

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETIDAKTERATURAN MINUM OBAT TB PARU PADA PASIEN TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIPEDES KOTA TASIKMALAYA

Asep Mulyana

Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya

asmul01@yahoo.com

ABSTRAK

Tuberkulosis Paru (Tb paru) telah dikenal hampir di seluruh dunia, sebagai penyakit kronis yang dapat menurunkan daya tahan fisik penderitanya secara serius. Puskesmas Cipedes merupakan peringkat ke-2 terbanyak yang banyak mengalami kasus Tb paru pada tahun 2015 kasus Tb paru sebanyak 85 orang merupakan kasus baru, peringkat ke-1 terbanyak terjadi di Puskesmas Cihideung yaitu sebanyak 111 orang. Pada bulan Januari-Mei tahun 2017 di Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes kasus Tb paru sebanyak 34 orang, dari jumlah tersebut sekitar 50% disebabkan karena penularan dari anggota keluarga yang pernah menderita Tb paru. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi ketidakteraturan minum obat Tb Paru pada pasien Tb Paru. Metode penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan *crosssectional*, populasi dari penelitian ini adalah pasien Tb paru yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya yang berjumlah pada bulan Mei-Juni tahun 2017 sebanyak 34 orang, teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* sebanyak 34 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, riwayat Tb paru, dan dukungan keluarga terhadap ketidakteraturan minum obat Tb paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya.

Kata Kunci : Dukungan keluarga, jenis kelamin, ketidakteraturan minum obat, Tingkat Pendidikan, tuberkulosis, umur

PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Sumber penularan adalah pasien TB Basil Tahan Asam (BTA) positif, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*) (Depkes RI, 2011).

Pengobatan TB yaitu untuk mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan, dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Pengobatan pasien TB di Indonesia dibedakan menjadi dua tahap yaitu tahap awal (intensif) dan tahap lanjutan. Pada pengobatan tahap intensif (awal) pasien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat (Kemenkes RI, 2011).

Keteraturan minum obat yaitu diminum tidaknya obat-obat tersebut, penting karena ketidakaturan berobat menyebabkan timbulnya masalah resistensi. Karena semua tatalaksana

yang telah dilakukan dengan baik akan menjadi sia-sia, bila tanpa disertai dengan sistem evaluasi yang baik pula (Taufan,2008). Obat TB seharusnya diminum secara teratur selama 6-8 bulan sesuai dengan jadwal untuk mencegah terjadinya resistensi obat TB.

Tercatat pada tahun 2016 sebanyak 10.4 juta kasus Tuberkulosis baru di dunia, dimana 6.2 juta penderita merupakan laki-laki, 3.2 juta wanita, dan 1 juta anak-anak (WHO, 2017). Hal ini tidak berbeda jauh dengan data kasus Tuberkulosis Paru pada tahun 2015 yaitu sebesar 10,4 juta kasus Tuberkulosis, dimana 5,9 juta penderita laki-laki, 3,5 juta wanita, dan 1 juta anak-anak (WHO, 2015).

WHO menyatakan 22 negara dengan beban TBC tertinggi di dunia 50% berasal dari negara-negara Afrika dan Asia serta Amerika (Brasil). Hampir semua Negara ASEAN masuk dalam kategori 22 negara tersebut kecuali Singapura dan Malaysia. Dari seluruh kasus di dunia India menyumbang 35%, Cina 15%, Indonesia 10% (Kunoli, 2012).

WHO memperkirakan terjadi kasus TBC sebanyak 9 juta pertahun di

seluruh dunia pada tahun 1999, dengan jumlah kematian sebanyak 3 juta orang pertahun dari seluruh kematian tersebut, 25% terjadi di Negara berkembang. Sebanyak 75% dari penderita berusia 15-50 (usia produktif). WHO menduga kasus TBC di Indonesia merupakan no 3 terbesar di dunia setelah Cina dan India. Prevalensi Tb secara pasti belum diketahui. Asumsi prevalensi BTA (+) di Indonesia adalah 130 per 100.000 penduduk (Kunoli, 2012).

Di Indonesia angka kesuksesan pengobatan TB (proporsi hasil pengobatan sembuh dan lengkap) pada tahun 2012 mencapai 90,2 % sedangkan di Provinsi Bali angka kesuksesan pengobatan tahun 2012 mencapai 86,1% yaitu hanya 1,1% di atas target minimal yang ditetapkan WHO (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Oktober tahun 2018 pada Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya jumlah penderita Tb paru pada tahun 2015 sebanyak 1071 orang, yang terdiri dari 596 orang laki-laki dan 475 orang perempuan.

Puskesmas Cipedes merupakan salah satu binaan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya yang mempunyai angka kejadian Tb paru cukup tinggi dibandingkan dengan puskesmas yang lain, Puskesmas Cipedes merupakan peringkat ke-2 terbanyak yang banyak mengalami kasus Tb paru pada tahun 2015 kasus Tb paru sebanyak 85 orang merupakan kasus baru, peringkat ke-1 terbanyak terjadi di Puskesmas Mangkubumi yaitu sebanyak 111 orang. Sedangkan pada bulan Januari-September tahun 2018 di Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes kasus Tb paru sebanyak 34 orang, dari jumlah tersebut sekitar 50% disebabkan karena penularan dari anggota keluarga yang pernah menderita Tb paru (Dinkes Kota Tasik, 2017).

Selain mendapatkan data jumlah kejadian Tb paru tersebut, peneliti melakukan wawancara dengan petugas kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes diperoleh bahwa tingginya kasus Tb paru di wilayah kerja ini disebabkan karena adanya penularan dari anggota keluarga yang menderita penyakit Tb paru. Selain itu juga, peneliti melakukan wawancara dengan

beberapa keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami Tb paru mengenai keteraturan meminum obat Tb paru, dari beberapa keluarga tersebut menyebutkan bahwa masih ada penderita Tb paru yang tidak teratur dalam meminum obat, hal ini akan memberikan dampak penularan kepada anggota keluarga yang lain.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakteraturan minum obat pada pasien TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian analisis deskriptif analitik yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel bebas dengan variabel terikat. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dimana data yang menyangkut mengenai ketidakteraturan minum obat Tb dan data yang menyangkut faktor-faktor yang mempengaruhi merupakan variabel dependen (terikat) yang akan dikumpulkan dalam waktu yang

bersamaan (Notoatmodjo, 2012). Populasi dari penelitian ini adalah pasien Tb paru yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya yang berjumlah pada bulan Agustus-Oktober tahun 2018 sebanyak 34 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Total Sampling* yaitu seluruh populasi dijadikan sampel sebanyak 34 orang. Penelitian dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, riwayat Tb paru, dukungan keluarga dan variabel terikat yaitu ketidakteraturan minum obat. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner. Analisa data yang digunakan terdiri dari dua analisa yaitu analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat menggunakan rumus persentase dan analisis bivariate menggunakan rumus *Chi Square*, dengan kaidah pengambilan keputusan jika $p < \alpha$ (0,05) maka H_0 ditolak H_a diterima, artinya adanya hubungan yang bermakna antar dua variabel. Sedangkan p value $> 0,05$ artinya secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel yang diteliti.

HASIL PENELITIAN

Penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakteraturan minum obat pada pasien Tb paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya telah dilaksanakan pada 34 orang pasien Tb Paru. Hasil penelitian ini akan dijelaskan dalam bentuk analisis univariat dan bivariat. Berikut hasil penelitian akan dijelaskan di bawah ini :

1. Analisis Univariat

a. Umur Pasien Tb Paru

Hasil penelitian mengenai umur pasien Tb paru dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Umur Pasien Tb Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya

Kategori	Frekuensi	Persentase
< 40 Tahun	7	20,6
40-60 Tahun	19	55,9
> 60 Tahun	8	23,5
Jumlah	34	100

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa umur pasien Tb di Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya sebagian besar ada pada kategori umur 40-60 tahun yaitu sebanyak 19 orang (55,9%), sedangkan

sebagian kecil ada pada kategori umur < 40 tahun yaitu sebanyak 7 orang (20,6%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin pada Pasien Tb Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya

Kategori	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	25	73,5
Perempuan	9	26,5
Jumlah	34	100

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa jenis kelamin pada pasien Tb di Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya sebagian besar adalah laki-laki yaitu sebanyak 25 orang (73,5%), sedangkan sebagian kecil adalah perempuan yaitu sebanyak 9 orang (26,5%).

c. Tingkat Pendidikan

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Pasien Tb Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya

Kategori	Frekuensi	Persentase
Pendidikan rendah	15	44,1
Pendidikan menengah	19	55,9
Pendidikan tinggi	0	0
Jumlah	34	100

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan pasien Tb di Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya sebagian besar ada pada kategori tingkat pendidikan menengah yaitu sebanyak 19 orang (55,9%), sedangkan sebagian kecil ada pada kategori pendidikan rendah yaitu sebanyak 15 orang (44,1%).

d. Riwayat Tb Sebelumnya

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Riwayat Tb
Sebelumnya pada Pasien Tb Paru di
Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes Kota
Tasikmalaya

Kategori	Frekuensi	Persentase
Tidak pernah	24	70,6
Pernah	10	29,4
Jumlah	34	100

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa riwayat Tb sebelumnya pada pasien Tb di Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya sebagian besar ada pada kategori tidak pernah yaitu sebanyak 24 orang (70,6%), sedangkan sebagian kecil ada pada kategori pernah yaitu sebanyak 10 orang (29,4%).

e. Dukungan Keluarga

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga
pada Pasien Tb Paru di Wilayah Kerja
Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya

Kategori	Frekuensi	Persentase
Kurang	24	70,6
Baik	10	29,4
Jumlah	34	100

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada pasien Tb di Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya sebagian besar ada pada kategori kurang baik yaitu sebanyak 24 orang (70,6%), dan sebagian kecil ada pada kategori baik yaitu sebanyak 10 orang (29,4%).

f. Ketidakteraturan Minum Obat Tb Paru

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Ketidakteraturan
Minum Obat pada Pasien Tb Paru di
Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes Kota
Tasikmalaya

Kategori	Frekuensi	Persentase
Teratur	17	50,0
Tidak teratur	17	50,0
Jumlah	34	100

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan bahwa ketidakteraturan

minum obat pada pasien Tb di Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya masing-masing ada ada pada kategori teratur dan tidak teratur yaitu sebanyak 17 orang (50,0%).

2. Analisis Bivariat

a. Pengaruh Umur Terhadap Ketidakteraturan Minum Obat Tb Paru

Tabel 7
Tabulasi Silang Pengaruh Umur Terhadap Ketidakteraturan Minum Obat Tb Paru pada Pasien Tb Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya

Umur	Ketidakteraturan Minum Obat Tb						P value
	Tidak teratur		Teratur		Total		
	f	%	f	%	f	%	
< 40 Tahun	2	28,6	5	71,4	7	100	0,005
40-60 Tahun	7	36,8	12	63,2	19	100	
> 60 Tahun	8	100	0	0	8	100	
Jumlah	17	50	17	50	34	100	

Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan bahwa pasien Tb paru dengan umur < 40 tahun sebanyak 5 orang (71,4%) teratur dalam meminum obat Tb paru dibandingkan dengan pasien Tb paru dengan umur > 60

tahun sebanyak 8 orang (100%) tidak teratur dalam meminum obat Tb paru.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai p value sebesar 0,005, lebih kecil dari nilai α (0,05), maka H_a diterima yang artinya bahwa terdapat pengaruh umur terhadap ketidakteraturan minum obat Tb paru pada pasien Tb paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya.

b. Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Ketidakteraturan Minum Obat Tb Paru

Tabel 8
Tabulasi Silang Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Ketidakteraturan Minum Obat Tb Paru pada Pasien Tb Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya

JK	Ketidakteraturan Minum Obat Tb						P value
	Tidak teratur		Teratur		Total		
	f	%	f	%	f	%	
L	16	64	9	36,0	25	100	0,007
P	1	11	8	88,9	9	100	
Jmlh	17	50	17	50	34	100	

Berdasarkan Tabel 8 menunjukkan bahwa pasien Tb paru dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 19 orang (64,0%) tidak teratur dalam meminum

obat Tb paru dibandingkan dengan pasien Tb paru dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 8 orang (88,9%) teratur dalam meminum obat Tb paru.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai p value sebesar 0,007, lebih kecil dari nilai α (0,05), maka H_a diterima yang artinya bahwa terdapat pengaruh jenis kelamin terhadap ketidakteraturan minum obat Tb paru pada pasien Tb paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya.

c. Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Ketidakteraturan Minum Obat Tb Paru

Tabel 9
Tabulasi Silang Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Ketidakteraturan Minum Obat Tb Paru pada Pasien Tb Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya

Tingkat Pendidikan	Ketidakteraturan Minum Obat Tb						P value
	Tidak teratur		Teratur		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Pendidikan rendah	14	93,3	1	6,7	15	100	0,000
Pendidikan menengah	3	15,8	16	84,2	19	100	
Jumlah	17	50	17	50	34	100	

Berdasarkan Tabel 9 menunjukkan bahwa pasien Tb paru dengan tingkat pendidikan rendah sebanyak 14 orang (93,3%) tidak teratur dalam meminum obat Tb paru dibandingkan dengan pasien Tb paru dengan tingkat pendidikan menengah sebanyak 16 orang (84,2%) teratur dalam meminum obat Tb paru.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai p value sebesar 0,000, lebih kecil dari nilai α (0,05), maka H_a diterima yang artinya bahwa terdapat pengaruh tingkat pendidikan terhadap ketidakteraturan minum obat Tb paru pada pasien Tb paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya.

d. Pengaruh Riwayat Tb Sebelumnya Terhadap Ketidakteraturan Minum Obat Tb Paru

Tabel 10
Tabulasi Silang Pengaruh Riwayat Tb Sebelumnya Terhadap Ketidakteraturan Minum Obat Tb Paru pada Pasien Tb Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya

Riwayat TB Sebelumnya	Ketidakteraturan Minum Obat Tb					
	Tidak teratur		Teratur		Total	
	f	%	f	%	f	%
Tidak pernah	15	62,5	9	37,5	24	100

Pernah	2	20,0	8	80,0	10	100	Ketidakteraturan Minum Obat Tb						P value		
							Dukungan Keluarga		Tidak teratur		Teratur			Total	
							f	%	f	%	f	%			
Jumlah	17	50	17	50	34	100									
							Kurang	15	62,5	9	37,5	24	100		
							Baik	2	20,0	8	80,0	10	100	0,02	
							Jumlah	17	50	17	50	34	100		

Berdasarkan Tabel 10 menunjukkan bahwa pasien Tb paru yang tidak mempunyai riwayat Tb paru sebelumnya sebanyak 15 orang (62,5%) tidak teratur dalam meminum obat Tb paru dibandingkan dengan pasien Tb paru yang pernah mempunyai riwayat Tb paru sebelumnya sebanyak 8 orang (80,0%) teratur dalam meminum obat Tb paru.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai p value sebesar 0,02, lebih kecil dari nilai α (0,05), maka H_a diterima yang artinya bahwa terdapat pengaruh riwayat Tb sebelumnya terhadap ketidakteraturan minum obat Tb paru pada pasien Tb paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya.

e. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Ketidakteraturan Minum Obat Tb Paru

Tabel 11

Tabulasi Silang Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Ketidakteraturan Minum Obat Tb Paru pada Pasien Tb Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya

Berdasarkan Tabel 11 menunjukkan bahwa pasien Tb paru dengan dukungan keluarga kurang sebanyak 15 orang (62,5%) tidak teratur dalam meminum obat Tb paru dibandingkan dengan pasien Tb paru yang mendapat dukungan keluarga baik sebanyak 8 orang (80,0%) teratur dalam meminum obat Tb paru.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai p value sebesar 0,02, lebih kecil dari nilai α (0,05), maka H_a diterima yang artinya bahwa terdapat pengaruh dukungan keluarga terhadap ketidakteraturan minum obat Tb paru pada pasien Tb paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya.

PEMBAHASAN

1. Pengaruh Umur Terhadap Ketidakteraturan Minum Obat Tb Paru

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien Tb paru dengan umur < 40 tahun sebanyak 5 orang (71,4%) teratur dalam meminum obat Tb paru dibandingkan dengan pasien Tb paru dengan umur > 60 tahun sebanyak 8 orang (100%) tidak te

ratur dalam meminum obat Tb paru. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai p value sebesar 0,005, lebih kecil dari nilai α (0,05), maka H_a diterima yang artinya bahwa terdapat pengaruh umur terhadap ketidakteraturan minum obat Tb paru pada pasien Tb paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya. Hal ini menunjukkan bahwa semakin bertambah usia pasien semakin malas dalam mengonsumsi obat terutama obat Tb Paru.

Hal ini sejalan dengan pendapat Wu et al (2009) yang menyatakan bahwa penyakit paru lebih sering ditemukan pada golongan usia produktif. Hal ini menyebabkan tingginya kejadian TB pada kelompok produktif dapat menurunkan kualitas kehidupan seseorang yang seharusnya berada pada masa produktif. Beberapa penelitian mendapatkan hasil peningkatan umur

memiliki kecenderungan untuk mengalami ketidakteraturan minum obat. Hal ini dikarenakan umur yang lebih tua membutuhkan dukungan tambahan untuk mengakses pengobatan TB.

Beberapa penelitian mendapatkan kelompok umur beragam untuk cenderung mengalami ketidakteraturan minum obat diantaranya yaitu : 1) Simamoro (2004) menunjukkan ketidakteraturan (tidak datang ≥ 2 hari) pengobatan lebih banyak terjadi pada umur 41-60 tahun dengan persentase mencapai 41,3%; 2) Gupta et al. (2011) menemukan ketidakteraturan terbanyak terjadi pada kelompok umur 25-44 tahun (57%); 3) penelitian di Rusia menemukan umur 25-50 tahun berhubungan dengan ketidakteraturan minum obat pasien TB rawat inap yaitu dengan ORs=1,5–1,7 (Belilovsky et al., 2010) kelompok umur <50 tahun dengan ketidakteraturan minum obat dengan RR=1,20 95% CI:1,00-1,04 yang menyertakan pasien default sebagai outcome (Ahmad & Velhal, 2014). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim et al. (2014) menemukan tidak ada hubungan signifikan antara

kelompok umur > 35 tahun terhadap ketidakteraturan minum obat (AOR = 0,79 dan 95% CI: 0,34–1,44).

2. Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Ketidakteraturan Minum Obat Tb Paru

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien Tb paru dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 19 orang (64,0%) tidak teratur dalam meminum obat Tb paru dibandingkan dengan pasien Tb paru dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 8 orang (88,9%) teratur dalam meminum obat Tb paru. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai p value sebesar 0,007, lebih kecil dari nilai α (0,05), maka H_a diterima yang artinya bahwa terdapat pengaruh jenis kelamin terhadap ketidakteraturan minum obat Tb paru pada pasien Tb paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya.

Jenis kelamin secara tidak langsung berpengaruh terhadap peran sosial seseorang. Wanita lebih cenderung mencari pelayanan kesehatan dan cenderung lebih patuh terhadap pengobatan dengan DOTS dibandingkan dengan laki-laki (Wu et al., 2009).

Pendapat berbeda diperoleh dari penelitian di Afrika, Bangladesh, dan Syria menyatakan bahwa wanita yang telah menikah cenderung harus meminta izin kepada suami untuk datang ke layanan kesehatan untuk berobat TB (Ibrahim et al., 2014).

Hasil penelitian tentang hubungan antara jenis kelamin dengan ketidakteraturan minum obat TB menunjukkan hal yang berbeda. Beberapa penelitian mendapatkan hasil sebagai berikut: 1) pada penelitian oleh Gupta et al. (2011), 77,61% yang mengalami ketidakteraturan minum obat berjenis kelamin laki-laki; 2) penelitian oleh Ibrahim et al. (2014) menunjukkan jenis kelamin wanita tidak berhubungan dengan ketidakteraturan minum obat (AOR = 1,4 dan 95% CI: 0,55–3,47); 3) jenis kelamin laki-laki pada pasien TB rawat inap berisiko mengalami ketidakteraturan dengan ORs = 1,5–2,3 (Belilovsky et al., 2010); dan 4) jenis kelamin laki-laki berisiko 1,3 kali mengalami ketidakteraturan minum obat dibandingkan dengan wanita (95% CI: 1,1–1,6), jenis kelamin laki-laki berisiko mengalami ketidakteraturan minum obat dengan RR=1,28 95%CI:1,02-1,59 dan

$p=0,02$ (Ahmad & Velhal, 2014). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Simamoro (2004) menunjukkan bahwa perempuan cenderung mengalami ketidakteraturan (tidak datang ≥ 2 hari) pengobatan dibandingkan laki-laki dengan persentase 62,3%.

3. Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Ketidakteraturan Minum Obat Tb Paru

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien Tb paru dengan tingkat pendidikan rendah sebanyak 14 orang (93,3%) tidak teratur dalam meminum obat Tb paru dibandingkan dengan pasien Tb paru dengan tingkat pendidikan menengah sebanyak 16 orang (84,2%) teratur dalam meminum obat Tb paru. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai p value sebesar 0,000, lebih kecil dari nilai α (0,05), maka H_a diterima yang artinya bahwa terdapat pengaruh tingkat pendidikan terhadap ketidakteraturan minum obat Tb paru pada pasien Tb paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya. Hal ini disebabkan karena semakin tinggi pendidikan pasien Tb

paru semakin baik atau teratur dalam meminum obat Tb Paru.

Pendidikan pada dasarnya adalah proses komunikasi yang didalamnya mengandung transformasi pengetahuan, nilai-nilai dan keterampilan-keterampilan dalam dan di luar sekolah yang berlangsung sepanjang hayat (*life long procces*), dari generasi ke generasi. Pendidikan sangat bermakna bagi kehidupan individu, masyarakat, dan suatu bangsa. Pendidikan sebagai gejala manusiawi dan sekaligus upaya sadar, didalamnya tidak terlepas dari keterbatasan-keterbatasan yang dapat melekat pada peserta didik, pendidik, interaksi pendidikan, serta pada lingkungan dan sarana pendidikan (Dwi Siswoyo, 2008).

Pendidikan bagi kehidupan umat manusia merupakan kebutuhan mutlak yang harus dipenuhi sepanjang hayat. Tanpa pendidikan sama sekali mustahil suatu kelompok manusia dapat hidup berkembang sejalan dengan aspirasi (cita-cita) untuk maju, sejahtera dan bahagia menurut konsep pandangan hidup mereka (Fuad Ihsan, 2008).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Umu

Kulsum (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan tingkat pendidikan dengan keteraturan minum obat Tb Paru. Berdasarkan indepth interview, pasien yang tidak teratur berobat di Puskesmas Bandarharjo hanya memiliki pendidikan terakhir SD bahkan yang lainnya tidak tamat SD. Penelitian di NTB membuktikan bahwa rendahnya tingkat pendidikan seseorang sangat mempengaruhi daya serap seseorang dalam menerima informasi sehingga dapat mempengaruhi tingkat pemahaman tentang penyakit TB paru, cara pengobatan, dan bahaya akibat minum obat tidak teratur.

4. Pengaruh Riwayat Tb Sebelumnya Terhadap Ketidakteraturan Minum Obat Tb Paru

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien Tb paru yang tidak mempunyai riwayat Tb paru sebelumnya sebanyak 15 orang (62,5%) tidak teratur dalam meminum obat Tb paru dibandingkan dengan pasien Tb paru yang pernah mempunyai riwayat Tb paru sebelumnya sebanyak 8 orang (80,0%) teratur dalam meminum obat Tb paru. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh

nilai p value sebesar 0,02, lebih kecil dari nilai α (0,05), maka H_a diterima yang artinya bahwa terdapat pengaruh riwayat Tb sebelumnya terhadap ketidakteraturan minum obat Tb paru pada pasien Tb paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya.

Pengalaman berobat pasien yaitu pengalaman pasien dalam berobat TB sebelum memulai pengobatan yang ditentukan pada periode penelitian ini berdasarkan riwayat dan hasil pengobatan seorang pasien TB sebelumnya. Pengalaman pengobatan TB yang tergolong buruk dapat menurunkan motivasi pasien untuk sembuh ditambah mereka kembali mengalami infeksi TB.

Beberapa penelitian menemukan hasil yang berbeda yaitu: 1) Penderita dengan tipe pasien kambuh memiliki risiko 18 kali lebih besar mengalami ketidakteraturan minum obat dengan dibandingkan tipe pasien lainnya (OR = 18,18 dan 95% CI: 2,1–157,4) (Ubaidillah 2001) pasien TB rawat inap yang mengulang pengobatan berhubungan dengan ketidakteraturan minum obat dengan ORs = 1,3–2,5 (Belilovsky et al., 2010) dengan kejadian

ketidakteraturan minum obat 51,2%; 3) proporsi pasien yang mengalami ketidakteraturan minum obat tertinggi pada pasien baru (66,6%) (Kandel et al., 2014).

5. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Ketidakteraturan Minum Obat Tb Paru

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien Tb paru dengan dukungan keluarga kurang sebanyak 15 orang (62,5%) tidak teratur dalam meminum obat Tb paru dibandingkan dengan pasien Tb paru yang mendapat dukungan keluarga baik sebanyak 8 orang (80,0%) teratur dalam meminum obat Tb paru. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai p value sebesar 0,02, lebih kecil dari nilai α (0,05), maka H_0 diterima yang artinya bahwa terdapat pengaruh dukungan keluarga terhadap ketidakteraturan minum obat Tb paru pada pasien Tb paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya.

Keluarga menurut Makhfudli dan Effendi (2009) adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya,

dan meningkatkan perkembangan fisik, mental emosional, serta sosial yang dari tiap anggota keluarga. Sedangkan menurut Makhfudli dan Effendi (2009) keluarga merupakan dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu yang lainnya, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya.

Keluarga memerlukan pelayanan kesehatan berasal dari berbagai macam pola kehidupan. Sesuai dengan perkembangan sosial maka tipe keluarga berkembang mengikutinya. Agar dapat mengupayakan peran serta keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan maka perawat perlu mengetahui tipe keluarga (Setyowati, 2008).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Umu Kulum (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara status peran PMO dengan ketidakteraturan berobat. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa dukungan PMO sangat diperlukan untuk menjamin agar penderita menyelesaikan seluruh masa pengobatannya hingga

tuntas, mengingat jangka waktu pengobatan TB paru yang cukup lama (6 bulan atau lebih) sehingga berpotensi terhadap ketidakteraturan dalam pengobatan.

Dengan demikian jika peran keluarga sebagai PMO pada penderita TB Paru yang baik dapat membantu penderita dalam menjalankan proses pengobatan sampai dengan sembuh karena peran PMO yang baik dan mendukung proses kesembuhan pasien TB Paru sedangkan peran PMO yang kurang baik dapat menyebabkan pasien untuk tidak teratur dalam menjalankan pengobatan karena tidak ada dukungan dari PMO.

KESIMPULAN

1. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :
2. Ada pengaruh umur terhadap ketidakteraturan minum obat Tb paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya dengan nilai p value sebesar 0,005
3. Ada pengaruh jenis kelamin terhadap ketidakteraturan minum obat Tb paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes

Kota Tasikmalaya dengan nilai p value sebesar 0,007.

4. Ada pengaruh tingkat pendidikan terhadap ketidakteraturan minum obat Tb paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya dengan nilai p value sebesar 0,000.
5. Ada pengaruh riwayat Tb paru terhadap ketidakteraturan minum obat Tb paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya dengan nilai p value sebesar 0,02.
6. Ada pengaruh dukungan keluarga terhadap ketidakteraturan minum obat Tb paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya dengan nilai p value sebesar 0,02.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad SR, Velhal GD. (2014). *Study Of Treatment Interruption Of New Sputum Smear Positive TB Case Under DOTS Strategy*. Int J Med Sci Public Health. 2014; 3(8): 977-981.
- Depkes RI., (2011). *TBC Masalah Kesehatan Dunia*. Jakarta: BPPSDMK

- Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya. Profil Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2016. Tasikmalaya: Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya. 2017.
- Dwi Siswoyo. (2008). Ilmu Pendidikan. Yogyakarta: UNY Pers.
- Efendi Ferry & Makhfudli. (2009). Keperawatan Kesehatan Komunitas. Teori dan Praktek dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Gupta, K.B., Gupta, R., Atreja, A., Verma, M., Vishvkarma, S., 2009. Tuberculosis and Nutrition. Lung India.
- Ihsan, Fuad. (2005). Dasar-Dasar Kependidikan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Kemenkes RI. (2011). “Tentang Laporan situasi terkini tuberculosis di Indonesia tahun 2011”.www.tbindonesia.or.id/pdf/2011/IndonesiaReport2011.pdf . Diakses: 24 April 2014.
- Kemenkes RI. Tuberculosis Temukan Obati Sampai Sembuh. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementrian RI. 2016.
- Kulsum. (2014). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidakteraturan Berobat Pada Penderita TBC Yang Mendapatkan Pengobatan di Puskesmas Bandarharjo Semarang Tahun 2014. Jurnal Kedokteran.
- Kunoli J Firdaus. (2012). Asuhan Keperawatan Penyakit Tropis. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Notoatmodjo. (2012). Metodologi Penelitian untuk Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2009). Tuberculosis. <http://www.infeksi.com>, diakses 20 April 2014.
- Setyowati. (2008). Asuhan Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Simamoro, J. (2004). Faktor yang Mempengaruhi Ketidakteraturan Penderita TB Paru di Puskesmas Kota Binjai Tahun 2004. Universitas Sumatera Utara.
- Soekanto. (2010). Hubungan Sumber Penular Serumah dan Faktor Lain dengan Kejadian Penyakit TB Paru BTA (+) di Kabupaten Indramayu. Tesis Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat: Universitas Indonesia.
- Syamsudin dkk, (2013). Buku Ajar Farmakoterapi Gangguan Saluran Pernapasan. Jakarta: Salemba Medika
- Taufan. (2008). Pengobatan Tuberculosis paru masih menjadi masalah.
- Ubaidillah. (2001). Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakteraturan Berobat Penderita TB Paru di Kabupaten Lahat Provinsi Sumatera Selatan.

WHO. (2015). Global Tuberculosis Report 2015. Geneva:WHO.

_____. (2016). Global Tuberculosis Report 2016. Geneva:WHO.