

Jurnal Inovasi Kesehatan Masyarakat	Vol. 3 No. 2	Edition: Mei – Oktober 2022
	http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JIKM	
Received: 4 Juni 2022	Revised: 24 Oktober 2022	Accepted: 29 Oktober 2022

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN BEROBAT PENDERITA PENYAKIT TUBERKULOSIS PARU DI UPT PUSKESMAS LAWE ALAS TAHUN 2021

Maely Disa, Herlina J. El. Matury, Bahtera Bindavid Purba
Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua
e-mail: maelydisa05@gmail.com

Abstrak

Indonesia menempati urutan ke tiga setelah India dan China dengan beban Tuberkulosis Paru (TB) tertinggi di dunia. Dalam penanggulangan Tuberculosis Paru, WHO (*World Health Organization*) telah merekomendasikan strategi *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS). Penderita Tuberculosis Paru agar dapat sembuh diperlukan kepatuhan dalam pengobatan selama minimal 6 bulan. Agar penderita Tuberculosis Paru dapat patuh dalam berobat ada banyak faktor yang mempengaruhi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kepatuhan berobat pada penderita Tuberculosis Paru di UPT Puskesmas Lawe Alas. Faktor yang diteliti meliputi: Pengetahuan, Efek samping OAT, PMO, Peran Keluarga, Faktor Ekonomi, Motivasi Diri, Kepatuhan Berobat. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *cross-sectional*, berlokasi di UPT Puskesmas Lawe Alas pada tahun 2021. Populasi berjumlah 71 orang dan pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin yaitu 60 orang dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antar faktor pengetahuan, efek samping OAT, PMO, peran Keluarga, Faktor Ekonomi, Motivasi Diri Di Puskesmas Lawe Alas.

Kata kunci: Tuberkulosis, DOTS (*Directly Observed Treatment Short Course*), Kepatuhan Berobat.

1. PENDAHULUAN

Salah satu masalah kesehatan pada masyarakat di dunia adalah Tuberculosis paru. Penyakit ini termasuk dalam golongan penyakit kronis dan menular. Dalam *annual report on tuberculosis control* yang dicatat oleh *World Health Organization* pada tahun 2014 ada 22 negara yang masuk ke dalam kategori *high burden* atau negara dengan kasus Tuberculosis terbanyak (Enjang, 2015).

Pengobatan jangka panjang merupakan salah satu cara efektif untuk mengendalikan Tuberculosis paru, namun hal ini juga harus dipatuhi dalam menjalani pengobatannya. Perilaku pasien selama menjalani pengobatan juga menjadi faktor dalam kepatuhan berobat. Selain itu, faktor lain yang memiliki pengaruh terhadap kepatuhan berobat adalah pelayanan dari layanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis (Notoadmojo, 2015).

Kematian yang disebabkan infeksi dari *Mycobacterium Tuberculosis* atau Tuberculosis paru sebanyak 3 juta orang pertahunnya. 40% penderita tuberculosis baru berada di kawasan Asia Tenggara, kemudian 80% penderita merupakan individu yang masih dalam usia produktif. Jumlah penderita diperkirakan akan meningkat dengan situasi krisis ekonomi yang panjang, kurangnya mengkonsumsi makanan yang bergizi. Data WHO juga menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan

pengendalian tuber-culosis, penderita tidak teratur dan patuh dalam pelaksanaan pengobatannya (Nurdewati, 2016).

Indonesia menempati posisi ketiga setelah India dan China penderita tuberculosis terbanyak di Asia Tenggara yaitu sebanyak 500.000 penderita pertahun dengan kematian sekitar 175.000 penderita pertahunnya. Penderita banyak ditemukan dan terjadi pada daerah pedesaan miskin dan perkotaan yang kumuh atau biasanya lingkungan yang tidak memiliki sirkulasi udara yang bagus atau lembab.

Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) merupakan salah satu cara lain pemerintah untuk mengendalikan tuberculosis paru yang direkomendasikan oleh WHO. Strategi ini terbukti berhasil menurunkan angka kematian di beberapa negara. Selain itu, ada juga Program Pemberantasan Tuberculosis Paru (P2TB), program ini meliputi pembagian Obat Anti Tuberculosis (OAT) secara gratis bagi penderita yang membutuhkan (Hudoyo, 2015).

Data dari Dinas Kesehatan Sumatra Utara pada tahun 2017 didapatkan bahwa *Case Detection Rate* (CDR) di wilayah Sumatra Utara sebanyak 69,55%, *Conversion Rate* sebanyak 93%, jumlah pasien BTA (-) sebanyak 1452, rotgen (+) sebanyak 1548 kemudian DO = 165 orang, dan kasus baru sebanyak 6.428 orang

kemudian DO = 379. Pada tahun 2018, di periode yang sama terjadi peningkatan terhadap jumlah *suspect* dan kasus baru. Penyakit tuberculosis paru ditemukan tidak hanya karena faktor-faktor yang ada ditingkat rumah tangga, melainkan yang berada pada hal lain seperti komunikasi, geografis, dan program DOTS dinas kesehatan kabupaten atau kota. Berdasarkan beberapa penelitian diketahui variabel-variabel yang mempengaruhi cakupan adalah pengetahuan namun penemuan dilapangan menunjukkan bahwa banyak penderita yang tidak taat dalam menjalani pengobatannya (DepkesSumatera Utara, 2015).

Peneliti sebelumnya melakukan wawancara terhadap 8 penderita tuberculosis paru di Puskesmas Deli Tua didapatkan data 5 dari 8 penderita tidak patuh dalam menjalani pengobatan karena pasien tidak kembali ke puskesmas untuk berobat dan melakukan pemeriksaan ulang dahak. Responden mengatakan tidak kembali karena sudah tidak memiliki gejala lagi seperti batuk, dan juga menganggap hal tersebut tidak menularkan. Selain itu, dengan alasan karena obat yang dikonsumsi tidak boleh diambil langsung, pasien tidak ingin meninggalkan pekerjaannya, dan merasa kurangnya pelayanan yang diberikan oleh layanan kesehatan. Meskipun petugas layanan kesehatan sudah memberi edukasi terkait tuberculosis paru namun tetap saja masih ada beberapa pasien yang tidak

patuh untuk melakukan pengobatan. Berdasarkan penjelasan-penjelasan diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Penderita Penyakit Tuberculosis Paru di Puskesmas lawe alas Tahun 2021”.

2. METODE

Pada penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode *Cross-Sectional* yang bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat penderita penyakit tuberculosis paru. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita penyakit tuberculosis paru di UPT Puskesmas Lawe Alas yaitu mencapai 71 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Slovin Formula* sehingga didapat sampel berjumlah 60 pasien. Penelitian dilakukan di UPT Puskesmas Lawe Alas pada tahun 2021.

3. HASIL PEMBAHASAN

Dari 60 responden pada penelitian ini, berikut distribusi frekuensi karakteristik responden:

Tabel 1. Data Distribusi Responden

No	Karakteristik	N	%
1	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	31	51,7
	Perempuan	29	48,3
	Total	60	100,0
2	Usia		

	Remaja	12	20,0
	Dewasa	29	48,3
	Lansia	19	31,7
	Total	60	100,0
3	Pendidikan		
	Pendidikan Dasar	7	11,7
	Pendidikan Menengah	39	65,0
	Pendidikan Tinggi	14	23,3
	Total	60	100
4	Pendapatan		
	<2.000.000,00	10	16,7
	2.000.000,00-3.000.000,00	29	48,3
	>3.000.000,00	21	35,0
	Total	60	100

Data diatas merupakan pasien turbeculosis yang tercatat di UPT Puskesmas Lawe Alas dan merupakan responden pada penelitian ini.

a. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk melihat data distribusi frekuensi dari tiap variabel yang di teliti. Berdasarkan hasil univariat dapat dilihat mengenai gambaran kepatuhan berobat responden yang menderita TB Paru yaitu pengetahuan, efek samping obat, pengawasan minum obat, peran keluarga, faktor ekomoni, motivasi diri, dan kepatuhan.

Tabel 2. Analisis Univariat

Variabel	Kategori	N	%
Pengetahuan	Baik	25	41,7
	Kurang baik	35	58,3
Total		60	100
Efek Samping	Tidak Ada Efek	35	58,3

Obat	Samping		
	Ada Efek Samping	25	41,7
Total		60	100
Pengawasan Minum Obat	Aktif	40	66,7
	Kurang Aktif	20	33,3
Total		60	100
Peran Keluarga	Baik	36	60,0
	Kurang Baik	24	40,0
Total		60	100
Faktor Ekonomi	Baik	33	55,0
	Kurang Baik	27	45,0
Total		60	100
Motivasi Diri	Baik	34	56,7
	Kurang Baik	26	43,3
Total		60	100
Kepatuhan	Patuh	22	36,7
	Tidak Patuh	38	63,3
Total		60	100

b.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini dilakukan untuk membuktikan hipotesa penelitian yaitu melihat "Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Tuberculosis Paru Di UPT Puskesmas Lawe Alas Tahun 2021". Dalam

analisis ini digunakan uji *chi-square test*,
hasil analisis diperoleh nilai $\alpha = 0,05$ jika

nilai $p < 0,05$.

Tabel 3. Analisis Bivariat Pengetahuan dengan Kepatuhan Berobat

No	Pengetahuan	Kepatuhan Berobat				Total (N)	Total (%)	P	RP	CI 95%	
		Tidak patuh	%	Patuh	%					Lower	Upper
1.	Kurang baik	28	46,7%	7	11,7%	35	100,0	0,0	2,000 - 0,333	1,897	18,980
2.	Baik	10	16,7%	15	25,0%	25	100,0				

Hasil dari uji statistik variabel pengetahuan dengan kepatuhan berobat diperoleh *p-value* 0.004 < α 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya adanya

hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan berobat penderita Tuberculosis paru di UPT Puskesmas Lawe Alas.

Tabel 4. Analisis Bivariat Efek Samping dengan Kepatuhan Berobat

No	Efek Samping	Kepatuhan Berobat				Total (N)	Total (%)	P	RP	CI 95%	
		Tidak patuh	%	Patuh	%					Lower	Upper
1.	Ada efek samping	14	23,3%	11	18,3%	25	100,0	0,4	0,817 - 1,400	2,142	22,200
2.	Tidak ada efek samping	24	40,0%	11	18,3%	35	100,0	0,69			2

Tabel diatas menunjukkan uji statistik diperoleh *p-value* 0.469 < α 0,05 maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan

antara efek samping obat dengan kepatuhan berobat penderita Tuberculosis paru di UPT Puskesmas Lawe Alas.

Tabel 5. Analisis Bivariat Pengawasan dengan Kepatuhan Berobat

No	Pengawasan	Kepatuhan Berobat				Total (N)	Total (%)	P	RP	CI 95%	
		Tidak patuh	%	Patuh	%					Lower	Upper
1.	Kurang aktif	31	51,7%	9	15,0%	40	100,0	0,003	2,214 - 0,346	1,963	20,841

2.	Aktif	7	11,7%	13	21,7%	20	100,0
----	-------	---	-------	----	-------	----	-------

Hasil uji statistik variable ini diperoleh $p\text{-value } 0.003 < \alpha 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pengawasan

minum obat dengan kepatuhan berobat penderita Tuberculosis paru di UPT Puskesmas Lawe Alas.

Tabel 6. Analisis Bivariat Peran Keluarga dengan Kepatuhan Berobat

No	Peran Keluarga	Kepatuhan Berobat				Total (N)	Total (%)	P	RP	CI 95%	
		Tidak patuh	%	Patuh	%					Lower	Upper
1.	Kurang baik	29	48,3%	7	11,7%	36	100,0	0,002	2,148- ,311	2,147	22,202
2.	Baik	9	15,0%	15	25,0%	24	100,0				

Pada variabel ini memiliki uji statistik yaitu $p\text{-value } 0.002 < \alpha 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan yang signifikan antara

peran keluarga dengan kepatuhan berobat penderita Tuberculosis paru di UPT Puskesmas Lawe Alas.

Tabel 7. Analisis Bivariat Faktor Ekonomi dengan Kepatuhan Berobat

No	Faktor Ekonomi	Kepatuhan Berobat				Total (N)	Total (%)	P	RP	CI 95%	
		Tidak patuh	%	Patuh	%					Lower	Upper
1.	Kurang baik	18	30,0%	9	15,0%	36	100,0	0,829	1,100- ,846	449	3,760
2.	Baik	20	33,3%	13	21,7%	24	100,0				

Tabel diatas menunjukkan hasil dari uji statistik diperoleh $p\text{-value } 0.829 < \alpha 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang artinya tidak adanya hubungan

yang signifikan antara faktor ekonomi dengan kepatuhan berobat penderita Tuberculosis paru di UPT Puskesmas Lawe Alas.

Tabel 8. Analisis Bivariat Motivasi Diri dengan Kepatuhan Berobat

No	Motivasi Diri	Kepatuhan Berobat				Total (N)	Total (%)	P	RP	CI 95%	
		Tidak patuh	%	Patuh	%					Lower	Upper
1.	Kurang baik	21	35,0%	5	8,3%	26	100,0	0,029	1,615- ,385	1,285	13,731
2.	Baik	7	28,3%	17	28,3%	34	100,0				

Hasil uji statistik dari tabel diatas menunjukkan *p-value* 0.029 < α 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya adanya hubungan antara motivasi diri dengan kepatuhan berobat penderita Tuberculosis paru di UPT Puskesmas Lawe Alas.

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk mendapatkan variabel terbaik dan menentukan faktor yang mendominasi pada kepatuhan berobat penderita Tuberculosis paru di UPT Puskesmas Lawe Alas. Pada tahap ini dilakukan analisis secara bersama-sama untuk mengetahui variabel mana yang paling berpengaruh dengan kepatuhan berobat penderita Tuberculosis paru di UPT Puskesmas Lawe Alas.

1. Uji Kandidat

Dalam langkah uji kandidat ini peneliti akan menyeleksi variabel independen manakah yang layak masuk dalam analisis multivariat, variabel yang masuk dalam analisis multivariate apabila memiliki nilai signifikan(sig) atau *p-value* < 0,25.

Tabel 9. Uji Kandidat untuk Multivariat

Variabel	<i>P-Value</i>
Pengetahuan	0.004
Efek samping Obat	0.469
Pengawasan Minum Obat	0.003
Peran Keluarga	0.002
Faktor Ekonomi	0.829
Motivasi Diri	0.029

Pada tabel uji kandidat diatas didapatkan hasil pengetahuan, pengawasan minum obat, peran keluarga, dan motivasi diri masuk dalam analisis multivariat sementara efek samping dan faktor ekonomi tidak. Selanjutnya seluruh variabel tersebut dianalisa dengan metode *backward LR* dimasukkan secara bersama-sama dalam analisis multivariat, variabel yang nilai $p > 0,05$ akan dikeluarkan secara otomatis dari analisa ini sehingga diperoleh variable yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan berobat penderita. Hasil akhir perhitungan regresi logistik faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat penderita Tuberculosis paru di UPT Puskesmas Lawe Alas.

Tabel 10. Analisis Multivariat

Variabel	B	<i>p-value</i>	RP	95% CI	
				Lower	Upper
Pengetahuan	2,22	0,003	9,24	2,09	40,85
Pengawasan	2,54	0,002	12,73	2,55	63,51
Motivasi	2,29	0,008	9,94	1,82	54,29
Constant	-3,021	0,001			

Hasil analisis multivariat dapat disimpulkan bahwa pengetahuan, pengawasan, dan motivasi secara bersama sama memengaruhi kepatuhan berobat penderita TB Paru di UPT Puskesmas Lawe Alas, terdapat satu variabel yaitu pengawasan yang mempunyai pengaruh paling kuat terhadap kepatuhan berobat dengan yang didapatkan hasil *p-value* 0,002 < 0,05. Nilai Odds Ratio (OR) terbesar yang di peroleh yaitu 12,73 artinya pengawasan mempunyai peluang 12,73 kali meningkatkan kepatuhan berobat penderita Tuberculosis paru di UPT Puskesmas Lawe Alas.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang di uraikan sebelumnya mengenai Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Penyakit Tuberculosis Paru Di UPT Puskesmas Lawe Alas tahun 2021 dengan jumlah responden 60 orang, maka kesimpulan pada

penelitian ini adalah;

1. Ada hubungan antara variabel pengetahuan dengan kepatuhan berobat penderita Tuberculosis paru dengan nilai *p-value* = 0.004
2. Tidak ada hubungan antara variable efek samping obat dengan kepatuhan berobat Tuberculosis paru dengan nilai *p-value* = 0.469
3. Ada hubungan antara pengawasan dengan kepatuhan berobat penderita penyakit Tuberculosis paru dengan nilai *p-value* = 0.003
4. Ada hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan berobat penderita penyakit Tuberculosis paru dengan *p-value* = 0.002
5. Ada hubungan antara faktor ekonomi dengan kepatuhan berobat penderita penyakit Tuberculosis paru dengan *p-value* = 0.829
6. Ada hubungan antara

motivasi diri dengan kepatuhan berobat penderita penyakit Tuberculosis paru dengan *p-value* =0.029

7. Nilai *Odds Ratio* (OR) terbesar yang diperoleh yaitu 12,73 artinya pengawasan mempunyai peluang 12,73 kali meningkatkan kepatuhan berobat penderita Tuberculosis paru Di UPT Puskesmas Lawe Alas.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Penderita TB Paru dengan Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Jatibarang Kecamatan Jatibarang Kabupaten Indramayu (Doctoral dissertation, Diponegoro University).
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Buku Saku Kader Program Penanggulangan TB. Jakarta Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Pedoman Penanggulangan Tuberculosis (TB). Jakarta. Departemen Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2015). Buku Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2012. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
- Enjang. (2015). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan: <http://www.google.com/url?findonesia.digitaljournals.org%3Fm%3Dbv.71198958,d.dGc.2009> Tanggal 15 November 2015
- Harjono Ponorogo (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).
- Fahrudha, (2015). Hubungan Antara Persepsi Dukungan Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat dan Efikasi Diri Penderita Tuberculosis di BKPM Semarang. *Jurnal Psikologi Undip*, 12(1), 1-10.
- Hidayat, (2016). Metode Penelitian Kesehatan. Health Book: Surabaya.
- Kamaruddin, (2013). Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam. Jogjakarta: Diva Press.
- Nursalam, (2017). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.