

**HUBUNGAN JARAK RUMAH, TINGKAT PENDIDIKAN, DAN LAMA
PENGobatan DENGAN KEPATUHAN BEROBAT PENDERITA
TUBERKULOSIS PARU DI RSUD DR. MOEWARDI**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran**



Elvin Sandra Kharisma

G0006071

**Fakultas Kedokteran
Universitas Sebelas Maret
Surakarta**

2010

commit to user

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis paru (TB) merupakan penyakit infeksi menular yang menjadi masalah utama kesehatan di dunia, terutama di Asia dan Afrika. World Health Organization (WHO) dalam Global Tuberculosis Control 2008 melaporkan bahwa pada tahun 2006 telah terjadi 9,2 juta kasus baru TB (139 per 100.000 populasi). Jumlah tersebut meningkat dibandingkan jumlah kasus baru yang terjadi pada tahun 2005, yaitu sebesar 9,1 juta kasus. WHO menyatakan terdapat 22 negara sebagai *high-burden countries* terhadap TB, dimana Indonesia menduduki peringkat ketiga setelah India dan Cina. (WHO, 2008).

Di Indonesia, TB merupakan salah satu masalah kesehatan utama dalam masyarakat. Jumlah pasien TB di Indonesia sekitar 10% dari jumlah total pasien TB di dunia (BPPN, 2007). Laporan WHO menyebutkan bahwa pada tahun 2006 di Indonesia estimasi *incidence rate* sebesar 234 per 100.000 populasi, *prevalence rate* sebesar 253 per 100.000 populasi, dan *mortality rate* sebesar 38 per 100.000 populasi. (WHO, 2008)

Berbagai cara telah ditempuh untuk memberantas TB. Penanggulangan TB di Indonesia sudah berlangsung sejak zaman penjajahan Belanda. Setelah perang kemerdekaan, TB ditanggulangi melalui Balai Pengobatan Penyakit Paru Paru (BP-4). Kemudian sejak tahun 1969 penanggulangan dilakukan secara nasional melalui puskesmas agar dapat lebih menjangkau masyarakat.

commit to user

Namun, angka keberhasilan pengobatan ternyata masih rendah. Pada tahun 1995 WHO merekomendasikan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse chemotherapy*) demi efisiensi dan efektivitas pengobatan TB (Depkes, 2006). Program ini ternyata mampu meningkatkan angka kesembuhan pasien secara signifikan. Meski demikian, sampai saat ini masih banyak pasien yang mengalami kegagalan berobat. Penelitian-penelitian pun dilakukan, dan ternyata faktor kepatuhan penderita merupakan determinan utama dalam keberhasilan pengobatan.

Salah satu cara meningkatkan keberhasilan pengobatan adalah dengan meningkatkan kepatuhan berobat penderita. Untuk meningkatkan kepatuhan tersebut, tentunya perlu diketahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhinya. Menurut penelitian-penelitian terdahulu yang dilakukan di berbagai daerah, faktor-faktor itu antara lain: jarak rumah dengan fasilitas kesehatan yang jauh, telah merasa sembuh, pendidikan kurang, biaya transportasi mahal, pengobatannya lama, kurangnya pengetahuan, tidak tahan terhadap efek samping obat, dan perasaan tidak puas terhadap pelayanan kesehatan yang ada.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dapat berbeda antara daerah satu dengan yang lain. Telah banyak dilakukan penelitian tentang faktor-faktor tersebut di daerah lain, dalam hal ini peneliti ingin meneliti faktor jarak rumah, tingkat pendidikan, dan lama pengobatan dihubungkan dengan kepatuhan berobat penderita TB di RSUD Dr. Moewardi. Jarak rumah yang jauh dapat membuat penderita malas untuk mengambil obat. Dengan jarak yang jauh itu,

commit to user

diperlukan biaya transportasi yang lebih besar. Sehingga beban yang ditanggung penderita menjadi bertambah. Pendidikan yang kurang dapat menyebabkan tingkat kesadaran penderita akan penyakitnya rendah. Hal ini dapat mengakibatkan penderita menyepelekan pentingnya pengobatan yang adekuat. Ditambah lagi bahwa pengobatan TB membutuhkan waktu yang lama, sehingga penderita dapat merasa bosan berobat.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : Apakah ada hubungan antara jarak rumah, tingkat pendidikan, dan lama pengobatan dengan kepatuhan berobat penderita TB di RSUD Dr. Moewardi ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum :

Mengetahui hubungan antara jarak rumah, tingkat pendidikan, dan lama pengobatan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui hubungan antara jarak rumah dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru.

b. Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru.

c. Mengetahui hubungan antara lama pengobatan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat pengetahuan

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang adanya hubungan antara jarak rumah, pendidikan, dan lama pengobatan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru.
- b. Sebagai bahan acuan untuk penelitian lebih lanjut.

2. Manfaat praktis

- a. Petugas kesehatan mengetahui pentingnya penyampaian wawasan tentang tuberkulosis dan prosedur pengobatannya kepada pasien dan dapat menjadi pertimbangan perlu atau tidaknya melakukan kunjungan rumah.
- b. Sebagai bahan acuan rumah sakit dalam membuat kebijakan dan program bagi penderita tuberkulosis paru demi meningkatkan keberhasilan pengobatan.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Tuberkulosis Paru

a. Definisi

Penyakit Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*), sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Depkes, 2006).

b. Etiologi

Mycobacterium tuberculosis menyebabkan tuberkulosis dan merupakan kuman patogen manusia yang sangat penting (Jawetz *et al.*, 2008). Kuman ini berbentuk batang. Sebagian besar dinding kuman terdiri atas asam lemak (lipid), kemudian peptidoglikan dan arabinomannan. Lipid inilah yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam (asam alkohol) sehingga disebut sebagai bakteri tahan asam (BTA).

Kuman ini juga lebih tahan terhadap gangguan kimia dan fisis. Kuman dapat tahan hidup pada udara kering maupun dalam keadaan dingin (dapat tahan bertahun-tahun dalam lemari es). Hal ini terjadi karena kuman dalam keadaan *dormant* (tidur), dan dapat bangkit lagi menjadikan penyakit TB aktif kembali.

commit to user

Sifat lain kuman ini adalah aerob. Sifat ini menunjukkan bahwa kuman lebih menyukai jaringan yang tinggi kandungan oksigennya. Dalam hal ini tekanan oksigen pada apikal paru-paru lebih tinggi dari bagian lain, sehingga bagian apikal ini merupakan tempat predileksi penyakit TB (Sudoyo *et al.*, 2007).

c. Cara Penularan

Penularan *Mycobacterium tuberculosis* adalah dari orang ke orang dengan droplet lendir yang dibawa udara. Sumber penularan adalah pasien TB dengan BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman melalui percikan dahak (*droplet nuclei*). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Umumnya penularan terjadi di dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab.

Daya penularan pasien tergantung dari banyaknya kuman yang dikeluarkan dari paru. Semakin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, semakin menular pasien tersebut. Faktor yang memungkinkan seseorang terpajan kuman TB ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut (Depkes, 2006).

d. Gejala Klinis

1) Gejala pernapasan :

- a) Batuk terus-menerus selama 3 minggu atau lebih
- b) Dahak bercampur darah
- c) Batuk berdarah
- d) Sakit dinding dada

e) Napas pendek

f) Wheezing lokal

g) Sering flu

2) Gejala umum:

a) Berat badan turun

b) Demam dan berkeringat

c) Rasa lelah

d) Hilang nafsu makan

3) Tanda-tanda fisik:

a) Keadaan umum : jelas kelihatan sakit, sangat kurus, pucat, tampak kemerahan.

b) Demam : bermacam-macam jenis, mungkin hanya kenaikan suhu ringan pada malam hari, suhu mungkin tinggi atau tidak teratur dan seringkali tidak ada demam.

c) Nadi : pada umumnya meningkat seiring dengan demam.

d) Jari jari tabuh : pada pasien dengan penyakit yang luas.

e) Dada : sering kali tidak ada tanda-tanda abnormal. Yang paling

commit to user

umum adalah krepitasi halus di bagian atas pada satu atau kedua paru. Suara ini terdengar khususnya ketika menarik nafas dalam sesudah batuk. Kemudian mungkin terdapat perkusi pekak atau pernafasan bronkial pada bagian atas kedua paru. Kadang-kadang terdapat *wheezing* terlokalisasi disebabkan oleh bronkitis tuberkulosis atau tekanan kelenjar limfe pada bronkus. Pada tuberkulosis kronis dengan banyak fibrosis, jaringan parut itu mungkin menarik trakea atau jantung ke salah satu sisi. Pada setiap tahapan mungkin terdapat tanda-tanda fisik akibat cairan pleura (Crofton *et al.*, 2002).

e. Kriteria Diagnosis

Diagnosis tuberkulosis paru pada orang dewasa dapat ditegakkan dengan ditemukannya BTA pada pemeriksaan dahak secara mikroskopis. Hasil pemeriksaannya dinyatakan positif apabila sedikitnya dua dari tiga spesimen SPS (dahak sewaktu-pagi-sewaktu) BTA hasilnya positif.

Bila hanya satu spesimen yang positif perlu diadakan pemeriksaan lebih lanjut yaitu foto *rontgen* dada atau pemeriksaan dahak SPS diulang.

- 1) Kalau hasil *rontgen* mendukung tuberkulosis, maka penderita didiagnosis sebagai penderita tuberkulosis BTA positif.
- 2) Kalau hasil *rontgen* tidak mendukung tuberkulosis, maka pemeriksaan dahak SPS diulangi.

commit to user

Bila ketiga spesimen dahak hasilnya negatif, diberikan antibiotik spektrum luas (misalnya Kotrimoksazol atau Amoksisilin) selama 1-2 minggu,

Bila tidak ada perubahan namun gejala klinis tetap mencurigakan tuberkulosis, ulangi pemeriksaan dahak SPS.

- 1) Kalau hasil SPS positif, didiagnosis sebagai penderita tuberkulosis BTA positif.
- 2) Kalau hasil SPS tetap negatif, lakukan pemeriksaan foto *rontgen* dada, untuk mendukung diagnosis tuberkulosis.
 - a) Bila hasil *rontgen* mendukung tuberkulosis, sebagai penderita tuberkulosis BTA positif.
 - b) Bila hasil *rontgen* tidak mendukung tuberkulosis, penderita tersebut bukan tuberkulosis.

Pada UPK (Unit Pelayanan Kesehatan) yang tidak memiliki fasilitas *rontgen*, maka penderita dapat dirujuk untuk foto *rontgen* dada (Depkes, 2002).

f. Terapi Tuberkulosis

Depkes 2006 membagi tuberkulosis dalam 3 kategori berdasarkan terapinya, yakni:

- 1) Kategori-1 (2HRZE/ 4H3R3)

Paduan OAT ini diberikan untuk pasien baru:

- a) Pasien baru TB paru BTA positif.
- b) Pasien TB paru BTA negatif foto toraks positif

commit to user

c) Pasien TB ekstra paru

Lama pengobatan selama 6 bulan, meliputi tahap intensif 2 bulan dan tahap lanjutan 4 bulan.

2) Kategori -2 (2HRZES/ HRZE/ 5H3R3E3)

Paduan OAT ini diberikan untuk pasien BTA positif yang telah diobati sebelumnya:

a) Pasien kambuh

b) Pasien gagal

c) Pasien dengan pengobatan setelah *default* (terputus)

Lama pengobatan selama 8 bulan, meliputi tahap intensif 3 bulan dan tahap lanjutan 5 bulan.

3) Kategori Anak (2RHZ/ 4RH)

Prinsip dasar pengobatan TB pada anak adalah minimal 3 macam obat dan diberikan dalam waktu 6 bulan. OAT pada anak diberikan setiap hari, baik pada tahap intensif maupun tahap lanjutan dosis obat harus disesuaikan dengan berat badan anak.

Prinsip pengobatan tuberkulosis adalah sebagai berikut:

- 1) OAT harus diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan. Jangan gunakan OAT tunggal (monoterapi) . Pemakaian OAT-Kombinasi Dosis Tetap (OAT – KDT) lebih menguntungkan dan sangat dianjurkan.

commit to user

- 2) Untuk menjamin kepatuhan pasien menelan obat, dilakukan pengawasan langsung (DOT= *Directly Observed Treatment*) oleh seorang Pengawas Menelan Obat (PMO).
- 3) Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan.

a) Tahap awal (intensif)

- (1) Pada tahap intensif (awal) pasien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat.
- (2) Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya pasien menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu.
- (3) Sebagian besar pasien TB BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam 2 bulan.

b) Tahap Lanjutan

- (1) Pada tahap lanjutan pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama.
- (2) Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman *persisten* sehingga mencegah terjadinya kekambuhan.

g. Evaluasi Pengobatan

1) Evaluasi Klinis

- a) Pasien dievaluasi setiap 2 minggu pada 1 bulan pertama, pengobatan selanjutnya setiap 1 bulan

commit to user

- b) Evaluasi : respon pengobatan dan ada tidaknya efek samping obat serta ada tidaknya komplikasi penyakit.
 - c) Evaluasi klinis meliputi keluhan, berat badan, pemeriksaan fisik.
- 2) Evaluasi Bakteriologis (0-2-6/9 bulan pengobatan)
- a) Tujuan untuk mendeteksi ada tidaknya konversi dahak.
 - b) Pemeriksaan dan evaluasi pemeriksaan mikroskopis :
 - c) Sebelum pengobatan dimulai
 - d) Setelah 2 bulan pengobatan (setelah fase intensif)
 - e) Pada akhir pengobatan
 - f) Bila ada fasilitas biakan, dilakukan pemeriksaan biakan dan uji resistensi.
- 3) Evaluasi Radiologis (0-2-6/9 bulan pengobatan)
- Pemeriksaan dan evaluasi foto thoraks dilakukan pada:
- a) Sebelum pengobatan
 - b) Setelah pengobatan 2 bulan pengobatan (kecuali pada kasus yang juga dipikirkan kemungkinan keganasan dapat dilakukan 1 bulan pengobatan)
 - c) Pada akhir pengobatan
- 4) Evaluasi efek samping secara klinis
- Bila pada evaluasi klinis dicurigai terdapat efek samping, maka dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk memastikannya dan penanganan efek samping obat sesuai pedoman.

commit to user

5) Evaluasi keteraturan berobat

Yang tidak kalah pentingnya adalah evaluasi keteraturan berobat dan diminum/tidaknya obat tersebut. Ketidakteraturan berobat akan menyebabkan timbulnya masalah resistensi (PDPI, 2006).

2. Kepatuhan Berobat

Kepatuhan berobat adalah tingkat pasien dalam melakukan pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh petugas kesehatan (Sarafino, 1990). Kepatuhan juga dikenal sebagai ketaatan, adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya (Kaplan dan Sadock, 1997).

Kepatuhan berobat merupakan salah satu faktor penting dalam menentukan keberhasilan pengobatan TB. Penderita akan mendapatkan pengobatan dalam jumlah dan dosis yang adekuat, sehingga dapat mematikan kuman penyebab TB. Apabila penderita tidak patuh berobat, tentu pengobatan menjadi tidak adekuat. Pengobatan yang tidak adekuat tersebut justru menimbulkan resistensi kuman yang dapat berujung pada keadaan *multy drug resistance* (MDR), kegagalan pengobatan, dan kekambuhan. Perlu diketahui, untuk mengatasi keadaan tersebut diperlukan pengobatan lebih lanjut dengan waktu yang lebih lama dan biaya yang lebih banyak. Keberhasilan pengobatannya pun lebih rendah dibandingkan

commit to user

dengan pengobatan awal, bahkan keadaan MDR dapat menyebabkan kematian (Pandit dan Choudary, 2006).

Kepatuhan berobat dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, dimana antara daerah satu dengan daerah yang lain dapat berbeda faktor-faktor yang mempengaruhinya. Penelitian-penelitian terdahulu yang dilakukan di berbagai daerah, mengemukakan faktor-faktor yang sering menjadi alasan penderita untuk tidak patuh berobat antara lain :

- a. Jarak atau jauhnya rumah penderita terhadap fasilitas kesehatan (Aditomo, 1990 ; Senewe, 1997 ; Herryanto *et al.*, 2002 ; WHO, 2006)
- b. Biaya untuk transportasi (Aditomo,1990)
- c. Di beberapa tempat didapatkan bahwa penderita yang tidak sinambung berobat mempunyai pendidikan yang rendah (Gitawati *et al.*,2002)
- d. Banyak penderita yang baru beberapa kali berobat kemudian meninggalkan pengobatannya karena telah merasa sembuh. (Herryanto, 2002). Gejala penyakitnya dirasa tidak mengganggu dan sudah dapat bekerja seperti sedia kala.
- e. Pengobatan dalam jangka panjang memaka waktu lama, dan menuntut penderita untuk tekun dan teratur berobat, hal ini sering menimbulkan kejenuhan penderita (Fahmi *et al.*, 2007 ; Gitawati *et al.*, 2002 ; Depkes, 2005)

- f. Kurangnya pengetahuan penderita akan pentingnya pengobatan tuberkulosis paru ataupun tentang penyakit tuberkulosis itu sendiri (Sukana *et al.*, 2003 ; Chomisah, 2000 ; Depkes, 2005)
- g. Efek samping dari obat seperti rasa mual, nyeri abdomen, kekuningan pada tubuh, menyebabkan penderita merasa tidak nyaman dan tidak mau berobat lagi (Gitawati *et al.*, 2002 ; Depkes, 2005)
- h. Rasa tidak puas dari penderita terhadap pelayanan yang diterima menyebabkan penderita segan meneruskan pengobatan penyakitnya (Chomisah, 2000 ; WHO, 2006)

3. Jarak rumah dan Kepatuhan Berobat

Kemiskinan merupakan masalah yang membayangi negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Tidak mengherankan dari data-data yang ada diketahui bahwa kebanyakan penderita TB tergolong kalangan yang kurang mampu. Untuk mengatasi masalah ini, pemerintah melakukan pengobatan TB melalui program DOTS yang diberikan secara cuma-cuma.

Pada kenyataannya meskipun obat-obatan tersebut gratis, namun penderita tetap harus mengeluarkan uang misalnya untuk pemeriksaan-pemeriksaan penunjang dan biaya transportasi. Apabila jarak rumah penderita dengan penyedia layanan kesehatan jauh, maka biaya transportasi yang dibutuhkan semakin besar. Hal ini dapat semakin membebani penderita dan menyebabkan ketidakpatuhan (Suhadev *et al.*, 2005).

Selain karena mahalny biaya transportasi, ketidakpatuhan penderita untuk berobat juga dapat disebabkan karena kurangnya sarana transportasi. Apabila rumah penderita jauh, apalagi tinggal di pedesaan, mungkin sulit untuk mendapatkan sarana transportasi seperti bus atau angkot (Shargie dan Lindtjorn, 2007). Senewe (1997) mengemukakan penderita yang didukung dengan tersedianya sarana transportasi mempunyai kemungkinan untuk patuh 3,12 kali lebih banyak daripada penderita yang kesulitan akan sarana transportasi.

Boyle *et al.* mengemukakan lamanya waktu yang ditempuh dalam perjalanan ke rumah sakit (karena jarak rumahnya jauh), dapat mempengaruhi kepatuhan penderita (Suhadev *et al.* 2005). Perjalanan yang memakan waktu lama ini dapat menyebabkan penderita malas untuk berobat.

Pada penderita yang sudah tua maupun penderita dengan kondisi fisik lemah, untuk menempuh perjalanan yang jauh tentu harus didampingi oleh keluarga atau teman. Apabila keluarga atau temannya tidak dapat mendampingi karena suatu hal, tentu penderita tidak dapat melakukan perjalanan jauh tersebut sendirian (Widjanarko *et al.*, 2009).

Penelitian-penelitian di atas menunjukkan bahwa jarak rumah penderita dengan penyedia layanan kesehatan dapat mempengaruhi kepatuhan penderita. Namun terdapat beberapa penelitian lain yang mengemukakan sebaliknya. Antara lain penelitian yang dilakukan oleh Hashim *et al.* (2003) di Iraq dan Jintana *et al.* (1997) di Thailand. Kedua peneliti tersebut

commit to user

mengemukakan bahwa jarak rumah dengan penyedia layanan kesehatan tidak mempengaruhi kepatuhan berobat.

4. Tingkat Pendidikan dan Kepatuhan Berobat

Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi tingkat pemahaman dirinya akan informasi yang diperoleh dari berbagai sumber. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dikenyam, maka semakin baik pemahaman dan pengetahuan seseorang. Seorang penderita TB dengan pendidikan yang tinggi semestinya dapat memahami penyakitnya lebih baik dibandingkan dengan penderita yang pendidikannya kurang, sehingga ada kesadaran lebih untuk patuh berobat.

Widjanarko *et al.* (2009), mengemukakan bahwa penderita dengan tingkat pendidikan yang rendah seringkali tidak mengerti dengan instruksi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Dari sejumlah petugas kesehatan yang diwawancarai, terdapat dua orang perawat dan seorang dokter yang mengatakan bahwa terkadang mereka memberikan lebih sedikit informasi kepada pasien tua atau yang berpendidikan rendah karena mereka berpikir bahwa pasien tersebut akan sulit memahaminya. Mereka khawatir, apabila memberikan terlalu banyak informasi kepada pasien tersebut justru akan membingungkan pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Shargie dan Lindtjorn (2007) di Rumah Sakit Hossana, Ethiopia Selatan, menyatakan bahwa tingkat pendidikan pasien dapat mempengaruhi kepatuhan secara signifikan. Hasil serupa

dikemukakan oleh Isa dan Nafika (2003), dalam penelitiannya yang dilakukan di Kotamadya Banjarmasin.

Hasil studi tentang pengaruh tingkat pendidikan terhadap kepatuhan berobat penderita TB sangat kontroversial. Hal mana dikemukakan banyak hasil yang berlawanan dengan penelitian di atas. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Rabahi (2002) di Brazil, Kaona *et al.* (2004) di Zambia, Janmeja *et al.* (2005) di India, Balbay *et al.* (2005) di Turki, dan Gad *et al.* (1997) di Mesir.

5. Lama Pengobatan dan Kepatuhan Berobat

Pengobatan TB membutuhkan waktu lama, paling sedikit selama 6 bulan. Selain itu, jumlah obat yang harus diminum penderita tidak sedikit. Pengobatan yang lama dan disertai dengan jumlah obat yang banyak ini dapat membuat penderita merasa jenuh terhadap pengobatan. Karena merasa jenuh, akhirnya penderita malas untuk melanjutkan pengobatan (Chinnock, 2009).

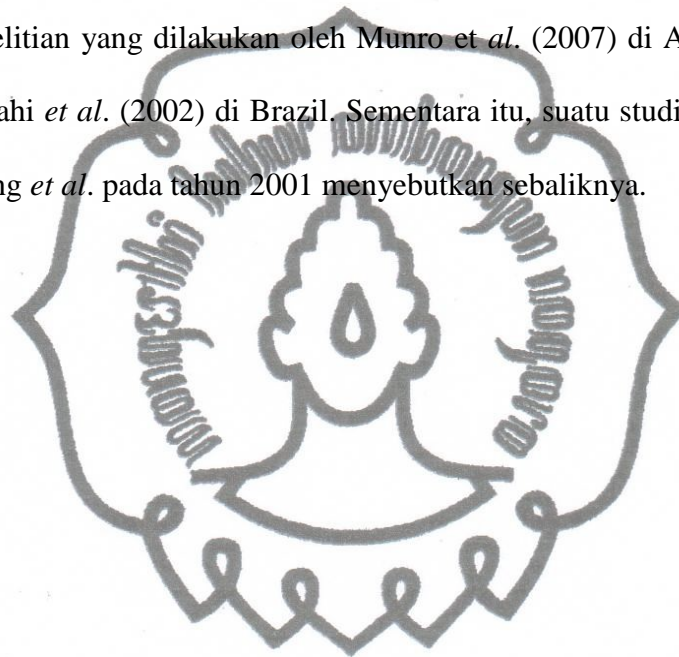
Apalagi obat-obat TB seringkali menimbulkan banyak efek samping seperti mual, pusing dan keringat berwarna merah. penderita yang tidak tahan merasa enggan untuk berlama-lama merasakan efek samping tersebut, akhirnya mereka memilih untuk berhenti berobat sebelum masa pengobatan berakhir (Munro *et al.*, 2007).

Untuk penderita yang kurang mampu, lamanya pengobatan ini dapat mempengaruhi kepatuhan berobat. Karena dengan pengobatan yang lama ini artinya penderita harus mengeluarkan biaya terus menerus, misalnya

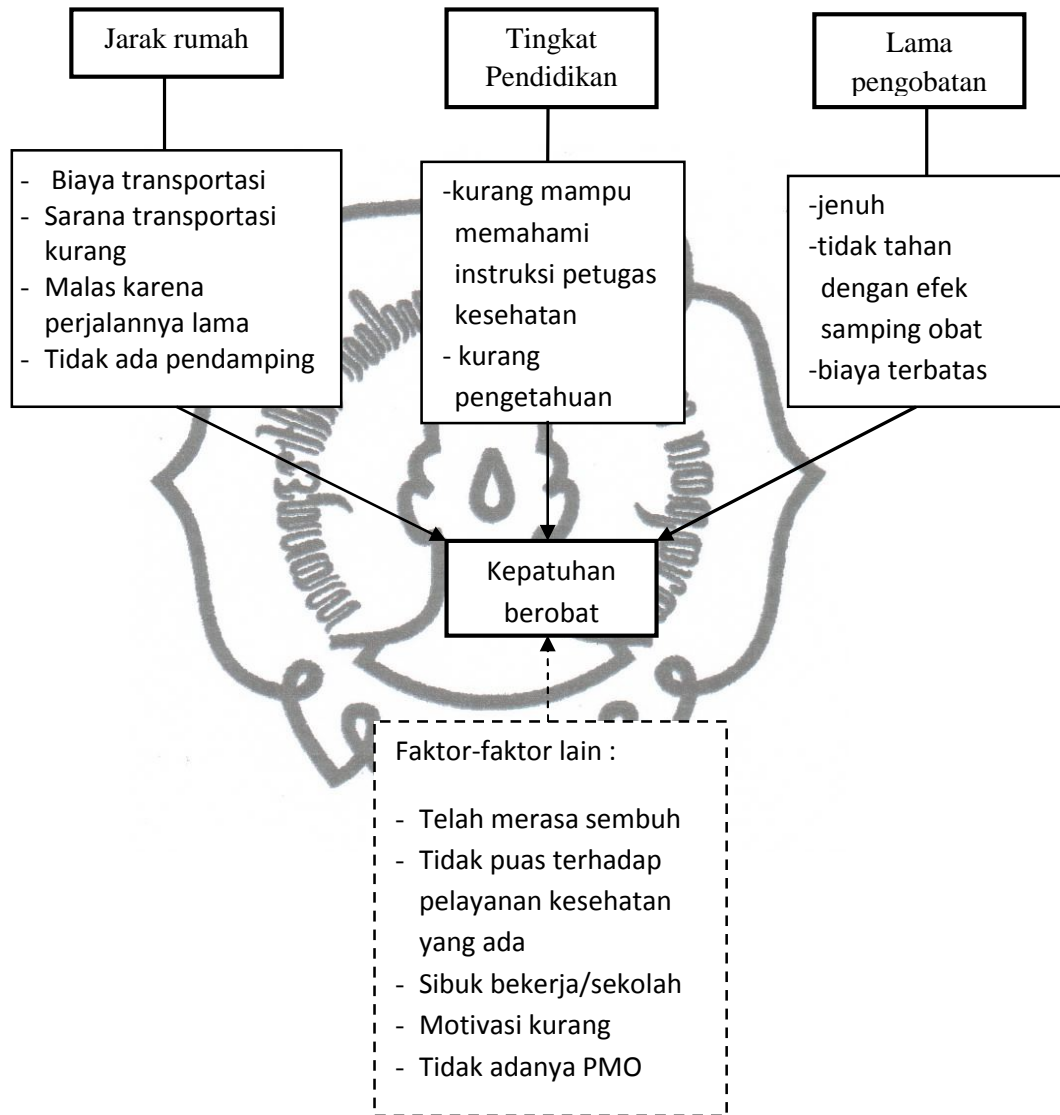
commit to user

untuk pemeriksaan-pemeriksaan tambahan dan biaya transportasi. Apabila persediaan uang telah habis, penderita mungkin memilih berhenti berobat (Widjanarko *et al.*, 2009).

Penelitian-penelitian lain yang mengemukakan bahwa lama pengobatan dapat mempengaruhi kepatuhan berobat penderita antara lain penelitian yang dilakukan oleh Munro *et al.* (2007) di Afrika Selatan dan Rabahi *et al.* (2002) di Brazil. Sementara itu, suatu studi di Malaysia oleh Naing *et al.* pada tahun 2001 menyebutkan sebaliknya.



B. Kerangka Pemikiran



Keterangan:

: variabel yang diteliti

: variabel bebas

commit to user

→ / --→ : dapat mempengaruhi

C. Hipotesis

Ada hubungan antara jarak rumah, tingkat pendidikan, dan lama pengobatan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan studi *cross sectional*.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Poli Paru RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

C. Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah semua pasien tuberkulosis paru yang datang di Poli Paru RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada bulan Februari – April tahun 2010. Termasuk dalam penelitian ini adalah penderita yang mulai berobat pada tahun 2009. Data yang digunakan adalah data primer dengan kuesioner.

D. Teknik Sampling

Pengambilan sampel untuk penelitian ini menggunakan teknik *purposive random sampling* yaitu memilih subjek berdasarkan ciri-ciri yang sudah ditentukan sebelumnya dan sampel diambil secara acak hingga memenuhi jumlah yang ditentukan.

Jumlah sampel ditemukan dengan rumus :

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} pq}{d^2}$$
$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,01921}$$
$$n = 50$$

commit to user

Keterangan :

n = besar sampel

p = perkiraan proporsi (prevalensi) penyakit pada populasi

$q = 1-p$

$Z^2_{1-\alpha/2}$ = statistik Z pada distribusi standar, pada tingkat kemaknaan α .

d = presisi absolut yang diinginkan pada kedua sisi proporsi popuasi

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

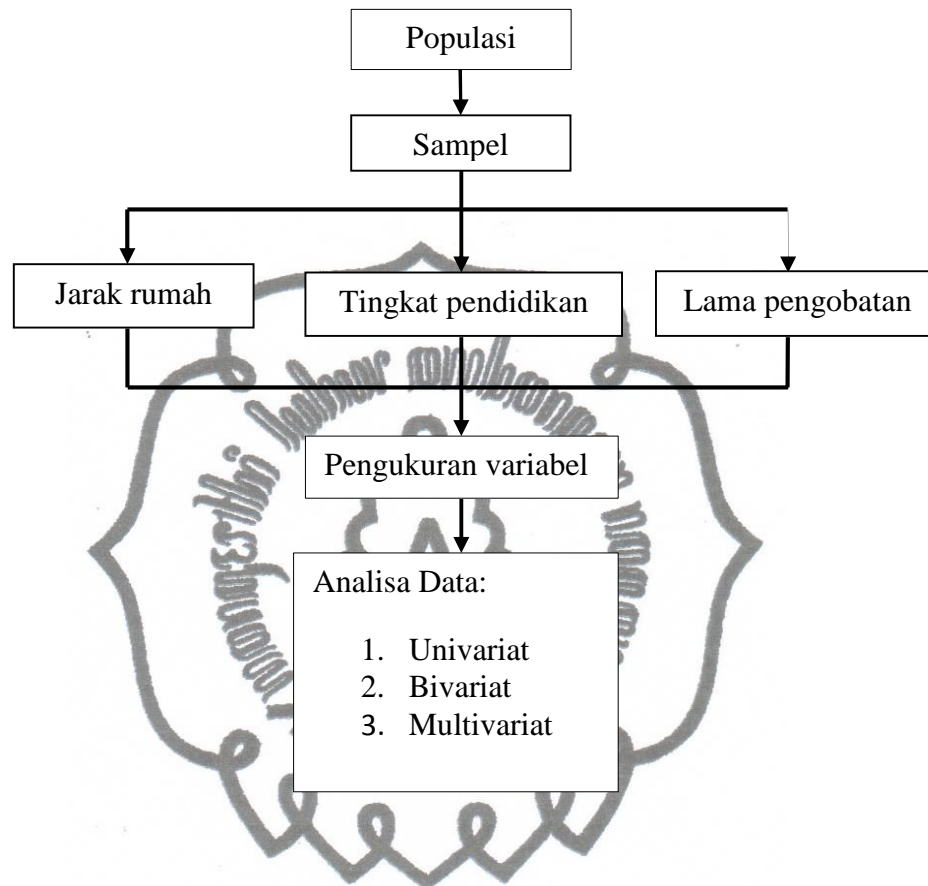
1. Kriteria inklusi :

- a. Terdiagnosis tuberkulosis paru
- b. Usia 15-70 tahun
- c. Menjalani pengobatan di RSUD Dr. Moewardi minimal selama 2 bulan
- d. Menandatangani surat persetujuan penelitian

2. Kriteria eksklusi :

Menolak berpartisipasi

E. Rancangan Penelitian



F. Identifikasi Variable

1. Variabel Bebas
 - a. jarak rumah
 - b. tingkat pendidikan
 - c. lama pengobatan
2. Variabel Terikat
Kepatuhan berobat

commit to user

3. Variabel Luar
 - a. usia
 - b. tingkat sosial ekonomi
 - c. motivasi keluarga

G. Definisi Operasional Variabel

1. Variabel Bebas

a. Jarak Rumah

Faktor jarak rumah adalah jarak antara rumah penderita dengan RSUD

Dr. Moewardi. Pengelompokan jarak rumah dibagi menjadi:

- 1) jarak dekat apabila ≤ 10 km
- 2) jarak jauh apabila > 10 Km

Alat ukur : kuesioner

Skala pengukuran : ordinal

b. Tingkat Pendidikan

Faktor tingkat pendidikan adalah pendidikan terakhir yang telah ditempuh penderita. Dikelompokkan menjadi :

- 1) tidak bersekolah
- 2) pendidikan dasar, yaitu SD
- 3) pendidikan menengah, yaitu SLTP dan SLTA
- 4) perguruan tinggi

Alat ukur : kuesioner

Skala pengukuran : ordinal

commit to user

c. Lama Pengobatan

Faktor lama pengobatan adalah lamanya pengobatan yang diberikan kepada penderita sesuai program berdasarkan kategori pasien tuberkulosis paru. Dikelompokkan menjadi :

- 1) 6 bulan, untuk kategori 1 dan kategori anak
- 2) 8 bulan, untuk kategori 2

Alat ukur : kuesioner

Skala pengukuran : ordinal

2. Variabel Terikat

Kepatuhan berobat

Adalah pernyataan responden atas tindakan atau perbuatan untuk bersedia melaksanakan aturan minum obat sesuai dengan aturan minum obat TB paru baku dari Departemen Kesehatan.

Kepatuhan ditinjau dari tiga aspek utama dalam pengobatan, yaitu:

a) kelengkapan obat, b) frekuensi minum obat, dan c) frekuensi pengambilan obat. Pernyataan kepatuhan berobat dikategorikan menjadi dua kategori yaitu patuh dan tidak patuh. Patuh apabila responden menjawab dengan benar 5 atau lebih item pertanyaan dari 10 pertanyaan yang disiapkan, tidak patuh jika responden hanya menjawab dengan benar kurang dari 5 item pertanyaan yang disiapkan. Skala pengukuran yang digunakan adalah ordinal.

H. Instrumen Penelitian

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner terstruktur. Kuesioner dalam penelitian diadopsi dari kuesioner yang didesain dan telah dipakai oleh Suhadi *et al.* (2004). Kuesioner ini dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu terhadap 10 responden.

Instrumen terdiri dari :

1. Identitas responden meliputi nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan
2. Instrumen jarak rumah

Untuk mengetahui jarak rumah pasien dengan rumah sakit Dr. Moewardi Surakarta. Data dikumpulkan dengan kuesioner dengan pertanyaan terbuka, responden menjawab dengan angka jarak dalam kilometer. Untuk selanjutnya angka jarak tersebut dikategorisasikan dalam dua kelompok, yaitu ≤ 10 km dan > 10 km.

3. Instrumen tingkat pendidikan

Untuk mengetahui pendidikan terakhir responden dengan kuesioner dengan pertanyaan terbuka. Untuk selanjutnya tingkat pendidikan responden dikategorisasikan dalam empat kelompok, yaitu tidak bersekolah, pendidikan dasar (SD), menengah (SLTP dan SLTA), dan tinggi (perguruan tinggi).

4. Instrumen lama pengobatan

Untuk mengetahui berapa bulan lama pengobatan yang harus dijalani responden dengan pertanyaan terbuka. Selanjutnya lama pengobatan

responden dikategorisasikan dalam dua kelompok, yaitu 6 bulan dan 8 bulan.

5. Instrumen kepatuhan berobat

Tiga aspek utama terkait dengan kepatuhan pengobatan digunakan sebagai materi pertanyaan, yaitu: a) kelengkapan obat, b) frekuensi minum obat, dan c) frekuensi pengambilan obat. Data kepatuhan dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner tertutup sejumlah 10 item pertanyaan dengan alternatif jawaban ya bila dikerjakan dan tidak bila tidak dikerjakan oleh responden selama menjalani pengobatan. Untuk pertanyaan *favorable*, skor 1 diberikan pada jawaban ya dan skor 0 diberikan pada jawaban tidak. Untuk pertanyaan *unfavorable*, skor 0 diberikan untuk jawaban ya dan skor 1 diberikan untuk jawaban tidak. Pertanyaan *unfavorable* terdapat pada pertanyaan nomor 1, sedangkan *favorabel* terdapat pada pertanyaan nomor 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, dan 10. Kepatuhan berobat dikategorikan menjadi patuh dan tidak patuh. Patuh apabila responden menjawab dengan benar 5 atau lebih item pertanyaan dari 10 pertanyaan yang disiapkan, tidak patuh jika responden hanya menjawab dengan benar kurang dari 5 item pertanyaan yang disiapkan.

I. Uji Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan kepada 10 responden di dalam sampel penelitian. Uji validitas menggunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment*. Pernyataan dikategorikan valid apabila korelasi bertanda positif dan signifikansi kurang dari 0,05. Uji reliabilitas menggunakan teknik *Alpha commit to user*

Cronbach dengan batas nilai lebih besar dari 0,6. Hasil uji coba kuesioner dari seluruh item yang diujicobakan seluruhnya telah memenuhi kriteria valid, dengan demikian seluruh item bisa dipergunakan. Hasil uji reliabilitas alat ukur juga baik, dengan nilai reliabilitas sebesar 0,899.

J. Analisis Data

Analisis dilakukan secara bertahap yaitu:

1. Analisis Univariat

Untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase dari tiap-tiap variabel. Data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

2. Analisis Bivariat

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua variabel (variabel bebas dan variabel terikat) dan untuk mengetahui arah hubungan (bila berhubungan). Analisis ini dilakukan dengan korelasi *Kendall's Tau* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

3. Analisis Multivariat

Dilakukan untuk mengetahui hubungan antara ketiga variabel bebas dengan variabel terikat secara bersama-sama, dengan menggunakan uji regresi berganda.

K. Kelemahan Penelitian

Penelitian ini dengan rancangan *Cross Sectional* sehingga bersifat retrospektif, dimana daya ingat subyek penelitian terbatas. Meskipun pengisian kuesioner didampingi oleh peneliti dengan penjelasan terhadap pertanyaan di dalam kuesioner, namun tetap dapat terjadi kesalahan pemahaman oleh subyek

commit to user

penelitian. Dalam penelitian ini diteliti responden yang menjalani pengobatan minimal 2 bulan dan tidak dilakukan survei langsung ke rumah responden, sehingga masih terbatas keakuratannya dalam menilai kepatuhan penderita.



BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Distribusi Frekuensi Penderita Tuberkulosis Paru

Berdasarkan data tentang identitas responden, dapat diketahui distribusi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jarak rumah, lama pengobatan, dan jenis pekerjaan seperti yang akan dipaparkan dalam tabel 1 berikut.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Golongan Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Jarak Rumah, Lama Pengobatan, dan Pekerjaan

No.	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Umur		
	a. < 30 thn	10	20
	b. 30-40 thn	12	24
	c. 41-50 thn	10	20
	d. > 50 thn	18	36
	Jumlah	50	
2.	Jenis kelamin		
	a. Laki-laki	31	62
	b. Perempuan	19	38
	Jumlah	50	
3.	Pendidikan		
	a. Tidak sekolah	5	10
	b. SD	12	24
	c. SLTP & SLTA	30	60
	d. Perguruan tinggi	3	6
	Jumlah	50	
4.	Jarak rumah		
	a. ≤ 10 km	25	50
	b. > 10 km	25	50
	Jumlah	50	
5.	Lama pengobatan		
	a. 6 bulan	39	78
	b. 8 bulan	11	22
	Jumlah	50	

6.	Pekerjaan		
	a. Tidak bekerja	14	28
	b. Petani	5	10
	c. Buruh	9	18
	d. Pegawai	6	12
	e. Wiraswasta	15	30
	f. Pelajar	1	2
	Jumlah	50	

Tabel 1 di atas memperlihatkan kelompok umur terbanyak adalah responden berumur 50 tahun ke atas (36%). Sementara responden yang berumur < 30 tahun, 30-40 tahun, dan 41-50 tahun persentasenya hampir sama yaitu kurang lebih 20%. Jumlah responden laki-laki lebih banyak daripada responden perempuan yaitu sebesar 62%.

Dilihat dari tingkat pendidikan, kebanyakan responden berpendidikan setingkat SLTP dan SLTA yaitu sebanyak 60%. Masih dijumpai responden yang tidak berpendidikan sebanyak 10% dan hanya 6% yang mengenyam perguruan tinggi. Hal ini menunjukkan tingkat pendidikan responden cukup baik.

Mengenai jarak rumah, responden yang jarak rumahnya jauh (> 10 Km) jumlahnya berimbang dengan responden yang jarak rumahnya dekat (\leq 10Km), masing-masing 25 orang. Dari segi lama pengobatan, sebagian besar responden menjalani program pengobatan 6 bulan (78%). Sementara dari segi pekerjaan, responden terbanyak bekerja wiraswasta yaitu sebesar 30% dan responden yang tidak bekerja sebanyak 28%.

B. Analisis Bivariat

Pada tahap ini dilakukan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (jarak rumah, pendidikan, dan lama pengobatan) terhadap variabel terikat (kepatuhan berobat) serta arah hubungannya. Uji statistik menggunakan korelasi *Kendall's Tau* dengan *confidence interval* (CI)=95%.

1. Hubungan Jarak Rumah dengan Kepatuhan

Tabel 2. Hubungan Jarak Rumah dengan Kepatuhan Berobat

Jarak rumah	Kepatuhan		τ	P
	Patuh (n%)	Tidak patuh (n%)		
Dekat	24 (48%)	1 (2%)	-0,502	0,000
Jauh	13 (26%)	12 (24%)		

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa responden yang jarak rumahnya dekat jumlahnya seimbang dengan yang jarak rumahnya jauh, yaitu sebanyak 25 orang. Dari 50 responden, yang patuh berobat sebanyak 37 orang (74%) dan yang tidak patuh sebanyak 13 orang (26%). Responden yang patuh lebih banyak pada yang berjarak rumah dekat yaitu sebanyak 24 orang. Sementara responden yang tidak patuh lebih banyak pada yang berjarak rumah jauh yaitu sebanyak 12 orang.

Hasil uji statistik diperoleh nilai korelasi Kendall $\tau = -0,502$ dan $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara jarak rumah dengan kepatuhan berobat responden. Nilai korelasi Kendall $\tau = -0,502$ menunjukkan bahwa tingkat hubungan antara kedua variabel termasuk sedang dan arahnya negatif (berbanding terbalik). Hal ini berarti bahwa semakin jauh jarak rumah penderita maka penderita tersebut cenderung tidak patuh dalam berobat.

2. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan

Tabel 3. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Berobat

Tingkat Pendidikan	Kepatuhan		τ	P
	Patuh (n%)	Tidak patuh (n%)		
Tidak sekolah	1 (2%)	4 (8%)	0,308	0,028
Dasar	9 (18%)	3 (6%)		
Menengah	24 (48%)	6 (12%)		
Tinggi	3 (6%)	0 (0%)		

Dari 37 responden yang patuh, 24 orang diantaranya berpendidikan tingkat menengah dan 3 orang berpendidikan tinggi. Jadi, 73% responden yang patuh berpendidikan menengah ke atas. Hal ini menunjukkan tingkat pendidikan masyarakat yang rata-rata sudah cukup baik, Responden yang berpendidikan tinggi (3 orang) semuanya patuh berobat. Sedangkan responden yang tidak sekolah, yaitu sebanyak 5 orang, 4 orang diantaranya tidak patuh berobat.

Hasil uji statistik diperoleh nilai korelasi Kendall $\tau = 0,308$ dan $p = 0,028$ ($p < 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara

tingkat pendidikan dengan kepatuhan berobat responden. Nilai korelasi Kendall $\tau = 0,308$ menunjukkan bahwa tingkat hubungan antara kedua variabel termasuk lemah dan arahnya positif (sebanding). Hal ini berarti bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan penderita maka penderita tersebut cenderung patuh dalam berobat.

3. Hubungan Lama Pengobatan dengan Kepatuhan

Tabel 4. Hubungan Lama Pengobatan dengan Kepatuhan Berobat

Lama pengobatan	Kepatuhan		τ	P
	Patuh (n%)	Tidak patuh (n%)		
6 bulan	33 (66%)	6 (12%)	-0,456	0,008
8 bulan	4 (8%)	7 (14%)		

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa responden yang patuh lebih banyak pada responden yang menjalani lama pengobatan 6 bulan, yaitu sebanyak 33 orang. Sedangkan responden yang tidak patuh lebih banyak pada responden yang menjalani lama pengobatan 8 bulan, yaitu sebanyak 7 orang.

Hasil uji statistik diperoleh nilai korelasi Kendall $\tau = -0,456$ dan $p = 0,008$ ($p < 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara lama pengobatan yang harus dijalani dengan kepatuhan berobat responden. Nilai korelasi Kendall $\tau = -0,456$ menunjukkan bahwa tingkat hubungan antara kedua variabel termasuk sedang dan arahnya negatif (berbanding terbalik). Hal ini berarti bahwa semakin lama pengobatan yang harus

dijalani penderita maka penderita tersebut cenderung tidak patuh dalam berobat.

B. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk memperkirakan kuatnya pengaruh (koefisien) dari jarak rumah, tingkat pendidikan, dan lama pengobatan secara bersama-sama dalam mempengaruhi kepatuhan berobat. Pada penelitian ini data dianalisis secara bersama-sama menggunakan uji statistik regresi berganda, dengan hasil analisis uji regresi berganda sebagai berikut:

Tabel 5. Koefisien Jarak Rumah, Tingkat Pendidikan, dan Lama Pengobatan Terhadap Kepatuhan Berobat

Variabel	<i>Standardized coefficient</i> (β)
Jarak rumah	-0,492
Tingkat pendidikan	0,473
Lama pengobatan	-0,225

Hasil analisis statistik regresi berganda diperoleh nilai $R=0,851$ yang berarti bahwa jarak rumah, tingkat pendidikan, dan lama pengobatan secara bersama-sama mempengaruhi kepatuhan berobat penderita. Berdasarkan tabel 5 di atas, dari ketiga variabel bebas yang berpengaruh paling kuat terhadap kepatuhan berobat adalah jarak rumah ($\beta=-0,492$), disusul dengan tingkat pendidikan ($\beta=0,473$). Sementara lama pengobatan menunjukkan pengaruh paling kecil ($\beta=-0,225$).

BAB V

PEMBAHASAN

Penelitian yang dilakukan di RSUD Dr.Moewardi Surakarta pada bulan Februari-April tahun 2010 menghasilkan data yang telah disajikan dalam tabel-tabel pada bab IV. Dari 50 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan hasil, sebanyak 37 orang (74%) dinilai patuh dan 13 orang (26%) dinilai tidak patuh berobat. Dari hasil analisis univariat/bivariat dan multivariat menunjukkan bahwa semua variabel bebas yang diteliti (jarak rumah, tingkat pendidikan, dan lama pengobatan) mempunyai hubungan yang bermakna terhadap kepatuhan berobat penderita.

A. Hubungan Jarak Rumah dengan Kepatuhan Berobat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden yang patuh berobat lebih banyak pada responden yang jarak rumahnya dekat (64,9%) bila dibandingkan dengan yang jarak rumahnya jauh (35,1%). Responden yang tidak patuh hampir semuanya berjarak rumah jauh (92,3%). Berdasarkan hasil analisis statistik menunjukkan bahwa jarak rumah berpengaruh negatif terhadap kepatuhan berobat ($\tau = -0,502$). Hal ini berarti semakin jauh rumah penderita maka semakin tidak patuh berobat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Shargie dan Lindtjorn (2007), bahwa semakin jauh rumah penderita maka akan semakin besar kemungkinan untuk tidak patuh berobat. Mereka mengemukakan bahwa 45% penderita yang tidak patuh *commit to user* menghentikannya karena jarak rumah

ke rumah sakit terlalu jauh dimana dibutuhkan biaya transportasi yang dirasa mahal. Mereka mengemukakan lebih lanjut bahwa jarak rumah merupakan prediktor terkuat terhadap ketidakpatuhan. Jarak rumah tersebut dapat berperan secara sinergis dengan faktor-faktor yang lain, misalnya telah merasa sembuh, hilangnya harapan untuk sembuh, adanya efek samping obat, dan biaya transpor yang tidak terjangkau.

Hal yang serupa juga dikemukakan oleh Munro *et al.* (2007) dan Barr *et al.* (2004). Mereka mengemukakan bahwa kepatuhan berobat akan terganggu jika jarak rumah ke instansi kesehatan terlalu jauh. Hal ini berkaitan dengan kurangnya sarana transportasi, terutama pada daerah terpencil dan pedesaan yang jauh dari kota.

Selain karena pengaruh-pengaruh di atas, Ahmed *et al.* dalam penelitiannya di Bangalore tahun 2008 menyatakan bahwa jarak rumah yang jauh dapat menyebabkan ketidakpatuhan berkenaan dengan pengawasan yang kurang dari petugas kesehatan.

B. Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Berobat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi penderita yang patuh lebih banyak pada penderita dengan pendidikan menengah dan tinggi (73%) dibanding dengan penderita dengan pendidikan dasar dan tidak sekolah (27%). Dari 5 penderita yang tidak bersekolah, hanya 1 orang yang patuh berobat sedangkan 4 orang yang lain tidak patuh. Berdasarkan hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh positif terhadap

kepatuhan berobat ($\tau = 0,308$). Hal ini berarti bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan penderita maka semakin besar kemungkinan untuk patuh berobat.

Hal ini sesuai dengan penelitian Lamsai *et al.* (2009) bahwa tingkat pendidikan yang rendah dapat menyebabkan penderita kesulitan memahami penjelasan dari petugas kesehatan akan tuberkulosis dan pengobatannya sehingga akan mempengaruhi kepatuhan berobat. Hal yang serupa juga dikemukakan oleh Bello dan Itiola (2010).

Liam *et al.* (1999) menyatakan bahwa latar belakang pendidikan merupakan determinan penting terhadap pengetahuan penderita akan penyakitnya. Penderita dengan pendidikan lanjutan memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan penderita dengan pendidikan dasar, sehingga akan lebih patuh berobat.

Tingkat pendidikan yang rendah juga dapat dihubungkan dengan sikap dan tingkat ekonomi. Penderita dengan pendidikan yang rendah seringkali bersikap tidak peduli terhadap penyakit yang dideritanya. Selain itu, tingkat pendidikan yang rendah dapat memberikan konsekuensi ekonomi yang rendah pula. Dimana keadaan tersebut dapat mempengaruhi kepatuhan berobat (Bello dan Itiola, 2010).

C. Hubungan Lama Pengobatan dengan Kepatuhan Berobat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita yang patuh lebih banyak pada penderita yang menjalani pengobatan selama 6 bulan (89,2%). Dari 39 penderita yang menjalani pengobatan selama 6 bulan, 84,7% diantaranya patuh berobat. Sementara itu, dari 11 orang yang menjalani pengobatan

commit to user

selama 8 bulan, 63,6% diantaranya tidak patuh berobat. Berdasarkan hasil analisis statistik menunjukkan bahwa lama pengobatan berpengaruh negatif terhadap kepatuhan berobat ($\tau = -0,456$). Hal ini berarti semakin lama pengobatan yang dijalani, maka semakin besar kemungkinan penderita tidak patuh berobat. Hal ini dapat disebabkan karena adanya perasaan bosan, tidak tahan dengan efek samping obat, juga karena keterbatasan biaya.

Pasien tuberkulosis harus meminum beberapa macam obat setiap hari selama beberapa bulan. Selain itu pasien harus mengambil obat di rumah sakit secara berkala. Hal ini tidak mudah dan dapat menyebabkan sebagian penderita berhenti berobat sebelum program pengobatannya berakhir (Kruk *et al.*, 2008).

Sesuai penelitian Mothlake (2005), bahwa pasien tidak patuh berobat karena dibutuhkan waktu yang lama untuk memenuhi regimen pengobatan. Dia menyebutkan bahwa dosis simpel untuk periode pengobatan yang lebih pendek dapat memecahkan masalah ini.

Widjanarko *et al.* (2009) menyatakan bahwa pengobatan yang lama membuat penderita merasa bosan untuk berobat. Selain itu, beberapa obat tuberkulosis memiliki efek samping yang membuat penderita tidak nyaman sehingga mereka enggan berlama-lama dalam program pengobatan tuberculosis tersebut

Hal yang serupa dikemukakan oleh Munro *et al.* (2007) dan Xu *et al.* (2009).

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Ada hubungan antara jarak rumah, tingkat pendidikan, dan lama pengobatan dengan kepatuhan berobat.
2. Jarak rumah berpengaruh negatif terhadap kepatuhan, jadi semakin jauh rumah penderita dari rumah sakit maka semakin kecil kemungkinan patuh berobat.
3. Tingkat pendidikan berpengaruh positif terhadap kepatuhan, jadi semakin tinggi tingkat pendidikan penderita maka semakin besar kemungkinan patuh berobat.
4. Lama pengobatan berpengaruh positif terhadap kepatuhan, jadi semakin lama pengobatan yang dijalani maka semakin kecil kemungkinan patuh berobat.
5. Jarak rumah memiliki hubungan paling kuat dengan kepatuhan, diikuti dengan pendidikan dan lama pengobatan.

B. Saran

1. Bagi RS Dr. Moewardi Surakarta

Mengingat masih banyak pasien yang kurang memahami penyakit tuberkulosis, diharapkan rumah sakit mengadakan program edukasi secara berkala terhadap pasien tuberkulosis.

2. Bagi tenaga kesehatan

Mengingat masih banyak pasien dengan pendidikan yang kurang, diharapkan lebih sabar dalam memberikan bimbingan dan penjelasan akan penyakit tuberkulosis sehingga pasien lebih paham dan mengerti akan pentingnya kepatuhan berobat.

3. Bagi keluarga penderita dan masyarakat

Keikutsertaan dalam perawatan dan dukungan terhadap penderita tuberkulosis dan menghilangkan stigma negatif tentang tuberkulosis.

4. Bagi peneliti lain

Diperlukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat dengan instrumen yang lebih lengkap, misalnya dengan observasi langsung ke rumah pasien dan wawancara yang lebih mendalam.