

# HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK PENDERITA TB DENGAN KEPATUHAN MEMERIKSAKAN DAHAK SELAMA PENGOBATAN

## *The Relationship Between Characteristic of Tuberculosis Patient with Compliance in Check a Sputum During Treatment*

Dea Nurma Ruditya

FKM UA, asmakuladeaa@yahoo.co.id

Alamat Korespondensi: Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Universitas Airlangga, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

### ABSTRAK

Penyakit TB paru di Indonesia merupakan salah satu prioritas nasional untuk program pengendalian penyakit. Keberhasilan program pemberantasan TB diketahui melalui tercapainya indikator pengendalian TB. Angka kesembuhan dan keberhasilan pengobatan di Puskesmas Tanah Kalikedinding masih belum mencapai target. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan penderita TB paru dan dukungan PMO dengan kepatuhan penderita TB dalam memeriksakan dahak selama pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Data diperoleh pada 38 responden TB paru BTA positif (kategori 1) berusia 15–65 tahun yang telah menyelesaikan pengobatan selama 6 bulan dari bulan Januari 2012 sampai Juni 2013. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Variabel yang diteliti adalah karakteristik (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan tingkat pendapatan) dan kepatuhan memeriksakan dahak selama pengobatan. Data dianalisis dengan menggunakan uji *chi square* dan regresi logistik berganda dengan taraf signifikansi ( $\alpha$ ) 5%. Umur ( $p = 0,699$ ), jenis kelamin ( $p = 0,446$ ), tingkat pendidikan ( $p = 0,712$ ), status pekerjaan ( $p = 1,00$ ), dan tingkat pendapatan ( $p = 0,48$ ) tidak berhubungan dengan kepatuhan dalam memeriksakan dahak selama pengobatan. Perlu dilakukan program kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan untuk pasien yang tidak patuh memeriksakan dahak dan melakukan penelitian lebih lanjut untuk faktor pelayanan kesehatan.

**Kata kunci:** kepatuhan, pemeriksaan dahak, karakteristik, Tuberkulosis Paru

### ABSTRACT

*Pulmonary TB disease in Indonesia is one of the national priority for disease control programs. The success of the TB eradication program known through achieving TB control indicators. Cure rate and treatment success in the Puskesmas Tanah Kalikedinding still not reached the target. This research aims to determine the factors associated with patient compliance in examined sputum for TB treatment at the Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya. This research using an observational analytic cross sectional design. Data obtained on 38 respondents BTA positive pulmonary TB (category 1) aged 15–65 years who have completed treatment for 6 months from January 2012 to June 2013. Sampling used simple random sampling techniques. Questionnaires are used to identify the characteristics, knowledge levels, PMO support and compliance in check a sputum during treatment. Data were analyzed using chi square test and bifilar logistic regression with a significance level ( $\alpha$ ) of 5%. Age ( $p = 0,699$ ), gender ( $p = 0,446$ ), education level ( $p = 0,712$ ), employment status ( $p = 1,00$ ), income level ( $p = 0,48$ ), support the PMO ( $p = 0,65$ ) and the affordability range of health services ( $p = 0,65$ ) do not relate to compliance in check a sputum during treatment. Home visit by health staff need to be done for noncompliance patient of sputum checking and make further research in health service factor.*

**Keywords:** compliance, sputum examination, characteristic, Pulmonary Tuberculosis

### PENDAHULUAN

Penyakit tuberkulosis menjadi salah satu indikator penyakit menular yang pengendaliannya menjadi perhatian dunia internasional. Penyakit tuberkulosis termasuk dalam penyakit menular kronis. WHO menetapkan bahwa tuberkulosis merupakan kedaruratan global (*global emergency*)

bagi kemanusiaan sejak tahun 1993. Kondisi ini menyebabkan penyakit tuberkulosis paru sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat terutama di negara-negara berkembang. Berdasarkan data dari “*World Health Statistic 2013*” menunjukkan tingginya angka prevalensi tuberkulosis per 100.000 penduduk di beberapa negara ASEAN dan SEAR (Kemenkes RI, 2013).

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi yang menular disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman tuberkulosis banyak menyerang organ paru meskipun dapat menyerang organ yang lain sehingga penyakit ini dikenal dengan nama tuberkulosis paru (TB paru) sedangkan yang menyerang organ lain selain paru dinamakan tuberkulosis ekstra paru. Bakteri tuberkulosis mempunyai keistimewaan, yaitu tahan terhadap pencucian warna dengan asam dan alkohol, oleh karena itu disebut basil tahan asam (Widoyono, 2011).

Menurut Kemenkes RI (2013) program pengendalian TB di Indonesia kedepannya akan mencapai target indikator MDGs. Hal ini dapat dilihat dari penurunan angka insiden, prevalensi dan angka mortalitas TB yang diukur berdasarkan jumlah kasus per 100.000 penduduk per tahun. Prevalensi tuberkulosis tertinggi adalah Kamboja sebesar 817 per 100.000 penduduk sedangkan Indonesia menempati urutan keenam untuk prevalensi tuberkulosis dengan 281 per 100.000 penduduk di antara 10 negara di ASEAN. Angka kematian (mortalitas) akibat tuberkulosis juga masih terjadi di kawasan ASEAN dan SEAR. Negara dengan mortalitas tertinggi di kawasan ASEAN terjadi di Kamboja dengan angka kejadian 63 kematian per 100.000 penduduk. Berbeda dengan posisi Indonesia di antara negara SEAR, untuk angka kematian akibat tuberkulosis Indonesia merupakan peringkat ketiga tertinggi setelah Timor Leste dan Bangladesh, sebanyak 27 kematian per 100.000 penduduk.

Penyakit tuberkulosis paru di Indonesia termasuk salah satu prioritas nasional untuk program pengendalian penyakit karena berdampak luas terhadap kualitas hidup dan ekonomi, serta sering mengakibatkan kematian. Kondisi tersebut mengakibatkan pemerintah Indonesia menetapkan suatu pedoman pengendalian tuberkulosis berbadan hukum. Pengendalian penyakit tuberkulosis di Indonesia diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Keputusan Menteri Kesehatan RI 364/ MenKes/SK/V/2009 tentang Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis (TB).

Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu provinsi dengan jumlah kasus TB yang besar. Sejak tahun 1995, Jawa Timur telah menjalankan strategi *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS). Indikator keberhasilan dari program TB adalah *Case Detection Rate* (CDR) dan *Success Rate* (SR). CDR di Jawa Timur dari tahun 2004–2012 selalu mengalami peningkatan meskipun

belum mencapai target yang ditentukan, yaitu 70%. Sedangkan SR di Jawa Timur dari tahun 2004–2011 mengalami peningkatan dan sudah mencapai target yang ditentukan, yaitu 90%. Provinsi Jawa Timur, Surabaya memiliki kasus TB terbanyak di antara kota-kota yang lain yaitu 4.212 kasus. Kasus TB BTA positif baru di Kota Surabaya diperkirakan mencapai 2.107 penderita. Pada tahun 2013 penyakit tuberkulosis di Surabaya termasuk dalam sepuluh penyakit terbanyak dan menduduki di urutan ke sembilan.

Keberhasilan dari program pemberantasan TB diketahui melalui tercapainya indikator-indikator pengendalian TB. Indikator nasional yang dipakai antara lain, angka konversi (*conversion rate*) 80%, angka kesembuhan kasus baru BTA positif (*cure rate*) 85%, *treatment success* 90%, angka cakupan penemuan penderita (*case detection rate*) 70% dan kesalahan laboratorium (*error rate*) < 5% (Harries, 1996; Manaf, 1997; Idris, 2004). *Case Detection Rate* (CDR) di Surabaya juga mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2012, CDR di Surabaya sudah mencapai target nasional, yaitu sebesar 70%. Indikator CDR ini digunakan untuk menggambarkan cakupan penemuan kasus tuberkulosis paru BTA positif yang ada di suatu wilayah tertentu.

Angka kesembuhan (*Cure Rate/CR*) dan angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate/SR*) masih belum mencapai target nasional. Target CR adalah 85%, sedangkan target untuk SR mulai tahun 2010–2014 adalah 90%. Capaian kedua indikator tersebut terlihat cenderung terjadi penurunan pada tahun 2012. Capaian indikator CR di Kota Surabaya tahun 2010 sebesar 75,05%, tahun 2011 sebesar 76,01% dan tahun 2012 menurun menjadi 73,78%. Pada tahun 2012 capaian SR juga cenderung menurun dari tahun sebelumnya dari 84,05% menjadi 83,65%. CR adalah angka yang menunjukkan persentase pasien TB BTA positif yang sembuh setelah mendapatkan pengobatan di antara pasien TB BTA positif yang mendapatkan pengobatan. Perhitungan CR ini dibedakan antara pasien TB BTA positif baru (kategori 1) dan pasien TB BTA positif pengobatan ulang (kategori 2). Hal tersebut menunjukkan bahwa program pemberantasan tuberkulosis belum berjalan dengan baik dan masih menjadi masalah kesehatan yang mendapatkan perhatian oleh pemerintah Kota Surabaya.

Menurut Depkes RI (2006) tentang Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis, pemantauan

kemajuan hasil pengobatan pasien TB mempunyai peran dalam tercapaian keberhasilan program pemberantasan TB. Pada pasien TB dewasa pemantauan kemajuan pengobatan dilakukan dengan cara pemeriksaan ulang dahak secara mikroskopis. Dalam pemantauan kemajuan pengobatan pasien TB, pemeriksaan dahak secara mikroskopis lebih baik dan spesifik jika dibandingkan dengan pemeriksaan radiologis dan Laju Endap Darah (LED). Pemeriksaan ulang dahak yang dilakukan selama pengobatan sebanyak 3 kali, yaitu pemeriksaan dahak akhir tahap intensif, sebulan sebelum akhir pengobatan, dan akhir pengobatan (AP).

Tata kelola pengobatan TB salah satunya mengenai standar pengobatan berpedoman pada standar internasional. *International Standard of Tuberculosis Care* (ISTC) merupakan standar yang direkomendasikan oleh WHO yang berisi tentang petunjuk program penanggulangan tuberkulosis. Pada standar pengobatan (standar 10), ISTC menunjukkan bahwa monitoring pengobatan yang terbaik adalah pemeriksaan dahak mikroskopik pada waktu fase awal pengobatan selesai (dua bulan) dan pada akhir pengobatan. Pada standar 10, praktisi kesehatan wajib memberikan paduan OAT yang memadai dan mampu menilai kepatuhan pasien dalam pengobatan serta mampu menangani ketidakpatuhan tersebut.

Puskesmas Tanah Kalikedinding (Takal) merupakan salah satu Puskesmas di Kota Surabaya yang mempunyai pelayanan khusus untuk penderita TB. Puskesmas Tanah Kalikedinding merupakan salah satu dari sepuluh Puskesmas di Surabaya yang termasuk Puskesmas Pemeriksaan Mandiri (PPM) atau Puskesmas Rujukan Mikroskopis (PRM) TB. Jenis pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Takal adalah pencarian penderita (*suspect* TB), pengobatan gratis untuk penderita TB, dan pengobatan TB melalui Program DOTS.

Menurut data dari Rencana Strategis (Renstra) Puskesmas Tanah Kalikedinding Tahun 2012, angka penemuan kasus (CDR) sebesar 86%. Angka tersebut diperoleh dari penemuan kasus baru BTA positif sebanyak 38 orang dari penemuan *suspect* sebanyak 440 orang. Pada semua pasien yang mendapatkan pengobatan, sebanyak 18 pasien dinyatakan sembuh sehingga angka kesembuhan (*Cure Rate*) di Puskesmas Tanah Kalikedinding sebesar 41%. Angka penemuan kasus dan angka kesembuhan ini merupakan cakupan dari pengobatan pasien TB yang dilakukan pada tahun 2011.

Cakupan pengobatan pasien TB tahun 2012 berdasarkan data dari Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) Tahun 2013 di Puskesmas Takal, proporsi pasien TB paru BTA positif di antara *suspect* TB sebesar 20% (72 orang TB paru BTA positif dari 363 *suspect* TB) dengan angka kesalahan laboratorium untuk PPM dan RPM 0%. Angka keberhasilan pengobatan dari 64 pasien baru BTA positif sebesar 55% (35 pasien dinyatakan sembuh).

Kondisi tersebut terlihat bahwa indikator mengenai angka kesembuhan dan keberhasilan pengobatan pasien TB masih belum mencapai target yang ditetapkan oleh Depkes, yaitu dapat menyembuhkan 85% dari penderita TB dengan BTA positif yang diobati. Lama waktu pengobatan dan persepsi sudah merasa sembuh menyebabkan pasien mengalami kejenuhan dalam melakukan pemeriksaan. Ketidaktuntasan pemeriksaan dahak yang dilakukan oleh penderita akan berpengaruh pada angka kesembuhan suatu UPK. Hal tersebut dikarenakan angka kesembuhan adalah persentase dari jumlah penderita yang sembuh dibandingkan dengan jumlah penderita yang mendapatkan pengobatan. Penderita yang tidak melakukan pemeriksaan dahak lengkap termasuk dalam kategori pengobatan lengkap sehingga hal tersebut berdampak pada angka kesembuhan.

Pemeriksaan dahak dalam program penanggulangan tuberkulosis bertujuan untuk menegakkan diagnosis, menilai kemajuan pengobatan atau keberhasilan dari pengobatan, dan menentukan tingkat penularan. Berdasarkan data dari TB 03 dari tahun 2011–2013 terjadi penurunan kepatuhan memeriksakan dahak oleh pasien TB paru baru BTA positif. Pada tahun 2011, dari total pasien TB paru BTA positif sebanyak 48 orang, sebanyak 27 orang (56%) lengkap memeriksakan dahak selama pengobatan dan sebanyak 21 orang (44%) tidak lengkap dalam memeriksakan dahak. Tahun 2012 terjadi peningkatan pasien yang tidak patuh memeriksakan dahak, yaitu dari total pasien TB paru BTA positif sebanyak 59 orang, sebesar 44,1% (26 orang) tidak patuh dalam memeriksakan dahak sedangkan 55,9%-nya patuh dalam memeriksakan dahak. Pada tahun 2013 persentase penderita TB paru yang tidak lengkap dalam memeriksakan dahak selama pengobatan juga meningkat, yaitu sebesar 45,2%.

Kepatuhan pasien dalam memeriksakan dahak ulang selama pengobatan dapat dilihat dari lengkap atau tidaknya pemeriksaan yang dilakukan.

Pasien dikatakan patuh apabila lengkap melakukan pemeriksaan dahak akhir tahap intensif, sebulan sebelum pengobatan, dan akhir pengobatan. Pasien dikategorikan tidak patuh apabila pasien tidak melakukan pemeriksaan dahak lengkap, baik tidak melaksanakan ketiga pemeriksaan dahak ulang maupun tidak melakukan salah satu pemeriksaan dahak saja. Kondisi demikian maka tampak adanya permasalahan pada ketidakpatuhan pemeriksaan dahak selama pengobatan pada pasien TB paru.

Tujuan penelitian ini mempelajari hubungan karakteristik (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan tingkat pendapatan) penderita TB dengan kepatuhan memeriksakan dahak selama pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya.

## METODE

Rancang bangun penelitian adalah observasional analitik dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional* (studi potong lintang) Murti, (2003; Notoatmodjo, (2010) untuk analisis bivariat dan regresi logistik berganda untuk analisis multivariat populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien tuberkulosis paru baru BTA positif (kategori I) usia 15–65 tahun yang tercatat di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya yang telah menjalankan pengobatan selama 6 bulan dari bulan Januari tahun 2012 sampai Juni tahun 2013. Sampel pada penelitian ini sebanyak 38 responden. Penentuan dan pengambilan sampel didasarkan pada penderita yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kalikedinding, yaitu pasien tuberkulosis paru baru BTA positif (kategori I) usia 15–65 tahun dari RW 1 sampai 12. Cara pengambilan sampel dengan *Systematic random sampling* atau pengambilan sampel secara acak.

Variabel pada penelitian ini adalah karakteristik penderita TB paru. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang berisi tentang pertanyaan mengenai TB dan pemeriksaan dahak selama pengobatan. Teknik analisis yang digunakan adalah analisis bivariat dan multivariat. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Uji statistik yang digunakan yaitu uji *chi-square* dengan taraf signifikansi ( $\alpha$ ) 5%. Analisis multivariat digunakan untuk melihat pengaruh antara

variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan analisis regresi logistik berganda.

## HASIL

### Analisis Bivariat

#### Umur

Pada tabel 1 penelitian ini, diketahui bahwa dari 14 responden yang tidak patuh dalam memeriksakan dahak, 71,4% responden berada pada usia produktif (15–55 tahun) dan 28,6% responden berada pada lansia (56–65 tahun). Sebanyak 24 responden yang patuh dalam memeriksakan dahak, mayoritas berada pada usia produktif (15–55 tahun), yaitu sebanyak 19 orang (79,2%), sedangkan 20,8% responden pada lansia (56–65 tahun).

**Tabel 1.** Hubungan Umur Penderita TB dengan Kepatuhan untuk Memeriksakan Dahak Selama Pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya Bulan Januari 2012–Juni 2013

Umur	Kepatuhan Memeriksakan Dahak		Jumlah	p
	Tidak Patuh (orang)	Patuh (orang)		
Usia Produktif (15–55 tahun)	10 (71,4%)	19 (79,2%)	29 (76,3%)	Chi square 0,699
Lansia (56–65 tahun)	4 (28,6%)	5 (20,8%)	9 (23,7%)	
<b>Jumlah</b>	14 (100%)	24 (100%)	38 (100%)	

Hasil analisis uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai p sebesar 0,699 ( $p > \alpha$ ) yang berarti tidak ada hubungan antara umur penderita TB paru dengan kepatuhan memeriksakan dahak selama pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding.

#### Jenis Kelamin

hasil penelitian pada tabel 2 yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding, hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 14 responden yang tidak patuh memeriksakan

**Tabel 2.** Hubungan Jenis Kelamin Penderita TB dengan Kepatuhan untuk Memeriksa Dahak Selama Pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya Bulan Januari 2012–Juni 2013

Jenis Kelamin	Kepatuhan Memeriksa Dahak		Jumlah	p
	Tidak Patuh (orang)	Patuh (orang)		
Usia Produktif (15–55 tahun)	9 (64,3%)	11 (45,8%)	20 (52,6%)	Chi square 0,446
Lansia (56–65 tahun)	5 (35,7%)	13 (54,2%)	18 (47,4%)	
<b>Jumlah</b>	14 (100%)	24 (100%)	38 (100%)	

dahak, mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang (64,3%) dan responden yang tidak patuh berjenis kelamin perempuan sebanyak 5 orang (35,7%). Responden yang patuh memeriksa dahak sebanyak 24 orang, mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 13 orang (54,2%) sedangkan 45,8% berjenis kelamin laki-laki.

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai  $p$  sebesar 0,446 ( $p > \alpha$ ) yang berarti tidak ada hubungan antara jenis kelamin penderita TB paru dengan kepatuhan memeriksa dahak selama pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding.

#### Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan pada tabel 3 dikategorikan menjadi 2 kategori, yaitu pendidikan rendah dan pendidikan tinggi. pendidikan rendah apabila responden dengan pendidikan terakhir SD, SMP dan tidak sekolah. Pendidikan responden dikatakan tinggi apabila responden dengan pendidikan terakhir SMA dan Perguruan Tinggi atau Akademi. Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari total 14 orang responden yang tidak patuh memeriksa dahak, 64,3% mayoritas berpendidikan rendah ( $\leq 9$  tahun) dan sebesar 35,7% responden yang berpendidikan tinggi ( $> 9$  tahun). Sebanyak 24 orang responden yang patuh memeriksa dahak selama pengobatan, sebagian besar berpendidikan rendah ( $\leq 9$  tahun) sebesar 75% dan 25% responden yang patuh berpendidikan tinggi ( $> 9$  tahun).

**Tabel 3.** Hubungan Tingkat Pendidikan Penderita TB dengan Kepatuhan untuk Memeriksa Dahak Selama Pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya Bulan Januari 2012–Juni 2013

Tingkat Pendidikan	Kepatuhan Memeriksa Dahak		Jumlah	p
	Tidak Patuh (orang)	Patuh (orang)		
Pendidikan Rendah ( $\leq 9$ tahun)	9 (64,3%)	18 (75,0%)	27 (71,1%)	Chi square 0,712
Pendidikan Tinggi ( $> 9$ tahun)	5 (35,7%)	6 (25%)	11 (28,9%)	
<b>Jumlah</b>	14 (100%)	24 (100%)	38 (100%)	

Hasil analisis uji statistik *Chi-Square* antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan memeriksa dahak selama pengobatan diperoleh nilai  $p$  sebesar 0,712 ( $p > \alpha$ ) dengan  $\alpha = 0,05$  yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan penderita TB paru dengan kepatuhan memeriksa dahak selama Pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding.

#### Status Pekerjaan

Status pekerjaan pada tabel 4 penelitian ini merupakan mata pencaharian atau aktivitas yang

**Tabel 4.** Hubungan Status Pekerjaan Penderita TB Paru dengan Kepatuhan untuk Memeriksa Dahak Selama Pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya Bulan Januari 2012–Juni 2013

Status Pekerjaan	Kepatuhan Memeriksa Dahak		Jumlah	p
	Tidak Patuh (orang)	Patuh (orang)		
Tidak bekerja	6 (42,9%)	11 (45,8%)	17 (44,7%)	Chi square 1,00
Bekerja	8 (57,1%)	13 (54,2%)	21 (55,3%)	
<b>Jumlah</b>	14 (100%)	24 (100%)	38 (100%)	

dilakukan oleh pasien TB paru setiap harinya. Status pekerjaan ini dibedakan menjadi dua kategori, yaitu bekerja dan tidak bekerja. Pada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Tanah Kalikedinding, hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa dari 14 responden yang tidak patuh memeriksakan dahak, sebesar 57,1% mayoritas responden bekerja dan 42,9% responden berstatus tidak bekerja. Sebesar 54,2% responden bekerja dari total responden yang patuh sedangkan 45,8% lainnya berstatus tidak bekerja.

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara status pekerjaan dengan kepatuhan memeriksakan dahak selama pengobatan dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai  $p$  sebesar 1,00 ( $p > \alpha$ ) dengan  $\alpha = 0,05$  yang berarti tidak ada hubungan antara status pekerjaan penderita TB paru dengan kepatuhan memeriksakan dahak selama pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding.

*Tingkat Pendapatan*

Tingkat pendapatan pada tabel 5 variabel ini didefinisikan sebagai tingkat sosial ekonomi berdasarkan jumlah penghasilan perbulan dibandingkan dengan UMR Kota Surabaya tahun 2014 (Rp 2.200.000,00). Hasil analisis bivariat antara tingkat pendapatan dengan kepatuhan memeriksakan dahak selama pengobatan, pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 14 responden yang tidak patuh memeriksakan dahak, sebesar 71,4% memiliki tingkat pendapatan rendah ( $< \text{Rp } 2.200.000,00$ ) dan 28,6% responden

**Tabel 5.** Hubungan Tingkat Pendapatan Penderita TB Paru dengan Kepatuhan untuk Memeriksakan Dahak Selama Pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya Bulan Januari 2012–Juni 2013

Tingkat Pendapatan	Kepatuhan Memeriksakan Dahak		Jumlah	p
	Tidak Patuh (orang)	Patuh (orang)		
Pendapatan Rendah	10 (71,4%)	13 (54,2%)	23 (60,5%)	Chi square 0,48
Pendapatan Tinggi	4 (28,6%)	11 (45,8%)	15 (39,5%)	
<b>Jumlah</b>	14 (100%)	24 (100%)	38 (100%)	

memiliki tingkat pendapatan tinggi ( $\geq \text{Rp } 2.200.000,00$ ). Sebesar 54,2% responden memiliki tingkat pendapatan rendah dari total responden yang patuh sedangkan 45,8%-nya memiliki pendapatan tinggi.

Menurut hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai  $p$  sebesar 0,48 ( $p > \alpha$ ) dengan  $\alpha = 0,05$  yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan penderita TB paru dengan kepatuhan memeriksakan dahak selama pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding.

**Tabel 6.** Hasil Analisis Regresi Logistik Berganda Pengaruh Karakteristik Penderita TB Paru dengan Kepatuhan Memeriksakan Dahak Selama Pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Bulan Januari 2012–Juni 2013

Variabel	Koding Kategori Variabel		OR	Sig
	Kategori	Koding		
Umur	Usia Produksi (15–55 tahun)	1	0,66	0,588
	Lansia (56–65 tahun)	0		
Jenis Kelamin	Laki-laki	1	2,13	0,272
	Perempuan	0		
Tingkat Pendidikan	Pendidikan Rendah ( $< 9$ tahun)	1	0,60	0,482
	Pendidikan Tinggi ( $> 9$ tahun)	0		
Status Pekerjaan	Tidak Bekerja	1	0,89	0,859
	Bekerja	0		
Tingkat Pendapatan	Pendapatan Rendah ( $< \text{Rp } 2.200.000,00$ )	1	2,12	0,294
	Pendapatan Tinggi ( $> \text{Rp } 2.200.000,00$ )	0		

## Analisis Multivariat

Pada hasil analisis bivariat diketahui bahwa variabel umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan tingkat pendapatan menunjukkan  $p\text{-value} > \alpha$  dengan  $\alpha = 0,05$ . Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel-variabel tersebut dengan kepatuhan memeriksakan dahak selama pengobatan. Meskipun tidak adanya hubungan dari variabel independen dan dependen ini belum tentu tidak ada pengaruh antar variabel tersebut oleh karena itu untuk melihat pengaruh antara variabel independen dan dependen digunakan uji Regresi Logistik Berganda.

Hasil analisis uji statistik pada tabel 6 Regresi Logistik Berganda dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) dan dengan metode *Backward Stepwise* menunjukkan bahwa tidak ada variabel yang signifikan atau tidak ada variabel independen yang mempunyai pengaruh dengan variabel dependen. Hal tersebut dikarenakan hasil dari  $p\text{-value}$  tidak signifikan ( $p > 0,05$ ).

## PEMBAHASAN

### Hubungan antara Umur Penderita TB Paru dengan Kepatuhan Memeriksa Dahak Selama Pengobatan

Kejadian tuberkulosis paru menurut hasil penelitian yang dilakukan di New York menunjukkan bahwa seseorang mungkin untuk terinfeksi bakteri tuberkulosis aktif seiring dengan bertambahnya usia seseorang. Menurut Crofton (2002) dalam Suarni (2009), menyatakan bahwa prevalensi tuberkulosis meningkat sesuai dengan peningkatan usia seseorang. Pada penelitian ini kelompok umur dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu usia produktif (15–55 tahun) dan Lansia (56–65 tahun).

Pada hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding menunjukkan bahwa penderita TB paru BTA positif berdasarkan umur mayoritas berusia 15–55 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hayati (2011), bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia produktif (15–54 tahun) sebesar 88,16%. Indonesia diperkirakan sebesar 75% penderita TB paru adalah kelompok usia produktif, yaitu pada rentang usia 15–50 tahun. Banyaknya penderita TB paru pada usia produktif disebabkan karena pada usia tersebut banyak dari mereka yang bekerja dan berhubungan dengan lingkungan luar. Kondisi demikian menyebabkan banyak dari mereka

yang tertular penyakit TB paru tanpa mereka sadari karena kuman TB ditularkan melalui udara apabila udara tersebut mengandung kuman TB (Depkes RI, 2006).

Berdasarkan hasil analisis uji statistik *Chi-Square* dengan membaca hasil dari *Fisher's Exact Test* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur penderita TB paru dengan kepatuhan memeriksakan dahak selama pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding. Hal ini dikarenakan semua penderita TB paru ingin sembuh dari penyakitnya sehingga dia patuh untuk menjalankan program pengobatan TB, baik berobat teratur dan melakukan pemeriksaan dahak sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

Pada teori yang ada, terdapat hubungan antara umur, jenis kelamin dan suku atau ras dengan kepatuhan penderita (WHO, 2003 dalam Hayati, 2011). Penelitian yang dilakukan di Kota Padang Tahun 2010 tentang faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita TB paru dalam pemeriksaan sputum (dahak) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan kepatuhan pasien TB untuk memeriksakan dahak (Khairi, 2011).

Hasil penelitian lain tidak sesuai dengan teori yang sudah ada bahwa umur berhubungan dengan kepatuhan seorang pasien. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hayati (2011), di Depok menyatakan bahwa usia tidak mempengaruhi kepatuhan penderita TB paru dalam menjalani program pengobatannya, salah satunya adalah pemeriksaan dahak ulang. Hasil penelitian lain juga mengungkapkan hasil bahwa usia tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan pasien (Kardas, 2002 dalam Hayati, 2011).

### Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Memeriksa Dahak Selama Pengobatan

Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang diteliti berjenis kelamin laki-laki. Kondisi tersebut disebabkan perilaku laki-laki yang cenderung kurang baik, seperti kebiasaan merokok dan minum minuman beralkohol meskipun tidak terlalu umum. Perilaku yang tidak baik tersebut menimbulkan turunya sistem pertahanan dalam tubuh sehingga dampaknya adalah tubuh menjadi lebih mudah untuk terserang bakteri penyebab TB paru. Berdasarkan penelitian pada 18.000 orang di Taiwan selama lebih dari tiga tahun ditemukan bahwa peningkatan risiko

TB aktif pada perokok dua kali lebih besar dari pada yang tidak merokok (Hsien Ho Lin, 2009 dalam Manalu, 2010).

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko seseorang terkena tuberkulosis paru. Salah satu faktor risiko tuberkulosis paru adalah seseorang dengan jenis kelamin laki-laki. Angka prevalensi tuberkulosis pada laki-laki cenderung lebih tinggi pada semua umur sedangkan pada perempuan angka prevalensi cenderung semakin menurun setelah melewati masa usia subur (Crofton, 2002 dalam Suarni, 2009). TB paru lebih banyak terjadi pada jenis kelamin laki-laki dibandingkan dengan perempuan karena kebiasaan laki-laki yang sebagian besar merokok sehingga hal tersebut memudahkan terinfeksi TB paru (Suarni, 2009).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan memeriksakan dahak selama pengobatan. Hal ini dikarenakan kesadaran untuk sembuh baik pada laki-laki dan perempuan tidak ada perbedaan. Laki-laki dan perempuan mempunyai peluang yang sama dalam menerima suatu dukungan emosi, informasi dan instrumental baik positif maupun negatif (Zanani, 2009). Terdapat faktor yang mempunyai peran dalam pembentukan perilaku seseorang, yaitu faktor intern dan faktor ekstern. Faktor intern meliputi kecerdasan, persepsi, motivasi, minat dan emosi sedangkan faktor ekstern meliputi obyek, orang, kelompok dan kebudayaan (Notoatmodjo, 2003). Hal ini menjadi dasar bahwa baik laki-laki maupun perempuan tidak ada hubungan dengan kepatuhan karena adanya pengaruh faktor intern dan ekstern yang menjadikannya stimulus untuk seseorang berperilaku.

Perilaku adalah suatu bentuk respons atau respons seseorang terhadap suatu stimulus atau rangsangan yang muncul dari luar (orang lain). Reaksi terhadap rangsangan yang muncul sangat bergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari seseorang yang bersangkutan. Sehingga respons tiap individu akan berbeda-beda meskipun stimulus yang diberikan dalam bentuk yang sama. Faktor yang mempengaruhi perbedaan respons terhadap rangsangan ini dinamakan determinan perilaku. Determinan perilaku dibedakan menjadi dua hal, yaitu faktor internal (karakteristik seseorang) dan faktor eksternal (lingkungan) (Notoatmodjo, 2003).

Adanya determinan perilaku ini membedakan perilaku antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin perempuan lebih banyak memperhatikan kondisi dirinya, yaitu dengan

melaporkan gejala penyakit dan berkonsultasi tentang kondisi kesehatannya dengan dokter. Hal tersebut dikarenakan perilaku perempuan yang cenderung lebih tekun daripada laki-laki. Berdasarkan hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa dari total responden yang patuh, jenis kelamin perempuan lebih patuh dari pada laki-laki. Penelitian yang dilakukan di Kota Medan menunjukkan perempuan lebih patuh dari pada laki-laki karena perempuan dengan mobilitas yang rendah memiliki banyak waktu untuk memperhatikan kesehatannya sehingga lebih disiplin dalam menjalankan program pengobatan (Zuliana, 2009). Laki-laki mempunyai mobilitas yang tinggi karena adanya tuntutan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari keluarganya (kebutuhan ekonomi).

Hasil tabulasi silang antara jenis kelamin dengan status pekerjaan menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kedua variabel tersebut. mayoritas responden yang tidak bekerja berjenis kelamin perempuan di manan sebagian besar responden dengan jenis kelamin perempuan tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Total responden yang bekerja sebagian besar berjenis kelamin laki-laki. Kondisi tersebut dapat menjadi dasar dari hasil tabulasi silang antara jenis kelamin dengan kepatuhan memeriksakan dahak yang menghasilkan mayoritas responden yang patuh berjenis kelamin perempuan meskipun perbedaan antara banyak responden yang patuh antara laki-laki dan perempuan tidak begitu besar. Responden perempuan banyak yang patuh memeriksakan dahak karena mayoritas mereka tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sehingga mereka memiliki waktu luang untuk memeriksakan dirinya ke Puskesmas. Responden yang berjenis kelamin laki-laki mayoritas patuh untuk memeriksakan dahak selama pengobatan karena keinginan mereka untuk sembuh sehingga mampu untuk bekerja untuk menghidupi keluarganya. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hayati (2011) bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi kepatuhan penderita TB paru dalam menjalankan program pengobatannya.

### **Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Memeriksakan Dahak Selama Pengobatan**

Cara berperilaku seseorang dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan seseorang akan suatu hal sedangkan tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang. Semakin tinggi



tingkat pendidikan seseorang maka semakin banyak informasi yang diterima dan kemampuan untuk menerima informasi menjadi lebih baik. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi pula jenis pekerjaan dan berakhir pada tingkat ekonomi dalam suatu keluarga.

Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding menunjukkan responden dengan tingkat pendidikan  $\leq 9$  tahun (Tidak tamat SD, SD dan SMP) lebih banyak daripada yang mempunyai latar belakang pendidikan  $> 9$  tahun (SMA dan Perguruan Tinggi/Akademi). Semakin rendah tingkat pendidikan seseorang dan sumber informasi yang kurang maka dapat berdampak pada rendahnya kemampuan individu tersebut dalam menyelesaikan masalah (koping) (Zanani, 2009). Pendidikan dan informasi sangat mempengaruhi perilaku seseorang terutama dalam sikap untuk berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Adanya informasi tersebut dapat menuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan, keselamatan dan kebahagiaannya (Notoatmodjo, 1985 dalam Notoatmodjo, 2003).

Secara umum pendidikan merupakan suatu upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga terwujud suatu tindakan yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2003). Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan sehingga berdampak pada cara berperilaku dalam kehidupan sehari-hari, khususnya dalam berperilaku hidup bersih dan sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi belum tentu selalu mempengaruhi timbulnya sikap atau tindakan yang sesuai dengan tujuan yang diharapkan (Zanani, 2009).

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan penderita TB paru dengan kepatuhan memeriksakan dahak selama pengobatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang patuh berpendidikan rendah sehingga dalam penelitian ini responden yang patuh memeriksakan dahak selama pengobatan adalah mempunyai tingkat pendidikan rendah. Kondisi ini tidak sesuai dengan teori yang ada bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka informasi yang didapatkan sehingga seseorang tersebut akan mempunyai cara berperilaku yang lebih baik. Menurut penelitian yang dilakukan Ernawatyningasih, dkk (2009), menyatakan bahwa pendidikan yang rendah

mempengaruhi ketidakpatuhan dalam berobat pada penderita TB. Sebagian besar responden menyatakan bahwa mereka mempunyai kesadaran untuk cepat sembuh. Banyak dari mereka mengaku mengikuti semua anjuran petugas kesehatan di Puskesmas tersebut terutama dalam hal mematuhi melakukan pemeriksaan dahak sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

Petugas kesehatan mempunyai pengaruh pada seorang pasien untuk membuat suatu keputusan. Proses komunikasi antara petugas kesehatan dan pasien ini berpengaruh pada perilaku seorang individu dengan kata lain, perilaku individu dipengaruhi oleh tindakan orang lain dalam konteks yang spesifik (Niven, 2002). Konteks yang spesifik yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah adanya instruksi atau pemberitahuan adanya pemeriksaan dahak ulang sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan mengenai pengaruh sosial menunjukkan bahwa proses komunikasi dipengaruhi oleh kesesuaian, kerelaan, kepatuhan dan *modelling*.

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Wonosobo yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara faktor pendidikan dengan kepatuhan penderita TB paru dalam melakukan pemeriksaan dahak ulang pada akhir pengobatan tahap intensif (Heriyono, 2004). Penelitian yang dilakukan oleh Hayati (2011), menunjukkan hasil yang berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Heriyono bahwa tingkat pendidikan tidak mempengaruhi kepatuhan penderita TB paru dalam menjalankan program pengobatannya.

### **Hubungan antara Status Pekerjaan dengan Kepatuhan Memeriksa Dahak Selama Pengobatan**

Status pekerjaan pada penelitian ini dibedakan menjadi 2 hal, yaitu bekerja dan tidak bekerja. Jenis pekerjaan untuk responden yang bekerja mayoritas adalah pekerja swasta dan wiraswasta sedangkan yang tidak bekerja mayoritas adalah ibu rumah tangga. Seseorang yang mempunyai status bekerja mempunyai kedudukan yang lebih tinggi daripada tidak bekerja selain itu motivasi untuk bekerja bukan hanya kebutuhan ekonomi melainkan pemenuhan kebutuhan sosial lain, seperti pengakuan, penghargaan dan kekaguman (Sears *et al*, 1991 dalam Niven, 2002).

Pada penelitian ini mayoritas responden mempunyai status bekerja. Berdasarkan hasil

penelitian sebagian besar responden yang bekerja jenis pekerjaannya adalah wiraswasta. Total responden yang bekerja, mayoritas patuh dalam memeriksakan dahak selama pengobatan.

Pekerjaan dapat mempengaruhi seseorang untuk menghadapi risiko yang harus dihadapi, khususnya dalam hal kesehatan. Faktor lingkungan tempat bekerja mempunyai peran yang sangat besar karena dapat menjadi media penularan TB dan menurunkan kualitas faal paru, yaitu dengan tingginya pencemaran debu serat ventilasi dan *hygiene* tempat kerja yang kurang baik (Martiana dkk, 2007). Jenis pekerjaan juga mempengaruhi pendapatan tiap bulan suatu keluarga. Hal tersebut akhirnya berkaitan dengan kemampuan pola hidup suatu keluarga.

Hasil analisis menunjukkan bahwa status pekerjaan penderita TB paru tidak mempunyai hubungan dengan kepatuhan pemeriksaan dahak selama pengobatan. Berdasarkan hasil tabulasi silang tingkat kepatuhan lebih banyak pada responden yang bekerja dari pada yang tidak bekerja. Namun perbedaan jumlahnya tidak terlalu jauh atau bisa dikatakan hampir sama. Menurut Zuliana (2009), banyaknya responden yang patuh dengan status bekerja dikarenakan responden sebagian besar berusia produktif. Hasil tersebut dapat dilihat dari hasil tabulasi silang antara umur dengan status pekerjaan yang mayoritas responden yang bekerja berusia produktif (15–55 tahun). Kondisi demikian menuntut mereka untuk segera sembuh dan mematuhi program pengobatan yang harus dipenuhinya karena mereka takut kehilangan masa produktif mereka. Mereka berkeinginan untuk tetap sehat agar mampu bekerja untuk menghasilkan pendapatan. Penjelasan lain didapatkan dari hasil tabulasi silang antara tingkat pendapatan dengan status pekerjaan di mana mayoritas responden yang tingkat pendapatan rendah bekerja. Hal tersebut dapat menjadi alasan responden tetap patuh memeriksakan dahak agar segera sembuh karena tuntutan ekonomi mereka yang mayoritas berpendapatan rendah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zuliana (2009), di Kota Medan bahwa pekerjaan tidak mempunyai hubungan dengan tingkat kepatuhan berobat penderita TB paru. Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Heriyono (2004), bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan penderita TB paru dalam melakukan pemeriksaan dahak ulang pada akhir pengobatan tahap intensif. Salah satu faktor struktur sosial adalah pekerjaan sehingga

dengan adanya pekerjaan ini akan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan yang ada. Pekerjaan seseorang dapat mencerminkan banyak sedikitnya informasi yang diterima dengan adanya informasi tersebut membantu seseorang untuk memutuskan atau mengambil suatu keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk dirinya.

### **Hubungan antara Tingkat Pendapatan dengan Kepatuhan Memeriksakan Dahak Selama Pengobatan**

Pada hasil penelitian yang dilakukan di lapangan diketahui bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendapatan yang rendah, yaitu kurang dari UMR. Kondisi yang demikian menyebabkan mayoritas responden yang diteliti bekerja untuk memenuhi tuntutan kebutuhan keluarga sehari-hari (kebutuhan ekonomi). Tingkat pendapatan seseorang merupakan salah satu faktor risiko terjadinya TB paru pada seseorang.

Jenis pekerjaan berpengaruh pada tingkat pendapatan seseorang dan akhirnya berdampak pada pola kehidupan keluarga, berupa konsumsi makanan, kemampuan dalam pemeliharaan kesehatan dan kondisi fisik rumah yang sesuai dengan standar. Apabila tingkat pendapatan suatu keluarga rendah maka berdampak pada kurangnya kemampuan daya beli dalam memenuhi kebutuhan keluarga sehari-hari. Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Wonogiri menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kondisi sosial ekonomi dengan terjadinya TB paru (Kurniasari, 2012). Dampak yang dapat terjadi adalah status gizi yang buruk pada anggota keluarga sehingga mempermudah terjadinya infeksi TB paru. Kuman TB merupakan kuman yang mempunyai sifat “*dorman*” atau dapat “tidur” dalam jangka waktu bertahun-tahun. Seseorang dengan status gizi kurang berisiko 3,7 kali menderita TB paru berat dibandingkan dengan orang dengan status gizi baik (Achmadi, 2005 dalam Suarni, 2009).

Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas responden dengan tingkat pendapatan rendah lebih patuh dalam memeriksakan dahak selama pengobatan. Dukungan sosial dan kondisi ekonomi merupakan hal yang mendukung dalam tercapainya kepatuhan pasien dalam mencapai program pengobatannya (BPOM RI, 2006). Pada penelitian ini tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan penderita TB paru dengan kepatuhan memeriksakan dahak selama pengobatan. Hasil tabulasi silang dapat

disimpulkan bahwa responden dengan pendapatan rendah lebih patuh dalam memeriksakan dahak selama pengobatan. Meskipun perbedaan persentase responden berpendapatan rendah dan tinggi dari total yang patuh tidak terlalu tinggi. Kondisi tersebut disebabkan mayoritas responden mempunyai tingkat pendapatan rendah.

Banyaknya kepatuhan pada penderita TB paru dengan tingkat pendapatan rendah dikarenakan program pemberantasan TB tidak perlu mengeluarkan biaya atau gratis baik untuk obat dan pemeriksaan dahak selama pengobatan. Program tersebut merupakan upaya dari pemerintah pusat untuk memberantas dan menurunkan angka kejadian TB di Indonesia. Berdasarkan pengakuan dari responden mereka tetap mengikuti anjuran petugas kesehatan karena untuk pengobatannya tidak memungut biaya hanya biaya transportasi yang perlu mereka keluarkan. Namun keinginan dan motivasi untuk sembuh yang membuat mereka tergerak untuk memeriksakan diri ke Puskesmas. Selain itu sebanyak 100% responden menyatakan bahwa petugas kesehatan selalu mengingatkan mereka untuk memeriksakan dahak sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

Jenis pekerjaan seseorang berpengaruh pada tingkat pendapatan yang diterima oleh suatu keluarga sehingga berdampak pada pola kehidupan suatu keluarga. Pendapatan seseorang mempengaruhi pola konsumsi makan, pemeliharaan kesehatan dan kepemilikan rumah. Seorang ahli psikologi dari Amerika, A. Maslow mengungkapkan bahwa kebutuhan manusia terdiri dari 5 tingkat, yaitu kebutuhan fisik, keamanan, pengakuan dari orang lain, harga diri dan perwujudan diri (Notoatmodjo, 2003). Seseorang harus memenuhi terlebih dahulu kebutuhan manusia paling mendasar, yaitu kebutuhan fisik sebelum mencapai kebutuhan yang lebih tinggi. Namun dalam pemenuhan kebutuhan fisik pun tetap harus memprioritaskan kebutuhan sandang, pangan, papan, dan selanjutnya kebutuhan pemeliharaan kesehatan.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ernawatyningasih (2009), terdapat pengaruh yang signifikan antara pendapatan keluarga terhadap ketidakpatuhan berobat pada pasien TB paru. Penelitian lain yang dilakukan di Depok dan Kota Padang, tidak mendukung penelitian yang dilakukan Ernawatyningasih, jumlah pendapatan keluarga per bulan tidak mempengaruhi kepatuhan penderita TB paru dalam menjalankan program pengobatannya

dan tidak ada hubungan sosial ekonomi dengan kepatuhan memeriksakan sputum (Hayati, 2011 dan Khairi, 2010).

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Karakteristik penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya sebagian besar responden berusia produktif (15–55 tahun), berjenis kelamin laki-laki, tingkat pendidikan rendah, status pekerjaan bekerja, dan tingkat pendapatan rendah. Tidak terdapat hubungan antara karakteristik (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan tingkat pendapatan) penderita TB paru dengan kepatuhan memeriksakan dahak selama pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya Bulan Januari 2012–Juni 2013. Pada 5 variabel yang diteliti, yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan tingkat pendapatan tidak ada pengaruh dengan kepatuhan memeriksakan dahak selama pengobatan.

### Saran

Mengadakan program *home visit* oleh petugas kesehatan pada penderita yang tidak patuh atau terlambat dalam memeriksakan dahak. Sebaiknya terdapat penelitian lebih lanjut mengenai faktor lain, seperti faktor petugas kesehatan yang berhubungan dengan kepatuhan penderita TB paru untuk memeriksakan dahak selama pengobatan.

## REFERENSI

- Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia. 2006. *Kepatuhan Pasien: Faktor Penting dalam Keberhasilan Terapi*. Vol. 7 No. 5. <http://perpustakaan.pom.go.id/KoleksiLainnya/Buletin%20Info%20POM/0506.pdf> diakses pada tanggal 22 April 2014.
- Anggraeni. 2008. *Self efficacy* mahasiswa baru Universitas Airlangga dalam mencegah seks pranikah. *Skripsi*. Surabaya; Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Edisi 2*. Jakarta. [http://tbindonesia.or.id/pdf/BUKU\\_PEDOMAN\\_NASIONAL.pdf](http://tbindonesia.or.id/pdf/BUKU_PEDOMAN_NASIONAL.pdf). diakses pada tanggal 17 Maret.

- Ernawatyingsih, Erni., dkk. 2009. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Berobat pada Penderita Tuberkulosis Paru*. Berita Kedokteran Masyarakat. Vol. 25 No. 3. <http://berita-kedokteran.masyarakat.org/index.php/BKM/article/view/170> diakses pada tanggal 17 Maret 2014.
- Harries, Anthony D. 1996. *TB/HIV: A Clinical Manual*. Italy: Stablimento Tipografico Ferrero s.r.l..
- Hayati, Armelia. 2011. *Evaluasi Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru Tahun 2010–2011 di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Depok*. Skripsi. Depok: Universitas Indonesia.
- Heriyono. 2004. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Paru Melakukan Pemeriksaan Ulang Dahak pada Akhir Pengobatan Tahap Intensif di Puskesmas Wonosobo 1 Kabupaten Wonosobo. Skripsi. Semarang: Universitas Diponegoro <http://eprints.undip.ac.id/6126/> diakses pada tanggal 1 Mei 2014.
- Idris, Fachmi. 2004. *Manajemen Public Private Mix Penanggulangan Tuberkulosis Strategi DOTS Dokter Praktik Swasta*. Jakarta: Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364/ MENKES/SK/V/2009 Tentang Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis (TB). <http://www.hukor.depkes.go.id> diakses pada tanggal 17 Maret 2014.
- Khairi. 2010. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita TB Paru dalam Pemeriksaan Sputum (Dahak) di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2010*. Universitas Andalas. <http://repository.unand.ac.id/> diakses pada tanggal 26 April 2014.
- Kurniasari, Ryana Ayu Setia., Suhartono., Cahyo, Kusyogo. 2012. Faktor Risiko Tuberkulosis Paru di Kecamatan Baturetno Kabupaten Wonogiri. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Volume II No 2*. <http://eprint.undip.ac.id/38801>. Diakses pada tanggal 17 Maret 2014.
- Manaf, Abdul. 1997. *Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan III: Pengelolaan Rasional Penyakit Paru Untuk Meningkatkan Kesehatan Sumber Daya Manusia*. Surabaya.
- Martiana, Tri., M. Atoillah Isfandiari, Muji Sulistyowati, dan Ira Nurmala. 2007. *Analisis Risiko Penularan Tuberculosis Paru Akibat Faktor Perilaku dan Faktor Lingkungan pada Tenaga Kerja Industri*. Berita Kedokteran Masyarakat. Vol. 23 No. 1: 28–34.
- Manalu, Helper Sahat P. 2010. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru dan Upaya Penanggulangannya*. Jurnal Ekologi Kesehatan. Vol. 9 No. 4. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/> diakses pada tanggal 17 Maret 2014.
- Murti, Bhisma. 2003. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi (Edisi Kedua) Jilid Pertama*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Niven, Neil. 2002. *Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain Edisi Ke II*. Jakarta: Penerbit ECG.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Puskesmas Tanah Kalikedinding. 2013. *Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) Puskesmas Tanah Kalikedinding Tahun 2013*. Surabaya.
- Puskesmas Tanah Kalikedinding. 2012. *Rencana Strategis (Renstra) Puskesmas Tanah Kalikedinding Tahun 2012*. Surabaya.
- Suarni, Helda. 2009. *Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Penderita Penyakit TB Paru BTA Positif di Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok Bulan Oktober Tahun 2008 – April Tahun 2009*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. <http://lontar.ui.ac.id>. diakses pada tanggal 17 Maret 2014.
- Widoyono. 2011. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya Edisi Kedua*. Jakarta: Penerbit Airlangga.
- Zanani, Mayasari. 2009. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Pasien TB Paru di Puskesmas Torjun Kabupaten Sampang*. Skripsi. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Zuliana, Imelda. 2009. *Pengaruh Karakteristik Individu, Faktor Pelayanan Kesehatan dan Faktor Peran Pengawas Menelan Obat terhadap Tingkat Kepatuhan Penderita TB Paru dalam Pengobatan di Puskesmas Pekan Labuhan Kota Medan*. Skripsi. Medan: Universitas Sumatera Utara. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14637/1/10E00476.pdf> diakses pada tanggal 25 April 2014.