

## **ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MENELAN OBAT PENDERITA TB PARU PROGRAM DOTS DI PUSKESMAS KECAMATAN CIRACAS JAKARTA TIMUR**

Zelfino

Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta  
Jalan Arjuna Utara No. 9, Kebun Jeruk, Jakarta 11510  
evyzelfino@yahoo.co.id

### **Abstrak**

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia terutama di negara berkembang termasuk Indonesia. Berdasarkan laporan WHO (2009), setiap tahun di dunia diperkirakan terdapat 1,7 juta kematian karena TB dan Indonesia merupakan penyumbang nomor lima terbesar di dunia. Puskesmas Ciracas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan pelaksana penanggulangan TB nasional telah melaksanakan program pemberantasan TB dengan strategi DOTS dimana pada tahun 2009 angka keberhasilan pengobatan hanya 76% dengan *case detection rate* (CDR) mencapai 65%. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien TB paru di Puskesmas Ciracas. Sampel penelitian berjumlah 100 orang yang ditentukan dengan cara *random sampling*, yang dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada penderita tuberkulosis paru yang terpilih sebagai responden. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat dengan menggunakan uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara variabel pendidikan ( $p = 0,000$ ), pengetahuan ( $p = 0,001$ ), pengawas menelan obat ( $p = 0,001$ ), dan dukungan tenaga kesehatan ( $p = 0,000$ ). Dari hasil uji multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik ditemukan bahwa faktor yang paling besar memberikan pengaruhnya terhadap kepatuhan menelan obat adalah pendidikan ( $p = 0,001$ ), dan dukungan tenaga kesehatan ( $p = 0,000$ ). Disarankan bahwa Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta perlu meningkatkan program pencegahan melalui berbagai macam cara promosi kesehatan, yang lebih komprehensif dan adekuat diantaranya melalui petugas kesehatan di Puskesmas Ciracas yang melakukan penyuluhan secara lebih intensif kepada penderita TB dan petugas menelan obat, agar tercapai keberhasilan program penanggulangan TB.

**Kata kunci:** TB paru, perilaku menelan obat, DOTS

### **Pendahuluan**

Penyakit tuberkulosis (TBC) adalah penyakit infeksi menular yang masih tetap merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia termasuk Indonesia. World Health Organization (WHO) dalam Annual Report on Global TB Control 2003 menyatakan terdapat 22 negara dikategorikan sebagai high burden countries terhadap TB. Indonesia termasuk peringkat ketiga setelah India dan China dalam menyumbang angka TB di dunia.

Perkembangan kasus tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2010, telah menunjukkan kemajuan, yaitu dengan turunnya peringkat Indonesia dari negara ke-3 di dunia penyumbang kasus tuberkulosis terbanyak menjadi peringkat ke-5. Selain itu target cakupan penemuan kasus tuberkulosis atau *case detection rate* sebesar 70% sudah tercapai, karena Indonesia telah mencapai 77,3%. Demikian pula target keberhasilan

pengobatan (*success rate*) Indonesia sudah mencapai 89,6%. Target *Millenium Development Goals* atau MDGs untuk Pengendalian TB adalah prevalensi TB menurun menjadi 222 per 100.000 penduduk dan angka kematian TB menurun sampai 46 per 100.000 di tahun 2015.

Jumlah penderita penyakit TBC di DKI Jakarta saat ini mencapai 14.416 orang, dengan jumlah penderita terbanyak di Wilayah Kodya Jakarta Timur, yaitu sejumlah 4.666 pasien. Sebagai salah satu kecamatan di Kodya Jakarta Timur, Kecamatan Ciracas mempunyai CDR (*Case Detection Rate*) sebesar 72,43%.

Pada pengobatan penyakit TBC, ketidakpatuhan (non compliance) dan ketidaksepahaman (non concordance) pasien dalam menjalankan terapi merupakan salah satu penyebab kegagalan terapi. Hal ini sering disebabkan karena kurangnya

pengetahuan dan pemahaman pasien tentang obat dan segala sesuatu yang berhubungan dengan penggunaan obat untuk terapinya. Oleh karena itu, untuk mencegah penggunaan obat yang salah dan untuk menciptakan pengetahuan dan pemahaman pasien dalam penggunaan obat yang akan berdampak pada kepatuhan pengobatan dan keberhasilan dalam proses penyembuhan maka sangat diperlukan pelayanan informasi obat untuk pasien dan keluarga melalui konseling obat.

Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa masih 34% masyarakat datang ke Rumah Sakit (RS) baik milik pemerintah maupun swasta untuk memperoleh pengobatan TB paru, selain itu masih ada 5,4% pasien TB paru tidak berobat ke fasilitas kesehatan dan hampir 20% pasien TB paru berobat ke dokter praktek swasta termasuk spesialis, BP, Klinik bersama. Hal ini disebabkan kurangnya upaya *demand creation* dari fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan DOTS, padahal saat ini strategi DOTS dinyatakan sebagai strategi yang paling efektif dalam mengendalikan TB paru.

Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien TB paru tipe menular. Strategi ini akan memutuskan rantai penularan TB paru dan dengan demikian menurunkan insidens TB paru di masyarakat.

Program TB yang berkinerja baik memastikan kepatuhan pasien TB paru dalam melakukan pemeriksaan rutin dan minum obat anti TBC (OAT), suplai obat yang berkualitas dan tidak terputus serta pengawas menelan minum obat yang berorientasi kepada pasien akan menjadikan keberhasilan dalam *case-holding*. Akan tetapi, program yang baik sekalipun akan menghadapi kendala-kendala terutama bila tidak adanya pemahaman dari tentang pentingnya keteraturan berobat untuk kesembuhan. Pasien yang pernah mendapat pengobatan dan tidak tuntas (kasus pengobatan ulang) berisiko tinggi untuk terjadinya resistensi OAT.

Pasien yang mempunyai pengetahuan yang cukup tentang obatnya akan menunjukkan peningkatan ketaatan pada regimen obat yang digunakannya, hal ini dapat meningkatkan keberhasilan terapi. Untuk itu diperlukan upaya konseling ditujukan guna meningkatkan hasil terapi dengan memaksimalkan penggunaan obat-obatan yang tepat. Salah satu manfaat dari

konseling adalah meningkatkan kepatuhan pasien dalam penggunaan obat, sehingga angka kematian dan kerugian (baik biaya maupun hilangnya produktivitas) dapat ditekan. Selain itu pasien memperoleh informasi tambahan mengenai penyakitnya yang tidak diperolehnya dari dokter karena tidak sempat bertanya, malu bertanya, atau tidak dapat mengungkapkan apa yang ingin ditanyakan.

Pasien yang perlu untuk diberi konseling adalah pasien-pasien yang berkemungkinan untuk tidak patuh terhadap pengobatan seperti pasien yang ditunjuk dokter, pasien dengan penyakit tertentu seperti hipertensi, gagal jantung, pasien yang menerima golongan obat tertentu, pasien geriatric pediatrik, pasien yang keluar dari Rumah Sakit, dan lain-lain.<sup>7</sup>

Menurut data yang ada di Puskesmas Kecamatan Ciracas, puskesmas ini telah melaksanakan program Pemberantasan TB paru dengan strategi DOTS sejak tahun 2003, dengan angka keberhasilan pengobatan tahun 2009 masih kurang dari 78% dibandingkan target nasional 80%, tahun 2010 angka keberhasilan pengobatan berkisar 76% dan tahun 2011 angka keberhasilan pengobatan sebesar 73,7%.<sup>8</sup>

Berdasarkan uraian diatas dan hasil pengamatan bahwa masih banyak penderita TB paru tidak mentaati proses pengobatan yang dianjurkan dan meningkatnya kasus baru TB paru di wilayah puskesmas Ciracas, membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor - faktor yang berhubungan dengan perilaku menelan obat pasien TB paru dengan program DOTS di wilayah puskesmas kecamatan Ciracas - Jakarta Timur

## **Perilaku Minum Obat**

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Bloom (1908 dalam Notoatmodjo, 2007) membagi perilaku manusia ke dalam tiga domain, ranah atau kawasan, yaitu kognitif, afektif, psikomotor. Selanjutnya ketiga ranah tersebut dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yang lebih dikenal sebagai pengetahuan, sikap, dan praktek atau tindakan.

Perilaku pasien yang mentaati semua nasihat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan tenaga medis, seperti dokter dan apoteker. Segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan

pengobatan, salah satunya adalah kepatuhan minum obat. Hal ini merupakan syarat utama tercapainya keberhasilan pengobatan yang dilakukan.

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Hal ini bisa dilaksanakan dengan bersikap ramah dan memberikan informasi dengan singkat dan jelas. Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dan menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu dan dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima.

Kepatuhan (Corcondance) Adalah suatu proses pengobatan, dimana pasien dan tenaga kesehatan menjadi mitra bersama dalam mencapai solusi terbaik untuk setiap masalah kesehatan yang dihadapi pasien. Pasien dan tenaga kesehatan membuat kesepakatan bersama tentang pengobatan dan perawatan masalah kesehatan yang dihadapi oleh pasien.

Kepatuhan pasien akan dipengaruhi oleh sikap petugas kesehatan dalam melayani pasiennya. Petugas yang bersifat merendah, pasien kurang yakin terhadap terapi yang diputuskan, ada hambatan dalam komunikasi karena faktor budaya, bahasa dan waktu yang disediakan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien TB paru dalam minum obat antara lain adalah pemahaman tentang instruksi bahwa tidak ada seorangpun dapat mematuhi instruksi jika penderita salah paham tentang intruksi yang diberikan. Kadang hal ini disebabkan oleh kegagalan profesional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah medis dan memberikan instruksi yang harus diingat oleh penderita.

Kepatuhan pasien akan berkurang apabila obat diberikan dalam jangka waktu lama. Bentuk dan keberhasilan kemasan yang terlalu sederhana dimana obat mudah pecah dan terkontaminasi oleh kotoran juga dapat menurunkan kepatuhan pasien untuk minum obat. Semakin sulit tempat pelayanan kesehatan dicapai, semakin berkurang kepatuhan pasien.

## **Tuberkulosis**

Tuberkulosis adalah penyakit akibat kuman mycobakterium tuberculosis sistemis sehingga dapat mengenai semua organ tubuh dengan lokasi terbanyak di paru paru yang biasanya merupakan lokasi infeksi primer.

Gejala utama yang dirasakan oleh penderita adalah batuk berdahak lebih dari dua atau tiga minggu. Batuk berdahak timbul karena ada peradangan akibat tuberkulosis pada saluran nafas, karena peradangan tersebut maka timbullah penumpukan cairan dahak di saluran nafas dan paru.

Adapun gejala tambahan yang sering dijumpai pada penderita tuberkulosis paru adalah adanya dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas dan nyeri dada, badan lemah, nafsu makan menurun, berat badan turun, rasa kurang enak badan (malaise), berkeringat malam walaupun tanpa kegiatan, dan demam meriang lebih dari sebulan.

## **Penanggulangan TBC Dengan Strategi DOTS**

Sejak ditemukannya Obat Anti TB (OAT) lebih dari 40 tahun yang lalu, strategi penatalaksanaan TB paru telah berubah dengan bermakna dimana-mana. Perubahan kedua adalah setelah ditemukannya rifampisin pada sekitar tahun 1970-an, dan juga ditemukannya kembali pirazinamid sebagai salah satu OAT utama. Obat-obat tersebut merupakan komponen paduan obat jangka pendek yang ternyata lebih ampuh dalam penanggulangan TB paru. Meskipun demikian sampai dengan saat ini tuberkulosis masih tetap sebagai masalah kesehatan masyarakat hampir dimana-mana.

Fokus utama DOTS (Direct Observed Treatment Short-Course) adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien TB paru tipe menular. Strategi ini akan memutuskan penularan TB paru dan dengan demikian menurunkan insidens TB paru di masyarakat.

Strategi DOTS terdiri dari 5 komponen kunci:

1. Dukungan politik para pimpinan wilayah di setiap jenjang Dengan keterlibatan pimpinan wilayah, TB paru akan menjadi salah satu prioritas utama dalam program kesehatan, dan akan tersedia dana yang sangat diperlukan dalam pelaksanaan kegiatan strategi DOTS.
2. Mikroskop merupakan komponen utama untuk mendiagnosa penyakit TB paru melalui pemeriksaan dahak langsung pada penderita tersangka TB paru.
3. Pengawas Minum Obat (PMO) ini yang akan ikut mengawasi penderita minum seluruh obatnya. Keberadaan PMO ini untuk memastikan bahwa penderita

betul minum obatnya dan bisa diharapkan akan sembuh pada masa akhir pengobatannya. PMO haruslah orang yang dikenal dan dipercaya oleh penderita maupun oleh petugas kesehatan. Mereka bisa petugas kesehatan sendiri, keluarga, tokoh masyarakat maupun tokoh agama.

4. Pencatatan dan Pelaporan merupakan bagian dari sistem surveilans penyakit TB paru. Dengan rekam medik yang dicatat dengan baik dan benar akan bisa dipantau kemajuan pengobatan penderita, pemeriksaan follow up, sehingga akhirnya penderita dinyatakan sembuh atau selesai pengobatannya.
5. Panduan OAT jangka pendek yang benar, termasuk dosis dan jangka waktu pengobatan yang tepat sangat penting dalam keberhasilan pengobatan penderita. Kelangsungan persediaan panduan OAT jangka pendek harus selalu terjamin.

### **Faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Faktor Predisposisi Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber seperti, media poster, kerabat dekat, media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, dan sebagainya. Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu, sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinannya tersebut.

Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Bambang Irianto (2002) dapat disimpulkan bahwa penderita yang pengetahuannya kurang tentang penyakit TB paru dan pengobatannya cenderung akan berperilaku tidak patuh dalam berobat.

### **Umur**

Dari hasil penelitian yang dilaksanakan di New York pada Panti penampungan orang-orang gelandangan menunjukkan bahwa kemungkinan mendapat infeksi tuberkulosis aktif meningkat secara bermakna sesuai dengan umur. Insiden tertinggi tuberkulosis paru biasanya mengenai usia dewasa muda. Di Indonesia diperkirakan 75% penderita TB Paru adalah kelompok usia produktif yaitu 15-50 tahun.

Menurut Penelitian Masduki (1993) mengatakan bahwa umur memberikan kontribusi besar terhadap kepatuhan berobat atau minum obat.

### **Tingkat pendidikan**

Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang diantaranya mengenai rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan tentang penyakit TB paru, sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap jenis pekerjaannya.

Menurut penelitian Fajar (2002) bahwa pendidikan tidak mempengaruhi keteraturan berobat berbeda dengan penelitian Masduki (1993) bahwa pendidikan mempunyai hubungan terhadap kepatuhan minum obat.

### **Pekerjaan**

Penderita yang bekerja biasanya akan termotivasi untuk lebih patuh minum obat demi kesembuhannya bila dibandingkan dengan penderita yang tidak bekerja karena pekerjaannya adalah sumber mata pencahariannya untuk memberikan nafkah bagi keluarga. Penelitian Masduki (1993) mengatakan bahwa pekerjaan memberikan kontribusi besar terhadap kepatuhan berobat atau minum obat.

### **Kebiasaan Merokok**

Penyakit paru-paru ini biasanya disebabkan oleh bakteri atau juga perilaku seseorang terkait gaya hidupnya. Salah satunya adalah kebiasaan merokok yang merupakan penyumbang terbesar bagi penyebab terjadinya penyakit paru-paru tersebut. Bagi orang yang tidak merokok pun bukan jaminan mereka akan terhindar dari penyakit paru-paru. Sebab, dengan menjadi perokok pasif di lingkungan para perokok, justru resiko terkena gangguan penyakit paru-paru lebih besar daripada sang perokok itu sendiri, karena penyakit pada paru-paru terutama disebabkan oleh asap rokok.

### **Keadaan Sosial Ekonomi**

Keadaan sosial ekonomi berkaitan erat dengan pendidikan, keadaan sanitasi lingkungan, gizi dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Penurunan pendapatan dapat menyebabkan kurangnya kemampuan daya beli dalam memenuhi konsumsi makanan sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi. Apabila status gizi buruk maka akan menyebabkan kekebalan tubuh

yang menurun sehingga memudahkan terkena infeksi TB paru.

### **Faktor Pemungkin Jarak Tempat Tinggal ke Yankes**

Menurut Green bahwa domisili pasien dapat mempengaruhi ketidakelesaian penderita dalam berobat. Untuk itu diperlukan suatu upaya bagaimana domisili tidak menghalangi pasien untuk mengambil obat karena dapat mempengaruhi terhadap upaya penyembuhan penderita selanjutnya.

### **Faktor Penguat Faktor Dukungan Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita yang mendapat perhatian dan penghiburan maupun pertolongan dari keluarga cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis, karena peranan keluarga sangat besar bagi penderita dalam mendukung perilaku atau tindakan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

### **Dukungan Sosial**

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga lain merupakan faktor – faktor yang penting dalam kepatuhan terhadap program – program medis. Keluarga dapat mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu dan dapat mengurangi godaan terhadap ketidaktaatan.

### **Dukungan Petugas Kesehatan**

Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Dukungan mereka terutama berguna saat pasien menghadapi bahwa perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal penting. Pelayanan yang baik dari petugas kesehatan dapat menyebabkan penderita berperilaku positif. Perilaku petugas yang ramah dan segera mengobati pasien tanpa menunggu lama – lama serta mengambil obat setelah diperiksa dokter membuat penderita merasa dihargai datang ke puskesmas. Kebanyakan orang hanya kadang – kadang datang ke tenaga kesehatan dikarenakan hampir semua penderita mempunyai keluhan yang sama ketika menghadapi perilaku petugas kesehatan yang kurang ramah.<sup>33</sup>

## **Metode Penelitian**

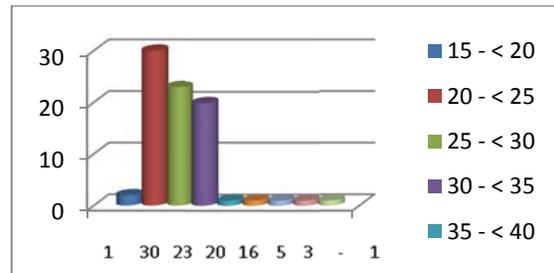
Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian dengan design cross sectional yaitu mempelajari antara variabel penelitian dengan cara mengamati variabel dependen dan variabel independen dikumpulkan dalam satu waktu yang bersamaan.

## **Teknik Pengambilan Sampel**

Populasi target dari penelitian ini adalah semua pasien yang sedang menjalani proses pengobatan TB paru yang terdiagnosa BTA + dengan program DOTS pada tahun 2011 sebanyak 159 orang.

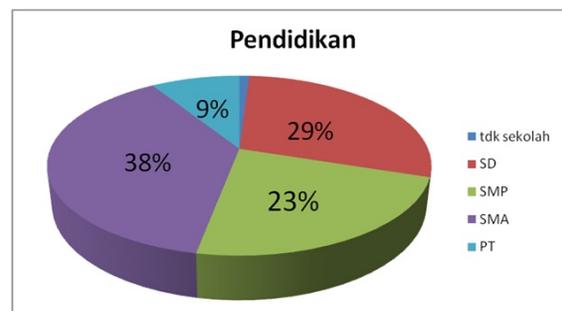
Sampel penelitian ini adalah sebagian pasien yang sedang menjalani proses pengobatan TB paru dengan rentang usia 15-65 tahun dan terpilih menjadi responden sebanyak 100 orang dengan cara menentukan sampel digunakan rumus Lemeshowb (1997). Pengambilan sampel dengan metode simple random sampling.

## **Hasil dan Pembahasan**



**Gambar 1**  
**Distribusi Umur Penderita TB Paru Pada Tahun 2011**

Diagram 1 menunjukkan umur responden terbanyak terdapat pada umur 20- <25 th sebesar 30%.



**Gambar 2**  
**Distribusi Pendidikan Pada Penderita TB Paru Pada Tahun 2011**

Dari 100 responden terlihat bahwa reponden yang terbanyak yaitu berpendidikan SMA, diikuti oleh SD, SMP dan yang terkecil berpendidikan Perguruan Tinggi.

Berdasarkan hasil analisis didapatkan tingkat pekerjaan responden secara keseluruhan adalah bekerja yaitu sebesar 57% dan sisanya tidak bekerja sebesar 43%.

**1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan**

Distribusi pengetahuan penderita TB paru dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu baik dan tidak baik dengan menggunakan nilai median 8 (delapan). Distribusi pengetahuan penderita TB paru berdasarkan hasil analisis didapatkan tingkat pengetahuan responden secara keseluruhan baik yaitu sebesar 73%.

**2. Distribusi Frekuensi Sosial Ekonomi**

Pendapatan sebulan dari 100 penderita TB paru berdasarkan penelitian ini didapatkan  $\leq$  1.300.000 sebesar 55% dengan kategori tidak mampu dan sebesar 45% kategori mampu.

**3. Distribusi Frekuensi Kebiasaan Merokok**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penderita TB paru yang merokok sebesar 65% jauh lebih besar dibandingkan dengan penderita yang tidak merokok sebesar 35%.

**4. Distribusi Frekuensi Jarak Ke Pelayanan Kesehatan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penderita yang tempat tinggalnya dekat dengan pelayanan kesehatan sebesar 56%, sedangkan yang tempat tinggalnya jauh sebesar 44%.

**5. Distribusi Frekuensi Dukungan PMO**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar penderita TB paru mendapatkan dukungan baik sebanyak 88% dan sebesar 12% tidak mendapatkan dukungan baik dari PMO.

**6. Distribusi Frekuensi Dukungan Tenaga Kesehatan**

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar penderita TB paru mendapatkan dukungan yang baik sebanyak 74% dan sebesar 26% tidak mendapatkan dukungan baik dari tenaga kesehatan.

**7. Distribusi Frekuensi Perilaku**

Hasil penelitian terlihat bahwa sebagian besar penderita TB paru patuh dalam menelan obat sebesar 73% dan tidak patuh sebesar 27%.

Kepatuhan pasien dipengaruhi oleh sikap petugas kesehatan dalam melayani pasiennya. Petugas yang bersifat kurang percaya diri membuat pasien kurang yakin terhadap terapi yang diputuskan, ada hambatan dalam komunikasi karena faktor budaya, bahasa dan waktu yang disediakan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien TB paru dalam minum obat antara lain disebabkan oleh kegagalan profesional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah medis dan memberikan instruksi yang harus diingat oleh penderita.

Hendaknya pasien mentaati semua nasihat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan tenaga medis, seperti dokter dan tenaga kesehatan lainnya agar tercapai tujuan pengobatan, salah satunya adalah kepatuhan minum obat.

**Analisis hubungan variabel dependent dan independent**

**Tabel 1**  
**Distribusi Hubungan Antara Umur dengan Perilaku Menelan Obat**

Usia	Perilaku				Total		p value	OR 95%CI
	Tidak Patuh		Patuh					
	n	%	n	%	n	%		
Tua	1	1	3	3	4	4	0,927	1,114 (0,111-11,198)
Muda	26	26	70	70	96	96		
Total	27	27	73	73	100	100		

Berdasarkan analisis hubungan antara umur penderita TB paru dengan perilaku menelan obat berdasarkan tabel 1 diperoleh hasil penderita yang berumur  $\leq$ 31 th atau kategori umur muda, tidak patuh dalam menelan obat sebanyak 26% lebih besar dibandingkan dengan penderita yang berumur > 31 th dengan kategori umur tua sebanyak 1%.

Dilihat dari uji statistik pada variabel umur didapatkan bahwa (p=0,927), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur penderita dengan perilaku menelan obat. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Masduki (1993) mengatakan bahwa umur memberikan kontribusi besar terhadap kepatuhan berobat atau minum obat.

Ketidaksesuaian dengan hasil penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh status kesehatan penderita karena apabila status gizi buruk maka akan menyebabkan kekebalan tubuh menurun sehingga

memudahkan terkena infeksi TB paru sehingga faktor usia tidak berpengaruh dalam penelitian ini.

**Tabel 2**  
**Distribusi Hubungan Antara Pendidikan dengan Perilaku Menelan Obat**

Pendidikan	Perilaku						p value	OR 95%CI
	Tidak Patuh		Patuh		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	23	23	29	29	52	52	0,000	0,115 (0,036 - 0,366)
Tinggi	4	4	44	44	48	48		
Total	27	27	73	73	100	100		

Analisis hubungan antara pendidikan dengan perilaku menelan obat berdasarkan tabel 2 diperoleh hasil bahwa sebanyak 4% penderita yang berpendidikan tinggi tidak patuh dalam menelan obat lebih sedikit dibandingkan dengan penderita yang berpendidikan rendah sebanyak 23%. Dilihat dari uji statistik pada variabel pendidikan didapatkan ( $p=0,000$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan perilaku menelan obat.

Hal ini sesuai dengan pendapat Prabowo (2002) bahwa pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat dibutuhkan untuk pengembangan diri. Faktor yang berperan penting terhadap rendahnya kepatuhan pasien dalam menelan obat adalah taraf pendidikan yang rendah.

**Tabel 3**  
**Distribusi Hubungan Antara Pengetahuan dengan Perilaku Menelan Obat**

Pengetahuan	Perilaku						p value	OR 95%CI
	Tidak Patuh		Patuh		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tdk Baik	9	9	5	5	14	14	0,001	0,147 (0,44-0,493)
Baik	18	18	68	68	86	86		
Total	27	27	73	73	100	100		

Analisis hubungan antara pengetahuan dengan perilaku menelan obat diperoleh hasil bahwa sebanyak 18% penderita yang berpengetahuan baik tidak patuh menelan obat dibandingkan dengan penderita yang berpengetahuan tidak baik sebanyak 9%. Berdasarkan uji statistik pada variabel pengetahuan didapatkan bahwa ( $p=0,001$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku menelan obat.

Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Bambang Irianto (2002) dapat disimpulkan bahwa penderita yang pengetahuannya kurang tentang penyakit TB paru dan pengobatannya cenderung akan berperilaku tidak patuh dalam berobat.

**Tabel 4**  
**Distribusi Hubungan Antara Pekerjaan dengan Perilaku Menelan Obat**

Pekerjaan	Perilaku						p value	OR 95%CI
	Tidak Patuh		Patuh		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Bekerja	15	15	28	28	43	43	0,123	0,498 (0,204- 1,217)
bekerja	12	12	45	45	57	57		
Total	27	27	73	73	100	100		

Analisis hubungan antara pekerjaan dengan perilaku menelan obat berdasarkan tabel 4 diperoleh hasil bahwa sebanyak 12% penderita yang bekerja tidak patuh menelan obat lebih sedikit dibandingkan dengan penderita yang tidak bekerja sebanyak 15%. Berdasarkan uji statistik pada variabel sikap didapatkan bahwa ( $p = 0,123$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan perilaku menelan obat.

**Tabel 5**  
**Distribusi Hubungan Antara Pendapatan dengan Perilaku Menelan Obat**

Pendapatan	Perilaku						p value	OR 95%CI
	Tidak Patuh		Patuh		Total			
	n	%	n	%	n	%		
> 1.300.000	8	8	37	37	45	45	0,060	0,410 (0,159- 1,054)
≤ 1.300.000	19	19	36	36	55	55		
Total	27	27	73	73	100	100		

Analisis hubungan antara pendapatan dengan perilaku menelan obat diperoleh hasil bahwa sebanyak 37% penderita yang mempunyai penghasilan kategori kurang mampu tidak patuh menelan obat lebih besar dibandingkan penderita yang mempunyai penghasilan kategori mampu sebanyak 8%. Berdasarkan uji statistik pada variabel pendapatan didapatkan bahwa ( $p=0,060$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan perilaku menelan obat.

Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Faturrahman dan Mollo (1995) bahwa tingkat pendapatan berkaitan dengan kemiskinan yang akan berpengaruh pada status kesehatan masyarakat. Faktor-faktor lain

yang mempengaruhi antara lain adalah jenis pekerjaan, pendidikan formal kepala keluarga, jumlah anggota keluarga dan lain-lain.

**Tabel 6**  
**Distribusi Hubungan Antara Kebiasaan Merokok dengan Perilaku Menelan Obat**

Kebiasaan Merokok	Perilaku				Total		p value	OR 95%CI
	Tidak Patuh		Patuh					
	n	%	n	%	n	%		
Merokok	6	6	29	29	35	35	0,103	0,433 (0,156-1,204)
Tidak merokok	21	21	44	44	65	65		
Total	27	27	73	73	100	100		

Analisis hubungan antara kebiasaan merokok dengan perilaku menelan obat diperoleh hasil bahwa sebanyak 21% penderita yang mempunyai kebiasaan tidak merokok, tidak patuh menelan obat jumlah ini lebih besar dibandingkan dengan penderita yang merokok sebanyak 6%. Berdasarkan uji statistik pada variabel kebiasaan merokok didapatkan bahwa (p=0,103), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dengan perilaku menelan obat.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Widoyono (2008) bahwa penyakit paru-paru ini biasanya disebabkan oleh bakteri atau juga perilaku seseorang terkait gaya hidupnya. Salah satunya adalah kebiasaan merokok yang merupakan penyumbang terbesar bagi penyebab terjadinya penyakit paru-paru tersebut. Bagi orang yang tidak merokok pun bukan jaminan mereka akan terhindar dari penyakit paru-paru. Sebab, dengan menjadi perokok pasif di lingkungan para perokok, justru resiko terkena gangguan penyakit paru-paru lebih besar daripada sang perokok itu sendiri, karena penyakit pada paru-paru terutama disebabkan oleh asap rokok

**Tabel 7**  
**Distribusi Hubungan Antara Jarak dengan Perilaku Menelan Obat**

Jarak	Perilaku				Total		p value	OR 95%CI
	Tidak Patuh		Patuh					
	n	%	n	%	n	%		
Jauh	15	15	29	29	44	44	0,157	0,527 (0,216- 1,287)
Dekat	12	12	44	44	56	56		
Total	27	27	73	73	100	100		

Analisis hubungan antara jarak ke pelayanan kesehatan dengan perilaku menelan obat diperoleh hasil bahwa sebanyak 15% penderita yang mempunyai jarak jauh dari pelayanan kesehatan tidak patuh menelan obat lebih besar berbanding sedikit dengan yang mempunyai jarak dekat dari pelayanan kesehatan sebanyak 12%. Berdasarkan uji statistik pada variabel jarak didapatkan bahwa ( p = 0.157 ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jarak ke pelayanan kesehatan dengan perilaku menelan obat.

Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Muzaham Fauzi (2002), bahwa menempatkan fasilitas pelayanan kesehatan lebih dekat kepada masyarakat golongan ekonomi rendah terbukti menyebabkan pelayanan tersebut diterima masyarakat.

**Tabel 8**  
**Distribusi Hubungan Antara Dukungan PMO dengan Perilaku Menelan Obat**

Dukungan	Perilaku				Total		p value	OR 95%CI
	Tidak Patuh		Patuh					
	n	%	N	%	n	%		
Tidak Baik	8	8	4	4	12	12	0,001	0,138 (0,037-0,507)
baik	19	19	69	69	88	88		
Total	27	27	73	73	100	100		

Analisis hubungan antara dukungan PMO dengan perilaku minum obat diperoleh hasil bahwa sebanyak 19% penderita yang mempunyai dukungan baik tidak patuh menelan obat lebih besar dibandingkan dengan penderita yang mempunyai tidak mendapatkan dukungan sebanyak 8%.

Berdasarkan uji statistik pada variabel dukungan didapatkan bahwa (p=0,001), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan PMO dengan perilaku menelan obat.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Gitawati dan Sukasediati (1996-1997) dengan angka kesembuhan 75,4% (tanpa PMO) menunjukkan masih belum sesuai dengan indikator Program TB, sedangkan setelah di terapkannya DOTs dengan PMO terjadi peningkatan angka kesembuhan pada tahun 1998-1999 mencapai 85%, sehingga menunjukkan relatif lebih baik dengan menggunakan PMO.

**Tabel 9**  
**Distribusi Hubungan Antara Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Menelan Obat**

Dukungan	Perilaku				Total		p value	OR	95%CI
	Tidak Patuh		Patuh						
	n	%	N	%	n	%			
Tidak Baik	18	18	8	8	26	26			0,062
Baik	9	9	65	65	74	74	0,000	(0,021-0,182)	
Total	27	27	73	73	100	100			

Analisis hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku minum obat didapatkan sebanyak 18% penderita yang tidak didukung dengan baik, tidak patuh menelan obat lebih besar dibandingkan dengan penderita yang didukung sebanyak 9%. Berdasarkan uji statistik pada variabel dukungan didapatkan bahwa ( $p=0,000$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku menelan obat.

Peran petugas kesehatan harus sering berinteraksi dan memiliki tanggung jawab dalam hal proses penyampaian informasi mengenai penyakit TB Paru serta petugas kesehatan juga harus berperan aktif dalam pelaksanaannya bagi pasien dalam membantu proses pengobatan.

### Analisis Variabel yang Paling Dominan

Untuk melakukan analisis multivariat maka semua variabel terlebih dahulu dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan regresi logistik sederhana.

**Tabel 10**

Variabel	p value	OR
Umur	0,927	1,114
Pendidikan	0,000	0,115
Pengetahuan	0,001	0,147
Pekerjaan	0,123	0,498
Pendapatan	0,060	0,410
Merokok	0,103	0,433
Jarak	0,157	0,527
PMO	0,001	0,138
Nakes	0,000	0,062

Berdasarkan tabel diatas terdapat variabel hasil analisis multivariat dan variabel yang memiliki nilai  $p > 0,25$  tidak disertakan pada tahap analisis multivariat, demikian pula untuk variabel yang dalam pengujian bivariat tidak diperoleh nilai OR maka tidak disertakan dalam analisis multivariat.

### Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik

Variables in the Equation

Step		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
1	pendidikan(1)	-2.509	.954	6.920	1	.009	.081	.013	.528
	pengetahuan(1)	-1.850	.998	3.434	1	.064	.157	.022	1.112
	pekerjaan(1)	-1.010	.876	1.328	1	.249	.364	.065	2.029
	pendapatan(1)	.872	.737	.833	1	.361	1.959	.462	8.302
	merokok(1)	1.328	1.080	1.512	1	.219	3.773	.455	31.323
	jarak(1)	1.082	.773	1.960	1	.161	2.951	.649	13.422
	PMO(1)	-1.512	.982	2.372	1	.124	.221	.032	1.510
	Nakes(1)	-2.579	.740	12.138	1	.000	.076	.018	.324
	Constant	2.927	1.298	5.085	1	.024	18.670		

a. Variable(s) entered on step 1: pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pendapatan, merokok, jarak, PMO, Nakes.

Berdasarkan tabel didapatkan variabel pendapatan, pekerjaan, merokok, PMO, jarak dan pengetahuan harus dikeluarkan dari model ini sehingga hasil yang didapatkan dari model tersebut adalah

Variables in the Equation

Step		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
1	pendidikan(1)	-2.288	.708	10.440	1	.001	.101	.025	.406
	Nakes(1)	-2.890	.644	20.116	1	.000	.056	.016	.197
	Constant	1.682	.576	8.514	1	.004	5.376		

a. Variable(s) entered on step 1: pendidikan, Nakes.

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat 4 variabel yang mempunyai hubungan yang bermakna terhadap perilaku menelan obat di wilayah Kecamatan Ciracas, Jakarta Timur tahun 2011 yaitu variabel pendidikan, pengetahuan, pendapatan, PMO dan dukungan nakes, faktor yang paling berhubungan antara penderita TB Paru dengan perilaku menelan obat di wilayah Kecamatan Ciracas tahun 2011 adalah pendidikan dan dukungan tenaga kesehatan.

### Daftar Pustaka

Clifford T. Morgan, "Introduction To Psychology", McGraw Hill International Editions, Singapore, 1986.

Data Rekam Medik Puskesmas Kecamatan Ciracas, 2010

- DepKes RI, "Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis", Edisi ke 2 Cetakan Pertama, Jakarta, 2006.
- Gitawati R., "Penelitian Pengaruh adanya 'Pengawas Obat' (PMO) terhadap Keberhasilan Pengobatan Kasus Baru Tuberkulosis Paru (TB Paru) di Beberapa Puskesmas di DKI Jakarta", 2002.
- [http://bidanlia.blogspot.com/2009\\_06\\_09\\_archive.html](http://bidanlia.blogspot.com/2009_06_09_archive.html)
- <http://fildza.wordpress.com/2008/04/24/penanggulangan-tbc-dengan-strategi-dots/>
- [http://www.tbindonesia.or.id/pdf/PEDOMAN HTBS 2011.pdf](http://www.tbindonesia.or.id/pdf/PEDOMAN_HTBS_2011.pdf)
- [Http://yosifebrianti.wordpress.com/2009/12/21/kepatuhan-minum-obat/](http://yosifebrianti.wordpress.com/2009/12/21/kepatuhan-minum-obat/)
- Jepson, M.H., "Patient Compliance and Counselling", Diana M., Aulton, ME., Pharmaceutical Practice, Churcscill Livingstone, London, 1990.
- Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, "Pedoman Pelaksanaan Hari TB Sedunia", Hal 2, Bakti Husada, Jakarta, 2011.
- Lynda Juall Carpenito, "Rencana Asuhan dan Dokumentasi Keperawatan", edisi 2, EGC, Jakarta, 1999.
- Mansjoer, Arif ,dkk, "Kapita Selekta Kedokteran", Edisi II, Fakultas Kedokteran UI Media Aescullapius, Jakarta, 1999.
- Muzaham, S., "Sosiologi Kesehatan", UI Pres, Jakarta, 2007.
- Schnipper, JL, Jennifer, LK, Michael, CC, Stephanie, AW, Brandon, AB, Emily, T, Allen, K, Mark, H, Christoper, LR, Sylvia, CM, David, WB., "Role of Pharmacist Counseling in Preventing Adverse Drug Events After Hospitalization", Archives of Internal Medicine, Vol 166.565-571, USA, 2006.
- Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur. "Laporan Tahunan Tahun 2010", Pemerintah Provinsi DKI Jakarta 2010.
- Sumiarto, "Perumahan dan Pemukiman, Sejarah dan Tantangan di Depan", Forum Perencanaan Pembangunan Vol 1 Nomor 2, UGM, Yogyakarta, Desember, 1993.
- Underwood, J.C.E., "Patologi Umum dan Sistematis", Volume 2, EGC, Jakarta, 1999.
- WHO, "The Impact of Tuberculosis Control in China", Geneva, 2003.
- Widoyono, "Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya", Penerbit Erlangga, Semarang, 2008.