

## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini dibahas mengenai hasil penelitian meliputi 1) gambaran umum lokasi penelitian, 2) karakteristik demografi responden, 3) data khusus mengenai variabel yang diukur yaitu meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, sosial ekonomi, ras/suku, persepsi hambatan, persepsi manfaat, persepsi keseriusan, persepsi kerentanan, kepatuhan pencegahan penularan dan kepatuhan pengobatan.

#### 5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di 3 puskesmas yang ada di Surabaya . ketiga puskesmas tersebut adalah puskesmas Tanah Kali Kedinding, puskesmas Wonokusumo dan puskesmas Sidotopo Wetan. Puskesmas Tanah Kali Kedinding letaknya sangat strategis ada di pinggir jalan arteri arah suramadu tepatnya di jl.H.M.Noer no.226 Surabaya. Puskesmas ini merupakan puskesmas induk yang memiliki fasilitas pelayanan rawat inap,rawat jalan,poli dan IGD. Penelitian sendiri dilakukan di poli TB,Letak poli TB tempatnya tersendiri,lebih banyak ventilasi udaranya. Pada poli TB buka setiap hari mulai jam 07.30 – 14.30 WIB terdapat 2 orang perawat dan 1 orang dokter yang memberikan pelayanan setiap harinya. Jumlah rerata pasien yang berkunjung perhari adalah 10-15 orang dengan TB. Fasilitas di poli TB terdiri dari ruang pemeriksaan,ruang tindakan,ruang tunggu dan kamar mandi

Puskesmas Sidotopo Wetan terletak di pinggir jalan, tepatnya jl Randu no 38 Surabaya. Fasilitas di puskesmas ini terdapat rawat inap meskipun hanya untuk post partum, IGD, dan poli rawat jalan. Khusus poli TB letaknya ada di samping gedung utama, poli TB buka tiap hari jam 07.30-14.00 WIB yang mana jumlah pasien rerata perhari adalah 10-13 orang. Fasilitas di poli TB terdiri dari ruang periksa, ruang tindakan dan ruang tunggu. Perawat yang memberikan pelayanan di poli TB tersebut berjumlah 2 orang dengan 1 orang dokter.

Puskesmas Wonokusumo terletak di pinggir jalan utama kampung di jalan wonokusumo tengah no 55 Surabaya. Puskesmas ini lebih kecil, tidak ada rawat inap hanya memiliki rawat jalan dan IGD. Tempat pengambilan data di poli TB, ruangnya ada di belakang gedung, tempatnya banyak tanaman asri dan ada kolam ikan. Fasilitas di poli TB ada ruang dokter, ruang tindakan, ruang tunggu dan kamar mandi. Poli TB buka setiap hari mulai jam 07.30-13.00 WIB, memiliki 1 orang perawat dan 1 orang dokter yang memberikan pelayanan di poli TB nya. Jumlah kunjungan pasien TB sebanyak 10-15 orang setiap harinya.

Alat yang ada di masing-masing poli adalah timbangan, tensi dan stetoskop yang digunakan dalam proses pemeriksaan. Setiap pemeriksaan pasien selalu diingatkan tentang menjaga agar tidak menularkan ke orang lain dan patuh terhadap pengobatan selain itu pendidikan kesehatan yang diberikan juga merujuk pada perilaku hidup bersih dan sehat di rumah agar tidak memperparah kondisi sakit.

## 5.2 Karakteristik Demografi Responden

Tabel 5. 1 Karakteristik demografi responden yang berhubungan dengan pencegahan penularan pasien TB paru dan kepatuhan minum obat di puskesmas Surabaya Oktober s/d Desember 2019

Kategori	Frekuensi	%
<b>Usia</b>		
26-35 Tahun	32	26.7
36-45 Tahun	30	25
>45 Tahun	58	48.3
Total	<b>120</b>	<b>100</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	45	37.5
Perempuan	75	62.5
Total	<b>120</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>		
Pendidikan Dasar	59	41.8
Pendidikan Menengah	61	58.2
Pendidikan Tinggi	0	0
Total	<b>120</b>	<b>100</b>
<b>Suku</b>		
Jawa	54	45
Madura	64	53.3
Batak	2	1.7
Total	<b>120</b>	<b>100</b>
<b>Sosial Ekonomi</b>		
<1 jt	17	14.2
1-3 jt	94	78.3
> 3jt	9	7.5
Total	<b>120</b>	<b>100</b>
<b>Persepsi manfaat</b>		
Positif	98	81.7
Negatif	22	18.3
Total	<b>120</b>	<b>100</b>
<b>Persepsi hambatan</b>		
Positif	115	95.8
Negatif	5	4.2
Total	<b>120</b>	<b>100</b>
<b>Persepsi Keseriusan</b>		
Positif	114	95
Negatif	6	5
Total	<b>120</b>	<b>100</b>

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
<b>Persepsi kerentanan</b>		
Positif	116	96.7
Negatif	4	3.3
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100</b>
<b>Kepatuhan pencegahan penularan</b>		
Tinggi	96	80
Rendah	24	20
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100</b>
<b>Kepatuhan minum obat</b>		
<b>Tinggi</b>	109	90.8
<b>Rendah</b>	11	9.2
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa usia terbanyak adalah >45 tahun dengan jumlah 58 responden atau 48.3% sehingga hampir setengah dari total responden yang ada. Berdasarkan jenis kelamin ditemukan jumlah terbanyak adalah perempuan dengan total 75 responden atau 62.5 %. Berdasarkan pendidikan jumlah terbanyak adalah pendidikan menengah sebanyak 61 responden atau 58.2% yang terdiri dari SMP dan SMA/SMK. Sebanyak 64 merupakan responden dengan suku madura atau 53.3%. berdasarkan sosial ekonomi ditemukan pendapatn 1-3 jt merupakan responden terbanyak dengan 94 responden atau 78.3%. persepsi manfaat responden sebagian besar positif yaitu 98 responden atau 81.7%. persepsi hambatan yang positif dirasakan oleh 115 responden atau 95.8%. persepsi keseriusan positif dirasakan oleh 114 responden atau 95%. Persepsi kerentanan positif dirasakan oleh 116 responden atau 96.7%. Kepatuhan dalam pencegahan penularan sebagian besar adalah tinggi dengan jumlah 96 responden atau 80%. Kepatuhan dalam pengobatan sebagian besar tinggi dengan jumlah 109 responden.

## 5.2 Cross Tab Kepatuhan Pencegahan Penularan Dan Pengobatan Dengan Variabel yang Diukur

Tabel 5. 2 Cross Tab Kepatuhan Pencegahan Penularan Dan Pengobatan Dengan Variabel yang Diukur berhubungan dengan pencegahan penularan pasien TB paru dan kepatuhan minum obat di puskesmas Surabaya Oktober s/d Desember 2019

Kategori	Kepatuhan pencegahan penularan		N	Kepatuhan pengobatan		N
	Tinggi	Rendah		Tinggi	Rendah	
<b>Usia</b>						
26-35 Tahun	24	8	32	31	1	32
36-45 Tahun	21	9	30	25	5	30
>45 Tahun	51	7	58	53	5	58
Total	<b>96</b>	<b>24</b>	<b>120</b>	<b>109</b>	<b>11</b>	<b>120</b>
<b>Jenis Kelamin</b>						
Laki-laki	34	11	45	39	6	45
Perempuan	62	13	75	70	5	75
Total	<b>96</b>	<b>24</b>	<b>120</b>	<b>109</b>	<b>11</b>	<b>120</b>
<b>Pendidikan</b>						
Pendidikan Dasar	46	13	59	50	9	59
Pendidikan Menengah	50	11	61	59	2	61
Pendidikan Tinggi	0	0	0	0	0	0
Total	<b>96</b>	<b>24</b>	<b>120</b>	<b>109</b>	<b>11</b>	<b>120</b>
<b>Suku</b>						
Jawa	45	9	54	49	5	54
Madura	50	14	64	58	6	64
Batak	1	1	2	2	0	2
Total	<b>96</b>	<b>24</b>	<b>120</b>	<b>109</b>	<b>11</b>	<b>120</b>
<b>Sosial ekonomi</b>						
<1 jt	13	4	17	11	6	17
1-3 jt	75	19	94	89	5	94
> 3jt	8	1	9	9	0	9
Total	<b>96</b>	<b>24</b>	<b>120</b>	<b>109</b>	<b>11</b>	<b>120</b>
<b>Persepsi manfaat</b>						
Positif	77	21	98	88	10	98
Negatif	19	3	22	21	1	22
Total	<b>96</b>	<b>24</b>	<b>120</b>	<b>109</b>	<b>11</b>	<b>120</b>
<b>Persepsi hambatan</b>						
Positif	93	22	115	104	11	115
Negatif	3	2	5	5	0	5
Total	<b>96</b>	<b>24</b>	<b>120</b>	<b>109</b>	<b>11</b>	<b>120</b>
<b>Persepsi keseriusan</b>						
Positif	90	24	114	104	10	114
Negatif	6	0	6	5	1	6
Total	<b>96</b>	<b>24</b>	<b>120</b>	<b>109</b>	<b>11</b>	<b>120</b>
<b>Perspsi kerentanan</b>						
Positif	93	23	116	105	11	116
Negatif	3	1	4	4	0	4
Total	<b>96</b>	<b>24</b>	<b>120</b>	<b>109</b>	<b>11</b>	<b>120</b>

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa pada kategori usia kepatuhan pencegahan penularan dan pengobatan yang tinggi terdapat pada usia >45 tahun dengan jumlah 51 dan 53 responden. Berdasarkan jenis kelamin ditemukan kepatuhan pencegahan penularan dan pengobatan yang tinggi ada pada jenis kelamin perempuan dengan jumlah 62 dan 70 responden. Berdasarkan pendidikan ditemukan kepatuhan pencegahan penularan dan pengobatan yang tinggi pada pendidikan menengah yaitu 50 dan 59 responden. Pada variabel ras atau suku kepatuhan pencegahan penularan dan pengobatan yang tinggi ditemukan pada suku madura dengan jumlah 50 dan 58 responden. Berdasarkan sosial ekonomi ditemukan kepatuhan pencegahan penularan dan pengobatan yang tinggi ada pada kategori 1-3 jt dengan jumlah responden 75 dan 89 responden. Persepsi manfaat dengan kepatuhan pencegahan penularan dan pengobatan yang tinggi ada pada kategori positif yaitu 77 dan 88 responden. Persepsi hambatan dengan kepatuhan pencegahan penularan dan pengobatan yang tinggi ada pada kategori positif yaitu 93 dan 104 responden. Persepsi keseriusan dengan kepatuhan pencegahan penularan dan pengobatan yang tinggi ada pada kategori positif yaitu 90 dan 104 responden. Persepsi kerentanan dengan kepatuhan pencegahan penularan dan pengobatan yang tinggi ada pada kategori positif yaitu 93 dan 105 responden.

### 5.3 Uji variabel Analisis Bivariat dengan *chi square* Antara Variabel dengan kepatuhan pencegahan dan pengobatan

Tabel 5. 3 Hasil uji *chi square* yang berhubungan dengan pencegahan penularan pasien TB paru dan kepatuhan minum obat di puskesmas Surabaya Oktober s/d Desember 2019

No	Variabel yang diukur	Kepatuhan pencegahan penularan ( <i>p value</i> )	Kepatuhan pengobatan ( <i>p value</i> )
1	Usia	<b>0.098</b>	<b>0.178</b>
2	Jenis Kelamin	0.346	<b>0.220</b>
3	Pendidikan	0.584	<b>0.023</b>
4	Suku/ ras	0.440	0.902
5	Sosial ekonomi	0.748	<b>0.000</b>
6	Persepsi manfaat	0.409	<b>0.012</b>
7	Perspsi hambatan	<b>0.040</b>	<b>0.000</b>
8	Persepsi keseriusan	0.274	<b>0.001</b>
9	Persepsi kerentanan	<b>0.011</b>	0.288

Berdasarkan hasil uji *chi square* dengan tujuan seleksi kandidat variabel yang akan diukur dengan menggunakan regresi logistik ditemukan variabel yang memenuhi syarat dalam pengujian regresi logistik pada variabel kepatuhan pencegahan penularan adalah usia, persepsi keseriusan dan kerentanan sedangkan pada kepatuhan pengobatan adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, sosial ekonomi dan kerentanan.

## 5.4 Hasil Uji Regresi logistik

### 5.4.1 Model regresi logistik pada Kepatuhan pencegahan penularan

Tabel 5.4 Tabel omnibus test pada kepatuhan pencegahan penularan di puskesmas Surabaya Oktober s/d Desember 2019

<b>Omnibus Tests of Model Coefficients</b>				
		Chi-square	df	Sig.
Step	Step	15.830	12	.199
1	Block	15.830	12	.199
	Model	15.830	12	.199

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa model kepatuhan pencegahan penularan dengan variabel independen yang diteliti tidak signifikan dengan nilai p value 0.199.

Tabel 5.5 Model summary pada kepatuhan pencegahan penularan di puskesmas Surabaya Oktober s/d Desember 2019

<b>Model Summary</b>		
-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
123.349 <sup>a</sup>	.124	.180

Berdasarkan tabel 5.5 ditemukan bahwa variabel independen yang diteliti pada penelitian ini memberikan 18% pengaruh pada variabel dependen sehingga dapat diartikan bahwa masih ada 82% variabel diluar penelitian yang memberikan pengaruh pada variabel dependen.

Tabel 5. 6 Model awal uji regresi logistik pada kepatuhan pencegahan penularan di puskesmas Surabaya Oktober s/d Desember 2019

No	Variabel yang diukur	sig	Exp (B)	95% C.I.for EXP(B)	
				Upper	Lower
1	Usia	0.101			
	Usia(1)	0.112	1.407	.463	4.278
	Usia(2)	<b>0.042</b>	1.329	.404	4.372
2	Jeniskelamin(1)	0.074	2.019	.734	5.553



No	Variabel yang diukur	sig	Exp (B)	95% C.I.for EXP(B)	
				Upper	Lower
3	pendidikan(1)	0.435	.683	.262	1.778
4	Sosialekonomi	0.844			
	sosialekonomi(1)	0.597	2.057	.142	29.791
	sosialekonomi(2)	0.563	2.003	.191	21.039
5	Rasatausuku	0.481			
	rasatausuku(1)	0.226	.159	.008	3.122
	rasatausuku(2)	0.255	.177	.009	3.489
6	persepsimanfaat(1)	0.558	.665	.169	2.611
7	persepsihambatan(1)		.318	.095	1.064
8	persepsikeseriusan(1)	0.449	.778	.276	2.189
9	persepsikerentanan(1)	<b>0.045</b>	.289	.102	.818

Berdasarkan tabel 5.4 ditemukan 2 variabel yang berhubungan dengan kepatuhan pencegahan penularan pada pasien dengan TBC. Diketahui bahwa ada hubungan pada usia dengan kategori >45 tahun dengan kepatuhan pencegahan penularan dengan OR 3.324 yang artinya usia pada kategori tersebut 3.324 kali lebih patuh dalam pencegahan penularan. Persepsi kerentanan positif ditemukan lebih patuh 0.39 kali dibanding yang negatif.

Tabel 5. 7 Model akhir uji regresi logistik pada kepatuhan pencegahan penularan di puskesmas Surabaya Oktober s/d Desember 2019

Variabel yang diukur	sig	Exp (B)	95% C.I.for EXP(B)	
			Upper	Lower
persepsikerentanan(1)	<b>0.013</b>	0.315	0.126	0.788

Berdasarkan tabel 5.7 ditemukan bahwa variabel yang yang berhubungan dengan kepatuhan pencegahan penularan adalah persepsi kerentanan dengan OR 0.315 yang artinya persepsi kerentanan memberikan pengaruh 0.315 kali terhadap kepatuhan pencegahan penularan.

## 5.4.2 Model regresi logistik pada kepatuhan pengobatan

Tabel 5.8 Model test omnibus pada kepatuhan pengobatan di puskesmas Surabaya Oktober s/d Desember 2019

<b>Omnibus Tests of Model Coefficients</b>				
		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	73.530	12	.000
	Block	73.530	12	.000
	Model	73.530	12	.000

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa model kepatuhan pengobatan ditemukan nilai signifikan dengan p value 0.000 dengan demikian model ini dapat digunakan dalam memprediksi kepatuhan pengobatan.

Tabel 5.9 Model summary pada kepatuhanui pengobatan di puskesmas Surabaya Oktober s/d Desember 2019

<b>Model Summary</b>			
Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	.000 <sup>a</sup>	.458	1.000

Berasarkan tabel 5.9 diketahui bahwa variabel independen memberikan pengaruh 100% terhadap variabel dependen. Artinya semua variabel independen mempengaruhi secara keseluruhan.

Tabel 5. 10 Model uji regresi logistik pada kepatuhan pengobatan di puskesmas Surabaya Oktober s/d Desember 2019

No	Variabel yang diukur	sig	Exp (B)	95% C.I.for EXP(B)	
				Lower	Upper
1	Usia (1)	0.385			
	Usia (2)	0.432	0.391	0.037	4.073
	Usia (3)	0.397	2.002	0.402	9.975
2	Jenis kelamin (1)	0.981			
3	Sosial ekonomi (1)	<b>0.006</b>			
	Sosial ekonomi (2)	0.999	0.432	0.000	.

	Sosial ekonomi (3)	0.999	0.467	0.000	.
4	Pendidikan (2)	<b>0.034</b>	4.674	0.815	26.823
5	Rasatausuku	0.999			
	rasatausuku(1)	0.989	.000		
	rasatausuku(2)	0.986	.000		
6	persepsimanfaat(1)	0.967	.000		
7	persepsihambatan(1)	0.966	.000		
8	persepsikeseriusan(1)	<b>0.024</b>	0.109	0.008	1.456
9	persepsikerentanan(1)	<b>0.009</b>	0.773	0.060	1.132.

Berdasarkan tabel 5.10 ditemukan variabel yang berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan yaitu Sosial ekonomi, pendidikan, persepsi kerentanan dan persepsi keseriusan. Sosial ekonomi dengan kategori < 1jt berhubungan secara signifikan. Pendidikan menengah yaitu SMP dan SMA berhubungan secara signifikan dan 4.674 kali lebih patuh dibanding dengan pendidikan yang lain. Persepsi keseriusan memiliki hubungan dengan OR 0.109 dan persepsi kerentanan berhubungan dengan OR 0.773.

Tabel 5. 10 Model akhir uji regresi logistik pada kepatuhan pengobatan di puskesmas Surabaya Oktober s/d Desember 2019

Variabel yang diukur	sig	Exp (B)	95% C.I.for EXP(B)	
			Lower	Upper
persepsikeseriusan(1)	<b>0.004</b>	0.040	0.005	0.350

Berdasarkan tabel 5.10 diketahui bahwa persepsi keseriusan berhubungan dengan kepatuhan pengobatan dengan nilai 0.004 dengan OR 0.040 yang artinya persepsi keseriusan memberikan pengaruh 0.040 kali lebih besar dibanding variabel lain terhadap kepatuhan pengobatan.

## 5.5 Pembahasan

### 5.5.1 Hubungan usia dengan kepatuhan pencegahan penularan dan pengobatan

Hasil uji multivariat ditemukan adanya hubungan antara usia dengan kepatuhan pencegahan penularan. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Elisa *et al.*,(2013) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kepatuhan dalam pecegahan penularan TB paru dalam keluarga. Akan tetapi temuan penelitian ini sesuai dengan penelitian Maulana *et al.*,(2015) bahwa ada hubungan yang kuat antara usia dengan perilaku pencegahan penularan pada pasien dengan penyakit menular.

Responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah berumur diatas >45 tahun dengan pengalaman dan kemampuan *problem solving* yang baik tentunya sehingga dalam mengatasi penyakitnya cenderung memikirkan sekitarnya agar tidak tertular terutama keluarga. Robert *et al.*,(2019) menyatakan bahwa usia menandakan kematangan dalam berpikir berdasarkan pengalaman dimasa lampau. Usia secara eksplisit mengandung makna bahwa seseorang telah mencapai kematangan sel atau organ tubuh pada kondisi tertentu sehingga memungkinkan seseorang mampu mengambil keputusan dengan tepat atas apa yang menimpa dirinya.

Berbanding terbalik pada kepatuhan pengobatan. Variabel usia tidak berhubungan dengan kepatuhan pencegahan penularan. Usia merupakan salah satu variabel yang tidak berhubungan dikarenakan seluruh pasien TB maupun TB MDR disemua umur dapat memiliki perilaku yang sama untuk mencapai kesembuhannya dengan selalu makan makanan bergizi dan juga selalu meminum obat dengan teratur (Lagoa *et al.*,2015).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia diatas 45 tahun yang berpikir bahwa setelah tidak ada gejala maka berhenti berobat karena merasa sudah sembuh. Kepercayaan inilah yang memungkinkan bahwa usia tidak mempengaruhi kepatuhan pengobatan.

#### 5.5.2 Hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan pencegahan penularan dan pengobatan

Jenis kelamin secara multivariat tidak berhubungan dengan kepatuhan pencegahan penularan dan pengobatan. Penelitian yang dilakukan Rose et al.,(2019) menemukan bahwa tidak ada perbedaan kepatuhan pengobatan pada pasien TB paru berdasarkan jenis kelamin. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mulyono di Kalimantan Selatan yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang jelas antara kejadian TB MDR dengan jenis kelamin. Beberapa studi menunjukkan laki-laki faktor resiko TB paru lebih besar dengan alasan wanita lebih disiplin dalam minum obat. Sedangkan studi lain mengatakan wanita lebih rentan terjadi TB MDR karena sering datang terlambat dan memiliki perasaan malu dan takut dikucilkan oleh keluarga dan lingkungan sekitar. Sebagian besar responden pada penelitian ini adalah perempuan yang sehari hari bekerja dirumah sebagai ibu rumah tangga.

Erawatyningsih (2009), menyebutkan bahwa wanita adalah berkemungkinan lebih rentan terkena penyakit TB paru, karena beban kerja mereka yang berat, berkombinasi dengan kurangnya mobilitas dan sumber daya finansial. Secara epidemiologi dibuktikan terdapat perbedaan jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan dalam hal prevalensi infeksi, progresitiv penyakit, insiden dan kematian akibat TB. Perkembangan penyakit juga mempunyai

perbedaan antara laki-laki dan perempuan yaitu pada perempuan penyakitnya lebih berat pada saat datang ke Rumah Sakit. Perempuan lebih sering terlambat datang kesarana pelayanan kesehatan di bandingkan dengan laki-laki. Hal ini mungkin lebih sering berhubungan dengan aib dan rasa malu dirasakan oleh perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan juga lebih sering mengalami kekuatiran akan dikucilkan dari keluarga dan lingkungan akibat penyakitnya. Hambatan ekonomi dan faktor sosio-ekonomi kultural turut berperan termasuk pemahaman tentang penyakit TB paru (Syafrizal, 2008). WHO melaporkan bahwa setiap tahunnya penderita TB paru lebih banyak pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Secara umum perbandingan antara perempuan dan laki-laki berkisar 1/1,5 - 2,1. Kebanyakan terjadi di negara miskin, dilaporkan 2/3 kasus Tb terjadi pada lakilaki dan 1/3 terjadi pada perempuan. Perempuan lebih banyak melaporkan gejala penyakitnya dan berkonsultasi dengan dokter karena perempuan cenderung memiliki perilaku yang lebih tekun dari pada laki-laki. Responden yang umumnya kaum ibu yang berdagang baik di rumah atau di pasar, mereka malu untuk memakai masker karena takut di jauhi di lingkungan masyarakat dan daganganya menjadi tidak laku. Jenis kelamin tidak berhubungan dengan kepatuhan minum obat , responden yang kebanyakan 75% perempuan cenderung malas dan malu untuk berobat, karena mereka menganggap hanya sakit batuk biasa nanti akan sembuh sendiri tanpa di obati.

### 5.5.3 Hubungan pendidikan dengan kepatuhan pencegahan penularan dan pengobatan

Berdasarkan pendidikan tidak ditemukan hubungan dengan kepatuhan pencegahan penularan akan tetapi ditemukan hubungan dengan kepatuhan dalam

pengobatan. Temuan penelitian ini sam dengan penelitian oleh Stuart *et al.*, (2011) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kepatuhan dalam pencegahan.

Sebagian besar responden berpendidikan menengah yang terbagi atas SMP dan SMA yang secara garis besar adalah responden yang memiliki kemampuan pengetahuan yang baik. Hal ini karena responden / penderita yang mempunyai pengetahuan baik tersebut ditunjang oleh tingkat pendidikan yang tinggi sehingga mereka mengerti benar tentang bahaya penyakit TB Paru dan pada akhirnya akan cenderung berperilaku patuh berobat demi kesembuhan penyakitnya. Pengetahuan tentang penyakit TB dan kepercayaan tentang kemampuan pengobatan akan mempengaruhi penderita mau atau tidak memilih untuk menyelesaikan pengobatannya. Selain itu, kepercayaan kultural biasanya mendukung penggunaan penyembuhan tradisional. Pengetahuan (knowledge) sangat penting peranannya pada penderita TB paru karena dengan mengetahui, memahami tentang pengobatan dan penyakit TB paru serta efek samping, resiko secara teratur. Apabila penderita sudah memahami tentang keteraturan minum obat TB paru secara benar maka penderita akan mengaplikasikan pengetahuan tersebut melalui sikap yang positif. Rifqatussa'adah (2008) mengatakan bahwa adanya pengetahuan yang baik akan mempengaruhi penderita TB paru untuk dapat melakukan sesuatu dengan teratur sehingga dapat mempengaruhi perilakunya. Semakin baik pengetahuan tentang cara minum obat secara teratur, maka penderitta semakin meningkatkan keteraturan minum obat dan pada akhirnya akan cenderung berperilaku patuh berobat demi kesembuhan penyakitnya.

Pengetahuan yang baik akan memunculkan sikap untuk bereaksi terhadap objek dengan menerima, memberikan respon, menghargai dan membahasnya dengan orang lain dan mengajak untuk mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon terhadap apa yang telah diyakininya. (Notoatmodjo, 2007). Peran serta petugas kesehatan dan PMO bagi penderita TB paru sangat berperan penting dalam keteraturan minum obat. Dengan mengetahui dan menyadari peran PMO dalam proses penyembuhan penyakitnya, maka penderita TB paru akan memberikan respon dan sikap yang positif untuk minum obat secara teratur demi kesembuhan penyakitnya, dengan minum obat secara teratur penderita akan terhindar dari resiko resistensi yaitu penderita gagal menjalankan pengobatan dan akan kembali berobat dari awal pengobatan, sehingga akan membuat jangka waktu pengobatan lebih lama dan dengan terapi pengobatan yang lebih dari terapi pengobatan awal, selain resiko penularan kepada keluarga atau orang terdekat yang sering ditemui penderita.

#### 5.5.4 Hubungan ras atau suku dengan kepatuhan pencegahan penularan dan pengobatan

Pada temuan penelitian ini tidak ada hubungan antara ras atau suku dengan kepatuhan pencegahan penularan dan pengobatan. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Jennifer *et al.*,(2013) yang menemukan tidak ada perbedaan kepatuhan antara suku jawa dan madura dalam hal kepatuhan minum obat pada pasien TB. Ras atau suku merupakan labeling yang ditentukan karena adanya kesamaan dalam kelompok tertentu sehingga membentuk komunitas tersendiri. Hal ini memungkinkan munculnya kebiasaan dimasyarakat yang berpengaruh terhadap kesehatan. Beberapa ras atau suku di dunia menganggap penyakit adalah



kutukan dan harus disembuhkan dengan ritual tertentu dengan tujuan mengusir roh jahat atau penyakit yaang diderita seseorang dari ras atau suku mereka (Videl *et al.*,2010).

Ras atau suku merupakan pembeda antara budaya dan kebiasaan masyarakat setempat. Suku madura dan jawa cenderung memiliki kemiripan dalam hal kebudayaan atau kebiasaan. Dalam upaya penanganan penyakit ada yang terbiasa dengan pergi ke orang pintar terlebih dahulu kemudian baru ke dokter atau puskesmas, kesamaan inilah yang memungkinkan tidak adanya pengaruh pada kepatuhan pencegahan dan pengobatan pasien TB. Responden yang sebagian besar orang madura dengan jumlah 64 orang, mereka menganggap bahwa sakitnya tidak menular,bahkan ada beberapa responden yang sengaja tidak mau memakai dengan alasan tidak enak,merasa tambah sesak,malu dengan orang lain. Suku juga tidak ada hubungannya dengan kepatuhan minum obat,responden yang mengeluh batuk tidak sembuh-sembuh, biasanya minum jamu atau obat yang di jual bebas terlebih dulu setelah parah baru periksa ke pelayanan kesehatan. Responden menganggap bahwa penyakit adalah dari Tuhan, dan Tuhan akan memberikan obatnya ,setelah merasa lebih baik dari sakit batuknya mereka anggap sudah sembuh dari sakit TB nya.

#### 5.5.5 Hubungan sosial ekonomi dengan kepatuhan pencegahan penularan dan pengobatan

Berdasarkan uji multivariat tidak ditemukan hubungan antara sosial ekonomi dengan kepatuhan pencegahan penularan akan tetapi ada hubungan dengan kepatuhan pengobatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dwi *et al.*,(2012) di Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru Purwokerto yang menunjukkan

bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan dengan faktor resiko kejadian TB paru.

Sosial ekonomi dalam hal ini lebih pada pendapatan responden dalam keluarga yang diukur dengan nilai uang. Pada penelitian Mariysa *et al.*, (2009) ditemukan adanya hubungan antara sosial ekonomi dengan kepatuhan dalam pengobatan. Responden dengan sosial ekonomi rendah cenderung tidak patuh menjalani pengobatan dikarenakan biaya yang diperlukan untuk membeli obat dan transportasi ke puskesmas.

Sebagian besar responden adalah berdagang dengan pendapatan 1.5 juta perbulan yaitu dengan memiliki banyak anak yang perlu di biayai, sehingga responden hanya mampu tinggal di tempat yang ukurannya kecil dan kurangnya ventilasi udara sehingga sinar matahari tidak dapat masuk ke ruangan rumah. Hal tersebut yang mengakibatkan pencegahan penularan jadi terhambat. Dengan pendapatan rendah dimungkinkan daya beli masker rendah jadi lebih memilih tidak menggunakan masker, sehingga resiko penularan ke orang lain sangat tinggi. Hal ini berbanding terbalik dengan kepatuhan Pengobatan TB, responden dengan pendapatan ekonomi yang rendah sangat antusias dalam berobat, karena saat ini pengobatan TB adalah gratis program pemerintah sampai tuntas sehingga tidak perlu memikirkan biaya pengobatan yang dibebankan pada pasien.

#### 5.5.6 Hubungan persepsi manfaat dengan kepatuhan pencegahan dan pengobatan

Pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan antara persepsi manfaat dengan kepatuhan pencegahan penularan dan pengobatan pasien TB paru. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Dady (2017) yang mana pada penelitiannya

menunjukkan bahwa persepsi manfaat (*perceived benefits*) yang dirasakan oleh pasien pada kategori positif mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan dan pencegahan penularan pasien TB paru, yang ditunjukkan dengan pasien percaya jika melakukan pengobatan TB Paru secara rutin, manfaat yang diperoleh adalah penyakit TB Paru akan cepat sembuh. Penelitian lainnya oleh Rahardjo & Murti, (2017) menyebutkan di Surakarta yang melaporkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi manfaat yang dirasakan dengan kepatuhan minum obat. Hal tersebut juga didukung oleh penelitian dari (Horne *et al.*, 2013) yang melaporkan bahwa pasien yang memiliki *belief* dalam masa terapi akan memberikan pengaruh positif kepada dirinya sendiri. Seseorang yang memiliki persepsi manfaat yang tinggi akan menyingkirkan rasa hambatan atau rasa susah dan tidak enak di dalam dirinya. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian dari (Gerai, 2017) yang menunjukkan bahwa persepsi manfaat yang dirasakan bisa dibangun dengan cara komunikasi terapeutik yang baik antara petugas kesehatan dan pasien.

*Perceived Benefits* adalah kepercayaan terhadap keuntungan dari metode yang disarankan untuk mengurangi risiko penyakit. *Perceived benefits* secara ringkas berarti persepsi keuntungan yang memiliki hubungan positif dengan perilaku sehat. Individu yang sadar akan keuntungan deteksi dini akan terus melakukan perilaku sehat seperti *medical check up* rutin. Manfaat pengobatan yang dirasakan, yang berkaitan dengan kepercayaan akan efektivitas berbagai tindakan dalam mengurangi ancaman penyakit (Kangmennaang *et al.*, 2017).

*Health Belief Model* menjelaskan perubahan dan pemeliharaan perilaku kesehatan sebagai petunjuk cara kerja dari perilaku kesehatan yang meliputi

persepsi individu, faktor-faktor yang berpengaruh dan kemungkinan untuk bertindak.

#### 5.5.7 Hubungan persepsi hambatan dengan kepatuhan pencegahan penularan dan pengobatan

Penelitian ini tidak menemukan hubungan antara persepsi hambatan dengan kepatuhan pencegahan penularan dan pengobatan. *Perceived barriers* adalah kepercayaan mengenai harga dari perilaku yang dilakukan. *Perceived barriers* secara singkat berarti persepsi hambatan atau persepsi menurunnya kenyamanan saat meninggalkan perilaku tidak sehat. Hubungan *perceived barriers* dengan perilaku sehat adalah negatif. Jika persepsi hambatan terhadap perilaku sehat tinggi maka perilaku sehat tidak akan dilakukan. Semacam analisis biaya-manfaat yang terjadi ketika individu mengetahui hambatan yang dirasakan lebih mahal daripada manfaat yang dirasakan. Kemudian, mereka mengambil tindakan untuk melakukan skrining. Misalnya, penghalang ini bisa mahal, tersita waktu, tidak menyenangkan, menyakitkan, atau menjengkelkan. Hambatan ini bisa membuat seseorang menjauh dari melakukan tindakan sehat.

Penelitian ini tidak didukung oleh penelitian dari (Rahardjo & Murti, 2017) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi hambatan yang dirasakan pasien dengan kepatuhan berobat pada pasien TB paru di Surakarta. Hambatan yang dirasakan oleh individu, mempengaruhi seseorang untuk tidak selesai melakukan terapi pengobatan TB paru. Hal ini juga didukung oleh penelitian dari (Boru, Shimels, & Bilal, 2017) yang menyatakan bahwa hambatan yang dirasakan dapat menurunkan tingkat kepatuhan pasien dalam pengobatan TB Paru. Hambatan yang biasanya dirasakan adalah finansial dan

sosial. Ketika pasien memiliki *belief* terhadap kemampuan dirinya, maka hambatan-hambatan yang dirasakan akan berkurang dan kepatuhan terhadap terapi akan meningkat. Hal ini juga didukung oleh penelitian (Shringarpure, Isaakidis, Sagili, Baxi, & Das, 2016) yang menunjukkan bahwa kondisi lokasi geografis juga mempengaruhi kepatuhan pasien dalam pengobatan TB Paru, seperti misalnya kondisi jalan yang buruk, serta lokasi fasilitas pelayanan kesehatan yang jauh sehingga membuat seseorang jadi malas berobat. Hal tersebut berbanding terbalik tidak ada persepsi hambatan pada responden karena responden merasa kondisi dirinya saat ini baik- baik saja, sakit batuk yang lama bukanlah sakit yang berat nanti akan hilang dengan sendirinya. Begitu pula persepsi responden terhadap pengobatan, meskipun sudah diberikan fasilitas pengobatan secara gratis dari pemerintah, tetapi responden malas untuk berobat dan merasa membuang buang waktu jika melakukan pengobatan secara rutin.

#### 5.5.8 Hubungan persepsi keseriusan dengan kepatuhan pencegahan penularan dan pengobatan

Persepsi keseriusan berhubungan dengan kepatuhan pengobatan dan tidak berhubungan dengan kepatuhan pencegahan penularan Persepsi keseriusan maupun ancaman yang dirasakan oleh individu akan mempengaruhi individu tersebut dalam bertindak. *Perceived seriousness* adalah kepercayaan subyektif individu dalam penyebaran penyakit disebabkan oleh perilaku atau percaya seberapa berbahayanya penyakit sehingga menghindari perilaku tidak sehat agar tidak sakit. Hal ini berarti *perceived seriousness* berprinsip pada persepsi keparahan yang akan diterima individu. *Perceived seriousness* juga memiliki hubungan yang positif dengan perilaku sehat. Jika persepsi keparahan individu

tinggi maka ia akan berperilaku sehat (Li *et al.*, 2015). Hal ini sejalan dengan penelitian dari (Rahardjo & Murti, 2017) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara persepsi keseriusan dan ancaman yang dirasakan terhadap kepatuhan terapi pada pasien TB paru. Tindakan individu untuk mencari pengobatan ataupun mencegah penyakit didasarkan pada seberapa apa penyakit yang individu tersebut rasakan. Dengan kata lain, semakin tinggi risiko suatu penyakit, maka individu akan mempunyai persepsi yang semakin membutuhkan pengobatan. Hal tersebut berbanding terbalik dengan persepsi keseriusan responden, dimana responden mengetahui akan bahaya penyakit TB paru, tetapi sebagian besar responden malas memakai masker sebagai salah satu cara bentuk pencegahan penularan, dengan berbagai macam alasan di antaranya : malu, takut di kucilkan, nafas tambah sesak, rasa tidak enak dan lainnya. Sedangkan persepsi keseriusan responden terhadap kepatuhan pengobatan sangat kuat, hal ini terjadi karena responden merasa bahwa penyakit TB paru adalah penyakit yang serius dan berbahaya, jika tidak melakukan pengobatan secara rutin, maka penyakitnya akan bertambah parah dan penyembuhan penyakitnya bertambah lama.

#### 5.5.9 Hubungan persepsi kerentanan dengan kepatuhan pencegahan penularan dan pengobatan

Persepsi kerentanan berhubungan dengan kepatuhan dalam pencegahan penularan dan pengobatan. Hasil penelitian ini mendukung penelitian dari Huchko *et al* bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan dengan keinginan untuk melakukan pengobatan pada pasien TB MDR. Hasil penelitian ini didukung oleh Wiwin *et al.*, (2015) bahwa tujuan seseorang melakukan pengobatan salah satunya adalah agar terhindar dari komplikasi TB atau takut

pada bertambah buruknya penyakit. Kemudian dalam (Bakhtari *et al.*, 2012 ) menyatakan bahwa seorang individu akan mengambil tindakan untuk melindungi diri mereka jika mereka menganggap bahwa kondisi mereka rentan terhadap kondisi atau masalah yang serius. Rosenstock *et al.*, (1988) menyebutkan bahwa HBM merupakan salah satu model tertua membahas kesiapan untuk melakukan perilaku sehat berdasarkan beberapa keyakinan atau persepsi individu. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan tidak langsung antara persepsi kerentanan dengan kejadian TB paru melalui variabel kepatuhan pasien dalam minum obat tuberkulosis. Hubungan langsung antara persepsi kerentanan dengan kepatuhan minum obat bersifat positif dan signifikan. Hasil penelitian ini sesuai dengan temuan sebelumnya yang menyebutkan bahwa peran keyakinan individu yang pada HBM berpengaruh terhadap keputusan individu dalam meningkatkan perilaku sehat salah satunya yakni kepatuhan dalam minum obat tuberkulosis (Johari *et al.*, 2014; Tola *et al.*, 2016). Persepsi kerentanan responden berhubungan dengan pencegahan penularan, responden sadar dan mengerti akan penyakitnya berbahaya sehingga responden melakukan tindakan pencegahan penularan di antaranya : memakai masker selama masih dalam pengobatan, jika batuk harus menutup mulut dengan tissue atau sapu tangan, selain itu jika berdahak di buang pada tempat khusus . Begitu pula persepsi kerentanan berhubungan dengan kepatuhan pengobatan, responden yang mengerti akan dampak pengobatan TB yang terputus / tidak tuntas yaitu responden akan mengulang pengobatan dari awal sehingga responden rutin untuk kontrol dan berobat di poli TB agar mendapatkan pengobatan secara gratis dan tuntas serta pemeriksaan dahak secara berkala 2 bulan dan 6 bulan setelah pengobatan.