjaan,

pengetahuan, sikap dan pengawas menelan obat) yang paling dominan berhubungan dengan variabel dependen (keteraturan minum obat Tb paru). Analisis dilakukan dengan regresi logistik.

Hasil dan Pembahasan

a. Hubungan Antara Umur Dengan Keteraturan Minum Obat

Hubungan antara umur dengan keteraturan minum obat dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel. 1. Hubungan Antara Umur Dengan Keteraturan Minum Obat

Umur	Keteraturan Minum Obat						Nilai <i>p</i>	OR
	Tidak teratur		Teratur		Total			
	n	%	n	%	n	%		
> 60	8	19,5	1	2,4	9	22	0,066	0,142
≤ 60	17	41,5	15	36,6	32	78		
Total	25	61	16	39	41	100		

Ket: $p = 0,066$ (*continuity correction*)

Berdasarkan tabulasi silang yang dilakukan antara umur dengan keteraturan minum obat, diperoleh data bahwa jumlah responden yang tidak teratur minum obat yaitu sebanyak 25 orang (61%) dengan rincian yang berumur ≤ 60 sebanyak 17 orang (41,5%) dan yang berumur > 60 sebanyak 8 orang (19,5%); sedangkan jumlah responden yang teratur minum obat sebanyak 16 orang (39%) dengan rincian yang berumur ≤ 60 sebanyak 15 orang (36,6%) dan yang berumur > 60 sebanyak 1 orang (2,4%). Berdasarkan hasil analisis uji Chi-Square didapatkan hasil dengan nilai $p = 0,066 > 0,05$ yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan keteraturan minum obat, dengan nilai OR sebesar 0,142.

Jumlah penderita Tb paru di Indonesia diperkirakan 75% adalah usia produktif yaitu 15 hingga 50 tahun (Anonim, 2006). Kekuatan untuk melawan infeksi adalah

tergantung pertahanan tubuh dan ini sangat dipengaruhi oleh umur penderita. Awal kelahiran pertahanan tubuh sangat lemah dan akan meningkat secara perlahan sampai umur 10 tahun, setelah masa pubertas pertahanan tubuh lebih baik dalam mencegah penyebaran infeksi melalui darah, tetapi lemah dalam mencegah penyebaran infeksi di paru. Tingkat umur penderita dapat mempengaruhi kerja efek obat, karena metabolisme obat dan fungsi organ tubuh kurang efisien pada bayi yang sangat mudah dan pada orang tua, sehingga dapat menimbulkan efek yang lebih kuat dan lama pada kedua kelompok umur ini (Croffton, 2009).

b. Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Keteraturan Minum Obat

Hubungan antara jenis kelamin dengan keteraturan minum obat dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Keteraturan Minum Obat

Jenis Kelamin	Keteraturan Minum Obat						Nilai <i>p</i>	OR
	Tidak Teratur		Teratur		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Laki-laki	20	48,8	6	14,6	26	63,4	0,015	6,667
Perempuan	5	12,2	10	24,4	15	36,6		
Total	25	61	16	39	41	100		

Ket: $p = 0,015$ (*continuity correction*)

Berdasarkan tabulasi silang yang dilakukan antara jenis kelamin dengan keteraturan minum obat, diperoleh data bahwa jumlah responden yang tidak teratur minum obat yaitu sebanyak 25 orang (61%) dengan rincian yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 20 orang (48,8%) dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 5 orang (12,2%); sedangkan jumlah responden yang teratur minum obat sebanyak 16 orang (39%) dengan rincian yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 6 orang (14,6%) dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 10 orang (24,4%). Berdasarkan hasil analisis uji Chi-Square didapatkan hasil dengan nilai $p = 0,015 < 0,05$ yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan keteraturan minum obat, dengan nilai OR sebesar 6,667.

Erawatyingsih (2009), menyebutkan bahwa wanita adalah berkemungkinan lebih rentan terkena penyakit Tb paru, karena beban kerja mereka yang berat, berkombinasi dengan kurangnya mobilitas dan sumber daya finansial. Secara epidemiologi dibuktikan terdapat perbedaan jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan dalam hal prevalensi infeksi, progresitivi penyakit, insiden dan kematian akibat Tb. Perkembangan penyakit juga mempunyai perbedaan antara laki-laki dan perempuan yaitu pada

perempuan penyakitnya lebih berat pada saat datang ke Rumah Sakit. Perempuan lebih sering terlambat datang kesarana pelayanan kesehatan di bandingkan dengan laki-laki. Hal ini mungkin lebih sering berhubungan dengan aib dan rasa malu dirasakan oleh perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan juga lebih sering mengalami kekuatiran akan dikucilkan dari keluarga dan lingkungan akibat penyakitnya. Hambatan ekonomi dan faktor sosio-ekonomi kultural turut berperan termasuk pemahan tentang penyakit Tb paru (Syafrizal, 2008). WHO melaporkan bahwa setiap tahunnya penderita Tb paru lebih banyak pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Secara umum perbandingan antara perempuan dan laki-laki berkisar 1/1,5 - 2,1. Kebanyakan terjadi di negara miskin, dilaporkan 2/3 kasus Tb terjadi pada laki-laki dan 1/3 terjadi pada perempuan. Perempuan lebih banyak melaporkan gejala penyakitnya dan berkonsultasi dengan dokter karena perempuan cenderung memiliki perilaku yang lebih tekun dari pada laki-laki.

c. Hubungan Antara Pekerjaan Dengan Keteraturan Minum Obat

Hubungan antara pekerjaan dengan keteraturan minum obat dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Hubungan Antara Pekerjaan Dengan Keteraturan Minum Obat

Pekerjaan	Keteraturan Minum Obat						Nilai <i>p</i>	OR
	Tidak Teratur		Teratur		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Bekerja	10	24,4	5	12,2	15	36,6	0,814	0,682
Tidak bekerja	15	36,6	11	26,8	26	63,4		
Total	25	61	16	39	41	100		

Ket: *p* = 0,814 (*continuity correction*)

Berdasarkan tabulasi silang yang dilakukan antara pekerjaan dengan keteraturan minum obat, diperoleh data bahwa jumlah responden yang tidak teratur minum obat yaitu sebanyak 25 orang (61%) dengan rincian yang tidak bekerja sebanyak 15 orang (36,6%) dan yang bekerja sebanyak 10 orang (24,4%); sedangkan jumlah responden yang teratur minum obat sebanyak 16 orang (39%) dengan rincian yang tidak bekerja sebanyak 11 orang (26,8%) dan yang bekerja sebanyak 5 orang (12,2%). Berdasarkan hasil analisis uji Chi-Square didapatkan hasil dengan nilai $p = 0,814 > 0,05$ yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan keteraturan minum obat, dengan nilai OR sebesar 0,682.

Jenis pekerjaan dapat berperan di dalam timbulnya penyakit melalui hal berikut, yakni: adanya faktor lingkungan yang langsung dapat menimbulkan kesakitan seperti bahan kimia, gas beracun, radiasi, benda fisik yang dapat menimbulkan kecelakaan dan sebagainya: situasi pekerjaan yang penuh dengan stress: ada tidaknya “gerak badan” di dalam pekerjaan: tinggal dan hidup berkerumun dalam satu tempat yang relatif sempit dan padat, maka dapat terjadi proses penularan penyakit antara para pekerja, serta penyakit karena cacing

tambang terkait dengan pekerjaan dipertambahan (Sutrisna, 2010).

Pekerjaan merupakan suatu aktifitas yang dilakukan untuk mencari nafkah. Faktor lingkungan kerja mempengaruhi seseorang untuk terpapar suatu penyakit. Lingkungan kerja yang buruk mendukung untuk terinfeksi Tb Paru antara lain supir, buruh, tukang becak dan lain-lain dibandingkan dengan orang yang bekerja di daerah perkantoran. Penyebab pasien yang tidak bekerja cenderung tidak teratur berobat karena didasari oleh pendapat mereka yang mengatakan bahwa berobat ke puskesmas harus mengeluarkan biaya untuk transportasi dan difokuskan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dari pada untuk pengobatan. Tetapi obat yang diberikan oleh pihak puskesmas gratis. Sehingga tidak ada alasan bagi pasien untuk tidak teratur berobat walaupun tidak bekerja. Hendaknya pasien maupun keluarga pasien membuka usaha kecil-kecilan untuk menambah pendapatan guna memenuhi kebutuhan sehari-hari

d. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Keteraturan Minum Obat

Hubungan antara pengetahuan dengan keteraturan minum obat dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Keteraturan Minum Obat

Pengetahuan	Keteraturan Minum Obat				Total	Nilai <i>p</i>	OR
	Teratur		Tidak Teratur				
	n	%	n	%			
Baik	2	4,9	14	34,1	25	61	
Kurang baik	14	34,1	11	26,8	16	39	0,014
Total	16	39	25	61	41	100	

Ket: $p = 0,014$ (*continuity correction*)

Berdasarkan tabulasi silang yang dilakukan antara pengetahuan dengan keteraturan minum obat, diperoleh data bahwa jumlah responden yang tidak teratur minum obat yaitu sebanyak 25 orang (61%) dengan rincian yang berpengetahuan kurang baik sebanyak 14 orang (34,1%) dan yang berpengetahuan baik sebanyak 11 orang (26,8%); sedangkan jumlah responden yang teratur minum obat sebanyak 16 orang (39%) dengan rincian yang berpengetahuan kurang baik sebanyak 2 orang (4,9%) dan yang berpengetahuan baik sebanyak 14 orang (34,1%). Berdasarkan hasil analisis uji Chi-Square didapatkan hasil dengan nilai $p = 0,014 < 0,05$ yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan keteraturan minum obat, dengan nilai OR sebesar 8,909.

Hal ini karena responden / penderita yang mempunyai pengetahuan baik

tersebut ditunjang oleh tingkat pendidikan yang tinggi sehingga mereka mengerti benar tentang bahaya penyakit Tb Paru dan pada akhirnya akan cenderung berperilaku patuh berobat demi kesembuhan penyakitnya. Pengetahuan tentang penyakit Tb dan kepercayaan tentang kemanjuran pengobatan akan mempengaruhi penderita mau atau tidak memilih untuk menyelesaikan pengobatannya. Selain itu, kepercayaan kultural biasanya mendukung penggunaan penyembuhan tradisional.

e. Hubungan Antara Sikap Dengan Keteraturan Minum Obat

Hubungan antara sikap dengan keteraturan minum obat dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Hubungan Antara Sikap Dengan Keteraturan Minum Obat

Sikap	Keteraturan Minum Obat				Total	Nilai <i>p</i>	OR
	Teratur		Tidak teratur				
	n	%	n	%			
baik	5	12,2	20	48,8	25	61	
Kurang baik	11	26,8	5	12,2	16	39	0,005
Total	16	39	25	61	41	100	

Ket: $p = 0,005$ (*continuity correction*)

Berdasarkan tabulasi silang yang dilakukan antara Sikap dengan Keteraturan Minum Obat, diperoleh data bahwa jumlah responden yang tidak teratur minum obat yaitu sebanyak 25 orang (61%) dengan rincian yang memiliki sikap kurang baik

sebanyak 20 orang (48,8%) dan yang memiliki sikap baik sebanyak 5 orang (12,2%); sedangkan jumlah responden yang teratur minum obat sebanyak 16 orang (39%) dengan rincian yang memiliki sikap kurang baik sebanyak 5 orang

(12,2%) dan yang memiliki sikap baik sebanyak 11 orang (26,8%). Berdasarkan hasil analisis uji Chi-Square didapatkan hasil dengan nilai $p = 0,005 < 0,05$ yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan keteraturan minum obat, dengan nilai OR sebesar 8,800.

Sikap penderita tuberkulosis paru tentang keteraturan minum obat Menurut Rifqatussa'adah (2008), sikap responden yang mau menerima untuk melakukan sesuatu yang dianggap benar akan mempengaruhi perilakunya. Semakin setuju penderita yang minum obat secara teratur, maka penderita semakin meningkatkan keteraturan minum obat.

Merujuk pada teori Green yang menyatakan bahwa sikap merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya suatu perilaku seseorang, maka sikap negatif atau kurang setuju terhadap suatu pengobatan akan mendorong penderita tersebut untuk berperilaku tidak patuh dalam berobat baik dalam hal berobat ulang maupun dalam hal minum obat.

f. Hubungan Antara Petugas Menelan Obat (PMO) Dengan Keteraturan Minum Obat

Hubungan antara PMO dengan keteraturan minum obat dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 5. Hubungan Antara PMO Dengan Keteraturan Minum Obat

PMO	Keteraturan Minum Obat						Nilai <i>p</i>	OR
	Teratur		Tidak teratur		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Aktif	1	2,4	7	17,1	8	19,5	0,120	5,833
Tidak aktif	15	36,6	18	43,9	33	80,5		
Total	16	39	25	61	41	100		

Ket: $p = 0,120$ (*continuity correction*)

Berdasarkan tabulasi silang yang dilakukan antara PMO dengan keteraturan minum obat, diperoleh data bahwa jumlah responden yang tidak teratur minum obat yaitu sebanyak 25 orang (61%) dengan rincian yang mendapatkan pengawasan tidak aktif sebanyak 7 orang (17,1%) dan yang mendapatkan pengawasan aktif sebanyak 18 orang (43,9%); sedangkan jumlah responden yang teratur minum obat sebanyak 16 orang (39%) dengan rincian yang mendapatkan pengawasan tidak aktif sebanyak 1 orang (2,4%) dan yang mendapatkan pengawasan aktif sebanyak 15 orang (36,6%). Berdasarkan hasil analisis uji Chi-Square didapatkan hasil dengan nilai $p = 0,120 > 0,05$ yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara PMO dengan

keteraturan minum obat, dengan nilai OR sebesar 5,833.

Perilaku individu dipengaruhi oleh pengetahuan dan keyakinan, sikap mental, tingkat kebutuhan, tingkat keterikatan dalam kelompok dan tingkat kemampuan yang dimiliki individu. Pengawas menelan obat merupakan faktor eksternal yang ada di lingkungan individu yang akan berpengaruh terhadap perilakunya.

g. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik. Tahap sebelum dilakukan uji regresi logistik adalah menentukan variabel bebas yang mempunyai $p < 0,05$ dalam uji hubungan dengan variabel terikat (uji Chi Square)

dalam uji bivariat tersebut di atas. Berdasarkan uji bivariat, dari keenam variabel bebas (umur, jenis kelamin, pekerjaan, pengetahuan, sikap dan PMO); variabel jenis kelamin, pengetahuan, dan

sikap memiliki nilai $p \leq 0,05$ sehingga ketiga variabel tersebut dimasukkan dalam analisis selanjutnya. Hasil uji seperti terlihat pada tabel 7.

Tabel 7. Hasil analisis regresi logistik

	B	Wald	Sig.	Exp.(B)
Jenis kelamin	1,921	4,264	0,039	6,829
Pengetahuan	2,122	4,344	0,037	8,347
Sikap	1,471	2,927	0,087	4,355

Selanjutnya ketiga variabel bebas di atas yang masuk dalam kriteria diuji dengan menggunakan $p < 0,25$. Berdasarkan tabel 4.16 di atas ketiga variabel memiliki nilai $p < 0,25$; sehingga dilakukan analisis multivariat selanjutnya terhadap ketiga variabel tersebut. Hasil analisis menunjukkan bahwa ketiga variabel berpengaruh signifikan terhadap variabel keteraturan minum obat, yang ditunjukkan oleh nilai $p < 0,05$. Berdasarkan nilai statistik Wald ataupun Exp. (B) yang terbesar, maka pengetahuan merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi keteraturan minum obat.

Berdasarkan kemenkes (2011) bahwa keteraturan minum obat adalah tindakan penderita untuk meminum obat Tb paru secara teratur untuk kesembuhan terutama untuk memutuskan rantai penularan. Keteraturan minum obat dikategorikan teratur minum obat apabila tidak pernah lalai atau lupa minum OAT selama 14 hari berturut-turut pada fase awal (2 bulan) dan 14 hari berturut-turut pada fase lanjutan (4 bulan). Tidak teratur apabila penderita pernah lalai atau lupa minum OAT selama 14 hari berturut-turut pada fase awal dan pada fase lanjutan.

Pengetahuan (knowledge) sangat penting peranannya pada penderita Tb paru karena dengan mengetahui, memahami tentang pengobatan dan penyakit Tb paru serta efek samping, resiko resistensi obat dan resiko penularan

akan membuat penderita mau minum obat secara teratur. Apabila penderita sudah memahami tentang keteraturan minum obat Tb paru secara benar maka penderita akan mengaplikasikan pengetahuan tersebut melalui sikap yang positif.

Rifqatussa'adah (2008) mengatakan bahwa adanya pengetahuan yang baik akan mempengaruhi penderita Tb paru untuk dapat melakukan sesuatu dengan teratur sehingga dapat mempengaruhi perilakunya. Semakin baik pengetahuan tentang cara minum obat secara teratur, maka penderita semakin meningkatkan keteraturan minum obat dan pada akhirnya akan cenderung berperilaku patuh berobat demi kesembuhan penyakitnya.

Pengetahuan yang baik akan memunculkan sikap untuk bereaksi terhadap objek dengan menerima, memberikan respon, menghargai dan membahasnya dengan orang lain dan mengajak untuk mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon terhadap apa yang telah diyakininya. (Notoatmodjo, 2007). Peran serta petugas kesehatan dan PMO bagi penderita Tb paru sangat berperan penting dalam keteraturan minum obat. Dengan mengetahui dan menyadari peran PMO dalam proses penyembuhan penyakitnya, maka penderita Tb paru akan memberikan respon dan sikap yang positif untuk minum obat secara teratur demi kesembuhan penyakitnya, dengan minum

obat secara teratur penderita akan terhindar dari resiko resistensi yaitu penderita gagal menjalankan pengobatan dan akan kembali berobat dari awal pengobatan, sehingga akan membuat jangka waktu pengobatan lebih lama dan dengan terapi pengobatan yang lebih dari terapi pengobatan awal, selain resiko penularan kepada keluarga atau orang terdekat yang sering ditemui penderita.

Notoadmodjo (2007) mengatakan bahwa sikap merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya suatu perilaku seseorang, maka sikap negatif atau kurang setuju terhadap suatu pengobatan akan mendorong penderita tersebut untuk berperilaku tidak patuh dalam berobat, baik dalam berobat ulang atau dalam hal minum obat, dengan pengetahuan yang baik tentang Tb paru, penderita akan melakukan sikap yang baik tentang pengobatan Tb paru, dengan demikian akan termotivasi untuk minum obat secara teratur

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan tersebut, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan keteraturan minum obat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Modayag Bolaang Mongondow Timur.
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan keteraturan minum obat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Modayag Bolaang Mongondow Timur.
3. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan keteraturan minum obat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Modayag Bolaang Mongondow Timur.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan keteraturan minum obat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Modayag Bolaang Mongondow Timur.
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan keteraturan minum obat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Modayag Bolaang Mongondow Timur.
6. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara PMO dengan keteraturan minum obat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Modayag Bolaang Mongondow Timur.
7. Jenis kelamin, pengetahuan, dan sikap berpengaruh signifikan terhadap keteraturan minum obat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Modayag Bolaang Mongondow Timur. Pengetahuan merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi keteraturan minum obat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Modayag Bolaang Mongondow Timur.

Saran

Saran yang dapat diberikan dengan melihat hasil penelitian ini adalah:

1. Dinas Kesehatan dan Puskesmas Modayag Bolaang Mongondow Timur, perlu meningkatkan sosialisasi tentang Program Pemberantasan Penyakit Menular Tuberkulosis Paru terutama dalam hal keteraturan minum obat bagi pasien tuberkulosis paru supaya bisa sembuh dan tidak menimbulkan efek merugikan dalam hal ini masyarakat dapat lebih diberdayakan seperti menjadi PMO (Petugas menelan obat) bagi pasien Tuberkulosis paru.
2. Pemerintah Kabupaten Bolaang Mongondow Timur dapat berperan aktif terutama dalam mendukung kegiatan Program Pemberantasan Penyakit Tuberkulosis Paru, misalnya dengan meningkatkan motivasi kerja pada

petugas kesehatan baik di Dinas Kesehatan maupun di Puskesmas untuk kegiatan penyuluhan baik melalui media cetak maupun elektronik.

3. Instansi Pendidikan. Pengembangan ilmu agar peneliti selanjutnya dapat meneliti berbagai faktor lain yang menyebabkan kurangnya keteraturan

Anonim, 2006. Departemen Kesehatan RI. Pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis. Jakarta: Direktorat Jenderal PP dan PL.

Anonim, 2007a. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta.

Anonim, 2007b. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta.

Anonim, 2011. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hal 1-6, 8, 21-23.

Anonim, 2013. *WHO. Epidemiological Research in Tuberculosis Control: updating TB Prevalence*. New Delhi. India.

Anonim, 2013. Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Anonim, 2014. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bolaang Mongondow Timur 2014. Tutuyan: Dinas Kesehatan Kabupaten Bolaang Mongondow.

Croffton's, 2009. *Clinical Tuberculosis. Third Edition. International Union Against Tuberculosis and Lung Disease*. Macmillan-Africa, Malaysia.

Erawatyningasih, E. 2009. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan berobat pada penderita Tuberkulosis Paru. *Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat*, Vol.25, No.3.

minum obat Tb paru. Faktor lain yang dapat diteliti yaitu faktor pemungkin (jarak ketempat pelayanan, ketersediaan obat dan sosial ekonomi).

Daftar Pustaka

Green, L.W., dan Kreuter, M.W. 2000. *Health Promotion Planning; An Educational and Environmental Approach, second edition*, Mayfield Publishing Company, London.

Ladefoged, K., T. Rendal., T. Skifte., M. Anderson., B. Soborg, And A. Koch, 2011. *Risk factors for tuberculosis in Greenland : Case control study*. Departement of Epidemiology Research, Statents serum institute, Copenhagen, Denmark.

Notoatmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: PT. Rineka Cipta. Hal 20-21. 139. 142-143, 160-161.

Pasaribu, 2005. Identifikasi dan eksplorasi faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya case detection rate dalam program tuberkulosis Di Kelurahan Cipinang, Jakarta Timur. *Buletin Penelitian Kesehatan* 2005 (33): 1-2.

Rifqatussa'adah. 2008. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Minum Obat Secara Teratur Pada Penderita Tuberkulosis (TB) Paru Dewasa di Puskesmas Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Vol. 3 (6) : 233-235

Sutrisna, B. 2010. Pengantar Metode Epidemiologi. Dian Rakyat. Jakarta.Hal.15-17.

Syafrizal, T., M. Hadianto dan H. Basri. 2008. Pengelolaan Penanganan Pengobatan Tuberkulosis di RS Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Vol. 3 (6) : 233-235

Utomo. 2005. Tantangan Pencapaian Millenium Development Goals (MDGs) Bidang Kesehatan di

Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Vol. 2 (6) : 133-205.