

BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab ini dibahas hasil penelitian tentang pengaruh modul pengobatan tentang penyakit tuberkulosis terhadap kepatuhan berobat anak tuberkulosis dengan pendekatan model adaptasi Roy di poliklinik Anak RSUD dr. Soetomo Surabaya. Untuk memenuhi rancang bangun penelitian eksperimental, maka subyek dikelompokkan menjadi kelompok modul sebagai kelompok perlakuan dan kelompok leaflet PKMRS sebagai kelompok kontrol, dimana pengelompokan ini dilakukan secara acak.

Untuk menilai homogenitas sampel, maka pada penelitian ini dilakukan analisis perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi, meliputi; umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, penghasilan orangtua, jumlah anak, jarak rumah dengan RSUD, pengetahuan, sikap, tindakan, kepatuhan. Analisis pada variabel-variabel tersebut sebagian besar tidak menunjukkan perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol kecuali variabel, umur ibu, pendidikan ibu.

6.1. Analisis Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah diberikan Modul pengobatan prnyakit tuberkulosis.

Temuan penelitian ini sebelum dilakukan intervensi tingkat pengetahuan responden (ibu) sebagian besar (70,8%) memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan sebagian kecil (8,4%) memiliki pengetahuan baik. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah individu melakukan pengindraan terhadap sesuatu (Notoadmojo, 2010).

Pengetahuan dapat diperoleh melalui pembelajaran dengan berbagai metode dan sumber informasi yang ada di lingkungan sekitar kita. Pendidikan sering diartikan sebagai usaha manusia untuk membina kepribadiannya sesuai dengan nilai-nilai dalam masyarakat dan kebudayaan. Selanjutnya pendidikan diartikan sebagai usaha yang dijalankan oleh seseorang atau sekelompok orang lain agar menjadi dewasa atau mencapai tingkat hidup yang lebih tinggi dalam arti mental (Hasbullah, 2001). Fakta di lapangan menyatakan rata-rata tingkat pendidikan ibu adalah SMA pada kelompok perlakuan dan SMP pada kelompok kontrol (gambar 5.5). Hal ini menjadi salah satu faktor pengetahuan ibu tentang pengobatan penyakit tuberkulosis masih berada pada pengetahuan cukup dan kurang. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoadmojo, 2007). pengetahuan merupakan bentuk pengakuan secara intelektual dengan fakta kebenaran atau prinsip ditambah dengan pengamatan, pengalaman, dan laporan (Sunaryo, 2004). Notoadmodjo (2010) juga menyatakan bahwa perubahan pengetahuan melalui proses pembelajaran, dimana proses pembelajaran ini dipengaruhi oleh kondisi subyek belajar yang meliputi intelegensi, daya tangkap, ingatan, motivasi, dan sebagainya. Kelompok perlakuan mendapatkan intervensi berupa modul pengobatan penyakit tuberkulosis yang diperjelas dengan kunjungan rumah . Terbukti dalam data menunjukkan suatu peningkatan pengetahuan dari yang kurang menjadi pengetahuan cukup dan baik, namun masih ada (1 orang) pengetahuan masih kurang. Masih adanya ibu yang berpengetahuan kurang pada kelompok perlakuan hal ini karena tingkat pendidikan ibu SD dan pekerjaan ibu

sebagai ibu rumah tangga dengan latarbelakang tersebut sangat dimungkinkan perubahan pengetahuan mengalami hambatan.

Peningkatan pengetahuan pada kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan dalam bentuk modul pada penelitian ini sesuai dengan pendapat Azwar dalam Suryani (2005), bahwa pendidikan kesehatan adalah kegiatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan sehingga masyarakat tahu dan mengerti. Melalui penyuluhan, seseorang dapat menjelaskan suatu ide, pengertian, pesan lisan. Hal tersebut diperkuat oleh penelitian Bambang Sukana, dkk (2007) bahwa pengetahuan penderita TB paru tentang pencegahan dan pengobatan TB paru setelah diberikan penyuluhan lebih baik dibandingkan sebelum penyuluhan, dan angka konversi BTA akhir pengobatan menunjukkan hasil 100%.

Kemampuan seseorang untuk mengingat informasi lebih penting, meningkat lebih tinggi apabila seseorang tersebut mempelajari materi dengan metode tertulis (berupa bacaan) karena dengan membaca kemampuan mengingat akan meningkat 72%. Pengetahuan yang ada pada seseorang diterima melalui indera. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoadmojo, 2010). Menurut penelitian para ahli, indera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata. 75% sampai 87% dari pengetahuan diperoleh atau disalurkan kedalam otak melalui mata, 13% sampai 25% lainnya disalurkan melalui indera lain.

Pada teori Adaptasi Roy ditekankan pada pemenuhan perawatan kepada penderita secara holistik, yaitu aspek fisik (*atraumatic care*); psikis (*memfasilitasi coping yang konstruktif*); dan aspek sosial (menciptakan hubungan dan lingkungan yang konstruktif dengan melibatkan keluarga dalam perawatan). Mekanisme

koping adalah mekanisme yang digunakan individu untuk menghadapi perubahan yang diterima. Apabila mekanisme koping berhasil, maka orang tersebut akan dapat beradaptasi terhadap perubahan tersebut. Mekanisme koping dapat dipelajari, sejak awal timbulnya stresor dan orang menyadari dampak dari stresor tersebut (Carlson, 1994 dalam Nursalam 2009). Kemampuan koping dari individu tergantung dari temperamen, persepsi, dan kognisi serta latar belakang budaya/norma dimana dia dibesarkan .

Mekanisme koping terbentuk melalui proses belajar dan mengingat. Belajar disini adalah kemampuan menyesuaikan diri (adaptasi) pada pengaruh faktor internal dan eksternal (Nursalam, 2009). Menurut Roy, yang dikutip oleh Nursalam (2009) mekanisme belajar merupakan suatu proses didalam sistem adaptasi (*cognator*) yang meliputi mempersepsikan suatu informasi, baik dalam bentuk implisit maupun eksplisit. Belajar implisit umumnya bersifat reflektif dan tidak memerlukan kesadaran (*focal*) sebagaimana terlihat pada gambar. Keadaan ini ditemukan pada perilaku kebiasaan, sensitisasi dan keadaan. Pada habituasi timbul suatu penurunan dari transmisi sinap pada neuron sensoris sebagai akibat dari penurunan jumlah neurotransmitter yang berkurang yang dilepas oleh terminal presinap (Bear, 1996; Notosoedirdjo, 1998 dalam Nursalam 2009). Pada habituasi menuju ke depresi homosinaptik untuk suatu aktivitas dari luar yang terangsang terus menerus (Bear, 1996). Sensitifitas sifatnya lebih kompleks dari habituasi, mempunyai potensial jangka panjang (beberapa menit sampai beberapa minggu). *Coping strategy* merupakan koping yang digunakan individu secara sadar dan terarah dalam mengatasi sakit atau stresor yang dihadapinya. Terbentuknya mekanisme koping bisa diperoleh

melalui proses belajar dalam pengertian yang luas dan relaksasi. Apabila individu mempunyai mekanisme koping yang efektif dalam menghadapi stresor, maka stresor tidak akan menimbulkan stres yang berakibat kesakitan (*disease*), tetapi stresor justru menjadi stimulan yang mendatangkan *wellness* dan prestasi. Pada teori Adaptasi Roy proses kontrol seseorang adalah bentuk koping mekanisme yang digunakan, dimana mekanisme kontrol ini dibagi atas subsistem regulator dan subsistem kognator. Pada penelitian ini subsistem regulator yang langsung pada anak secara fisiologis mengalami gangguan karena proses penyakit yang dideritanya, misalnya oksigenasi, nutrisi, eliminasi, endokrin, neurologi bahkan semua sistem dalam tubuhnya bisa mengalami gangguan dengan adanya gangguan yang bisa menimbulkan suatu perubahan inilah yang memicu orangtua/pengasuh anak akan berupaya untuk menjalani terapi pengobatan anaknya dengan adanya dampak tersebut orangtua sebagai pengasuh anak akan teransang pada subsistem kognator yang diberikan stimulus yaitu berupa modul pembelajaran. Stimulus untuk subsistem kognator bisa berasal eksternal dan internal. Kognator kontrol proses berhubungan dengan fungsi otak dalam memproses informasi, penilaian dan emosi. Persepsi dan proses informasi berhubungan dengan proses internal dalam memilih atensi, mencatat dan mengingat. Belajar berkorelasi dengan proses *imitasi*, *reinforcement* (penguatan) dan *insight* (pengertian yang mendalam). Output dari suatu sistem adalah perilaku yang dapat diamati, diukur atau secara subyektif dapat dilaporkan baik yang berasal dari dalam ataupun luar.

Perilaku pemeliharaan kesehatan salah satunya adalah pengobatan penyakit. Perilaku dapat lebih langgeng jika didasari oleh pengetahuan. Sesuai

dengan penelitian Abd. Rahman (2007) bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan berobat penderita TB paru ($p < 0,000$).

Pengetahuan ibu tentang pengobatan TB telah mengintegrasikan teori Adaptasi Roy. Hal ini dapat dilihat pada hasil penelitian adanya peningkatan prosentase pengetahuan dari pengetahuan kurang menjadi pengetahuan baik ataupun cukup pada kelompok perlakuan setelah pemberian modul pengobatan TB, serta adanya perbedaan yang bermakna pengetahuan pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan setelah intervensi pemberian modul pengobatan Tb ($p=0,003$). Hal ini dimungkinkan adanya kesadaran ibu bahwa kurangnya informasi yang merupakan stimulus kontekstual dan setelah mendapatkan informasi dalam bentuk modul dan kunjungan rumah banyak ketidaktahuan ibu bisa terjawab.

Perubahan perilaku, salah satunya yaitu aspek pengetahuan tidak lepas dengan pemilihan media. Media pembelajaran merupakan salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi terjadinya perubahan pengetahuan setelah pendidikan kesehatan kepada masyarakat baik pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Notoadmojo, 2007). Alat bantu pendidikan yang digunakan pada pendidikan kesehatan akan membantu penyuluhan yang diberikan. Informasi baru berasal dari pendidikan kesehatan melalui modul yang diberikan pada keluarga terutama ibu yang mempunyai peran utama dalam perawatan anak yang sakit, modul ini merupakan media yang efektif karena modul mempunyai tujuan memperjelas dan mempermudah penyajian pesan agar tidak terlalu bersifat verbal, mengatasi keterbatasan waktu, ruang, dan daya indera bagi peserta/responden maupun instruktur, dapat digunakan secara tepat dan

bervariasi, meningkatkan motivasi dan gairah belajar bagi ibu, mengembangkan kemampuan ibu dalam berinteraksi langsung dengan lingkungan dan sumber belajar lainnya, memungkinkan peserta/ibu belajar mandiri sesuai kemampuan dan minatnya, memungkinkan peserta/ibu namun pada penelitian ini karakteristik pembuatan modul ada yang tidak terpenuhi sehingga ada sebagian kecil (4,2%) ibu yang pengetahuannya tidak mengalami perubahan yaitu tetap pada pengetahuan kurang. Hal ini juga bisa dilihat dari latar belakang pendidikan ibu bahwa yang tidak mengalami perubahan tersebut berpendidikan sekolah dasar (SD) sesuai pernyataan Kuncoroningrat dalam Iqbal (2006) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan makin mudah menerima informasi baik dari petugas kesehatan atau dari media lainnya.

Responden pada kelompok kontrol juga mengalami peningkatan pada tingkat pengetahuan cukup, tetapi tidak signifikan sesuai uji statistik yang dilakukan ($p > 0,005$). Hal ini dapat terjadi karena sebagian besar kelompok kontrol latar pendidikan ibu adalah SMP. Sesuai pernyataan Kuncoroningrat dalam Iqbal (2006) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan makin mudah menerima informasi baik dari petugas kesehatan atau dari media lainnya.

Hasil uji *Wilcoxon Rank test* didapatkan kesimpulan bahwa ada perbedaan pengetahuan pra dan pasca intervensi pemberian modul pengobatan tb. pada kelompok perlakuan. Hal ini membuktikan keefektifan modul yang digunakan dalam pendidikan kesehatan pada keluarga (ibu) tentang pengobatan TB.

Pernyataan lain menurut Hosland(1995) dalam teori Stimulasi Organisme (SOR) didalam Notoadmodjo(2007) mengatakan bahwa perubahan pengetahuan

pada dasarnya merupakan proses belajar, dan proses belajar akan menjadi efektif apabila stimulus yang diberikan sesuai dengan kebutuhan individu, dilakukan secara intensif dan berkala. Dalam penelitian ini dilakukan kunjungan rumah yang didalamnya ada pendidikan kesehatan 2 kali, dilakukan diskusi pada hal-hal yang tidak diketahui ibu tentang pengobatan penyakit anaknya sehingga berdampak pada peningkatan pengetahuan. Jadi peningkatan pengetahuan ini terjadi karena adanya proses belajar mengajar yang berkelanjutan karena ada pemberian pendidikan kesehatan yang berisi tentang pengobatan penyakit tuberkulosis dan juga media yang berupa modul karena modul digunakan secara mandiri, belajar sesuai kecepatan masing-masing individu secara efektif dan efisien, memiliki karakteristik *stand alone* yaitu bahwasanya modul dikembangkan tidak tergantung media lain, modul bersahabat dengan *user* atau pemakai (Depdiknas, 2006)

6.2. Analisis Sikap Responden Pre dan Post Pemberian Modul Pengobatan TB

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap responden dalam kepatuhan berobat pada kelompok perlakuan mengalami perubahan yaitu adanya peningkatan sikap positif dari 16 orang menjadi 17 orang, demikian juga halnya pada kelompok kontrol juga mengalami perubahan sikap positif. Saat dilakukan uji homogenitas awal pada perilaku sebelum perlakuan, didapatkan bahwa data semua komponen sikap homogen. Namun hasil uji statistik nilai $p=1,000$ ($p>0,05$), yang berarti tidak ada beda sikap antara pra dan pasca pemberian modul pengobatan Tb, demikian juga hasil uji pada kelompok kontrol juga didapatkan $p>0,05$.

Sikap (*attitude*) menurut Notoadmodjo (2010) adalah kesiapan atau kesediaan seseorang untuk bertindak laku atau merespon sesuatu baik terhadap rangsangan positif maupun negatif dari suatu obyek stimulus. Sikap terbentuk karena adanya interaksi sosial yang dialami individu. Interaksi sosial yang dimaksud ini lebih dari sekedar kontak sosial dan hubungan antar individu sebagai anggota kelompok sosial. Interaksi sosial terjadi hubungan saling mempengaruhi antara individu satu dengan individu yang lain, sehingga terjadi hubungan timbal balik yang turut mempengaruhi pola masing-masing individu sebagai anggota masyarakat. Interaksi sosial ini dapat meliputi hubungan individu dengan lingkungannya (Azwar, 2003). Interaksi individu dengan lingkungan dapat terjadi pada informasi yang diperoleh oleh ibu, informasi tersebut bisa didapat dari tenaga kesehatan ataupun media-media informasi.

Allen, Guy dan Edgely dalam Azwar (2005), mengatakan bahwa sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi, atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial atau secara sederhana. Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang yang berpengaruh, media massa, institusi pendidikan, lembaga agama. Sikap merupakan perubahan yang meniru perilaku orang lain karena orang lain tersebut dianggap sesuai dengan dirinya (Azwar, 2010). Dalam menentukan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut; mau menerima stimulus (obyek) yang diberikan, memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau obyek yang dihadapi, memberikan nilai yang positif terhadap obyek atau stimulus, dalam

arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon, sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggungjawab terhadap apa yang telah diyakininya (Notoadmodjo, 2003).

6.3. Analisis Tindakan/psikomotor Responden Pra dan Pasca Pemberian Modul Pengobatan TB.

Hasil awal penelitian ini, sebagian besar (79%) responden memiliki tindakan/psikomotor pengobatan TB kategori kurang. Perilaku kesehatan merupakan respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan (Notoadmodjo, 2007).

Tabel 5.3 menunjukkan ada beda pada hasil pra dan pasca (pada awal observasi) pada tindakan pengobatan penyakit TB pada kelompok perlakuan, tidak demikian halnya pada kelompok kontrol yang menunjukkan tidak ada perbedaan antara pra dan pasca test (pada awal atau akhir observasi) pada tindakan pengobatan TB, padahal pada sikap positif pra test ada peningkatan namun sedikit hanya 4,2%. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Sunaryo (2004) bahwa sikap pada diri individu belum tentu terwujud dalam perilaku nyata atau tindakan. Sikap belum otomatis terwujud dalam perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung (support) atau suatu kondisi yang memungkinkan serta fasilitas yang dapat digunakan dan mudah dijangkau oleh ibu.

Setelah dilakukan intervensi pemberian modul pengobatan TB pada ibu yang anaknya menderita TB, didapatkan hasil hampir setengahnya memiliki tindakan/psikomotor yang baik dan cukup, dan hasil uji statistik *Wilcoxon Rank test* diperoleh hasil $p=0,000$. Hal ini sesuai dengan Notoadmodjo (2007), bahwa

pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman pribadi atau orang lain dapat menentukan seseorang untuk berperilaku tertentu. Perilaku didasari pengetahuan, tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan. Hal ini sesuai dengan penelitian dimana hasil uji statistik pasca intervensi yang dilakukan dengan uji statistik *Mann Whitney test* ($p=0,019$) kemungkinan keadaan ini dipengaruhi oleh karakteristik responden pada penghasilan, jumlah anak dan jarak rumah ke rumah sakit menunjukkan homogenitas pada kedua kelompok yaitu kelompok kontrol dan perlakuan, dengan penghasilan rata-rata orangtua berkisar 1 juta – 2 juta rupiah, jumlah anak berkisar 1-2 orang. hal ini merupakan beberapa faktor pendukung dalam keberhasilan suatu pengobatan.

6.4. Analisis Kepatuhan berobat Responden Pre dan Post Pemberian Modul Pengobatan TB.

Hasil penelitian kepatuhan berobat pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa ada peningkatan prosentase kepatuhan berobat awal observasi dengan kepatuhan akhir demikian juga pada kelompok perlakuan. Hasil uji analisis statistik *Wilcoxon Rank Test* didapatkan pada kelompok kontrol $p<0,05$ demikian juga pada kelompok perlakuan, sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan antara kepatuhan awal dengan kepatuhan akhir baik kelompok kontrol ataupun kelompok perlakuan.

Kepatuhan merupakan suatu ketepatan kunjungan kontrol ke rumah sakit dan penghitungan jumlah obat (OAT) untuk mencapai suatu kesembuhan, namun untuk mencapai tindakan tersebut tidaklah mudah menurut beberapa ahli terdapat

banyak faktor yang berhubungan dengan ketidakteraturan berobat pada penderita Tb paru antara lain; pengetahuan, lama pengobatan, jarak rumah dengan pelayanan pengobatan, ketersediaan obat, dan juga ditentukan oleh sikap tenaga kesehatan untuk memberikan penyuluhan dan penjelasan pada keluarga penderita (Phillipus Felly, 2002).

Pada penelitian ini responden adalah ibu, ibu dijadikan responden dikarenakan ibu adalah orang tua yang sangat berperan pada anak-anaknya terutama anak sakit, hal ini didukung oleh penelitian Arita Muwarni (2007) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pola perawatan ibu terhadap lama penyembuhan yang berarti semakin baik pola perawatan ibu semakin cepat proses penyembuhan anak tuberkulosis ($r=0,989$).

Demikian juga halnya pengaruh dukungan keluarga merupakan salah satu keberhasilan pengobatan (Tahan Hutapean, 2006), (Elvi Syahrina, Universitas Kuala, 2005) mengatakan bahwa orangtua terutama ibu adalah orang yang terdekat dengan anak. Dimana hampir waktu anak di rumah dihabiskan bersama ibu terutama anak usia balita hal ini ditunjang dengan data yang ada pada kelompok kontrol hampir setengahnya (45,8%) anak usia 1-5 tahun dan setengahnya (50%) anak usia 6-10 tahun pada kelompok perlakuan (gambar 5.1). Hasari Hutabarat (2007) menemukan pengaruh peran keluarga terhadap kepatuhan minum obat kusta di Kabupaten Asahan. Berbagai teori tentang kepatuhan berobat dan usaha agar perilaku berobat dikemukakan yaitu 1) kepatuhan berobat sangat dipengaruhi oleh perilaku penderita, 2) cara terbaik dalam merubah perilaku dengan memberikan informasi, diskusi dan partisipasi (Notoadmojo, 2010), 3) agar perilaku penderita lebih patuh dibutuhkan memperkuat *driving*

force dengan menggalakkan persuasi dan memberi informasi (teori *Force Field Analysis* dari Lewis).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan berobat, dari tabel 5.1 didapatkan adanya gambaran pengetahuan ibu dalam kategori cukup 54,2% pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, fakta ini didukung adanya penelitian Abd. Rahman (2007) bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan berobat penderita TB paru di Puskesmas Cempae Kota Pare-Pare ($p=0,01$).

6.5. Analisis Perbedaan antara kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan pra dan pasca pemberian modul terhadap kepatuhan berobat.

Anak-anak masih bergantung pada pengasuh (orangtua/ibu) sebagai penanggungjawab dalam pengobatan, jenis pengasuh juga dapat menentukan kepatuhan. Penelitian Oliveria dalam Diana 2009 menyebutkan bahwa ibu paling banyak bertanggungjawab dalam pemberian pengobatan anaknya. Pendidikan berkontribusi juga terhadap perubahan perilaku kesehatan, sebagai salah satu faktor yang berperan dalam mempengaruhi keputusan seseorang berperilaku sehat (Depkes RI, 2008). Rendahnya pendidikan dan buta huruf merupakan salah satu faktor yang termasuk 2 faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu dalam faktor penderita dan faktor sosial ekonomi (WHO, 2003) pada penelitian ini untuk pendidikan formal pada kedua kelompok tidak homogen.

Hampir setengah keluarga subyek dengan jumlah anak < 3 orang. Jumlah yang banyak akan memberi beban pada ibu dalam pengasuhan anak dan secara tidak langsung juga mempengaruhi besarnya jumlah pengeluaran keluarga yang

menentukan daya beli terhadap pemenuhan asupan nutrisi yang adekuat dan sehat bagi anak yang sedang tumbuh, terlebih lagi yang sedang sakit. Jumlah anak juga mempengaruhi kondisikepenuhsesakan, yang disebutkan dalam beberapa penelitian menjadi faktor prediktif terhadap ketidakpatuhan (Diana, 2009).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepatuhan dipisahkan menjadi 2 kriteria kepatuhan minum obat dan kepatuhan kontrol. Kepatuhan minum obat ataupun kontrol antara kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan tidak ada beda, hal ini dimungkinkan karena adanya keinginan orangtua terutama ibu anaknya yang masa depannya masih panjang bisa sembuh dari penyakit tuberkulosis, walaupun penjelasan tentang pengobatan tuberkulosis di media massa tidak terlalu gencar, namun kemauan ibu untuk kesembuhan anaknya yang mendorong ibu patuh untuk berobat apalagi pengobatan yang dijalani sudah berjalan cukup lama, kemungkinan juga bisa karena ibu mempunyai persepsi bahwa pengobatan yang dijalani sudah cukup lama sehingga kalau berhenti maka pengobatan yang dilakukan selama ini tidak ada hasilnya, peneliti melakukan penelitian ini pada pengobatan fase lanjut.

Sampai saat ini standar yang disepakati secara internasional tentang kriteria kepatuhan terhadap pengobatan belum ada, baik pada dewasa terlebih pada anak. Berbagai studi menentukan kriteria masing-masing dalam menentukan kepatuhan, kebanyakan kepatuhan dikotomi patuh dan tidak patuh yang dihitung berdasarkan prosentase jumlah OAT yang diminum. Dalam penelitian ini kriteria penilaian kepatuhan dibuat lebih berjenjang kepatuhan baik, kurang baik, tidak baik.

Pada penelitian ini ada perbedaan yang bermakna pada hasil uji statistik untuk membedakan antara pra dan pasca pemberian modul pengobatan Tb baik pada kelompok kontrol ($p=0,002$) kelompok perlakuan ($p=0,003$) untuk kepatuhan minum obat, sedangkan kepatuhan kontrol juga menunjukkan hasil ada perbedaan yang bermakna pra dan pasca pemberian modul pengobatan Tb, untuk kelompok kontrol ($p=0,023$) dan ($p=0,006$) kelompok perlakuan. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada perbedaan kepatuhan minum obat dan kontrol sebelum atau sesudah pemberian intervensi hal ini berarti pemberian modul pengobatan cukup efektif dan efisien dalam memacu meningkatkan upaya kepatuhan dalam suatu pengobatan. Penelitian ini relevan dengan penelitian Nuriswati (2008) yang mengatakan bahwa 68,42% responden patuh pada pengobatan Tb pada fase lanjut. Hasil uji statistik yang digunakan untuk uji beda antara kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan setelah diberikan intervensi modul pengobatan Tb ($p=0,921$) dengan demikian dapat disimpulkan tidak ada beda antara kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan pasca pemberian modul pengobatan Tb terhadap kepatuhan pengobatan anaknya yang menderita tuberkulosis.

Penelitian ini bisa diperkuat dengan hasil penelitian Syahrizal (2002) bahwa faktor resiko yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya adalah pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, ketersediaan obat, pelayanan petugas, pengawas menelan obat, dan hal ini sesuai dengan penelitian ini bahwa variabel pendidikan ibu tidak homogen pada kedua kelompok penelitian ($p=0,038$).

6.6. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini masih banyak kekurangannya, pada variabel sikap, kemungkinan pada instrumen kalimat-kalimat pernyataan yang diungkapkan kurang bisa dipahami oleh masyarakat awam walaupun instrumen tersebut sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, hal ini kemungkinan saat dilakukan sampel untuk uji validitas dan reliabilitas kebetulan mereka mempunyai latar belakang pendidikan yang lebih tinggi dari saat dilakukan penelitian. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan peneliti bahwa latar belakang pendidikan ibu sebagian besar 58,3% adalah SMA dan karakteristik ini setelah dilakukan analisis statistik kesimpulannya bahwa untuk variabel pendidikan ibu tidak homogen pada kelompok penelitian dan hampir setengahnya 37,5% adalah ibu rumah tangga.

Modul yang merupakan alat dalam intervensi penelitian ini kemungkinan kurang memenuhi karakteristik dalam penyusunan modul karena dalam penyusunan modul ini peneliti hanya melakukan konsultasi mengenai isi dari materi modul tanpa memperhatikan karakteristik atau syarat-syarat dalam penyusunan sesuai standarnya, diharapkan pada penelitian berikutnya sebaiknya modul dikonsultasikan pada ahli demikian juga isi materinya sehingga modul ini benar-benar bisa bermanfaat bagi semua lapisan masyarakat.

Penelitian ini waktunya sangat singkat jika ingin mendapatkan hasil yang optimal bahwa modul pengobatan tuberkulosis yang diberikan pada keluarga dapat mempengaruhi kepatuhan berobat sebaiknya penelitian ini dilakukan pada penderita yang baru dan diikuti sampai penderita (anak) tersebut dinyatakan sembuh dengan demikian manfaat modul tersebut bisa dilihat lebih obyektif, disamping pemberian modul adanya pendampingan berupa kunjungan rumah

sangat bermanfaat karena saat dilakukan pendampingan itulah banyak pertanyaan yang diungkapkan oleh keluarga terutama ibu sebagai pengasuh anaknya yang sakit. Untuk suatu parameter kepatuhan sementara ini belum ada standar yang baku sehingga dalam penentuan kepatuhan ini hasilnya kurang baik dimana peneliti juga dalam melakukan penilaian kepatuhan hanya pada 2 kali kunjungan atau kontrol (hanya 2 bulan) pengamatan untuk mendapatkan hasil yang lebih baik sebaiknya kepatuhan harus berkesinambungan sampai anak dinyatakan sembuh dari tuberkulosis.