

fk

by Syafa Kamila

Submission date: 10-Mar-2022 12:30PM (UTC+0700)

Submission ID: 1780857676

File name: CEK_PLAGIASI_MAULINA_SYAFAKAMILA_19700070_1.docx (2.15M)

Word count: 12080

Character count: 75400

**HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT TERHADAP
KESEMBUHAN PASIEN TUBERKULOSIS PARU PUSKESMAS GAPURA
SUMENEP TAHUN 2021**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran**



Oleh:

Maulina Syafakamila

NPM: 19700070

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS WIJAYA KUSUMA SURABAYA
TAHUN AKADEMIK
2021**

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mycobacterium Tuberculosis (MTB) merupakan bakteri yang dapat menginfeksi paru paru dan dapat menyebabkan penyakit Tuberkulosis (TB), bakteri tersebut dapat menyerang paru-paru dan dapat menyerang organ apapun di dalam tubuh (Ferry Liwang E. W., 2020). Menurut Kemenkes tahun 2018 berdasarkan laporan WHO, tuberkulosis merupakan salah satu dari 10 penyakit mematikan dan penyebab utama patogen infeksius (Indah, 2018).

Menurut WHO tahun 2018, kasus TB sebagian besar terjadi di wilayah Asia Tenggara (44%) dan Afrika (24%). Di dunia, di tahun 2016 angka Insiden tuberkulosis terbaru adalah 10,4 juta, yang setara dengan 120 per 100.000 penduduk. Lima negara dengan kejadian TB tertinggi di dunia adalah India, Indonesia, China, Filipina dan Pakistan (Indah, 2018).

Jumlah kasus baru TB di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahunnya, dimana pada 2012 terdapat 202.301 kejadian, 2013 terdapat 196.310 kejadian, 2014 terdapat 324.539 kejadian, dan 2015 terdapat 330.910 kejadian (Hutama, Riyanti and Kusumawati, 2019). Menurut Kemenkes tahun 2018, terdapat 420.994 kasus tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2017 (Indah, 2018). Menurut Kemenkes tahun 2021 berdasarkan Perpres Nomor 67 Tahun 2021 diketahui bahwa kasus TB di Indonesia sebanyak 845.000 kasus (Kemenkes,2021).

Menurut Dinas Kesehatan Jawa Timur tahun 2016, data TB di Jawa Timur tahun 2015 menunjukkan jumlah pasien TB paru BTA positif sebanyak 21.475 jiwa dan pasien TB Paru yang sudah diobati sebanyak 40.185 jiwa menempati urutan kedua setelah Jawa Barat. Kabupaten/ kota dengan masyarakatnya yang menderita TB paru terbanyak yaitu Surabaya (4.754), Jember (3.128), Sidoarjo (2.292), Malang (1.932) dan Pasuruan (1.809) (Anies, Adi and Nurjazuli,

2020). Sementara pada tahun 2018 kasus TB paru semakin meningkat di Jawa Timur yaitu Surabaya (7.203), Malang (6.466), Jember (6.092), Sidoarjo (5.518) dan Pasuruan (4.032) dan menduduki urutan pertama dengan kasus TB paru terbanyak di Indonesia (Riskesdas, 2018).

Angka kejadian TB paru BTA positif di Indonesia berdasarkan riwayat diagnosis dokter sebanyak 948.271 kasus dengan jumlah kasus tertinggi terdapat di Jawa Timur sebanyak 98.566, Jawa Tengah sebanyak 91.161, dan Jawa Barat sebanyak 73.285 kasus berdasarkan Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018).

Jumlah kasus TB di Kabupaten Sumenep meningkat setiap tahunnya. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep, jumlah penderita TB Sumenep positif sebanyak 4.444 orang dari tiap tahunnya 1.256 kasus (2010), 1.242 kasus (2011), 1.244 kasus (2012), 1307 kasus (2013), dan 1.555 kasus (2014) (Fadlilah, 2017). Menurut Riskesdas tahun 2018, prevalensi TB paru di Kabupaten Sumenep sebanyak 2.709 kasus (Riskesdas, 2018). Tingginya angka kejadian TB di Kabupaten Sumenep disebabkan karena kurang patuhnya pasien dalam mengkonsumsi obat disebabkan karena masih rendahnya pengetahuan pasien mengenai bahaya penyakit tuberculosis dan pentingnya menelan OAT.

Penelitian yang dilakukan oleh Syamsuri pada tahun 2018 di Puskesmas Arjasa Kepulauan Kangean kabupaten Sumenep dengan metode observasi, wawancara dan kuesioner menunjukkan hasil tingginya kasus Tuberkulosis dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan dalam menelan OAT (Syamsuri, 2018).¹ Sedangkan pada tahun 2018, Setia Ningrum Wibisana melakukan penelitian di RSUP Haji Adam Malik Medan dengan menggunakan metode data sekunder berupa kartu pengobatan TB.01 menunjukkan kesembuhan pasien Tuberkulosis dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan pasien dalam menelan OAT.

Tingkat kepatuhan dalam mengkonsumsi obat bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya usia, tingkat pendidikan dan jenis kelamin. Menurut Badan Pusat Statistik Kabupaten Sumenep tahun 2021, masyarakat

Kabupaten Sumenep sebagian besar masyarakatnya memiliki tingkat pendidikan yang rendah dengan tingkat pendidikan terakhir \leq SD sebanyak 435.078 jiwa (Sumenep, Kabupaten Sumenep Dalam Angka 2021, 2021). Tingkat pendidikan berkorelasi dengan pengetahuan seseorang, tingkat pendidikan yang rendah menyebabkan minimnya pengetahuan seseorang mengenai TB dan pentingnya menelan OAT selama 6 bulan secara teratur sampai tuntas hal ini menyebabkan tidak patuhnya seseorang dalam menelan OAT. Hal ini tentu sangat mempengaruhi tingkat kesembuhan pasien TB (Hannan, 2013).

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksius yang penyebarannya melalui droplet atau percikan air ludah saat penderita bersin, batuk, berbicara dan bernyanyi (Amanda, 2018). Sekali penderita TB batuk dapat mengeluarkan 3000 droplet. Infeksi terjadi ketika orang lain menghirup udara yang terdapat kandungan droplet/ percikan dahak yang infeksius (Inayah and Wahyono, 2019). Faktor predisposisi yang dapat mengakibatkan terjadinya Tuberculosis yaitu faktor host (status imunitas, usia <5 tahun atau lansia, defek genetik, silicosis dan merokok) dan faktor lingkungan (paparan terhadap radiasi UV, ventilasi buruk, permukiman kumuh, dan durasi terpapar droplet pasien TB aktif) (Ferry Liwang E. W., 2020). Penyakit TB dapat ditegakkan diagnosis pasti melalui pemeriksaan dahak atau sputum yang dilakukan dengan metode Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS).

Pengobatan TB dilakukan dalam 2 fase, tahap pertama disebut fase insentif dengan lama pengobatan 2 bulan menggunakan obat (HRZE) yang diminum setiap hari kemudian dilanjutkan ke fase lanjutan dengan lama pengobatan 4 bulan menggunakan obat (HR) dengan tujuan membunuh kuman MTB yang tersisa (Ferry Liwang E. W., 2020). Pengobatan TB harus tuntas untuk mengurangi risiko terjadinya MDR-TB (*Multi Drug Resistant Tuberculosis*). Selama fase pengobatan selama 6 bulan diperlukan pemantauan pengobatan TB paru dengan menggunakan BTA sputum atau pemeriksaan dahak ulang

sebanyak dua kali yaitu Sewaktu dan Pagi. Dikatakan negatif jika dari hasil pemeriksaan dahak tersebut negatif. Jika dari salah satu pemeriksaan ulang dahak menunjukkan hasil positif, hasil pemeriksaan dahak ulang tersebut dikatakan positif (Setiawan, Jati and Agushybana, 2017).

Beberapa faktor yang mempengaruhi angka kesembuhan pasien tuberkulosis antara lain usia, tingkat pendidikan, status gizi, faktor lingkungan, dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan (Widiyanto, 2017). Kepatuhan merupakan sebuah sikap berupa suatu respon yang akan muncul jika seseorang dihadapkan pada suatu rangsangan yang menghendaki adanya suatu reaksi atau tindakan (Rima and Siska, 2018). Kepatuhan minum Obat Anti Tuberkolosis (OAT) sebagai salah satu faktor terpenting dalam kesembuhan pasien TB. Menurut Kemenkes RI tahun 2015, strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) merupakan strategi pengawasan langsung menelan obat jangka pendek terbukti sangat efektif dalam pengendalian TB paru (Asyrofi and Setianingsih, 2018). Pengobatan anti TB merupakan salah satu komponen DOTS dan dikendalikan langsung oleh PMO atau pengawas menelan obat yang bisa dari tenaga kesehatan, keluarga, atau tokoh masyarakat yang memenuhi persyaratan untuk menjadi PMO (Lubis and Panjaitan, 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui “Hubungan tingkat kepatuhan minum obat terhadap kesembuhan pasien TB paru Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan yang didapat, berdasarkan latar belakang masalah diatas: adakah hubungan tingkat kepatuhan minum obat terhadap kesembuhan pasien Tuberkulosis paru Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat kepatuhan minum obat terhadap kesembuhan pasien Tuberkulosis paru Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui sosiodemografi pasien Tuberkulosis paru di Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat kepatuhan minum obat pasien Tuberkulosis paru di Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021.
- c. ¹ Mengetahui distribusi frekuensi tingkat kesembuhan pasien Tuberkulosis paru di Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021.
- d. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan, umur dan pekerjaan terhadap kepatuhan minum obat pasien Tuberkulosis paru di Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021.
- e. Menganalisis hubungan tingkat kepatuhan minum obat terhadap kesembuhan pasien Tuberkulosis paru di Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi terkait

Hasil dari penelitian ini dapat dimanfaatkan ¹ sebagai sumber informasi guna meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya penderita Tuberkulosis paru.

2. Bagi Masyarakat

Peneliti berharap dari hasil penelitian ini bisa mengubah pemikiran yang salah dan memberikan informasi pentingnya kepatuhan minum obat Tuberkulosis dalam pengobatan dan pencegahan Tuberkulosis paru.

3. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini dapat berguna dalam menambah pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penyakit Tuberkulosis paru.

4. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian dapat berguna sebagai tambahan referensi terkait hubungan tingkat kepatuhan minum obat terhadap kesembuhan pasien Tuberkulosis paru.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Anatomi Paru

Paru-paru merupakan sebuah organ yang terletak di rongga thorax yang berperan untuk respirasi atau bernafas yaitu dengan pengambilan oksigen dari

luar masuk ke dalam saluran pernapasan dan diteruskan ke darah (Nisa, Sidharti and Adityo, 2015).

Paru-paru manusia terdapat 2 bagian yaitu paru dextra dan paru sinistra yang terletak di rongga dada memenuhi pleura Dextra dan Sinistra disebelah lateral Mediastinum. Paru-paru kanan terdapat 3 lobus yaitu lobus bawah, tengah dan atas. Sementara paru-paru kiri terdapat 2 lobus yaitu lobus bawah dan atas. Karena letak jantung asimetris, sehingga paru sebelah kiri lebih kecil dari paru sebelah kanan (Michael Schunke, 2019).

Paru-paru ditutupi dengan membran serosa tipis yang terdiri dari membran elastis kolagen yang disebut pleura. Pleura melindungi paru-paru dan mencegah gesekan saat mereka mengembang dan berkontraksi. Pleura dibagi menjadi 3 struktur penting yaitu pleura parietalis, pleura visceralis dan ligamentum pulmonale (Dr. Safrida, 2020).

B. Konsep Tuberkulosis Paru

1. Definisi

Tuberculosis/TB paru merupakan penyakit infeksi oleh karena bakteri *Mycobacterium tuberculosis*/ MTB yang mengenai parenkim paru (Versitaria and Kusnopranto, 2011).

2. Etiologi

Etiologi tuberculosis paru adalah bakteri MTB yang berbentuk batang, panjang 1-4 μ dan lebar 0,3-0,6 μ . Bakteri ini bisa tumbuh optimal pada suhu 37°C dengan PH optimal 6,4-7 (Buntuan, 2014).

¹ 3. Klasifikasi

a. Klasifikasi Tuberkulosis menurut lokasi anatomi (Kemenkes, 2016):

1) Tuberkulosis paru

Merupakan TB yang lokasinya terletak pada parenkim paru.

2) Tuberkulosis ekstra paru

Merupakan tuberkulosis yang terletak pada organ selain paru, bisa pada kulit, sendi, tulang, pleura, abdomen, selaput jantung (pericardium), selaput otak, usus, alat kelamin, ginjal dan lain-lain.

b. Klasifikasi Tuberkulosis berdasarkan pemeriksaan bakteriologis (Ferry Liwang E. W., 2020):

- 1) Tuberkulosis terkonfirmasi bakteriologis: meliputi TB paru atau TB ekstraparu yang positif pada pemeriksaan BTA, TCM atau biakan.
- 2) Tuberkulosis yang terdiagnosis klinis: Pasien yang tidak memenuhi kriteria diagnosis bakteriologis tetapi didiagnosis dengan tuberkulosis aktif.

c. Klasifikasi Tuberkulosis menurut riwayat pengobatan sebelumnya (Kemenkes, 2016):

- 1) Pasien tuberculosis baru : Orang yang tidak memenuhi kriteria diagnosis bakteriologis tetapi telah didiagnosis menderita tuberkulosis aktif.
- 2) Pasien yang mendapatkan pengobatan TB: pasien yang mendapat terapi TB selama 30 hari atau lebih.

d. Klasifikasi pasien berdasarkan hasil pengobatan TB:

- 1) Pasien dengan kekambuhan: Pasien tuberkulosis yang telah dinyatakan sembuh tetapi saat ini sedang didiagnosis ulang dengan TB menurut hasil yang diperoleh dari pemeriksaan secara bakteriologis dan klinis.

- 2) Pasien yang kembali diterapi setelah gagal : merupakan penderita TB yang sudah mendapatkan pengobatan TB kemudian dinyatakan gagal saat akhir dari pengobatan TB dibuktikan oleh hasil sputum yang masih positif setelah mendapat terapi selama 6 bulan.
 - 3) Pasien yang diobati kembali setelah putus berobat: merupakan pasien TB yang pengobatannya terputus selama 2 bulan terus-menerus atau lebih.
 - 4) Lain-lain: merupakan pasien TB yang pernah mendapatkan pengobatan tapi hasil akhir pengobatan sebelumnya tidak diketahui.
- e. Klasifikasi Tuberkulosis berdasarkan hasil pemeriksaan uji kepekaan obat (Ferry Liwang E. W., 2020):
- 1) TB Monoresisten: ketika kuman MTB resisten pada OAT lini pertama tertentu.
 - 2) TB Poliresisten: Ketika bakteri MTB secara bersamaan resisten terhadap beberapa jenis OAT kecuali isoniazid dan rifampisin.
 - 3) *Multidrug-resistant tuberculosis* (MDR-TB): Ketika bakteri MTB secara bersamaan resisten terhadap isoniazid dan rifampisin.
 - 4) Peningkatan resistensi obat: MDR-TB resisten terhadap setidaknya satu obat fluorokuinolon dan setidaknya satu pengobatan suntik lini kedua (kanamisin, kapreomisin, amikasin).
 - 5) Tuberkulosis resisten rifampisin: terjadi ketika bakteri MTB resisten terhadap rifampisin, baik sendiri atau dalam kombinasi dengan obat anti-TB lainnya.
- f. Klasifikasi Tuberkulosis berdasarkan status HIV (Kemenkes, 2016):
- 1) Pasien Tb dengan HIV, merupakan pasien dengan:
 - (a) Hasil tes HIV sebelumnya positif atau mendapatkan ART.
 - (b) Hasil tes HIV positif saat terdiagnosis TB.
 - 2) Pasien TB dengan HIV negative, merupakan pasien dengan:
 - (a) Hasil tes HIV sebelumnya negative.

(b) Hasil tes HIV negative saat terdiagnosis TB.

- 3) Pasien TB dengan status HIV yang tidak diketahui: merupakan pasien TB pada saat diagnosis TB ditegakkan disertai tidak adanya bukti yang mendukung mengenai hasil tes HIV.

4. Patogenesis

a. Tuberkulosis Primer

TB primer merupakan proses peradangan paru yang disebabkan oleh kuman MTB pada individu yang terpapar untuk pertama kalinya (Amanda, 2018). Infeksi kuman MTB dimulai dengan menghirup droplet nuclei berukuran sangat kecil sehingga dapat masuk ke jaringan paru (Ferry Liwang E. W., 2020). Basil yang bersarang pada jaringan paru kemudian akan membentuk focus ghon yang bisa terjadi dimana saja pada parenkim paru. TB primer membentuk kekebalan sistemik yang secara efektif melindungi tubuh dari infeksi kuman MTB yang menyebar. Proses ini berlangsung selama 3-8 minggu (Ravimohan *et al.*, 2018).

b. Tuberkulosis Pasca Primer

Merupakan TB yang terjadi setelah tubuh membentuk kekebalan sistemik yang terjadi beberapa bulan atau tahun setelah terinfeksi TB primer. Kuman MTB yang bersarang di jaringan paru-paru sehingga dapat bertahan hidup dalam makrofag alveolar sebagai pneumonia lobularis. Kuman MTB yang awalnya tenang akan menjadi aktif kembali ketika daya tahan tubuh host atau penderita menurun. TB pasca primer bisa sembuh dengan terjadinya pembentukan jaringan fibrosa (Hunter, 2018).

5. Faktor Risiko

a. Faktor Host (Silva *et al.*, 2018).

- 1) Status kekebalan tubuh

- (a) Diabetes mellitus, memiliki OR 2,44-8,33 kali lebih tinggi jika tidak terkontrol. Ketika DM tidak terkontrol dapat menyebabkan berbagai komplikasi, termasuk kerentanan terhadap infeksi seperti infeksi tuberkulosis dengan berbagai mekanisme seperti hiperglikemia dan defisiensi insulin seluler yang secara tidak langsung mempengaruhi makrofag dan limfosit.
 - (b) Penderita HIV. Pada penderita HIV jumlah dan fungsi sel CD4 mengalami penurunan secara progresif dan terdapat gangguan fungsi monosit dan makrofag. Makrofag dan CD4 adalah komponen yang memiliki peranan penting dan utama dalam system ketahanan tubuh terhadap Mycobacterium.
 - (c) Obat imunosupresif seperti steroid, memiliki OR 7,7 untuk menelan prednisone 15 mg/hari. Obat imunosupresif bekerja dengan menahan kerja dari system kekebalan tubuh dengan menekan fungsi serta proliferasi sel imun, meninhibisi teraktivasinya sel T dan menurunkan jumlah produksi berbagai jenis sitokin.
- 2) Usia, yang memiliki risiko tinggi terkena TB adalah pada kelompok usia <5 tahun dan lansia. Pada usia < 5 tahun dimana system kekebalan tubuh masih belum sempurna fungsinya sedangkan pada lansia system kekebalan tubuhnya cenderung menjadi lebih lemah karena semakin bertambahnya usia dibandingkan dengan dewasa muda (Dotulong, Sapulete and Kandou, 2015).
- 3) Kebiasaan merokok
- Asap rokok dapat menyebabkan disfungsi silia, respon imun yang turun, dan terjadinya respon imun makrofag yang rusak, dapat disertai/tidak penurunan jumlah dari CD4, dan kerentanan terhadap

infeksi dapat meningkat (Katiandagho, Fione and Sambuaga, 2018).

4) Jenis Kelamin

Laki-laki cenderung lebih berisiko terkena TB paru, hal ini berkaitan dengan kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol yang dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh sehingga seseorang mudah terinfeksi kuman MTB. Komponen yang terdapat didalam asap rokok seperti asetaldehid, formaldehid, produk radikal bebas dapat menyebabkan terjadinya perubahan pada struktur saluran pernapasan, gangguan epitel pernapasan, inflamasi peribronkial, serta menurunkan respon imun sehingga menyebabkan peningkatan kerentanan terhadap infeksi dapat meningkat (Dotulong, Sapulete and Kandou, 2015).

b. Faktor Lingkungan.

- 1) Ventilasi yang buruk. Tidak adanya atau kurangnya pertukaran udara yang baik di dalam suatu ruangan dapat menyebabkan bakteri-bakteri khususnya MTB tumbuh subur dan menjadi lambat untuk mati mengingat kuman MTB dapat mati karena paparan panas, sinar matahari dan sinar UV (Sahadewa, 2019).
- 2) Paparan sinar ultraviolet, basil tuberkel dapat dibunuh oleh paparan sinar ultraviolet dalam hitungan menit (Ferry Liwang E. W., 2020).
- 3) Tempat tinggal di daerah yang kumuh, rumah singgah, dan rumah panggung meningkatkan risiko penularan infeksi kuman MTB. Semakin baik kebersihan lingkungan tempat tinggal maka semakin kecil penyebaran suatu penyakit. Semakin buruk kebersihan lingkungan tempat tinggal maka semakin memudahkan bakteri-bakteri penyebab penyakit untuk tumbuh subur (Khairani, Effendi and Izhar, 2020).

- 4) Lingkungan dengan kepadatan yang tinggi, meningkatkan durasi pajanan yang tinggi terhadap droplet nuclei. Luas rumah yang tidak sebanding dengan jumlah orang yang menempati rumah dapat menyebabkan kurangnya oksigen. Semakin padat lingkungan tempat tinggal menyebabkan semakin cepatnya penularan penyakit (Melsew *et al.*, 2018).

c. Faktor Agent

Penyakit TB disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang berbentuk batang dengan panjang 1-10 mikron, lebar 0,2-0,6 mikron (Widodo, Irianto and Pramono, 2017).

Taksonomi kuman *Mycobacterium Tuberculosis* (Buntuan, 2014):

Kingdom	: <i>Bacteria</i>
Filum	: <i>Actinobacteria</i>
Ordo	: <i>Actinomycetales</i>
Sub Ordo	: <i>Corynebacterineae</i>
Family	: <i>Mycobacteriaceae</i>
Genus	: <i>Mycobacterium</i>
Spesies	: <i>Mycobacterium Tuberculosis</i>

Kuman MTB bersifat tahan asam dengan pewarnaan ZN (Ziehl-Neelsen). Pada pewarnaan dibawah mikroskop, MTB tampak berbentuk batang berwarna merah. Kuman MTB tahan terhadap suhu rendah, dapat bertahan pada suhu rendah, hidup bertahan lama pada suhu 4-70°C (Hiradipta Ardining, 2020).

6. Diagnosis

Riwayat penyakit saat ini, riwayat penyakit sebelumnya, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis tuberkulosis (Hiradipta Ardining, 2020).

a. Anamnesis (Lyon and Rossman, 2017).

1) Gejala Sistemik

- (a) Demam ringan,
- (b) Keringat pada malam hari walaupun sedang tidak melakukan aktifitas fisik,
- (c) Malaise,
- (d) Penurunan berat badan.

2) Gejala Lokal

- (a) Batuk selama 2 minggu atau lebih, dengan perkembangan nekrosis kaseosa akan timbul sputum/dahak,
- (b) Hemoptisis,
- (c) Nyeri dada dan pleuritik,
- (d) Sesak napas jika penyakitnya luas dengan melibatkan luas paru-paru dan jaringan parenkim paru.

b. Pemeriksaan Fisik

Pada temuan awal, pemeriksaan fisik dapat normal atau terdapat konsolidasi paru terutama pada apeks paru. Pada tahap ini, pada area infiltrasi dapat ditemukan ronki halus yang dapat dideteksi saat inspirasi dalam diikuti eskpirasi penuh. Seiring dengan perkembangan penyakit, temuan fisik semakin luas (Lyon and Rossman, 2017). Hasil pemeriksaan fisik diperoleh: perkusi redup, auskultasi suara napas bronkial jika konsolidasi paru terjadi di dekat dinding dada dan terdengar suara napas amforik jika terdapat kavitas (Hiradipta Ardining, 2020).

c. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan Sputum/ dahak

Tujuan dilakukan pemeriksaan sputum/ dahak adalah untuk kepentingan diagnosis, risiko penularan dan tercapainya tujuan terapi pengobatan TB (Kemenkes, 2016).

Pemeriksaan dahak dilakukan dengan mengumpulkan sputum/dahak sebanyak 3 kali dalam 2 hari kunjungan dengan menggunakan metode S-P-S (Dewi, 2020) :

- (a) Sewaktu (S): sputum/ sputum dikumpulkan pada hari pertama saat kunjungan pertama.
- (b) Pagi (P): sputum/ dahak dikumpulkan pagi hari saat bangun tidur pada hari kedua.
- (c) Sewaktu (S): sputum/ dahak dikumpulkan pada hari kedua saat kunjungan kedua, diberikan setelah pengumpulan dahak ke (2).

Diagnosis TB dapat ditegakkan dengan menggunakan pemeriksaan sputum yaitu (Kemenkes, 2018):

- (1) Diagnosis TB positif jika hasil pemeriksaan spesimen sputum/dahak minimal dua dari tiga sputum menunjukkan hasil positif (+)
- (2) Pemeriksaan S-P-S diulang jika hasil pemeriksaan specimen sputum/ dahak hanya 1 yang positif (+) dan 2 negatif (-). Dikatakan diagnosis TB negative jika hasil pemeriksaan specimen/sputum ke tiganya menunjukkan hasil negative (-).

2) Pemeriksaan Radiologis (Ryu, 2015).

Foto Rontgent dada merupakan pemeriksaan radiologis utama jika diduga atau terbukti TB paru. Rontgen dada berguna tetapi tidak spesifik dalam mendiagnosis TB, dan dapat menunjukkan gambaran normal meskipun ada penyakit. Berikut gambaran radiologi yang diduga merupakan lesi TB aktif :

- (a) Bayangan tampak seperti awan pada segmen paru bagian apical dan lobus posterior atas paru.
- (b) Adanya gambaran kavitas

(c) Efusi pleura

(d) Konsolidasi.

7. Pengobatan Tuberculosis

Menurut Kemenkes tahun 2016, Pengobatan tuberculosis bertujuan untuk mengobati pasien, meningkatkan kualitas hidup, mencegah kematian akibat tuberculosis, dan mengurangi risiko infeksi TB.

a. Tahapan dalam pengobatan TB (Kemenkes, 2016):

1) Tahapan Awal:

Pada tahap pertama pengobatan TB diwajibkan untuk diminum setiap hari selama dua bulan. Tujuan pengobatan tahap pertama adalah menerapkan prosedur pengobatan yang efektif untuk meminimalkan jumlah kuman yang berkolonisasi di tubuh penderita.

2) Tahapan Lanjutan:

Pada tahapan lanjutan pengobatan TB ini dimaksudkan membunuh kuman yang tertinggal dalam tubuh penderita.

b. Jenis Obat Anti Tuberculosis

1) Kategori 1

Pada pengobatan TB kategori 1 diberikan kepada penderita TB baru, termasuk mereka dengan tuberculosis paru yang terbukti secara bakteriologis, penderita tuberculosis paru yang terbukti secara klinis, dan tuberculosis ekstraparu (Dr.Rer.nat.T.Irianti, 2016).

Tabel II.1: Obat Anti Tuberculosis Lini Pertama (Irianti, 2016)

No.	Nama Obat	Absorpsi	Distribusi	Mekanisme Kerja	Ekskresi
1	Isoniazid (H)	Absorpsi terjadi secara cepat dan sempurna di GIT.	Didistribusikan ke dalam cairan misalnya CSF, saliva, sputum.	Bekerja dengan menghambat biosintesis dinding sel dari	Urine.

2	Rifampisin (R)	Terjadi di saluran pencernaan	Metabolisme di hati. Didistribusikan ke dalam organ-organ dan cairan seperti hepar, paru dan urine. Metabolisme di hati.	Mycobacterium Tuberculosis. Menghalangi transkripsi sel dengan cara berinteraksi dengan subunit dari bakteri, serta menghambat sistesis Mrna dengan cara menekan langkah insisi.	Urine dan feses.
3	Pirazinamid (Z)	Terjadi di saluran pencernaan	Didistribusikan ke dalam jaringan dan cairan, termasuk paru dan ginjal. Metabolisme di hati.	Bekerja dengan cara menurunkan PH di dalam makrofag sehingga menyebabkan bakteri yang berada di sarang infeksi menjadi mati.	Urine.
4	Etambutol (E)	Terjadi di saluran pencernaan	Didistribusikan ke seluruh tubuh kecuali SSP.	Menghambat sintesis metabolit sel menyebabkan metabolisme sel menjadi terhambat dan mati.	Urine.
5	Streptomisin (S)	Absorpsi terjadi dengan pemberian secara IM.	Didistribusikan dalam jumlah sedikit ke CSF.	Bekerja dengan cara menghambat sintesis protein bakteri.	Urine.

Tabel II.2: Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis Lini Pertama (Kemenkes RI, 2016)

Jenis	Sifat	Efek Samping
Isoniazid (H)	Bakterisidal	Gangguan saraf tepi, gangguan fungsi hati, kejang.
Rifampisin (R)	Bakterisidal	Gangguan GIT, urine kemerahan, skin rash, sesak napas.
Pirazinamid (Z)	Bakterisidal	Gout arthritis, gangguan GIT, gangguan faal hati.
Streptomycin(S)	Bakterisidal	Gangguan keseimbangan, gangguan pendengaran, nyeri ditempat suntikan, trombositopeni.

Etambutol (E)	Bakteriostatik	Gangguan penglihatan, kebutaan, gangguan saraf tepi.
---------------	----------------	--

Tabel II.3: Dosis Panduan Obat Anti Tuberculosis Kategori 1 2(HRZE)/ 4(HR)3 (Ardining, 2020)

Berat Badan	Tahap Intensif tiap hari selama 56 hari: RHZE (150/75/400/275)	Tahap Lanjutan 3kali seminggu selama 16 minggu RH (150-150)
30-37 kg	2 tablet 4KDT	2 tablet 2KDT
38-54 kg	3 tablet 4KDT	3 tablet 2KDT
55-70 kg	4 tablet 4KDT	4 tablet 2KDT
≥ 70 kg	5 tablet 4KDT	5 tablet 2KDT

2) Kategori 2

Pengobatan TBC kategori 2 diberikan kepada pasien yang pernah menjalani terapi tuberkulosis sebelumnya, pasien dengan tuberkulosis yang kambuh, pasien yang gagal dalam pengobatan kategori 1 sebelumnya, dan pasien yang menghentikan pengobatan (Ferry Liwang E. W., 2020).

Tabel II.4: Dosis Panduan Obat Anti Tuberculosis Kategori 2 2(HRZE)S / HRZE/ 5(HR)3E3 (Kemenkes RI, 2016)

Berat Badan	Tahap Insentif setiap (150/75/400/275) + S	hari RHZE	Tahap lanjutan 3 kali dalam satu minggu RH (150/150) + E (400)
	Selama 56 hari	Selama 28 hari	Selama 20 minggu
30-37 kg	2 tab 4KDT + 500 mg Streptomisin inj.	2 tab 4KDT	2 tab 2KDT + 2 tab Etambutol
38-54 kg	3 tab 4KDT + 750 mg Streptomisin inj.	3 tab 4KDT	3 tab 2KDT + 3 tab Etambutol
55-70 kg	4 tab 4KDT + 1000 mg Streptomisin inj.	4 tab 4KDT	4 tab 2KDT + 4 tab Etambutol

≥71 kg	2 tab 4KDT + 1000 mg Streptomisin inj.	5 tab 4KDT	5 tab 2KDT + 5 tab Etambutol
--------	---	------------	---------------------------------

8. Komplikasi

Komplikasi bisa terjadi jika penderita TB paru tidak mendapatkan penanganan yang baik dan efektif. Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita TB paru (Shah and Reed, 2014) :

- a. Hemoptisis,
- b. Pneumothorax,
- c. Bronkiektasis,
- d. Kegagalan napas,
- e. Syok Septic,
- f. Keganasan,
- g. Destroyed lung.

9. ⁴ Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB paru.

Beberapa faktor yang berpengaruh dalam upaya mencapai tujuan pengobatan TB paru, yaitu:

- a. Kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat anti tuberculosi
Tingkat kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi OAT sangat mempengaruhi proses penyembuhan penderita. Penderita yang tidak patuh dalam pengobatan akan menyebabkan terputusnya menelan OAT, hal ini meningkatkan tingginya angka kejadian resistensi kuman MTB serta membutuhkan biaya dan lama pengobatan yang bertambah lamanya (Prihantana and Wahyuningsih, 2016).
- b. Penemuan kasus TB paru secara mikroskopis
Pemeriksaan mikroskopis merupakan cara yang paling sederhana, murah, dan efisien untuk mendeteksi kasus tuberkulosis. Pemeriksaan ini dapat

digunakan untuk memantau tingkat keberhasilan pengobatan TB (Indriati, 2015).

c. Peran PMO

PMO berperan dalam memantau keteraturan penderita TB dalam menelan OAT. Dengan adanya PMO (Pengawas Minum Obat) penderita TB akan cenderung lebih patuh dan rajin dalam mengkonsumsi OAT (Maulidya, Redjeki and Fanani, 2017).

d. OAT

Obat anti tuberculosis yang dikonsumsi dalam jangka panjang serta adanya efek samping yang dapat timbul membuat penderita menjadi bosan dan berakhir dengan putus berobat (Seniantara, Ivana and Adang, 2018).

C. Konsep Kepatuhan

1. Definisi

Kepatuhan merupakan perilaku seseorang untuk melakukan suatu perintah yang disarankan oleh orang yang berkompeten dan berwenang. Dalam dunia kesehatan misalnya dokter, perawat, bidan dan petugas kesehatan lainnya (Safitri, 2013).

Menurut Frederic, kepatuhan terdapat 3 bentuk perilaku yaitu (Carole Wade, 2016):

a. Konformitas

Merupakan suatu kondisi ketika sikap dan perilaku seseorang berubah karena adanya pengaruh sosial berdasarkan norma sosial yang berlaku.

b. Penerimaan

Merupakan suatu kondisi ketika seseorang terpengaruh oleh komunikasi persuasif yang dilakukan oleh seseorang yang memiliki kewenangan

atau orang yang disukai sehingga memunculkan tindakan yang dilakukan dengan senang hati.

c. Ketaatan

Merupakan suatu tindakan seseorang dengan menyerahkan diri sepenuhnya kepada pihak yang berwenang, bukan karena kemarahan yang meningkat, tetapi lebih kepada tingkat hubungan seseorang tersebut dengan pihak yang memiliki kewenangan.

2. ¹ Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

a. Faktor Sosial Ekonomi

Faktor sosial dan ekonomi dapat memberikan pengaruh terhadap proses pengobatan yaitu diantaranya adalah budaya, pendapatan, kondisi ekonomi dan letak geografis. Pendapatan yang rendah serta terdapatnya masalah dalam hal keuangan akan menjadi penyebab seseorang tidak patuh terhadap pengobatan (Edi, 2015).

b. Kriteria pengobatan

Faktor kriteria pengobatan yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan berobat diantaranya adalah kandungan obat, lamanya terapi, harga obat, efek samping yang dapat ditimbulkan, frekuensi penggunaan obat. Pada pengobatan TB paru dengan lama pengobatan yang panjang selama 6 bulan dan ketakutan pasien terhadap efek samping yang mungkin ditimbulkan mempengaruhi tingkat kepatuhan penderita (Tukayo, Hardyanti and Madeso, 2020).

c. Sosio Demografi

Faktor sosio demografi yang dapat memberikan pengaruh terhadap tingkat kepatuhan seseorang diantaranya adalah umur, jenis kelamin, suku dan budaya. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lachaine tahun 2013, menunjukkan pada kasus penyakit kronis laki-

laki pada usia >60 tahun memiliki tingkat kepatuhan lebih tinggi dari pada perempuan pada usia >60 tahun (Edi, 2015).

d. Akses ke Pelayanan Kesehatan

Faktor akses ke pelayanan kesehatan yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang diantaranya adalah jarak ke pelayanan kesehatan, lamanya perjalanan yang ditempuh, biaya perjalanan, jenis transportasi atau adanya hambatan fisik. Kesulitan untuk menjangkau akses pelayanan kesehatan menyebabkan seseorang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia (Tukayo, Hardyanti and Madeso, 2020).

e. Dukungan Keluarga

Faktor dukungan keluarga mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat, dikarenakan keluarga yang tinggal dalam satu rumah akan selalu mengingatkan dan memberikan dukungan kepada penderita untuk rutin minum obat (Fitriani, Sinaga and Syahrani, 2020).

f. Petugas Kesehatan

Faktor petugas kesehatan dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien, dimana dalam kasus TB ada PMO (Pengawas Minum Obat), yang memiliki peran untuk memberikan informasi dan memantau pengobatan pasien (Yuniar, Sarwono and Astuti, 2017).

g. Kepribadian Pasien

Faktor kepribadian pasien yang dapat meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan diantaranya memiliki harapan yang tinggi untuk sembuh, optimis, memiliki wawasan yang luas, semangat dalam menghadapi penyakit yang dideritanya. Sedangkan faktor kepribadian yang dapat menurunkan tingkat kepatuhan pasien diantaranya tidak memiliki semangat untuk sembuh, pesimis, wawasan yang kurang, stress/

depresi dalam menghadapi penyakit yang dideritanya (Carole Wade, 2016).

3. Klasifikasi ketidakpatuhan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Jimmy dan Jose (Jimmy and Jose, 2011):

a. Ketidakpatuhan Primer

Merupakan suatu kondisi ketika penderita menerima resep pengobatan dari dokter tetapi penderita tidak pernah memulai menelan obat.

b. Ketidakpatuhan Non-persistensi

Merupakan suatu kondisi ketika penderita memutuskan untuk berhenti menelan obat setelah sebelumnya pernah menelan obat tanpa disarankan oleh petugas kesehatan. Dibagi menjadi dua bagian:

1) Ketidakpatuhan yang tidak disengaja

Merupakan ketidakpatuhan yang disebabkan karena keterbatasan sarana dan sumber daya yang mencegah pasien untuk mengikuti rekomendasi pengobatan. Misalnya masalah mengakses resep pengobatan, biaya yang dikeluarkan, teknik pengobatan yang salah, dosis pengobatan yang tidak tepat.

2) Ketidakpatuhan yang disengaja

Merupakan ketidakpatuhan yang disebabkan karena munculnya keyakinan, sikap dan harapan yang mempengaruhi motivasi pasien untuk memulai pengobatan dan bertahan dengan regimen pengobatan.

c. Ketidakpatuhan Yang Tidak Sesuai

Merupakan ketidakpatuhan yang mencakup berbagai tindakan yang dilakukan oleh penderita, misalnya obat tidak diminum sesuai resep, bisa karena dosis yang tidak tepat, meminum obat pada waktu yang salah.

4. Cara Meningkatkan Kepatuhan:

a. Peresepan pengobatan (Costa *et al.*, 2015)

1) Menggunakan pendekatan kolaboratif.

Dalam memberikan resep pengobatan jika memungkinkan dengan melibatkan peran serta pasien dalam pengambilan keputusan pengobatan.

2) Menyederhanakan Regimen pengobatan.

Menggunakan regimen yang paling mungkin untuk disederhanakan sesuai dengan karakteristik pasien pada penggunaan obat tingkat pertama. Misalnya dalam pengobatan TB yang terdiri dari 4-5 macam obat kemudian disederhanakan dengan menggunakan satu obat yang mengandung 4-5 macam obat TB.

b. Komunikasi dengan pasien

Memberikan informasi penting dengan menjelaskan penyakit pasien, pengobatan yang akan diberikan, tujuan pengobatan yang diberikan, lamanya pengobatan, efek samping yang mungkin timbul, risiko yang dapat terjadi jika tidak dilakukan (Jimmy and Jose, 2011).

c. Menggunakan alat bantu

Menggunakan kalender atau jadwal pengobatan yang bertujuan untuk menentukan waktu minum obat, wadah khusus yang menunjukkan waktu menelan obat, menjadwalkan medical check up dan melakukan pemeriksaan (Costa *et al.*, 2015).

D. Konsep Kesembuhan

1. Definisi

Kesembuhan merupakan perubahan kondisi penderita dari yang sakit menjadi sehat atau menjadi tidak sakit (Ashford *et al.*, 2019).

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesembuhan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kesembuhan pasien TB dibagi menjadi 2 faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal (Puspitasari and Azis, 2017) dan (Supinganto, 2019).

a. Faktor Internal

1) Jenis Kelamin

Laki-laki memiliki risiko lebih tinggi terkena tuberkulosis paru dibandingkan perempuan, yang terkait dengan kebiasaan merokok pada laki-laki (Asniati *et al.*, 2021). Komponen yang terdapat didalam asap rokok seperti asetaldehid, formaldehid, produk radikal bebas dapat menyebabkan terjadinya perubahan pada struktur saluran pernapasan, gangguan epitel pernapasan, inflamasi peribronkial, serta menurunkan respon imun sehingga menyebabkan peningkatan kerentanan terhadap infeksi dapat meningkat (Dotulong, Sapulete and Kandou, 2015).

2) Kepatuhan Berobat

Pengobatan TB terdiri dari 2 tahap yaitu tahapan awal dengan waktu pengobatan ⁴selama 2 bulan dan tahapan lanjutan dengan waktu pengobatan selama 4 bulan. Penderita yang tidak teratur bahkan putus pengobatan dapat mempengaruhi tingkat kesembuhan penderita (Widiyanto, 2017).

3) Kepatuhan Memeriksa Dahak Ulang

Setelah mengikuti tahap pengobatan lengkap selama 6 bulan, dilakukan pemeriksaan dahak/ sputum yang berguna untuk memantau hasil pengobatan. Pemeriksaan ini penting walaupun penderita TB sudah menelan obat selama 6 bulan tidak menjamin hasil pemeriksaan dahak yang dilakukan setelah pengobatan 6 bulan menunjukkan hasil negative seperti pada kasus TB gagal pengobatan menunjukkan hasil positif pada pemerisaan dahak

ulang yang dilakukan setelah menjalani 6 bulan pengobatan (Pebriyani, Kurniati and Hasbie, 2019).

b. Faktor Eksternal

1) Keberadaan PMO (Pengawas Minum Obat)

⁵ Pengawas Minum Obat (PMO) merupakan seseorang yang memiliki tugas untuk mengawasi pasien dalam menelan obat. PMO bisa berasal dari petugas kesehatan, kader kesehatan atau anggota keluarga yang memenuhi syarat menjadi PMO (Supinganto, 2019).

2) Jarak Rumah ke Puskesmas

Jarak yang ditempuh untuk menuju ke pelayanan kesehatan merupakan salah satu alasan penderita tidak patuh dalam pengobatan, tidak patuh dalam mengambil obat dan pasien cenderung tidak melakukan pemeriksaan dahak ulang (Doki, Warnida and Carmelit, 2019). Kesulitan menjangkau akses pelayanan kesehatan menyebabkan seseorang cenderung tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia (Tukayo, Hardyanti and Madeso, 2020).

3) Faktor Penyuluhan

Penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dapat mempengaruhi kesembuhan pasien. Dengan adanya penyuluhan mengenai suatu penyakit menyebabkan seseorang menambah wawasan dan kesadaran yang meningkat sehingga dapat memanfaatkan secara optimal pelayanan kesehatan yang ada guna untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Maulidya, Redjeki and Fanani, 2017).

4) Kunjungan ke Rumah

Merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan untuk memantau secara langsung kepatuhan pasien dalam menelan obat dan memberikan motivasi langsung kepada pasien untuk selalu

patuh dalam pengobatan sehingga penderita TB cenderung lebih patuh dan rajin dalam mengkonsumsi OAT karena merasa mendapat perhatian penuh dari petugas kesehatan (Supinganto, 2019).

3. Kriteria Menentukan Kesembuhan

a. Perbaikan Keadaan Klinis

Salah satu tanda keberhasilan pengobatan TB paru yaitu terjadi perbaikan klinis seperti menurunnya demam, tidak berkeringat pada malam hari, serta menghilangnya keluhan nyeri pada dada, kesulitan bernafas, menurunnya keinginan untuk makan dan berat badan menurun (Nugroho and Wati, 2020).

b. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk mengetahui keberhasilan terapi atau pengobatan yang dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan dahak. Pemeriksaan ini dilakukan setelah pengobatan lengkap selama 6 bulan dengan menggunakan metode S-P-S. Dikatakan diagnosis TB negative jika hasil pemeriksaan spesimen/sputum ketiganya menunjukkan hasil negatif (-) (Kemenkes, 2016).

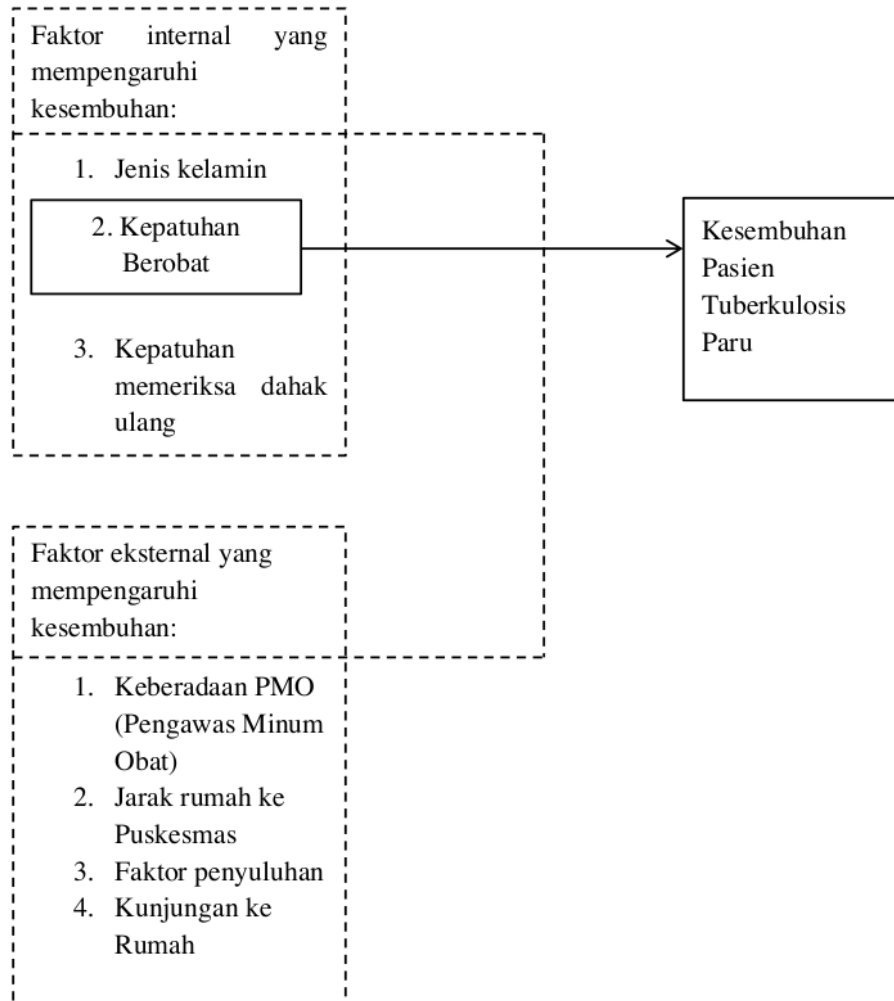
c. Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan radiologi yang digunakan untuk mengetahui keberhasilan pengobatan kurang efektif, hal ini dikarenakan perubahan gambaran foto thorax terjadi lebih lambat dibandingkan dengan pemeriksaan bakteriologis. Perubahan gambaran radiologi dapat berlangsung dari 6 bulan sampai 2 tahun. Diagnosis tuberkulosis dianggap negatif jika tidak ada kelainan pada rontgen dada atau jika gejala tuberkulosis paru dengan fibrosis, kalsifikasi, dan/atau penebalan pleura (Soetikno and Derry, 2011).

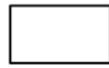
BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Keterangan



: Variabel diteliti



: Variabel tidak diteliti



: Garis petunjuk faktor yang mempengaruhi

Gambar III.1: Kerangka konsep hubungan tingkat kepatuhan minum obat terhadap kesembuhan pasien TB paru Puskesmas Gapura tahun 2021

Kerangka konsep di atas menerangkan kesembuhan pasien TB paru dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya ada faktor internal seperti jenis kelamin dimana laki-laki memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan hal ini berkaitan dengan kebiasaan merokok yang mana kebiasaan merokok ini dapat menyebabkan disfungsi silia, penurunan respon imun yang menyebabkan kerentanan terhadap infeksi dapat meningkat, lalu juga ada kepatuhan berobat dimana pengobatan TB membutuhkan waktu lama yaitu 6 bulan dimana pengobatan TB harus tuntas dan kepatuhan memeriksa dahak ulang yang dilakukan setelah menjalani pengobatan 6 bulan untuk memantau keberhasilan terapi. Sedangkan faktor eksternal seperti keberadaan PMO (Pengawas Minum Obat) yang berperan dalam memantau keteraturan penderita TB dalam menelan OAT, jarak rumah ke puskesmas terkait tingkat kesulitan untuk menjangkau akses pelayanan kesehatan, faktor penyuluhan oleh tenaga kesehatan mengenai pentingnya menelan OAT secara teratur sampai tuntas dan kunjungan ke rumah yang dilakukan oleh petugas kesehatan untuk memantau

secara langsung kepatuhan pasien dalam menelan obat serta memberikan motivasi langsung kepada pasien. Kepatuhan berobat yang merupakan salah satu faktor internal dapat mempengaruhi tingkat kesembuhan pasien TB paru, mengingat lama pengobatan TB paru yaitu minimal 6 bulan. Jika pasien tidak patuh dalam berobat bahkan putus pengobatan dapat mempengaruhi tingkat kesembuhan pasien. Berdasarkan faktor risiko yang ada, peneliti ingin meneliti hubungan tingkat kepatuhan minum obat terhadap kesembuhan pasien Tuberkulosis paru Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021.

7

B. Hipotesis Penelitian

Dari uraian diatas maka dapat disusun hipotesis penelitian sebagai berikut.

Ada hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat terhadap kesembuhan pasien Tuberkulosis paru Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk observasional analitik dengan menggunakan design *cross sectional*, karena penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat terhadap kesembuhan pasien Tuberkulosis paru Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Puskesmas Gapura Sumenep. Waktu pelaksanaan ialah pada 01 Desember 2021- 17 Januari 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian ini yaitu jumlah subjek dengan karakteristik tertentu (Hidayat, 2011). Populasi penelitian ini adalah sebanyak 40 pasien yang mendapat pengobatan tuberkulosis paru selama 6 bulan di Puskesmas Gapura Sumenep tahun 2021.

2. Sampel

Sampel penelitian merupakan bagian dari populasi yang terpilih untuk dapat mewakili populasi (Hidayat, 2011). Sampel untuk penelitian ini terdiri dari 40 orang penderita tuberkulosis paru dengan teknik pengambilan sampel semua sampel.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien tuberkulosis paru yang menjalani pengobatan 6 bulan (Januari 2021-Desember 2021).
- 2) Pasien tuberkulosis paru primer kategori 1 dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan berusia ≥ 16 tahun.
- 3) Pasien tuberkulosis paru yang menjalani pengobatan OAT dengan dosis yang tepat.

- 4) Pasien yang berdomisili di daerah wilayah kerja Puskesmas Gapura Sumenep.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Semua pasien Tuberkulosis paru yang termasuk kategori 2 yaitu semua pasien yang berhenti atau *Drop Out* (DO) dari program pengobatan, pasien kambuh dan pasien yang gagal dalam pengobatan.
- 2) Pasien yang mengalami efek samping obat dan tidak menelan salah satu obat anti tuberkulosis.
- 3) Pasien Tuberkulosis paru yang disertai penyakit kronis lain.
- 4) Anak yang berumur dibawah dari 15 tahun.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas (Independen)

Variabel bebas adalah suatu variabel yang menjadi penyebab perubahan atau menyebabkan timbulnya variabel terikat (Hidayat, 2011). Variabel bebas pada penelitian ini adalah tingkat kepatuhan minum obat pasien Tuberkulosis paru.

2. Variabel Terikat (Dependen)

Variabel terikat adalah suatu variabel yang mendapatkan pengaruh atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Hidayat, 2011). Variabel terikat pada penelitian ini yaitu tingkat kesembuhan pasien Tuberkulosis paru.

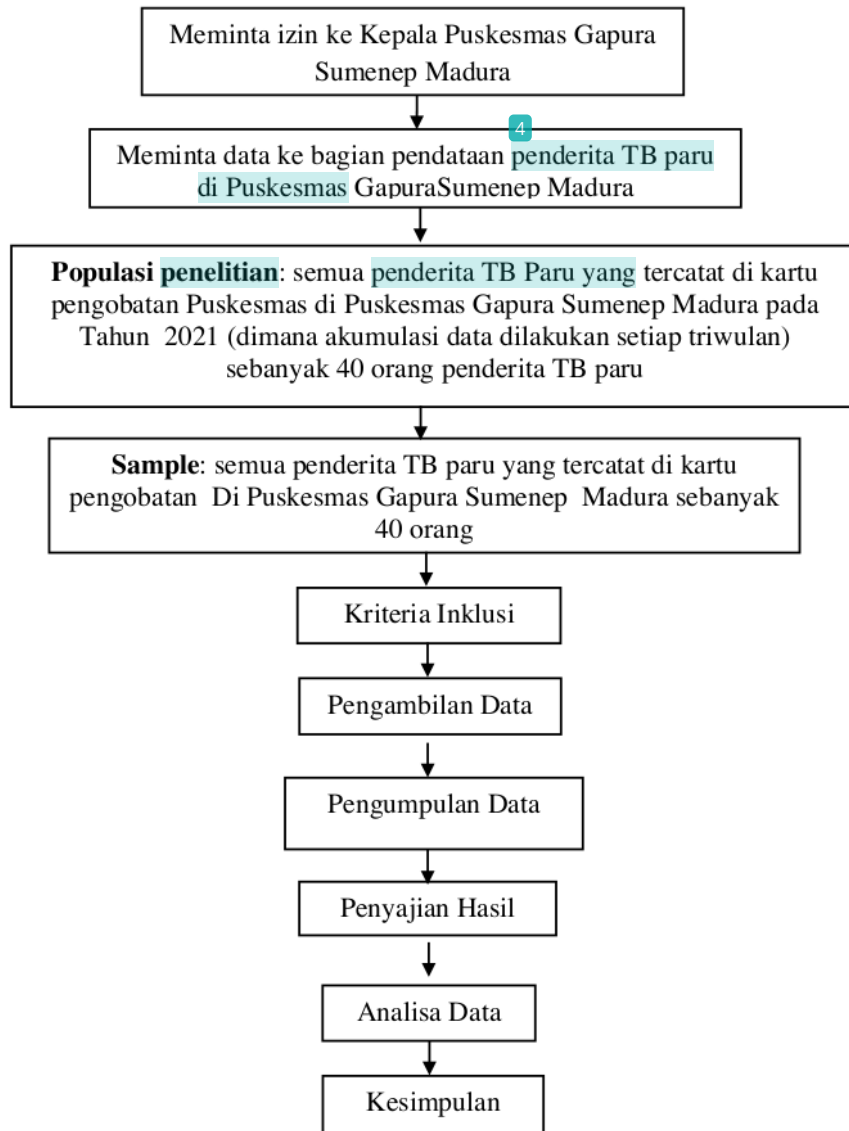
E. Definisi Operasional

Tabel IV.1: Definisi operasional hubungan tingkat kepatuhan minum obat terhadap kesembuhan pasien TB paru Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021

No.	Variabel	Definisi Opeasional	Kategori	Alat Ukur	Skala Pengukuran
1.	Variabel Independen: kepatuhan pengobatan	Merupakan suatu perilaku pasien yang sesuai dengan syarat dan ketentuan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yaitu rutin dalam pengobatan (rutin mengambil obat, rutin dalam menelan obat selama 6 bulan) (Permenkes, 2016).	1. Patuh pengobatan (6 bulan) 2. Tidak patuh pengobatan (<6 bulan)	Rekam Medis dan Kartu pengobatan pasien TB.01	Nominal
2.	Variabel Dependen: Kesembuhan pasien TB paru	Dikatakan sembuh dalam pengobatan Tuberkulosis paru jika pasien Tuberkulosis paru sudah menyelesaikan tahap pengobatannya secara lengkap dan melakukan pemeriksaan dahak ulang hasilnya negatif setelah melakukan pengobatan 6 bulan (Permenkes, 2016).	1. Sembuh (BTA negatif pada pemeriksaan dahak ulang setelah pengobatan 6 bulan). 2. Tidak sembuh (BTA positif pada pemeriksaan dahak ulang setelah pengobatan 6 bulan).	Rekam Medis dan Kartu pengobatan pasien TB.01	Nominal

F. Prosedur penelitian

Prosedur penelitian ini dapat dijelaskan pada bagan dibawah ini :



Gambar IV.1: Prosedur Penelitian

G. Metode Pengumpulan Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari rekam medis dan kartu pengobatan TB.01 yang ada di Puskesmas Gapura Sumenep tahun 2021.

1. Data yang didapat dari rekam medis dan kartu pengobatan TB.01

Data tentang penderita Tuberkulosis paru.

2. Instrumen penelitian

Disini peneliti menggunakan rekam medis dan kartu pengobatan TB.01 sebagai sampel, kemudian mendata, lalu menganalisis tingkat kepatuhan minum obat terhadap kesembuhan pasien Tuberkulosis paru Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021.

H. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini meliputi tahapan sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing merupakan upaya untuk memeriksa kembali data yang terkumpul. *Editing* bisa dilaksanakan setelah data terkumpul (Hidayat, 2011). Para peneliti meninjau dan menyelidiki data yang dikumpulkan pada kartu pengobatan tuberkulosis.

2. *Coding*

Ini adalah kode (angka) data yang terdiri dari berbagai kategori (Hidayat, 2011). Kode data untuk memudahkan memasukkannya ke dalam program komputer Anda. Pada langkah ini, peneliti mengkodekan variabel-variabel yang diperiksa. Misalnya, nama pasien tuberkulosis paru diubah menjadi angka 1, 2, 3, ..., 40.

3. *Entry*

Dilakukan untuk analisis lebih lanjut, dengan cara memasukan data pada program computer.

4. Tabulating

Setelah masuk, data diringkas dan ditempatkan dengan jelas dalam tabel.

I. Analisis Data

Setelah data diolah melalui beberapa tahapan kemudian dilakukan analisa data:

1. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel. Analisa univariat pada penelitian ini adalah karakteristik responden, kepatuhan, dan kesembuhan.

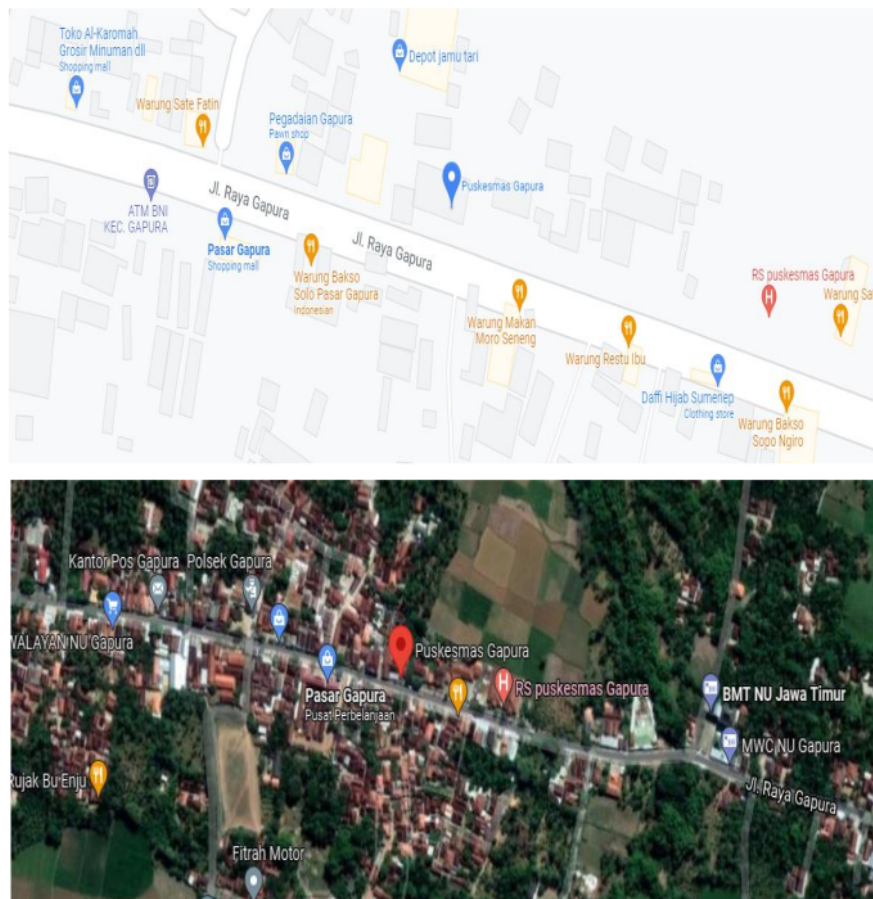
2. Analisis bivariate

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat kepatuhan minum obat terhadap kesembuhan pasien Tuberkulosis paru dalam bentuk tabulasi silang (cross tabulation) kemudian dilakukan uji statistik chi square dan dilanjutkan dengan uji kontingensi menggunakan bantuan program SPSS dengan tingkat kemaknaan 0,05. Hipotesis penelitian diterima bila $P < \alpha$ sehingga H_0 ditolak, artinya ada hubungan variabel independen dengan variabel dependen.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

A. Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian



Sumber: Google Maps

Gambar V. 1: Peta Lokasi Puskesmas Gapura Sumenep

Menurut Badan Pusat Statistik Kabupaten Sumenep tahun 2021, kecamatan Gapura dengan luas wilayah 65,78 Km² terletak di wilayah timur kabupaten Sumenep dengan jarak ± 11 km dari pusat Kota Sumenep. Kecamatan Gapura

merupakan salah satu dari 27 kecamatan di Kota Sumenep yang 17 desa. Wilayah kerja Puskesmas Gapura melayani 17 Desa yang ada di Kecamatan Gapura yaitu (Sumenep, Kabupaten Sumenep Dalam Angka 2021, 2021):

1. Desa Poja
2. Desa Panagan
3. Desa Palokloan
4. Desa Mandala
5. Desa Longos
6. Desa Karangbudi
7. Desa Grujugan
8. Desa Gersik Putih
9. Desa Gapura Timur
10. Desa Gapura Tengah
11. Desa Gapura Barat
12. Desa Beraji
13. Desa Batudinding
14. Desa Banjar Timur
15. Desa Banjar Barat
16. Desa Baban
17. Desa Andulang

Wilayah Kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep berpenduduk sebesar 37.191 jiwa. Wilayah Kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep dengan akses jalan aspal dapat dilalui dengan menggunakan keadaan roda dua dan roda empat.

Penelitian dilaksanakan di Poli TB Ruang P2 TB/ KUSTA Puskesmas Gapura Sumenep yang berlokasi di jalan Raya Gapura No. III, Karanganyar, Karang Budi, Gapura, Kabupaten Sumenep, Kota Sumenep, Provinsi Jawa Timur, Indonesia.

¹ Dalam penelitian ini diambil 40 responden yang memenuhi kriteria inklusi dari data kartu pengobatan di poli TB Ruang P2 TB/ KUSTA Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021.

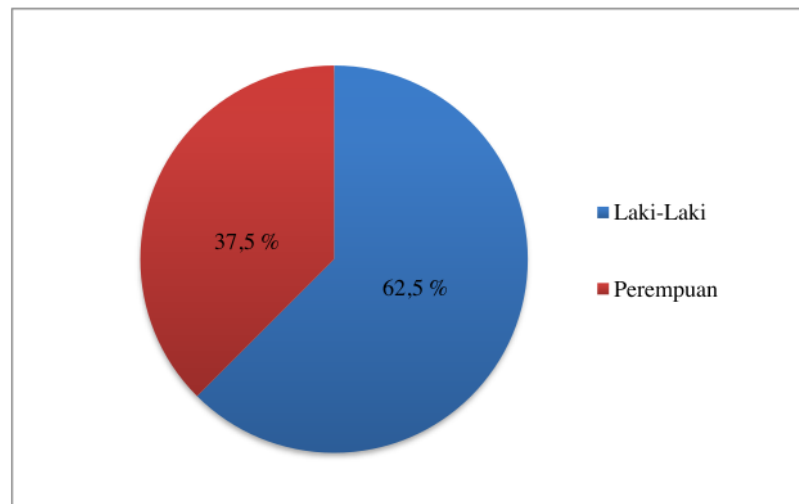
B. Analisis Data

1. Analisis Univariat

a) Jenis Kelamin

Tabel V. 1: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021.

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	25	62,5
Perempuan	15	37,5
Total	40	100



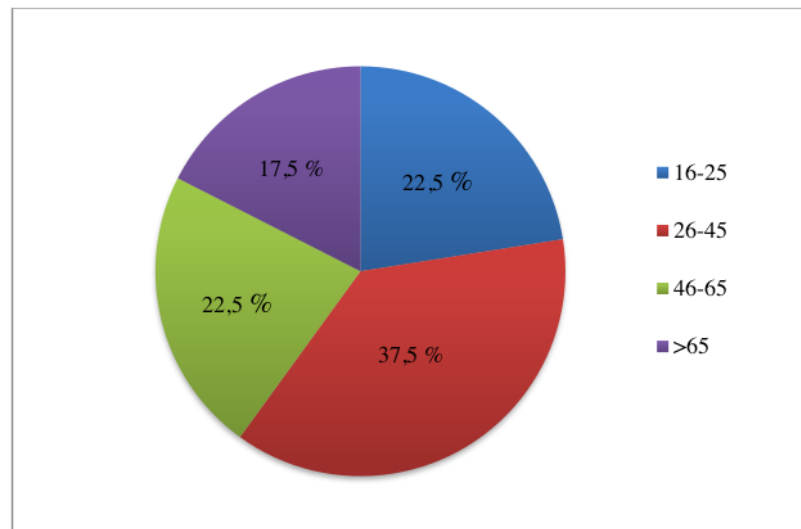
Gambar V. 2: Diagram Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021.

Berdasarkan ⁷Tabel V.1 dan Gambar V.2 diketahui bahwa responden laki-laki lebih banyak dengan jumlah 25 orang (62,5%) sedangkan perempuan dengan jumlah 15 orang (37,5%).

b) Umur

Tabel V. 2: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021.

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
16-25	9	22,5
26-45	15	37,5
46-65	9	22,5
> 65	7	17,5
Total	40	100



Gambar V. 3: Diagram Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021.

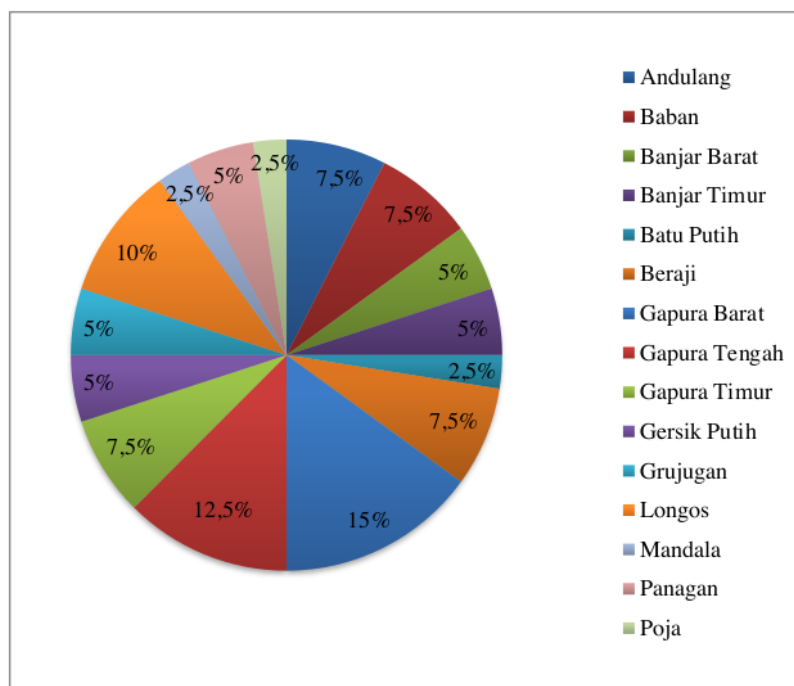
Berdasarkan Tabel V.2 dan Gambar V.3 diketahui bahwa responden yang berumur 26-45 tahun tertinggi dengan jumlah 15 orang (37,5%)

sedangkan terendah yaitu responden yang berumur > 65 tahun dengan jumlah 7 orang (17,5%).

c) Domisili

Tabel V. 3: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Domisili di Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021.

Domisili (Desa)	Frekuensi	Persentase (%)
Andulang	3	7,5
Baban	3	7,5
Banjar Barat	2	5
Banjar Timur	2	5
Batu Putih	1	2,5
Beraji	3	7,5
Gapura Barat	6	15
Gapura Tengah	5	12,5
Gapura Timur	3	7,5
Gersik Putih	2	5
Grujugan	2	5
Longos	4	10
Mandala	1	2,5
Panagan	2	5
Poja	1	2,5
Total	40	100



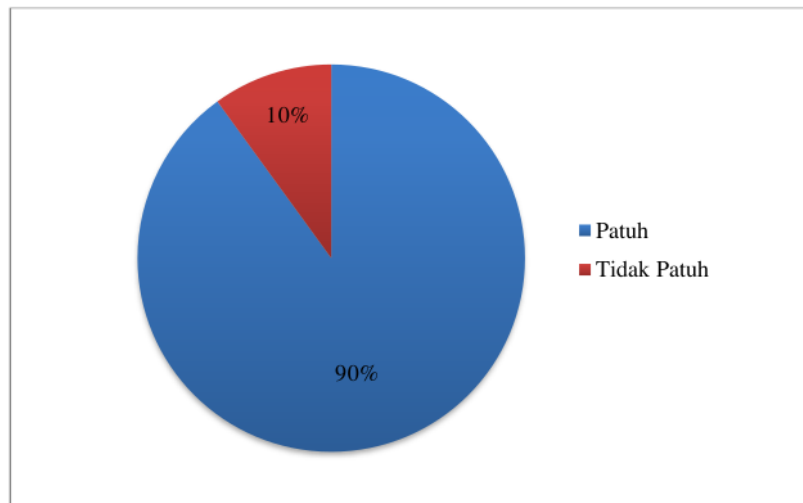
Gambar V. 4: Diagram Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Domisili di Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021.

Berdasarkan Tabel V.3 dan Gambar V.4 diketahui bahwa responden paling banyak berasal dari Desa Gapura Barat dengan jumlah 6 orang (15%) dan yang paling sedikit terjadi di tiga wilayah yaitu Batu Putih, Mandala dan Poja dengan jumlah masing-masing 1 orang (2,5%).

d) Kepatuhan

Tabel V. 4: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kepatuhan di Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021.

Kepatuhan	Frekuensi	Persentase (%)
Patuh	36	90
Tidak Patuh	4	10
Total	40	100



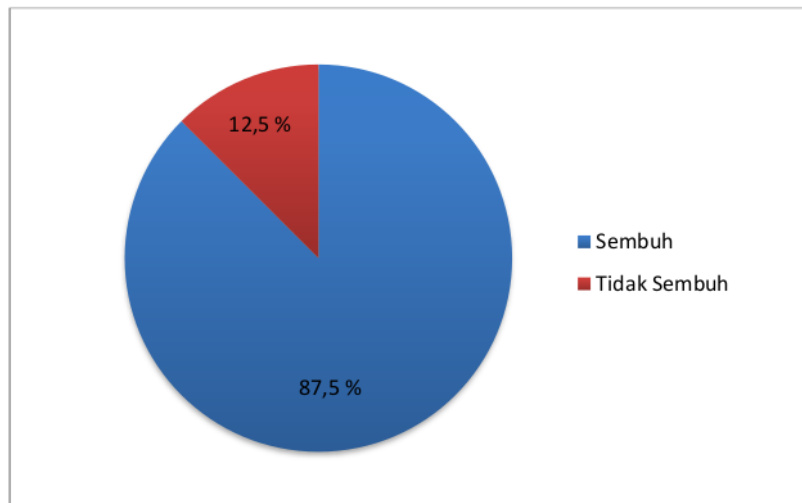
Gambar V. 5: Diagram Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kepatuhan di Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021.

Berdasarkan Tabel V.4 dan Gambar V.5 diketahui bahwa responden yang patuh lebih banyak dengan jumlah 36 orang (90%) sedangkan responden tidak patuh dengan jumlah 4 orang (10%).

e) Kesembuhan

Tabel V. 5: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kesembuhan di Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021.

Kesembuhan	Frekuensi	Persentase (%)
Sembuh	35	87,5
Tidak Sembuh	5	12,5
Total	40	100



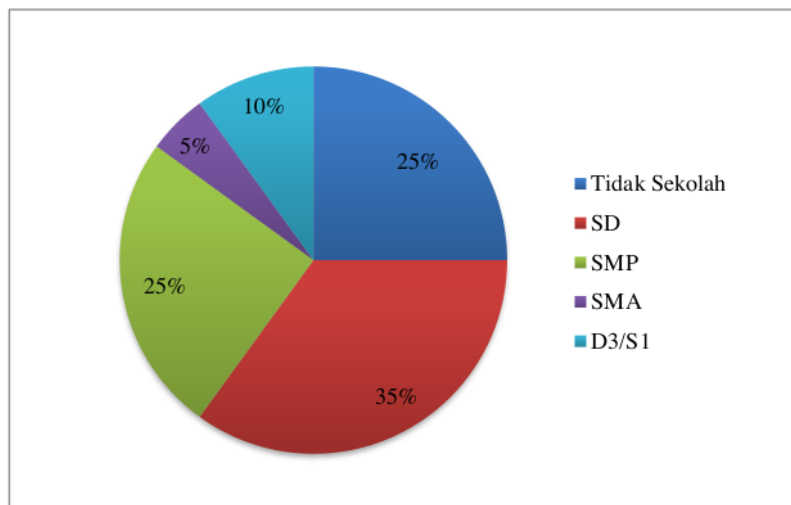
Gambar V. 6: Diagram Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kesembuhan di Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021.

⁷ Berdasarkan Tabel V.5 dan Gambar V.6 diketahui bahwa responden yang sembuh lebih banyak dengan jumlah 35 orang (87,5%) sedangkan responden tidak sembuh 5 orang (12,5%).

f) Pendidikan

Tabel V. 6: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021.

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Sekolah	10	25
SD	14	35
SMP	10	25
SMA	2	5
D3/S1	4	10
Total	40	100



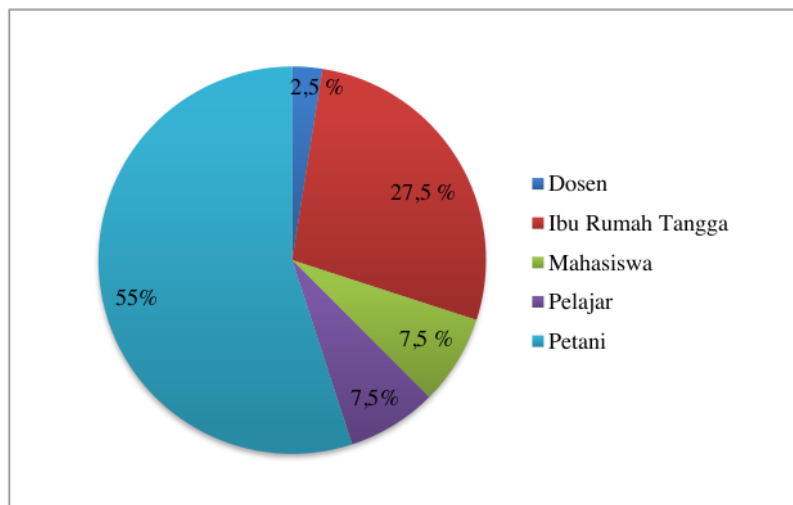
Gambar V. 7: Diagram Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021.

Berdasarkan Tabel V.6 dan Gambar V.7 diketahui bahwa paling banyak adalah responden dengan pendidikan terakhir SD dengan jumlah 14 orang (35%) dan yang paling sedikit adalah responden dengan pendidikan terakhir SMA dengan jumlah 2 orang (5%).

g) Pekerjaan

Tabel V. 7: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021.

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Dosen	1	2,5
Ibu Rumah Tangga	11	27,5
Mahasiswa	3	7,5
Pelajar	3	7,5
Petani	22	55
Total	40	100



Gambar V. 8: Diagram Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021.

Berdasarkan Tabel V.7 dan Gambar V.8 diketahui bahwa paling banyak adalah responden dengan pekerjaan sebagai petani dengan jumlah 22 orang (55%) dan yang paling sedikit adalah responden dengan pekerjaan sebagai dosen dengan jumlah 1 orang (2,5%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan tujuan mengetahui hubungan antara masing-masing variable independen yaitu tingkat kepatuhan dengan variable dependen yaitu kesembuhan melalui tabulasi silang. Penelitian ini menggunakan *uji chi square* dilanjutkan dengan uji kontingensi dengan menggunakan bantuan program SPSS 26 dengan derajat kesalahan ($\alpha=0,05$). Dikatakan ada hubungan secara statistic jika hasil penelitian diperoleh nilai $p \leq 0,05$.

a) Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat terhadap Kesembuhan Pasien TB Paru Puskesmas Gapura Sumenep

Tabel V. 8: Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan dan Kesembuhan TB Paru di Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021.

Kepatuhan	Kesembuhan						<i>p value</i>	R
	¹ Sembuh		Tidak Sembuh		Jumlah			
	f	%	F	%	F	%		
Patuh	35	87,5	1	2,5	36	90	0,000	0,661
Tidak Patuh	0	0	4	10	4	10		
Total	35	87,5	5	12,5	40	100		

Berdasarkan Tabel V.8 dapat dilihat hasil penelitian tentang Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Terhadap Kesembuhan Pasien TB Paru Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021 didapatkan hasil 36 orang (90%) patuh minum obat TB paru dimana 35 orang (87,5%) sembuh dan 1 orang (2,5%) tidak sembuh. Dari 4 orang (10%) yang tidak patuh minum obat TB paru didapatkan 0 orang (0%) sembuh dan 4 orang (10%) tidak sembuh.

Hasil uji statistic dengan menggunakan chi square pada Lampiran 9 diperoleh nilai $p= 0,000$ yang artinya $P \leq \alpha (0,05)$ sehingga H_0 ditolak/ H_1 diterima yang menyatakan ada hubungan tingkat kepatuhan minum obat terhadap kesembuhan pasien TB Paru Puskesmas Gapura Sumenep Tahun

2021 dan berdasarkan uji kontingensi didapatkan nilai $r = 0,661$ yang artinya menunjukkan nilai hubungan yang kuat.

b) Hubungan Tingkat Pendidikan terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Puskesmas Gapura Sumenep

Tabel V.9 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan dan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru di Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021.

Pendidikan	Kepatuhan						<i>p value</i>	R
	Patuh		Tidak Patuh		Jumlah			
	f	%	F	%	F	%		
Tidak Sekolah-SMP	30	75,0	4	10,0	34	85,0	1,000	0,139
SMA-D3/S1	6	15,0	0	0,0	6	15,0		
Total	36	90,0	4	10,0	40	100,0		

Berdasarkan Tabel V.9 dapat dilihat hasil penelitian tentang Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021 didapatkan hasil responden dengan tingkat pendidikan tidak sekolah-SMP yang patuh berobat 30 orang (75,0%) dan yang tidak patuh berobat 4 orang (10,0%). Responden dengan tingkat pendidikan SMA-D3/S1 yang patuh berobat 6 orang (15,0%) dan yang tidak patuh berobat 0 orang (0,0%).

Hasil uji statistic dengan menggunakan chi square pada Lampiran 9 diperoleh nilai $p = 1,000$ yang artinya $p > \alpha (0,05)$ sehingga H_0 diterima/ H_1 ditolak yang menyatakan tidak ada hubungan tingkat pendidikan terhadap kepatuhan minum obat pasien TB Paru Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021 dan berdasarkan uji kontingensi didapatkan nilai $r = 0,139$ yang artinya menunjukkan tidak terdapat hubungan atau tingkat pendidikan tidak begitu berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pasien tuberculosis paru puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021.

c) Hubungan Umur terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Puskesmas Gapura Sumenep

Tabel V. 10 Distribusi Responden Berdasarkan Umur dan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru di Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021.

Umur	Kepatuhan						<i>p value</i>	R
	Patuh		Tidak Patuh		Jumlah			
	f	%	F	%	F	%		
16-45	23	57,5	1	2,5	24	60,0	0,283	0,232
>46	13	32,5	3	7,5	16	40,0		
Total	36	90,0	4	10,0	40	100,0		

Berdasarkan Tabel V.10 dapat dilihat hasil penelitian tentang Hubungan Umur Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021 didapatkan hasil responden dengan umur 16-45 tahun yang patuh berobat 23 orang (57,5 %) dan yang tidak patuh berobat 1 orang (2,5%). Responden dengan umur >46 tahun yang patuh berobat 13 orang (32,5%) dan yang tidak patuh berobat 3 orang (7,5 %).

Hasil uji statistic dengan menggunakan chi square pada Lampiran 9 diperoleh nilai $p = 0,283$ yang artinya $p > \alpha (0,05)$ sehingga H_0 diterima/ H_1 ditolak yang menyatakan tidak ada hubungan umur terhadap kepatuhan minum obat pasien TB Paru Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021 dan berdasarkan uji kontingensi didapatkan nilai $r = 0,232$ yang artinya menunjukkan tidak terdapat hubungan atau umur tidak begitu berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pasien tuberculosis paru puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021.

d) Hubungan Pekerjaan terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Puskesmas Gapura Sumenep

Tabel V.11 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan dan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru di Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021.

Pekerjaan	Kepatuhan						<i>p value</i>	R
	Patuh		Tidak Patuh		Jumlah			
	F	%	F	%	F	%		
Bekerja	21	52,5	2	5,0	23	57,5	1,000	0,051
Tidak Bekerja	15	37,5	2	5,0	17	42,5		
Total	36	90,0	4	10,0	40	100,0		

Berdasarkan Tabel V.11 dapat dilihat hasil penelitian tentang Hubungan Pekerjaan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021 didapatkan hasil responden yang bekerja (petani dan dosen) yang patuh berobat 21 orang (52,5 %) dan yang tidak patuh berobat 2 orang (5,0%). Responden yang tidak bekerja (ibu rumah tangga, pelajar, mahasiswa) yang patuh berobat 15 orang (37,5 %) dan yang tidak patuh berobat 2 orang (5,0 %).

Hasil uji statistic dengan menggunakan chi square pada Lampiran 9 diperoleh nilai $p = 1,000$ yang artinya $p > \alpha (0,05)$ sehingga H_0 diterima/ H_1 ditolak yang menyatakan tidak ada hubungan pekerjaan terhadap kepatuhan minum obat pasien TB Paru Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021 dan berdasarkan uji kontingensi didapatkan nilai $r = 0,051$ yang artinya menunjukkan tidak terdapat hubungan atau pekerjaan tidak begitu berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pasien tuberculosis paru puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021.

e) Hubungan Jenis Kelamin terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Puskesmas Gapura Sumenep

Tabel V.12 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru di Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021.

Jenis Kelamin	Kepatuhan						<i>p value</i>	R
	2 Patuh		Tidak Patuh		Jumlah			
	F	%	F	%	F	%		
Laki-laki	23	57,5	2	5,0	25	62,5	0,622	0,086
Perempuan	13	32,5	2	5,0	15	37,5		
Total	36	90,0	4	10,0	40	100,0		

Berdasarkan Tabel V.12 dapat dilihat hasil penelitian tentang Hubungan Jenis Kelamin Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021 didapatkan hasil responden dengan jenis kelamin laki-laki yang patuh berobat 23 orang (57,5 %) dan yang tidak patuh berobat 2 orang (5,0%). Responden dengan jenis kelamin perempuan yang patuh berobat 13 orang (32,5 %) dan yang tidak patuh berobat 2 orang (5,0 %).

Hasil uji statistic dengan menggunakan chi square pada Lampiran 9 diperoleh nilai $p = 0,622$ yang artinya $p > \alpha (0,05)$ sehingga H_0 diterima/ H_1 ditolak yang menyatakan tidak ada hubungan jenis kelamin terhadap kepatuhan minum obat pasien TB Paru Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021 dan berdasarkan uji kontingensi didapatkan nilai $r = 0,086$ yang artinya menunjukkan tidak terdapat hubungan atau jenis kelamin tidak begitu berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pasien tuberculosis paru puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021.

BAB VI PEMBAHASAN

A. Pembahasan

1. Jenis Kelamin

Dari Tabel V.1 dan Gambar V.2, diketahui bahwa jenis kelamin yang rentan untuk mengalami tuberkulosis paru adalah laki-laki. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lubis and Panjaitan, 2020) di Puskesmas Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara yaitu sebanyak 29 orang laki-laki (72,5%), (Wibisana, 2017) di RSUP Haji Adam Malik Medan yaitu sebanyak 80 orang laki-laki (63%) dan (Nurkumalasari, Wahyuni and Ningsih, 2016)) di Kabupaten Ogan Ilir yaitu sebanyak 173 orang laki-laki (64,1%).

2. Umur

Dari Tabel V.2 dan Gambar V.3, diketahui umur yang paling rentan untuk mengalami tuberkulosis paru adalah umur 26-45 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lubis and Panjaitan, 2020) di Puskesmas Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara yaitu pasien banyak berasal dari umur 20-40 tahun dengan jumlah 19 orang (47,5%), penelitian yang dilakukan oleh (Munthe, 2019) di Puskesmas Kuala Kabupaten Langkat yaitu pasien banyak berasal dari umur 25-49 tahun dengan jumlah 28 orang (53,8%) dan (Wibisana, 2017) di RSUP Haji Adam Malik Medan yaitu pasien banyak berasal dari umur 26-45 tahun dengan jumlah 45 orang (35,4%).

3. Domisili

Dari Tabel V.3 dan Gambar V.4, diketahui paling banyak responden berasal dari Desa Gapura Barat dengan jumlah 6 orang (15%). Berdasarkan data rekam medis dan data Badan Pusat Statistik Gapura tahun 2019 peneliti mendapat informasi bahwa responden dalam penelitian ini yang menderita TB paru terbanyak dari desa Gapura Barat. Berdasarkan data tersebut dapat dimungkinkan karena desa Gapura Barat paling dekat dengan puskesmas dan kepadatan penduduknya paling tinggi, sehingga penduduknya lebih mudah mendapatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan desa lain, selain itu

dengan kepadatan penduduk yang tinggi memiliki risiko yang lebih tinggi untuk penularan.

Desa Gapura Barat, memiliki luas 3,66 km². Dari sisi geografis, desa Gapura Barat berjarak sekitar 0,5 km dari kecamatan Gapura, berjarak 11,5 km dari pusat kota Kabupaten Sumenep. Sementara jarak desa Gapura Barat ke Puskesmas Gapura adalah sejauh 0,5 km. Desa Gapura barat termasuk dalam bagian desa pantai. Penduduk desa Gapura Barat sebanyak 1.728 jiwa yang merupakan desa dengan penduduk terbanyak di Kecamatan Gapura dengan pendidikan terakhir SD (921), SLTP (357), SLTA (374), D3/S1 (76). Desa Gapura Barat memiliki kepadatan penduduk 1.020 yang merupakan kepadatan penduduk tertinggi di kecamatan Gapura (Sumenep, Kabupaten Sumenep Dalam Angka 2021, 2021).

4. **Tingkat Kepatuhan**

Berdasarkan Tabel V.4 dan Gambar V.5 tentang kepatuhan pengobatan pasien tuberculosis paru berdasarkan kartu pengobatan TB.01 didapatkan persentase kepatuhan tertinggi pada kategori patuh yaitu dengan jumlah 36 orang (90%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lubis and Panjaitan, 2020) di Puskesmas Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara juga menunjukkan mayoritas penderita tuberculosis paru yang patuh berobat dengan jumlah 36 orang (90%).

Dalam penelitian ini didapatkan responden memiliki tingkat kepatuhan yg tinggi dengan jumlah 36 orang (90%) yang jika dilihat dari pendidikan dan pekerjaan tergolong dalam kategori rendah. Berdasarkan data rekam medis dan kartu pengobatan TB.01 dapat diketahui tingkat kepatuhan yang tinggi tidak selalu dimiliki oleh orang dengan pendidikan dan pekerjaan yang tergolong dalam kategori tinggi.

Hasil penelitian ini pada Tabel V.4 dan Gambar V.5 menunjukkan 4 orang (10%) tidak patuh berobat. Hal ini mungkin dikarenakan pasien bosan dengan pengobatan tuberculosis setelah enam bulan, dan kurangnya

pemahaman tentang efek samping pengobatan yang tidak teratur dapat menyebabkan resistensi pengobatan, membuat pengobatan menjadi lebih sulit.

Pengobatan TB terdiri dari 2 tahap yaitu tahapan awal dengan waktu pengobatan 2 bulan pertama dan tahapan lanjutan dengan waktu pengobatan 4 bulan berikutnya. Penderita yang tidak teratur bahkan putus pengobatan dapat mempengaruhi tingkat kesembuhan penderita (Widiyanto, 2017).

5. Tingkat Kesembuhan

Berdasarkan Tabel V.5 dan Gambar V.6, tentang kesembuhan pasien tuberculosis paru di Puskesmas Gapura Sumenep didapatkan pasien tuberculosis paru yang sembuh 35 orang (87,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lubis and Panjaitan, 2020) di Puskesmas Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara didapatkan 30 orang (75%) sembuh dan (Wibisana, 2017) di RSUP Haji Adam Malik Medan didapatkan 122 orang (96,1%) sembuh.

Salah satu indikator seorang pasien dikatakan sembuh dari penyakit tuberculosis paru jika sudah menyelesaikan pengobatan lengkap selama 6 bulan dan pemeriksaan dahak ulang setelah 6 bulan pengobatan hasilnya negatif (Kemenkes, 2016).

Indikator lain yang mempengaruhi kesembuhan seorang pasien dari tuberculosis paru adalah kunjungan petugas kesehatan ke rumah pasien untuk memantau secara langsung kepatuhan pasien dalam menelan obat dan memberikan motivasi langsung kepada pasien untuk selalu patuh dalam pengobatan sehingga penderita TB cenderung lebih patuh dan rajin dalam mengkonsumsi OAT karena merasa mendapat perhatian penuh dari petugas kesehatan (Supinganto, 2019).

6. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan Tabel V.6 dan Gambar V.7, tentang tingkat pendidikan pasien tuberculosis paru di Puskesmas Gapura Sumenep didapatkan

responden paling banyak dengan tingkat pendidikan SD dengan jumlah 14 orang (35%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Munthe, 2019) di Puskesmas Kuala Kabupaten Langkat menunjukkan responden paling banyak dengan pendidikan SD dengan jumlah 29 orang (55,8%) dan (Mahfuzhah, 2014) di RSUD Dokter Soedarso menunjukkan responden paling banyak dengan pendidikan SD dengan jumlah 80 orang (32,2%).

7. Pekerjaan

Berdasarkan Tabel V.7 dan Gambar V.8, tentang pekerjaan penderita tuberculosis paru di Puskesmas Gapura Sumenep didapatkan responden paling banyak dengan pekerjaan sebagai petani dengan jumlah 22 orang (55%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Munthe, 2019) di Puskesmas Kuala Kabupaten Langkat menunjukkan responden paling banyak dengan pekerjaan sebagai petani dengan jumlah 38 orang (73,1%) dan (Lubis and Panjaitan, 2020) di Puskesmas Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara didapatkan responden paling banyak dengan pekerjaan sebagai petani dengan jumlah 12 orang (30%).

Pekerjaan dapat menjadi faktor yang mempengaruhi seseorang terpapar suatu penyakit dimana lingkungan pekerjaan yang buruk dapat menjadi sumber bermulanya terinfeksi tuberculosis paru seperti petani, tukang becak, supir, buruh dan lainnya dari pada dengan orang yang tempat kerjanya di daerah perkantoran (Nurkumalasari, Wahyuni and Ningsih, 2016). Pekerjaan dengan lingkungan terbuka, banyak debu akan menyebabkan paparan partikel debu lebih tinggi di lingkungan terbuka seperti di sawah sehingga dapat menyebabkan terjadinya gangguan saluran pernapasan dimana terpapar udara yang tercemar dalam jangka panjang dapat meningkatkan gejala penyakit saluran napas seperti tuberculosis paru (Nahariani, 2013).

8. Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Terhadap Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021

Penelitian ini menggunakan uji *chi square* dan dilanjutkan dengan uji Kontingensi dengan bantuan program SPSS 26. Hasil analisis didapatkan $p\text{-value } (0,000) \leq \alpha (0,05)$ sehingga H_0 ditolak/ H_1 diterima. Hal ini dapat diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat terhadap kesembuhan pasien tuberculosis paru Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021. Hasil analisis uji kontingensi didapatkan nilai $r = 0,661$ yang menunjukkan nilai hubungan yang kuat.

Kepatuhan pasien dapat dipengaruhi oleh faktor kepribadian pasien itu sendiri terkait kepatuhan berobat dengan motivasi untuk sembuh. Hal ini sejalan dengan teori Carole Wade tahun 2016 bahwa faktor kepribadian pasien yang dapat meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan diantaranya memiliki harapan yang tinggi untuk sembuh, optimis, memiliki wawasan yang luas, semangat dalam menghadapi penyakit yang dideritanya. Sedangkan faktor kepribadian yang dapat menurunkan tingkat kepatuhan pasien diantaranya tidak memiliki semangat untuk sembuh, pesimis, wawasan yang kurang, stress/ depresi dalam menghadapi penyakit yang dideritanya (Carole Wade, 2016).

Penelitian ini juga didukung teori Prihantana dan Wahyuningsih tahun 2016 bahwa tingkat kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi OAT sangat mempengaruhi proses penyembuhan penderita. Penderita yang tidak patuh dalam pengobatan akan menyebabkan terputusnya menelan OAT, hal ini meningkatkan tingginya angka kejadian resistensi kuman MTB serta membutuhkan biaya dan lama pengobatan yang bertambah lamanya (Prihantana and Wahyuningsih, 2016). Pada umumnya pasien dengan tuberculosis harus mengkonsumsi OAT selama 6 bulan untuk memastikan pemulihan penuh, namun mungkin diperlukan waktu lebih lama dalam beberapa kasus (Kemenkes, 2016).

Hasil penelitian mengenai kesembuhan pasien TB paru di Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021 pada Table V. 8 dan Lampiran 9 hasil tabulasi

silang, menunjukkan sebagian besar penderita sembuh dan patuh berobat sebanyak 35 orang (87,5%) dimana 35 orang (87,5%) patuh dan 0 orang (0%) tidak patuh. Berdasarkan kartu pengobatan TB.01 peneliti mendapatkan informasi bahwa pasien teratur dalam mengambil obat, bahwa pasien sudah ada kesadaran ingin sembuh melalui pengobatan tuberkulosis secara teratur dan sampai tuntas. Maka dari itu pasien lebih bersemangat untuk melakukan pengobatan agar sembuh dari tuberkulosis paru. Hasil penelitian ini juga menunjukkan 5 orang (12,5%) tidak sembuh dimana 1 orang (2,5%) patuh, 4 orang (10%) tidak patuh berobat. Berdasarkan data yang diperoleh dari kartu pengobatan TB.01 dapat dimungkinkan bahwa pasien mungkin bosan dengan pengobatan tuberkulosis setelah enam bulan, dan kurangnya pemahaman tentang efek samping pengobatan yang tidak teratur dapat menyebabkan resistensi pengobatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wibisana, 2017) di RSUP Haji Adam Malik Medan ($p= 0,0001$) yang menyatakan tingginya angka kesembuhan pasien TB paru karena kepedulian dari pasien sendiri, dukungan keluarga serta dukungan PMO dalam menanggulangi penyakit TB paru. Penelitian (Munthe, 2019) di Puskesmas Kuala Kabupaten Langkat ($p= 0,000$) yang menyatakan tingginya angka kesembuhan pasien karena pasien telah menyadari bahaya penyakit tuberkulosis jika tidak diberikan pengobatan sehingga responden lebih bersemangat menjalani pengobatan untuk mencapai kesembuhan. Kedua peneliti tersebut hasil penelitiannya menunjukkan ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kesembuhan pasien tuberkulosis paru.

Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Manunggal *et al.*, 2015) di BKPM Wilayah Semarang yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kesembuhan pasien tuberkulosis paru dengan nilai $p= 0,109$ sehingga perbandingan $p > (\alpha=0,05)$. Hal ini dikarenakan kepatuhan penderita

dalam minum obat tidak diiringi dengan ketersediaan obat pada waktunya sehingga menyebabkan jadwal minum obat terganggu atau dikatakan tidak rutin. Tidak rutin datang berobat dikarenakan faktor transportasi, pekerjaan dan kurangnya pengawasan menelan obat oleh PMO (Pengawas Menelan Obat).

Kepatuhan menelan obat anti tuberkulosis untuk mencapai tujuan yaitu kesembuhan maka obat harus diminum secara teratur 6 bulan sampai tuntas dan penderita dapat diawasi oleh pihak keluarga dan atau petugas kesehatan yang berperan sebagai PMO (Fitriani, Sinaga and Syahrani, 2020).

9. Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021

Penelitian ini menggunakan uji *chi square* dan dilanjutkan dengan uji Kontingensi dengan bantuan program SPSS 26. Hasil analisis didapatkan p value $(1,000) > \alpha (0,05)$ sehingga H_1 ditolak, yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan terhadap kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021. Hasil analisis uji kontingensi didapatkan nilai $r = 0,139$ yang menunjukkan tidak terdapat hubungan atau tingkat pendidikan tidak begitu berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021.

Pengetahuan yang ada memiliki pengaruh terhadap perilaku seseorang, dan tingkat pengetahuan berkaitan dengan pendidikan (Ruditya, 2015). Tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kejadian tuberkulosis paru. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin sadar akan perlunya terapi tuberkulosis paru, semakin rendah pendidikan seseorang maka semakin kurang kesadaran mereka tentang masalah kesehatan (Mahfuzhah, 2014). Menurut Alfreda et al tahun 2019 dalam penelitiannya menyebutkan bahwa dibandingkan dengan pasien yang tingkat pendidikannya rendah, pasien tuberkulosis paru yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih

tinggi akan lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. (Purbantari, Roesdiyanto and Ulfah, 2019). Menurut Asra Septia et al tahun tahun 2013, seseorang dengan pendidikan tinggi tujuh kali lebih waspada akan bahayanya tuberkulosis paru dibandingkan seseorang dengan pendidikan dasar atau lebih rendah (Septia, Rahmalia and Sabrian, 2013).

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021 berdasarkan Tabel V.9 dan Lampiran 9 hasil tabulasi silang menunjukkan lebih banyak responden tidak sekolah-SMP dibandingkan dengan responden dengan tingkat pendidikan SMA-D3/S1. Semakin rendah pendidikan seseorang dan kurangnya informasi maka semakin rendah pula kemampuan seseorang dalam menyelesaikan masalah yang dihadapinya (Ruditya, 2015). Tingkat pendidikan dan informasi sangat berhubungan dengan perilaku dan sikap seseorang untuk mengambil suatu tindakan dalam menyelesaikan masalah terutama masalah kesehatan (Sari, Mubasyiroh and Supardi, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021 didapatkan hasil $p = 1,000$ sehingga $p > \alpha (0,05)$ yang artinya tidak ada hubungan tingkat pendidikan terhadap kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021. Hasil penelitian menunjukkan lebih banyak responden yang patuh berobat dengan pendidikan rendah yaitu tidak sekolah 8 orang (20,0%), SD 12 orang (30,0%), dan SMP 10 orang (25,0%). Berdasarkan data rekam medis dan kartu pengobatan TB.01 peneliti mendapatkan informasi bahwa tingkat kepatuhan yang tinggi tidak selalu dimiliki oleh orang dengan pendidikan yang tergolong dalam kategori tinggi. Hal ini bisa dipengaruhi oleh karena kesadaran responden yang bagus dan patuh untuk mengikuti anjuran yang diberikan oleh petugas kesehatan melalui penyuluhan, kunjungan kerumah pasien tuberkulosis paru yang dilakukan oleh petugas kesehatan puskesmas Gapura. Pengetahuan tidak selalu berbanding lurus dengan pendidikan, pengetahuan bisa diperoleh dari hasil bertanya dan atau membaca (Absor *et al.*, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Suprianu, 2018) di Puskesmas Kota Malang ($p = 0,264$) yang menyatakan tidak ada hubungan pendidikan terhadap kepatuhan minum obat anti tuberculosis. Kondisi ini dapat terjadi karena responden dengan pendidikan rendah memiliki tingkat kesadaran untuk cepat sembuh dengan mengikuti saran petugas kesehatan di Puskesmas terutama dalam hal pengobatan OAT secara teratur sampai tuntas.

Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Absor *et al.*, 2020) di Wilayah Kabupaten Lamongan pada Januari 2016-Desember 2018 ($p = 0,026$) sehingga perbandingan $p \leq \alpha$ (0,05) yang menyatakan adanya hubungan tingkat pendidikan terhadap kepatuhan berobat penderita TB paru. Hal ini dikarenakan penderita yang memiliki pendidikan rendah lebih memilih tidak berobat dengan alasan berobat ataupun tidak berobat akan sama saja hasilnya.

10. Hubungan Umur Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021

Penelitian ini menggunakan uji *chi square* dan dilanjutkan dengan uji Kontingensi dengan bantuan program SPSS 26. Hasil analisis didapatkan p value (0,283) $> \alpha$ (0,05) sehingga H_1 ditolak, yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara umur terhadap kepatuhan minum obat pasien tuberculosis paru Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021. Hasil analisis uji kontingensi didapatkan nilai $r = 0,232$ yang menunjukkan tidak terdapat hubungan atau umur tidak begitu berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pasien tuberculosis paru puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021.

Umur dapat menjadi faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien tuberculosis paru dalam menjalani pengobatan (Budianto and Inggri, 2015). Kelompok usia remaja dan dewasa dengan kondisi tubuh yang produktif cenderung memiliki motivasi yang bagus untuk patuh berobat sedangkan kelompok usia tua/ lansia dalam masa pengobatan cenderung tidak teratur

disebabkan karena kurangnya motivasi yang bagus untuk menjadi sehat, kurang memperdulikan kesehatannya, menjadi lebih terisolasi dan juga terdapat penurunan fungsi intelektual sehingga terjadi penurunan kemampuan dalam memecahkan masalah (Dewanty, Haryanti and Kurniawan, 2016).

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021 berdasarkan Tabel V.10 dan Lampiran 9 hasil tabulasi silang menunjukkan lebih banyak responden dengan usia produktif (16-45 tahun) dibandingkan dengan responden dengan usia lansia (>46 tahun). Kasus tuberculosis paru banyak terjadi pada kelompok usia produktif hal ini dikarenakan pada kelompok usia tersebut berdasarkan data yang didapatkan dari rekam medis dan kartu pengobatan TB.01 banyak dari mereka yang bekerja sebagai petani. Seorang petani pekerjaannya banyak mengurus tenaga terutama jika musim tanam dan musim panen para petani akan menghabiskan banyak waktunya disawah, memiliki waktu yang sedikit untuk istirahat sehingga daya tahan tubuh menurun hal ini memungkinkan untuk terpapar kuman Mycobacterium Tuberculosis lebih tinggi dan meningkatkan risiko terjadinya tuberculosis paru (Paramani, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021 didapatkan hasil $p = 0,283$ sehingga $p > \alpha (0,05)$ yang artinya tidak ada hubungan umur terhadap kepatuhan minum obat pasien tuberculosis paru Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021. Hasil penelitian menunjukkan lebih banyak responden yang patuh berobat dengan kelompok usia produktif yaitu 16-45 tahun 23 orang (57,5%). Berdasarkan data rekam medis dan kartu pengobatan TB.01 peneliti mendapatkan informasi bahwa tingkat kepatuhan yang tinggi dimiliki oleh orang dengan kelompok usia produktif. Hal ini bisa dikarenakan kelompok usia produktif memiliki motivasi yang bagus untuk sembuh sehingga lebih patuh dalam menjalani pengobatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dewanty, Haryanti and Kurniawan, 2016) di Puskesmas Nguntoronadi di I Kabupaten

Wonogiri ($p = 0,378$) yang menyatakan tidak ada hubungan antara umur terhadap kepatuhan minum obat anti tuberculosi. Kondisi ini dapat terjadi karena umur tidak memberikan pengaruh terhadap kepatuhan berobat tetapi lebih memberikan pengaruh terhadap risiko penyakit TB paru.

Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Budianto and Inggri, 2015) di Puskesmas Rawat Inap Pringsewu Tahun 2014 ($p = 0,004$) sehingga perbandingan $p \leq \alpha (0,05)$ yang menyatakan adanya hubungan umur dengan kepatuhan berobat penderita TB paru. Hal ini dikarenakan kelompok usia produktif maupun lansia sama-sama memiliki keinginan untuk hidup sehat dan selalu menjaga kondisi kesehatannya.

11. Hubungan Pekerjaan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberculosis Paru Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021

Penelitian ini menggunakan uji *chi square* dan dilanjutkan dengan uji Kontingensi dengan bantuan program SPSS 26. Hasil analisis didapatkan p value ($1,000$) $> \alpha (0,05)$ sehingga H_1 ditolak, yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan terhadap kepatuhan minum obat pasien tuberculosis paru Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021. Hasil analisis uji kontingensi didapatkan nilai $r = 0,051$ yang menunjukkan tidak terdapat hubungan atau pekerjaan tidak begitu berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pasien tuberculosis paru puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021.

Pekerjaan dapat menjadi faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien tuberculosis paru dalam menjalani pengobatan. Pekerjaan seseorang berhubungan dengan pendapatan, dimana pendapatan yang rendah serta terdapatnya masalah dalam hal keuangan akan menjadi penyebab seseorang tidak patuh terhadap pengobatan karena lebih mementingkan untuk mencukupi kebutuhan primer dibandingkan kepentingan kesehatan berbeda dengan seseorang yang pekerjaannya dengan pendapatan tinggi akan berusaha untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik (Edi, 2015).

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021 berdasarkan Tabel V.11 dan Lampiran 9 hasil tabulasi silang menunjukkan hasil $p = 1,000$ sehingga $p > \alpha$ (0,05) yang artinya tidak ada hubungan pekerjaan dengan kepatuhan minum obat pasien tuberculosis paru Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021. Berdasarkan data rekam medis dan kartu pengobatan TB.01 peneliti mendapatkan informasi tingkat kepatuhan yang tinggi dimiliki oleh orang yang berkerja (petani dan dosen). Namun perbedaannya tidak terlalu jauh. Hal ini dapat dimungkinkan responden yang bekerja lebih banyak yang patuh karena kebanyakan dari mereka berasal dari kelompok usia produktif, selain itu juga kondisinya menuntut mereka agar segera sembuh dari sakitnya dan mengikuti anjuran pengobatan secara teratur sampai tuntas agar bisa sehat kembali dan melanjutkan pekerjaannya sehingga menghasilkan pendapatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ruditya, 2015) di Puskesmas Tanah Kalikedingding Surabaya ($p = 0,294$) yang menyatakan tidak ada hubungan antara pekerjaan terhadap kepatuhan minum obat anti tuberculosis. Kondisi ini dapat terjadi karena responden yang bekerja maupun yang tidak bekerja sama-sama dapat menjalani pengobatan dengan tujuan sembuh dan sehat agar tetap bisa melangsungkan kehidupan, selain itu juga pengobatan TB tidak membutuhkan biaya.

Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fitri, 2018) di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpon ($p = 0,001$) sehingga perbandingan $p \leq \alpha$ (0,05) yang menyatakan adanya hubungan pekerjaan terhadap kepatuhan berobat penderita TB paru. Hal ini dikarenakan pekerjaan seseorang dapat dijadikan sebagai cermin sedikit banyaknya informasi yang diperoleh sehingga dengan informasi yang diperoleh dapat membantu seseorang mengambil tindakan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang ada untuk dirinya.

12. Hubungan Jenis Kelamin Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021

Penelitian ini menggunakan uji *chi square* dan dilanjutkan dengan uji Kontingensi dengan bantuan program SPSS 26. Hasil analisis didapatkan p value (0,622) > α (0,05) sehingga H_1 ditolak, yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin terhadap kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021. Hasil analisis uji kontingensi didapatkan nilai $r = 0,086$ yang menunjukkan tidak terdapat hubungan atau jenis kelamin tidak begitu berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021.

Laki-laki memiliki tingkat paparan lebih tinggi dari pada perempuan hal ini menyebabkan banyaknya jumlah kejadian TB paru yang terjadi pada laki-laki. Laki-laki memiliki risiko lebih tinggi terkena tuberkulosis paru daripada perempuan, yang terkait dengan perilaku merokok laki-laki (Asniati *et al.*, 2021). Asap rokok dapat menyebabkan disfungsi silia, respon imun yang turun, dan terjadinya makrofag yang rusak, dapat disertai/tidak penurunan jumlah dari CD4, dan kerentanan terhadap infeksi dapat meningkat (Katiandagho, Fione and Sambuaga, 2018). Perempuan cenderung lebih menjaga kesehatannya daripada laki-laki, sehingga hal ini yang menyebabkan perempuan jarang mengalami tuberkulosis paru (Dewanty, Haryanti and Kurniawan, 2016)

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021 berdasarkan Tabel V.12 dan Lampiran 9 hasil tabulasi silang menunjukkan hasil $p = 0,622$ sehingga $p > \alpha$ (0,05) yang artinya tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021. Hasil penelitian menunjukkan responden berjenis kelamin laki-laki patuh berobat 23 orang (57,5%), tidak patuh berobat 2 orang (5,0%) sedangkan perempuan patuh berobat 13 orang (32,5%), tidak

patuh berobat 2 orang (5,0%). Berdasarkan data rekam medis dan kartu pengobatan TB.01 dapat diketahui bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan dalam tingkat kepatuhan minum obat TB paru tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan dikarenakan baik laki-laki maupun perempuan memiliki beban kerja yang sama.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dewanty, Haryanti and Kurniawan, 2016) di Puskesmas Nguntoronadi I Kabupaten Wonogiri ($p= 1,000$) yang menyatakan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis. Kondisi ini dapat terjadi karena lebih banyak responden dengan jenis kelamin laki-laki yang terkena TB paru dan laki-laki memiliki gaya hidup yang buruk dan kerentanan yang lebih tinggi.

Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Primadiah, 2012) di RS Paru Jember ($p= 0,028$) sehingga perbandingan $p \leq \alpha$ (0,05) yang menyatakan adanya hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan berobat penderita TB paru. Hal ini dikarenakan laki-laki lebih tidak patuh dalam menelan obat daripada perempuan dimana laki-laki memiliki aktifitas yang tinggi sehingga lebih tidak menjaga kesehatannya. Perempuan memiliki tingkat ketekunan yang lebih tinggi untuk mengkonsultasikan penyakitnya ke dokter dibanding laki-laki.

B. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian yang dihadapi peneliti dalam penelitian ini antara lain:

1. Metode penelitian ini hanya menggunakan kartu pengobatan TB.01 dimana ada beberapa data tentang pasien yang tidak dicatat dalam kartu pengobatan TB.01 melainkan data lengkapnya di input di data komputer.
2. Dalam penelitian ini didapatkan responden hanya 40 orang karena peneliti dibatasi oleh waktu penelitian.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa:

1. Responden paling banyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 25 orang (62,5%), umur pada kategori 26-45 tahun sebanyak 15 orang (37,5%),

domisili dari Gapura Barat sebanyak 6 orang (15%), pendidikan kategori SD sebanyak 14 orang (35%), pekerjaan sebagai petani sebanyak 22 orang (55%), patuh berobat sebanyak 36 orang (90%) dan yang sembuh sebanyak 35 orang (87,5%).

2. Tidak adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan, umur, pekerjaan dan jenis kelamin terhadap kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021.
3. Adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan minum obat terhadap kesembuhan pasien tuberkulosis paru Puskesmas Gapura Sumenep Tahun 2021.

B. Saran

Adapun saran yang dapat peneliti berikan:

1. Bagi Petugas Kesehatan

Bagi petugas kesehatan untuk tetap melanjutkan program-program seperti penyuluhan, kunjungan ke rumah pasien dan pemantauan melalui telekomunikasi secara berkala dengan maksimal.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya yang melakukan penelitian dengan topic yang sama bisa melakukan penelitian dalam rentang waktu yang lebih lama dan cakupan yang lebih luas sehingga sampel yang diperoleh bisa lebih banyak.

Metode penelitiannya juga bisa dikombinasi antara kartu pengobatan TB.01 dengan kuisioner atau bisa juga dengan menggunakan kartu pengobatan TB yang lainnya sehingga hasil yang disajikan lebih spesifik dan bermanfaat bagi institusi dan ilmu kesehatan.

3. Bagi penderita tuberkulosis paru dan keluarga

Memberikan saran kepada penderita tuberkulosis paru agar mengikuti anjuran dan prosedur pengobatan yang diberikan oleh dokter atau petugas kesehatan lainnya untuk mencapai kesembuhan dan memberikan saran

kepada masyarakat khususnya keluarga yang anggota keluarganya merupakan penderita tuberkulosis paru agar memberikan dukungan, semangat, selalu mengingatkan dan selalu mengawasi penderita tuberkulosis paru agar menelan obat secara teratur sampai tuntas.

ORIGINALITY REPORT

7%

SIMILARITY INDEX

7%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

1%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositories.usu.ac.id	2%
	Internet Source	
2	docplayer.info	1%
	Internet Source	
3	media.neliti.com	1%
	Internet Source	
4	repository.helvetia.ac.id	1%
	Internet Source	
5	journal.um-surabaya.ac.id	1%
	Internet Source	
6	jurnal.syedzasaintika.ac.id	1%
	Internet Source	
7	www.scribd.com	1%
	Internet Source	

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches < 1%