

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PENDERITA TB PARU  
DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS  
DI PUSKESMAS LIDAH KULON SURABAYA**



**Oleh :**

**PIRA MITHA SANDRA DEWI**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
SURABAYA  
2011**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PENDERITA TB PARU  
DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS  
DI PUSKESMAS LIDAH KULON SURABAYA**



**Oleh :**

**PIRA MITHA SANDRA DEWI  
NIM . 100830268**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
SURABAYA  
2012**

## 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 12 Juli 2011



Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S.  
NIP. 195603031987012001

### Tim Penguji :

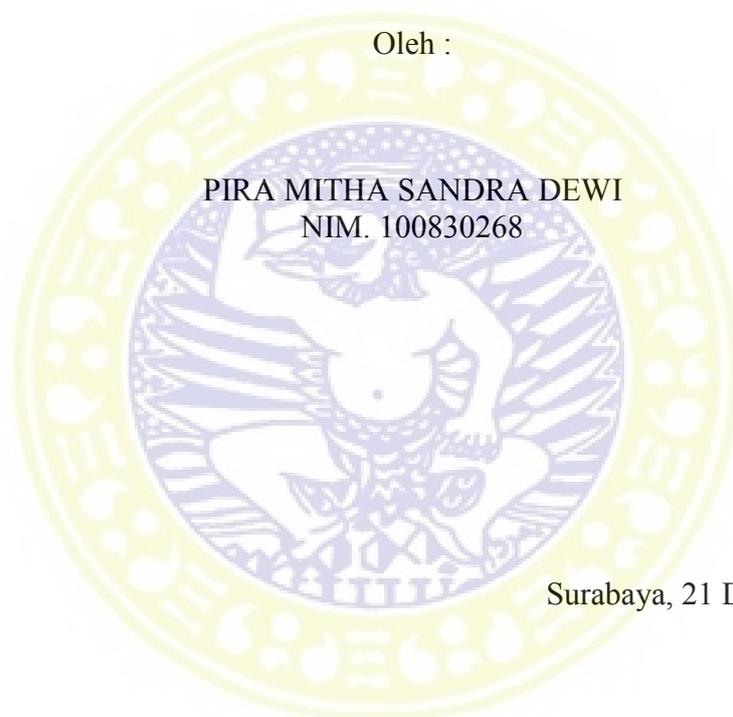
1. Endang Dwiyanti, Dra., M.Kes.
2. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.
3. Maya Syahria Saleh, dr., M.Kes.

## SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)  
Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Airlangga

Oleh :

PIRA MITHA SANDRA DEWI  
NIM. 100830268



Surabaya, 21 Desember 2011

Mengetahui,

Menyetujui,

Ketua Departemen,

Pembimbing,

Dr. Thinni Nurul Rochmah, Dra.Ec., M.Kes

Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.

NIP. 196502111991032002

NIP. 196202281989112001

**SURAT PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : PIRA MITHA SANDRA DEWI

NIM : 100830268

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenjang : Sarjana (S1)

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PENDERITA TB PARU  
DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS  
DI PUSKESMAS LIDAH KULON SURABAYA**

Apabila suatu saat nanti terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Surabaya, 21 Desember 2011

**PIRA MITHA SANDRA DEWI  
NIM. 100830268**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan segala anugerah dan karunia-Nya sehingga penyusunan skripsi yang berjudul “HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PENDERITA TB PARU DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS LIDAH KULON SURABAYA” dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai salah satu pendukung persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Skripsi ini dimaksudkan untuk mempelajari hubungan pengetahuan dan sikap penderita TB Paru dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya, sehingga nantinya dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan petugas kesehatan untuk memberikan tambahan penyuluhan atau pemberian informasi mengenai TB Paru.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S. selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan petunjuk, koreksi, serta saran hingga tersusunnya skripsi ini serta dosen – dosen Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) lainnya yang telah memberikan segala arahan, koreksi, referensi, kesabaran, dan kebaikannya sehingga terwujud skripsi ini dan memudahkan kami untuk melakukan penelitian di lapangan.

Semoga skripsi ini baik bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkannya. Secara khusus diharapkan agar skripsi ini dapat memberikan masukan bagi Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Lidah Kulon Surabaya.

Terima kasih penulis sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. Tri Martiana. dr., M.S., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga,
2. Dr. Thinni Nurul Rochmah, Dra. Ec, M.Kes, selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga,
3. Kepala Puskesmas dan karyawan Puskesmas Lidah Kulon Surabaya yang telah berpartisipasi dalam proses skripsi ini.
4. Dosen penguji, ibu Endang Dwiyanti, Dra., M.Kes dan ibu Maya Syahria Saleh, dr., M.Kes. terima kasih buat waktu yang diberikan.
5. Seluruh karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan motivasi dan bantuan selama proses akademik berlangsung.
6. Semua pihak yang turut membantu terselesaikannya skripsi ini.

Semoga Allah S.W.T. memberikan balasan terbaik atas segala amal yang telah diberikan dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak yang bersedia menyempatkan diri untuk membacanya.

Surabaya, Desember 2011

## ABSTRACT

Number of patients with Pulmonary Tuberculosis continues to increase from 2007 to 2009. This study was conducted to analyze the relation of patient knowledge and attitudes with compliance drinking Anti Tuberculosis Drugs in Health Center Lidah Kulon, Surabaya.

Research carried out by Cross Sectional design, using a quantitative approach. Interview conducted on 43 patients. Subjects taken in simple random sampling. The independent variable are knowledge and attitudes of Pulmonary Tuberculosis patients, while the dependent variable is compliance drinking Anti Tuberculosis Drugs.

Through correlation spearman variables obtained knowledge with compliance Anti-Tuberculosis Drugs ( $\text{sig} = 0.259$ ,  $\text{exp (B)} = 0100$ ,  $\alpha = 0.05$ ) significance value  $0.259 > \alpha 0.05$ . Variable attitude of respondents with compliance drinking Anti Tuberculosis Lung Drugs ( $\text{sig} = 0,203$ ,  $\text{exp (B)} = 0100$ ,  $\alpha 0.05$ ) significance values  $0,203 < \alpha 0.05$ .

The conclusion can be drawn is that there is no relationship between knowledge and attitudes of patients with compliance drinking Anti Tuberculosis Lung drug. This is caused by many factors related to compliance Anti Tuberculosis Drugs (OAT). By cross tabulation is not the dominant factor between the knowledge with compliance drinking Anti Tuberculosis Drugs, whereas there is a dominant factor for compliance with drinking Anti Tuberculosis Drugs is the attitude of the patient. So it is necessary to improve cross-sectoral collaboration to improve patient compliance in taking medicine for Anti Tuberculosis and Pulmonary Tuberculosis Lung disease eradication programs.

Keywords: Correlation, Knowledge, Attitude, Compliance

## ABSTRAK

Jumlah penderita Tuberkulosis Paru terus meningkat dari tahun 2007 sampai 2009. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap penderita dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis Paru di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya.

Penelitian dilakukan dengan rancangan *Cross Sectional*, menggunakan pendekatan kuantitatif. Wawancara dilaksanakan pada 43 penderita. Subjek diambil secara *simple random sampling*. Variabel bebas penelitian adalah pengetahuan dan sikap penderita Tuberkulosis Paru, sedangkan variabel terganggunanya adalah kepatuhan penderita minum Obat Anti Tuberkulosis Paru.

Melalui uji *correlation spearman* didapatkan variabel pengetahuan dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis Paru ( $\text{sig}=0.259$ ,  $\text{exp (B)} = 0.100$ ,  $\alpha = 0.05$ ) nilai signifikansi  $0.259 > \alpha 0.05$ . variabel sikap responden dengan kepatuhan penderita minum Obat Anti Tuberkulosis Paru ( $\text{sig} = 0.203$ ,  $\text{exp (B)} = 0.100$ ,  $\alpha 0.05$ ) nilai signifikansi  $0.203 < \alpha 0.05$ .

Kesimpulan yang dapat ditarik adalah tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap penderita dengan kepatuhan penderita minum Obat Anti Tuberkulosis Paru. Hal ini disebabkan karena banyak faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang tidak diteliti Berdasarkan tabulasi silang tidak diperoleh faktor dominan antara pengetahuan dengan kepatuhan penderita minum Obat Anti Tuberkulosis Paru, sedangkan ada faktor dominan dengan kepatuhan penderita minum Obat Anti Tuberkulosis Paru yaitu sikap penderita. Sehingga perlu dilakukan peningkatan kerjasama lintas sektoral untuk meningkatkan kepatuhan penderita dalam minum Obat Anti Tuberkulosis Paru dan program pemberantasan penyakit Tuberkulosis Paru.

Kata Kunci: Hubungan, Pengetahuan, Sikap, Kepatuhan

## DAFTAR ISI

		Halaman
HALAMAN JUDUL .....		i
HALAMAN PENGESAHAN .....		ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....		iii
SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS .....		iv
KATA PENGANTAR .....		v
ABSTRACT .....		vi
ABSTRAK .....		vii
DAFTAR ISI .....		viii
DAFTAR TABEL .....		x
DAFTAR GAMBAR .....		xii
DAFTAR LAMPIRAN .....		xiii
DAFTAR SINGKATAN .....		xiv
BAB I	PENDAHULUAN .....	1
	1.1 Latar Belakang .....	1
	1.2 Identifikasi Masalah .....	6
	1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah .....	8
BAB II	TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN .....	10
	2.1 Tujuan Umum .....	10
	2.2 Tujuan Khusus .....	10
	2.3 Manfaat Penelitian .....	11
BAB III	TINJAUAN PUSTAKA .....	12
	3.1 Konsep Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas ) .....	12
	3.2 Konsep Dasar Penyakit Tuberkulosis Paru .....	14
	3.3 Teori Perilaku .....	26
	3.4 Konsep Kepatuhan .....	33
BAB IV	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....	41
	4.1 Kerangka Konseptual Penelitian .....	41
	4.2 Hipotesis .....	43
BAB V	METODE PENELITIAN .....	44
	5.1 Jenis dan Rancang Bangun Penelitian .....	44
	5.2 Subjek Penelitian .....	44
	5.3 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	44
	5.4 Kerangka Operasional .....	45
	5.5 Variabel, Cara Pengukuran dan Definisi Operasional .....	46
	5.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data .....	50
	5.7 Teknik Analisis Data .....	51
BAB VI	HASIL PENELITIAN .....	52
	6.1 Gambaran Umum Puskesmas Lidah Kulon Surabaya .....	52
	6.2 Karakteristik Penderita .....	57
	6.3 Hasil Penelitian Tentang Pengetahuan dan Sikap .....	59
	6.4 Hubungan Karakteristik Penderita TB Paru Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya 2009 .....	63

6.5	Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Tentang TB Paru Dengan Kepatuhan Penderita .....	66
6.6	Hubungan Sikap Penderita Dengan Kepatuhan Minum Obat Tuberkulosis.....	69
BAB VII	PEMBAHASAN .....	73
7.1	Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya 2009 .....	73
7.2	Hubungan Antara Usia Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya 2009 .....	74
7.3	Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya 2009 .....	75
7.4	Hubungan Antara Pekerjaan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya 2009 .....	76
7.5	Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya 2009 .....	76
7.6	Hubungan Sikap Penderita TB Paru Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya 2009 .....	78
BAB VIII	KESIMPULAN DAN SARAN .....	81
8.1	Kesimpulan .....	81
8.2	Saran .....	82
	DAFTAR PUSTAKA .....	83
	LAMPIRAN.....	86

## DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
1.1	Hasil Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru BTA Positif di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya Tahun 2007-2009 .....	3
1.2	Hasil Pemeriksaan Laboratorium Penderita Tuberkulosis Paru BTA Positif dan BTA Negatif di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya Tahun 2007-2009 .....	4
5.1	Definisi Operasional .....	46
5.2	Analisis Bivariat .....	51
6.1	Luas Puskesmas Lidah Kulon Surabaya Tahun 2009 .....	54
6.2	Distribusi Penduduk Berdasarkan Umur di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya Tahun 2009 .....	54
6.3	Data Penduduk Berdasarkan Agama di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya Tahun 2009 .....	55
6.4	Data Penduduk Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya Tahun 2009 .....	55
6.5	Data Penduduk Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya Tahun 2009 .....	55
6.6	Data Jumlah Sekolah (Sarana Pendidikan) di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya Tahun 2009 .....	56
6.7	Data Sumber Daya Manusia (SDM) di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya Tahun 2009 .....	56
6.8	Jenis Kelamin Penderita TB Paru di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya Tahun 2009 .....	57
6.9	Usia Penderita TB Paru di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya Tahun 2009 .....	58
6.10	Tingkat Pendidikan Terakhir Penderita TB Paru di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya Tahun 2009 .....	58
6.11	Pekerjaan Utama Penderita TB Paru di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya Tahun 2009 .....	59
6.12	Tingkat Tahu Penderita TB Paru Tentang Penyakit TB Paru di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya Tahun 2009 .....	60
6.13	Tingkat Pemahaman Penderita TB Paru Tentang Penyakit TB Paru di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya Tahun 2009 .....	60
6.14	Tingkat Aplikasi Penderita TB Paru Tentang Penyakit TB Paru di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya Tahun 2009 .....	60
6.15	Tingkat Sikap Menerima Penderita TB Paru Tentang Penyakit TB Paru di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya Tahun 2009 .....	61
6.16	Tingkat Sikap Menanggapi Penderita TB Paru Tentang Penyakit TB Paru di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya Tahun 2009 .....	61
6.17	Tingkat Sikap Menghargai Penderita Tentang Penyakit TB Paru di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya Tahun 2009 .....	62
6.18	Tingkat Sikap Bertanggungjawab Penderita Tentang Penyakit TB Paru di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya Tahun 2009 .....	62

6.19	Tingkat Kepatuhan Penderita Dengan Pengobatan Penyakit TB Paru di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya Tahun 2009.....	63
6.20	Hasil Tabulasi Silang Antara Jenis Kelamin Dan Kepatuhan Penderita Di Puskesmas Lidah Kulon Tahun 2009 .....	64
6.21	Hasil Tabulasi Silang Antara Usia Dan Kepatuhan Penderita Di Puskesmas Lidah Kulon Tahun 2009 .....	64
6.22	Hasil Tabulasi Silang Antara Tingkat Pendidikan Dan Kepatuhan Penderita Di Puskesmas Lidah Kulon Tahun 2009...	65
6.23	Hasil Tabulasi Silang Antara Pekerjaan Dan Kepatuhan Penderita Di Puskesmas Lidah Kulon Tahun 2009 .....	66
6.24	Hasil Tabulasi Silang Antara Tingkat Tahu Penderita Mengenai TB Paru Dan Kepatuhan Penderita Di Puskesmas Lidah Kulon Tahun 2009.....	67
6.25	Hasil Tabulasi Silang Antara Pengetahuan Memahami Dan Kepatuhan Penderita Di Puskesmas Lidah Kulon Tahun 2009...	68
6.26	Hasil Tabulasi Silang Antara Aplikasi Dan Kepatuhan Penderita Di Puskesmas Lidah Kulon Tahun 2009 .....	68
6.27	Hasil Tabulasi Silang Antara Sikap Menerima Dan Kepatuhan Penderita Di Puskesmas Lidah Kulon Tahun 2009 .....	69
6.28	Hasil Tabulasi Silang Antara Sikap Menanggapi Dan Kepatuhan Penderita Di Puskesmas Lidah Kulon Tahun 2009...	70
6.29	Hasil Tabulasi Silang Antara Sikap Menghargai Dan Kepatuhan Penderita Di Puskesmas Lidah Kulon Tahun 2009...	71
6.30	Hasil Tabulasi Silang Antara Sikap Bertanggungjawab Dan Kepatuhan Penderita Di Puskesmas Lidah Kulon Tahun 2009...	72

## DAFTAR GAMBAR

<u>Nomor</u>	<u>Judul Gambar</u>	<u>Halaman</u>
1.1	Identifikasi Masalah .....	6
4.1	Kerangka Konseptual Penelitian .....	41
5.1	Kerangka Operasioanal.....	45



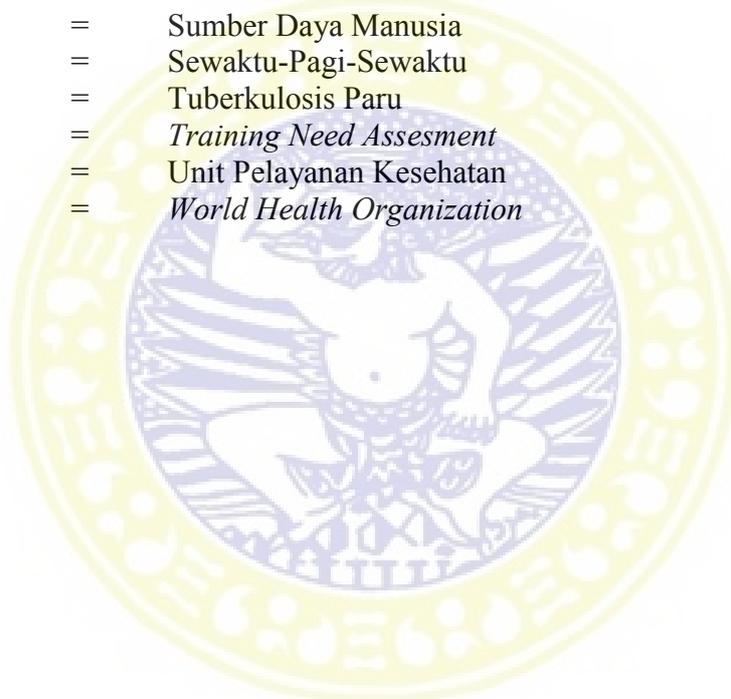
## DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
1	Surat Penelitian.....	86
2	Kuesioner Penelitian.....	89
3	Data Penelitian dan Uji Statistik .....	93



## DAFTAR SINGKATAN

AP	=	Akhir Pengobatan
BTA	=	Basil Tahan Asam
CDR	=	<i>Case Detection Rate</i>
CNR	=	<i>Case Notification Rate</i>
DO	=	<i>Drop Out</i>
DOT	=	<i>Directly Observed Treatment</i>
KIE	=	Komunikasi Informasi <i>Edukasi</i>
OAT	=	Obat Anti Tuberkulosis
MDR	=	<i>Multi Drug Resistance</i> (Kekebalan Ganda Terhadap Obat)
PMO	=	Pengawas Minum Obat
Puskesmas	=	Pusat Kesehatan Masyarakat
Pustu	=	Puskesmas Pembantu
SDM	=	Sumber Daya Manusia
SPS	=	Sewaktu-Pagi-Sewaktu
TB Paru	=	Tuberkulosis Paru
TNA	=	<i>Training Need Assesment</i>
UPK	=	Unit Pelayanan Kesehatan
WHO	=	<i>World Health Organization</i>



# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Tuberkulosis Paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman Tuberkulosis (*Mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar kuman Tuberkulosis menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Kuman ini berbentuk batang mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan oleh karena itu disebut pula sebagai Basil Tahan Asam (BTA) (Depkes RI, 2008:5). Diperkirakan sekitar sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Pada tahun 1995, diperkirakan ada 9 juta penderita Tuberkulosis Paru baru dan 3 juta kematian akibat Tuberkulosis Paru diseluruh dunia. Diperkirakan 95 % kasus Tuberkulosis Paru dan 98 % kematian akibat Tuberkulosis Paru didunia, terjadi pada Negara berkembang. Demikian juga, kematian wanita akibat Tuberkulosis Paru lebih banyak dari pada kematian karena kehamilan, persalinan dan nifas (Depkes RI, 2008).

Sekitar 75 % pasien Tuberkulosis Paru adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15 – 50 tahun). Diperkirakan seorang penderita Tuberkulosis Paru dewasa, akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan. Hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20 - 30 %. Jika ia meninggal akibat Tuberkulosis Paru, maka akan kehilangan pendapatannya sekitar 15 tahun (Depkes RI, 2008).

Selain merugikan secara ekonomis, Tuberkulosis Paru juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial stigma bahkan dikucilkan masyarakat (Notoatmojo, 2007).

Di Indonesia Tuberkulosis Paru merupakan masalah utama kesehatan masyarakat. Jumlah penderita Tuberkulosis Paru di Indonesia merupakan ke-3 terbanyak di dunia setelah India dan Cina dengan jumlah penderita sekitar 10 % dari total jumlah penderita Tuberkulosis Paru di Dunia. Diperkirakan pada tahun 2004, setiap tahun ada 539.000 kasus baru dan kematian 101.000 orang. Insidensi kasus Tuberkulosis Paru BTA positif sekitar 110 per 100.000 penduduk (Depkes RI, 2008).

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan dengan mengobati penderita Tuberkulosis Paru secara rutin sesuai jadwal pengobatan, bila dirawat di rumah penderita harus ditempatkan pada ruangan dengan segala peralatan tersendiri dan lantai dibersihkan dengan desinfektan yang cukup kuat. Selain itu diperlukan upaya untuk perbaikan status gizi pada penderita dan waktu istirahat yang cukup. Peningkatan daya tahan tubuh penderita harus dijaga karena mereka rentan terhadap penyakit. Sulitnya pemberantasan penyakit ini karena dalam pemberantasannya bukan hanya masalah bakteri atau obat-obatan saja, melainkan melingkupi aspek sosial, budaya, ekonomi, tingkat pendidikan, pengetahuan penderita dan keluarga, serta lingkungan masyarakat sekitar (Eka Wahyudi, 2006).

Untuk mengatasi masalah tersebut, peran serta keluarga sangat dibutuhkan, dimana keluarga sebagai unit pertama dalam masyarakat. Apabila salah satu anggota keluarga terkena penyakit Tuberkulosis Paru akan berpengaruh

terhadap anggota keluarga yang lain. Untuk mewujudkan keluarga yang sehat terhindar dari resiko penularan, maka harus ditunjang dengan pengetahuan tentang Tuberkulosis Paru. Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi tindakan keluarga untuk bertindak dalam hal pencegahan penularan dan proses kesembuhan penderita. Sebaliknya makin rendah pengetahuan keluarga tentang bahaya penyakit Tuberkulosis Paru, makin besar pula resiko terjadi penularan dan proses kesembuhan penderita kurang optimal. Di Surabaya pada tahun 2009 terdapat 2.453 penderita Tuberkulosis Paru dan dari jumlah tersebut didapatkan 1.293 penderita merupakan BTA positif.

Tabel 1.1 Hasil Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru BTA Positif di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya Tahun 2007-2009

Tahun \ Kategori	2007		2008		2009		Tren
	n	%	n	%	n	%	
<b>Sembuh</b>	27	71,6	19	57,6	21	46,7	0,1
<b>Meninggal</b>	1	2,6	4	12,1	2	4,4	0,5
<b>DO</b>	0	0	1	3,0	5	11,1	1,4
<b>Pengobatan Lengkap</b>	10	26,3	9	27,3	7	15,6	13,7
<b>Dalam Pengobatan</b>	0	0	0	0	10	22,2	5
<b>Jml Penderita TB Paru</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>20,7</b>

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Lidah Kulon tahun 2007-2009

Tabel 1.1 Menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pada tahun 2009 dari tahun sebelumnya tahun 2007 dan tahun 2008 dengan jumlah penderita Tuberkulosis Paru BTA positif sebanyak 45 orang terdiri dari penderita yang sembuh melakukan pengobatan Tuberkulosis Paru sebanyak 21, penderita Tuberkulosis Paru BTA positif yang meninggal 2 orang, *drop out* (DO) penderita Tuberkulosis Paru sebanyak 5 orang, dalam pengobatan lengkap 7 orang, dan penderita Tuberkulosis Paru BTA Positif yang dalam pengobatan 10 orang penderita.

Berdasarkan gambaran di atas diperoleh hasil presentase penderita yang meninggal selama pengobatan 4,44 %, presentase penderita yang DO 6,67 %, angka kesembuhan (*cure rate*) sebesar 95,5 % walaupun angka kesembuhan pengobatan melebihi angka kesembuhan yang ditetapkan Depkes 85 % tetapi terdapat angka kematian sebesar 4,44 %, angka DO 6,67 %.

Maka dapat diambil kesimpulan bahwa tingkat DO pengobatan Tuberkulosis Paru di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya masih cukup tinggi dari tahun sebelumnya. Dikategorikan penderita DO adalah penderita Tuberkulosis Paru yang melakukan kelalaian tidak mengambil obat atau tidak minum obat dalam waktu dua bulan atau berturut-turut sebelum masa pengobatannya selesai.

Tabel 1.2 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Penderita Tuberkulosis Paru BTA Positif dan BTA Negatif di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya Tahun 2007-2009

TAHUN	2007		2008		2009	
	n	%	n	%	n	%
<b>BTA Positif</b>	31	23,1	27	13,1	48	18,7
<b>BTA Negatif</b>	103	76,9	180	86,9	209	81,3
<b>Jumlah Suspek</b>	<b>134</b>	<b>100</b>	<b>207</b>	<b>100</b>	<b>257</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Lidah Kulon tahun 2007-2009

Tabel 1.2 menunjukkan bahwa tahun 2009 mengalami peningkatan hasil laboratorium di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya sebanyak 257 penderita dengan hasil BTA positif 48 orang dan jumlah penderita dengan BTA negatif 209 orang. Tidak seperti tahun sebelumnya pada tahun 2008 jumlah pasien laboratorium hanya 207 orang dengan BTA positif 27 dan BTA negatif 180 sedangkan tahun 2007 hanya 134 penderita dengan hasil BTA positif 31 penderita dan BTA negatif 103 penderita.

Maka didapatkan informasi bahwa untuk Puskesmas Lidah Kulon selama tahun 2009 terdapat kasus Tuberkulosis Paru dengan BTA positif sebanyak 48 orang dimana 3 orang tidak meneruskan pengobatan di Puskesmas Lidah Kulon, yang diberi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) sebanyak 45 orang. Dari 45 penderita yang diobati Obat Anti Tuberkulosis (OAT), 2 orang penderita meninggal selama dalam pengobatan, jadi yang di obati 43 orang termasuk penderita yang mengalami DO sejumlah 5 orang.

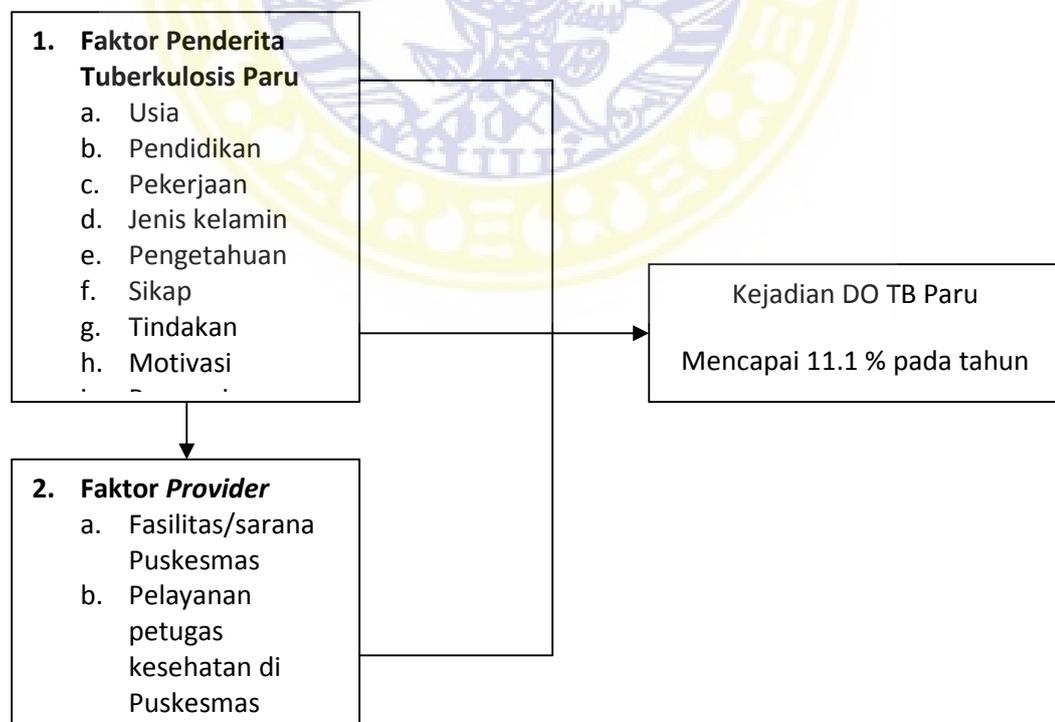
Dari gambaran di atas dapat dilihat bahwa penyakit Tuberkulosis Paru dapat menyebabkan kematian. Padahal penyakit ini dapat disembuhkan kalau

penderita teratur dan patuh minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Karena pemberantasan dan penanggulangan penyakit ini merupakan program nasional maka segala sesuatu mengenai keberhasilan dari pengobatan penderita Tuberkulosis Paru mendapatkan dukungan dari pemerintah secara utuh. Salah satunya melalui Puskesmas yaitu berupa pemberian secara gratis, susu, beras dan makanan-makanan suplemen untuk menaikkan kasus gizi penderita.

Berdasarkan gambaran di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan sikap penderita TB Paru terhadap kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya tahun 2009.

## I. 2 Identifikasi Masalah

Apabila diidentifikasi sebab-sebabnya, akan didapatkan gambaran sebagai berikut:



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah

Adapun penjelasan dari bagan kajian masalah tersebut adalah sebagai berikut:

## **1. Faktor Penderita Tuberkulosis Paru**

### **a. Usia**

Usia 15-55 tahun yang sering terkena penyakit TB Paru adalah usia kerja produktif, pada kelompok usia itu pula banyak yang mengalami ketidakpatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT), hal ini terjadi karena pada kelompok usia tersebut penderita sedang giat-giatnya untuk beraktifitas sehingga tidak mau kehilangan waktu bekerja hanya untuk mengambil Obat Anti Tuberkulosis (OAT) setiap hari.

### **b. Pendidikan**

Jenjang pendidikan penderita TB Paru yang kurang akan mempengaruhi pemahaman terhadap suatu penyakit, rendahnya tingkat pendidikan akan mempengaruhi juga terhadap perilaku hidup sehat seseorang misalnya ketidakpatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

### **c. Pekerjaan**

Aktivitas yang dilakukan oleh penderita TB Paru setiap harinya tidak hanya aktivitas secara normal, karena aktivitasnya yang tidak bisa ditinggalkan setiap saat walaupun hanya sebentar dengan alasan akan menderita kerugian baik dalam bentuk waktu atau materi sehingga penderita tidak mengambil obatnya secara rutin setiap hari, kondisi seperti ini yang akan menunjang kejadian ketidakpatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

d. Jenis kelamin

Penderita yang terkena penyakit TB Paru lebih banyak laki-laki daripada perempuan. Namun tingkat kepatuhan antara laki-laki atau perempuan perlu dikaji lebih lanjut.

e. Pengetahuan

Pengetahuan penderita dapat mempengaruhi pemahaman penderita tentang penyakit TB Paru, semakin rendah tingkat pengetahuan tentang kesehatan maka akan kurang cara pemahaman terhadap suatu penyakit, sehingga dengan pengetahuan yang rendah maka akan menunjang terhadap kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

f. Sikap

Sikap para penderita TB Paru bervariasi dari menerima, merespon, menghargai, bertanggung jawab hal ini nanti akan menentukan bagaimana kepatuhan seseorang terhadap minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

### **I.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah**

#### **1.3.1 Pembatasan Masalah**

Banyak faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita TB Paru, sehingga peneliti membatasi pada hubungan pengetahuan dan sikap penderita TB Paru terhadap kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Adapun variabel yang diteliti adalah pengetahuan (penyakit dan pengobatan TB Paru) serta sikap (penyakit dan pengobatan TB Paru).

### 1.3.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana Karakteristik penderita TB Paru yang meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan?
2. Bagaimana tingkat pengetahuan penderita terhadap penyakit TB Paru, yang meliputi tahu, paham dan aplikasi pengobatan penderita TB Paru?
3. Bagaimana sikap penderita terhadap penyakit TB Paru yang meliputi menerima, menanggapi, menghargai dan bertanggungjawab penderita ?
4. Bagaimana kepatuhan penderita dengan pengobatan TB Paru?
5. Bagaimana hubungan antara karakteristik (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan) penderita pada penyakit TB Paru dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT)?
6. Bagaimana hubungan antara pengetahuan (tahu, memahami dan aplikasi) penderita pada penyakit TB Paru dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT)?
7. Bagaimana hubungan antara sikap (menerima, menanggapi, menghargai dan bertanggungjawab) penderita pada penyakit TB Paru dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT)?

## BAB II

### TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

#### 2.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan, pengetahuan meliputi tahu, memahami dan aplikasi serta sikap penderita TB Paru meliputi menerima, menanggapi, menghargai dan bertanggungjawab dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya.

#### 2.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik penderita TB Paru yang meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan
2. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan penderita terhadap penyakit TB Paru, yang meliputi tahu, memahami, aplikasi penderita
3. Mengidentifikasi sikap penderita terhadap penyakit TB Paru yang meliputi menerima, menanggapi, menghargai dan bertanggungjawab penderita
4. Mengidentifikasi kepatuhan penderita dengan pengobatan TB Paru
5. Menganalisis hubungan antara karakteristik (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan) penderita pada penyakit TB Paru dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT)
6. Menganalisis hubungan antara pengetahuan (tahu, memahami dan aplikasi) penderita pada penyakit TB Paru dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

7. Menganalisis hubungan antara sikap (menerima, menanggapi, menghargai dan bertanggungjawab) penderita pada penyakit TB Paru dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

### **2.3 Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi Peneliti**

Dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan memperdalam pengalaman peneliti tentang penyakit TB Paru.

#### **2. Bagi Penderita dan Masyarakat**

Memberi masukan kepada penderita dan masyarakat tentang pentingnya pengetahuan mengenai penyakit TB Paru sehingga penderita mampu menjalani pengobatan secara maksimal didukung keluarga dan masyarakat lingkungan sekitarnya.

#### **3. Bagi Puskesmas**

Mengetahui pengaruh pengetahuan dan sikap penderita dan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan TB Paru sehingga Puskesmas diharapkan mampu memberikan pengobatan KIE (Komunikasi, Informasi, *Edukasi*) yang lengkap untuk menunjang tingkat kepatuhan pengobatan TB Paru di masyarakat.

#### **4. Bagi institusi pendidikan**

Bagi dunia pendidikan dapat memberikan tambahan khasanah penelitian dan sebagai bahan kajian di bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan masyarakat.

## BAB III

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 3.1 Konsep Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Trihono, 2005). Berdasarkan pengertian Puskesmas diatas dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Unit Pelaksana Teknis

Sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPTD) Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

2. Pembangunan kesehatan

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

3. Pertanggungjawaban penyelenggaraan

Penanggung jawab utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah Kabupaten atau Kota adalah Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota, sedangkan Puskesmas bertanggungjawab hanya untuk sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota sesuai dengan kemampuan.

#### 4. Wilayah Kerja

Secara nasional, standar wilayah kerja Puskesmas adalah satu Kecamatan. Tetapi apabila di satu Kecamatan terdapat lebih dari satu Puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar Puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (Desa atau Kelurahan atau RW). Masing-masing Puskesmas tersebut secara operasional bertanggungjawab langsung kepada Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota.

Puskesmas adalah suatu pelaksanaan fungsional yang berfungsi sebagai alat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu.

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan menyeluruh adalah pelayanan kesehatan meliputi *Promotif* (peningkatan kesehatan), *Preventif* (pencegahan penyakit), *kuratif* (penyembuhan penyakit) maupun *rehabilitatif* (pemulihan kesehatan).

Berdasarkan teori diatas maka dapat disimpulkan bahwa Puskesmas adalah unit pelayanan kesehatan terdepan yang berfungsi sebagai alat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat yang tinggal di suatu kerja tertentu.

## 3.2 Konsep Dasar Penyakit Tuberkulosis Paru

### 3.2.1 Definisi

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

Kuman ini berbentuk batang dan mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan. Oleh karena itu disebut pula sebagai BTA, kuman TB Paru cepat mati bila kena sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab. Dalam tubuh kuman ini dapat *dormant*, tertidur lama selama beberapa tahun (Depkes RI, 2008:5).

### 3.2.2 Patofisiologi Tuberkulosis Paru

Menurut DepKes RI, 2008 Patofisiologi TB Paru dibagi menjadi 2 proses antara lain:

#### 1. Infeksi Primer

Infeksi primer terjadi saat seseorang terpapar pertama kali dengan kuman Tuberkulosis. *Droplet nuclei* yang terhirup sangat kecil ukurannya, sehingga dapat melewati sistem pertahanan *muskuler bronkus*, dan terus berjalan sehingga sampai di *alveolus* dan menetap di sana. Infeksi dimulai saat kuman Tuberkulosis berhasil berkembang biak dengan cara pembelahan diri di paru, yang mengakibatkan peradangan di dalam paru. Saluran *limfe*

akan membawa kuman Tuberkulosis ke kelenjar *limfe* di sekitar *hilus* paru, dan ini disebut sebagai kompleks primer yang memakan waktu sekitar 4-6 minggu. Adanya infeksi dapat dibuktikan dengan terjadinya perubahan reaksi *tuberculin* dari negatif menjadi positif.

Kelanjutan setelah infeksi primer tergantung dari banyaknya kuman yang masuk dan besarnya respon daya tahan tubuh (*imunitas seluler*). Pada umumnya reaksi daya tahan tubuh tersebut dapat menghentikan perkembangan kuman TB Paru. Meskipun demikian ada beberapa kuman akan menetap sebagai kuman *persisten* atau *dormant* (tidur). Kadang-kadang daya tahan tubuh tidak mampu menghentikan perkembangan kuman, akibatnya dalam beberapa bulan, yang bersangkutan akan menjadi penderita TB Paru. Masa inkubasi yaitu waktu yang diperlukan mulai terinfeksi sampai menjadi sakit, diperkirakan sekitar 6 bulan.

## 2. Tuberkulosis Paru Pasca Primer

TB Paru pasca primer biasanya terjadi setelah beberapa bulan atau tahun sesudah infeksi primer, misalnya karena daya tahan tubuh lemah akibat terinfeksi HIV atau gizi yang buruk. Ciri khas dari terjadinya TB Paru pasca primer adalah kerusakan paru yang luas dengan terjadinya *kavitas* atau *efusi pleura*.

### 3.2.3 Gejala Tuberkulosis

Menurut Depkes RI 2008, TB Paru memberikan gejala berupa batuk terus-menerus dan berdahak selama 2 minggu atau lebih. Gejala lain yang sering dijumpai adalah :

1. Dahak bercampur darah
2. Batuk darah
3. Sesak nafas dan nyeri dada
4. Badan lemah, nafsu makan menurun, berat badan turun, rasa kurang enak badan (*malaise*), berkeringat malam walaupun tanpa kegiatan, demam meriang lebih dari sebulan.

Gejala tersebut di atas dijumpai pula pada penyakit paru selain TB Paru. Oleh sebab itu setiap orang yang datang ke Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) dengan gejala tersebut harus dianggap sebagai seorang "suspek tuberkulosis" atau tersangka penderita TB Paru, dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung.

### **1. Tipe Penderita**

Depkes RI 2008, mengelompokkan tipe penderita ditentukan berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya, ada beberapa tipe penderita yaitu:

#### **a. Baru**

Penderita yang belum pernah diobati dengan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) atau sudah pernah menelan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) kurang dari satu bulan (4 minggu).

#### **b. Kambuh**

Penderita Tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan Tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, di diagnosis kembali dengan BTA positif (*apusan atau kultur*).

#### **c. Pengobatan setelah putus berobat**

Penderita yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.

d. Gagal

Penderita yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.

e. Pindahan

Penderita yang dipindahkan dari UPK yang memiliki register TB lain untuk melanjutkan pengobatannya.

f. Lain-lain

Semua kasus yang tidak memenuhi ketentuan di atas. Dalam kelompok ini termasuk kasus kronik, yaitu penderita dengan hasil pemeriksaan masih BTA positif setelah selesai pengobatan ulangan.

Catatan : TB Paru BTA negatif dan TB extra Paru dapat juga mengalami kambuh, gagal, *default* maupun menjadi kasus kronik meskipun sangat jarang kasus dibebankan secara patologi, bakteriologi (biakan), radiologi dan perkembangan medis spesialisasi.

### **3. Penatalaksanaan Penanggulangan Tuberkulosis Paru**

Menurut Depkes RI 2008, penatalaksanaan penanggulangan TB Paru dimulai dari:

#### **Penemuan Penderita Tuberkulosis Paru**

Penemuan penderita Tuberkulosis Paru secara pasif, artinya penjarangan tersangka penderita dilaksanakan pada mereka yang datang berkunjung ke unit

pelayanan kesehatan terutama dengan keluhan dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas dan rasa nyeri dada maka penderita tersebut sudah harus dicurigai atau dianggap sebagai seorang ”*suspek tuberculosis*” atau tersangka Tuberkulosis Paru dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung.

Penemuan secara pasif tersebut didukung dengan penyuluhan secara aktif, baik oleh petugas maupun masyarakat, untuk meningkatkan cakupan penemuan tersangka penderita.

#### **4. Pemeriksaan Dahak dan Foto *Rontgen* Dada**

Tujuan pemeriksaan dahak secara mikroskopis untuk menegakkan diagnosis TB Paru serta menentukan klasifikasi atau tipe, menilai kemajuan pengobatan dan menentukan tingkat penularan.

Pemeriksaan foto *rontgen* dada pada kondisi tertentu misalnya pada batuk kronis dengan hasil pemeriksaan dahak sewaktu-pagi-sewaktu (SPS) secara berulang hasil BTA tetap negatif, atau batuk kronis yang telah diberi antibiotik *spektrum* luas tanpa ada perubahan.

Pada sebagian kecil penderita dengan hasil BTA positif juga memerlukan pemeriksaan foto *rontgen* dada yaitu pada penderita dengan komplikasi. Misalnya: sesak nafas berat, sering *hemoptoe* dan pada hasil pemeriksaan dahak SPS hanya satu *spesimen* yang positif, hal ini perlu untuk penanganan yang lebih serius.

### 3.2.4 Diagnosis Tuberkulosis Paru

Menurut Depkes RI 2008, diagnosis TB Paru pada orang dewasa dapat ditegakkan dengan ditemukannya BTA pada pemeriksaan dahak secara mikroskopik.

Hasil pemeriksaan dinyatakan positif apabila sedikitnya dua dari tiga spesimen SPS BTA hasilnya positif. Bila hanya 1 spesimen yang positif perlu diadakan pemeriksaan lebih lanjut yaitu foto *rontgen* dada atau pemeriksaan dahak SPS diulang.

1. Kalau hasil *rontgen* mendukung Tuberkulosis, maka penderita di diagnosis sebagai penderita Tuberkulosis BTA positif.
2. Kalau hasil *rontgen* tidak mendukung Tuberkulosis maka pemeriksaan dahak SPS diulangi.

Apabila fasilitas memungkinkan, maka dapat dilakukan pemeriksaan lain, misalnya biakan. Bila ketiga spesimen dahak hasilnya negatif, diberikan antibiotik *spectrum* luas selama 1-2 minggu. Bila tidak ada perubahan, namun gejala klinis tetap mencurigakan Tuberkulosis, ulangi pemeriksaan dahak SPS.

1. Kalau hasil SPS positif, didiagnosis sebagai penderita Tuberkulosis BTA positif.
2. Kalau hasil SPS tetap negatif, lakukan pemeriksaan foto *rontgen* dada, untuk mendukung diagnosis Tuberkulosis.

Bila hasil *rontgen* positif mendukung Tuberkulosis, diagnosis sebagai penderita Tuberkulosis BTA negatif *rontgen* positif. Bila hasil *rontgen* dirujuk ulang tidak ada mendukung Tuberkulosis, penderita dapat dirujuk ulang untuk foto *rontgen* dada.

### 3.2.5 Penemuan Penderita Tuberkulosis Paru

Penemuan penderita Tuberkulosis dilakukan secara pasif, artinya penjarangan tersangka penderita dilaksanakan pada mereka yang datang berkunjung ke unit pelayanan kesehatan. Penemuan secara pasif tersebut didukung dengan penyuluhan secara aktif, baik oleh petugas kesehatan maupun masyarakat, untuk meningkatkan cakupan penemuan tersangka penderita. Cara ini biasa dikenal dengan sebutan *Passive Case Finding*. Selain itu semua kontak penderita Tuberkulosis Paru BTA positif dengan gejala sama harus diperiksa dahaknya. Seorang petugas kesehatan diharapkan menemukan tersangka penderita sedini mungkin, mengingat Tuberkulosis adalah penyakit menular yang dapat mengakibatkan kematian. Semua tersangka penderita harus diperiksa 3 spesimen dahak dalam waktu 2 hari berturut-turut, yaitu SPS (Dep Kes RI, 2008 : 13).

### 3.2.6 Klasifikasi Tuberkulosis Paru

Menurut Dep Kes RI (2008 : 23) "TB Paru adalah Tuberkulosis yang menyerang jaringan paru, tidak termasuk *pleura* (selaput paru). Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak, TB Paru dibagi dalam:

### 1. TB Paru BTA Positif

Yaitu sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto *rontgen* dada menunjukkan gambaran Tuberkulosis aktif. Spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto *rontgen* dada menunjukkan gambaran Tuberkulosis aktif.

### 2. Tuberkulosis Paru BTA Negatif

Pemeriksaan 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif dan foto *rontgen* dada menunjukkan gambaran Tuberkulosis aktif TB Paru BTA negatif *rontgen* positif dibagi berdasarkan tingkat keparahan penyakit, yaitu bentuk berat dan ringan. Bentuk berat bila gambaran foto *rontgen* dada memperlihatkan gambaran kerusakan paru yang luas, dan atau keadaan umum penderita buruk (Dep Kes RI, 2008).

### 3.2.7 Cara Penularan

Sumber penularan adalah penderita Tuberkulosis BTA positif, Pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*Droplet Nuclei*). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Orang dapat terinfeksi bila *droplet* tersebut terhirup dalam saluran pernafasan. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab.

Daya penularan seorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut. Faktor yang memungkinkan seseorang tertular kuman TB Paru ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut. Sehingga bila dalam satu rumah ada satu anggota keluarga dengan BTA Positif maka kemungkinan untuk tertular makin besar (Depkes RI, 2008)

### 3.2.8 Gambaran Klinik

#### 1. Gejala Umum

##### a. Panas badan

Merupakan gejala paling sering dijumpai dan paling penting. Sering kali panas badan sedikit meningkat pada siang maupun sore hari. Panas badan meningkat atau lebih tinggi bila proses berkembang menjadi progresif sehingga penderita merasakan badannya hangat atau muka terasa panas.

##### b. Menggigil

Dapat terjadi bila panas badan naik cepat, tetapi tidak diikuti pengeluaran panas dengan kecepatan yang sama atau terjadi sebagai suatu reaksi umum yang lebih hebat.

##### c. Keringat malam

Keringat malam bukanlah gejala yang *patognomonis* untuk penyakit TB Paru. Keringat malam umumnya baru timbul bila proses telah lanjut, kecuali pada orang – orang dengan

*vasomotor* labil, keringat malam dapat timbul lebih dini.

*Nausea*, takikardi labil dan sakit kepala timbul bila ada panas.

d. Gangguan menstruasi

Gangguan menstruasi sering terjadi bila proses TB Paru sudah menjadi lanjut.

e. Anoreksia

Anoreksia dan penurunan berat badan merupakan *manifestasi toksemia* yang timbul belakangan dan lebih sering dikeluhkan bila proses progresif.

f. Lemah badan

Gejala ini dapat disebabkan oleh kerja berlebihan, kurang tidur dan keadaan sehari – hari yang kurang menyenangkan, karena itu harus dianalisa dengan baik dan temperamen (misalnya penderita yang mudah tersinggung), perhatian penderita berkurang atau menurun pada pekerjaan, anak yang tidak suka bermain, atau penderita yang kelihatan *neurotic*.

2. Gejala Klinik

Gejala klinik sangat bervariasi dari suatu penyakit yang tidak menunjukkan gejala dengan sesuatu bentuk penyakit dengan gejala sangat mencolok. TB Paru menahun sering ditemukan secara kebetulan, misalnya pemeriksaan rutin. Gejala yang dijumpai dapat akut, sub akut, tetapi lebih sering menahun.

### 3.2.9 Komplikasi

Penyakit TB Paru bila tidak segera diobati dengan benar akan menimbulkan banyak komplikasi, yaitu komplikasi dini antara lain *Pleuniritis*, *Efusi Pleura*, *Empiema*, *Laryngitis*, menjalar ke organ lain, (usus) dan komplikasi lanjut antara lain obstruksi jalan nafas, kerusakan parenkim paru, kanker paru, sindrom gagal nafas dewasa (Suyono, 2000).

### 3.2.10 Pengobatan Tuberkulosis Paru

Tujuan Pengobatan Tuberkulosis Paru

Pengobatan TB Paru bertujuan untuk menyembuhkan penderita, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

Prinsip pengobatan

Pengobatan Tuberkulosis Paru dilakukan dengan prinsip sebagai berikut :

1. Obat Anti Tuberkulosis (OAT) harus diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan. Jangan gunakan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) tunggal (monoterapi) . Pemakaian OAT - Kombinasi Dosis Tetap (OAT-KDT) lebih menguntungkan dan sangat dianjurkan.
2. Untuk menjamin kepatuhan penderita menelan obat, dilakukan pengawasan langsung (*DOT = Directly Observed Treatment*) oleh seorang Pengawas Menelan Obat (PMO).

3. Pengobatan TB Paru dilakukan dalam 2 tahap, yaitu tahap Intensif dan Lanjutan.

A. Tahap awal (Intensif)

1. Pada tahap intensif (awal) penderita mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat.
2. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya penderita menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu.
3. Sebagian besar penderita TB Paru Basil Tahan Asam (BTA) Positif (Konvensi) dalam 2 bulan.

B. Tahap Lanjutan

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

**1. Pemantauan Kemajuan Hasil Pengobatan Tuberkulosis Paru Pada Orang Dewasa**

Pemantauan kemajuan hasil pengobatan pada orang dewasa dilaksanakan dengan pemeriksaan dahak secara mikroskopis karena pemeriksaan dengan cara ini lebih baik dibandingkan dengan pemeriksaan *rontgen*, pemeriksaan *specimen* dahak dilakukan dua kali (sewaktu dan pagi). Hasil dikatakan negatif bila dua hasil pemeriksaannya negatif tetapi bila salah satu positif maka hasilnya positif.

**2. Hasil Pengobatan dan Tindak Lanjut**

Hasil pengobatan dapat dikategorikan sebagai berikut:

1. Sembuh

Penderita dinyatakan sembuh apabila telah menyelesaikan pengobatan lengkap dan hasil pemeriksaan ulang dahak (*follow -up*) negatif, pada Akhir Pengobatan (AP) dan manual satu Pm *follow up* sebelumnya negatif.

2. Pengobatan Lengkap

Penderita yang telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap tetapi tidak memenuhi persyaratan sembuh atau gagal karena tidak ada hasil pemeriksaan dahak, khususnya pada Akhir Pengobatan (AP).

3. Meninggal

Penderita yang dalam masa pengobatan diketahui meninggal karena sebab apapun.

4. Pindah

Penderita yang pindah berobat ke unit dengan register TB 03 yang lain dan hasil pengobatannya tidak diketahui.

5. Putus Berobat

Penderita yang tidak berobat 2 bulan berturut-turut atau lebih sebelum masa pengobatannya selesai.

6. Gagal

Penderita yang hasil Pm dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan ke 5 atau lebih selama pengobatan.

### 3.3 Teori Perilaku

Perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengujuran hasil pendidikan kesehatan yakni:

#### 1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda.

Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

##### a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau

mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan – pertanyaan.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis

adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma yang berlaku di masyarakat.

Indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dapat dikelompokkan menjadi:

- a. Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi:
  1. Penyebab penyakit
  2. Gejala atau tanda-tanda penyakit
  3. Bagaimana cara pengobatan, atau kemana mencari pengobatan
  4. Bagaimana cara penularannya
  5. Bagaimana cara pencegahannya
- b. Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, meliputi:
  1. Jenis makanan yang bergizi
  2. Manfaat makanan yang bergizi bagi kesehatannya
  3. Pentingnya olahraga bagi kesehatan
  4. Penyakit atau TB Paru
  5. Pentingnya istirahat cukup, relaksasi, rekreasi, dan sebagainya bagi kesehatan
- c. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan:

1. Manfaat air bersih
2. Cara pembuangan limbah yang sehat, termasuk pembuangan kotoran yang sehat, dan sampah
3. Manfaat pencahayaan dan penerangan rumah yang sehat
4. Akibat polusi (polusi air, udara, dan tanah) bagi kesehatan, dan sebagainya.

## 2. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang - tidak senang, setuju - tidak setuju, baik - tidak baik, dan sebagainya). Sikap itu suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup).

Sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu :

- a. Kepercayaan atau keyakinan ide dan konsep terhadap objek.

Artinya bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek. Sikap orang terhadap objek. Sikap orang terhadap penyakit TB Paru misalnya, bagaimana pendapat atau keyakinan orang tersebut terhadap penyakit Tuberkulosis Paru.

- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek.

Artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek. Seperti contoh butir a tersebut, berarti bagaimana orang menilai terhadap penyakit TB Paru, apakah penyakit yang biasa saja atau penyakit yang membahayakan.

- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan). Misalnya, tentang contoh sikap terhadap penyakit TB Paru di atas, adalah yang dilakukan seseorang bila menderita penyakit TB Paru.

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :

- a. Menerima (*receiving*)

Seseorang diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

- b. Menanggapi (*responding*)

- c. Menghargai (*valuing*)

Subjek atau Seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

d. Bertanggungjawab (*responsible*)

Bertanggungjawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya dia harus berani mengambil resiko kalau ada orang lain yang mencemoohkannya atau adanya resiko lain.

Indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan, antara lain:

a. Sikap terhadap sakit dan penyakit

1. Bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap gejala atau tanda penyakit,
2. Penyebab penyakit
3. Cara penularan penyakit
4. Cara pencegahan penyakit

b. Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat

Penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara memelihara dan cara berperilaku hidup sehat. Dengan perkataan lain pendapat atau penilaian terhadap makanan, minuman, olahraga, rekreasi (istirahat) atau istirahat cukup bagi kesehatannya.

c. Sikap terhadap kesehatan lingkungan

Pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan. Misalnya: pendapat atau penilaian terhadap air bersih, pembuangan limbah, polusi.

### 3. Tindakan atau Praktik (*Practice*)

Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak. Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, yaitu adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Misalnya : Penderita Tuberkulosis harus rajin minum obat supaya berhasil sembuh dan diperlukan petugas PMO selain di Puskesmas juga di rumah.

#### a. Praktik terpimpin (*guided response*)

Seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntutan menggunakan panduan.

#### b. Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Seseorang telah melakukan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik.

#### c. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas tetapi sudah perilaku yang berkualitas.

Indikator praktik kesehatan dibagi menjadi 3 sebagai berikut:

- a. Tindakan (praktik) sehubungan dengan penyakit
  1. Pencegahan penyakit
  2. Penyembuhan penyakit
- b. Tindakan (praktik) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan
  1. Mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang
  2. Melakukan olahraga secara teratur

- c. Tindakan (praktik) kesehatan lingkungan
    - 1. Membuang air besar di jamban (WC)
    - 2. Membuang sampah ditempat sampah
    - 3. Menggunakan air bersih untuk mandi, cuci, masak
- (Notoatmojo, 2007)

### **3.4 Konsep Kepatuhan**

Menurut Sarfino (1990) yang dikutip oleh Suparyanto (2010) mendefinisikan kepatuhan (ketaatan) sebagai tingkat penderita melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau yang lain.

Kepatuhan adalah perilaku positif penderita dalam mencapai tujuan terapi. Menurut *Decision theory* 1985, penderita adalah pengambil keputusan dan kepatuhan sebagai hasil pengambilan keputusan (Suparyanto, 2010).

Menurut Taylor 1991, perilaku ketat sering diartikan sebagai usaha penderita untuk mengendalikan perilakunya bahkan jika hal tersebut bisa menimbulkan resiko mengenal kesehatannya (Suparyanto, 2010).

Menurut Ali 1999, patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan. Sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Seseorang dikatakan patuh berobat bila mau datang ke petugas kesehatan yang telah ditentukan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan serta mau melaksanakan apa yang dianjurkan oleh petugas (Suparyanto, 2010).

### 3.4.1 Proses perubahan sikap dan perilaku (teori Kelman)

Menurut Kelman perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dengan tahap kepatuhan, identifikasi kemudian baru menjadi internalisasi. Mula-mula individu mematuhi anjuran atau instruksi petugas tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan tersebut dan seringkali karena ingin menghindari hukuman/sanksi jika tidak patuh atau untuk memperoleh imbalan yang dijanjikan jika mematuhi anjuran tersebut. Tahap ini disebut tahap kesediaan, biasanya perubahan yang terjadi dalam tahap ini bersifat sementara, artinya bahwa tindakan itu dilakukan selama masih ada pengawasan petugas. Tetapi begitu pengawasan itu mengendur atau hilang, perilaku itu pun ditinggalkan (Suparyanto, 2010).

Pengawasan itu tidak perlu berupa kehadiran fisik petugas atau tokoh otoriter, melainkan cukup rasa takut terhadap ancaman sanksi yang berlaku, jika individu tidak melakukan tindakan tersebut. Dalam tahap ini pengaruh tekanan kelompok sangatlah besar, individu terpaksa mengalah dan mengikuti perilaku mayoritas kelompok meskipun sebenarnya dia tidak menyetujui. Namun segera setelah dia keluar dari kelompok tersebut, kemungkinan perilakunya akan berubah menjadi perilakunya sendiri.

Kepatuhan individu berdasarkan rasa terpaksa atau ketidakpahaman tentang pentingnya perilaku yang baru itu dapat disusul dengan kepatuhan yang berbeda, yaitu kepatuhan demi menjaga hubungan baik dengan petugas kesehatan atau tokoh yang menganjurkan perubahan tersebut (*change agent*).

Biasanya kepatuhan ini timbul karena individu merasa tertarik atau mengagumi petugas atau tokoh tersebut, sehingga ingin mematuhi apa yang

dianjurkan atau diinstruksikan tanpa memahami sepenuhnya arti dan manfaat dari tindakan tersebut, tahap ini disebut proses identifikasi.

Meskipun motivasi untuk mengubah perilaku individu dalam tahap ini lebih baik daripada dalam tahap kesediaan, namun motivasi ini belum dapat menjamin kelestarian perilaku itu karena individu belum dapat menghubungkan perilaku tersebut dengan nilai-nilai lain dalam hidupnya, sehingga jika dia ditinggalkan petugas atau tokoh idolanya itu maka dia merasa tidak perlu melanjutkan perilaku tersebut (Suparyanto, 2010).

Perubahan perilaku individu baru dapat menjadi optimal jika perubahan tersebut terjadi melalui proses internalisasi, dimana perilaku yang baru itu dianggap bernilai positif bagi diri individu dan diintegrasikan dengan nilai-nilai lain dari hidupnya.

Proses internalisasi ini dapat dicapai jika petugas atau tokoh merupakan seseorang yang dapat dipercaya (kredibilitasnya tinggi) yang dapat membuat individu memahami makna dan penggunaan perilaku tersebut serta membuat mereka mengerti akan pentingnya perilaku tersebut bagi kehidupan mereka sendiri.

Memang proses internalisasi ini tidaklah mudah dicapai sebab diperlukan kesediaan individu untuk mengubah nilai dan kepercayaan mereka agar menyesuaikan diri dengan nilai atau perilaku yang baru. Teori *The Health Belief Model* (Model Kepercayaan Kesehatan)

Model kepercayaan kesehatan adalah suatu bentuk penjabaran dari teori Sosial-Psikologi, model ini didasarkan pada kenyataan bahwa problem kesehatan

ditandai oleh kegagalan orang atau masyarakat untuk menerima usulan pencegahan dan penyembuhan penyakit yang diselenggarakan oleh provider.

Model kepercayaan kesehatan ini menyatakan, apabila individu bertindak untuk melawan atau mengobati penyakitnya, ada 5 (lima) variabel kunci yang terlibat dalam tindakan tersebut, yaitu:

1. Kerentanan yang dirasakan (*Perceived Susceptibility*)

Seseorang akan melakukan tindakan pengobatan atau pencegahan terhadap suatu penyakit bila individu merasa rentan terhadap penyakit tersebut.

2. Keseriusan yang dirasakan (*Perceived Seriousness*)

Seseorang akan terdorong untuk melakukan tindakan pengobatan atau pencegahan terhadap suatu penyakit oleh karena keseriusan penyakit yang dirasakannya.

3. Manfaat yang dirasakan (*Perceived Benefits*)

Seseorang akan terdorong untuk melakukan tindakan pengobatan atau pencegahan terhadap suatu penyakit oleh karena adanya manfaat yang dirasakannya dalam mengambil tindakan tersebut bagi penyakitnya.

4. Ancaman yang dirasakan (*Perceived Threat*)

Seseorang akan terdorong untuk melakukan tindakan pengobatan atau pencegahan terhadap suatu penyakit oleh karena adanya ancaman yang dirasakan dari penyakitnya.

5. Isyarat atau petunjuk untuk bertindak (*Cues to Action*)

Untuk dapat meningkatkan penerimaan yang benar tentang kerentanan, kegawatan dan keuntungan, perlu adanya isyarat atau petunjuk dari orang

lain, misalnya; media massa, nasehat petugas kesehatan atau anggota keluarga.

### 3.4.2 Faktor - faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Dalam hal kepatuhan Carpenito L.j. (2000) berpendapat bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah segala sesuatu yang dapat berpengaruh positif sehingga penderita tidak mampu lagi mempertahankan kepatuhannya, sampai menjadi kurang patuh dan tidak patuh (Suparyanto, 2010).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya:

#### 1. Pemahaman tentang instruksi.

Tidak seorangpun mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya. Ley dan Spelman tahun 1967 menemukan bahwa lebih dari 60% responden yang di wawancarai setelah bertemu dengan dokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan kepada mereka. Kadang kadang hal ini disebabkan oleh kegagalan profesional kesalahan dalam memberikan informasi lengkap, penggunaan istilah medis dan memberikan banyak instruksi yang harus diingat oleh penderita.

#### 2. Tingkat pendidikan.

Menurut Stein 1986, tingkat pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif yang diperoleh secara mandiri, lewat tahapan-tahapan tertentu (Suparyanto, 2010).

Menurut Gunarso 1990 mengemukakan bahwa semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi

pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat ketika berusia belasan tahun, dengan demikian dapat disimpulkan faktor umur akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yang akan mengalami puncaknya pada umur tertentu dan akan menurun kemampuan penerimaan atau mengingat sesuatu seiring dengan usia semakin lanjut. Hal ini menunjang dengan adanya tingkat pendidikan yang rendah (Suparyanto, 2010).

### 3. Kesakitan dan pengobatan.

Menurut Dikson 1992, perilaku kepatuhan lebih rendah untuk penyakit kronis (karena tidak ada akibat buruk yang segera dirasakan atau resiko yang jelas), saran mengenai gaya hidup dan kebiasaan lama, pengobatan yang kompleks, pengobatan dengan efek samping, perilaku yang tidak pantas (Suparyanto, 2010).

### 4. Keyakinan, sikap dan kepribadian.

Kepribadian antara orang yang patuh dengan orang yang gagal, orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas, sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan memiliki kehidupan sosial yang lebih, memusatkan perhatian kepada dirinya sendiri. Kekuatan ego yang lebih ditandai dengan kurangnya penguasaan terhadap lingkungannya. Menurut Tylor 1991, variabel demografis juga digunakan untuk meramalkan ketidakpatuhan. Sebagai contoh, di Amerika Serikat para wanita kaum kulit putih dan orang-orang tua cenderung mengikuti anjuran dokter (Suparyanto, 2010).

## 5. Dukungan Keluarga

Menurut Baekeland dan Lundawall, dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang akan mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan anggota keluarga yang sakit. Derajat dimana seseorang terisolasi dari pendampingan orang lain, isolasi sosial, secara negatif berhubungan dengan kepatuhan (Suparyanto, 2010)

## 6. Tingkat ekonomi

Menurut Park 2002, tingkat ekonomi merupakan kemampuan finansial untuk memenuhi segala kebutuhan hidup, akan tetapi ada kalanya penderita TB Paru sudah pensiun dan tidak bekerja namun biasanya ada sumber keuangan lain yang bisa digunakan untuk membiayai semua program pengobatan dan perawatan sehingga belum tentu tingkat ekonomi menengah ke bawah akan mengalami ketidakpatuhan dan sebaliknya tingkat ekonomi baik tidak terjadi ketidakpatuhan (Suparyanto, 2010).

## 7. Dukungan sosial

Menurut Meichenbaun 1997, dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga teman, waktu, dan uang merupakan faktor penting dalam kepatuhan contoh yang sederhana, jika tidak ada transportasi dan biaya dapat mengurangi kepatuhan penderita. Keluarga dan teman dapat membantu mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu, mereka dapat menghilangkan godaan pada ketidakpatuhan dan mereka seringkali dapat menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan. Dukungan sosial

nampaknya efektif di negara seperti Indonesia yang memiliki status sosial lebih kuat, dibandingkan dengan negara-negara barat (Suparyanto, 2010).

#### 8. Perilaku sehat.

Menurut Dimatteo 1984, Perilaku sehat dapat dipengaruhi oleh kebiasaan, oleh karena itu perlu dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya untuk mengubah perilaku tetapi juga dapat mempertahankan perubahan tersebut. Sikap pengontrolan diri membutuhkan pemantauan terhadap diri sendiri, evaluasi diri dan penghargaan terhadap diri sendiri terhadap perilaku yang baru tersebut (Suparyanto, 2010).

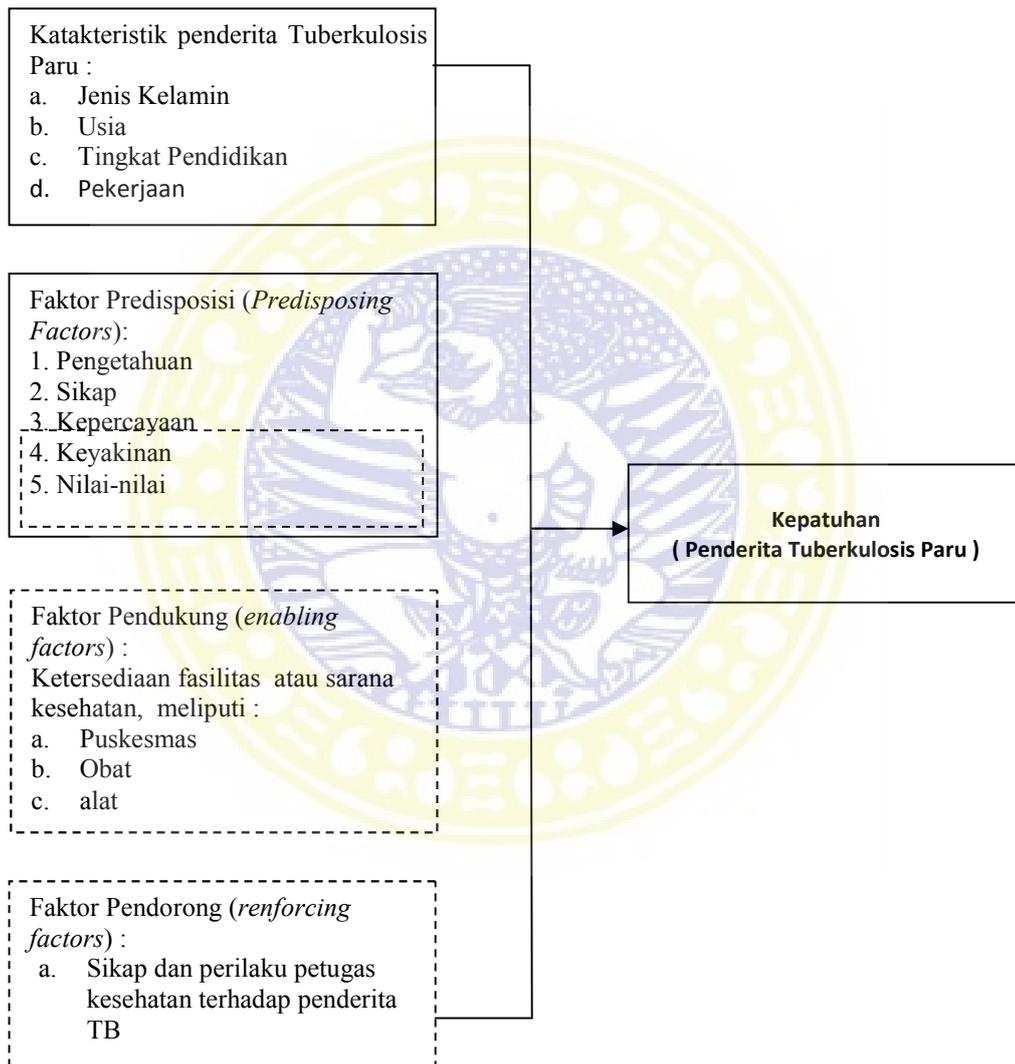
#### 9. Dukungan profesi keperawatan (kesehatan)

Menurut Meichhenbaum 1997, dukungan profesi kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan penderita. Dukungan mereka terutama berguna pada saat penderita menghadapi kenyataan bahwa perilaku sehat yang baru itu merupakan hal yang penting. Begitu juga mereka dapat mempengaruhi perilaku penderita dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari penderita, dan secara terus menerus memberikan yang positif bagi penderita yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya (Suparyanto, 2010).

## BAB IV

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 4.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Keterangan :

----- Variabel yang tidak diteliti

\_\_\_\_\_ Variabel yang diteliti

Perilaku penderita dalam hal kepatuhan pengobatan TB Paru dipengaruhi beberapa faktor. Menurut Teori Lawrence Green perilaku seseorang dapat dipengaruhi atau terbentuk dari 3 faktor antara lain *predisposing factors*, *enabling factors* dan *reinforcing factors*. *Predisposing factors* atau factor predisposisi terdiri atas pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai-nilai. *Enabling factors* atau faktor pendukung terdiri atas hal-hal yang terwujud dalam lingkungan fisik antara lain ketersediaan fasilitas atau sarana dan prasarana kesehatan yang meliputi puskesmas, obat dan alat, sedangkan *reinforcing factors* atau faktor pendorong terdiri atas faktor-faktor yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat yang akan mempengaruhi penderita TB Paru.

Peneliti dalam hal ini hanya akan meneliti faktor predisposisi yaitu pengetahuan dan sikap penderita TB Paru terhadap Perilaku kepatuhan penderita TB Paru dalam minum obat TB. Tingkat pengetahuan penderita dan keluarga baik secara formal maupun informal tentang penyakit TB Paru akan mempengaruhi tingkat kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

Pengetahuan penderita dan keluarga dibagi 6 yaitu : tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, evaluasi. Seperti halnya pengetahuan sikap juga dibagi

menjadi 4 berdasarkan intensitasnya : menerima, menanggapi, menghargai, bertanggung jawab. Sedangkan tingkat kepatuhan TB Paru kita ukur dengan indikator yaitu penderita mengambil obat secara rutin, adanya PMO disini keluarganya yang ikut berperan penting untuk mengawasi apakah obatnya benar-benar diminum dan dilakukan secara benar, dari hasil BTA dan hasil foto *rontgen* yang semakin membaik.

## 4.2 Hipotesis

Hipotesis penelitian yaitu jawaban sementara dari suatu penelitian atau jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Setiadi, 2001).

Dalam hal ini hipotesis penelitiannya adalah :

1. Ada hubungan antara karakteristik (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan) penderita TB Paru dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT).
2. Ada hubungan antara pengetahuan (tahu, memahami dan aplikasi) penderita TB Paru dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT).
3. Ada hubungan antara sikap penderita (menerima, menanggapi, menghargai dan bertanggung jawab) penderita TB Paru dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

## **BAB V**

### **METODE PENELITIAN**

#### **5.1 Jenis dan Rancang Bangun Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional. Penelitian ini merupakan penelitian analitik karena penelitian ini menguji hipotesis dan mengadakan interpretasi lebih mendalam tentang hubungan-hubungan (Nazir, 2005). Sedangkan disebut sebagai penelitian observasional karena dalam penelitian ini hanya dilakukan pengukuran-pengukuran tanpa memberikan perlakuan atau intervensi (Beaglehole, et al., 1997).

Berdasarkan waktu pelaksanaannya penelitian ini bersifat *cross sectional*, dimana data yang menyangkut variabel bebas dan variabel terikat akan dikumpulkan dalam waktu yang sama atau secara simultan (Notoatmodjo, 2002).

#### **5.2 Subjek Penelitian**

Subjek penelitian adalah total populasi yaitu penderita TB Paru dan PMO keluarga penderita TB Paru di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya, mulai bulan Januari sampai Desember 2009 yang berjumlah 43 orang penderita.

#### **5.3 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **5.3.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya. Dipilihnya Puskesmas Lidah Kulon Surabaya dengan alasan belum pernah

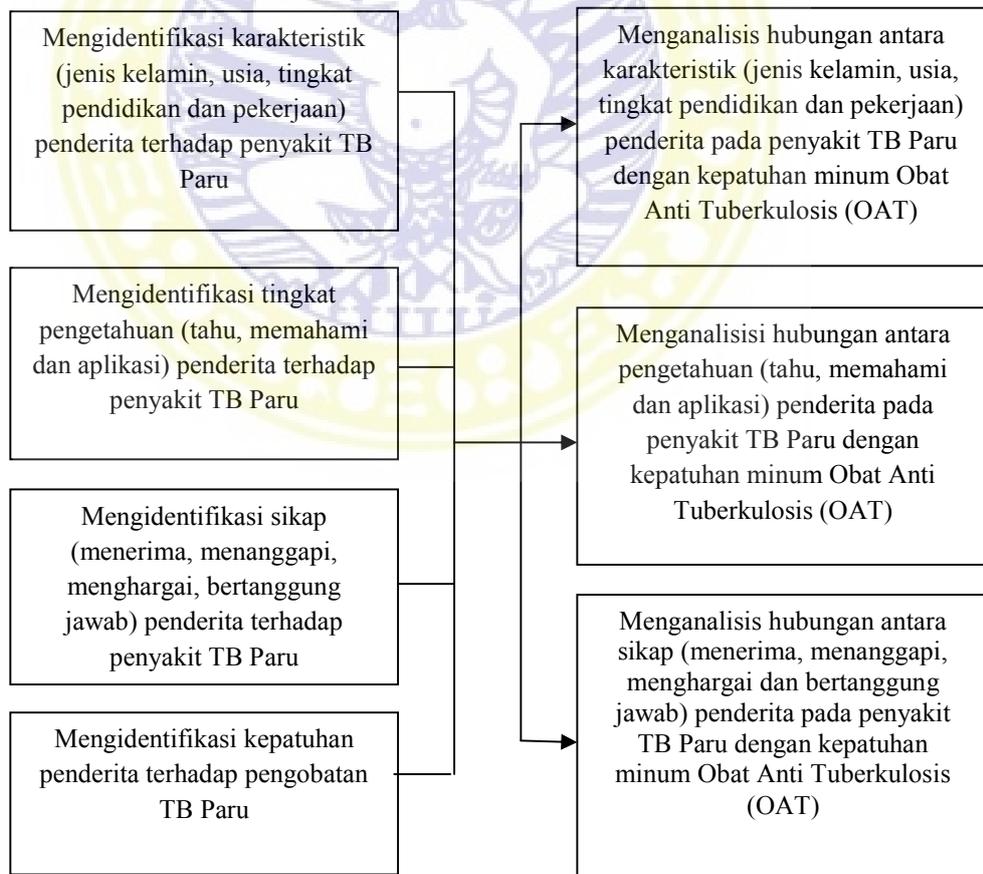
dilakukan penelitian hubungan pengetahuan dan sikap penderita TB Paru dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

### 5.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan dengan jadwal sebagai berikut :

1. Pembuatan proposal dilakukan pada bulan Oktober 2009 sampai Maret 2010.
2. Penelitian di lapangan dilakukan pada bulan November 2010 sampai Januari 2011.
3. Analisis data dan pembahasan dilakukan pada bulan Juni 2010 sampai Februari 2011.

### 5.4 Kerangka Operasional



Gambar 5.1 Kerangka Operasional

## 5.5 Variabel, Cara Pengukuran dan Definisi Operasional

### 5.5.1 Variabel yang diteliti

- a. Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap penderita penyakit TB Paru.
- b. Variabel tergantung pada penelitian ini adalah kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

### 5.5.2 Definisi Operasional

Tabel 5.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Pengukuran dan analisa Hasil	Skala
1	2	3	4	5
1.	Jenis Kelamin	Sifat atau karakteristik yang membedakan penderita antara Laki-laki dan perempuan.	Kuesioner dan wawancara kriteria : 1. Laki – Laki 2. Perempuan	Nominal
2.	Usia	Lamanya kehidupan penderita, dihitung dari tahun kelahiran sampai tahun dilakukan penelitian.	Dikelompokkan menjadi lima jenjang : 1. < 1 tahun 2. 1-4 tahun 3. 5-14 tahun 4. 15-44 tahun 5. > 45 tahun	Ordinal
3.	Tingkat Pendidikan	Jenjang sekolah formal yang pernah dilalui penderita dan dibuktikan dengan ijazah yang diterima.	Dibedakan menjadi lima tingkat pendidikan yaitu : 1. Tidak Sekolah 2. SD 3. SLTP 4. SLTA 5. Perguruan Tinggi atau Diploma	Ordinal
4.	Pekerjaan	Aktivitas yang dilakukan oleh penderita TB Paru setiap harinya tidak hanya sebagai mata pencaharian.	Dibedakan menjadi 5 pekerjaan yaitu: 1. Tidak bekerja 2. Petani 3. Tukang / Buruh 4. Pensiunan 5. Wiraswasta	Nominal

No	Variabel	Definisi operasional	Pengukuran dan analisa Hasil	Skala
1	2	3	4	5
5.	Tahu	<p>Segala sesuatu yang diketahui penderita tentang TB Paru meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyebab</li> <li>2. Gejala dan tanda-tanda</li> <li>3. Cara pengobatan dan kemana mencari pengobatan</li> <li>4. Cara penularan</li> <li>5. Cara pencegahan</li> </ol>	<p>Dilakukan wawancara terhadap penderita TB Paru mengenai tahu penderita tentang TB Paru.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bila jawaban salah = 0</li> <li>2. Bila jawaban Benar = 1</li> </ol> <p>Ada 3 pertanyaan mulai nomor 1-3</p> <p>Penilaiannya :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nilai minimum = 0</li> <li>2. Nilai maximum = 3</li> </ol> <p>Dari total skor di ubah menjadi kategori, sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat kurang nilai total: 0,00–24,99 (%)</li> <li>2. Kurang nilai total : 25,00-49,99 (%)</li> <li>3. Baik nilai total : 50,00-74,99 (%)</li> <li>4. Sangat baik nilai total: 75,00-100 (%)</li> </ol>	Ordinal
6	Memahami	<p>Penderita mengerti dengan benar dan memiliki pengetahuan yang luas tentang TB Paru meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyebab</li> <li>2. Gejala dan tanda-tanda</li> <li>3. Cara pengobatan dan kemana mencari pengobatan</li> <li>4. Cara penularan</li> <li>5. Cara pencegahan</li> </ol>	<p>Dilakukan wawancara terhadap penderita TB Paru mengenai memahami penderita tentang TB Paru.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bila jawaban salah = 0</li> <li>2. Bila jawaban Benar = 1</li> </ol> <p>Ada 3 pertanyaan mulai nomor 4-6</p> <p>Penilaiannya :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nilai minimum = 0</li> <li>2. Nilai maximum = 3</li> </ol> <p>Dari total skor di ubah menjadi kategori, sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat kurang nilai total: 0,00–24,99 (%)</li> <li>2. Kurang nilai total : 25,00-49,99 (%)</li> <li>3. Baik nilai total : 50,00-74,99 (%)</li> <li>4. Sangat baik nilai total: 75,00-100 (%)</li> </ol>	Ordinal
7	Aplikasi	<p>Pengetahuan penderita tentang penerapan hal-hal yang berhubungan dengan TB Paru meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyebab</li> <li>2. Gejala dan tanda-tanda</li> <li>3. Cara pengobatan dan kemana mencari pengobatan</li> <li>4. Cara penularan</li> <li>5. Cara pencegahan</li> </ol>	<p>Dilakukan wawancara terhadap penderita TB Paru mengenai aplikasi penderita tentang TB Paru.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bila jawaban salah = 0</li> <li>2. Bila jawaban Benar = 1</li> </ol> <p>Ada 3 pertanyaan mulai nomor 7-9</p> <p>Penilaiannya :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nilai minimum = 0</li> <li>2. Nilai maximum = 3</li> </ol> <p>Dari total skor di ubah menjadi kategori, sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat kurang nilai total: 0,00–24,99 (%)</li> </ol>	Ordinal

No	Variabel	Definisi operasional	Pengukuran dan analisa Hasil	Skala
1	2	3	4	5
8	Menerima	<p>Reaksi/respon tertutup berupa penerimaan dari dalam diri penderita TB Paru terhadap penyakitnya tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyebab</li> <li>2. Gejala dan tanda-tanda</li> <li>3. Cara pengobatan dan kemana mencari pengobatan</li> <li>4. Cara penularan</li> <li>5. Cara pencegahan</li> </ol>	<p>Dilakukan wawancara terhadap penderita TB Paru mengenai sikap menerima penderita tentang TB Paru. Ada 2 pertanyaan mulai nomor 1-2 Penilaiannya : Nilai minimum = 0 Nilai maximum = 8 Berdasarkan skala likert Bila pernyataan positif (+) : 1. Sangat tidak setuju = 1 2. Tidak setuju = 2 3. Setuju = 3 4. Sangat setuju = 4 Bila pernyataan negatif (-) : 1. Sangat setuju = 1 2. Setuju = 2 3. Tidak setuju = 3 4. Sangat tidak setuju = 4 Dari total skor di ubah menjadi kategori, sebagai berikut : 1. Sangat kurang nilai total: 0,00–24,99 (%) 2. Kurang nilai total : 25,00-49,99 (%) 3. Baik nilai total : 50,00-74,99 (%) 4. Sangat baik nilai total: 75,00-100 (%)</p>	Ordinal
9	Menanggapi	<p>Reaksi/respon tertutup berupa respon tanggap dari dalam diri penderita TB Paru terhadap penyakitnya tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyebab</li> <li>2. Gejala dan tanda-tanda</li> <li>3. Cara pengobatan dan kemana mencari pengobatan</li> <li>4. Cara penularan</li> <li>5. Cara pencegahan</li> </ol>	<p>Dilakukan wawancara terhadap penderita TB Paru mengenai sikap menanggapi penderita tentang TB Paru. Ada 2 pertanyaan mulai nomor 3-4 Penilaiannya : Nilai minimum = 0 Nilai maximum = 8 Berdasarkan skala likert Bila pernyataan positif (+) : 1. Sangat tidak setuju = 1 2. Tidak setuju = 2 3. Setuju = 3 4. Sangat setuju = 4 Bila pernyataan negatif (-) : 1. Sangat setuju = 1 2. Setuju = 2</p>	Ordinal

			3. Tidak setuju = 3 4. Sangat tidak setuju = 4 Dari total skor di ubah menjadi kategori, sebagai berikut : 1. Sangat kurang nilai total: 0,00–24,99 (%) 2. Kurang nilai total : 25,00–49,99 (%) 3. Baik nilai total : 50,00–74,99 (%) 4. Sangat baik nilai total: 75,00–100 (%)	
No	Variabel	Definisi operasional	Pengukuran dan analisa Hasil	Skala
1	2	3	4	5
10	Menghargai	Reaksi/respon tertutup berupa menganggap penting TB Paru meliputi: 1. Penyebab 2. Gejala dan tanda-tanda 3. Cara pengobatan dan kemana mencari pengobatan 4. Cara penularan 5. Cara pencegahan	Dilakukan wawancara terhadap penderita TB Paru mengenai sikap menghargai penderita tentang TB Paru. Ada 2 pertanyaan mulai nomor 5-6 Penilaiannya : Nilai minimum = 0 Nilai maximum = 8 Berdasarkan skala likert Bila pernyataan positif (+) : 1. Sangat tidak setuju =1 2. Tidak setuju =2 3. Setuju = 3 4. Sangat setuju = 4 Bila pernyataan negatif (-) : 1. Sangat setuju =1 2. Setuju = 2 3. Tidak setuju = 3 4. Sangat tidak setuju = 4 Dari total skor di ubah menjadi kategori, sebagai berikut : 1. Sangat kurang nilai total: 0,00–24,99 (%) 2. Kurang nilai total : 25,00–49,99 (%) 3. Baik nilai total : 50,00–74,99 (%) 4. Sangat baik nilai total: 75,00–100 (%)	Ordinal
11	Bertanggung jawab	Reaksi/respon tertutup berupa menanggung segala sesuatu yang berhubungan dengan TB Paru terhadap penyakitnya tentang : 1. Penyebab 2. Gejala dan tanda-tanda 3. Cara pengobatan dan kemana mencari pengobatan 4. Cara penularan 5. Cara pencegahan	Dilakukan wawancara terhadap penderita TB Paru mengenai sikap bertanggung jawab penderita tentang TB Paru. Ada 2 pertanyaan mulai nomor 7-8 Penilaiannya : Nilai minimum = 0 Nilai maximum = 8 Berdasarkan skala likert Bila pernyataan positif (+) : 1. Sangat tidak setuju = 1 2. Tidak setuju = 2	Ordinal

			3. Setuju = 3 4. Sangat setuju = 4 Bila pernyataan negatif (-) : 1. Sangat setuju = 1 2. Setuju = 2 3. Tidak setuju = 3 4. Sangat tidak setuju = 4 Dari total skor di ubah menjadi kategori, sebagai berikut : 1. Sangat kurang nilai total: 0,00–24,99 (%) 2. Kurang nilai total : 25,00–49,99 (%) 3. Baik nilai total : 50,00–74,99 (%) 4. Sangat baik nilai total: 75,00–100 (%)	
No	Variabel	Definisi operasional	Pengukuran dan analisa Hasil	Skala
1	2	3	4	5
12	Kepatuhan	Tindakan penderita terkait ketaatan dalam proses: Pengambilan obat rutin dan konsumsi obat rutin.	Dengan wawancara lisan terhadap keluarga penderita TB Paru / Pengawas Minum Obat (PMO) TB Paru dan observasi status penderita TB Paru secara langsung tentang pengambilan obat, dengan jawaban yang dikelompokkan menjadi : 1. Tidak Patuh = 0 2. Patuh = 4	Ordinal

## 5.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

### 5.6.1 Data Primer

Pengumpulan data primer dilakukan wawancara dengan penderita dengan panduan kuesioner.

### 5.6.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Puskesmas Lidah Kulon Surabaya dengan mengambil laporan bulanan penanggulangan TB Paru selama 3 tahun. Prosedur

pengumpulan data yang dibutuhkan dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa cara, yaitu studi lapangan yang meliputi :

a. Survei awal

Survei awal dilakukan sebagai pengamatan awal terhadap kondisi Puskesmas Lidah Kulon Surabaya yang menjadi obyek penelitian dan menggali masalah yang ada di dalamnya guna memperoleh data yang terkait dengan penelitian.

b. Wawancara

Mengadakan wawancara langsung dengan nara sumber dari penderita TB Paru di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya untuk mengetahui secara umum pengetahuan dan sikap penderita TB Paru di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya.

c. Penyebaran kuesioner

Kuesioner digunakan untuk mendapatkan bukti langsung dari obyek penelitian dalam hal ini Penderita TB Paru. Cara memperoleh data dari kuesioner dengan mendatangi Penderita TB Paru satu persatu.

## 5.7 Teknik Analisis Data

Tipe analisis statistik data :

### 1. Analisis Univariat

Untuk menghitung distribusi frekuensi dan proporsi untuk mengetahui karakteristik dan variabel yang akan diteliti dari subyek penelitian. Karakteristik penderita Tuberkulosis Paru meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan akan didiskripsikan dalam bentuk frekuensi distribusi dan persentase.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel independent dan dependent dianalisis satu persatu.

Tabel 5.2 Analisis Bivariat

No	Independent Variable	Skala data	Dependent Variable	Skala data	Statistic
1	a. Jenis Kelamin b. Usia c. Tingkat pendidikan d. Pekerjaan	Nominal Ordinal Ordinal  Nominal	Kepatuhan	Ordinal	Korelasi Spearman
	a. Pengetahuan b. Sikap	Ordinal Ordinal	Kepatuhan	Ordinal	Korelasi Spearman

### Interpretasi:

Jika nilai  $p < 0,05$  ini artinya bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel dependent dan independent.

## **BAB VI**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **6.1 Gambaran Umum Puskesmas Lidah Kulon Surabaya**

##### **6.1.1 Visi dan Misi Puskesmas**

###### 1. Visi

Tercapainya Kecamatan sehat menuju Indonesia sehat

###### 2. Misi

- 1) Mengembangkan pelayanan kesehatan meliputi kegiatan promotif, preventif dan kuratif
- 2) Memberi pelayanan kesehatan yang terjangkau untuk seluruh lapisan masyarakat
- 3) Meningkatkan kualitas SDM melalui peningkatan pengetahuan dan ketrampilan
- 4) Meningkatkan kualitas pelayanan dan program sesuai standart mutu

##### **6.1.2 Tujuan Puskesmas**

###### 1. Tujuan Umum

- 1) Peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan Puskesmas Lidah Kulon, ketrampilan, pengetahuan serta gairah kerja dari petugas Puskesmas Lidah Kulon sesuai dengan kebijakan dan strategi dari pembangunan kesehatan

- 2) Penyelenggaraan upaya kesehatan di Puskesmas Lidah Kulon sesuai dengan kebijakan dan strategi yang optimal dan strategi program di Bidang kesehatan dalam mewujudkan kesehatan yang optimal
- 3) Peningkatan peran serta masyarakat untuk aktif dalam upaya hidup sehat dan lebih mandiri mengatasi permasalahan kesehatannya (keluarga dan lingkungan) untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal

## 2. Tujuan Khusus

- 1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian terutama : bumil, bufas, buteki, bayi dan balita
- 2) Meningkatkan jangkauan pelayanan KIA, KB, GIZI, IMUNISASI dan PENGOBATAN
- 3) Tercapainya keluarga miskin/rawan yang memerlukan pembinaan dan pelayanan kesehatan
- 4) Meningkatkan cakupan kontak dan pelayanan kesehatan serta meningkatkan kemandirian keluarga dalam mengatasi masalah kesehatannya
- 5) Meningkatkan cakupan pembinaan kasus lama

### 6.1.3 Wilayah Puskesmas

#### 1. Data Geografis

- 1) Luas Wilayah Puskesmas Lidah Kulon Surabaya : 11,86 km<sup>2</sup>

Wilayah kerja Puskesmas Lidah Kulon Surabaya merupakan dataran rendah, pada musim kemarau tanahnya kering sedangkan pada musim penghujan sebagian masih ada yang becek

- 2) Batas Wilayah Puskesmas Lidah Kulon Surabaya

Sebelah Utara : Kecamatan Sambu Kerep

Sebelah Selatan : Kecamatan Driyorejo Kab. Gresik

Sebelah Timur : Kecamatan Wiyung

Sebelah Barat : Kecamatan Menganti dan Wilayah Puskesmas Jeruk

### 3) Luas Wilayah Puskesmas Lidah Kulon Surabaya

Terdiri dari 4 Kelurahan yaitu :

Tabel 6.1 Luas Puskesmas Lidah Kulon Surabaya Tahun 2009

No	Kelurahan	Luas	Jumlah RW	Jumlah RT
		Wilayah		
1	Lidah Wetan	2,78 km <sup>2</sup>	6	25
2	Lidah Kulon	3,86 km <sup>2</sup>	8	50
3	Bangkingan	2,66 km <sup>2</sup>	5	28
4	Sumur Welut	2,56 km <sup>2</sup>	3	16
	<b>Wilayah Puskesmas</b>	<b>11,86 km<sup>2</sup></b>	<b>22</b>	<b>119</b>

Sumber : Data Puskesmas Lidah Kulon Surabaya Tahun 2009

## 2. Data Demografis

### 1) Jumlah Penduduk

Jumlah penduduk seluruhnya : 29.178 orang

Laki-laki : 14.460 orang

Perempuan : 14.718 orang

### 2) Distribusi Penduduk Berdasarkan Umur

Tabel 6.2 Distribusi Penduduk Berdasarkan Umur di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya Tahun 2009

Laki-Laki	Gol Umur	Perempuan
413	< 1	396
762	1 - 4	726
858	5 - 9	933
909	10 - 14	926
896	15 - 19	958
1135	20 - 24	992
1029	25 - 29	998
1153	30 - 34	1171
1168	35 - 39	1183
1223	40 - 44	1244
1198	45 - 49	1212
1254	50 - 54	1298
1228	55 - 59	1326
1083	60 - 64	1157
151	> 64	198

Sumber : Data Puskesmas Lidah Kulon Surabaya Tahun 2009

### 3. Data Sosial Ekonomi

#### 1) Data Penduduk Berdasarkan Agama

Tabel 6.3 Data Penduduk Berdasarkan Agama di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya Tahun 2009

AGAMA	JUMLAH
Islam	24852
Kristen Protestan	2647
Katholik	1070
Hindu	246
Budha	363

Sumber : Data Puskesmas Lidah Kulon Surabaya Tahun 2009

2) Data Penduduk Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 6.4 Data Penduduk Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya Tahun 2009

JENIS PEKERJAAN	JUMLAH
TNI	563
POLRI	316
PNS/BUMN/BUMD	649
Wiraswasta	4078
Buruh	2310
Tukang	6108
Fakir Miskin	989
Purnawirawan TNI	1369
Purnawirawan POLRI	306
Pensiunan	415
Karyawan Perusahaan Swasta	7985

Sumber : Data Puskesmas Lidah Kulon Surabaya Tahun 2009

3) Data Penduduk Berdasarkan Pendidikan

Tabel 6.5 Data Penduduk Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya Tahun 2009

PENDIDIKAN	JUMLAH
Taman Kanak – Kanak	965
SD / MI	1787
SLTP / MT	1749
SMU / MA	1182
Akademi	0
Perguruan Tinggi	1520
Ponpes	64

Sumber : Data Puskesmas Lidah Kulon Surabaya Tahun 2009

#### 4) Jumlah Sekolah (Sarana Pendidikan)

Tabel 6.6 Data Jumlah Sekolah (Sarana Pendidikan) di Puskesmas Lidah Kulon Surabayan Tahun 2009

SARANA PENDIDIKAN	JUMLAH
Taman Kanak-kanak	12 buah
SD/MI	12 buah
SLTP/MTs	3 buah
SMA/MA	2 buah
Akademi	0 buah
Perguruan Tinggi	1 buah
Ponpes	1 buah

Sumber : Data Puskesmas Lidah Kulon Surabaya Tahun 2009

### 6.1.4 Sarana Kesehatan

### 6.1.5 Sumber Daya Manusia (SDM)

Tabel 6.7 Data Sumber Daya Manusia (SDM) di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya Tahun 2009

NO	JENIS TENAGA	JUMLAH
1	Dokter	2
2	Dokter Gigi	1
3	Sarjana Kesehatan Masyarakat	1
4	Apoteker	1
5	Sarjana Informatika	1
6	Bidan	2
7	Bidan Desa	2
8	Perawat	3
9	Perawat Gigi	1
10	Sanitarian	1
11	Petugas Gizi	1
12	Analisis Laboratorium	1
13	Rekam Medis	1
14	Asisten Apoteker	1
15	Petugas Tata Usaha	1
16	Sopir Penjaga	1
17	Petugas Loker	1
18	Petugas Penyuluh Kesehatan	1
19	Petugas Kebersihan	1
20	Petugas Penjaga Puskesmas	1

Sumber : Data Puskesmas Lidah Kulon Surabaya Tahun 2009

## 6.2 Karakteristik Penderita

Setelah dilakukan pengambilan data baik secara langsung ataupun dokumentasi, dilakukan pengelompokan penderita TB Paru berdasarkan

karakteristiknya, antara lain : jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan.

### 1. Jenis Kelamin

Karakteristik penderita TB Paru berdasarkan jenis kelaminnya dibedakan menjadi : laki-laki dan perempuan sebagaimana pada tabel 6.8.

Tabel 6.8 Jenis Kelamin Penderita TB Paru di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya Tahun 2009

No	Jenis Kelamin	N	%
1	Laki-Laki	25	58,1
2	Perempuan	18	41,9
	<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer Tahun 2009

Berdasarkan Tabel 6.8, total penderita sejumlah 43 Penderita, didapatkan bahwa penderita yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu sebesar 58,1% dari total penderita.

### 2. Usia

Karakteristik penderita TB Paru berdasarkan usia dibedakan menjadi : < 1 Tahun, 1-4 Tahun, 5-14 Tahun, 15-44 Tahun, dan >45 Tahun. Sebagaimana bisa dilihat pada tabel 6.9.

Tabel 6.9 Usia Penderita TB Paru di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya Tahun 2009

No	Usia Penderita	N	%
1	< 1 Tahun	0	0
2	1 - 4 Tahun	0	0
3	5 - 14 Tahun	0	0
4	15-44 Tahun	25	58,1
5	≥ 45 Tahun	18	41,9
	<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer Tahun 2009

Berdasarkan tabel 6.9, total penderita berjumlah 43 penderita, Penderita TB Paru paling banyak adalah penderita dengan usia 15-44 tahun yaitu sebesar 58,1 %.

### 3. Tingkat Pendidikan

Karakteristik penderita TB Paru berdasarkan tingkat pendidikan dibedakan menjadi : tidak sekolah, SD, SLTP, SLTA dan Perguruan tinggi/Diploma. Sebagaimana bisa dilihat pada tabel 6.10

Tabel 6.10 Tingkat Pendidikan Terakhir Penderita TB Paru di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya Tahun 2009

No	Tingkat Pendidikan Penderita	N	%
1	Tidak Sekolah	7	16,3
2	SD	8	18,6
3	SLTP	16	37,2
4	SLTA	12	27,9
5	Perguruan Tinggi atau Diploma	0	0
	<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer Tahun 2009

Berdasarkan tabel 6.10 Total penderita pendidikan terakhir dari 43 penderita, diketahui bahwa penderita TB Paru terbanyak penderita TB paru (37,2 %) berpendidikan SLTP.

#### 4. Pekerjaan

Karakteristik penderita Tuberkulosis Paru berdasarkan pekerjaan dibedakan menjadi: tidak bekerja, petani, tukang atau buruh, pensiunan, wiraswasta. Sebagaimana bisa dilihat pada tabel 6.11.

Tabel 6.11 Pekerjaan Utama Penderita TB Paru di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya Tahun 2009

No	Pekerjaan Penderita	N	%
1	Tidak Bekerja	14	32,6
2	Petani	2	4,6
3	Tukang atau Buruh	14	32,6
4	Pensiunan	0	0
5	Wiraswasta	13	30,2
	<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer Tahun 2009

Berdasarkan tabel 6.11 Dari total penderita sejumlah 43 penderita, didapatkan bahwa penderita TB Paru paling banyak adalah yang tidak bekerja yaitu sebanyak 32,6% dan penderita yang pekerjaannya sebagai tukang atau buruh yaitu sebesar 32,6%

### 6.3 Hasil Penelitian Tentang Pengetahuan dan Sikap

#### 1. Tingkat Pengetahuan Penderita Tentang Penyakit TB Paru

Berikut hasil penelitian terhadap tingkat pengetahuan.

##### a. Tingkat Tahu Penderita TB Paru Tentang Penyakit TB Paru

Tabel 6.12 Tingkat Tahu Penderita TB Paru Tentang Penyakit TB Paru di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya Tahun 2009

Kategori	N	%
Sangat Kurang	19	44,19
Kurang	14	32,56
Baik	7	16,28
Sangat baik	3	6,98
<b>Jumlah</b>	<b>43</b>	<b>100,00</b>

Sumber : Data Primer Tahun 2009

Berdasarkan Tabel 6.12, mayoritas pada penderita TB di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya tahun 2009 untuk tingkat pengetahuan pada level tahu adalah sangat kurang baik (44,19%).

b. Tingkat Pemahaman Penderita TB Paru Tentang Penyakit TB Paru

Tabel 6.13 Tingkat Pemahaman Penderita TB Paru Tentang Penyakit TB Paru di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya Tahun 2009

Kategori	N	%
Sangat Kurang	1	2,33
Kurang	17	39,53
Baik	20	46,51
Sangat baik	5	11,63
<b>Jumlah</b>	<b>43</b>	<b>100,00</b>

Sumber : Data Primer Tahun 2009

Berdasarkan Tabel 6.13, dari 43 penderita di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya tahun 2009 diketahui bahwa sebagian besar penderita memahami dengan baik tentang penyakit TB Paru yaitu sebesar 46,51%.

c. Tingkat Aplikasi Penderita TB Paru Tentang Penyakit TB Paru

Tabel 6.14 Tingkat Aplikasi Penderita TB Paru Tentang Penyakit TB Paru di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya Tahun 2009

Kategori	N	%
Sangat kurang	20	46,51
Kurang	7	16,28
Baik	10	23,26
Sangat baik	6	13,95
<b>Jumlah</b>	<b>43</b>	<b>100,00</b>

Sumber : Data Primer Tahun 2009

Berdasarkan Tabel 6.14, dari 43 penderita di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya tahun 2009 diketahui bahwa sebagian besar penderita sangat kurang baik dalam mengaplikasikan pengetahuan tentang penyakit TB Paru (46,51%).

2. Tingkat Sikap Penderita Tentang Penyakit TB Paru

Tingkat sikap penderita tentang Penyakit TB Baru diukur melalui empat variable antara lain sikap menerima, sikap menanggapi, sikap menghargai dan sikap bertanggung jawab. Berikut hasil penelitian.

a. Tingkat Sikap Menerima Penderita TB Paru Tentang Penyakit TB Paru

Tabel 6.15 Tingkat Sikap Menerima Penderita TB Paru Tentang Penyakit TB Paru di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya Tahun 2009

Kategori	N	%
Sangat kurang	3	6,98
Kurang	11	25,58
Baik	16	37,21
Sangat baik	13	30,23
<b>Jumlah</b>	<b>43</b>	<b>100,00</b>

Sumber : Data Primer Tahun 2009

Berdasarkan Tabel 6.15, dari 43 penderita di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya tahun 2009 diketahui bahwa sebagian besar penderita baik dalam sikap menerima tentang penyakit TB Paru (37,21%).

b. Tingkat Sikap Menanggapi Penderita TB Paru Tentang Penyakit TB Paru

Tabel 6.16 Tingkat Sikap Menanggapi Penderita TB Paru Tentang Penyakit TB Paru di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya Tahun 2009

Kategori	N	%
Sangat kurang	0	0
Kurang	1	2,33
Baik	31	72,09
Sangat baik	11	25,58
<b>Jumlah</b>	<b>43</b>	<b>100,00</b>

Sumber : Data Primer Tahun 2009

Berdasarkan Tabel 6.16, dari 43 penderita di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya tahun 2009 diketahui bahwa sikap menanggapi penderita tentang penyakit TB Paru adalah baik yaitu sebesar (72,09%).

c. Tingkat Sikap Menghargai Penderita Tentang Penyakit TB Paru

Tabel 6.17 Tingkat Sikap Menghargai Penderita Tentang Penyakit TB Paru di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya Tahun 2009

Kategori	N	%
Sangat kurang	0	0
Kurang	8	18,60
Baik	13	30,23
Sangat baik	22	51,17
<b>Jumlah</b>	<b>43</b>	<b>100,00</b>

Sumber : Data Primer Tahun 2009

Berdasarkan Tabel 6.17, dari 43 penderita di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya tahun 2009 diketahui bahwa sikap menghargai penderita dalam melakukan pengobatan penyakit TB Paru adalah sikapnya sangat baik yaitu sebesar (51,17%).

d. Tingkat Sikap Bertanggungjawab Penderita Tentang Penyakit TB Paru

Tabel 6.18 Tingkat Sikap Bertanggungjawab Penderita Tentang Penyakit TB Paru di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya Tahun 2009

Kategori	N	%
Sangat kurang	0	0
Kurang	3	6,98
Baik	26	60,46
Sangat baik	14	32,56
<b>Jumlah</b>	<b>43</b>	<b>100,00</b>

Sumber : Data Primer Tahun 2009

Berdasarkan Tabel 6.18, dari 43 penderita di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya tahun 2009 diketahui bahwa sikap bertanggungjawab penderita memiliki sikap bertanggung jawab yang baik menjalani pengobatan penyakit TB Paru adalah baik yaitu sebesar (60,46%).

### 3. Tingkat Kepatuhan Penderita Dengan Pengobatan Penyakit TB Paru

Tabel 6.19 Tingkat Kepatuhan Penderita Dengan Pegobatan Penyakit TB Paru di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya Tahun 2009

Kategori	N	%
Tidak patuh	24	55,81
Patuh	19	44,19
<b>Jumlah</b>	<b>43</b>	<b>100,00</b>

Sumber : Data Primer Tahun 2009

Berdasarkan Tabel 6.19 dari 43 penderita di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya tahun 2009 diketahui bahwa tingkat kepatuhan penderita dengan pengobatan penyakit TB Paru sebagian besar adalah tidak patuh berobat secara rutin ke Puskesmas (55,81%).

#### **6.4 Hubungan Karakteristik Penderita TB Paru dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya 2009**

Karakteristik penderita yang meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan juga akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam hal ini adalah kepatuhan minum obat. Berikut akan dibahas pengaruh karakteristik penderita TB Paru terhadap perilaku kepatuhan penderita TB Paru.

##### **1. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Penderita**

Berdasarkan Tabel 6.20 diperoleh distribusi kepatuhan penderita untuk minum obat berdasarkan jenis kelamin. Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa penderita yang berjenis kelamin laki-laki yang patuh minum obat sebanyak 36%, sedangkan penderita yang berjenis kelamin perempuan yang patuh minum obat sebanyak 55,6%.

Tabel 6.20 Hasil Tabulasi Silang antara Jenis Kelamin dan Kepatuhan Penderita di Puskesmas Lidah Kulon Tahun 2009

No	Janis Kelamin	Kepatuhan Penderita					
		Tidak Patuh		Patuh		Total	
		N	%	N	%	N	%
1	Laki-laki	16	64	9	36	25	100
2	Perempuan	8	44,4	10	55,6	18	100
	<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>55,8</b>	<b>19</b>	<b>44,4</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer Tahun 2009

$p = 0,212$

Tabel 6.20 menjelaskan bahwa penderita dengan jenis kelamin laki-laki cenderung tidak patuh dalam mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (64 %). Hasil tabulasi menunjukkan ada kecenderungan bahwa penderita berjenis kelamin laki-laki memiliki tingkat kepatuhan yang tidak patuh.

## 2. Hubungan Usia dengan Kepatuhan Penderita

Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang berusia belum produktif yaitu 15 – 44 tahun dan responden yang berusia > 45 tahun mempunyai tingkat kepatuhan, yaitu masing-masing sebesar 36 % dan 55,6 %.

Tabel 6.21. Hasil Tabulasi Silang antara Usia dan Kepatuhan Penderita di Puskesmas Lidah Kulon Tahun 2009

No	Usia (tahun)	Kepatuhan Penderita					
		Tidak Patuh		Patuh		Total	
		N	%	N	%	N	%
1	15 - 44	16	64	9	36	25	100
2	>45	8	44,4	10	55,6	18	100
	<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>55,8</b>	<b>19</b>	<b>44,4</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer Tahun 2009  $p = 0,212$

Tabel 6.21 menjelaskan bahwa penderita yang berumur 15 - 44 cenderung tidak patuh dalam mengkonsumsi obat Obat Anti Tuberkulosis (64 %).

Hasil tabulasi menunjukkan ada kecenderungan bahwa penderita yang berumur 15 - 44 memiliki tingkat kepatuhan yang tidak patuh.

### 3. Hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan penderita

Berdasarkan Tabel 6.22 diperoleh tingkat kepatuhan penderita berdasarkan pendidikan. Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak sekolah dengan tingkat kepatuhan 28,6%, sedangkan tingkat kepatuhan tertinggi pada responden dengan tingkat pendidikan SMP dan SMA yaitu masing-masing 50 %.

Tabel 6.22. Hasil Tabulasi Silang antara Tingkat Pendidikan dan Kepatuhan Penderita di Puskesmas Lidah Kulon Tahun 2009

No	Tingkat Pendidikan	Kepatuhan Penderita					
		Tidak Patuh		Patuh		Total	
		N	%	N	%	N	%
1	Tidak Sekolah	5	71,4	2	28,6	7	100
2	SD	5	62,5	3	37,5	8	100
3	SMP	8	50	8	50	16	100
4	SMA	6	50	6	50	12	100
	<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>55,8</b>	<b>19</b>	<b>44,4</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer Tahun 2009

p = 0,344

Tabel 6.22 menjelaskan bahwa penderita yang tidak sekolah cenderung tidak patuh dalam mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (71,4 %). Hasil tabulasi menunjukkan ada kecenderungan bahwa penderita yang tidak sekolah memiliki tingkat kepatuhan yang tidak patuh.

#### 4. Hubungan pekerjaan dengan kepatuhan penderita

Berdasarkan Tabel 6.23 diperoleh tingkat kepatuhan penderita berdasarkan pekerjaan. Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai tingkat kepatuhan tertinggi adalah tukang/buruh yaitu 64,3 %.

Tabel 6.23. Hasil Tabulasi Silang antara Pekerjaan dan Kepatuhan Penderita di Puskesmas Lidah Kulon Tahun 2009

No	Pekerjaan	Kepatuhan Penderita					
		Tidak Patuh		Patuh		Total	
		N	%	N	%	N	%
1	Tidak bekerja	10	71,4	4	28,6	14	100
2	Petani	2	100	0	0	2	100
3	Tukang/buruh	5	35,7	9	64,3	14	100
4	Wiraswasta	7	53,8	6	46,2	13	100
	<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>55,8</b>	<b>19</b>	<b>44,4</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer Tahun 2009  $p=0,246$

Tabel 6.23 menjelaskan bahwa penderita yang tidak bekerja cenderung tidak patuh dalam mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (71,4 %). Hasil tabulasi menunjukkan ada kecenderungan bahwa penderita yang tidak bekerja memiliki tingkat kepatuhan yang tidak patuh.

### 6.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Tentang TB Paru dengan Kepatuhan Penderita.

Pengetahuan penderita tentang TB Paru dinilai dengan menggunakan 9 pertanyaan dengan menggunakan indikator tahu, memahami dan aplikasi. Pertanyaan tersebut terdiri dari 6 pertanyaan mengenai : penyebab TB Paru, gejala dan tanda TB Paru, cara pengobatan TB Paru dan kemana mencari pengobatan TB Paru, cara penularan TB Paru, cara pencegahan TB Paru.

Gambaran tahu penderita TB Paru dibedakan menjadi 4 kategori meliputi : sangat kurang, kurang, baik dan sangat baik. Sedangkan untuk kepatuhan penderita TB Paru dibedakan menjadi 2 kategori meliputi : patuh dan tidak patuh.

### 1. Hubungan Tahu Dengan Kepatuhan

Berdasarkan Tabel 6.24 diperoleh distribusi pengetahuan dengan variabel tahu dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang pengetahuannya kurang dengan tingkat kepatuhan penderita yaitu 47,4%. Sedangkan pengetahuan tahu yang sangat baik mempunyai kepatuhan penderita paling tinggi adalah dengan sebesar 66,7 %.

Tabel 6.24 Hasil Tabulasi Silang antara Tingkat Tahu penderita mengenai TB Paru dan Kepatuhan Penderita di Puskesmas Lidah Kulon Tahun 2009

No	Pengetahuan Tahu	Kepatuhan Penderita					
		Tidak Patuh		Patuh		Total	
		N	%	N	%	N	%
1	Kurang	10	52,6	9	47,4	19	100
2	Cukup	9	64,3	5	35,7	14	100
3	Baik	4	57,1	3	42,9	7	100
4	Sangat Baik	1	33,3	2	66,7	3	100
	<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>55,8</b>	<b>19</b>	<b>44,4</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer Tahun 2009

$p = 0,259$

Tabel 6.22 menjelaskan bahwa penderita yang memiliki pengetahuan tahu terhadap TB paru kurang cenderung tidak patuh dalam mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (52,6 %). Hasil tabulasi menunjukkan ada kecenderungan bahwa penderita yang memiliki pengetahuan tahu terhadap TB paru kurang memiliki tingkat kepatuhan yang tidak patuh.

## 2. Hubungan Memahami dengan Kepatuhan

Berdasarkan Tabel 6.25, dari 43 penderita di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya tahun 2009 diketahui bahwa penderita yang memiliki pemahaman sangat baik terhadap penyakit TB Paru sebanyak 5 penderita memiliki tingkat kepatuhan 60 %. Sebagian besar penderita yaitu sebanyak 44,19% memiliki pemahaman yang kurang baik.

Tabel 6.25 Hasil Tabulasi Silang antara Pengetahuan Memahami dan Kepatuhan Penderita di Puskesmas Lidah Kulon Tahun 2009

No	Pengetahuan Memahami	Kepatuhan Penderita					
		Tidak Patuh		Patuh		Total	
		N	%	N	%	N	%
1	Kurang	1	100,0	0	0	1	100
2	Cukup	12	70,6	5	29,4	17	100
3	Baik	9	45,0	11	55,0	20	100
4	Sangat Baik	2	40,0	3	60,0	5	100
	<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>55,6</b>	<b>19</b>	<b>44,2</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer Tahun 2009

$p = 0,066$

Tabel 6.25 menjelaskan bahwa penderita yang memiliki pengetahuan memahami kurang dan cukup cenderung tidak patuh dalam mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis. Hasil tabulasi menunjukkan ada kecenderungan bahwa penderita yang memiliki pengetahuan memahami kurang dan cukup memiliki tingkat kepatuhan yang tidak patuh.

### 3. Hubungan Aplikasi Terhadap Kepatuhan

Berdasarkan Tabel 6.26, dari 43 penderita di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya tahun 2009 diketahui bahwa penderita yang pengaplikasiannya sangat baik (6 penderita) dan baik (10 penderita) memiliki tingkat kepatuhan yang lebih besar.

Tabel 6.26 Hasil Tabulasi Silang antara Aplikasi dan Kepatuhan Penderita di Puskesmas Lidah Kulon Tahun 2009

No	Pengetahuan Aplikasi	Kepatuhan Penderita					
		Tidak Patuh		Patuh		Total	
		N	%	N	%	N	%
1	Kurang	13	65,0	7	35,0	20	100
2	Cukup	5	71,4	2	28,6	7	100
3	Baik	4	40,0	6	60,0	10	100
4	Sangat Baik	2	33,3	4	66,7	6	100
	<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>55,8</b>	<b>19</b>	<b>44,2</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer Tahun 2009

$p = 0,116$

Tabel 6.26 menjelaskan bahwa penderita yang memiliki pengetahuan aplikasi kurang cenderung tidak patuh dalam mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (65 %). Hasil tabulasi menunjukkan ada kecenderungan bahwa penderita yang memiliki pengetahuan aplikasi kurang memiliki tingkat kepatuhan yang tidak patuh.

## **6.6 Hubungan Sikap Penderita Dengan Kepatuhan Minum Obat Tuberkulosis**

Sikap penderita tentang TB Paru dinilai dengan menggunakan 8 pertanyaan dengan menggunakan indikator : menerima, menanggapi, menghargai, bertanggung jawab.

Gambaran sikap penderita TB Paru dibedakan menjadi : Tidak baik, kurang baik, baik, sangat baik.

### **1. Sikap Menerima**

Berdasarkan tabel 6.27 Seluruh penderita baik yang memiliki sikap menerima tidak baik maupun yang memiliki sikap menerima sangat baik memiliki tingkat kepatuhan yang rendah terhadap minum Obat Anti Tuberkulosis.

Tabel 6.27 Hasil Tabulasi Silang antara Sikap Menerima dan Kepatuhan Penderita di Puskesmas Lidah Kulon Tahun 2009

No	Sikap Menerima	Kepatuhan Penderita					
		Tidak Patuh		Patuh		Total	
		N	%	N	%	N	%
1	Tidak Baik	2	66,7	1	33,3	3	100
2	Kurang Baik	6	54,5	5	45,5	11	100
3	Baik	9	56,3	7	43,8	16	100
4	Sangat Baik	7	53,8	6	46,2	13	100
	<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>55,8</b>	<b>19</b>	<b>44,2</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer Tahun 2009  $p = 0,895$

Tabel 6.27 menjelaskan bahwa penderita yang memiliki sikap menerima kurang baik cenderung tidak patuh dalam mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (54,5 %). Hasil tabulasi menunjukkan ada kecenderungan bahwa penderita yang memiliki sikap menerima kurang baik memiliki tingkat kepatuhan yang tidak patuh.

## 2. Sikap Menanggapi

Berdasarkan tabel 6.28 Seluruh penderita baik yang memiliki sikap menanggapi tidak baik maupun yang memiliki sikap menanggapi sangat baik memiliki tingkat kepatuhan yang rendah terhadap minum obat.

Tabel 6.28 Hasil Tabulasi Silang antara Sikap Menanggapi dan Kepatuhan Penderita di Puskesmas Lidah Kulon Tahun 2009

No	Sikap Menanggapi	Kepatuhan Penderita					
		Tidak Patuh		Patuh		Total	
		N	%	N	%	N	%
1	Tidak Baik	0	0	0	0	0	100
2	Kurang Baik	1	100	0	0	1	100
3	Baik	17	54,8	14	45,2	31	100
4	Sangat Baik	6	54,5	5	45,5	11	100
	<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>55,8</b>	<b>19</b>	<b>44,2</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer Tahun 2009  $p = 0,758$

Tabel 6.28 menjelaskan bahwa penderita yang memiliki sikap menanggapi baik cenderung tidak patuh dalam mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (54,8 %). Hasil tabulasi menunjukkan ada kecenderungan bahwa penderita yang sikap menanggapi baik memiliki tingkat kepatuhan yang tidak patuh.

### 3. Sikap Menghargai

Berdasarkan Tabel 6.29, dari 43 penderita di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya tahun 2009 diketahui bahwa penderita TB Paru yang mempunyai sikap menghargai sangat baik (22 penderita) memiliki tingkat kepatuhan yang rendah.

Tabel 6.29 Hasil Tabulasi Silang antara Sikap Menghargai dan Kepatuhan Penderita di Puskesmas Lidah Kulon Tahun 2009

No	Sikap Menghargai	Kepatuhan Penderita					
		Tidak Patuh		Patuh		Total	
		N	%	N	%	N	%
1	Tidak Baik	0	0	0	0	0	100
2	Kurang Baik	5	62,5	3	37,5	8	100
3	Baik	6	46,2	7	53,8	13	100
4	Sangat Baik	13	59,1	10	40,9	22	100
	<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>55,8</b>	<b>20</b>	<b>44,2</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer Tahun 2009  $p = 0,854$

Tabel 6.29 menjelaskan bahwa penderita yang memiliki sikap menghargai kurang baik cenderung tidak patuh dalam mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (62,5 %). Hasil tabulasi menunjukkan ada kecenderungan bahwa penderita yang memiliki sikap menghargai kurang baik memiliki tingkat kepatuhan yang tidak patuh.

#### 4. Sikap Bertanggungjawab

Berdasarkan Tabel 6.30, dari 43 penderita di Puskesmas Lidah Kulon diketahui bahwa penderita TB Paru yang memiliki sikap bertanggungjawab yang baik dan sangat baik memiliki tingkat kepatuhan yang rendah.

Tabel 6.30 Hasil Tabulasi Silang antara Sikap Bertanggungjawab dan Kepatuhan Penderita di Puskesmas Lidah Kulon Tahun 2009

No	Sikap Bertanggung Jawab	Kepatuhan Penderita					
		Tidak Patuh		Patuh		Total	
		N	%	N	%	N	%
1	Tidak Baik	0	0	0	0	0	100
2	Kurang Baik	1	33,3	2	66,7	3	100
3	Baik	14	53,8	12	46,2	26	100
4	Sangat Baik	9	64,3	5	35,7	14	100
	<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>55,8</b>	<b>19</b>	<b>44,2</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer Tahun 2009  $p = 0,348$

Tabel 6.30 menjelaskan bahwa penderita yang memiliki sikap bertanggung jawab sangat baik cenderung tidak patuh dalam mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (64,3 %). Hasil tabulasi menunjukkan ada kecenderungan bahwa penderita yang memiliki sikap bertanggung jawab sangat baik memiliki tingkat kepatuhan yang tidak patuh.



## BAB VII

### PEMBAHASAN

#### **7.1 Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya 2009**

Penyakit TB Paru cenderung lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan, karena merokok tembakau dan minum alkohol sehingga dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh, sehingga lebih mudah dipaparkan dengan agent penyebab TB Paru (Hiswani, 2004).

Berdasarkan hasil penelitian diatas pada tabel 6.8 dengan sejumlah 43 penderita TB Paru. Diketahui bahwa dalam penelitian ini diketahui bahwa laki-laki lebih dominan menderita Tuberkulosis Paru dibandingkan dengan perempuan yang lebih banyak melakukan kegiatan rumah tangga. Berdasarkan hasil tabulasi silang menjelaskan bahwa penderita dengan jenis kelamin laki-laki cenderung tidak patuh dalam mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis daripada responden dengan jenis kelamin perempuan.

Sedangkan berdasarkan analisis statistik dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara variabel jenis kelamin dengan tingkat kepatuhan minum obat di Puskesmas Lidah Kulon tahun 2009. Meskipun ada kecenderungan responden laki-laki untuk tidak patuh dalam mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis, namun risiko untuk kepatuhan penderita pria dan wanita adalah sama.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang diteliti oleh Yulia Wardita 2011 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel jenis kelamin

dengan terjadinya konversi BTA pasca pengobatan fase intensif di Kabupaten Sampang tahun 2011 karena antara jenis kelamin pria dan wanita mempunyai risiko yang sama untuk tidak mengalami konversi.

## **7.2 Hubungan antara Usia dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya 2009**

Umur termasuk variabel yang penting dalam mempelajari suatu masalah kesehatan karena berkaitan dengan daya tahan tubuh, ancaman terhadap kesehatan dan kebiasaan hidup (Azwar,1999). Berdasarkan Depkes RI (2008) sekitar 75% penderita TB adalah kelompok usia yang produktif secara ekonomis ( 15-50 tahun ).

Dari hasil penelitian ini juga diketahui bahwa distribusi umur dari 43 penderita, sebagian besar penderita berumur 15-44 tahun yaitu sebanyak 25 penderita (58,1%). Dimana pada usia tersebut, penderita TB Paru tergolong kelompok usia produktif. Penderita yang berumur 15 - 44 tahun cenderung tidak patuh dalam mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis daripada penderita yang berumur > 45 tahun.

Pada penelitian ini juga diteliti mengenai hubungan usia dan diketahui bahwa tidak ada hubungan antara variabel usia dengan tingkat kepatuhan penderita di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya 2009. Hal ini disebabkan oleh ada beberapa faktor lain yang lebih dominan mempengaruhi kepatuhan minum obat. Dalam hal kepatuhan Carpenito L.j. (2000) berpendapat bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah segala sesuatu yang dapat berpengaruh positif sehingga penderita tidak mampu lagi mempertahankan kepatuhannya,

sampai menjadi kurang patuh dan tidak patuh (Suparyanto, 2010). Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya pemahaman tentang instruksi, tingkat pendidikan, kesakitan dan pengobatan, keyakinan, sikap dan kepribadian, dukungan keluarga, tingkat ekonomi, dukungan sosial, perilaku sehat, dukungan profesi keperawatan (kesehatan)

### **7.3 Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya 2009**

Menurut Stein 1986, tingkat pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif yang diperoleh secara mandiri, lewat tahapan-tahapan tertentu (Suparyanto, 2010).

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara tingkat pendidikan dan kepatuhan penderita di Puskesmas Lidah Kulon tahun 2009, penderita yang tidak sekolah cenderung tidak patuh dalam mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis. Namun pada penderita dengan pendidikan SMP dan SMA mempunyai tingkat kepatuhan dan ketidakpatuhan yang sama. Berdasarkan hasil analisis statistika diketahui bahwa tidak ada hubungan antara variabel tingkat pendidikan dengan tingkat kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya.

Jadi hasil tersebut membuktikan bahwa pendidikan memang bukan menyebabkan perubahan perilaku. Perilaku akan berubah sesuai dengan tingkat pendidikannya apabila ia mempunyai motivasi dalam dirinya, dan motivasi itu sendiri akan timbul bila ada kebutuhan yang tidak dapat ditunda pemenuhannya. Pasien TB dengan pendidikan rendah dan tinggi memiliki kesempatan yang sama

terhadap kepatuhan untuk minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya.

#### **7.4 Hubungan antara Pekerjaan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya 2009**

Berdasarkan tabulasi silang menunjukkan ada kecenderungan bahwa penderita yang tidak bekerja memiliki tingkat kepatuhan yang tidak patuh. Namun berdasarkan hasil analisis statistika dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara variabel pekerjaan dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya 2009.

Hal ini berarti bahwa penderita TB Paru walaupun melakukan pekerjaan atau dengan bekerja, tetapi penderita tersebut mempunyai motivasi dalam dirinya, dan motivasi itu sendiri akan timbul bila ada kebutuhan yang tidak dapat ditunda pemenuhannya.

#### **7.5 Hubungan antara Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya 2009**

Berdasarkan penelitian Aditama (1994) menyatakan bahwa salah satu penunjang keberhasilan pengobatan TB Paru adalah dengan mengetahui seberapa jauh pengetahuan penderita tentang TB Paru. Pengetahuan penderita mengenai istilah TB Paru, gejala dan penularannya di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya masih tergolong kurang baik. Padahal kemampuan dan pengetahuan masyarakat atau penderita akan gejala penyakit TB Paru dan bagaimana cara penularannya sangat mutlak dipahami. Karena dalam tahap ini, dapat dilakukan pencegahan terjangkitnya penyakit TB Paru. Atau setidaknya penyakit penderita dapat

diketahui lebih dini sehingga pengobatan yang akan dilakukan tidak terlalu lama dan memiliki resiko kegagalan lebih kecil.

Tingkat memahami penderita berdasarkan hasil penelitian cenderung baik. Penderita memiliki pengetahuan yang kurang akan tetapi penderita memahami sedikit informasi yang mereka dapat dengan baik. Sehingga saat penderita memiliki pemahaman yang baik maka diharapkan aplikasi juga baik. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa aplikasi penderita terkait pengetahuan dan memahami yang telah dimiliki kurang baik sehingga bisa dikatakan bahwa penderita sangat kurang dalam pengaplikasian pengetahuan dan pemahaman yang telah didapat.

Berdasarkan hasil tabulasi silang menunjukkan ada kecenderungan bahwa penderita yang memiliki pengetahuan tahu, memahami, dan aplikasi kurang memiliki tingkat kepatuhan yang tidak patuh. Berdasarkan hasil analisis statistika diketahui bahwa tidak ada hubungan antara variabel pengetahuan yaitu tingkat tahu, memahami dan aplikasi tentang TB Paru dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis. Hal ini bisa terjadi dikarenakan oleh pengawasan yang kurang atau penderita sudah bosan, sehingga harus ditingkatkan lebih lanjut.

Perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons (Notoatmodjo, 2007). Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan.

Berdasarkan teori diatas dapat disimpulkan bahwa tidak adanya hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis karena banyak faktor seperti sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan.

Adapun Puskesmas Lidah Kulon dalam hal ini telah melakukan beberapa upaya untuk mensosialisasikan mengenai penyakit TB Paru baik definisi, gejala dan cara penularannya. Namun berdasarkan data yang didapat dalam penelitian ini, sekiranya perlu dilakukan evaluasi pada Puskesmas Lidah Kulon dalam mensosialisasikan hal ini kepada masyarakat secara luas. Dapat melibatkan organisasi masyarakat yang ada misalnya: Kader, Karang Taruna ataupun PKK.

#### **7.6 Hubungan Sikap Penderita TB Paru dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya 2009**

Sikap dapat dianggap sebagai suatu predisposisi umum untuk berespon atau bertindak (W.F. Maramis, 2006). faktor yang mempresdiposisi terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat adalah pengetahuan dan sikap seseorang dan masyarakat tersebut terhadap apa yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2005).

Akan tetapi jika dianalisis berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tidak ada hubungan sikap dengan kepatuhan penderita minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya. Karena meskipun sikap penderita kurang baik ataupun sangat baik hampir sebagian penderita memiliki tingkat kepatuhan yang rendah.

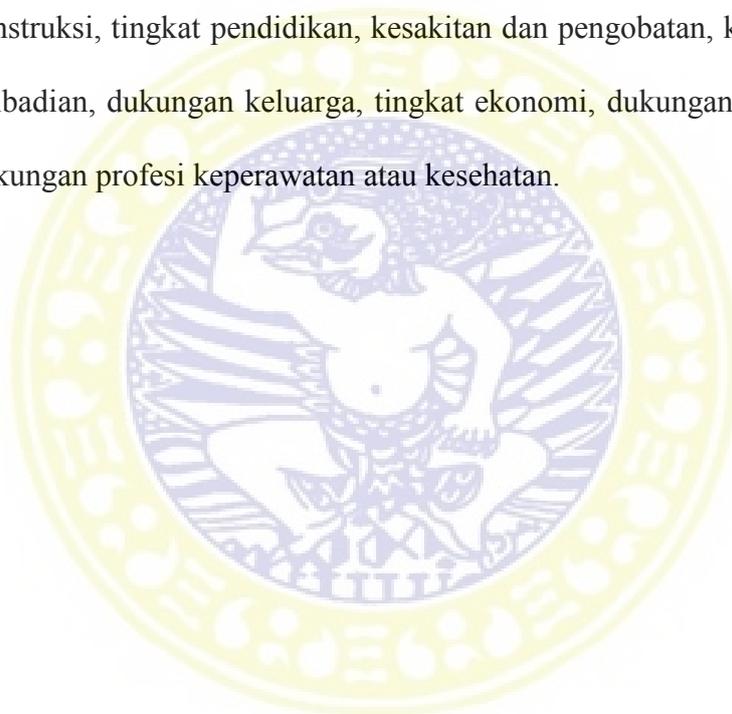
Menurut Kelman perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dengan tahap kepatuhan, identifikasi kemudian baru menjadi internalisasi. Mula-mula individu mematuhi anjuran atau instruksi petugas tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan tersebut dan seringkali karena ingin menghindari hukuman/sanksi jika tidak patuh atau untuk memperoleh imbalan yang dijanjikan jika mematuhi anjuran tersebut. Tahap ini disebut tahap kesediaan, biasanya perubahan yang terjadi dalam tahap ini bersifat sementara, artinya bahwa tindakan itu dilakukan selama masih ada pengawasan petugas. Tetapi begitu pengawasan itu mengendur atau hilang, perilaku itu pun ditinggalkan (Suparyanto, 2010).

Perubahan perilaku individu baru dapat menjadi optimal jika perubahan tersebut terjadi melalui proses internalisasi, dimana perilaku yang baru itu dianggap bernilai positif bagi diri individu dan diintegrasikan dengan nilai-nilai lain dari hidupnya. Proses internalisasi ini dapat dicapai jika petugas atau tokoh merupakan seseorang yang dapat dipercaya (kredibilitasnya tinggi) yang dapat membuat individu memahami makna dan penggunaan perilaku tersebut serta membuat mereka mengerti akan pentingnya perilaku tersebut bagi kehidupan mereka sendiri.

Memang proses internalisasi ini tidaklah mudah dicapai sebab diperlukan kesediaan individu untuk mengubah nilai dan kepercayaan mereka agar menyesuaikan diri dengan nilai atau perilaku yang baru. Teori *The Health Belief Model* (Model Kepercayaan Kesehatan) ada 5 (lima) variabel kunci yang terlibat dalam tindakan tersebut, yaitu kerentanan yang dirasakan (*Perceived Susceptibility*), keseriusan yang dirasakan (*Perceived Seriousness*), manfaat yang

dirasakan (*Perceived Benefits*), ancaman yang dirasakan (*Perceived Threat*), isyarat atau petunjuk untuk bertindak (*Cues to Action*).

Dalam hal kepatuhan Carpenito L.j. (2000) berpendapat bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah segala sesuatu yang dapat berpengaruh positif sehingga penderita tidak mampu lagi mempertahankan kepatuhannya, sampai menjadi kurang patuh dan tidak patuh (Suparyanto, 2010). Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya pemahaman tentang instruksi, tingkat pendidikan, kesakitan dan pengobatan, keyakinan, sikap dan kepribadian, dukungan keluarga, tingkat ekonomi, dukungan sosial, perilaku sehat, dukungan profesi keperawatan atau kesehatan.



## BAB VIII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 8.1 Kesimpulan

Penelitian mengenai pengaruh pengetahuan dan sikap penderita TB Paru terhadap kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya tahun 2009, didapatkan hasil kesimpulan :

1. Jumlah penderita dalam penelitian terdiri dari 43, sebagian besar penderita berusia 15-44 tahun dan penderita didominasi oleh laki-laki. Sebagian besar penderita mempunyai tingkat pendidikan rendah dan banyak diantaranya yang tidak bekerja atau bekerja sebagai buruh.
2. Pengetahuan penderita terkait Penyakit TB Paru Kurang Baik, sedangkan pemahamannya baik. Akan tetapi aplikasinya kurang baik. Hal ini seharusnya semakin tinggi tahu, memahami dan aplikasi semakin tinggi.
3. Sikap penderita terhadap Penyakit TB Paru cenderung baik. Mulai dari sikap menerima, menanggapi, menghargai dan bertanggung jawab.
4. Secara umum kepatuhan penderita rendah.
5. Tidak ada hubungan antara karakteristik penderita dengan kepatuhan penderita terhadap minum Obat Anti Tuberkulosis.
6. Tidak ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan tingkat kepatuhan penderita minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Hal ini disebabkan karena banyak faktor yang berhubungan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang tidak diteliti.

## 8.2 Saran

Mengacu pada hasil penelitian, pembahasan serta kesimpulan maka dapat di kemukakan beberapa saran sebagai berikut:

1. Perlu dilakukan penyuluhan TB Paru secara rutin dan berkala di Puskesmas Lidah Kulon terutama pada usia produktif 15-44 tahun oleh pihak Puskesmas dan lintas sektor.
2. Perlu dilakukan penyuluhan tentang pola hidup sehat terutama untuk laki-laki oleh petugas Puskesmas. Misalnya bahaya merokok, minum-minuman beralkohol dan lain-lain.
3. Petugas Puskesmas Lidah Kulon perlu melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala kalau perlu melakukan kunjungan ke rumah penderita TB Paru guna meningkatkan pengetahuan dan sikap penderita TB Paru sehingga diharapkan kepatuhan penderita dalam TB Paru meningkat.
4. Dinas Kesehatan Kota Surabaya perlu melakukan supervisi dan koordinasi secara rutin dan berkala dengan Puskesmas Lidah Kulon guna mewujudkan pemberantasan penyakit TB Paru.
5. Perlu peningkatan kerja sama lintas sektor serta melakukan kemitraan dengan pihak swasta, LSM yang peduli terhadap program pemberantasan penyakit TB Paru guna meningkatkan peran serta masyarakat dalam upaya penanggulangan TB Paru.
6. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut kepatuhan penderita dalam minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Lidah Kulon dengan lebih banyak variabel yang berhubungan dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis.
7. Penderita yang sudah sembuh membentuk *Peer group* penderita TB Paru.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.Y. 1994. *Rokok dan Tuberkulosis Paru*. Bagian Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi FK UI/RS Persahabatan. Jakarta
- Azwar, A. 1999. *Pengantar Epidemiologi*. edisi revisi. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Azwar, Azrul. 2010. *Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Depkes. R.I. 2008. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Cetakan Kedua. Jakarta : Bakti Husada.
- Eka, W., 2006. Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Penyakit TB Paru dengan Tindakan Pencegahan Penularan Pada Keluarga Penderita TB Paru. *Skripsi*. Surabaya, Universitas Airlangga : 2.
- Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, 2009. PEDOMAN PENULISAN DAN TATA CARA UJIAN SKRIPSI, Surabaya.
- Glanz, Karen. Rimer, Barbara. K. and Viswanath K. *Health Behavior and Health Education Theory, Research and Practice 4th edition*. Jossey Bass.
- Hiswani. 2004. *Tuberkulosis merupakan Penyakit Infeksi yang Masih menjadi Masalah Kesehatan Masyarakat*. E-USU: Sumatera Utara

- Mahmudah, Soenartalina, dkk, (2009), *SPSS*, Surabaya : Departemen Biostatistika dan Kependudukan FKM Unair
- Niven, Niil. (2002). *Psikologi Kesehatan Pengantar Untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta. EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Puskesmas Lidah Kulon, 2009. *Buku Kunjungan Pasien*. Surabaya: Lidah Kulon.

Puskesmas Lidah Kulon, 2009. *Buku P2Kapus*. Surabaya: Lidah Kulon.

Setiadi, 2001. *Perilaku Konsumen dan Implikasi untuk Strategi dan Penelitian Pemasaran*. Cetakan Pertama Jakarta: Prenada Media.

Suparyanto, 2010. *Konsep Kepatuhan*. <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2010/07/konsep-kepatuhan.html> (diakses pada 18 Mei 2011).

Supriyanto, 2005. Metodologi Riset, Surabaya: Administrasi & Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan masyarakat Universitas Airlangga, hlm 93-96.

Suyono, S. 2000. Ilmu Penyakit Dalam Jilid II. Edisi Ketiga Jakarta: FKUI.

Tim Penyusun Kamus Besar Bahasa Indonesia. (1997). Jakarta. Balai Pustaka.

Trihono. 2005. Arrimes Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat. Jakarta: Sagung Seto.

Yuliawan, Hendra. (2006). Kamus Lengkap Bahasa Indonesia. Surakarta. Pustaka Mandiri.

Wardita, Yulia (2011). *Model Prediksi Kejadian Konversi Bakteri Tahan Asam Penderita Tuberculosis Paru Pasca Pengobatan Fase Intensif di Kabupaten Sampang Tahun 2011*. Thesis, Program studi IKM Universitas Airlangga.

W.F Maramis, 2006, ilmu kedokteran jiwa, Jakarta. EGC.

**Kuesioner****HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PENDERITA TB PARU  
DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS****DI PUSKESMAS LIDAH KULON SURABAYA**

**Tanggal** :..... **Pewawancara** :.....

**Waktu** :..... **No. Kode** :.....

**A. Identitas responden**

1. Kode Penderita :.....
2. Nama Penderita :.....
3. Jenis Kelamin :
  - a. Laki-Laki
  - b. Perempuan
4. Alamat Penderita :.....
5. Usia 
  - a. <1 tahun
  - b. 1-4 tahun
  - c. 5-14 tahun
  - d. 15-44 tahun
  - e. >45 tahun
6. Tingkat Pendidikan Penderita 
  - a. Tidak Sekolah
  - b. SD
  - c. SLTP
  - d. SLTA
  - e. Perguruan Tinggi atau Diploma
7. Pekerjaan 
  - a. Tidak bekerja
  - b. Petani
  - c. Tukang / Buruh
  - d. Pensiunan
  - e. Wiraswasta
  - f.

## I. Pengetahuan Penderita Tentang Tuberkulosis Paru

Pilihlah jawaban yang sesuai menurut anda benar dengan memberikan tanda silang (X) pada huruf abjad yang ada !.

### I.1 Tahu

1. Apa yang anda ketahui tentang penyakit Tuberkulosis Paru ? 
  - a. Kuman *Mycobacterium Tuberculosis*
  - b. Kena guna – guna
  - c. Sakit hati atau banyak pikiran
  - d. Akibat kerja keras
2. Bagaimana gejala penyakit Tuberkulosis Paru yang sering ditemukan ? 
  - a. Batuk berdahak
  - b. Batuk berdahak selama 1 minggu
  - c. Batuk berdahak lebih 3 minggu
  - d. Batuk berdahak setiap saat
3. Bagaimana cara penularan penyakit Tuberkulosis Paru menurut anda ? 
  - a. Dengan sentuhan kulit
  - b. Lewat jarum suntik
  - c. Makanan
  - d. Percikan dahak dari orang yang sakit Tuberkulosis Paru

### I.2 Memahami

4. Mengapa anda harus berobat teratur ? 
  - a. Untuk memperlambat kesembuhan
  - b. Agar pengobatan tepat waktu dan sembuh
  - c. Menghemat obat
  - d. Agar berat badan naik
5. Berapa kali minimal anda harus melakukan pemeriksaan dahak mulai awal sampai dinyatakan sembuh ? 
  - a. 1 kali
  - b. 2 kali
  - c. 3 kali
  - d. 6 kali

6. Mengapa anda harus diperiksa dahaknya sebelum menjalani pengobatan?
- a. Untuk mengetahui kepastian menderita Tuberkulosis Paru
  - b. Untuk mengetahui kuman masih ada atau tidak
  - c. Untuk mengeluarkan dahak
  - d. Agar cepat sembuh

### I.3 Aplikasi

7. Berapa lama pengobatan Tuberkulosis Paru sampai bisa dinyatakan sembuh ?
- a. 1 Bulan
  - b. 2 Bulan
  - c. 3 Bulan
  - d. 6 bulan
8. Cara penularan Tuberkulosis Paru melalui?
- a. Udara
  - b. Suntikan
  - c. Cairan
  - d. sentuhan
9. Setelah minum obat Tuberkulosis Paru kencing berwarna merah maka sikap anda ?
- e. Langsung berhenti minum obat
  - f. Melanjutkan minum obat
  - g. Tidak mau berobat lagi
  - h. Mengganti obat yang lain

## II. Sikap Penderita Tentang Tuberkulosis Paru

Pilihlah jawaban yang sesuai menurut anda benar dengan memberikan tanda centang (√) pada kolom sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju !.

No	Kuesioner	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
<b>II.1</b>	<b>Menerima</b>	X	X	X	X
1.	Jika salah satu anggota keluarga menderita Tuberkulosis Paru maka seluruh keluarga mempunyai resiko tertular				
2.	Keteraturan berobat dapat menyembuhkan peyakit Tuberkulosis Paru				
<b>II.2</b>	<b>Menanggapi</b>	X	X	X	X
3.	Ventilasi ruangan yang cukup memungkinkan resiko penularan				
4.	Dukungan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup penderita Tuberkulosis paru				
<b>II.3</b>	<b>Menghargai</b>	X	X	X	X
5.	Penyuluhan tentang Tuberkulosis Paru di Puskesmas sangat diperlukan bagi penderita Tuberkulosis Paru maupun keluarganya				
6.	Saya bersedia menjadi relawan untuk program Tuberkulosis Paru				
<b>II.4</b>	<b>Bertanggung Jawab</b>	X	X	X	X
7.	Saat anda mengambil obat, anda harus di dampingi keluarga				
8.	Semakin awal penyakit Tuberkulosis Paru diketahui maka akan semakin sulit untuk menyembuhkannya.				

**Crosstabs****Jenis Kelamin \* Kepatuhan Crosstabulation**

Count

	Kepatuhan		Total
	Tidak Patuh	Patuh	
Jenis Kelamin Laki-Laki	16	9	25
Perempuan	8	10	18
Total	24	19	43

**Usia \* Kepatuhan Crosstabulation**

Count

	Kepatuhan		Total
	Tidak Patuh	Patuh	
Usia 15-44 Tahun	16	9	25
> 45 Tahun	8	10	18
Total	24	19	43

**Tingkat Pendidikan \* Kepatuhan Crosstabulation**

Count

		Kepatuhan		
		Tidak Patuh	Patuh	Total
Tingkat Pendidikan	Tidak Sekolah	5	2	7
	SD	5	3	8
	SLTP	8	8	16
	SLTA	6	6	12
	Total	24	19	43

**Pekerjaan \* Kepatuhan Crosstabulation**

Count

		Kepatuhan		
		Tidak Patuh	Patuh	Total
Pekerjaan	Tidak Bekerja	10	4	14
	Petani	2	0	2
	Tukang / Buruh	5	9	14
	Wiraswasta	7	6	13
	Total	24	19	43

**Pengetahuan Tahu \* Kepatuhan Crosstabulation**

Count

		Kepatuhan		
		Tidak Patuh	Patuh	Total
Pengetahuan Tahu	Kurang Baik	10	9	19
	Cukup Baik	9	5	14
	Baik	4	3	7
	Sangat Baik	1	2	3
	Total	24	19	43

**Pengetahuan Memahami \* Kepatuhan Crosstabulation**

Count

		Kepatuhan		
		Tidak Patuh	Patuh	Total
Pengetahuan Memahami	Kurang Baik	1	0	1
	Cukup Baik	12	5	17
	Baik	9	11	20
	Sangat Baik	2	3	5
	Total	24	19	43

**Pengetahuan Aplikasi \* Kepatuhan Crosstabulation**

Count

		Kepatuhan		
		Tidak Patuh	Patuh	Total
Pengetahuan Aplikasi	Kurang Baik	13	7	20
	Cukup Baik	5	2	7
	Baik	4	6	10
	Sangat Baik	2	4	6
	Total	24	19	43

**Sikap Menerima \* Kepatuhan Crosstabulation**

Count

		Kepatuhan		
		Tidak Patuh	Patuh	Total
Sikap Menerima	Tidak Baik	2	1	3
	Kurang Baik	6	5	11
	Baik	9	7	16
	Sangat Baik	7	6	13
	Total	24	19	43

**Sikap Menanggapi \* Kepatuhan Crosstabulation**

Count

		Kepatuhan		Total
		Tidak Patuh	Patuh	
Sikap Menanggapi	Kurang Baik	1	0	1
	Baik	17	14	31
	Sangat Baik	6	5	11
	Total	24	19	43

**Sikap Menghargai \* Kepatuhan Crosstabulation**

Count

		Kepatuhan		Total
		Tidak Patuh	Patuh	
Sikap Menghargai	Kurang Baik	5	3	8
	Baik	6	7	13
	Sangat Baik	13	9	22
	Total	24	19	43

**Sikap Bertanggung Jawab \* Kepatuhan Crosstabulation**

Count

		Kepatuhan		
		Tidak Patuh	Patuh	Total
Sikap Bertanggung Jawab	Kurang Baik	1	2	3
	Baik	14	12	26
	Sangat Baik	9	5	14
	Total	24	19	43

**Nonparametric Correlations****Correlations**

		Jenis Kelamin	Kepatuhan
Spearman's rho	Jenis Kelamin	1.000	.194
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	.	.212
	N	43	43
Kepatuhan	Correlation Coefficient	.194	1.000
	Sig. (2-tailed)	.212	.
	N	43	43

### Correlations

			Kepatuhan	Usia
Spearman's rho	Kepatuhan	Correlation Coefficient	1.000	.194
		Sig. (2-tailed)	.	.212
		N	43	43
Usia		Correlation Coefficient	.194	1.000
		Sig. (2-tailed)	.212	.
		N	43	43

### Correlations

			Kepatuhan	Tingkat Pendidikan
Spearman's rho	Kepatuhan	Correlation Coefficient	1.000	.148
		Sig. (2-tailed)	.	.344
		N	43	43
Tingkat Pendidikan		Correlation Coefficient	.148	1.000
		Sig. (2-tailed)	.344	.
		N	43	43

## Nonparametric Correlation

### Correlations

			Kepatuhan	Pekerjaan
Spearman's rho	Kepatuhan	Correlation Coefficient	1.000	.181
		Sig. (2-tailed)	.	.246
		N	43	43
Pekerjaan	Kepatuhan	Correlation Coefficient	.181	1.000
		Sig. (2-tailed)	.246	.
		N	43	43

### Correlations

			Kepatuhan	Totpeng2
Spearman's rho	Kepatuhan	Correlation Coefficient	1.000	.176
		Sig. (2-tailed)	.	.259
		N	43	43
Totpeng2	Kepatuhan	Correlation Coefficient	.176	1.000
		Sig. (2-tailed)	.259	.
		N	43	43

### Correlations

			Kepatuhan	tahu2
Spearman's rho	Kepatuhan	Correlation Coefficient	1.000	-.002
		Sig. (2-tailed)	.	.990
		N	43	43
tahu2	Kepatuhan	Correlation Coefficient	-.002	1.000
		Sig. (2-tailed)	.990	.
		N	43	43

### Correlations

			Kepatuhan	memahami2
Spearman's rho	Kepatuhan	Correlation Coefficient	1.000	.283
		Sig. (2-tailed)	.	.066
		N	43	43
memahami2	Kepatuhan	Correlation Coefficient	.283	1.000
		Sig. (2-tailed)	.066	.
		N	43	43

### Correlations

			Kepatuhan	aplikasi2
Spearman's rho	Kepatuhan	Correlation Coefficient	1.000	.243
		Sig. (2-tailed)	.	.116
		N	43	43
	aplikasi2	Correlation Coefficient	.243	1.000
		Sig. (2-tailed)	.116	.
		N	43	43

### Correlations

			Kepatuhan	menerima2
Spearman's rho	Kepatuhan	Correlation Coefficient	1.000	.021
		Sig. (2-tailed)	.	.895
		N	43	43
	menerima2	Correlation Coefficient	.021	1.000
		Sig. (2-tailed)	.895	.
		N	43	43

**Correlations**

			Kepatuhan	menanggapi2
Spearman's rho	Kepatuhan	Correlation Coefficient	1.000	.048
		Sig. (2-tailed)	.	.758
		N	43	43
	menanggapi2	Correlation Coefficient	.048	1.000
		Sig. (2-tailed)	.758	.
		N	43	43

**Correlations**

			Kepatuhan	menghrgai2
Spearman's rho	Kepatuhan	Correlation Coefficient	1.000	-.029
		Sig. (2-tailed)	.	.854
		N	43	43
	menghrgai2	Correlation Coefficient	-.029	1.000
		Sig. (2-tailed)	.854	.
		N	43	43

**Correlations**

			Kepatuhan	tghwb2
Spearman's rho	Kepatuhan	Correlation Coefficient	1.000	-.147
		Sig. (2-tailed)	.	.348
		N	43	43
	tghwb2	Correlation Coefficient	-.147	1.000
		Sig. (2-tailed)	.348	.
		N	43	43

**Correlations**

			Kepatuhan	Totsikap2
Spearman's rho	Kepatuhan	Correlation Coefficient	1.000	-.198
		Sig. (2-tailed)	.	.203
		N	43	43
	Totsikap2	Correlation Coefficient	-.198	1.000
		Sig. (2-tailed)	.203	.
		N	43	43