

FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN PENDERITA *TUBERCULOSIS* (TB) PADA PROGRAM *COMMUNITY TB CARE* AISYIYAH KOTA MAKASSAR

FACTORS AFFECTING COMPLIANCE TO TUBERCULOSIS TREATMENT AT AISYIYAH'S COMMUNITY TB CARE IN MAKASSAR

Muh. Zainal S¹, Pudji Muljono², Basita Ginting Sugihen³, Djoko Susanto⁴

¹Sekolah Pasca Sarjana, Institut Pertanian Bogor

^{2,3,4}Fakultas Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor

Jl. Kamper, Babakan, Dramaga, Bogor, Jawa Barat 16680

richoenal@gmail.com

Diterima : 17 September 2018

Direvisi : 03 Oktober 2018

Disetujui : 19 November 2018

ABSTRACT

This research focuses on factors affecting compliance to Tuberculosis (TB) treatment at Aisyiyah's Community TB Care in Makassar. It aims to analyse factors influencing compliance levels to tuberculosis treatment at Aisyiyah's Community TB Care in Makassar. This quantitative study used cross sectional survey method. Research was conducted in February to May 2018 in Makassar. This is a census survey involving 128 TB patients registered in the treatment process at Aisyiyah's Community TB Care. Data were collected through questionnaires, documentation study, and observation. The most important result showed predictive factors having significant effect on compliance levels to TB treatment consisted of individual characteristics, patients' perceptions, health communications, facilitator roles, and socio-economic support. Meanwhile, factors of patients' perceptions on TB reflected by indicators of perceived barriers and self efficacy significantly affect compliance to TB treatment.

Keywords: Compliance Levels, Perception of TB, Aisyiyah's Community TB Care, Makassar

ABSTRAK

Penelitian ini mengkaji faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pengobatan penderita *Tuberculosis* (TB) pada program *Community TB Care* Aisyiyah Kota Makassar. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan penderita TB pada program *Community TB Care* Aisyiyah Kota Makassar. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dengan metode survei *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan selama bulan Februari-Mei 2018 di Kota Makassar. Penentuan sampel menggunakan teknik sensus terhadap seratus dua puluh delapan penderita TB yang masih terdaftar dalam proses pengobatan di program tersebut. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner, studi dokumentasi dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang diduga berpengaruh nyata terhadap tingkat kepatuhan pengobatan penderita TB meliputi karakteristik individu, persepsi penderita, komunikasi kesehatan, peran kader, dan dukungan sosial ekonomi. Sementara itu, faktor persepsi penderita mengenai TB, yang direfleksikan oleh indikator hambatan yang dirasakan dan efikasi diri, berpengaruh nyata terhadap kepatuhan pengobatan penderita TB.

Kata Kunci: Tingkat Kepatuhan, Persepsi mengenai TB, *Community TB Care* Aisyiyah, Kota Makassar

PENDAHULUAN

Kesehatan menjadi perhatian di tingkat global sebagaimana tertuang dalam salah satu tujuan pembangunan berkelanjutan, yaitu memastikan kehidupan sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk segala usia, yang salah satu sarasannya adalah mengakhiri epidemi AIDS, tuberkulosis, malaria, dan penyakit tropis lainnya pada tahun 2030 (*SDGs* dalam *United Nations*, 2015). Perhatian global terkait kesehatan tersebut juga menjadi fokus pemerintah saat ini sebagaimana tertuang dalam agenda Nawa Cita di bidang kesehatan melalui Program Indonesia Sehat, yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Pencapaian program Indonesia Sehat tersebut ditindaklanjuti melalui Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan adalah poin-poin dari sasaran program Indonesia Sehat (Kemenkes, 2016).

Kesungguhan pemerintah di bidang kesehatan tertuang dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 mengenai kesehatan yang spesifik berkaitan dengan penyakit menular dijabarkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tersebut mengatur pentingnya kolaborasi pemerintah dengan elemen masyarakat dalam hal penanggulangan penyakit, khususnya penyakit menular, sebagaimana tertuang dalam pasal 152 ayat 1 dan 3, yang berbunyi: pemerintah baik pemerintah pusat dan daerah maupun masyarakat bertanggung jawab

melakukan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular serta akibat yang ditimbulkannya melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi individu atau masyarakat. Hal ini sejalan dengan penelitian Budiman (2012) yang menemukan adanya keterlibatan dan peran serta dari berbagai sektor dalam menentukan keberhasilan pengendalian TB. Penelitian Ullah *et al* (2006) di Bangladesh juga menemukan bahwa program pengendalian TB berbasis masyarakat merupakan wujud partisipasi masyarakat dalam pengendalian TB. Kolaborasi pemerintah dengan organisasi non pemerintah dalam hal pemberian layanan TB telah meningkatkan penemuan kasus, keberhasilan pengobatan, pengawasan, dan partisipasi masyarakat.

Kementerian Kesehatan (2014) mencatat bahwa selain merugikan secara ekonomis, penyakit TB juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial. Penyebab utama meningkatnya beban TB antara lain adalah: (a) kemiskinan di berbagai kelompok masyarakat, seperti pada negara-negara yang sedang berkembang, (b) pertumbuhan ekonomi yang tinggi tetapi dengan kesenjangan yang terlalu lebar sehingga masyarakat masih mengalami masalah dengan kondisi sanitasi, papan, sandang dan pangan yang buruk, (c) beban determinan sosial yang masih berat seperti angka pengangguran, tingkat pendidikan, pendapatan per kapita yang masih rendah mengakibatkan kerentanan masyarakat terhadap TB. Hal lain yang meningkatkan beban masalah TB adalah kegagalan program TB selama ini, yang disebabkan antara lain: (a) tidak memadainya komitmen politik dan pendanaan, (b) tidak memadainya organisasi pelayanan TB (rendahnya akses oleh

masyarakat, adanya penemuan kasus atau diagnosis yang tidak standar, tidak terjaminnya ketersediaan obat, tidak dilakukannya pemantauan, pencatatan dan pelaporan yang baku).

Pada aspek pengobatan (kuratif), keberhasilan pengobatan TB dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya adalah 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, sikap petugas kesehatan, keterjangkauan berobat, Pengawas Minum Obat (PMO) dan keteraturan minum obat (Fahruda *et al*, 2002). Munro *et al* (2007) melakukan kajian pustaka terhadap penelitian yang mengkaji kepatuhan pengobatan TB dan menemukan empat faktor utama yang saling berhubungan dan memengaruhi kepatuhan pengobatan TB. Keempat faktor tersebut meliputi faktor struktural (termasuk kemiskinan dan diskriminasi gender), konteks sosial, faktor pelayanan kesehatan, dan faktor personal.

Tola *et al* (2015) mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan pengobatan TB/HIV yaitu: kondisi sosial ekonomi dan perilaku personal. Widjanarko *et al* (2009) menemukan bahwa ketidakpatuhan pengobatan TB disebabkan pasien sudah merasa lebih baik sehingga menghentikan pengobatan sebelum waktu yang telah ditentukan. Tidak jarang, hal ini dipicu oleh kurangnya dukungan finansial untuk keberlangsungan pengobatan tersebut. Namun, aspek dukungan sosial dianggap penting untuk kepatuhan pengobatan.

Lailatushifah (2009) menguraikan keterkaitan teori *Health Belief Model* (HBM)

dengan perilaku patuh dalam mengonsumsi obat. HBM menjelaskan model perilaku sehat (misalnya, memeriksakan diri) merupakan fungsi dari keyakinan personal tentang besarnya ancaman penyakit dan penularannya serta keuntungan dari rekomendasi yang diberikan petugas kesehatan. Ancaman yang dirasakan berasal dari keyakinan tentang keseriusan penyakit dan kerentanan seorang individu. Selanjutnya, orang tersebut mempertimbangkan keuntungan tindakan yang diambilnya (misalnya bahwa berobat akan memperingan gejala), meskipun dibayangi oleh risiko-risiko dari tindakan yang diambilnya, seperti takut akan efek samping ataupun biaya pengobatan. Dengan demikian dapat dipahami bahwa kepatuhan pengobatan merupakan proses yang diawali oleh keyakinan seseorang akan keseriusan penyakitnya, yang berujung pada tindakan untuk berobat ke petugas kesehatan, termasuk kepatuhan dalam mengonsumsi obat, walaupun akan mengalami risiko atau efek samping dari tindakan tersebut.

Horne (2006) menguraikan isu kepatuhan pasien yang terkenal melalui publikasi ulasan klasik oleh Haynes *et al* (1979) yang merangkum temuan lebih dari 200 artikel penelitian. Jenis faktor yang telah diteliti dapat dikelompokkan berdasarkan topiknya, meliputi: (a) karakteristik sosial demografi pasien, (b) pengetahuan pasien, (c) kualitas interaksi antara pasien dan praktisi perawatan kesehatan, dan (d) keyakinan pasien. Notoatmodjo (2012) menjelaskan, kepatuhan berobat berasal dari kata 'patuh' yang berarti taat, suka menuruti dan disiplin. Perilaku sehat seseorang yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif akan bersifat langgeng. Pengetahuan penderita TB tentang penyakitnya dan kesadaran untuk

sembuh dari penyakitnya merupakan dasar penderita berperilaku mencegah dan patuh terhadap pengobatan.

Program *Community TB Care* Aisyiyah merupakan salah satu kegiatan pembangunan di bidang kesehatan yang digagas oleh Aisyiyah Muhammadiyah. Ormas ini mengambil peran penting untuk berpartisipasi dalam mengatasi persoalan bangsa di bidang kesehatan, terutama penanggulangan TB. *Community TB Care* Aisyiyah berperan penting melahirkan agen pembangunan yang menyampaikan pesan atau informasi yang berkaitan dengan kasus TB. Tujuan kegiatan *Community TB Care* Aisyiyah adalah meningkatkan kepatuhan pengobatan dan kesembuhan penderita TB sehingga mendukung terciptanya kemandirian individu maupun masyarakat dalam menanggulangi masalah TB. Salah satu fokus kegiatannya adalah pelayanan pengobatan (kuratif) yang dilakukan oleh kader. Sebagai ujung tombak pelaksanaan program ini di lapangan, kader mendatangi dan mencari terduga TB serta melakukan pendampingan selama proses pengobatan secara teratur (Panduan Nasional Replikasi Program *Community TB Care* Aisyiyah 2014). Hal inilah yang melatarbelakangi ketertarikan penulis untuk meneliti faktor yang memengaruhi kepatuhan pengobatan penderita TB dalam program *Community TB Care* Aisyiyah di Kota Makassar.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis tingkat kepatuhan pengobatan dan faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan penderita TB pada program *Community TB Care* Aisyiyah Kota Makassar. Hipotesis yang diajukan adalah faktor karakteristik individu penderita TB, persepsi mengenai TB, komunikasi kesehatan

(kader dengan penderita, sesama penderita, frekuensi komunikasi massa penderita), peran kader *Community TB Care* Aisyiyah, dan dukungan sosial ekonomi, kesemuanya berpengaruh nyata terhadap kepatuhan pengobatan penderita TB.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode survei *cross sectional*. Dalam penelitian *cross sectional*, subjek penelitian diamati atau diukur dan diminta jawabannya satu kali (Wibowo, 2014). Penelitian dilaksanakan di Kota Makassar, pada Kecamatan Panakkukang, Makassar, Rapoocini dan Tallo. Penentuan kecamatan didasari dengan pertimbangan bahwa kecamatan-kecamatan ini termasuk dalam daftar sasaran kegiatan program *Community TB Care* Aisyiyah Kota Makassar. Penelitian dilaksanakan selama bulan Februari sampai Mei 2018.

Populasi penelitian ini adalah penderita TB yang masih menjalani proses pengobatan dan terdaftar dalam program *Community TB Care* Aisyiyah Kota Makassar. Penentuan sampel menggunakan teknik sensus, sehingga semua penderita TB yang berjumlah 128 menjadi sampel penelitian. Data penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder. Pengumpulan data primer dilakukan melalui kuesioner dan observasi langsung di lokasi penelitian. Data sekunder berupa dokumen dan informasi yang relevan dengan penelitian diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Makassar dan Pengurus *Community TB Care* Aisyiyah Kota Makassar dan Sulawesi Selatan. Pengolahan dan analisis data menggunakan analisis statistik inferensial dengan bantuan *software Smart Partial Least*

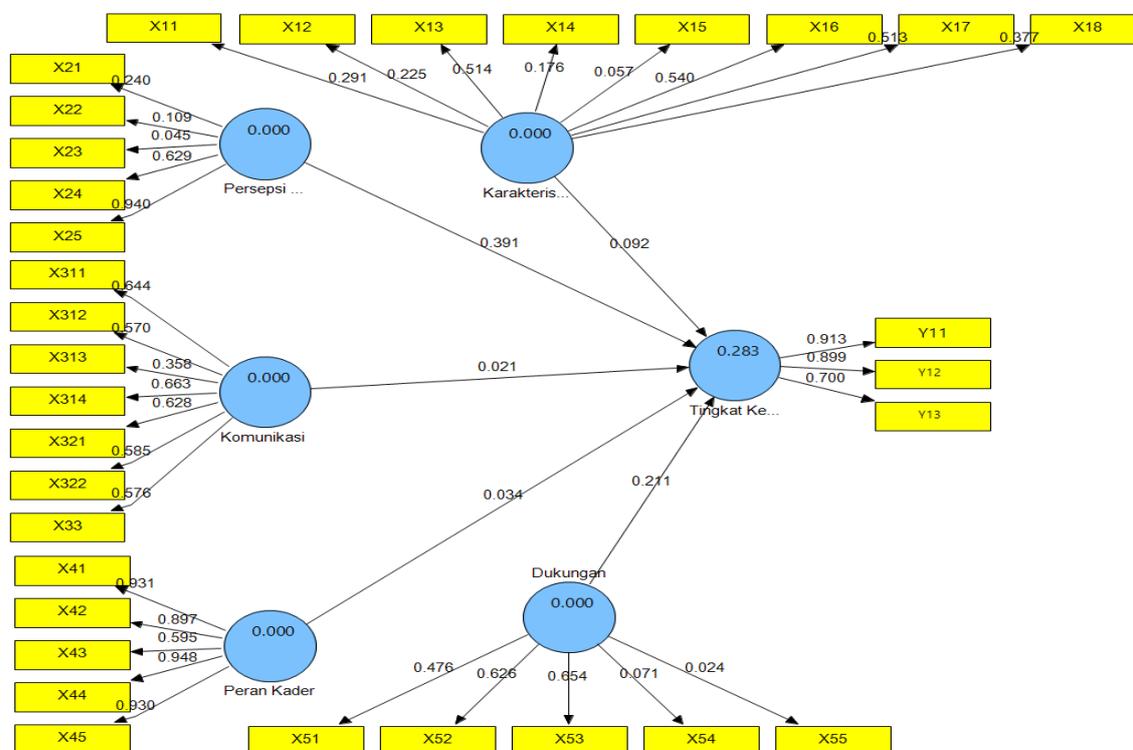
Squares (Smart PLS) untuk menguji hipotesis penelitian dan menyusun kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Evaluasi Model Pengukuran (*Outer Model*)

Pengolahan data penelitian menggunakan bantuan *software Smart Partial Least Squares (Smart PLS)*. Prosesnya diawali dengan melakukan pengujian validitas dan reliabilitas pada masing-masing variabel laten yang meliputi variabel Karakteristik Individu, Persepsi Penderita Terkait TB,

Komunikasi Kesehatan, Peran Kader, Dukungan Sosial Ekonomi dan Kepatuhan Pengobatan. Ukuran reflektif individual dikatakan valid jika memiliki nilai *loading* (λ) dengan variabel laten yang ingin diukur $\geq 0,5$. Jika salah satu indikator memiliki nilai *loading* (λ) $< 0,5$, maka indikator tersebut harus dibuang karena mengindikasikan bahwa indikator tidak cukup baik untuk mengukur variabel laten secara tepat. Hasil uji *outer loading* dengan menggunakan *software Smart PLS 2.0* tersaji pada Gambar 1.



Gambar 1. Hasil Uji *Outer Loader* Pengukuran

Berdasarkan Gambar 1, hasil uji *outer loading* menunjukkan masih ada variabel yang nilai *outer loading*-nya berada di bawah 0,5, sehingga tidak semua indikator terhadap variabel latennya dianggap valid. Oleh karena itu, indikator pada masing-masing variabel yang memiliki *outer loading* di bawah 0,5

perlu dihilangkan. Indikator yang tidak valid yaitu: X11, X12, X14, X15, X18, X21, X22, X23, X313, X51, X54 dan X55, sehingga dikeluarkan dari model. Hasil *outer loading* setelah diperbaiki dengan menghilangkan beberapa indikator tersaji dalam Tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Hasil Uji *Outer Loading* Setelah Menghilangkan Beberapa Indikator

Variabel	Indikator	<i>Outer Loading</i>
X1 Karakteristik Individu Penderita TB	X13	0,7317
	X16	0,6669
	X17	0,5673
X2 Persepsi Penderita tentang TB	X24	0,6429
	X25	0,9517
	X311	0,6435
	X312	0,5680
	X314	0,6624
X3 Komunikasi Kesehatan	X321	0,6316
	X322	0,5813
	X33	0,5774
	X41	0,9321
	X42	0,8995
X4 Peran Kader	X43	05866
	X44	0,9492
	X45	0,9296
X5 Dukungan Sosial Ekonomi	X52	0,7514
	X53	0,6922
Y1 Tingkat Kepatuhan Pengobatan	Y11	0,9123
	Y12	0,9055
	Y13	0,6909

Sumber: Data Diolah

Uji Validitas Variabel dan Reliabilitas

Uji validitas variabel dilakukan dengan melihat nilai *Average Variance Extracted (AVE)*. Dari hasil uji yang dilakukan, diketahui bahwa nilai *AVE* dari masing-masing variabel semuanya lebih besar dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa variabel yang ada cukup valid. Uji reliabilitas variabel

dinyatakan *reliable* jika nilai *composite reliability* lebih besar dari 0,70 (Ghozali, 2014). Hasil pengujian *composite reliability* untuk masing-masing variabel semuanya $\geq 0,7$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa indikator-indikator yang digunakan memiliki reliabilitas cukup baik atau mampu untuk mengukur konstruksinya.

Tabel 2. Hasil Uji *Average Variance Extracted* dan *Composite Reliability*

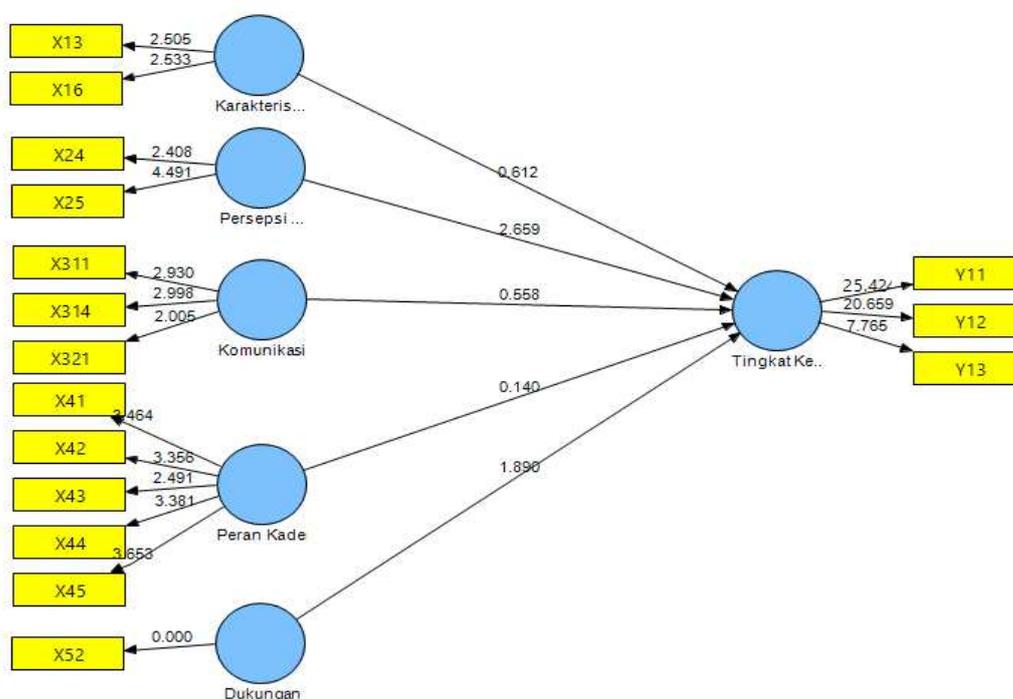
Variabel	<i>Average Variance Extracted (AVE)</i>	<i>Composite Reliability</i>
Karakteristik Individu Penderita TB	0,6470	0,7847
Persepsi Penderita mengenai TB	0,6586	0,7878
Komunikasi Kesehatan	0,6263	0,8341
Peran Kader <i>Community TB Care</i> Aisyiyah	0,7576	0,9385
Dukungan Sosial Ekonomi	1,0000	1,0000
Kepatuhan Pengobatan TB	07110	0,8794

Sumber: Data Diolah

Evaluasi Model Struktural (*Inner Model*)

Evaluasi model dilakukan setelah model sudah dinyatakan *Good Fit*, sebagaimana tergambar melalui uji validitas dan reliabilitas variabel yang telah dilakukan sebelumnya. Pengujian terhadap model struktural juga dilakukan dengan melihat nilai *R-Square*, yang merupakan uji *goodness-fit model*. Tahap ini bertujuan untuk menganalisis tingkat estimasi antar variabel bebas

penelitian. Hasil analisis atas variabel bebas (X1, X2, X3, X4) yang berpengaruh terhadap variabel terikat (Y1) memberikan nilai *R-Square* sebesar 0,2638. Hal ini bermakna bahwa keragaman variabel kepatuhan pengobatan penderita TB dapat dijelaskan oleh variabel bebas (X1, X2, X3, X4) sebesar 26,3 persen, sedangkan 73,62 persen sisanya dijelaskan oleh variabel lain di luar yang diteliti.



Gambar 2. Model Struktural Antarkonstruksi

Uji Hipotesis

Uji Hipotesis dilakukan untuk menjawab persamaan penelitian. Untuk menjawab hipotesis yang diajukan dalam penelitian, dilakukan teknik *bootstrapping*. Teknik *bootstrapping* adalah teknik rekalkulasi data sampel secara *random* untuk memperoleh nilai t-statistik dengan melakukan uji *Path Coefficients*. Berdasarkan nilai t-statistik yang diperoleh, dapat diketahui tingkat signifikansi pengaruh variabel bebas ke variabel terikat. Apabila

nilai t-statistik >1,96 (t-tabel signifikansi 5%) maka pengaruhnya adalah nyata, tetapi apabila nilai t-statistik <1,96 (t-tabel signifikansi 5%) maka pengaruhnya tidak nyata. Hasil uji *Path Coefficients* dengan menggunakan teknik *bootstrapping* tersaji pada Tabel 3.

Tabel 3. Hasil Uji *Path Coefficients* Dengan Teknik *Bootstrapping*

<i>Path</i>	<i>Loading factor</i>	<i>T-Statistics</i>
Karakteristik Individu Penderita TB->Kepatuhan Pengobatan	0,0611	0,6121
Persepsi Penderita mengenai TB->Kepatuhan Pengobatan	0,4617	2,6587
Komunikasi Kesehatan->Kepatuhan Pengobatan	0,0771	0,5576
Peran Kader ->Kepatuhan Pengobatan	-0,0205	0,1403
Dukungan Sosial Ekonomi->Kepatuhan Pengobatan	0,2051	1,8897

Hipotesis pertama yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah bahwa karakteristik individu penderita TB berpengaruh nyata terhadap kepatuhan pengobatan. Berdasarkan model struktural antarkonstruksi (Gambar 3), diperoleh nilai t-statistik (0,6121) < t-tabel (1,96) pada variabel karakteristik individu penderita terhadap kepatuhan pengobatan. Hal ini berarti bahwa karakteristik individu penderita, yang dinyatakan oleh indikator pendidikan dan status ekonomi, tidak berpengaruh nyata terhadap kepatuhan pengobatan. Pendidikan formal penderita TB di lokasi penelitian sebagian besar adalah Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA). Namun, hal ini tidak memengaruhi kepatuhannya berobat. Hasil ini sejalan dengan penelitian Peltzer dan Pengpid (2015) di Thailand yang menemukan bahwa pendidikan tinggi (menengah atau lebih tinggi) berhubungan dengan ketidakpatuhan pengobatan TB. Namun, temuan berbeda dinyatakan oleh Kondoy *et al* (2014), yang dalam penelitiannya menyatakan bahwa pendidikan dan pengetahuan penderita TB berpengaruh nyata terhadap kepatuhan pengobatannya. Terkait dengan status ekonomi (pendapatan per bulan penderita), fakta di lokasi penelitian menyatakan bahwa sebagian besar penderita TB termasuk dalam

kelompok berpendapatan per bulan rendah (Rp 0 sampai 2.000.000 per bulan). Ini berarti bahwa pendapatan mereka lebih rendah dari Upah Minimum Provinsi (UMP) Sulawesi Selatan Tahun 2018 yakni sebesar Rp 2.647.767 (Humas Provinsi Sulsel, 2018). Faktor inilah yang diduga menyebabkan ketidakpatuhan penderita untuk berobat. Hasil ini sesuai dengan penelitian Tola *et al* (2015) dan Widjanarko *et al* (2009) yang menemukan bahwa salah satu faktor pemicu ketidakpatuhan pengobatan adalah faktor ekonomi (kekurangan biaya). Erawatyningasih (2009) juga menemukan fakta bahwa sebagian besar penderita TB paru merupakan masyarakat berpenghasilan rendah. Selain menggunakan penghasilannya untuk memenuhi kebutuhan pokok sehari-hari, mereka juga masih harus mengeluarkan biaya transportasi untuk berobat di Puskesmas. Akibatnya, hal ini berdampak terhadap ketidakpatuhan mereka dalam berobat.

Hipotesis ke dua dari penelitian ini adalah persepsi penderita TB berpengaruh nyata terhadap kepatuhan pengobatan penderita TB. Dalam model struktural antarkonstruksi yang tersaji pada Gambar 3, diperoleh nilai t-statistik (2,6587) > t-tabel (1,96) pada variabel persepsi penderita mengenai TB terhadap kepatuhan pengobatan. Hal ini berarti bahwa semakin baik persepsi

penderita mengenai TB (yang direfleksikan oleh indikator hambatan yang dirasakan dan efikasi diri), semakin patuh seorang penderita dalam melakukan proses pengobatan. Hambatan yang dirasakan penderita TB dalam melakukan pengobatan dikategorikan sedang atau mengarah ke rendah, sehingga hambatan tersebut tidak menyebabkan penderita TB tidak patuh untuk berobat. Walaupun terdapat beberapa hambatan yang dirasakan penderita TB misalnya kebosanan minum obat, efek samping obat, besarnya ukuran obat, banyaknya jumlah obat yang harus diminum, tidak adanya pendampingan dari kader saat mendatangi layanan kesehatan, dan tidak dilakukannya pengambilan obat dan pemeriksaan ulang ke layanan kesehatan (puskesmas atau rumah sakit), namun hal ini tidak menyebabkan penderita tidak patuh dalam berobat.

Efikasi diri adalah indikator kedua yang merefleksikan persepsi penderita mengenai TB, yang berpengaruh nyata terhadap kepatuhan pengobatan. Hal ini berarti semakin tinggi efikasi diri penderita TB, semakin patuh pula mereka melakukan pengobatan. Efikasi diri (keyakinan atau kepercayaan, termasuk kesadaran) penderita TB untuk sembuh sangatlah tinggi sehingga mendorong penderita melakukan pengobatan secara teratur. Penderita yakin, percaya dan sadar akan sembuh apabila berobat secara teratur. Penderita juga memiliki optimisme yang tinggi dalam menjalani pengobatan walaupun terkadang mereka merasakan efek samping obat. Optimisme tersebut juga dipengaruhi oleh dorongan untuk bisa beraktivitas secara normal kembali dan dapat bekerja lagi untuk keluarganya.

Beberapa hasil penelitian yang sejalan dengan penelitian ini di antaranya adalah

Aditama dan Aris (2013) yang menemukan bahwa motivasi pasien TB berpengaruh nyata terhadap kepatuhannya berobat. Archiopoli *et al* (2016) menemukan bahwa *self efficacy* pengobatan berhubungan positif dengan kepatuhan pengobatan. Van den Boogaard *et al* (2012) dengan fokus kajian mengenai persepsi pasien tentang kepatuhan pengobatan TB menemukan bahwa keinginan atau maksud pasien untuk patuh adalah faktor penentu perilaku kepatuhan yang paling penting. Niat tersebut diawali dengan keputusan untuk mencari perawatan kesehatan biomedis (sebagai lawan perawatan kesehatan tradisional) dan dibentuk oleh pengetahuan dan keyakinan tentang pengobatan TB dan motivasi untuk sembuh. Maksud atau keinginan untuk patuh membantu pasien untuk mengatasi hambatan yang dirasakan untuk patuh berobat, misalnya kesulitan sosial ekonomi. Malta *et al* (2005) yang meneliti kepatuhan pengobatan *antiretroviral* HIV/AIDS menemukan bahwa faktor utama dan penting yang membuat penderita patuh menjalani pengobatan adalah dorongan internal, yakni kesadaran diri, motivasi diri dan kepercayaan diri (efikasi diri). Permatasari (2005) mengidentifikasi salah satu faktor penting yang memengaruhi keberhasilan pengobatan TB adalah faktor internal penderita. Hal ini meliputi pengetahuan yang cukup mengenai TB, cara pengobatan, penjagaan kondisi tubuh yang baik dengan makanan bergizi, cukup istirahat, hidup teratur dan tidak minum alkohol atau merokok, menjaga kebersihan diri dan lingkungan dengan tidak membuang dahak sembarangan, menutup mulut dengan saputangan bila batuk, tidak merasa rendah diri atau hina dan memiliki kesadaran dan tekad untuk sembuh.

Hipotesis ke tiga dari penelitian ini adalah komunikasi kesehatan berpengaruh nyata terhadap kepatuhan pengobatan. Berdasarkan model struktural antarkonstruk (Gambar 3), diperoleh nilai t-statistik (0,5576) < t-tabel (1,96) pada variabel komunikasi kesehatan terhadap tingkat kepatuhan pengobatan. Hal ini berarti komunikasi kesehatan yang direfleksikan oleh daya tarik pesan rasional, daya tarik pesan ganjaran, dan frekuensi komunikasi kader dengan penderita TB tidak berpengaruh nyata terhadap kepatuhan pengobatan. Adapun penyebab utamanya adalah minimnya frekuensi pertemuan dan pendampingan kader dengan penderita TB dalam proses pengobatan. Fakta di lokasi penelitian juga menemukan bahwa variabel komunikasi kesehatan yang diukur melalui indikator daya tarik pesan, frekuensi komunikasi kader dengan penderita, dan frekuensi komunikasi massa penderita tergolong rendah.

Hasil ini berbeda dengan beberapa penelitian sebelumnya, di antaranya adalah penelitian Muturi (2007) yang mengkaji komunikasi interpersonal dalam pencegahan HIV/AIDS yang dilakukan oleh organisasi berbasis agama. Penelitian tersebut menemukan bahwa pengaruh interpersonal dan sosial dari para pemimpin agama menjadikan mereka sumber terpercaya dalam mendidik dan memengaruhi persepsi masyarakat tentang HIV/AIDS dan perilaku berisiko. Pengetahuan, sikap, dan perilaku tertentu dapat diubah melalui intervensi interpersonal dalam bentuk komunikasi yang dialogis, bahkan dalam durasi intervensi yang singkat sekalipun.

Penelitian Syarah *et al* (2014) yang menyoroti peran komunikasi kesehatan pada program *Community TB Care Aisyiyah* di

Kelurahan Kalianyar, Tambora, Jakarta Barat menemukan bahwa kader dan PMO bekerja sama memantau perilaku penderita TB dalam menjalankan pola hidup sehat. Kader sering mengunjungi penderita untuk mengingatkan agar penderita dan keluarga menjalankan pola hidup sehat, misalnya dengan menggunakan masker sebagai langkah pencegahan penularan TB. Kader juga menyampaikan pesan-pesan yang bersifat informatif dan emosional. Walaupun pesan-pesan tersebut disampaikan secara *ceplas-ceplos* (bersifat langsung dan menyakitkan hati), tetapi tetap diterima secara baik oleh penderita TB karena mereka menilai bahwa kader memiliki ketulusan dalam membantu penderita.

Hipotesis ke empat dari penelitian ini adalah peran kader berpengaruh nyata terhadap kepatuhan pengobatan penderita TB. Berdasarkan model struktural antarkonstruk (Gambar 3), diperoleh nilai t-statistik (0,1403) < t-tabel (1,96) pada variabel peran kader terhadap kepatuhan pengobatan penderita TB. Hal ini berarti bahwa peran kader *Community TB Care Aisyiyah* tidak berpengaruh nyata terhadap kepatuhan pengobatan penderita TB. Maknanya adalah bahwa peran kader, yang direfleksikan oleh kemampuan deteksi dini, kemampuan melakukan advokasi, kemampuan mobilisasi sosial, kemampuan memotivasi, dan kemampuan menghilangkan stigma negatif tentang TB, tidak memengaruhi kepatuhan pengobatan penderita TB. Rendahnya jumlah pertemuan kader dengan penderita TB, yang berimplikasi pada rendahnya peran kader, menjadi penyebab utama tidak ditemukannya pengaruh antara peran kader dengan kepatuhan pengobatan penderita. Fakta di lokasi penelitian juga menunjukkan bahwa variabel peran kader, yang diukur dari

kemampuan deteksi dini, kemampuan melakukan advokasi, kemampuan mobilisasi sosial, kemampuan memotivasi, dan kemampuan menghilangkan stigma negatif, berada pada kategori rendah.

Hipotesis ke lima dari penelitian ini adalah dukungan sosial ekonomi berpengaruh nyata terhadap kepatuhan pengobatan penderita TB. Berdasarkan model struktural antarkonstruksi (Gambar 3) diperoleh nilai t -statistik (1.8897) < t -tabel (1.96) pada variabel dukungan sosial ekonomi terhadap kepatuhan pengobatan penderita TB. Hal ini berarti bahwa dukungan sosial ekonomi, yang tercermin dari indikator dukungan tempat tinggal, tidak berpengaruh nyata terhadap kepatuhan pengobatan penderita TB.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Naidoo *et al* (2009) yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan penderita TB di antaranya adalah kemiskinan, ko-infeksi HIV, stigma, dan lingkungan sosial, contohnya pekerjaan, yang tidak mendukung. Namun, hal ini berbeda dengan temuan penelitian Hannan (2013) yang mengkaji faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien *diabetes mellitus*. Penelitian Hannan (2013) tersebut menemukan bahwa dukungan keluarga dekat pasien, yang mengingatkan pola makan pasien sehari-hari, selalu mengingatkan jadwal minum obat secara teratur dan didukung dengan pelayanan yang baik dari petugas kesehatan melalui komunikasi yang baik dengan pasien, sangat memperbaiki kepatuhan pasien dalam pengobatannya. Lingkungan rumah, lingkungan kerja, lingkungan masyarakat yang kondusif dan memahami kondisi pasien sangat membantu tingkat kepatuhan pasien dalam melakukan kontrol dan pengobatannya

secara rutin, sehingga tingkat kepatuhan minum obat pada pasien meningkat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Faktor-faktor yang diduga berpengaruh nyata terhadap tingkat kepatuhan pengobatan penderita TB yang dikaji dalam penelitian ini meliputi karakteristik individu penderita, persepsi penderita, komunikasi kesehatan, peran kader, dan dukungan sosial ekonomi. Akan tetapi, dari semua faktor tersebut, hanya faktor persepsi penderita mengenai penyakit TB, yang diukur melalui indikator hambatan yang dirasakan dan efikasi diri, yang memiliki pengaruh nyata terhadap tingkat kepatuhan pengobatan penderita TB. Hal ini menandakan bahwa faktor internal penderita memainkan peran penting dalam mendorong kepatuhan berobat demi mendapatkan kesembuhan.

Berdasarkan temuan penelitian tersebut, disarankan agar pengurus program *Community TB Care Aisyiyah Kota Makassar* sebagai *Sub Sub Recipient* (SSR) meningkatkan kompetensi kader mereka sehingga dapat berperan lebih banyak dalam memengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan penderita TB.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu proses penelitian ini, terutama pihak pengurus program *Community TB Care Aisyiyah Pusat, Provinsi Sulawesi Selatan dan Kota Makassar* serta kader *Community TB Care Aisyiyah Kota Makassar*. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi yang telah mendanai penelitian ini melalui bantuan

Beasiswa Pendidikan Pascasarjana Dalam Negeri (BPPDN).

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, H.P., Aris, A. (2013). Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Pasien TBC (Tuberkulosis) dengan Kepatuhan Berobat Pasien TBC yang Berobat di UPT Puskesmas Mantup Kabupaten Lamongan. *Surya*, Vol. 02 (XV). hal. 33-39
- Archiopoli, A., Ginossar, T., Wilcox, B., Avila, M., Hill, R., & Oetzel, J. (2016). Factors of interpersonal communication and behavioral health on medication self-efficacy and medication Compliance. *AIDS CARE*, Vol. 28 (12) hal. 1-8.
- Budiman, H. (2012). Analisis Pelaksanaan Advokasi, Komunikasi dan Mobilisasi Sosial dalam Pengendalian Tuberkulosis di Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2011. *Jurnal. Prodi IKM Pascasarjana Universitas Andalas*, hal. 1-24.
- Erawatyningsih, E., Purwanta., Subekti, H. (2009). Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis Paru. *Berita Kedokteran Masyarakat*, Vol. 25 (3), hal. 117– 124.
- Fahruda, A., Supardi, S., Budiningsih, N. (2002). Pemberian Makanan Tambahan Sebagai Upaya Peningkatan Keberhasilan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru Di Kotamadia Banjarmasin Propinsi Kalimantan Selatan. *Berita Kedokteran Masyarakat*. Vol 18 (3), hal.123-130.
- Ghozali, I.H. (2014). *Structural Equation Modeling (Metode alternative Dengan Partial Least Squares (PLS))*. Semarang. Universitas Diponegoro.
- Hannam, M. (2013). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Diabetes Mellitus* Di Puskesmas Bluto Sumenep. *Wiraraja Medika*, hal. 47-55
- Horne, R. (2006). Compliance, Compliance, and Concordance: Implications for Asthma Treatment. *SUPPLEMENT*, Vol 130(1), hal. 65-72.
- Kondoy, K.P.H., Rombot, D.V., Palandeng, H.M.F., & Fakasi, T. A. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru di Lima Puskesmas di Kota Manado. *Komunitas dan Tropik*, Vol 2(1), hal. 1-8.
- Lailatushifah, F.N.S. (2009). Kepatuhan Pasien Yang Menderita Penyakit Kronis Dalam Mengonsumsi Obat Harian. *Insight*, hal. 1-9. Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta.
- Malta, M., Petersen, L.M., Clair, S., Freitas, F., & Bastos, I.F. (2005). Compliance to antiretroviral therapy: a qualitative study with physicians from Rio de Janeiro, Brazil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, Vol 21(5), hal. 1424-1432.
- Munro, S.A., Lewin, S.A., Smith, H., Engel, M.E., Fretheim, A., & Volmink, J. (2007). Patient Compliance to tuberculosis treatment: A systematic review of qualitative research. *PLoS Medicine*, Vol 4(7), hal. 1230-1245.
- Muturi N. 2007. The Interpersonal Communication Approach To Hiv/Aids Prevention Strategies And Challenges For Faith-Based Organizations. *Journal Of Creative Communications*, Vol 2(3), hal. 307–327.

- Naidoo, P., Dick, J., Cooper, D. (2009). Exploring Tuberculosis Patients' Compliance to Treatment Regimens and Prevention Programs at a Public Health Site. *Qualitative Health Research*, Vol 19 (1), hal. 55-70.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Edisi Revisi Jakarta: Rineka Cipta.
- Panduan Nasional Replikasi Program Community TB care. (2014). <http://www.tbcareaisyiyah.org/>, 20 Juni 2016.
- Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis. (2014). Kementerian Kesehatan RI.
- Peltzer, K., Pengpid, S. (2015). Predictors of Non-Compliance to Anti-Tuberculosis Medication in Tuberculosis Patients in Thailand. *Journal of Human Ecology*, Vol 52 (1,2), hal. 26-31.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. (2016). Kementerian Kesehatan RI.
- Permatasari, A. (2005). Pemberantasan penyakit TB paru dan strategi DOTS. e-USU Repository: Universitas Sumatera Utara.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2015). Kementerian Kesehatan RI.
- Syarah, M.M., Sarwoprasodjo, S., Lumintang, W.E.R. (2014). Peran Komunikasi Kesehatan Pada Kalangan Masyarakat Miskin. *Makara Hubs-Asia*, Vol 18 (2), hal. 149-158.
- Tola, H.H., Tol, A., Shojaeizadeh, D., & Garmaroudi, G. (2015). Tuberculosis Treatment Non-Compliance And Lost To Follow Up Among Tb Patients With Or Without Hiv In Developing Countries: A Systematic Review. *Iran J Public Health*, Vol 41 (1), hal.1-11.
- Ullah, Z.N.A., Newell, N.J., Ahmed, U.J., Hyder, M.K.A., & Islam, A. (2006). Government–Ngo Collaboration: The Case Of Tuberculosis Control In Banglades. *Health Policy Plan*, Vol 21 (2), hal. 143-155.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. *Transforming Our World: The 2030 Agenda For Sustainable Development*. (2015). United Nations. <https://sustainabledevelopment.un.org/>
- Upah Minimum Provinsi (2018). Humas Provinsi Sulawesi Selatan, humas.sulselprov.go.id, 17 September 2018.
- van den Boogaard, J., Msoka, E., Homfray, M., Kibiki, G. S., Heldens, J. J., Felling, A. J., & Aarnoutse, R. E. (2012). An exploration of patient perceptions of Compliance to tuberculosis treatment in Tanzania. *Qualitative health research*, Vol 22(6), hal. 835-845.
- Wibowo, A. (2014). *Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Widjanarko, B., Gompelman, M., Dijkers, M., & van der Werf, M.J. (2009). Factors that influence treatment Compliance of tuberculosis patients living in Java, Indonesia. *Patient Preference and Compliance*, Vol (3), hal. 231–238.

