

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETIDAKPATUHAN BEROBAT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU

FACTORS AFFECTING INCOMPLIANCE WITH MEDICATION AMONG LUNG TUBERCULOSIS PATIENTS

Erni Erawatyningsih¹, Purwanta², Heru Subekti²

¹Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu, Nusa Tenggara Barat

²Program Studi Ilmu Keperawatan, FK UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Tuberculosis (TB) disease is one of major public health problems which cannot be overcome yet. The problem is caused by some factors one of which is incompletion of the patient with medication. In 2005, at the health center of West Dompu drop out rate of TB patients was still relatively high (29.1%) and recovery patients TB were still relatively low (71.7%).

Objective: To identify factors which affect incompletion with medication among lung TB patients at the working area of West Dompu health center, Subdistrict of Woja, District of Dompu, West Nusa Tenggara.

Method: This was an analytical case study with case control design. Samples of the study were 21 patients of lung TB totally taken who failed and were dropped out from medication in 2005. Instrument this study used questionnaire. Data analysis used chi square.

Result: The factor most dominantly affected incompletion with medication among lung TB patients was education (OR=0.12, $p < 0.05$); whereas factors which did not affect incompletion with medication were age, sex, quality of service, support from drug taking supervisor and distance from the house to the health center ($p > 0.05$).

Conclusion: Education, knowledge, family income, and duration of illness and drug side effects significantly affected incompletion with medication among lung TB patients and education was the most dominant factor.

Keywords: lung tuberculosis, incompletion

PENDAHULUAN

Penyakit Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat terutama di negara berkembang. Saat ini penyakit TB paru masih sebagai salah satu prioritas pemberantasan penyakit menular. Perhitungan *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa saat ini ditemukan 8 sampai 10 juta kasus baru diseluruh dunia dan dari jumlah kasus tersebut 3 juta mengalami kematian pertahunnya, ini disebabkan banyaknya penderita yang tidak berhasil disembuhkan, terutama pada penderita menular.¹

Jumlah penderita penyakit *mycobacterium tuberculosis* (TB) di Indonesia kini menempati peringkat ketiga di dunia setelah Cina dan India. Setiap harinya 4.400 orang di dunia meninggal karena penyakit ini, sedangkan di Indonesia setiap tahunnya mencapai 140.000 jiwa.² Insiden TB paru di Indonesia berkisar 583 ribu kasus baru dan kematian sebanyak 140 ribu orang per tahun, dengan demikian secara kasar diperkirakan setiap 100 ribu penduduk Indonesia tercatat 130 penderita TB paru positif.³

Berdasarkan data profil kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) jumlah kasus TB paru pada tahun 2004 sebanyak 1.158 penderita dengan kesembuhan 82,5% (target nasional 85%) dan tahun 2005 sebanyak 1.182 penderita TB paru dengan angka kesembuhan 80%.⁴

Hasil survei menunjukkan risiko penularan setiap tahun (*Annual Risk of Tuberculosis Infection* = ARTI) atau angka prevalensi yaitu 115 per 100.000 penduduk di Kabupaten Dompu, maka diperkirakan kasus baru BTA positif per tahun adalah 253 kasus dari 219.640 penduduk. Pencapaian target program P2TB paru di Puskesmas Dompu Barat pada tahun 2005 yaitu angka *Case Detection Rate* (CDR) 51 penderita (73,1%) dari 50.682 penduduk, angka konversi 89,2% serta angka kesembuhan 60,0%. Hal ini masih di bawah target minimal atau target yang diharapkan. Adapun jumlah penderita TB yang lalai dan *drop out* di Kabupaten Dompu yaitu sebanyak 30 penderita (16,9%) dari 177 penderita dan di Puskesmas Dompu Barat sebanyak 21 penderita (38,2%) dari 55 penderita yang diobati.⁵

Keberhasilan pengobatan penderita TB paru dipengaruhi beberapa faktor yang meliputi faktor

medis dan non-medis. Faktor medis meliputi: keluhan pertama sebelum pengobatan, penyakit penyerta, efek samping dan retensi obat, sedangkan faktor nonmedis meliputi: umur, jenis pekerjaan, Komunikasi Informasi Edukasi (KIE), sikap petugas kesehatan, kemudahan jangkauan berobat, PMO dan keteraturan minum obat.⁶

Bertitik tolak dari masalah di atas peneliti merasa tertarik untuk meneliti tentang faktor – faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan berobat pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Dompus Barat Kecamatan Woja Kabupaten Dompus Provinsi NTB.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian survei analitik. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kasus pembandingan (*case control study*) dan merupakan studi kasus. Subyek penelitian ini adalah 21 penderita TB paru yang gagal dan *Drop Out* dalam pengobatan pada tahun 2005 dan teknik yang digunakan adalah *total sampling*. Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini terdiri dari data primer yang diperoleh dari pengisian kuesioner oleh responden dan data sekunder diperoleh dari registrasi kegiatan pengobatan TB paru Puskesmas. Analisis data dengan menggunakan Uji *chi-square*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Pengaruh jenis kelamin terhadap ketidakpatuhan berobat pada penderita TB paru

Dari hasil analisis diperoleh nilai koefisien korelasi parsial sebesar 1,000 dengan $p = 0,323$; karena $p > 0,05$; maka disimpulkan tidak ada pengaruh yang signifikan jenis kelamin terhadap ketidakpatuhan berobat pada penderita TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Dompus Barat. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas penderita TB paru berjenis kelamin laki-laki pada kelompok yang patuh (76,2%) didapatkan

nilai $mean = 1,24$. Responden dengan jenis kelamin laki-laki akan lebih patuh 1,24 kali dibandingkan perempuan, sedangkan pada kelompok yang tidak patuh (61,9%) didapatkan nilai $mean = 1,38$ yang berarti bahwa jenis kelamin laki-laki akan tidak patuh 1,38 kali dari perempuan, sehingga dapat dikemukakan bahwa laki-laki lebih rentan terkena penyakit TB paru. Hal ini disebabkan karena beban kerja mereka yang berat, istirahat yang kurang, serta gaya hidup yang tidak sehat di antaranya adalah merokok dan minum alkohol. Beberapa penelitian mengkonfirmasi bahwa tingkat kepatuhan tidak mempunyai hubungan bermakna dengan jenis kelamin, dan dari hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa mayoritas penderita TB paru berjenis kelamin laki-laki (54,2%), jadi dapat dikemukakan bahwa hal ini disebabkan karena laki-laki kurang memperhatikan kesehatannya dan gaya hidup yang tidak sehat.⁷

Penelitian tersebut tidak sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih patuh berobat dibandingkan dengan wanita.⁸ Menurut beberapa teori mengatakan bahwa wanita lebih banyak melaporkan gejala penyakitnya dan berkonsultasi dengan dokter karena wanita cenderung memiliki perilaku yang lebih tekun daripada laki-laki.¹

2. Pengaruh umur terhadap ketidakpatuhan berobat pada penderita TB paru

Hasil analisis diperoleh nilai koefisien korelasi parsial sebesar 0,048 dengan $p = 0,469$; karena $p > 0,05$; maka disimpulkan tidak ada pengaruh yang signifikan antara umur terhadap ketidakpatuhan berobat pada penderita TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Dompus Barat Kecamatan Woja Kabupaten Dompus Provinsi NTB. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan mayoritas responden pada kelompok yang patuh berumur 30-44 tahun (42,80%) dengan nilai $mean = 2,10$ dimana responden dengan kelompok umur 30-44 akan lebih patuh 2,10 kali dibandingkan kelompok umur lainnya, sedangkan

Tabel 1. Pengaruh jenis kelamin terhadap ketidakpatuhan berobat pada penderita TB paru

Jenis Kelamin	Kepatuhan				Koefisien Korelasi Parsial	p Value
	Patuh		Tidak Patuh			
	Frek	Mean	Frek	Mean		
Laki-Laki	13	1,38	16	1,24	1,000	0,323
Perempuan	8		5			

Tabel 2. Pengaruh umur terhadap ketidakpatuhan berobat pada penderita TB paru

Umur	Kepatuhan				Koefisien Korelasi Parsial	p Value
	Patuh		Tidak Patuh			
	Frek	Mean	Frek	Mean		
15-29 Tahun	6		4			
30-44 Tahun	9		6			
45-59 Tahun	4	2,10	8	2,48	0,048	0,469
> 60 Tahun	2		3			

pada responden yang tidak patuh mayoritas responden berada pada kelompok umur 45-59 tahun (38,1%) dengan nilai *mean* = 2,48 yang berarti bahwa responden dengan kelompok umur 45-59 akan tidak patuh 2,48 kali dibandingkan kelompok umur lainnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor umur bukan merupakan faktor penentu ketidakpatuhan penderita dalam pengobatan karena mereka yang berusia muda maupun usia lanjut memiliki motivasi untuk hidup sehat dan selalu memperhatikan kesehatannya. Di samping itu, pekerjaan yang tidak terlalu sibuk membuat penderita tetap dapat menjalankan pengobatan dan sebagian besar penderita bekerja sebagai petani.

Beberapa penelitian mengkonfirmasi bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kepatuhan berobat. Umur tua kepatuhan berobatnya semakin tinggi karena usia tua tidak disibukkan dengan pekerjaan sehingga dapat datang berobat secara teratur.⁷ Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh beberapa peneliti yang menyatakan bahwa umur tidak berpengaruh terhadap tindakan seseorang karena adanya faktor perantara seperti sikap seseorang dan faktor lain yang mempengaruhi kehendak seseorang.⁹

Penelitian tersebut tidak sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa dari faktor umur yang lebih dari 50 tahun sangat menentukan ketidakpatuhan penderita berobat dan usia muda lebih cenderung untuk menjalani pengobatan daripada orang yang berusia lanjut.¹⁰

3. Pengaruh pendidikan terhadap ketidakpatuhan berobat pada penderita TB paru

Dari hasil analisis diperoleh nilai koefisien korelasi parsial sebesar 0,200 dengan $p = 0,007$; karena $p > 0,05$; maka disimpulkan ada pengaruh yang signifikan pendidikan terhadap ketidakpatuhan berobat pada penderita TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Dompus Barat Kecamatan Waja Kabupaten Dompus Provinsi NTB. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan mayoritas responden pada kelompok yang patuh berpendidikan SMA sebanyak 10 orang (47,6%) dengan nilai *mean* = 3,19 bahwa responden pendidikan SMA akan lebih patuh 3,19 kali dibandingkan tingkat pendidikan lainnya, sedangkan responden yang tidak patuh tingkat pendidikannya tidak tamat SD sebanyak 8 orang (31,8%) dengan nilai *mean* = 2,05 yang berarti bahwa responden dengan tingkat pendidikan tidak tamat SD akan tidak patuh 2,05 kali dibandingkan tingkat pendidikan lainnya. Hal ini berarti semakin rendah tingkat pendidikan maka semakin tidak patuh penderita untuk berobat karena rendahnya pendidikan seseorang sangat mempengaruhi daya serap seseorang dalam menerima informasi sehingga dapat mempengaruhi tingkat pemahaman tentang penyakit TB paru, cara pengobatan, dan bahaya akibat minum obat tidak teratur.

Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh beberapa peneliti lain bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka makin besar kemampuan untuk menyerap, menerima atau mengadopsi informasi.¹¹ Penelitian tersebut tidak sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa

Tabel 3. Pengaruh pendidikan terhadap ketidakpatuhan berobat pada penderita TB paru

Pendidikan	Kepatuhan				Koefisien Korelasi	P Value
	Patuh		Tidak Patuh			
	Frek	Mean	Frek	Mean		
Tidak Tamat SD	2		8			
SD	2		6			
SMP	7	3,19	5	2,05	-0,200	0,007
SMA	10		2			

tidak ada hubungan bermakna antara pendidikan penderita TB paru dengan kepatuhan berobat yang disebabkan karena kurangnya informasi yang diterima penderita, sehingga penderita tidak banyak mengetahui tentang bahaya penyakit TB tersebut.⁷

4. Pengaruh pengetahuan terhadap ketidakpatuhan berobat pada penderita TB paru

Berdasarkan hasil analisis diperoleh koefisien korelasi parsial sebesar 0,71 dengan $p = 0,0002$ karena $p < 0,05$; maka disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan terhadap ketidakpatuhan berobat. Semakin rendah pengetahuan maka semakin tidak patuh penderita TB paru untuk datang berobat, hubungan ini memiliki nilai koefisien korelasi positif. Pengetahuan penderita yang sangat rendah dapat menentukan ketidakpatuhan penderita minum obat dengan nilai $p = 0,0002$ ($p < 0,05$) karena kurangnya informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan tentang penyakit TB paru, cara pengobatan, bahaya akibat tidak teratur minum obat dan pencegahannya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Fahruda yang mengatakan bahwa tingkat pengetahuan penderita yang rendah akan berisiko lebih dari dua kali terjadi kegagalan pengobatan dibandingkan dengan penderita yang memiliki pengetahuan tinggi. Ketidakpatuhan talaksana pengobatan ini meliputi keteraturan pengobatan, pemeriksaan dahak ulang pada akhir pengobatan fase awal dan satu bulan sebelum akhir pengobatan fase lanjutan.¹²

Begitu pula yang dijelaskan oleh penelitian lainnya, bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan penderita dengan kepatuhan pengobatan, menyatakan bahwa rendahnya pengetahuan penderita menyebabkan

ketidakpatuhan penderita dalam pengobatan karena penderita kurang mendapatkan penyuluhan dan informasi (KIE) yang adekuat baik dari petugas kesehatan maupun media komunikasi lainnya.¹³

Beberapa faktor yang menjadi hambatan terhadap kepatuhan penderita TBC paru dalam menjalani pengobatan salah satu diantaranya adalah faktor pengetahuan. Pengetahuan tentang penyakit TBC dan kepercayaan tentang kemanjuran pengobatan akan mempengaruhi penderita mau atau tidak memilih untuk menyelesaikan pengobatannya. Selain itu, kepercayaan kultural biasanya mendukung penggunaan penyembuhan tradisional.¹⁴

5. Pengaruh pendapatan keluarga terhadap ketidakpatuhan berobat pada penderita TB paru

Berdasarkan hasil analisis diperoleh koefisien korelasi parsial= 0,12 dengan $p = 0,001$ karena $p < 0,05$; maka disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara pendapatan keluarga terhadap ketidakpatuhan berobat pada penderita TB paru. Pendapatan keluarga yang sangat rendah dapat menentukan ketidakpatuhan penderita berobat dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Penderita TB paru yang paling banyak terserang adalah masyarakat yang berpenghasilan rendah, sehingga dalam pengobatan TB paru selain penghasilannya untuk memenuhi kebutuhan pokok sehari-hari, mereka masih harus mengeluarkan biaya transport untuk berobat di Puskesmas. Hal ini yang menyebabkan penderita tidak patuh dalam pengobatan.

Beberapa penelitian mengkonfirmasi hasil yang sama dengan penelitian ini yang memperlihatkan ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan penderita dengan pendapatan keluarga. Dari 40 penderita yang tidak patuh dalam pengobatan ada 87,50% termasuk golongan yang

Tabel 4. Pengaruh pengetahuan terhadap ketidakpatuhan berobat pada penderita TB paru

Pengetahuan Penyakit TBC	Kepatuhan		Koefisien Korelasi Parsial	df	p Value
	Patuh	Tidak Patuh			
Rendah	2	11	0,71	2	0,0002
Sedang	4	6			
Tinggi	15	4			

Tabel 5. Pengaruh pendapatan keluarga terhadap ketidakpatuhan berobat pada penderita TB paru

Pendapatan Keluarga	Kepatuhan		Koefisien Korelasi Parsial	df	p Value
	Patuh	Tidak Patuh			
Rendah	6	17	0,12	1	0,001
Tinggi	15	4			

berpenghasilan rendah dan mengaku tidak ada biaya untuk berobat ke Puskesmas.¹⁰ Faktor sosial-ekonomi penderita berperan sebagai faktor risiko rendahnya kemauan penderita untuk mencari pelayanan kesehatan karena pendapatan rata-rata penderita TB paru masih rendah dari pendapatan per kapita penduduk. Di sisi lain, sosial-ekonomi mempengaruhi kemampuan pembiayaan dalam bidang kesehatan karena masih terfokus kebutuhan pokoknya.¹⁵

6. Pengaruh lama sakit keluarga terhadap ketidapatuhan berobat pada penderita TB paru

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh koefisien korelasi parsial sebesar -0,123 dengan $p = 0,009$ karena $p < 0,05$; maka disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara lama sakit terhadap ketidapatuhan berobat pada penderita TB paru. Hasil penelitian menunjukkan hubungan negatif bermakna, artinya semakin lama keluhan yang diderita penderita maka akan semakin tidak patuh untuk datang berobat. Hal ini disebabkan karena kondisi kesehatan penderita yang lemah, gizi yang kurang dan keparahan penyakit yang diderita. Beberapa penelitian mengkonfirmasi hasil yang sama dengan penelitian ini yang memperlihatkan ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan penderita dengan kondisi penyakit bahwa penderita memutuskan menghentikan pengobatan secara sepihak meskipun belum terjadi konversi dahak.¹⁶ Adanya batuk darah dan keparahan penyakit karena TB Paru adalah keadaan lanjut dari gejala batuk yang ada dan merupakan tanda adanya eskavasi dan ulserasi dari pembuluh darah pada dinding kavitas paru, jika penderita tersebut harus menelan

obat dalam jumlah yang banyak dalam kondisi yang lemah akan menyebabkan kondisi penderita semakin lemah akibat efek samping obat yang dirasakan tanpa perbaikan keadaan umum terlebih dahulu.¹¹

7. Pengaruh efek samping obat terhadap ketidapatuhan berobat pada penderita TB paru

Berdasarkan hasil analisis diperoleh koefisien korelasi parsial sebesar $-0,352$ dengan $p = 0,009$ karena $p < 0,05$; maka disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara efek samping obat terhadap ketidapatuhan berobat pada penderita TB paru. Hasil penelitian menunjukkan hubungan negatif bermakna artinya semakin penderita memiliki banyak keluhan semakin tidak patuh penderita untuk berobat. Pada umumnya gejala efek samping obat yang ditemukan pada penderita adalah sakit kepala, mual-mual, muntah, serta sakit sendi tulang. Gejala efek samping obat dapat terjadi pada fase intensif atau awal pengobatan bahwa obat yang harus diminum penderita jumlah banyak sehingga membuat penderita malas untuk minum obat.

Adanya efek samping OAT merupakan salah satu penyebab terjadinya kegagalan dalam pengobatan TB paru. Hal ini bisa berkurang dengan adanya penyuluhan terhadap penderita sebelumnya, sehingga penderita akan mengetahui lebih dahulu tentang efek samping obat dan tidak cemas apabila pada saat pengobatan terjadi efek samping obat.¹⁷ Beberapa penelitian mengkonfirmasi bahwa ada hubungan yang bermakna antara efek samping obat dengan kepatuhan pengobatan bahwa semakin berat gejala efek samping obat semakin tidak patuh penderita dalam pengobatan.¹³

Tabel 6. Pengaruh lama sakit terhadap ketidapatuhan berobat pada penderita TB paru

Lama Sakit	Kepatuhan		Koefisien Korelasi Parsial	df	p Value
	Patuh	Tidak Patuh			
< 6 bulan	17	5	-0,123	2	0,009
> 6 bulan	4	16			

Tabel 7. Pengaruh efek samping obat terhadap ketidapatuhan berobat pada penderita TB paru

Efek Samping Obat	Kepatuhan		Koefisien Korelasi Parsial	df	p Value
	Patuh	Tidak Patuh			
1-2 ESO	16	3	-0,352	2	0,009
3-4 ESO	7	10			
5-7 ESO	2	8			

8. Pengaruh kualitas pelayanan terhadap ketidakpatuhan berobat pada penderita TB paru

Berdasarkan hasil analisis diperoleh koefisien korelasi parsial sebesar = -0,099 dengan $p = 0,227$ karena $p > 0,05$; maka disimpulkan tidak ada pengaruh yang signifikan antara kualitas pelayanan petugas pengobatan terhadap ketidakpatuhan berobat pada penderita TB paru, dengan demikian bahwa ada faktor lain yang mempengaruhi ketidakpatuhan berobat pada penderita TB paru di antaranya pengetahuan, pendidikan, lama sakit, pendapatan keluarga, dan efek samping obat.

Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas terhadap penderita tidak mempengaruhi ketidakpatuhan berobat pada penderita TB paru. Hal ini disebabkan karena petugas kesehatan memberikan perhatian khusus serta memberikan informasi yang jelas sehingga dapat menyebabkan baiknya hubungan dengan setiap penderita TB paru yang datang ke Puskesmas.

Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh beberapa penelitian lain yang mengatakan bahwa sikap petugas tidak mempengaruhi kepatuhan penderita untuk berobat karena bahwa sikap dan perilaku petugas kesehatan sudah cukup baik dalam memberikan pelayanan pengobatan pada penderita, karena petugas telah mengikuti pelatihan teknis program dan penanggulangan penyakit TB paru.¹²

Penelitian tersebut tidak sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan petugas kesehatan dengan kepatuhan penderita TB paru untuk datang berobat, semakin baik kualitas pelayanan petugas maka kepatuhan penderita TB

paru untuk datang berobat semakin tinggi.⁷ Gambaran kesalahan pasien mengapa tidak datang berobat dikarenakan aspek kesalahan petugas kesehatan (dokter/perawat) yang gagal meyakinkan pasien untuk berobat secara teratur sampai tuntas. Jika diruntut lebih jauh, aspek kualitas petugas kesehatan baik perawat maupun dokter berkaitan erat dengan kepatuhan penderita untuk datang berobat.¹⁸

10. Pengaruh peran PMO terhadap ketidakpatuhan berobat pada penderita TB paru

Berdasarkan hasil analisis diperoleh koefisien korelasi parsial sebesar = 0,107 dengan $p = 0,211$ karena $p > 0,05$, maka disimpulkan tidak ada pengaruh yang signifikan peran PMO terhadap ketidakpatuhan berobat pada penderita TB paru. Dalam penelitian ini bahwa faktor peran PMO dalam pengobatan penderita tidak ada pengaruh yang signifikan, karena setiap penderita TB paru telah memiliki PMO dan peran PMO sudah maksimal dalam pengawasan pengobatan.

Dalam pengawasan pengobatan, petugas kesehatan harus mengikutsertakan keluarga sebagai pengawas pengobatan agar penderita dapat berobat secara kontinyu.¹⁷ Dukungan masyarakat dan keluarga sebagai pengawas dan pemberi semangat kepada penderita mempunyai peran yang sangat besar dalam peningkatan pengobatan penderita. Beberapa penelitian mengatakan sumbangan terbesar dari seluruh variabel terhadap kepatuhan ada pada dukungan keluarga. Hal ini disebabkan sebagian besar PMO adalah anggota keluarga penderita TB paru sehingga akan lebih efisien dan efektif dalam melakukan pengawasan dalam pengobatan.⁷

Tabel 9. Pengaruh kualitas pelayanan terhadap ketidakpatuhan berobat pada penderita TB paru

Kualitas Pelayanan	Kepatuhan		Koefisien Korelasi Parsial	df	p Value
	Patuh	Tidak Patuh			
Baik	18	15	-0,099	1	0,227
Tidak Baik	3	6			

Tabel 10. Pengaruh peran PMO terhadap ketidakpatuhan berobat pada penderita TB paru

Peran PMO	Kepatuhan		Koefisien Korelasi Parsial	df	p Value
	Patuh	Tidak Patuh			
Tinggi	12	9	0,107	2	0,211
Cukup	5	4			
Kurang	4	8			

Beberapa penelitian juga mengkonfirmasi bahwa penderita yang menjalani pengobatan secara tidak teratur 50% di antaranya tidak mempunyai PMO dan penderita TB paru yg berobat tidak teratur memiliki risiko tidak sembuh 6,91 kali. Hal ini menunjukkan bahwa peran PMO masih sangat rendah dalam pengawasan menelan obat dan kontrol secara teratur.¹⁹

11. Pengaruh jarak rumah terhadap ketidapatuhan berobat pada penderita TB paru

Berdasarkan hasil analisis diperoleh koefisien korelasi parsial sebesar $r = 0,123$ dengan $p = 0,222$ karena $p > 0,05$; maka disimpulkan tidak ada pengaruh yang signifikan antara jarak rumah terhadap ketidapatuhan berobat pada penderita TB paru.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jarak rumah untuk menjangkau fasilitas kesehatan atau puskesmas bukan merupakan faktor penentu ketidapatuhan penderita dalam pengobatan, hal ini disebabkan lokasi Puskesmas yang ada di Kecamatan Woja dapat terjangkau dengan mudah karena sarana angkutan dan transportasinya lancar.

Beberapa penelitian mengkonfirmasi bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jangkauan pelayanan kesehatan dengan kepatuhan berobat disebabkan lokasi Puskesmas yang ada di Kotamadia Banjarmasin merata di seluruh kelurahan dan untuk menjangkau lokasi tersebut relatif mudah.¹²

Penelitian tersebut tidak sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa jauhnya jarak rumah penderita dari Puskesmas dapat menentukan ketidapatuhan pengobatan penderita karena sulitnya alat transportasi di pedesaan ke Puskesmas sehingga penderita harus berjalan kaki lebih dari 1 km untuk menempuh Puskesmas bahkan ada yang harus dengan angkutan motor laut sehingga mengeluarkan biaya transportasi yang besar.¹⁰ Penelitian lain juga mengatakan bahwa dari 71 responden yang tidak teratur berobat sebagian besar mengatakan jarak yang jauh untuk ke Puskesmas yaitu sebanyak 62,0%.²¹ Menurut beberapa teori menjelaskan bahwa letak tempat pelayanan yang

tidak strategis dapat menyebabkan penderita tidak patuh dalam menjalankan pengobatan.²²

KESIMPULAN DAN SARAN

Pendidikan, pengetahuan, dan pendapatan keluarga berpengaruh negatif yang signifikan terhadap ketidapatuhan berobat pada penderita TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Dompus Barat Kecamatan Woja Kabupaten Dompus Provinsi NTB.

Lama sakit dan efek samping obat berpengaruh positif yang signifikan terhadap ketidapatuhan berobat pada penderita TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Dompus Barat Kecamatan Woja Kabupaten Dompus Provinsi NTB.

Jenis kelamin, umur, kualitas pelayanan, peran PMO, dan jarak rumah tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap ketidapatuhan berobat pada penderita TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Dompus Barat Kecamatan Woja Kabupaten Dompus Provinsi NTB.

Pendidikan yang rendah merupakan faktor dominan yang mempengaruhi ketidapatuhan berobat pada penderita TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Dompus Barat Kecamatan Woja Kabupaten Dompus Provinsi NTB. Untuk itu, maka Pengelola Program dalam Pelaksanaan Program P2TB paru di Puskesmas Dompus Barat Kecamatan Woja Kabupaten Dompus Provinsi NTB petugas perlu meningkatkan penyuluhan untuk meningkatkan pemahaman dan memberikan motivasi bagi penderita yang berpendidikan rendah agar penderita dan keluarga dapat memahami tentang penyakit TB paru, cara pencegahan dan akibat dari tidak teraturnya menjalankan pengobatan, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan penderita untuk datang berobat. Mengingat pengobatan penderita TB paru membutuhkan waktu yang cukup lama dengan berbagai risiko kebosanan dan putus berobat, maka disarankan agar dilakukan penanganan terpadu pada penderita, PMO maupun keluarga penderita. Petugas harus memberikan penjelasan secara rinci, berlaku simpatik dan ramah, serta empati. Kegiatan penyuluhan kesehatan harus terus dilakukan secara berkesinambungan dan intensif pada setiap

Tabel 11. Pengaruh jarak rumah terhadap ketidapatuhan berobat pada penderita TB paru

Jarak Rumah	Kepatuhan		Koefisien Korelasi Parsial	df	p Value
	Patuh	Tidak Patuh			
< 3 km	12	8	0,123	1	0,217
> 3 km	9	13			

kesempatan dan harus lebih difokuskan pada penderita TB paru yang belum atau sementara berobat agar dapat dilakukan tindak lanjut pengobatannya. Memberdayakan Puskesmas Pembantu dan Bidan di desa dalam proses pendistribusian obat serta memberikan pembinaan kepada PMO di rumah agar dapat mengawasi penderita dengan rasa tanggung jawab.

Keluarga dan masyarakat, agar dapat membimbing dan mengawasi langsung kepatuhan penderita dalam menjalankan pengobatan serta memberikan motivasi agar penderita TB paru jangan sampai putus dalam menjalankan pengobatan.

Instansi pendidikan, diharapkan pada penelitian lebih lanjut agar penelitian ini dapat diteliti lagi dengan tempat penelitian yang luas dan jumlah sampel yang lebih banyak serta menggunakan jenis penelitian yang berbeda.

KEPUSTAKAAN

1. Crofton J, Miller F, Horne N, Clinical tuberculosis, Macmillan Education LTD, London.1999,
2. PdPersi, Kasus TBC di Indonesia peringkat tiga dunia, Pusat data dan Informasi Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia. 2007. Artikel. www.pdpersi.com. Diakses pada tanggal 17 Mei 2007.
3. World Health Organization, Guidelines for the management of drug-resistant tuberculosis, WHO. 1999
4. Dinas Kesehatan NTB, Profil kesehatan Propinsi Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Barat. 2006.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu, Profil kesehatan Kabupaten Dompu , Nusa Tenggara Barat. 2006,
6. Fahruda A, Supardi S, Buiningsih N, Pemberian makanan tambahan sebagai upaya peningkatan keberhasilan pengobatan penderita TB Paru di Kotamadia Banjarmasin Propinsi Kalimantan Selatan, Berita Kedokteran Masyarakat, 2002; XVIII(3):123-9.
7. Rusmani A, Kepatuhan berobat penderita TB paru di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Doris Sylvanus Kota Palangkaraya Propinsi Kalimantan Tengah, Tesis, Pascasarjana UGM, Yogyakarta.
8. Tanjung A, Keliat EN, Resistensi mycobacterium tuberculosis terhadap obat anti TB pada penderita TB paru yang telah mendapat pengobatan, Majalah Kedokteran Indonesia, 1996;46(5):242-7.
9. Bart Smet, Psikologi kesehatan, PT Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta. 1994.
10. Intang B, Evaluasi faktor penentu kepatuhan penderita TB paru minum OAT di Puskesmas Kabupaten Maluku Tenggara, Tesis, Program Pascasarjana, UGM, Yogyakarta. 2004.
11. Bahar, TB paru dalam ilmu penyakit dalam, FKUI, Jakarta. 1990.
12. Fahruda, Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB paru dan efektif biayanya di Kotamadia Banjarmasin Kalimantan Selatan, Tesis, Program Pascasarjana, UGM, Yogyakarta. 1999.
13. Ridwan H, Aspek manajemen Puskesmas dan kepatuhan pengobatan TB paru di Kabupaten Magelang, Tesis, Pascasarjana UGM, Yogyakarta. 1992.
14. World Health Organization, Adherence to long-term therapies for tuberculosis, WHO. 2003.
15. Kusbiyantoro, Perbandingan efektivitas kader kesehatan dan tokoh masyarakat sebagai pengawas minum obat terhadap kepatuhan obat dan konversi dahak penderita TB paru di Kabupaten Kebumen. Tesis. Pascasarjana UGM. Yogyakarta. 2002.
16. Purwanto E, Hisyam B, Dewi FST, Perilaku menelan obat pada penderita tuberculosis paru yang putus berobat di Kabupaten Kendal, Berita Kedokteran Masyarakat, 2002; XVIII(1):11-7.
17. Suryatenggara W, Pengobatan TB paru, Cermin Dunia Kedokteran.1990; 63:23-8.
18. Aditama TY, Sepuluh masalah TB dan penanggulangannya, Jurnal Respirasi Indonesia, 2000;20(1):8-12.
19. Purwanta, Ciri-ciri pengawas minum obat yang diharapkan oleh penderita TB paru di daerah urban dan rural di Yogyakarta, JMPK. 2005;08(3):141-7.
20. Departemen Kesehatan RI, Pedoman nasional penanggulangan TB, Cetakan ke-8, Jakarta. 2003.
21. Philipus F, Faktor-faktor yang mempengaruhi keteraturan berobat penderita TB paru di Puskesmas Depok, Tesis, Pascasarjana UGM, Yogyakarta.2002.
22. Toman K, Tuberculosis case-finding and chemotherapy, WHO, Geneva. 1979.