

SKRIPSI

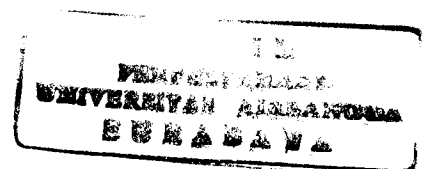
**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN
PENDERITA TERHADAP PENGobatan TUBERKULOSIS PARU
(Studi Kasus Di Puskesmas Cerme Kabupaten Gresik)**



Oleh :

FARIDAH ROKHMAH
NIM. 100531834

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2007**



PENGESAHAN

Dipertahankan di Depan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan
Diterima untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)
Pada tanggal 25 juli 2007

Mengesahkan
Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dekan,

Prof. Dr. H. J. Mukono, dr., M.S., M.PH
NIP. 130676012

Tim Penguji:

1. Retno Adriyani, S.T., M.Kes
2. Dr. Chatarina Umbul Wahjuni, dr., M.S., M.PH
3. Setyo Budiono, dr., M.ARS

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)
Bagian Epidemiologi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga



Oleh :

FARIDAH ROKHMAH
NIM. 100531834

Surabaya, 6 Agustus 2007

Mengetahui,

Ketua Bagian Epidemiologi,

Dr. Chatarina U.W., dr., M.S., M.PH
NIP. 131290054

Menyetujui,

Pembimbing,

Dr. Chatarina U.W., dr., M.S., M.PH
NIP. 131290054

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya yang telah diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul "FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PENDERITA TERHADAP PENGOBATAN TUBERKULOSIS PARU" (Studi di Puskesmas Cerme Kabupaten Gresik Tahun 2007)" dengan sebaik mungkin, untuk memenuhi persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.

Dalam skripsi ini dijelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita terhadap pengobatan tuberkulosis paru di Puskesmas Cerme Kabupaten Gresik. Sehingga nantinya dapat digunakan sebagai pedoman baik bagi petugas kesehatan masyarakat juga bagi petugas kesehatan itu sendiri dalam memberikan pengawasan pemberian pengobatan bagi penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Cerme Kabupaten Gresik.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Dr. Chatarina Umbul Wahjuni, dr., M.S., M.PH, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran hingga terwujudnya skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H. J. Mukono, dr., M.S., M.PH., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Dr. Chatarina Umbul Wahjuni, dr., M.S., M.PH, selaku Ketua Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya dan selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan saran, arahan, dan masukannya.
3. Rachmah Indawati, S.KM, M.KM sebagai dosen pembimbing Statistika Peminatan Biostatistik.
4. Retno Adriyani, S.T., M.Kes, selaku penguji I yang telah memberikan koreksi dan masukan.
5. Setyo Budiono, dr., M.ARS, selaku penguji III yang telah memberikan koreksi dan masukan.
6. H. Sri Bintoro, dr., selaku Kepala Puskesmas Cerme yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian.
7. Ibu Ririn , Amd. Keb, selaku petugas pemegang program Tuberkulosis paru yang telah membantu dalam pengumpulan data.
8. Bapak atau Ibu pegawai Puskesmas Cerme yang telah memberikan bantuan dan kesempatan melakukan penelitian.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik atas data-data yang telah diberikan.
7. Ayah dan Ibu tercinta yang telah memberikan dorongan dan semangat, moril dan materil serta doanya pada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

8. Saudara-saudaraku Nur Shodiqin dan Masnatul laili atas segala dukungan dan semangatnya.
9. Suami-ku tercinta yang telah memberikan dorongan serta semangat sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
10. Semua rekan sepeminatan dan yang telah membantu serta memberikan saran untuk kelancaran penulisan skripsi.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga skripsi ini berguna baik bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkannya.

Surabaya Juli 2007

ABSTRACT

Medication Compliance of patient of lung tuberculosis represent the very important matter in the case of healing, a lot of influence which deal with number of healing of disease of lung tuberculosis, good from facet of service of worker of society health and its environment. This research aim to analyze the factors influencing patient, to medication of lung tuberculosis.

This research represents the analytic research conducted in Medical Centre of Gresik. This research population is entire patient of lung tuberculosis that exists in Gresik at 2006. Way of intake sample in this research is the non probability sampling with the technique of purposive sampling. Total of sample taken by as much 50 patient of lung tuberculosis.

Result of research by using test of regression logistics indicate that the factor having an effect on to compliance of patient medication, lung of tuberculosis is age (Sig = 0.751) gender (Sig = 0.511) education (Sig = 1.000) work (Sig = 0.168) marriage status (Sig = 0.984) side effect (Sig = 0.753) environmental factor [of] family (Sig = 0.149) accesing to service (Sig = 0.823) knowledge (Sig = 0.030).

The only knowledge having influence which significance to compliance of medication of lung tuberculosis. Expected by place of health service more improving of knowledge of through passing an communications, information and education or counseling of about lung tuberculosis and its medication.

Keyword : Compliance of Medication of lung tuberculosis

ABSTRAK

Kepatuhan pengobatan pada penderita tuberkulosis paru merupakan hal yang sangat penting dalam hal penyembuhan, banyak pengaruh yang berhubungan dengan angka kesembuhan penyakit tuberkulosis paru, baik dari segi pelayanan petugas kesehatan masyarakat dan lingkungannya. Penelitian ini bertujuan menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi penderita terhadap pengobatan tuberkulosis paru.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik yang dilakukan di Puskesmas Cerme Kabupaten Gresik. Populasi penelitian ini adalah seluruh penderita tuberkulosis paru yang ada di Kabupaten Gresik tahun 2006. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Total sampel yang diambil adalah sebanyak 50 penderita tuberkulosis paru.

Hasil penelitian dengan menggunakan uji regresi logistik menunjukkan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan penderita tuberkulosis paru adalah umur ($\text{sig} = 0,751$) jenis kelamin ($\text{sig} = 0,511$), pendidikan ($\text{sig} = 1,000$) pekerjaan ($\text{sig} = 0,168$) status perkawinan ($\text{sig} = 0,984$), efek samping ($\text{sig} = 0,753$) faktor lingkungan keluarga ($\text{sig} = 0,149$) akses ke pelayanan ($\text{sig} = 0,823$) pengetahuan ($\text{sig} = 0,030$).

Dapat disimpulkan bahwa hanya pengetahuan yang mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru. Diharapkan tempat pelayanan kesehatan lebih meningkatkan pengetahuan penderita dan PMO melalui suatu komunikasi, informasi dan edukasi atau penyuluhan tentang tuberkulosis paru dan program pengobatannya.

Kata kunci : Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Paru.

DAFTAR ISI**HALAMAN**

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRACT	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xvii
BAB I. PENDAHULUAN	1
I.1 Latar Belakang	1
I.2 Identifikasi Masalah	3
I.3 Pembatasan Masalah	4
I.4 Perumusan Masalah	4
BAB II. TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN	5
II.1 Tujuan Penelitian	5
II.1.1 Tujuan Umum	5
II.1.2 Tujuan Khusus	5
II.2 Manfaat Penelitian	6
II.2.1 Penderita	6
II.2.2 Petugas Kesehatan	6
II.2.3 Institusi	6
II.2.4 Ilmu Pengetahuan dan Teknologi	6

BAB III.	TINJAUAN PUSTAKA	7
III.1	Definisi Perilaku Kepatuhan	7
III.1.1	Pengertian Kepatuhan	7
III.1.2	Tingkat Kepatuhan	7
III.1.3	Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan	7
III.1.4	Faktor-faktor yang mempengaruhi Ketidakpatuhan	10
III.1.5	Mengurangi Ketidakpatuhan	10
III.1.6	Kriteria Kepatuhan dan Ketidakpatuhan pada Penderita Tuberkulosis Paru dalam Melaksanakan Program Pengobatan	12
III.2	Tuberkulosis Paru	12
III.2.1	Pengertian	12
III.2.2	Cara Penularan	13
III.2.3	Gejala-gejala Tuberkulosis	13
III.2.4	Klasifikasi Tuberkulosis Paru	14
III.2.5	Tipe Penderita Tuberkulosis Paru	14
III.2.6	Pemeriksaan Dahak secara mikroskopis langsung	16
III.2.7	Pengobatan Tuberkulosis Paru	17
III.2.8	Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru	25
III.2.9	Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan Pengobatan	28
III.2.10	Sebab-sebab kegagalan pengobatan	31
III.2.11	Usaha Pencegahan dan Pemberantasan Tuberkulosis Paru	31
BAB IV	KERANGKA KONSEPTUAL	33
IV.1	Kerangka Konseptual	33
IV.2	Hipotesis	34

BAB V	METODE PENELITIAN	35
V.1	Jenis dan Rancang Bangun Penelitian	35
V.2	Populasi Penelitian	35
V.3	Sampel, Besar Sampel, Cara Penentuan Sampel dan Cara Pengambilan Sampel	35
V.3.1	Sampel	35
V.3.2	Besar Sampel	36
V.3.3	Cara Penentuan Sampel	37
V.3.4	Cara Pengambilan Sampel	37
V.4	Lokasi dan waktu Penelitian	37
V.4.1	Lokasi Penelitian	37
V.4.2	Waktu Penelitian	38
V.5	Variabel, Cara Pengukuran dan Definisi Operasional	38
V.5.1	Variabel Penelitian	38
V.5.2	Definisi Operasional dan Cara Pengukuran variabel	38
V.6	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	41
V.6.1	Pengumpulan Data	41
V.6.2	Teknik Analisis Data	41
BABVI.	HASIL PENELITIAN	42
VI.1	Gambaran Umum Puskesmas Cerme	42
VI.2	Gambaran Umum responden	43
VI.3	Analisis Statistik dengan menggunakan Uji Regresi logistik	49
BAB VII.	PEMBAHASAN	57
VII.1	Pengaruh Umur terhadap Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Paru	57
VII.2	Pengaruh Jenis Kelamin terhadap Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Paru	57

VII.3	Pengaruh Status Perkawinan terhadap Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Paru	58
VII.4	Pengaruh Pendidikan terhadap Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Paru	59
VII.5	Pengaruh Pekerjaan terhadap Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Paru	59
VII.6	Pengaruh Pengetahuan terhadap Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Paru	60
VII.7	Pengaruh Efek Samping terhadap Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Paru	61
VII.8	Pengaruh Lingkungan Keluarga terhadap Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Paru	62
VII.9	Pengaruh Akses Ke pelayanan Kesehatan terhadap Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Paru	62
BAB VIII. KESIMPULAN DAN SARAN		64
VIII.1	Kesimpulan	64
VIII.2	Saran	65
DAFTAR PUSTAKA		66
LAMPIRAN		68

DAFTAR TABEL

Nomor Halaman	Judul Tabel	Halaman
III.1	Paduan OAT Kategori I	19
III.2	Paduan OAT kategori II	20
III.3	Paduan OAT Kategori III	21
III.4	Paduan OAT sisipan	21
III.5	Efek Samping ringan dari Obat	25
III.6	Efek Samping Berat dari OAT	25
V.1	Definisi operasional variabel penelitian	39
VI.1	Hasil pencapaian program tuberkulosis paru tahun 2005-2006	43
VI.2	Distribusi Responden Menurut Umur di Puskesmas Cerme tahun 2006-2007	44
VI.3	Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di Puskesmas Cerme tahun 2006-2007	44
VI.4	Distribusi Responden Menurut Status di Puskesmas Cerme tahun 2006-2007	45
VI.5	Distribusi Responden Menurut Pendidikan di Puskesmas Cerme tahun 2006-2007	45
VI.6	Distribusi Responden Menurut Pekerjaan di Puskesmas Cerme tahun 2006-2007	46
VI.7	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan di Puskesmas Cerme Tahun 2006-2007	46
VI.8	Distribusi Responden Menurut Efek Samping di Puskesmas Cerme tahun 2006-2007	47
VI.9	Distribusi Responden Menurut Lingkungan di Puskesmas Cerme tahun 2006-2007	47

VI.10	Distribusi Responden Menurut Akses Ke Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Cerme Tahun 2006-2007	48
VI.11	Distribusi Responden Menurut Kepatuhan Pengobatan di Puskesmas Cerme tahun 2006-2007	48
VI.12	Distribusi Kepatuhan Penderita dalam Pengobatan Tuberkulosis Paru Berdasarkan Umur di Puskesmas Cerme tahun 2006-2007	49
VI.13	Distribusi Kepatuhan Penderita dalam Pengobatan Tuberkulosis Paru Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Cerme tahun 2006 – 2007	50
VI.14	Distribusi Kepatuhan Penderita dalam Pengobatan Tuberkulosis Paru Berdasarkan Status di Puskesmas Cerme tahun 2006-2007	51
VI.15	Distribusi Kepatuhan Penderita dalam Pengobatan Tuberkulosis Paru Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Cerme Tahun 2006-2007	52
VI.16	Distribusi Kepatuhan Penderita dalam Pengobatan Tuberkulosis Paru Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Cerme tahun 2006-2007	53
VI.17	Distribusi Kepatuhan Penderita dalam Pengobatan Tuberkulosis Paru Berdasarkan Pengetahuan di Puskesmas Cerme tahun 2006-2007	53
VI.18	Distribusi Kepatuhan Penderita dalam Pengobatan Tuberkulosis Paru Berdasarkan Efek Samping di Puskesmas Cerme tahun 2006-2007	54
VI.19	Distribusi Kepatuhan Penderita dalam Pengobatan Tuberkulosis Paru Berdasarkan Faktor Lingkungan Keluarga di Puskesmas Cerme tahun 2006-2007	55
VI.20	Distribusi Kepatuhan Penderita dalam Pengobatan Tuberkulosis Paru Berdasarkan Akses Ke pelayanan di Puskesmas Cerme Tahun 2006-2007	56

DAFTAR GAMBAR

Nomer		Judul Gambar
Halaman		
IV.1	Kerangka Konseptual	33



DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran
1.	Izin Pengumpulan Data
2.	Izin dari Badan Penelitian
3.	Kuesioner
4.	Crosstab
5.	Regresi Logistik



DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

Daftar Arti Lambang

&	= Dan
≥	= Lebih Dari Sama Dengan
≤	= Kurang Dari Sama Dengan
%	= Persen
/	= Per

Daftar Singkatan

AIDS	= Acquired Immune Deficiency Syndrome
AP	= Akhir Pengobatan
BCG	= Baccilus Calmette et Guerin
BLK	= Balai Laboratorium Kesehatan
BTA	= Basil Tahan Asam
DOTS	= Directly Observed Treatment, Shorcourse chemo therapy
OAT	= Obat Anti Tuberkulosis
Dinkes	= Dinas Kesehatan
POM	= Pengawas Minum Obat
PUSKESMAS	= Pusat Kesehatan Masyarakat
SKRT	= Survei Kesehatan Rumah Tangga
SPS	= Sewaktu – Pagi – Sewaktu
TB/TBC	= Tuberkulosis
UPK	= Unit Pelayanan Kesehatan
WHO	= Wold Health Organization
2HRZE	= 2 Isoniazid Rifampisin Pirazinamid Etambutol
4H3R3	= 4 Isoniazid 3 Rifampisin 3
2HRZES	= 2 Isoniazid Rifampisin Pirazinamid Etambutol streptomisin

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Tuberkulosis paru merupakan problema kesehatan masyarakat terutama di negara yang sedang berkembang (Soeparman, 1999). Tuberkulosis paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis* dan sebagian besar menyerang paru, tetapi dapat juga menyerang organ tubuh yang lain (Depkes RI, 2000). Semua penderita tuberkulosis paru memerlukan waktu beberapa bulan. Untuk itu ketekunan berobat sangat menunjang dalam proses penyembuhan.

Prevalensi dari tahun ketahun meningkat, WHO melaporkan 10-20 juta penderita di dunia yang mempunyai kemampuan menularkan tuberkulosis, angka kematian sekitar 3 juta per tahun (Alsagaff H, 1995). Di Indonesia, berdasarkan penelitian Departemen Kesehatan diketahui bahwa penyakit ini merupakan penyebab kematian yang kedua dan menduduki urutan yang kesepuluh dari penyakit yang dijumpai dimasyarakat. Selanjutnya diketahui bahwa 75% penderita tuberkulosis paru berasal dari golongan tenaga kerja produktif (berumur 15 – 60 tahun) dan didapatkan di negara berkembang dengan sosio ekonomi rendah.

Dewasa ini tuberkulosis paru dapat disembuhkan dengan baik. Masalahnya obat untuk tuberkulosis harus dimakan sedikitnya 6 bulan. Biasanya setelah makan obat selama dua bulan, maka keluhan pasien akan hilang dan malas



makan obat lagi. Sehingga pemerintah melakukan upaya-upaya yang terkoordinasi dalam suatu program yang disebut sebagai strategi DOTS (*Directly Observed Treatment, Shortcourse*) yang terdiri dari lima komponen, yaitu adanya komitmen politik, diagnosis dengan mikroskopis, pengobatan dengan jangka pendek dengan pengawasan langsung oleh pengawasan menelan obat (PMO), jaminan ketersediaan obat serta sistem pencatatan dan pelaporan yang baik dan seragam. Strategi DOTS telah dibuktikan dengan berbagai uji coba lapangan dapat memberikan angka kesembuhan.

Dari data laporan tahun 2006 diketahui bahwa masih rendahnya suspek diperiksa untuk penderita tuberkulosis paru yaitu 50,21% yang seharusnya 70% . Penyakit tuberkulosis paru menduduki urutan pertama dari 10 penyakit terbesar yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik. Sedangkan di Puskesmas Cerme angka penemuan penderita (CDR) mencapai 68,49% sedangkan angka kesembuhan (*Cure Rate*) mencapai 36% dan angka konversi mencapai 72% hal ini belum mencapai target yang ditentukan.

Deteksi kasus tuberkulosis paru masih rendah ini terlihat selama 2002 hanya sekitar 50% dari 92.792 penderita tuberkulosis paru di Indonesia yang berobat. Dan sebanyak 53.965 diantaranya merupakan kasus baru. Akibat penyakit yang dialaminya para penderita tuberkulosis paru menjadi semakin tidak produktif karena tingkat produktivitasnya berkurang drastis.

Untuk menjamin kesembuhan, mencegah resistensi, keteraturan pengobatan, mencegah putus berobat (Drop out) dan lalai berobat dilakukan pengawasan dan pengendalian pengobatan dengan pendekatan DOTS,

pengawasan langsung menelan obat. Pengawasan ini dilakukan oleh pengawas pengobatan setiap hari (Aditama, 1995)

Memerlukan waktu yang lama, membutuhkan kesabaran dalam berobat agar tidak terjadi kekambuhan, perlu adanya pengawas minum obat (PMO), adanya daerah yang berdebu akibat asap pabrik dan tempat pembakaran kapur, kesibukan penderita dalam bekerja, sehingga mengakibatkan penderita tersebut lupa akan minum obat dan bahkan tidak minum obat.

Kenyataan dilapangan pasien tidak mengambil obat dan meminum semua obat sampai batas waktu yang ditetapkan. Ketidapatuhan pasien, baik dalam meminum jumlah dan macam obat, dan tidak teratur serta tidak tuntasnya pengobatan dari yang dianjurkan merupakan pemicu terjadinya resistensi ganda tuberkulosis paru. Sehingga harus ada faktor-faktor yang bisa memicu penderita tuberkulosis paru agar tidak merasa bosan dan patuh terhadap pengobatan.

1.2 Identifikasi Masalah

Upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit akibat tuberkulosis paru terus di lakukan oleh pemerintah Republik Indonesia melalui penetapan kebijakan pemerintah untuk menanggulangi penyakit tuberkulosis paru dengan sasaran utama penemuan kasus dini dan penegakan diagnosa secara tepat melalui pemeriksaan mikroskopis, serta pelayanan pengobatan secara terpadu dan terkendali melalui strategi DOTS.

Banyak pengaruh yang berhubungan dengan angka kesembuhan penyakit tuberkulosis paru, baik dari segi pelayanan petugas kesehatan masyarakat dan lingkungannya.

1.3 Pembatasan Masalah

Kepatuhan pengobatan pada penderita tuberkulosis paru merupakan hal yang sangat penting dalam hal penyembuhan. Manfaat pengobatan diantaranya memperbaiki fungsi kognitif (berfikir) maka hal ini memberikan motivasi besar pada dunia kesehatan dengan salah satu strategi untuk meningkatkan ketaatan pengobatan tuberkulosis paru serta keluarga, karena hal ini dapat mengurangi prosentase kekambuhan tuberkulosis paru di Indonesia.

Dalam penelitian ini peneliti hanya membatasi faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita terhadap pengobatan tuberkulosis paru meliputi umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, lingkungan keluarga, akses ke pelayanan dan efek samping obat.

1.4 Perumusan Masalah

Dari masalah tersebut dapat dirumuskan permasalahan yang diteliti adalah “Faktor-faktor apakah yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan penderita tuberkulosis paru?”

BAB II

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

II.1 Tujuan penelitian

II.1.1 Tujuan Umum

Menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita terhadap pengobatan tuberkulosis paru.

II.1.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari pengaruh (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan) penderita tuberkulosis paru terhadap kepatuhan.
2. Mempelajari pengaruh adanya efek samping obat tuberkulosis paru terhadap kepatuhan.
3. Mempelajari pengaruh faktor lingkungan keluarga (Dukungan, PMO, riwayat keluarga) penderita tuberkulosis paru terhadap kepatuhan.
4. Mempelajari pengaruh akses ke pelayanan kesehatan penderita tuberkulosis paru terhadap kepatuhan.
5. Mempelajari pengaruh pengetahuan penderita tentang penyakit tuberkulosis paru terhadap kepatuhan.

II.2 Manfaat penelitian

II.2.1 Penderita

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan kepatuhan penderita tentang pengobatan tuberkulosis paru.

II.2.2 Petugas kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan pemahaman yang lebih baik bagi petugas kesehatan mengenai kepatuhan penderita terutama dalam hal pengobatan.

II.2.3 Institusi

Dengan dilakukannya penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan tentang kepatuhan pengobatan untuk meningkatkan pelayanan di Puskesmas Cerme Gresik terutama pada penderita tuberkulosis paru.

II.2.4 Ilmu pengetahuan dan teknologi

Dengan adanya penelitian ini diharapkan menimbulkan wawasan baru serta teori baru untuk dilakukan penelitian sehingga mampu meningkatkan ilmu pengetahuan dan teknologi.

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

III.1 Definisi Perilaku Kepatuhan

III.1.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan adalah tingkat klien melaksanakan cara pengobatan dan sikap perilaku yang disarankan oleh dokternya atau yang lain. (Sarafino, 1990).

III.1.2 Tingkat Kepatuhan

Derajat kepatuhan ditentukan oleh beberapa faktor :

1. Kompleksitas prosedur pengobatan.
2. Derajat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan.
3. Lamanya waktu dimana pasien harus mematuhi nasehat tersebut.
4. Apakah penyakit tersebut benar-benar menyakitkan.
5. Apakah pengobatan tersebut terlihat berpotensi menyelamatkan hidup.
6. Keparahan penyakit yang dipersepsikan sendiri oleh pasien dan bukan profesional kesehatan (Neil Niven, 2002).

III.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dapat digolongkan menjadi empat bagian yaitu :

a. Pemahaman tentang instruksi

Tak seorangpun dapat mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan kepadanya. Ketepatan dalam memberikan informasi secara jelas dan eksplisit terutama sekali penting pemberian antibiotik, karena

sering sekali pasien menghentikan obat tersebut setelah gejala yang dirasakan hilang bukan saat obat tersebut habis (Crofton, J .1998).

Pendekatan praktis untuk meningkatkan kepatuhan pasien (Anderson, 1995) yaitu :

1. Buat instruksi tertulis yang jelas dan mudah diinterpretasikan.
2. Berikan informasi tentang pengobatan sebelum menjelaskan hal-hal yang lain.
3. Maka akan ada “efek unggulan”, yaitu mereka berusaha mengingat hal-hal yang pertama kali tertulis. Efek unggulan ini telah terbukti mampu menguatkan ingatan tentang informasi – informasi medis.
4. Instruksi harus tertulis dengan bahasa umum (non medis) dan hal-hal penting perlu ditekankan.

b. Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara professional kesehatan dengan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Berdasarkan penelitian ini, Anderson (1995) telah merumuskan petunjuk-petunjuk untuk menghasilkan kepuasan dan kepatuhan pasien :

- a. Lebih ramah dibandingkan urusan bisnis
- b. Ikuti sedikitnya percakapan yang tidak langsung berhubungan dengan masalah.
- c. Sediakan waktu untuk bercakap-cakap dengan pasien.
- d. Temukan harapan-harapan dan jelaskan mengapa harapan tersebut tidak tercapai, bila harapan ini tidak tercapai.

- e. Berikan informasi sesuai pertanyaan.

Pentingnya ketrampilan interpersonal dalam memacu kepatuhan terhadap pengobatan secara garis besar ditemukan oleh Di Nicole dan Di Matteo (1982).

c. Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima.

Derajat dimana seseorang terisolasi dari pendampingan orang lain, isolasi sosial secara negatif berhubungan dengan kepatuhan (Chin, J. 2000)

d. Keyakinan, Sikap, dan Kepribadian

Becker *et al* (1979) telah membuat suatu usulan bahwa model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan. Hormant dan Becker menemukan bahwa pengukuran dari tiap-tiap dimensi yang utama dari model tersebut sangat berguna sebagai peramal dari kepatuhan terhadap pengobatan.

Ahli psikologi lain telah menyelidiki tentang hubungan kepribadian dan kepatuhan. Blumental *et al* (1982). Mereka menemukan bahwa data kepribadian secara benar dibedakan antara orang yang patuh dan gagal. Orang yang tidak patuh adalah orang-orang yang telah mengalami depresi, ansietas, sangat memperhatikan kesehatannya, mempunyai kekuatan ego yang lemah.

Blumental *et al* (1982) mengatakan bahwa ciri-ciri kepribadian yang disebutkan di atas itu menyebabkan seseorang cenderung tidak patuh (*Drop out*)

dari program tersebut. Jadi ada bukti hasil penelitian yang penting bahwa hubungan antara professional kesehatan dan pasien, keluarga, dan teman, keyakinan tentang kesehatan dan kepribadian seseorang berperan dalam menentukan respon pasien dalam pengobatan.

III.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi Ketidakpatuhan

Menurut (Amin dkk, 2001), faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan penderita minum obat adalah :

1. Jangka waktu pengobatan yang cukup lama.
2. Biaya pengobatan yang mahal
3. Terjadinya efek samping obat.
4. Merasa sudah sembuh.
5. Kurang motivasi dari petugas dan anggota keluarga.
6. Penderita bosan berobat.
7. Kurang pengetahuan akan pentingnya kesehatan.

III.1.5 Mengurangi ketidakpatuhan

Anderson, (1995) mengusulkan lima titik rencana untuk mengatasi ketidakpatuhan pasien :

1. Mengembangkan tujuan kepatuhan
2. Kebiasaan
3. Faktor Kognitif

Suatu program dapat secara total dihancurkan sendiri oleh pasien dengan menggunakan pernyataan pertahanan diri.

4. Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman, waktu dan uang merupakan faktor-faktor penting dalam kepatuhan terhadap program medis.
5. Dukungan dari profesional kesehatan

Menurut Feuerstein *et al* (1986) menyampaikan suatu program tindakan yang terdiri dari 5 elemen :

1. Pendidikan
Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif.
2. Akomodasi
Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan.
3. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial
Dukungan sosial dari keluarga dan teman dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan terhadap program-program pengobatan.
4. Perubahan modal terapi
Program-program pengobatan dapat dibantu sesederhana mungkin dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut.
5. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis (Neil Niven,2002).

III.1.6 Beberapa kriteria kepatuhan dan ketidakpatuhan pada penderita Tuberkulosis paru dalam melaksanakan program pengobatan OAT :

1. Penderita Tuberkulosis paru dikatakan patuh apabila :

- Minum obat dengan teratur (OAT)
- Bila obat telah habis segera mengambil ke petugas
- Mengikuti pengobatan minimal selama 6 bulan.
- Mengikuti pemeriksaan dahak secara teratur.

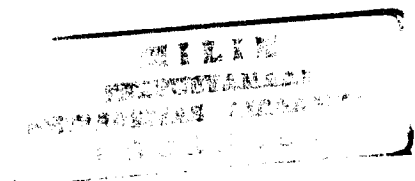
2. Penderita Tuberkulosis paru yang tidak patuh apabila :

Drop out (selama 2 bulan berturut-turut tidak mengambil OAT)

III.2 Tuberkulosis Paru

III.2.1 Pengertian

Penyebab tuberkulosis paru adalah *Mycobacterium Tuberculosis* sejenis kuman berbentuk batang dengan ukuran panjang 1- 4 *mikro* dan tebal 0,3 - 0,6 *mikro*. Spesies lain kuman ini yang dapat memberikan infeksi pada manusia adalah *Mycobacterium Bovis*, *Mycobacterium Kansasii*, *Mycobacterium Intracelular*, sebagian besar kuman ini terdiri dari asam lemak (*lipid*). Lipid inilah yang membentuk kuman lebih tahan terhadap asam dan lebih tahan terhadap gangguan kimia dan fisika selain itu kuman juga dapat tahan hidup pada udara kering maupun dingin (dapat bertahan bertahun tahun didalam lemari es), hal ini terjadi karena kuman berada dalam sifat dormant yaitu dapat bangkit menjadi tuberkulosis paru aktif lagi, didalam jaringan kuman hidup sebagai *parasit intraseluler* dalam *sitoplasma magrofag* yang semula memfagosit



kemudian di senangi karena banyak mengandung lipid, sifat lain dari kuman ini adalah *aerob* (Bahar, 1999).

Tuberkulosis paru (TBC) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium Tuberculosis*. Tuberkulosis paru merupakan salah satu penyakit saluran pernafasan bagian bawah (Alsagaff, H. 1995).

III.2.2 Cara Penularan

Sumber penularan adalah penderita tuberkulosis paru dengan BTA positif, pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk *droplet* (percikan dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara dalam suhu kamar selama beberapa jam. Setelah kuman masuk ke dalam tubuh manusia melalui saluran pernafasan, kuman tuberkulosis paru menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya, melalui sistem peredaran darah, sistem limfe, saluran nafas atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lain (Alsagaff, H. 1995).

III.2.3 Gejala – gejala Tuberkulosis

1. Gejala umum

Batuk terus menerus dan berdahak selama 3 (tiga) minggu atau lebih.

2. Gejala lain yang sering dijumpai

- Dahak bercampur darah
- Batuk darah
- Sesak nafas dan rasa nyeri dada

- Badan lemah, nafsu makan menurun, berat badan turun, rasa kurang enak badan (*malaise*), berkeringat malam walaupun tanpa kegiatan, demam meriang lebih dari sebulan.

III.2.4 Klasifikasi Tuberkulosis Paru

Klasifikasi Tuberkulosis Paru dibagi menjadi:

1. Tuberkulosis primer sederhana (*Simple Primary Tuberculosis*) adalah jenis penyakit yang terjadi pada 43,5% dari kasus tuberkulosis, secara radiologis tidak tampak kelainan dan dilakukan uji kulit tuberkulin memberi reaksi positif.
2. Infeksi tuberkulosis primer dengan kelainan radiologis (*Primary Infection Tuberculosis*) adalah suatu kelainan radiologis terdapat pada parenkim paru dan pleura, dilakukan uji kulit tuberkulin menunjukkan reaksi positif, terjadi pada 37,5% kasus (Alsagaff, H. 1995).

III.2.5 Tipe Penderita Tuberkulosis Paru

Tipe penderita tuberkulosis paru ditentukan berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya. Menurut Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2002 ada beberapa tipe penderita tuberkulosis paru yaitu :

1. Kasus Baru

Adalah penderita yang belum pernah diobati dengan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (30 dosis harian).

2. Kambuh (*Relaps*)

Adalah penderita tuberkulosis paru yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis paru dan dinyatakan sembuh, kemudian kembali lagi berobat dengan pemeriksaan dahak BTA Positif.

3. Pindahan (*Transfer in*)

Adalah penderita yang sudah mendapat pengobatan di suatu kabupaten yang kemudian pindah berobat ke kabupaten lain. Penderita pindahan tersebut harus mendapat surat rujukan atau pindah.

4. Kasus berobat setelah lalai (*Pengobatan setelah Default/Drop out*)

Adalah penderita yang sudah berobat paling kurang 1 bulan dan berhenti 2 bulan atau lebih, kemudian datang kembali berobat. Umumnya penderita tersebut kembali dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif.

5. Lain-lain

1) Gagal

Kriteria penderita yang disebut gagal adalah :

- a) Adalah penderita dengan BTA positif yang masih tetap positif atau kembali menjadi positif pada akhir bulan ke-5 (satu bulan sebelum akhir pengobatan) atau lebih dari bulan ke-5.
- b) Adalah penderita dengan hasil BTA negatif, rontgen positif menjadi BTA positif pada akhir bulan ke-2 pengobatan.

2) Kronis

Adalah penderita dengan hasil pemeriksaan masih BTA positif setelah selesai pengobatan ulang kategori 2.

III.2.6 Pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung

Menurut Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2002 adalah :

Dalam program penanggulangan tuberkulosis paru, diagnosis ditegakkan melalui pemeriksaan dahak secara *mikroskopis* langsung. Diagnosis pasti tuberkulosis paru melalui pemeriksaan kultur atau biakan dahak. Namun, pemeriksaan kultur memerlukan waktu lebih lama (paling cepat sekitar 6 minggu) dan mahal. Pemeriksaan 3 spesimen dahak secara *mikroskopis* langsung nilainya identik dengan pemeriksaan dahak secara kultur atau biakan.

Pemeriksaan dahak secara *mikroskopis* merupakan pemeriksaan yang paling efisien, mudah dan murah, dan hampir semua unit laboratorium dapat melaksanakan. Pemeriksaan dahak secara *mikroskopis* bersifat spesifik dan cukup sensitif.

1. Tujuan pemeriksaan dahak :

- Menegakkan diagnosis dan menentukan klasifikasi atau tipe
- Menilai kemajuan pengobatan
- Menentukan tingkat penularan

2. Pengumpulan dahak

Spesimen dahak dikumpulkan atau ditampung dalam pot dahak yang bermulut lebar, berpenampang 6 cm atau lebih dengan tutup berulir, tidak mudah pecah dan tidak bocor. Diagnosis tuberkulosis ditegakkan dengan pemeriksaan 3 spesimen dahak sewaktu pagi sewaktu (SPS). Spesimen dahak sebaiknya dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan.

III.2.7 Pengobatan Tuberkulosis Paru

Pengobatan dibagi dalam 2 tahap, yaitu :

1) Tahap intensif (*Initial Phase*)

Dengan memberikan 4-5 macam obat anti tuberkulosis setiap hari dengan tujuan:

1. Mendapatkan konversi sputum dengan cepat (*efek bakterisidal*).
2. Menghilangkan keluhan dan mencegah efek penyakit lebih lanjut, dan mencegah timbulnya resistensi obat.

2) Tahap Lanjutan (*Cotinuation Phase*)

Dengan hanya memberikan 2 macam obat per-hari atau secara intermitten dengan tujuan menghilangkan bakteri yang tersisa (*efeksterilisasi*) dan mencegah kekambuhan.

1. Tujuan Pengobatan

1. Menyembuhkan penyakit
2. Mencegah terjadinya kematian.
3. Mencegah terjadinya kekambuhan.
4. Menurunkan tingkat penularan.

2. Jenis dan Dosis Pengobatan

1) Isoniazid (H)

Bersifat *bakterisid*, INH dapat membunuh 90% populasi kuman dalam beberapa minggu pertama pengobatan, dosis harian yang dianjurkan 5 mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan intermitten 3 kali seminggu diberikan dosis 10 mg/kg BB.

2) Rifampisin (R)

Bersifat *bakterisid*, dapat membunuh kuman *semi dormant* (*perister*) yang tidak dapat dibunuh oleh INH. Dosis 10 mg/kg BB diberikan sama untuk pengobatan harian ataupun intermitten 3 kali seminggu.

3) Pirazinamid (Z)

Bersifat *bakterisid*, dapat membunuh kuman yang berada dalam sel dengan suasana asam. Dosis harian yang dianjurkan 25 mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan intermitten 3 kali seminggu diberikan dengan dosis sebesar 35 mg/kg BB.

4) Streptomisin (S)

Bersifat *bakterisid*, dosis harian yang dianjurkan 15 mg/kg BB sedangkan untuk pengobatan intermitten 3 kali seminggu digunakan dosis yang sama, penderita yang berumur sampai 60 tahun dosisnya 0,75 gr/hr, sedangkan untuk yang berumur diatas 60 tahun 0,50gr/hr.

5) Etambutol (E)

Bersifat *bakterisid*, dosis harian yang dianjurkan 15 mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan intermitten 3 kali seminggu digunakan dosis sebesar 30 mg/kg BB.

3. Panduan OAT di Indonesia

WHO dan IUATLD (International Union Against Tuberculosis and Lung Disease) me-rekomendasikan paduan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) standar, yaitu :

1) Kategori 1 (2HRZE / 4H3R3)

Tahap intensif ini terdiri dari Isoniazid, Rifampisin, Pirazinamid, dan Etambutol, diberikan 2 hari selama 2 bulan (2HRZE), kemudian diteruskan dengan tahap lanjutan yang terdiri dari Isoniazid dan Rifampisin, diberikan 3 kali dalam seminggu selama 4 bulan (4H3R3).

Obat ini diberikan untuk :

- a) Penderita baru tuberkulosis paru BTA positif.
- b) Penderita tuberkulosis paru negatif rontgen positif yang sakit berat.
- c) Penderita tuberkulosis paru ekstra paru berat.

Tabel III.1 Paduan OAT kategori 1

Tahap Pengobatan	Lamanya Pengobatan	Tablet Isoniazid @300 mg	Tablet Rifampisin @450 mg	Tablet Pirazinamid @500 mg	Tablet Etambutol @300 mg	Jumlah hari/kali menelan obat
Tahap intensif (dosis harian)	2 bulan	1	1	3	3	60
Tahap lanjutan (dosis 3 kali seminggu)	4 bulan	2	1	-	-	54

Keterangan : dosis tersebut diatas untuk penderita dengan BB 33 - 50 kg

Sumber : Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis tahun 2002

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

Diberikan selama 3 bulan yang terdiri dari 2 bulan dengan Isoniazid, Rifampisin, Pirazinamid, Etambutol dan suntikan streptomisin setiap hari di unit pelayanan kesehatan (UPK), dilanjutkan dengan 1 bulan dengan Isoniazid, Rifampisin, Pirazinamid, Etambutol setiap hari, setelah itu diteruskan dengan tahap lanjutan selama 5 bulan dengan HRE diberikan 3 kali seminggu. Obat ini diberikan ini diberikan untuk :

- a) Penderita kambuh (*Relaps*)
- b) Penderita gagal (*failure*)
- c) Penderita dengan pengobatan setelah lalai (*after default*).

Tabel III.2 Paduan OAT kategori II

Tahap Pengobatan	Lamanya Pengobatan	Tablet Isoniazid @300 mg	Tablet Rifampisin @450 mg	Tablet Pirazinamid @500 mg	Tablet Etambutol @250 mg	Tablet Etambutol @500 mg	Injeksi strepto	Jumlah hari/kali menelan obat
Tahap intensif (dosis harian)	2 bulan	1	1	3	3	-	0.75gr	60
	1 bulan	1	1	3	3	-	-	30
Tahap lanjutan (dosis 3 kali seminggu)	5 bulan	2	1	-	1	2	-	66

Keterangan : dosis tersebut diatas untuk penderita dengan BB 33 - 50 kg

Sumber : Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis tahun 2002

(3) Kategori III (2HRZ / 4H3R3)

Tahap intensif terdiri dari Isoniazid (INH), Rifampisin dan Pirazinamid, diberikan setiap hari selama 2 bulan (2HRZ), diteruskan dengan tahap lanjutan dengan Isoniazid dan Rifampisin selama 4 bulan diberikan 3 kali seminggu (4H3R3).

Obat ini diberikan untuk :

- a) Penderita baru BTA negatif dengan rontgen thoraks positif dan menderita sakit ringan.
- b) Penderita Eksta paru ringan, yaitu tuberkulosis kelenjar limfe (limfadenitis), pleuritis eksudativa unilateral, tuberkulosis kulit, tuberkulosis tulang (kecuali tulang belakang), sendi dan kelenjar adrenal.

Tabel III.3 Paduan OAT kategori III

Tahap Pengobatan	Lamanya Pengobatan	Tablet Isoniazid @300 mg	Tablet Rifampisin @450 mg	Tablet Pirazinamid @500 mg	Jumlah hari/kali menelan obat
Tahap intensif (dosis harian)	2 bulan	1	1	3	60
Tahap lanjutan (dosis 3 kali seminggu)	4 bulan	2	1	-	54

Keterangan : dosis tersebut diatas untuk penderita dengan BB 33 - 50 kg
Sumber : Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis tahun 2002

(4) OAT Sisipan (HRZE)

Bila pada akhir tahap intensif pengobatan penderita baru BTA positif dengan kategori 1 atau penderita BTA positif pengobatan ulang kategori II, hasil pemeriksaan dahak positif. Diberikan obat sisipan (HRZE) setiap selama 1 bulan.

Tabel III.4 Paduan OAT Sisipan

Tahap Pengobatan	Lamanya Pengobatan	Tablet Isoniazid @300 mg	Tablet Rifampisin @450 mg	Tablet Pirazinamid @500 mg	Tablet Etambutol @250 mg	Jumlah hari/kali menelan obat
Tahap intensif (dosis harian)	1 bulan	1	1	3	3	30

Keterangan : dosis tersebut diatas untuk penderita dengan BB 33 - 50 kg
Sumber : Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis tahun 2002

4. Hasil Pengobatan dan Tindak Lanjut

Hasil pengobatan seorang penderita dapat dikategorikan sebagai : Sembuh, Pengobatan lengkap, meninggal, Pindah (*Transfer Out*), lalai atau *drop out* dan gagal.

1) Sembuh

Penderita dikatakan sembuh bila hasil pemeriksaan ulang dahak (*follow up*) paling sedikit 2 kali berturut-turut negatif, salah satu diantaranya harus pemeriksaan pada akhir pengobatan (AP) :

a. Bila hasil pemeriksaan ulang dahak negatif pada akhir pengobatan (AP) dan sebelum akhir pengobatan (AP), tanpa atau dengan sisipan.

b. Bila hasil pemeriksaan ulang dahak negatif pada akhir pengobatan (AP) dan pada akhir tahap intensif (tanpa atau dengan sisipan), dimana pemeriksaan dahak pada waktu sebulan sebelum akhir pengobatan (AP) tidak diketahui hasilnya.

Tindak lanjut : penderita diberitahu apabila gejala muncul kembali supaya memeriksakan diri dengan mengikuti prosedur tetap.

2) Pengobatan Lengkap

Adalah penderita yang telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap tetapi tidak ada hasil pemeriksaan ulang dahak, khususnya pada akhir pengobatan.

3) Meninggal

Adalah penderita dalam masa pengobatan meninggal karena sebab apapun.

4) Pindah

Adalah penderita dalam masa pengobatan pindah berobat ke daerah kabupaten atau kota lain.

Tindak lanjut : penderita yang ingin pindah dibuatkan surat pindah (formulir TB 09) dan bersama sisa obat lain dikirim ke UPK yang baru, hasil pengobatan penderita dikirim kembali ke UPK asal, dengan formulir TB 10.

5) Default atau *Drop Out*

Adalah penderita yang tidak mengambil obat 2 bulan berturut-turut atau lebih sebelum masa pengobatannya selesai.

Tindak lanjut : lacak penderita tersebut dan beri penyuluhan pentingnya berobat secara teratur, apabila penderita akan melanjutkan pengobatan, lakukan pemeriksaan dahak, bila positif mulai pengobatan dengan kategori 2, bila negatif maka sisa pengobatan kategori 1 dilanjutkan kembali.

6) Gagal

Ada 2 jenis dan tindak lanjut pada pasien tipe gagal ini, yaitu :

- a) Penderita BTA positif yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada 1 bulan sebelum akhir pengobatan atau pada akhir pengobatan.

Tindak lanjut : penderita BTA positif baru dengan kategori 1 diberikan kategori 2 mulai dari awal.

- b) Penderita BTA negatif yang hasil pemeriksaan dahaknya pada akhir bulan ke-2 menjadi positif.

Tindak lanjut : berikan pengobatan kategori 2 mulai dari awal.

5. Evaluasi Pengobatan

1. Klinis

Terdapat perbaikan dari keluhan penderita seperti batuk berkuarang, batuk darah hilang, nafsu makan bertambah, berat badan meningkat.

2. Bakteriologis

Biasanya setelah 2-3 minggu pengobatan, sputum BTA menjadi negatif, pemeriksaan kontrol sputum BTA dilakukan sekali setiap bulan.

3. Radiologis

Untuk mengetahui ada tidaknya sisa ataupun bekas proses tuberkulosis paru, serta berapa luas dan bentuknya.

4. Laboratoris

Pemeriksaan Hb, leukosit, eritrosit, eosinofil, limphosit serta LED.

6. Efek Samping Obat

Tabel III.5 Efek Samping Ringan dari Obat

Efek samping	Penyebab
Tidak nafsu makan, mual, sakit perut	Rifampisin
Nyeri sendi	Pirazinamid
Kesemutan sampai dengan rasa terbakar di kaki	INH
Warna merah pada air kencing atau urine	Rifampisin

Sumber : Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis tahun 2002

Tabel III.6 Efek Samping Berat dari OAT

Efek samping	Penyebab
Gatal dan kemerahan kulit	Semua jenis obat
Tuli	Streptomisin
Gangguan keseimbangan	Streptomisin
Ikterus tanpa penyebab lain	Hampir semua jenis obat
Bingung dan muntah-muntah (permulaan ikterus karena obat)	Hampir semua obat
Gangguan penglihatan	Etambutol
Puerpura dan renjatan (Syok)	Rifampisin

Sumber : Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis tahun 2002

III.2.8 Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru

Kepatuhan penderita tuberkulosis paru dapat dipengaruhi oleh beberapa karakteristik antara lain :

1. Umur

Menurut Wattimena. (1991) perjalanan penyakit pada orang tua lebih parah, sering terjadi komplikasi. Makin tua usia akan terjadi perubahan secara fisiologik, patologik dan penurunan system pertahanan tubuh, ini mempengaruhi kemampuan tubuh menangani obat anti tuberkulosis yang diberikan.

Dari penelitian yang dilakukan oleh Trihadi dan Raharja (1995) menunjukkan bahwa kelompok usia diatas 55 tahun (61,71%) memberikan respon kurang baik terhadap pengobatan. Umur penderita dapat mempengaruhi kerja dan efek obat karena metabolisme obat dan fungsi ginjal kurang efisien pada bayi yang sangat muda dan orang tua.

Pemberian OAT pada usia tua lebih beresiko terjadinya efek samping, sehingga dapat terjadi penghentian dalam pengobatan (Mohammad Isa, 2001).

2. Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah secara anatomi dan fisiologis membedakan antara wanita dan pria. Diantara perbedaan tersebut tuberkulosis paru lebih banyak menyerang laki-laki dari pada perempuan karena kebiasaan merokok salah satu faktor risiko untuk penyakit tersebut, lebih banyak dilakukan laki-laki dan perempuan.

3. Pendidikan

Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat (Notoatmodjo, 2003).

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi, baik dari orang lain maupun dari media masa, semakin banyak informasi yang

masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan (Yosafat, 2007).

Maka dapat disimpulkan semakin tinggi pendidikan penderita tuberkulosis paru semakin mudah menerima informasi tentang bahaya dan pengobatan tuberkulosis paru dan semakin rendah pendidikan penderita tuberkulosis paru menyebabkan kurangnya pengertian terhadap penyakit dan bahayanya sehingga dapat mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan.

4. Pekerjaan

Secara ekonomi, penyebab utama berkembangnya kuman-kuman tuberkulosis di Indonesia disebabkan karena masih rendahnya masih rendahnya pendapat per kepala. Dan umumnya uang terserang adalah golongan masyarakat yang berpenghasilan rendah. Kemiskinan dan jauhnya jangkauan pelayanan kesehatan dapat menyebabkan penderita tidak mampu membiayai pengangkutan ke Puskesmas.

Jauh jaraknya untuk mengambilnya obat secara rutin dan tidak ada waktu untuk mengambil obat karena pekerjaannya tidak dapat ditinggalkan, mengakibatkan kegagalan pengobatan (Mohammad Isa, 2001).

5. Status perkawinan

Status tidak menikah juga dapat meramalkan kepatuhan yang buruk (Cherniack, 1997).

Penderita tuberkulosis paru yang sudah menikah akan lebih matang dalam menyelesaikan masalah, lebih percaya diri dalam melakukan kegiatan dan saling mengingatkan terhadap sesuatu. Salah satunya yaitu dalam melaksanakan program pengobatan.

6. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang diperoleh setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Notoadmodjo, 2003).

Tingkat pengetahuan yang dikategorikan rendah akan beresiko lebih dari 2x untuk terjadi kegagalan pengobatan dibandingkan penderita dengan tingkat pengetahuan tinggi (Mohammad Isa, 2001).

III.2.9 Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan :

1. Efek samping obat

Adanya efek samping obat merupakan salah satu penyebab kegagalan pengobatan yang adekuat dari setiap kasus merupakan salah satu penyebab kegagalan pengobatan. Pengobatan yang adekuat dari setiap kasus merupakan hal yang sangat penting. Oleh sebab itu setiap perubahan dari paduan pengobatan yang diduga karena efek samping obat harus betul-betul diperhitungkan.

Efek samping obat anti tuberkulosis dibagi dalam dua kelompok yaitu efek samping berat dan ringan. Efek samping berat yaitu efek tersebut dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan dan biasanya pemakaian dihentikan. Sedangkan yang ringan hanya menyebabkan rasa sedikit tidak enak, sering dapat disembuhkan dengan pengobatan simptomatik atau obat sederhana tetapi kadang-kadang tetap ada selama pemakaian obat.

2. Faktor lingkungan keluarga

Faktor lingkungan keluarga meliputi dukungan keluarga, pengawas minum obat (PMO) dan riwayat keluarga. Dukungan keluarga mempunyai peran yang sangat penting khususnya dalam hal pengawasan dan pemberian semangat peningkatan kepatuhan pengobatan penderita.

Dalam pengawasan minum obat, dokter sebaiknya mengikutsertakan keluarga sebagai pengawasan pengobatan, agar penderita dapat berobat secara kontinyu. Tujuan diadakannya pengawasan pengobatan penderita adalah untuk menjamin ketekunan dan keteraturan pengobatan sesuai dengan jadwal yang telah disepakati pada awal pengobatan, menghindarkan penderita yang putus berobat sebelum waktunya serta mengurangi kemungkinan kegagalan pengobatan dan kekebalan terhadap OAT.

Menurut Soedarsono (2003), peranan yang dilakukan keluarga terkait dengan tugas keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan penggunaan fasilitas kesehatan. Peranan keluarga dalam kepatuhan minum obat antara lain :

1. Memotivasi penderita untuk minum obat secara teratur sesuai program pengobatannya.
2. Mengantar penderita setiap kontrol sesuai jadwal yang ditentukan.
3. Mengingatkan jadwal kontrol dan pemeriksaan dahak ulang pada waktu-waktu yang telah ditentukan.
4. Memberi imbalan atau *reward* agar penderita patuh minum obat dan penderita kontrol sesuai jadwal.
5. Mengawasi penderita saat minum obat secara langsung.
6. Membantu menampung dahak penderita.
7. Membantu menjaga kebersihan diri dan alat makan dan minum penderita.

3. Akses kepelayanan kesehatan

Jangkauan fasilitas kesehatan sangat mempengaruhi pengobatan penderita, ini dipengaruhi oleh jauh jaraknya untuk mengambil obat ke Puskesmas secara rutin dan tidak ada waktu untuk mengambil obat karena pekerjaannya tidak dapat ditinggalkan dapat mengakibatkan ketidakteraturan minum obat yang pada akhirnya mengakibatkan kegagalan pengobatan.

Selain itu petugas kesehatan juga berperan penting dalam hal pengobatan, sikap petugas kesehatan yang kurang baik akan beresiko 6 kali terhadap rendahnya tingkat pengetahuan penderita.

III.2.10 Sebab-sebab kegagalan pengobatan

Sebab-sebab kegagalan pengobatan dilihat dari segi obat disebabkan karena paduan obat yang tidak adekuat, dosis obat tidak cukup, minum obat tidak teratur atau tidak sesuai dengan petunjuk yang diberikan, waktu pengobatan singkat, dan terjadi resistensi obat. Sedangkan dari segi ketidakpatuhan disebabkan 4 hal yakni kekurangan biaya pengobatan, merasa sudah sembuh, malas berobat atau kurang motivasi dan kurangnya pengetahuan mengenai penyakit tuberkulosis paru.

Sedangkan dari penyakitnya sendiri dipengaruhi 3 hal yakni lesi paru yang terlalu luas, penyakit lain yang menyertai seperti Diabetes Mellitus, Hipertensi dan penyebab yang terakhir adalah gangguan imunologis.

III.3 Usaha pencegahan dan pemberantasan Tuberkulosis Paru

Usaha pencegahan dan pemberantasan tuberkulosis paru menurut Entjang (1997)

1. Pendidikan kesehatan kepada masyarakat tentang penyakit tuberkulosis, bahayanya, cara penularan, serta usaha-usaha pencegahan.
2. Pencegahan dengan :
 - 1) Mempertahankan sistem imunitas
 - 2) Memperbaiki status gizi
 - 3) Mencegah kontak dengan penderita tuberkulosis aktif
 - 4) Imunisasi BCG

- 5) Meludah ditempat khusus dan dikubur
3. Menghilangkan sumber penularan dengan mencari dan mengobati semua penderita dalam masyarakat.

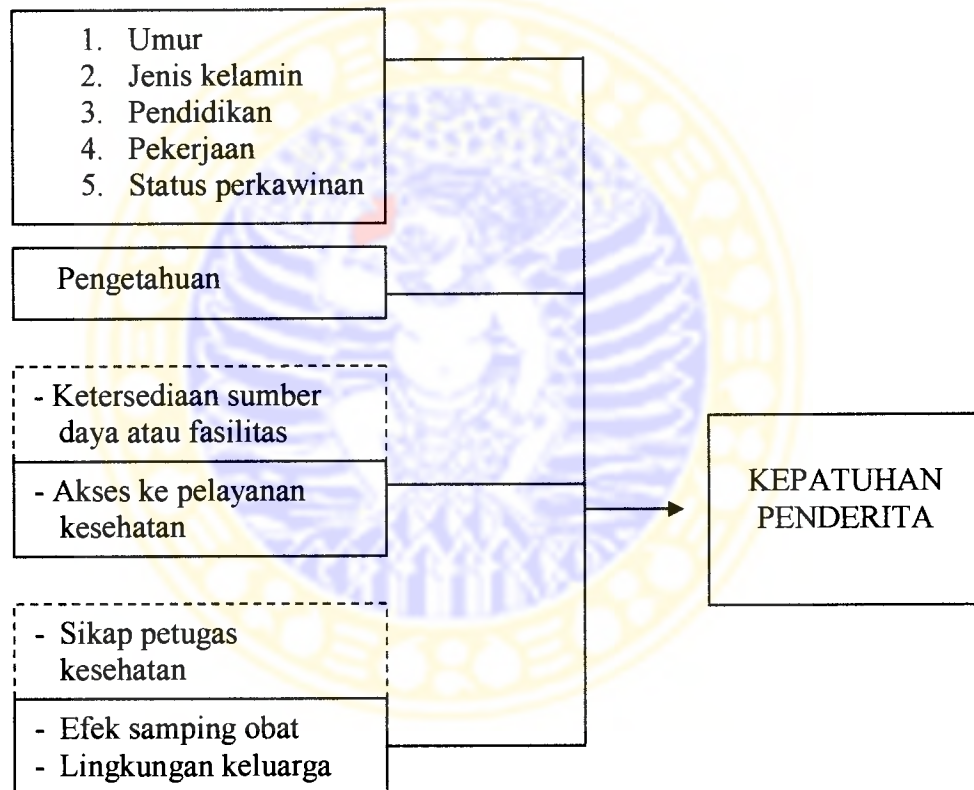


BAB IV

KERANGKA KONSEPTUAL

IV.1 Kerangka Konseptual

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita terhadap pengobatan tuberkulosis paru.



Keterangan :

————— : yang diteliti

..... : yang tidak diteliti

Gambar IV.1 Kerangka konseptual faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan penderita tuberkulosis paru

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* dan sebagian besar menyerang paru, tetapi dapat juga menyerang organ tubuh yang lain. Kepatuhan pengobatan sangat mempengaruhi kesembuhan penderita banyak sekali faktor-faktor yang bisa mempengaruhi kepatuhan penderita terhadap pengobatan diantaranya pengetahuan, ketersediaan sumber dan atau fasilitas, akses ke pelayanan kesehatan, sikap petugas kesehatan, efek samping obat, lingkungan keluarga dan karakteristik penderita meliputi umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan dan pekerjaan. Kepatuhan inilah yang bisa menentukan sembuh tidaknya penderita tuberkulosis paru.

IV.2 Hipotesis.

Ada pengaruh antara faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita terhadap pengobatan tuberkulosis paru.

BAB V

METODE PENELITIAN

V.1 Jenis dan Rancang Bangun Penelitian

Jenis penelitian ini adalah bersifat analitik karena bertujuan untuk mengkaji hipotesis mengenai kemungkinan hubungan antara variabel yang dilakukan secara *Cross Sectional* di mana pengukuran variabel bebas dan terikat dilakukan secara bersama atau sesaat dan subyeknya hanya di observasi satu kali.

V.2 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita tuberkulosis paru yang ada di Kabupaten Gresik tahun 2006 - 2007.

V.3 Sampel, Besar Sampel, dan Cara Penentuan Sampel, dan Cara Pengambilan Sampel

V.3.1 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi (Nursalam, 2001).

Sampel dalam penelitian ini adalah semua penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Cerme Gresik tahun 2006 - 2007.

V.3.2 Besar sampel

Besar sampel pada penelitian ini ditentukan dengan rumus:

$$n = \frac{N.Z^2.P.q}{d(N-1) + Z^2.P.q}$$

$$n = \frac{925(1,96)^2 .0,5.0,5}{(0,05)925 + (1,96)^2 .0,5.0,5}$$

$$n = \frac{925(3,8416)0,25}{(0,05)925 + (3,8416)0,25}$$

$$n = \frac{3553,48.0,25}{46,25 + 0,9604}$$

$$n = \frac{888,37}{44,4185}$$

$$n = 20$$

$$n = 20 \text{ Responden}$$

Keterangan:

N = Perkiraan besar populasi

n = Perkiraan besar sampel

Z = Nilai standard normal 0,05 (1,96)

P = Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50 %

d = Tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

q = 1 – pengaruh (100 % - p)

Jadi besar sampel minimal dalam penelitian ini adalah sebesar 20 penderita tuberkulosis paru.

Besar sampel dalam penelitian ini sebesar 50 penderita tuberkulosis paru.

V.3.3 Cara Penentuan Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Cerme Gresik yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Cerme Gresik.
- 2) Berusia >20 tahun yang berjenis kelamin laki-laki atau perempuan.
- 3) Penderita tuberkulosis paru yang kontrol di Puskesmas Cerme Gresik
- 4) Bersedia untuk diteliti.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah karakteristik sampel yang tidak dapat dimasukkan atau tidak layak diteliti.

V.3.4 Cara Pengambilan Sampel

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling* adalah suatu teknik penerapan sampel dengan memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan atau masalah dalam penelitian) sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2003).

V.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

V.4.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Cerme Gresik.

V.4.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan April – Juni 2007

V.5 Variabel, Cara Pengukuran, dan Definisi Operasional

V.5.1 Variabel penelitian

Variabel adalah karakteristik subyek penelitian yang berubah dari satu subyek ke subyek lainnya (Sudigdo Sastraasmoro, 1995). Dalam penelitian ini terdiri dari 2 variabel yaitu:

1. Variabel bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas adalah variabel yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 1998). Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah faktor yang mempengaruhi kepatuhan.

2. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 1998). Dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah kepatuhan penderita.

V.5.2 Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Dalam penelitian definisi operasionalnya adalah:

Tabel 5.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara pengukuran	Skala data
1	Dependen variabel: Kepatuhan penderita	Adalah perilaku penderita yang datang teratur untuk mengambil obat paket baik pada tahap intensif maupun tahap lanjutan.	Di ukur dengan kuesioner dikategorikan dengan : - Patuh = Bila minum obat teratur - Tidak patuh = Tidak minum obat secara teratur	Nominal
1	Independen variabel umur	Adalah tahun usia sekarang dikurangi tahun kelahiran.	Di ukur dengan menggunakan kuesioner yang dikategorikan dengan : 1. 20-44 tahun 2. 45-54 tahun 3. 55-59 tahun 4. 60-69 tahun	Ordinal
2	Jenis kelamin	Adalah Pembagian penduduk berdasarkan reproduksi yaitu laki-laki dan perempuan	Di ukur dengan memberikan kuesioner yang dikategorikan dengan : 1. laki-laki 2. Perempuan	Nominal
3	Pendidikan	Adalah lamanya belajar yang di tempuh secara formal meliputi : 1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMU 5. PT	Di ukur dengan menggunakan kuesioner yang dikategorikan dengan : 1. Tinggi (SMP, SMU, PT) 2. Rendah (SD, Tidak sekolah)	Nominal
4	Pekerjaan	Adalah aktivitas yang dilakukan untuk dapat menghasilkan upah seperti jenis sebagai berikut : 1. Wiraswasta 2. Petani 3. Karyawan 4. Tidak bekerja	Di ukur dengan memberikan kuesiner yang di kategorikan dengan : 1. Bekerja (1,2,3) 2. Tidak bekerja (4)	Nominal

5	Status Perkawinan	Adalah ikatan yang syah secara hukum dan agama yakni Tidak kawin, Kawin, Janda atau duda	Di ukur dengan menggunakan kuesioner yang di kategorikan dengan : 1. Tidak kawin 2. Kawin 3. Janda atau duda	Ordinal
6	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden tentang tuberkulosis paru meliputi : a. Pengertian b. Penyebab c. Tanda dan gejala d. Pencegahan	Di ukur dengan menggunakan kuesioner dikategorikan dengan pengetahuan Kurang < 55 % Cukup 56-76 % Baik 76-100 %	Ordinal
7	Lingkungan keluarga	Adalah adanya seseorang atau lebih yang ikut mengawasi penderita untuk minum obat teratur sesuai dengan anjuran, yang diharapkan dapat melakukan pengawasan atau pendampingan dan pengendalian minum obat	Di ukur dengan menggunakan kuesioner yang di kategorikan dengan : 1. Ada 2. Tidak ada	Nominal
8	Akses ke pelayanan	Adalah jarak rumah responden dengan sarana kesehatan	Di ukur dengan menggunakan kuesioner yang di kategorikan dengan : 1. Dekat : < 1 km 2. Jauh : > 1 km	Nominal
9	Efek samping	Adalah dampak yang ditimbulkan setelah minum obat	Di ukur dengan menggunakan kuesioner yang di kategorikan dengan : 1. Ada efek samping - Berat (Diare) - Ringan (Mual, muntah, demam, sakit kepala, anoreksia, malaise) 2. Tidak ada efek samping	Ordinal

V.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

V.6.1 Pengumpulan data

Cara pengumpulan data yaitu dengan menggunakan data primer dan data sekunder.

Data yang diperlukan dalam penelitian ini antara lain :

1. Data primer

Wawancara terhadap penderita tuberkulosis paru yang sudah ditetapkan sebagai unit sampel. Data diperoleh dengan menggunakan kuesioner.

2. Data sekunder

Dikumpulkan dengan cara laporan tribulan dan catatan harian kunjungan penderita tuberkulosis paru dari Puskesmas Cerme. Data yang diperoleh adalah kasus penderita tuberkulosis paru, jumlah penderita tuberkulosis paru, serta data kunjungan berobat penderita tuberkulosis paru.

V.7 Tehnik Analisis Data

Analisis data dilakukan secara deskriptif untuk menggambarkan tentang besar dan frekuensi kejadian yang berkaitan dengan variabel penelitian yang akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase untuk mengetahui hipotesis dari pengaruh antar variabel bebas dan variabel terikat dilakukan dengan menggunakan *Uji Regresi Logistik* dengan nilai $\alpha = 0.05$.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

VI.1 Gambaran Umum Puskesmas Cerme

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas wilayah kecamatan Cerme Kabupaten Gresik. Kecamatan Cerme terdiri dari 25 Desa/Kelurahan. Luas wilayah kecamatan Cerme adalah 71,67 km², dimana 90% wilayahnya merupakan dataran rendah. Jumlah penduduk terdiri dari laki-laki sebesar 34.357 orang dan perempuan sebesar 34.435 orang. Rincian jumlah penduduk adalah sebagai berikut :

1. Jumlah kepala keluarga : 16.220 KK
2. Jumlah keluarga miskin : 2.548 KK
3. Jumlah bayi (< 1 tahun) : 1.053 bayi
4. Jumlah anak balita (1 – 4 tahun) : 4.312 anak
5. Jumlah anak pra Sekolah : 754 anak
6. Jumlah wanita usia subur (5 – 49 th) : 14.268 orang
7. Jumlah pasangan usia subur : 1.303 orang
8. Jumlah ibu Hamil : 1.204 orang
9. Jumlah ibu bersalin : 1.347 orang
10. Jumlah ibu nifas : 18.804 orang
11. Jumlah ibu meneteki : 18.800 orang

Tabel VI.1 Hasil pencapaian program tuberkulosis paru tahun 2005-2006

NO	URAIAN	TAHUN 2005	TAHUN 2006
1	Jumlah tersangka/suspek TB Paru	-	244
2	Jumlah BTA positif baru yang ditemukan	49	41
3	Jumlah penderita sembuh	37	-
4	Jumlah penderita konversi	38	-
5	Jumlah penderita pengobatan RO positif	18	14
6	Jumlah penderita dengan PL	18	-
7	Jumlah penderita DO	7	-
8	Jumlah penderita meninggal	3	2
9	Jumlah penderita gagal	2	-
10	Target BTA positif	47	69
11	Target suspek BTA positif	470	688

Sumber : Laporan tahunan pencapaian kegiatan tahun 2006 Puskesmas Cerme

VI.2 Gambaran Umum Responden

Dalam penelitian ini yang menjadi responden adalah semua penderita tuberkulosis paru yang memenuhi karakteristik yang telah ditentukan dalam bab sebelumnya, dan didapatkan sampel sebanyak 50 orang.

1. Umur

Tabel VI.2 menunjukkan bahwa jumlah terbanyak responden yang merupakan penderita tuberkulosis di Puskesmas Cerme adalah responden yang berumur antara 20 – 24 tahun yaitu berjumlah 33 (66%). Kemudian berturut – turut 14 reponden (28%) berumur antara 45 – 54 tahun dan 3 responden (6%) berumur antara 60 – 69 tahun.

Tabel VI.2 Distribusi Responden Menurut Umur di Puskesmas Cerme tahun 2006 – 2007

Umur	Frekuensi (orang)	Prosentase (%)
20 – 24 tahun	33	66,0
45 – 54 tahun	14	28,0
55 – 59 tahun	0	0
60 – 69 tahun	3	6,0
Jumlah	50	100,0

2. Jenis Kelamin

Tabel VI.3 menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin laki – laki sejumlah 27 orang (54%) dan yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 23 orang (46%).

Tabel VI.3 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di Puskesmas Cerme pada Tahun 2006 – 2007

Jenis Kelamin	Frekuensi (orang)	Prosentase (%)
Laki-laki	27	54,0
Perempuan	23	46,0
Jumlah	50	100,0

3. Status Perkawinan

Tabel VI.4 menunjukkan bahwa penderita tuberkulosis di Puskesmas Cerme yang tidak kawin berjumlah 44 orang (88%), responden yang telah kawin berjumlah 4 orang (8%) dan responden yang menjanda atau menduda berjumlah 2 orang (4%).

Tabel VI.4. Distribusi Responden Menurut Status perkawinan di Puskesmas Cerme pada Tahun 2006 – 2007

Status perkawinan	Frekuensi (orang)	Prosentase (%)
Tidak Kawin	44	88,0
Kawin	4	8,0
Janda/Duda	2	4,0
Jumlah	50	100,0

4. Pendidikan

Tabel VI.5 menunjukkan bahwa penderita tuberkulosis di Puskesmas Cerme Gresik yang termasuk dalam kategori pendidikan tinggi (SMP, SMU dan PT) berjumlah 42 orang (84%) dan yang termasuk dalam kategori pendidikan rendah (SD dan Tidak Sekolah) berjumlah 8 orang (16%).

Tabel VI.5. Distribusi Responden Menurut Pendidikan di Puskesmas Cerme pada Tahun 2006 - 2007

Pendidikan	Frekuensi (orang)	Prosentase (%)
Tinggi	42	84,0
Rendah	8	16,0
Jumlah	50	100,0

5. Pekerjaan

Tabel VI.6 menunjukkan bahwa responden yang bekerja (wiraswasta, petani dan karyawan) sebanyak 43 orang (86%). Kemudian dari responden yang tidak bekerja sebanyak 7 orang (14%).

Tabel VI.8. Distribusi Responden Menurut Efek Samping Obat di Puskesmas Cerme pada Tahun 2006 – 2007

Efek Samping obat	Jumlah	Prosentase (%)
Ada	46	92
Tidak Ada	4	8
Jumlah	50	100,0

8. Faktor Lingkungan Keluarga

Tabel VI.9 menunjukkan bahwa responden yang mengatakan ada faktor lingkungan keluarga yaitu sebanyak 48 orang (96%) dan yang mengatakan tidak ada faktor lingkungan keluarga ada sebanyak 2 orang (4%).

Tabel VI.9. Distribusi Responden Menurut Faktor Lingkungan Keluarga di Puskesmas Cerme pada Tahun 2006 - 2007

Lingkungan keluarga	Jumlah	Prosentase (%)
Ada	48	96
Tidak Ada	2	4
Jumlah	50	100,0

9. Akses Ke Pelayanan

Tabel VI.10 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai akses dekat ada sebanyak 9 orang (18%) dan responden dengan akses jauh ke pelayanan kesehatan ada sebanyak 41 orang (82%).

Tabel VI.10. Distribusi Responden Menurut Akses Ke Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Cerme pada Tahun 2006 – 2007

Akses ke pelayanan	Jumlah	Prosentase (%)
Dekat	9	18
Jauh	41	82
Jumlah	50	100,0

10. Kepatuhan pengobatan

Tabel VI.11 menunjukkan bahwa responden yang patuh terhadap pengobatan sebanyak 44 orang (88%) dan yang tidak patuh sebanyak 6 orang (12%). Dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel VI.11. Distribusi Responden Menurut Kepatuhan Pengobatan di Puskesmas Cerme pada Tahun 2006 – 2007

Kepatuhan pengobatan	Jumlah	Prosentase (%)
Patuh	44	88
Tidak patuh	6	12
Jumlah	50	100,0

VI.3. Analisis Statistik Dengan Menggunakan Uji Regresi Logistik

1. Umur dengan Kepatuhan Pengobatan

Pada penelitian ini dijelaskan bahwa responden yang dikategorikan patuh dalam pengobatan mayoritas adalah umur 20 – 24 tahun yaitu sebanyak 28 orang (63,6%). Sedangkan responden yang dikategorikan tidak patuh mayoritas juga dari umur 20 – 24 tahun yaitu sebanyak 5 orang (83,3%). Hal ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel VI.12. Distribusi Kepatuhan Penderita dalam Pengobatan Tuberkulosis paru Berdasarkan Umur di Puskesmas Cerme Tahun 2006 – 2007

Umur	Kepatuhan Pengobatan		Total
	Tidak Patuh	Patuh	
20 - 24 tahun	5 (83,3%)	28 (63,6%)	33 (66,0%)
45 - 54 tahun	1 (16,7%)	13 (29,5%)	14 (28,0%)
60 - 69 tahun	0 (,0%)	3 (6,8%)	3 (6,0%)
Total	6 (100,0%)	44 (100,0%)	50 (100,0%)

Berdasarkan uji statistik yang dilakukan dengan *uji regresi logistik*, didapatkan nilai signifikan $p = 0,751$ yang lebih besar dari $\alpha = 0,05$. maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara umur dengan kepatuhan pengobatan.

2. Jenis kelamin dengan Kepatuhan Pengobatan

Pada penelitian ini dijelaskan bahwa responden yang dikategorikan patuh dalam pengobatan mayoritas adalah laki-laki yaitu sebanyak 23 orang (52,3%). Sedangkan responden yang dikategorikan tidak patuh juga dari jenis

kelamin laki-laki yaitu sebanyak 4 orang (66,7%). Hal ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel VI.13. Distribusi Kepatuhan Penderita dalam Pengobatan Tuberkulosis paru Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Cerme Tahun 2006 – 2007

Jenis kelamin	Kepatuhan Pengobatan		Total
	Tidak Patuh	Patuh	
Perempuan	2 (33,3%)	21 (47,7%)	23 (46,0%)
Laki-laki	4 (66,7%)	23 (52,3%)	27 (54,0%)
Total	6 (100,0%)	44 (100,0%)	50 (100,0%)

Berdasarkan uji statistik yang dilakukan dengan *uji regresi logistik*, didapatkan nilai signifikan $p = 0,511$ yang lebih besar dari $\alpha = 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepatuhan pengobatan.

3. Status Perkawinan dengan Kepatuhan Pengobatan

Pada penelitian ini bahwa responden yang dikategorikan patuh dalam pengobatan mayoritas adalah yang berstatus tidak kawin yaitu sebanyak 38 orang (86,4%). Sedangkan responden yang dikategorikan tidak patuh mayoritas adalah dari status tidak kawin yaitu sebanyak 6 orang (100%). Hal ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel VI.14. Distribusi Kepatuhan Penderita dalam Pengobatan Tuberkulosis paru Berdasarkan Status di Puskesmas Cerme Tahun 2006 – 2007

Status perkawinan	Kepatuhan Pengobatan		Total
	Tidak Patuh	Patuh	
Tidak Kawin	6 (100,0%)	38 (86,4%)	44 (88,0%)
Kawin	0 (,0%)	4 (9,1%)	4 (8,0%)
Janda/Duda	0 (,0%)	2 (4,5%)	2 (4,0%)
Total	6 (100,0%)	44 (100,0%)	50 (100,0%)

Berdasarkan uji statistik yang dilakukan dengan *uji regresi logistik*, didapatkan nilai signifikan $p = 0,984$ yang lebih besar dari $\alpha = 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara status perkawinan dengan kepatuhan pengobatan.

4. Pendidikan dengan Kepatuhan Pengobatan

Pada penelitian ini dapat dijelaskan bahwa responden yang dikategorikan patuh dalam pengobatan mayoritas adalah penderita dengan kategori pendidikan tinggi sebanyak 37 orang (84,1%). Sedangkan responden yang dikategorikan tidak patuh mayoritas juga dari pendidikan tinggi yaitu sebanyak 5 orang (83,3%). Hal ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel VI.15. Distribusi Kepatuhan Penderita dalam Pengobatan Tuberkulosis paru Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Cerme Tahun 2006 – 2007

Pendidikan	Kepatuhan Pengobatan		Total
	Tidak Patuh	Patuh	
Rendah	1 (16,7%)	7 (15,9%)	8 (16,0%)
Tinggi	5 (83,3%)	37 (84,1%)	42 (84,0%)
Total	6 (100,0%)	44 (100,0%)	50 (100,0%)

Berdasarkan uji statistik yang dilakukan dengan *uji regresi logistik*, didapatkan nilai signifikan $p = 1,000$ yang lebih besar dari $\alpha = 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan dengan kepatuhan pengobatan.

5. Pekerjaan dengan Kepatuhan Pengobatan

Pada penelitian ini dijelaskan bahwa responden yang dikategorikan patuh dalam pengobatan mayoritas adalah penderita yang bekerja yaitu sebanyak 39 orang (88,6%). Sedangkan responden yang dikategorikan tidak patuh mayoritas juga dari penderita yang bekerja yaitu sebanyak 4 orang (66,7%). Hal ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel VI.16. Distribusi Kepatuhan Penderita dalam Pengobatan Tuberkulosis paru Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Cerme Tahun 2006 – 2007

Pekerjaan	Kepatuhan Pengobatan		Total
	Tidak Patuh	Patuh	
Tidak Bekerja	2 (33,3%)	5 (11,4%)	7 (14,0%)
Bekerja	4 (66,7%)	39 (88,6%)	43 (86,0%)
Total	6 (100,0%)	44 (100,0%)	50 (100,0%)

Berdasarkan uji statistik yang dilakukan dengan *uji regresi logistik*, didapatkan nilai signifikan $p = 0,168$ yang lebih besar dari $\alpha = 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara pekerjaan dengan kepatuhan pengobatan.

6. Pengetahuan dengan Kepatuhan Pengobatan

Penelitian ini dijelaskan bahwa responden yang dikategorikan patuh dalam pengobatan, mayoritas adalah responden yang mempunyai pengetahuan baik yaitu sebanyak 31 orang (70,5%). Sedangkan responden yang dikategorikan tidak patuh, mayoritas adalah responden yang mempunyai pengetahuan cukup yaitu sebanyak 5 orang (83,3%)

Tabel VI.17. Distribusi Kepatuhan Penderita dalam Pengobatan Tuberkulosis paru Berdasarkan Pengetahuan di Puskesmas Cerme Tahun 2006 – 2007

Pengetahuan	Kepatuhan Pengobatan		Total
	Tidak Patuh	Patuh	
Cukup	5 (83,3%)	13 (29,5%)	18 (36,0%)
Baik	1 (16,7%)	31 (70,5%)	32 (64,0%)
Total	6 (100,0%)	44 (100,0%)	50 (100,0%)

Berdasarkan uji statistik yang dilakukan dengan *uji regresi logistik*, didapatkan nilai signifikan $p = 0,03$ yang lebih besar dari $\alpha = 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan. Dengan nilai $OR = 0,084$ yang artinya penderita yang memiliki pengetahuan baik akan meningkatkan kepatuhan sebesar 0,084 kali dibandingkan penderita yang berpengetahuan cukup tentang tuberkulosis paru.

7. Efek samping obat dengan Kepatuhan Pengobatan

Penelitian ini dijelaskan bahwa responden yang dikategorikan patuh dalam pengobatan mayoritas adalah penderita yang mengatakan ada efek samping obat yaitu sebanyak 41 orang (100%). Sedangkan responden yang dikategorikan tidak patuh mayoritas juga dari penderita yang mengatakan ada efek samping obat ada sebanyak 5 orang (83,3%). Hal ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel VI.18. Distribusi Kepatuhan Penderita dalam Pengobatan Tuberkulosis paru Berdasarkan Efek Samping Obat di Puskesmas Cerme Tahun 2006 – 2007.

Efek Samping	Kepatuhan Pengobatan		Total
	Tidak Patuh	Patuh	
Tidak Ada Efek Samping	1 (16,7%)	3 (6,8%)	4 (8,0%)
Ada efek samping	5 (83,3%)	41 (93,2%)	46 (92,0%)
Total	6 (100,0%)	44 (100,0%)	50 (100,0%)

Berdasarkan uji statistik yang dilakukan dengan *uji regresi logistik*, didapatkan nilai signifikan $P = 0,753$ yang lebih besar dari $\alpha = 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara efek samping obat dengan kepatuhan pengobatan.

8. Faktor lingkungan keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan

Penelitian ini dijelaskan bahwa responden yang dikategorikan patuh dalam pengobatan mayoritas adalah penderita yang mengatakan ada faktor lingkungan keluarga yaitu sebanyak 43 orang (97,7%). Sedangkan responden yang dikategorikan tidak patuh mayoritas adalah juga dari penderita yang mengatakan ada faktor lingkungan keluarga ada sebanyak 5 orang (83,3%). Hal ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel VI.19. Distribusi Kepatuhan Penderita dalam Pengobatan Tuberkulosis paru Berdasarkan Faktor Lingkungan Keluarga di Puskesmas Cerme Tahun 2006 – 2007.

Faktor Lingkungan Keluarga	Kepatuhan Pengobatan		Total
	Tidak Patuh	Patuh	
Tidak Ada	1 (16,7%)	1 (2,3%)	2 (4,0%)
Ada	5 (83,3%)	43 (97,7%)	48 (96,0%)
Total	6 (100,0%)	44 (100,0%)	50 (100,0%)

Berdasarkan uji statistik yang dilakukan dengan *uji regresi logistik*, didapatkan nilai signifikan $p = 0,149$ yang lebih besar dari $\alpha = 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara faktor lingkungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan.

9. Akses ke pelayanan kesehatan dengan Kepatuhan Pengobatan

Penelitian ini dijelaskan bahwa responden yang dikategorikan patuh dalam pengobatan mayoritas akses ke pelayanan kesehatan jauh yaitu sebanyak 35 orang (79,5%). Sedangkan responden yang dikategorikan tidak patuh mayoritas

juga dari akses ke pelayanan kesehatan jauh yaitu ada sebanyak 6 orang (100%).

Hal ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel VI.20. Distribusi Kepatuhan Penderita dalam Pengobatan Tuberkulosis paru Berdasarkan Akses Ke Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Cerme Tahun 2006 – 2007.

Akses Ke pelayanan	Kepatuhan Pengobatan		Total
	Tidak Patuh	Patuh	
Jauh	6 (100,0%)	35 (79,5%)	41 (82,0%)
Dekat	0 (,0%)	9 (20,5%)	9 (18,0%)
Total	6 (100,0%)	44 (100,0%)	50 (100,0%)

Berdasarkan uji statistik yang dilakukan dengan *uji regresi logistik*, didapatkan nilai signifikan $P = 0,823$ yang lebih besar dari $\alpha = 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara Akses ke pelayanan dengan kepatuhan pengobatan.

BAB VII

PEMBAHASAN

VII.1 Pengaruh Umur terhadap Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Paru

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden yang merupakan penderita tuberkulosis di Puskesmas Cerme berusia 20 – 24 tahun dengan jumlah 33 orang (66%). Hasil regresi logistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara umur dengan kepatuhan pengobatan pada penderita tuberkulosis paru.

Umur penderita dapat mempengaruhi kerja dan efek obat karena metabolisme obat dan fungsi ginjal kurang efisien pada bayi yang sangat muda dan orang tua. Pemberian OAT pada usia tua lebih beresiko terjadinya efek samping, sehingga dapat terjadi penghentian dalam pengobatan (Mohammad Isa, 2001). Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2003) bahwa umur dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai semakin banyak. Dari penelitian yang dilakukan oleh Trihadi dan Raharja (1995) memberikan kesimpulan bahwa kelompok usia diatas 55 tahun (61,71%) memberikan respon kurang baik terhadap pengobatan.

VII.2 Pengaruh Jenis Kelamin terhadap Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Paru

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Cerme mayoritas responden yang terkena penyakit tuberkulosis paru berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 27 orang (54%). Hasil tabulasi silang (*crosstab*) diketahui bahwa baik laki-laki

maupun perempuan mayoritas tidak patuh dalam pengobatan. Hasil regresi logistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepatuhan pengobatan pada penderita tuberkulosis paru.

Jenis kelamin adalah secara anatomi dan fisiologis membedakan antara wanita dan pria. Perbedaan jenis kelamin pada penyakit tuberkulosis paru lebih banyak menyerang laki-laki dari pada perempuan karena kebiasaan merokok salah satu faktor risiko untuk penyakit tersebut lebih banyak dilakukan laki-laki dan perempuan. Hasil penilaian WHO menyatakan bahwa penyakit Tuberkulosis paru merupakan penyebab utama pada golongan wanita, bahkan lebih tinggi dibandingkan dengan kematian akibat kehamilan, persalinan serta nifas

VII.3 Pengaruh Status Perkawinan terhadap Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Paru

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Cerme mayoritas responden berstatus tidak kawin atau belum kawin dengan jumlah 44 orang (88%). Hasil tabulasi silang mayoritas penderita mempunyai status tidak kawin dan patuh dalam pengobatan. Sedangkan hasil regresi logistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara status perkawinan dengan kepatuhan pengobatan pada penderita tuberkulosis paru.

Dapat diketahui bahwa seseorang yang belum kawin rentan terserang penyakit tuberkulosis, Seseorang yang telah menikah akan lebih mempunyai percaya diri dan ketenangan dalam melakukan kegiatan, karena mereka telah mengalami menjadi bagian keluarga maupun sebagai anggota masyarakat, sehingga diharapkan dapat

memahami keberadaannya. Status tidak menikah dapat meramalkan kepatuhan yang buruk (Cherniack, 1997).

VII.4 Pengaruh Pendidikan terhadap Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Paru

Berdasarkan hasil penelitian ini menyebutkan bahwa mayoritas penderita tuberkulosis di Puskesmas Cerme Gresik mayoritas mempunyai kategori pendidikan tinggi (SMP, SMU dan PT). Hasil tabulasi silang dapat disimpulkan bahwa mayoritas penderita adalah berpendidikan tinggi dan patuh dalam pengobatan. Sedangkan hasil regresi logistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan dengan kepatuhan pengobatan pada penderita tuberkulosis paru.

Pendidikan seseorang mempengaruhi cara pandang terhadap diri dan lingkungannya, karena itu akan berbeda sikap dari responden dengan pendidikan rendah, menengah dan tinggi dalam melakukan suatu tindakan kesehatan. Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat (Notoatmodjo, 2003). Dengan tingginya tingkat pendidikan yang ditempuh maka diharapkan tingkat pengetahuan dari individu yang bersangkutan akan bertambah, sehingga akan memudahkan dalam menerima atau mengadopsi perilaku kesehatan yang positif.

VII.5 Pengaruh Pekerjaan terhadap Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Paru

Berdasarkan hasil penelitian ini menyebutkan bahwa mayoritas penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Cerme adalah bekerja (wiraswasta, petani dan karyawan). Sedangkan hasil regresi logistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara pekerjaan dengan kepatuhan pengobatan pada penderita tuberkulosis

paru. Secara ekonomi, penyebab utama berkembangnya kuman-kuman tuberkulosis disebabkan karena rendahnya pendapatan. Dan hal ini sangat mempengaruhi pemeliharaan kesehatan yang dijadikan sebagai kebutuhan primer. Pekerjaan adalah kesibukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya (Fahruda, 2000).

VII.6 Pengaruh Pengetahuan terhadap Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Paru

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa mayoritas penderita tuberkulosis di kecamatan Cerme mempunyai kategori pengetahuan baik dengan jumlah 32 orang (64%). Hasil analisis tabulasi silang dapat disimpulkan bahwa mayoritas penderita adalah patuh dalam pengobatan. Sedangkan hasil regresi logistik dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan pada penderita tuberkulosis paru.

Secara teori tingkat pengetahuan yang dikategorikan rendah akan beresiko lebih dari 2x untuk terjadi kegagalan pengobatan dibandingkan penderita dengan tingkat pengetahuan tinggi (Mohammad Isa, 2001). Pengetahuan merupakan hasil tahu yang diperoleh setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Notoadmodjo, 2003).

VII.7 Pengaruh Efek Samping terhadap Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Paru

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Cerme bahwa mayoritas penderita tuberkulosis mengatakan ada efek samping dengan jumlah 46 orang (92%), dari hasil analisis tabulasi silang diketahui bahwa dari penderita yang mengatakan ada efek samping mayoritas patuh dalam pengobatan. Sedangkan hasil analisis logistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara efek samping obat dengan kepatuhan pengobatan pada penderita tuberkulosis paru.

Adanya efek samping obat merupakan salah satu penyebab kegagalan pengobatan. Pengobatan yang adekuat merupakan hal yang sangat penting. Fahruda (2000) melaporkan gejala samping yang timbul dari pemberian obat anti tuberkulosis adalah sakit kepala atau pusing sebesar 40,38%, demam sebesar 38,46%. Menurut Simposium Current Diagnosis and Treatment (2001), faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan penderita minum obat adalah terjadinya efek samping obat. Efek samping obat anti tuberkulosis dibagi dalam dua kelompok yaitu efek samping berat dan efek samping ringan. Efek samping berat yaitu efek samping tersebut dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan dan biasanya pemakaian dihentikan. Sedangkan yang ringan hanya menyebabkan rasa sedikit tidak enak, sering dapat disembuhkan dengan pengobatan simptomatik atau obat sederhana tetapi kadang-kadang tetap ada selama pemakaian obat.

VII.8 Pengaruh Lingkungan Keluarga terhadap Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Paru

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Cerme dapat diketahui mayoritas penderita tuberkulosis mengatakan ada faktor lingkungan keluarga yang mendukung sebesar 48 orang (96%). Dilihat dari hasil regresi logistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara faktor lingkungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pada penderita tuberkulosis paru.

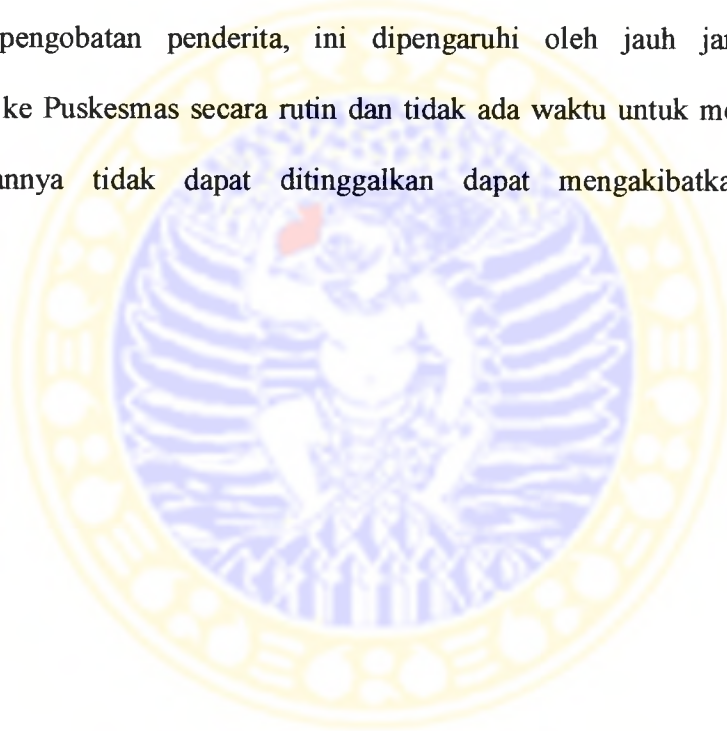
Faktor lingkungan keluarga sangat mempengaruhi keberhasilan pengobatan karena mereka bertindak dalam mengawasi penderita saat minum obat. Dengan pengawasan dan tindakan yang tepat, kepatuhan pasien dalam minum obat dapat terkontrol. Menurut Soedarsono (2003), peranan yang dilakukan keluarga terkait dengan tugas keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan penggunaan fasilitas kesehatan. Faktor lingkungan keluarga meliputi dukungan keluarga, pengawas minum obat (PMO) dan riwayat keluarga. Dukungan keluarga mempunyai peran yang sangat penting khususnya dalam hal pengawasan dan pemberian semangat peningkatan kepatuhan pengobatan penderita.

VII.9 Pengaruh Akses Ke Pelayanan Kesehatan terhadap Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Paru

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa mayoritas penderita tuberkulosis paru mempunyai akses yang jauh untuk pergi ke pelayanan kesehatan, hasil analisis tabulasi silang dari mayoritas penderita yang mempunyai akses jauh ke pelayanan kesehatan adalah penderita tuberkulosis yang patuh dalam pengobatan. Sedangkan hasil regresi logistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang

signifikan antara akses ke pelayanan kesehatan dengan kepatuhan pengobatan pada penderita tuberkulosis paru.

Jauh dan dekatnya akses ke pelayanan kesehatan merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan. Lewrence Green, mengidentifikasi faktor jarak rumah sebagai *enabling factor* yaitu tersedianya sarana atau fasilitas yang menunjang dalam berperilaku sehat (Notoatmodjo,1993). Hasil penelitian ini belum mendukung teori yang ada, karena secara teori jangkauan fasilitas kesehatan sangat mempengaruhi pengobatan penderita, ini dipengaruhi oleh jauh jaraknya untuk mengambil obat ke Puskesmas secara rutin dan tidak ada waktu untuk mengambil obat karena pekerjaannya tidak dapat ditinggalkan dapat mengakibatkan kegagalan pengobatan.



BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

VIII.1 Kesimpulan

Berdasarkan pada tujuan penelitian, hipotesis dan kerangka konseptual, dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Menurut karakteristik penderita tuberkulosis dapat diketahui bahwa :
 - a. Umur penderita tuberkulosis paru tidak berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan.
 - b. Jenis kelamin penderita tuberkulosis paru tidak berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan.
 - c. Pendidikan penderita tuberkulosis paru tidak berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan.
 - d. Pekerjaan penderita tuberkulosis paru tidak berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan.
 - e. Status perkawinan penderita tuberkulosis paru tidak berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan.
2. Efek samping tidak berpengaruh terhadap kepatuhan dalam pengobatan tuberkulosis paru.
3. Faktor lingkungan keluarga tidak berpengaruh terhadap kepatuhan dalam pengobatan tuberkulosis paru.
4. Akses ke pelayanan tidak berpengaruh terhadap kepatuhan dalam pengobatan tuberkulosis paru.

5. Pengetahuan penderita tuberkulosis paru mempunyai pengaruh terhadap kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru.

VIII.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian secara keseluruhan dan kesimpulan yang diperoleh, Maka beberapa saran dikemukakan sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan tempat pelayanan kesehatan lebih meningkatkan pengetahuan penderita dan PMO (Pengawas Minum Obat) melalui suatu komunikasi, informasi dan edukasi atau penyuluhan tentang tuberkulosis paru dan program pengobatannya.
2. Untuk mendukung kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru maka pada waktu pertama kali penderita dinyatakan sebagai penderita tuberkulosis paru maka harus segera diterapi dan ditunjuk siapa pengawas pengobatannya (PMO) serta diberi penjelasan tentang penyakit tuberkulosis paru dan lama pengobatannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T. (1995). *Perkembangan Mutakhir Diagnosis Tuberkulosis Paru*, Cermin Dunia Kedokteran.
- Alsagoff, H., Amin, M., Saleh (1995). *Pengantar Ilmu Penyakit Paru*, Airlangga University Press. Surabaya
- Amin, Z dan A. Bahar (2001). *Pengobatan Tuberkulosis Mutakhir. Makalah pada Simposium Current Diagnosis And Treatment* tanggal 27-28 Desember. Jakarta.
- Anderson, F. (1995). *Sosiologi Kesehatan*, Universitas Indonesia. Jakarta.
- Bahar, A. (1999). *Ilmu Penyakit Dalam*, jilid II Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Becker, A., Jones, T.S., and Flaherty. (1979). *Tuberculosis Medicine International*. Indonesia Edition Vol 2.
- Blumental, Gostin, L.O., Louis, C.E., (1982). *Mycobacterial Infections of the Lung*. In : *Diagnosis of the disease of the Chest*.
- Cherniack, (1997). *Tuberkulosis, Diagnosis dan Terapi*, Widya Medika. Jakarta.
- Chin, James. (2000). *Manual Pemberantasan Penyakit Menular* , Bakti husada. Jakarta.
- Crofton, J, (1998). *Tuberkulosis klinik (terjemahan)*, Widya Medika.
- Depkes RI (2000). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta
- Elizabeth, BH (1991). *Pengobatan Tuberkulosis Sistem Paket (Terjemahan)*. Widya Medika. Jakarta,
- Entjang, (1997). *Dasar-dasar keperawatan Kesehatan Masyarakat*, Edisi II, EGC. Jakarta.
- Fahruda, A. (2000). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru*. Universitas Gajah mada. Yogyakarta.
- Feuerstein, Fernando, D.N., Dgarge, J. (1986). *Risk of Infections With Myobacterium Tuberculosis*. The Lencent vol 356 August 5.

- Isa, Mohammad. 2001. *Tuberkulosis Tinjauan Multidisiplin*. Banjarmasin : Pusat Studi Tuberkulosis Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat/RSUD Ulin Banjarmasin. Edisi I: 2001.
- Neil, Niven, (2002). *Psikologi Kesehatan pengantar untuk perawat dan profesional kesehatan* Edisi 2. EGC. Jakarta.
- Nicole, and Matteo (1982). *Global Epidemiology of Tuberculosis*. Little, Brown and Company, 57-75.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nur salam dan Siti Pariani (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset dan Keperawatan*. CV Sagung Seto. Jakarta.
- Nur salam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian*, Salemba Medika. Jakarta.
- Sarafino, A. (2000). *Diagnosis Tuberkulosis Paru*, Cermin Dunia Kedokteran.
- Simposium Nasional TB Update 2003. *Penatalaksanaan Tuberkulosis Paru Dalam Strategi DOTS*. Soedarsono (2003). 23-24 Maret. Surabaya.
- Simposium Nasional TB Update 2002. *Tuberkulosis Masa Datang*. Aditama, (2002). 23-34 Maret. Surabaya.
- Soedarsono, B, (2003). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketekunan Penderita Tuberkulosis Paru dalam Program Pengobatan*. Majalah Medika No. 1, hal 19-23. Jakarta.
- Soeparman, Sarwono W (1999). *Ilmu Penyakit Dalam*. Gaya Baru. Jakarta
- Sudigdo, S.(1995). *Mekanisme Pertahanan Tubuh Terhadap Infeksi Bakteri*, Majalah Kedokteran Indonesia. Jakarta.
- Sugiyono. (1998). *Statistik non Parametrik untuk Penelitian*. CV Alfabeta. Bandung.
- Trihadi D., Rahardja, (1995). *Hasil Pengobatan Tuberkulosis Paru*, Medika.
- Wattimena, J.R., (1991). *Farmadinami dan terapi antibiotik*, Gajah mada University Press. Yogyakarta.
- WHO, (1990) *Global Tuberculosis Control*



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Mulyorejo FKM Kampus C. Surabaya - 60115 Telp. 5920948, 5920949 Fax. 5924618

Nomor : 2911 / J03.1.18/PG/2006
 Lampiran : -
 Perihal : Izin pengumpulan data awal
 Penyusunan proposal skripsi

24 Nopember 2006

Yth. Kepala
 Balitbang Kabupaten Gresik
 Gresik

Sehubungan dengan syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, maka kami mohon bantuan Saudara untuk mengizinkan mahasiswa kami :

Nama : Faridah Rokhmah
 NIM. : 100531834
 Pembimbing : Dr. Chararina Umbul W., dr., M.S., M.PH

Mengadakan pengumpulan data awal guna penyusunan proposal skripsi bagi peminatan Epidemiologi pada instansi Saudara.

Atas perhatian dan bantuan Saudara kami sampaikan terima kasih.



Widodo J. Pudjirahardjo, dr., M.S., M.PH., Dr.PH
 NIP 130610101

Tembusan :

1. Dekan
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik
3. Kepala Puskesmas Cernine Kabupaten Gresik
4. Yang bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
 Jl. K.H. Wakhid Hasyim No. 17 Telp. (031) 3984053
G R E S I K

Gresik, 05 Maret 2007

Nomor	: 070/31 /403.72/2007	Kepada
Sifat	: Penting	Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Lampiran	: -	Universitas Airlangga Surabaya
Perihal	: Permohonan Perpanjangan Ijin Melaksanakan Penelitian/Survey / Research	Di - <u>SURABAYA</u>

Dasar :

1. Peraturan Daerah Kabupaten Gresik Nomor 27 Tahun 2000 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Gresik;
2. Keputusan Bupati Gresik Nomor 15 Tahun 2001 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Gresik;
3. Surat Bupati Gresik Nomor 065/654/403.31/2001 perihal Rekomendasi Permohonan Perpanjangan Ijin Penelitian;
4. Surat Bupati Gresik Nomor 065/1065/403.31/2001 perihal Ralat Keputusan Bupati Nomor 83 Tahun 2001;
5. Surat dan Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya Tanggal 24 Nopember 2006 Nomor : 2513/J.03.1.18/PG/2006 perihal Permohonan Perpanjangan Ijin Penelitian.

Maka dengan ini Balitbang Kabupaten Gresik menyatakan tidak keberatan atas dilakukannya penelitian yang dilakukan oleh :

1. Nama / NIM : FARIDAH ROKHMAH (100531834)
2. Pekerjaan : Mahasiswa
3. Alamat : Jl. Raya Morowudi 76 Cerme Gresik.
4. Keperluan dilakukannya
Survey : Untuk Mengetahui Faktor – faktor yang Mempengaruhi
Kepatuhan Penderita terhadap Pengobatan TB.

5. Tempat melakukan survey / research / penelitian : - Dinas Kesehatan Kab. Gresik
- Puskesmas Cerme Kab. Gresik.
6. Waktu Pelaksanaan survey / research / penelitian : - 28 Pebruari s/d 28 Mei 2007
7. Pengikut : -

Dalam melakukan kegiatan survey / research / penelitian agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Sebelum dan setelah dilaksanakannya survey / research / penelitian diwajibkan melapor kepada Camat setempat;
2. Tidak diperkenankan melaksanakan kegiatan lain diluar kegiatan survey / research / penelitian yang dilakukan;
3. Setelah melakukan survey / research / penelitian selambat - lambatnya 1 (satu) bulan agar menyerahkan 1 (satu) ex. / buku hasil survey / research / penelitian kepada Bupati Gresik melalui Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Gresik.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

A.n. KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
KABUPATEN GRESIK

Kabid. Ekonomi Dan Keuangan Daerah,
BADAN PENELITIAN
DAN PENGEMBANGAN

GEMBARWAN M SH

Pembina Tk.
NIP. 130 533 666

Tembusan Yth.:

1. Sdr. Ka. Kantor Kesbang Linmas Kab. Gresik.
2. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Gresik
3. Sdr. Ka. Puskesmas Cerme Kab. Gresik.

→ Arsip

LEMBAR KUESIONER

Format penilaian faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita terhadap pengobatan tuberkulosis paru.

No. Kode penderita :

Frekuensi kunjungan pasien dalam bulan :

Tanggal penelitian :

Petunjuk :

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang menurut anda benar

A. Karakteristik Penderita

- Nama :
- Umur : Tahun
- Jenis kelamin : Laki-laki / Perempuan
- Status perkawinan : Kawin / Belum kawin / Janda / Duda
- Pendidikan : SD / SMP / SMA / PT / Tidak sekolah
- Pekerjaan : Wiraswasta / Petani / Karyawan / Tidak bekerja
- Alamat :

Keterangan : Coret yang tidak perlu

Petunjuk :

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang menurut anda benar

B. Pengetahuan mengenai penyakit Tuberkulosis paru

1. Penyakit tuberkulosis paru (TBC) menular melalui :
 - a. Pernapasan
 - b. Jabat Tangan
 - c. Berpelukan
2. Penyakit tuberkulosis paru bisa di sembuhkan bila :
 - a. Berobat teratur
 - b. Berobat tidak teratur
 - c. Tidak berobat

6. Bila batuk dan bersin penderita tuberkulosis paru sebaiknya :
 - a. Menutup mulut dengan sapu tangan
 - b. Biasa saja
 - c. Semua jawaban diatas salah
7. Cara pencegahan penularan penyakit tuberkulosis paru (TBC) adalah :
 - a. Batuk tanpa menutup mulut
 - b. Meludah disembarang tempat
 - c. Batuk dengan menutup mulut dan meludah ditempat khusus
8. Obat tuberkulosis paru (TBC) terdiri dari :
 - a. Kombinasi beberapa obat
 - b. 1 jenis obat
 - c. 2 jenis obat
9. Cara penularan tuberkulosis paru (TBC) adalah
 - a. Lewat tranfusi darah
 - b. Dengan bersentuhan dan bersalaman dengan penderita tuberkulosis paru
 - c. Lewat batuk, bersin, yang dikeluarkan oleh penderita tuberkulosis paru
10. Jangka waktu pengobatan Tuberkulosis paru adalah
 - a. 2 bulan
 - b. 6 bulan
 - c. 10 bulan

C. Efek samping obat

1. Apa yang anda rasakan sesudah minum obat ?
 - a. Mual muntah
 - b. Diare
 - c. Biasa saja
2. Apa yang anda lakukan ketika merasa tidak nyaman setelah minum obat ?
 - a. Tetap meminum obat
 - b. Berhenti minum obat
 - c. Minum obat ketika muncul gejala saja

3. Apa saudara pernah mengatakan hal ini kepada petugas kesehatan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. kadang-kadang

D. Faktor lingkungan keluarga

1. Apakah anda dirumah memiliki pengawas minum obat (PMO) ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Siapa orang yang menjadi pengawas minum obat (PMO) anda ?
 - a. Suami atau Istri
 - b. Anak
 - c. Petugas kesehatan
3. Apakah PMO anda memotivasi untuk meminum obat dan kontrol secara teratur ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah ada anggota keluarga anda yang mengantar untuk pergi ke pelayanan kesehatan atau puskesmas ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

E. Akses ke pelayanan kesehatan

1. Berapa jarak puskesmas dari rumah anda ?
 - a. < 1 km
 - b. 1-2 km
 - c. 3-5 km
 - d. > 5 km

2. Alat transportasi apa yang anda gunakan ketika kontrol ?
 - a. Angkutan umum
 - b. Sepeda motor
 - c. Jalan kaki
3. Berapa waktu yang diperlukan untuk bisa sampai di pelayanan kesehatan atau puskesmas ?
 - a. 10 - 20 menit
 - b. 21 - 30 menit
 - c. 31 – 1 jam atau lebih

F. Kepatuhan minum obat

1. Apakah anda selalu minum obat setiap hari ?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak
2. Apakah anda selalu minum obat tanpa pengawasan ?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak
3. Jika obat habis, sedangkan pengobatan belum selesai, anda akan kemana ?
 - a. Segera ke puskesmas
 - b. Berhenti berobat
4. Pengobatan TB membutuhkan jangka waktu cukup lama, maka bagaimana sikap anda ?
 - a. Memeriksa diri secara rutin dan minum obat teratur
 - b. Minum obat bila merasa sakit
5. Saudara akan memeriksakan diri bila ?
 - a. Hanya merasa sakit
 - b. Obat habis
6. Saudara memeriksakan diri sesuai jadwal ?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang terlambat < 2 bulan dari jadwal
 - c. Jarang terlambat > 2 minggu dari jadwal

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20 - 24 tahun	33	66.0	66.0	66.0
	45 - 54 tahun	14	28.0	28.0	94.0
	60 - 69 tahun	3	6.0	6.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	27	54.0	54.0	54.0
	Perempuan	23	46.0	46.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Status

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Kawin	44	88.0	88.0	88.0
	Kawin	4	8.0	8.0	96.0
	Janda/Duda	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	42	84.0	84.0	84.0
	Rendah	8	16.0	16.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	43	86.0	86.0	86.0
	Tidak Bekerja	7	14.0	14.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	18	36.0	36.0	36.0
	Baik	32	64.0	64.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Efek Samping Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada Efek Samping	46	92.0	92.0	92.0
	Tidak Ada Efek Samping	4	8.0	8.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Faktor Lingkungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	48	96.0	96.0	96.0
	Tidak ada	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Akses Ke Pelayanan Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dekat	9	18.0	18.0	18.0
	Jauh	41	82.0	82.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Umur * Kepatuhan Minum Obat

Crosstab

			Kepatuhan Minum Obat		Total
			Patuh	Tidak patuh	
Umur	20 - 24 tahun	Count	3	30	33
		% within Kepatuhan Minum Obat	75.0%	65.2%	66.0%
	45 - 54 tahun	Count		14	14
		% within Kepatuhan Minum Obat		30.4%	28.0%
	60 - 69 tahun	Count	1	2	3
		% within Kepatuhan Minum Obat	25.0%	4.3%	6.0%
Total		Count	4	46	50
		% within Kepatuhan Minum Obat	100.0%	100.0%	100.0%

Jenis Kelamin * Kepatuhan Minum Obat

Crosstab

			Kepatuhan Minum Obat		Total
			Patuh	Tidak patuh	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	1	26	27
		% within Kepatuhan Minum Obat	25.0%	56.5%	54.0%
	Perempuan	Count	3	20	23
		% within Kepatuhan Minum Obat	75.0%	43.5%	46.0%
Total		Count	4	46	50
		% within Kepatuhan Minum Obat	100.0%	100.0%	100.0%

Status * Kepatuhan Minum Obat

Crosstab

			Kepatuhan Minum Obat		Total
			Patuh	Tidak patuh	
Status	Tidak Kawin	Count	4	40	44
		% within Kepatuhan Minum Obat	100.0%	87.0%	88.0%
	Kawin	Count		4	4
		% within Kepatuhan Minum Obat		8.7%	8.0%
	Janda/Duda	Count		2	2
		% within Kepatuhan Minum Obat		4.3%	4.0%
Total	Count		4	46	50
	% within Kepatuhan Minum Obat		100.0%	100.0%	100.0%

Pendidikan * Kepatuhan Minum Obat

Crosstab

			Kepatuhan Minum Obat		Total
			Patuh	Tidak patuh	
Pendidikan	Tinggi	Count	3	39	42
		% within Kepatuhan Minum Obat	75.0%	84.8%	84.0%
	Rendah	Count	1	7	8
		% within Kepatuhan Minum Obat	25.0%	15.2%	16.0%
Total	Count		4	46	50
	% within Kepatuhan Minum Obat		100.0%	100.0%	100.0%

Pekerjaan * Kepatuhan Minum Obat

Crosstab

			Kepatuhan Minum Obat		Total
			Patuh	Tidak patuh	
Pekerjaan	Bekerja	Count	4	39	43
		% within Kepatuhan Minum Obat	100.0%	84.8%	86.0%
	Tidak Bekerja	Count		7	7
		% within Kepatuhan Minum Obat		15.2%	14.0%
Total		Count	4	46	50
		% within Kepatuhan Minum Obat	100.0%	100.0%	100.0%

Pengetahuan * Kepatuhan Minum Obat

Pengetahuan * Kepatuhan Minum Obat Crosstabulation

			Kepatuhan Minum Obat		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Pengetahuan	Cukup	Count	5	13	18
		% within Kepatuhan Minum Obat	83.3%	29.5%	36.0%
	Baik	Count	1	31	32
		% within Kepatuhan Minum Obat	16.7%	70.5%	64.0%
Total		Count	6	44	50
		% within Kepatuhan Minum Obat	100.0%	100.0%	100.0%

Efek Samping Obat * Kepatuhan Minum Obat

Crosstab

			Kepatuhan Minum Obat		Total
			Patuh	Tidak patuh	
Efek Samping Obat	Ada Efek Samping	Count	4	42	46
		% within Kepatuhan Minum Obat	100.0%	91.3%	92.0%
	Tidak Ada Efek Samping	Count		4	4
		% within Kepatuhan Minum Obat		8.7%	8.0%
Total		Count	4	46	50
		% within Kepatuhan Minum Obat	100.0%	100.0%	100.0%

Faktor Lingkungan Keluarga * Kepatuhan Minum Obat

Crosstab

			Kepatuhan Minum Obat		Total
			Patuh	Tidak patuh	
Faktor Lingkungan Keluarga	Ada	Count	4	44	48
		% within Kepatuhan Minum Obat	100.0%	95.7%	96.0%
	Tidak ada	Count		2	2
		% within Kepatuhan Minum Obat		4.3%	4.0%
Total		Count	4	46	50
		% within Kepatuhan Minum Obat	100.0%	100.0%	100.0%

Akses Ke Pelayanan Kesehatan * Kepatuhan Minum Obat

Crosstab

			Kepatuhan Minum Obat		Total
			Patuh	Tidak patuh	
Akses Ke Pelayanan Kesehatan	Dekat	Count	2	7	9
		% within Kepatuhan Minum Obat	50.0%	15.2%	18.0%
	Jauh	Count	2	39	41
		% within Kepatuhan Minum Obat	50.0%	84.8%	82.0%
Total		Count	4	46	50
		% within Kepatuhan Minum Obat	100.0%	100.0%	100.0%

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	50	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	50	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		50	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Patuh	0
Tidak patuh	1

Categorical Variables Codings

	Frequency	Parameter coding	
		(1)	(2)
Umur 20 - 24 tahun	33	1.000	.000
45 - 54 tahun	14	.000	1.000
60 - 69 tahun	3	.000	.000

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed		Predicted			
		Kepatuhan Minum Obat		Percentage Correct	
		Patuh	Tidak patuh		
Step 0	Kepatuhan Minum Obat	Patuh	44	0	100.0
		Tidak patuh	6	0	.0
	Overall Percentage				88.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-1.992	.435	20.960	1	.000	.136

Variables not in the Equation

Step	Variables	Score	df	Sig.
0	UMUR	1.032	2	.597
	UMUR(1)	.913	1	.339
	UMUR(2)	.434	1	.510
Overall Statistics		1.032	2	.597

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

Step	Chi-square	df	Sig.
Step 1	1.414	2	.493
Block	1.414	2	.493
Model	1.414	2	.493

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	35.278	.028	.054

Classification Table^a

Observed	Predicted			
	Kepatuhan Minum Obat		Percentage Correct	
	Patuh	Tidak patuh		
Step 1 Kepatuhan Minum Obat	Patuh	44	0	100.0
	Tidak patuh	6	0	.0
Overall Percentage				88.0

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

Step	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	
Step 1 ^a	UMUR		.573	2	.751		
	UMUR(1)	6.480	34.893	.034	1	.853	651.772
	UMUR(2)	5.638	34.905	.026	1	.872	280.763
	Constant	-8.202	34.890	.055	1	.814	.000

a. Variable(s) entered on step 1: UMUR.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	50	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	50	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		50	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Patuh	0
Tidak patuh	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter (1)
Jenis Kelamin	Laki-laki	27	1.000
	Perempuan	23	.000

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			Kepatuhan Minum Obat		Percentage Correct
			Patuh	Tidak patuh	
Step 0	Kepatuhan Minum Obat	Patuh	44	0	100.0
		Tidak patuh	6	0	.0
Overall Percentage					88.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-1.992	.435	20.960	1	.000	.136

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	JEN_KEL(1)	.440	1	.507
Overall Statistics			.440	1	.507

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	.450	1	.502
	Block	.450	1	.502
	Model	.450	1	.502

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	36.242	.009	.017

Classification Table^a

Observed			Predicted		Percentage Correct
			Kepatuhan Minum Obat		
			Patuh	Tidak patuh	
Step 1	Kepatuhan Minum Obat	Patuh	44	0	100.0
	Obat	Tidak patuh	6	0	.0
Overall Percentage					88.0

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1	JEN_KEL(1)	.602	.917	.431	1	.511	1.826
	Constant	-2.351	.740	10.096	1	.001	.095

a. Variable(s) entered on step 1: JEN_KEL.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	50	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	50	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		50	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Patuh	0
Tidak patuh	1

Categorical Variables Codings

	Frequency	Parameter coding	
		(1)	(2)
Status Tidak Kawin	44	1.000	.000
Kawin	4	.000	1.000
Janda/Duda	2	.000	.000

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			Kepatuhan Minum Obat		Percentage Correct
			Patuh	Tidak patuh	
Step 0	Kepatuhan Minum Obat	Patuh	44	0	100.0
		Tidak patuh	6	0	.0
Overall Percentage					88.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-1.992	.435	20.960	1	.000	.136

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	STAT_PER	.930	2	.628
		STAT_PER(1)	.930	1	.335
		STAT_PER(2)	.593	1	.441
	Overall Statistics		.930	2	.628

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	1.640	2	.440
	Block	1.640	2	.440
	Model	1.640	2	.440

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	35.052	.032	.062

Classification Table^a

Observed		Predicted			
		Kepatuhan Minum Obat		Percentage Correct	
		Patuh	Tidak patuh		
Step 1	Kepatuhan Minum Obat	Patuh	44	0	100.0
		Tidak patuh	6	0	.0
	Overall Percentage				88.0

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1	STAT_PER			.033	2	.984	
	STAT_PER(1)	7.357	70.451	.011	1	.917	1566.985
	STAT_PER(2)	.000	86.283	.000	1	1.000	1.000
	Constant	-9.203	70.449	.017	1	.896	.000

a. Variable(s) entered on step 1: STAT_PER.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	50	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	50	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		50	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Patuh	0
Tidak patuh	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Paramete (1)
Pendidikan	Tinggi	25	1.000
	Rendah	25	.000

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			Kepatuhan Minum Obat		Percentage Correct
			Patuh	Tidak patuh	
Step 0	Kepatuhan Minum Obat	Patuh	44	0	100.0
		Tidak patuh	6	0	.0
	Overall Percentage				88.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-1.992	.435	20.960	1	.000	.136

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	PENDDIKN(1)	.000	1	1.000
Overall Statistics			.000	1	1.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1 ^a	Step	.000	1	1.000
	Block	.000	1	1.000
	Model	.000	1	1.000

- a. A negative Chi-squares value indicates that the Chi-squares value has decreased from the previous step.

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	36.692	.000	.000

Classification Table^a

Observed			Predicted		
			Kepatuhan Minum Obat		Percentage Correct
			Patuh	Tidak patuh	
Step 1	Kepatuhan Minum Obat	Patuh	44	0	100.0
		Tidak patuh	6	0	.0
Overall Percentage					88.0

- a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1	PENDDIKN(1)	.000	.870	.000	1	1.000	1.000
	Constant	-1.992	.615	10.480	1	.001	.136

- a. Variable(s) entered on step 1: PENDDIKN.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	50	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	50	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		50	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Patuh	0
Tidak patuh	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter (1)
Pekerjaan	Bekerja	43	1.000
	Tidak Bekerja	7	.000

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			Kepatuhan Minum Obat		Percentage Correct
	Patuh	Tidak patuh			
Step 0	Kepatuhan Minum Obat	Patuh	44	0	100.0
		Tidak patuh	6	0	.0
Overall Percentage					88.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-1.992	.435	20.960	1	.000	.136

Variables not in the Equation

		Score	df	Sig.
Step 0	Variables PEKERJAN(1)	2.117	1	.146
	Overall Statistics	2.117	1	.146

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	1.702	1	.192
	Block	1.702	1	.192
	Model	1.702	1	.192

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	34.991	.033	.064

Classification Table^a

Observed		Predicted			
		Kepatuhan Minum Obat		Percentage Correct	
		Patuh	Tidak patuh		
Step 1	Kepatuhan Minum Obat	Patuh	44	0	100.0
	Obat	Tidak patuh	6	0	.0
Overall Percentage					88.0

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1	PEKERJAN(1)	-1.361	.988	1.898	1	.168	.256
	Constant	-.916	.837	1.199	1	.273	.400

a. Variable(s) entered on step 1: PEKERJAN.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	50	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	50	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		50	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Patuh	0
Tidak patuh	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Paramete (1)
Pengetahuan	Baik	32	1.000
	Cukup	18	.000

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		Percentage Correct
			Kepatuhan Minum Obat Patuh	Tidak patuh	
Step 0	Kepatuhan Minum Obat	Patuh	44	0	100.0
		Tidak patuh	6	0	.0
Overall Percentage					88.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-1.992	.435	20.960	1	.000	.136

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	PENGETHN(1)	6.630	1	.010
	Overall Statistics		6.630	1	.010

Block 1: Method = Enter**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	6.522	1	.011
	Block	6.522	1	.011
	Model	6.522	1	.011

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	30.170	.122	.235

Classification Table^a

		Predicted		
		Kepatuhan Minum Obat		Percentage Correct
Observed	Patuh	Tidak patuh		
Step 1	Kepatuhan Minum Obat	44	0	100.0
	Obat	6	0	.0
	Overall Percentage			88.0

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1	PENGETHN(1)	-2.478	1.144	4.692	1	.030	.084
	Constant	-.956	.526	3.297	1	.069	.385

a. Variable(s) entered on step 1: PENGETHN.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	50	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	50	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		50	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Patuh	0
Tidak patuh	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter (1)
Efek Samping	Ada Efek Samping	28	1.000
Obat	Tidak Ada Efek Samping	22	.000

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			Kepatuhan Minum Obat		Percentage Correct
			Patuh	Tidak patuh	
Step 0	Kepatuhan Minum Obat	Patuh	44	0	100.0
	Obat	Tidak patuh	6	0	.0
Overall Percentage					88.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-1.992	.435	20.960	1	.000	.136

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	EFEK_SAM(1)	.100	1	.752
	Overall Statistics		.100	1	.752

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	.099	1	.753
	Block	.099	1	.753
	Model	.099	1	.753

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	36.594	.002	.004

Classification Table^a

Observed			Predicted		
			Kepatuhan Minum Obat		Percentage Correct
			Patuh	Tidak patuh	
Step 1	Kepatuhan Minum Obat	Patuh	44	0	100.0
		Tidak patuh	6	0	.0
Overall Percentage					88.0

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1	EFEK_SAM(1)	-.274	.871	.099	1	.753	.760
	Constant	-1.846	.621	8.827	1	.003	.158

a. Variable(s) entered on step 1: EFEK_SAM.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	50	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	50	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		50	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Patuh	0
Tidak patuh	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter
			(1)
Faktor Lingkungan	Ada	48	1.000
Keluarga	Tidak ada	2	.000

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			Kepatuhan Minum Obat		Percentage Correct
			Patuh	Tidak patuh	
Step 0	Kepatuhan Minum Obat	Patuh	44	0	100.0
		Tidak patuh	6	0	.0
Overall Percentage					88.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-1.992	.435	20.960	1	.000	.136

Variables not in the Equation

		Score	df	Sig.	
Step 0	Variables	FAK_LING(1)	2.849	1	.091
	Overall Statistics		2.849	1	.091

Block 1: Method = Enter**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	1.842	1	.175
	Block	1.842	1	.175
	Model	1.842	1	.175

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	34.850	.036	.070

Classification Table^a

Observed		Predicted			
		Kepatuhan Minum Obat		Percentage Correct	
		Patuh	Tidak patuh		
Step 1	Kepatuhan Minum Obat	Patuh	43	1	97.7
		Tidak patuh	5	1	16.7
	Overall Percentage				88.0

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1	FAK_LING(1)	-2.152	1.491	2.083	1	.149	.116
	Constant	.000	1.414	.000	1	1.000	1.000

a. Variable(s) entered on step 1: FAK_LING.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	50	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	50	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		50	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Patuh	0
Tidak patuh	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter (1)
Akses Ke Pelayanan Kesehatan	Dekat	9	1.000
	Jauh	41	.000

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		Percentage Correct
			Kepatuhan Minum Obat		
			Patuh	Tidak patuh	
Step 0	Kepatuhan Minum Obat	Patuh	44	0	100.0
		Tidak patuh	6	0	.0
Overall Percentage					88.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-1.992	.435	20.960	1	.000	.136

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	AKS_PEL(1)	1.497	1	.221
	Overall Statistics		1.497	1	.221

Block 1: Method = Enter**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	2.553	1	.110
	Block	2.553	1	.110
	Model	2.553	1	.110

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	34.139	.050	.096

Classification Table^a

		Predicted		
		Kepatuhan Minum Obat		Percentage Correct
Observed	Patuh	Tidak patuh		
Step 1	Kepatuhan Minum Obat	44	0	100.0
	Tidak patuh	6	0	.0
	Overall Percentage			88.0

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1	AKS_PEL(1)	-7.439	33.213	.050	1	.823	.001
	Constant	-1.764	.442	15.931	1	.000	.171

a. Variable(s) entered on step 1: AKS_PEL.