

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN BEROBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI RS PARU KOTA PALEMBANG TAHUN 2017

Angelina Hendesa¹, R.M. Suryadi Tjekyan², Pariyana²

1. Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya,
 2. Bagian IKM/IKK, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya,
- Jl. dr. Mohammad Ali Komplek RSMH Palembang KM 3,5, Palembang, 30126, Indonesia

E-mail: angelina.hnds23@gmail.com

Abstrak

Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Kelurga dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien Tuberkulosis Paru di RS Paru Kota Palembang Tahun 2017. Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Indonesia menempati posisi ke-3 di dunia setelah India dan Cina sebagai negara dengan jumlah pasien TB terbanyak. Angka prevalensi TB di Indonesia sebesar 647/100.000 penduduk, angka insidensi sebesar 399/100.000 penduduk dan angka mortalitas sebesar 25/100.000 penduduk. Perilaku seseorang ditentukan oleh tiga faktor yaitu *predisposing factors* (pengetahuan dan sikap), *enabling factors*, dan *reinforcing factors* (dukungan keluarga) yang dapat mempengaruhi kepatuhan berobat. Mengetahui hubungan pengetahuan TB paru, sikap pasien dan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien Tuberkulosis Paru di RS Paru Kota Palembang Tahun 2017. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain penelitian *cross sectional*. Sampel adalah pasien tuberkulosis paru dewasa usia ≥ 15 tahun yang berobat di RS Paru Kota Palembang 01 Juni 2017 - 30 November 2017 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan jumlah sampel 62 orang. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer dilakukan dengan menggunakan kuesioner, pengisian kuesioner dilakukan secara langsung oleh peneliti dengan menggunakan teknik wawancara. Data sekunder didapatkan dari buku register TB paru di RS Paru Kota Palembang. Pengolahan data menggunakan uji statistik *Chi-square* yang dibantu perangkat lunak IBM SPSS Statistics. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang terdapat hubungan signifikan terhadap kepatuhan berobat adalah dukungan keluarga ($p=0,000$). Variabel yang tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan berobat adalah pengetahuan TB paru ($p=0,059$) dan sikap pasien terhadap TB paru ($p=0,213$). Pengetahuan TB paru dan sikap pasien terhadap TB paru tidak terdapat hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan berobat di RS Paru Kota Palembang Tahun 2017. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan berobat di RS Paru Kota Palembang Tahun 2017.

Kata kunci: *tuberkulosis, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, kepatuhan berobat*

Abstract

The Relationship of Knowledge, Attitudes, and Family Support with Treatment Compliance in Pulmonary Tuberculosis Patients at RS Paru Kota Palembang in 2017. Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by the bacterium *Mycobacterium tuberculosis*. Indonesia ranks 3rd in the world after India and China as the country with the largest number of TB patients. TB prevalence rate in Indonesia is 647/100.000 population, incidence rate of 399 / 100.000 population and mortality rate at 25/100.000 population. One's behavior is determined by three factors: predisposing factors (knowledge and attitude), enabling factors, and reinforcing factors (family support) that can influence compliance in treatment. To study the relationship between the knowledge of pulmonary tuberculosis, patients attitude and family support with the compliance of treatment at RS Paru Kota Palembang in the year 2017. This research is an observational analytic research with a cross sectional approach. The research data is obtained from 62 adult TB patients aged 15 years old who were treated at RSU Kota Palembang from 1st June 2017 – 30th November 2017. The data used in this research are primary data and secondary data. Primary data was obtained from questionnaire and interviews. Secondary data was obtained from the pulmonary TB register book at RS Paru Palembang City. The results obtained were analyzed using Chi-Square Test. The results showed that the variables which have significant correlation to treatment compliance were family support ($p = 0,000$). Variables that did not have significant correlation to treatment compliance were knowledge of pulmonary TB ($p = 0,059$) and patient attitude toward pulmonary tuberculosis ($p = 0,213$). Knowledge of pulmonary tuberculosis and patient attitudes toward pulmonary tuberculosis has no significant relationship to treatment compliance in RS Paru Kota Palembang 2017. There was a significant relationship between family support and treatment compliance at RS Paru Kota Palembang 2017

Keywords: *tuberculosis, knowledge, attitude, compliance, family support*

1. Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penularan penyakit ini bersumber dari pasien TB BTA (bakteri tahan asam) positif melalui percikan dahak yang dikeluarkan oleh pasien tersebut.¹

Menurut WHO tahun 2006, sekitar 75% kasus TB sebagian besar diderita pada kelompok usia produktif yaitu antara 15-50 tahun. Angka prevalensi TB pada tahun 2014 sebesar 647/100.000 penduduk, jumlah ini meningkat dibanding dengan tahun sebelumnya yaitu 272/100.000 penduduk, pada tahun 2014 insidensi penyakit ini sebesar 399/100.000 penduduk, hasil ini meningkat dibanding tahun 2013 yaitu sebesar 183/100.000 penduduk, demikian juga dengan angka mortalitas pada tahun 2014 sebesar 41/100.000 penduduk dari sebelumnya 25/100.000 penduduk.²

Menurut WHO pada tahun 2014, diperkirakan ada sekitar 1,2 juta menyebabkan kematian dan 9,6 juta kasus TB baru yaitu 5,4 juta pada pria, 3,2 juta pada wanita, dan 1,0 juta pada anak-anak. India, China dan Indonesia merupakan negara dengan penderita tuberkulosis terbanyak yaitu berturut-turut 23%, 10%, 10% dari seluruh penderita di dunia dan Indonesia menempati peringkat ke-3 terbanyak di dunia setelah India dan Cina dengan jumlah penderita 10% dari total jumlah penderita Tuberkulosis paru di dunia.²

Menurut Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2015 ditemukan jumlah kasus sebanyak 330.910 kasus, meningkat bila dibandingkan dengan semua kasus tuberkulosis pada tahun 2014 sebesar 324.539 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah.

Kasus tuberkulosis di tiga provinsi tersebut sebesar 38% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia. Menurut jenis kelamin, jumlah kasus tuberkulosis pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan yaitu 1,5 kali dibandingkan pada perempuan.¹ Penemuan di Kota Palembang kasus baru TB paru tertinggi pada tahun 2011 sebesar 2.109 kasus dan terendah pada tahun 2015 sebesar 1.305 kasus.³

Salah satu penentu keberhasilan pengobatan tuberkulosis yaitu kepatuhan pasien terhadap berobat. Ketidakepatuhan berobat akan menyebabkan kegagalan dan kekambuhan pada pasien sehingga muncul resistensi dan penularan penyakit secara terus menerus. Hal ini dapat meningkatkan morbiditas, mortalitas dan resistensi obat yang tidak baik pada pasien. Ketidakepatuhan berobat pada pasien TB paru akan menyebabkan angka kesembuhan penderita rendah, angka kematian yang tinggi dan kekambuhan meningkat serta yang lebih fatal akan terjadinya resisten kuman terhadap beberapa obat anti tuberkulosis sehingga penyakit tuberkulosis paru tersebut sangat sulit disembuhkan. Faktor risiko menyebabkan kegagalan berobat yaitu faktor pasien (ekonomi, merasa sembuh, stigma sosial), faktor sarana (puskesmas), dan faktor dokter.⁴ Menurut Lawrence Green (1999) bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh tiga faktor yaitu *predisposing factors* (pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai serta beberapa faktor sosial demografi seperti umur, jenis kelamin, status perkawinan, status sosial dan ekonomi), *enabling factors* (ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan) dan *reinforcing factors* (dukungan keluarga dan sikap petugas kesehatan). Ketiga faktor tersebut secara bersamaan mempengaruhi perilaku dan kepatuhan berobat.⁴

Berdasarkan hasil penelitian Dhewi (2011) penelitian ini menggunakan metode

deskriptif analitik dengan menggunakan desain *cross-sectional study*. Sampel penelitian adalah *total sampling* sebanyak 40 orang dan pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasil penelitian tersebut menunjukkan ada hubungan bermakna antara pengetahuan ($p=0,000$), sikap ($p=0,000$) dan dukungan keluarga ($p=0,000$) dengan kepatuhan minum obat TB Paru.⁵

Berdasarkan uraian latar belakang masih tingginya angka kejadian TB paru di Indonesia serta masih rendahnya kesadaran serta perilaku masyarakat dalam menjalani pengobatan TB Paru, sehingga peneliti ingin melakukan penelitian mengenai hubungan antara pengetahuan TB Paru, sikap pasien, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien Tuberkulosis Paru di RS Paru Palembang Kota Palembang Tahun 2017.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan desain *cross-sectional* melalui wawancara langsung ke responden menggunakan kuesioner. Penelitian ini dilakukan di RS Paru Kota Palembang yang berlangsung dari bulan Oktober- November 2017. Sampel penelitian adalah pasien tuberkulosis paru dewasa usia ≥ 15 tahun yang berobat di RS Paru Palembang periode 01 Juni - 30 November 2017 yang diambil memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan besar sampel minimal 62 orang. Kriteria inklusi meliputi pasien TB paru yang tercatat pada buku register tahun 2017 di RS Paru Palembang; pasien TB Paru yang menjalani pengobatan TB Paru di RS Paru dan belum dinyatakan sembuh (pengobatan lengkap, putus berobat, dan gagal berobat); pasien bersedia menjadi subjek penelitian dengan menandatangani surat persetujuan; berdomisili di Kota Palembang; dan bersedia menjadi responden. Pasien TB Paru yang tercatat

pada register tetapi pindah alamat/tidak bisa ditemui; pasien TB Paru yang tidak bersedia menjadi responden penelitian; dan berdomisili diluar Kota Palembang atau sulit dijangkau dieklusikan.

Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *simple random sampling* membuat nomor undian sebanyak populasi yang tercatat di buku register pengobatan TB Paru di RS Paru tahun 2017, kemudian melakukan pengundian yang berisi nomor pasien ke dalam kotak undian, setelah itu mengambil satu persatu nomor undian tersebut sampai jumlah sampel terpenuhi yaitu sebanyak 62 sampel penelitian.

Selanjutnya dilakukan analisis univariat untuk mengetahui setiap variabel dari penelitian akan di analisis, baik variabel terikat maupun variabel bebas yaitu berupa distribusi frekuensi dari variabel pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dan kepatuhan berobat; analisis bivariat dengan *Chi-square* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel bebas (pengetahuan tuberkulosis paru, sikap pasien, dan dukungan keluarga) terhadap variabel terikat (kepatuhan berobat); dan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik untuk mengetahui faktor-faktor yang paling mempengaruhi kepatuhan berobat pasien TB Paru.

3. Hasil

Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menampilkan distribusi frekuensi dari karakteristik responden penelitian, pengetahuan tentang Tb paru responden, sikap pasien terhadap Tb paru, dukungan keluarga dan kepatuhan berobat responden.

Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik responden yang diamati meliputi jenis kelamin, pendidikan terakhir responden, pekerjaan responden, tingkat penghasilan responden. Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 62 responden, terdapat 35 responden (56.5%) yang

berpenghasilan kurang dari 750,000 yaitu 20 orang (32.3%), 115 orang (24.2%) berpenghasilan antara 750,000 sampai 1,250,000, 8 orang (12.9%) berpenghasilan antara 1,250,000 sampai 2,500,000, dan 19 orang (30.6%) berpenghasilan lebih dari 2,500,000.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

Variabel	n	%
Usia	Rerata (39,16)	Minimum - Maksimum (18 tahun – 63 tahun)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	35	56,5%
Perempuan	27	43,5%
Pendidikan Terakhir		
Tidak Tamat SD/Tamat SD	13	21,0%
Tamat SMP	8	12,9%
Tamat SMA	31	50,0%
Tamat Akademi/Sarjana	10	16,1%
Pekerjaan		
Tidak Bekerja/Ibu Rumah Tangga	20	32,3%
Pegawai Swasta/Wiraswasta	19	46,8%
Pegawai Negeri Sipil	0	0,0%
Lain-lain	13	21,0%
Tingkat Penghasilan		
<750.000	20	32,3%
750.000-1.250.000	15	24,2%
1.250.000-2.500.000	8	12,9%
>2.500.000	19	30,6%
Jumlah	62	100

berjenis kelamin Laki-laki dan 27 orang (43.5%) berjenis kelamin Perempuan. Untuk pendidikan terakhir, terdapat 13 orang (21.0%) mempunyai posisi pendidikan minimal SD/tidak tamat SD, 8 orang (12.9%) mempunyai pendidikan hanya tamat SMP, 31 orang (50.0%) sudah tamat SMA, dan 10 orang (16.1%) berpendidikan Akademi/Sarjana.

Berdasarkan pekerjaan yang dimiliki responden, paling banyak responden yang Tidak Bekerja/Ibu Rumah Tangga yaitu 20 orang (32.3%), 19 orang (46.8%) bekerja sebagai Wiraswasta/ Pegawai swasta, 13 orang (21.0%) bekerja sektor lainnya, dan tidak ada responden yang bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil. Untuk kategori penghasilan, responden lebih banyak

Pengetahuan Responden terhadap TB Paru

Tabel 2 menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang TB paru termasuk dalam kategori baik sebanyak 54 (87.1%) responden sedangkan kategori kurang baik sebanyak 8 (12,9%) responden.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Responden (n=62)

Pengetahuan Responden	Responden	
	n	%
Kurang Baik	8	12,9
Baik	54	87,1
Total	62	100,0

Sikap Responden terhadap Tb paru

Hasil penelitian dalam tabel 3 menunjukkan bahwa sikap responden tentang TB paru termasuk dalam kategori baik sebanyak 32 (51,6%) responden sedangkan kategori kurang baik sebanyak 30 (48,4%) responden.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Responden (n=62)

Sikap Responden	Responden	
	n	%
Kurang Baik	30	48,4
Baik	32	51,6
Total	62	100,0

Dukungan Keluarga Responden

Tabel 4 menunjukkan bahwa dukungan keluarga responden termasuk dalam kategori baik sebanyak 38 (61,3%) responden sedangkan kategori kurang baik sebanyak 24 (38,7%) responden.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga (n=62)

Dukungan Keluarga Responden	Responden	
	n	%
Kurang Baik	24	38,7
Baik	38	61,3
Total	62	100,0

Kepatuhan Berobat Responden

Tabel 5 menunjukkan bahwa kepatuhan responden Tb paru dalam

berobat termasuk kategori patuh sebanyak (58,1%) responden sedangkan kategori kurang patuh sebanyak (41,9%) responden.

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Berobat (n=62)

Kepatuhan Berobat Responden	Responden	
	n	%
Patuh	36	58,1
Tidak Patuh	26	41,9
Total	62	100,0

Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat ada atau tidaknya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

Hubungan Pengetahuan Tb Paru dengan Kepatuhan Berobat

Tabel 6 menunjukkan bahwa proporsi kepatuhan berobat didominasi oleh pasien tuberkulosis yang memiliki pengetahuan baik sebesar 63,0% dibandingkan dengan proporsi kepatuhan berobat pasien tuberkulosis yang memiliki pengetahuan kurang baik sebesar 25,0%. Hasil uji menggunakan Uji Fisher's Exact Test dengan $\alpha=0,05$ diperoleh nilai $p=0,05(p < \alpha)$ ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan Tb paru dengan kepatuhan berobat.

Tabel 6. Hubungan Pengetahuan Tb Paru dengan Kepatuhan Berobat (n=62)

Pengetahuan	Kepatuhan Berobat				Total		OR 95% CI	p
	Tidak Patuh		Patuh		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang Baik	6	75,0	2	25,0	8	100	5,100 0,938-27,721	0,059
Baik	20	37,0	34	63,0	54	100		
Jumlah	26	41,9	36	58,1	62	100		

Fisher's Exact Test

Hubungan Sikap pasien terhadap Tb Paru dengan Kepatuhan Berobat

Tabel 7 menunjukkan bahwa sikap pasien terhadap Tb Paru dalam patuh berobat dalam kategori baik sebanyak 21 responden

(65,5%) sedangkan kategori kurang baik sebanyak 15 responden (50,0%). Hasil uji statistik menggunakan *Chi-square* diperoleh nilai $p=0,213$ ($p<0,05$) sehingga H_0

diterima, artinya secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Sikap pasien terhadap Tb Paru dengan Kepatuhan Berobat.

Tabel 7. Hubungan Sikap pasien terhadap Tb paru dengan Kepatuhan Berobat (n=62)

Sikap Pasien terhadap Tb Paru	Kepatuhan Berobat				Total		OR 95% CI	p
	Tidak Patuh		Patuh		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang Baik	15	50,0	15	50,0	30	100	1,909	0,213
Baik	11	34,4	21	65,6	32	100	0,687-5,305	
Jumlah	26	41,9	36	58,1	62	100		

Uji *Chi-Square*

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat

Tabel 8 menunjukkan bahwa proporsi kepatuhan berobat yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik yaitu 89,5% dibandingkan dengan proporsi kepatuhan berobat responden yang mendapatkan

dukungan keluarga yang kurang baik sebesar 8,3%. Hasil uji statistik menggunakan *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) sehingga H_0 ditolak, artinya secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat.

Tabel 8. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat (n=62)

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Berobat				Total		OR 95% CI	p
	Tidak Patuh		Patuh		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang Baik	22	91,7	2	8,3	24	100	93,500	0,000
Baik	4	10,5	34	89,4	38	100	15,766-554,487	
Jumlah	26	41,9	36	58,1	62	100		

Fishers's Exact Test

Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan berobat pada pasien TB paru di RS Paru Kota Palembang Tahun 2017. Langkah-langkah yang dilakukan adalah:

- Memasukkan seluruh variabel penelitian yang pada waktu analisis bivariat memiliki nilai $p<0,25$
- Dilakukan pengujian secara bersamaan dengan metode *Backward LR* untuk mengidentifikasi faktor yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan berobat pada pasien TB paru di RS Paru Kota Palembang Tahun 2017, kemudian dimasukkan

dalam metode persamaan regresi logistik.

Dalam penelitian ini, variabel yang berpengaruh kepatuhan berobat pada pasien TB paru di RS Paru Kota Palembang Tahun 2017, yaitu pengetahuan TB paru, sikap pasien terhadap TB paru, dan dukungan keluarga. Selanjutnya ke tiga variabel ini dilakukan analisis regresi logistik.

Tabel 9. Multivariat Regresi Logistik dengan Metode *Backward LR*

Variabel in the Equation	B	P value	OR	95% C.I	
				Lower	Upper
Dukungan Keluarga	-4,538	0,000	0,011	0,002	0,063

Constant 6,936

Tabel 9 menunjukkan variabel independen dan dependen yang dilakukan analisis *multiple logistic regression* dengan metode *backward LR* secara bersama-sama (simultan). Didapatkan bahwa variabel hanya dukungan keluarga yang merupakan faktor paling berpengaruh terhadap kepatuhan berobat pada pasien TB paru di RS Paru Kota Palembang Tahun 2017.

Maka persamaan regresi di dapatkan sebagai berikut:

$$Y = \alpha + \beta_1 X_1$$

$$Y = 6.936 + (-4,538(\text{dukungan keluarga}))$$

$$Y = 2,398$$

Keterangan:

Y : Variabel dependen (Kepatuhan Berobat)

α : Konstanta regresi

X_1 : Variabel independen 1 (Dukungan Keluarga)

B_1 : Koefisien Dukungan Keluarga

Model persamaan yang diperoleh dimasukkan kedalam rumus probabilitas untuk memprediksi besarnya pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan berobat pada pasien TB paru di RS Paru Kota Palembang Tahun 2017, sehingga didapatkan persamaan:

$$\begin{aligned} \text{Probabilitas Kepatuhan Berobat} &= \frac{1}{1+e^{-y}} \\ &= \frac{1}{1+e^{-(2,398)}} \\ &= \frac{1}{1+0,0909} \\ &= \frac{1}{1,0909} \\ &= 0.9166 \end{aligned}$$

Sehinggadapat disimpulkan bahwa pasien TB paru yang memiliki dukungankeluarga kurang baikkemungkinan berpeluang tidak patuh berobat sebesar 91,6%.

4. Pembahasan

Hubungan Pengetahuan TB Paru dengan Kepatuhan Berobat

Dari hasil uji statistik menggunakan *Fisher's Exact Test* yang menguji hubungan pengetahuan Tb Paru dengan kepatuhan berobat didapatkan nilai $p=0,059$ dan $OR=5,100$ (95% CI:0,938-27,721). Hasil ini menunjukkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden terhadap TB Paru dengan kepatuhan berobat. Hasil penelitian ini sama dengan beberapa penelitian sebelumnya, diantaranya hasil penelitian yang dilakukan Supardi (2016) menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan kepatuhan berobat jalan pasien TB paru ($p > 0,05$). Namun, hasil ini bertentangan dengan penelitian Dhewi, *et al* (2011) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat TB Paru di BKPM Pati (0,000 $p<0,05$) RP 3,857 dengan 95% CI 1,953-7,619 artinya pasien dengan pengetahuan kurang, memiliki peluang untuk tidak patuh minum obat sebesar 3,857 kali.⁵

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Terdapat beberapa tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*aplication*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), evaluasi (*evaluation*).⁶

Pengetahuan tentang apa penyakit tuberkulosis dan bagaimana cara penularan penyakit sangat penting diketahui oleh penderita penyakit tuberkulosis ini karena selain bisa meningkatkan kepatuhan pasien tuberkulosis terhadap pengobatan TB juga bisa mengurangi kemungkinan penularan penyakit tuberkulosis ke keluarga atau lingkungan terdekat pasien tuberkulosis. Seorang pasien tuberkulosis yang mengetahui dan memahami tentang penyakit yang diderita cenderung akan mematuhi pengobatan daripada mereka yang tidak mengetahui penyakit yang

dideritanya. Mereka yang mengetahui penyakit yang diderita bisa memikirkan apa yang seharusnya dilakukan agar bisa sembuh dari penyakit yang dideritanya.⁸

Semakin baik pengetahuan pasien Tuberkulosis paru maka semakin baik pula kepatuhan pasien Tuberkulosis paru dalam berobat. Faktor-faktor yang mempengaruhi keteraturan minum obat pada pasien Tuberkulosis paru selain pengetahuan dari pasien itu sendiri juga pengetahuan dari orang yang mengawasi dalam minum obat, misalnya keluarga atau tenaga kesehatan. Dengan adanya hubungan yang positif antara pengetahuan dan tingkat kepatuhan tersebut maka hal ini menuntut pihak terkait untuk memberikan penyuluhan kepada masyarakat akan bahaya penyakit Tuberkulosis paru dan pentingnya kepatuhan dalam berobat. Penyuluhan dengan media yang tepat, cara yang tepat kepada sasaran yang tepat pula tentunya akan dapat membantu meningkatkan pengetahuan dari pasien, sehingga tingkat kepatuhan dalam berobat juga akan semakin meningkat.⁹

Hubungan Sikap Pasien terhadap TB Paru dengan Kepatuhan Berobat

Dari hasil uji statistik menggunakan *Chi-square* yang menguji hubungan sikap pasien terhadap Tb paru dengan kepatuhan berobat didapatkan nilai $p=0,213$ dan $OR=1,909$ (95% CI: 0,687-5,305). Hasil ini menunjukkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap pasien terhadap TB Paru dengan kepatuhan berobat. Hasil penelitian ini sama dengan beberapa penelitian sebelumnya, diantaranya hasil penelitian yang dilakukan oleh Doni (2007) pada 45 responden di wilayah kerja puskesmas Jatibarang kecamatan Jatibarang kabupaten Indramayu yang menunjukkan sikap dan kepatuhan tidak ada hubungan yang signifikan ($p=0,428$) dan hasil penelitian Oktaria (2013) didapatkan juga tidak ada hubungan bermakna antara sikap dengan kepatuhan

pengobatan dengan hasil uji analisis Chi Square dengan angka kemaknaan atau $\alpha = 0,05$ didapat p -value sebesar 0,169 (p -value $> \alpha$). Namun, hasil ini bertentangan dengan penelitian Armiyati *et al* (2011) didapatkan nilai $p=0,001$ artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan minum obat TB Paru di BKPM Pati dan OR 3,444 dengan 95% CI 1,816-6,532 artinya pasien dengan sikap kurang, memiliki peluang untuk tidak patuh minum obat sebesar 3,444 kali.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek sehingga suatu sikap belum tentu akan diwujudkan dalam bentuk suatu tindakan. Faktor-faktor lain termasuk faktor pendukung seperti fasilitas yang ada juga diperlukan untuk mengubah sikap menjadi tindakan yang positif.

Menurut Newcomb salah seorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sedangkan, dalam bagian lain Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap memiliki tiga komponen pokok antara lain yang pertama yaitu kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap objek, yang kedua yaitu kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, dan ketiga kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).⁶

Pada penelitian ini didapatkan tidak ada hubungan antara sikap pasien terhadap TB paru dengan kepatuhan berobat dikarenakan faktor ekonomi seperti yang telah diketahui sebagian besar pasien TB Paru memiliki penghasilan yang rendah yaitu <750.000 per bulan dan sebagian besar responden tidak bekerja. Walaupun pengetahuan responden baik tetapi responden tidak siap untuk bertindak disebabkan kekurangan biaya sehingga hal tersebut membuat sikap pasien kurang baik terhadap kepatuhan berobat.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat

Dari hasil uji statistik menggunakan *Fisher's Exact Test* yang menguji hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat didapatkan nilai $p=0,000$ dan $OR=93,500$ (95% CI: 15,766-554,487). Hasil ini menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dhewi, *et al* (2011) menunjukkan nilai probabilitas p value sebesar 0,000 ($p<0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat TB Paru di BKPM Pati dan RP 5.800 dengan 95% CI 2,613-12.874 artinya pasien dengan dukungan keluarga, memiliki peluang untuk tidak tidak patuh minum obat sebesar 5.800 kali.⁵ Hasil penelitian usman (2015) uji statistik diperoleh nilai $p<0,05$ ($p = 0,04$), yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Andalas Kota Padang. Friedman menyebutkan bahwa keluarga memiliki fungsi afektif, adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.

Keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu dukungan informasional berupa informasi yang dapat meningkatkan sugesti pada individu, dukungan penilaian berupa bimbingan pada penderita, dukungan instrumental berupa perhatian pertolongan pada penderita, dan dukungan emosional berupa perhatian pada penderita.

5. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RS Paru Kota Palembang, dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Dari 62 responden sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik terhadap TB paru (87,1%), sikap baik terhadap TB paru (51,6), dan dukungan

keluarga yang baik terhadap Tb paru (61,3%).

2. Dari 62 responden sebagian besar memiliki kepatuhan berobat yang termasuk dalam kategori patuh (58,1%).
3. Tidak terdapat hubungan pengetahuan tentang TB Paru dengan kepatuhan berobat dengan nilai $p=0,059$ dan $OR=5,100$ (95% CI: 0,938-27,721).
4. Tidak terdapat hubungan sikap pasien terhadap Tb paru dengan kepatuhan berobat dengan nilai $p=0,213$ dan $OR=1,909$ (95% CI: 0,687-5,305).
5. Terdapat hubungan yang signifikan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat dengan nilai $p=0,000$ dan $OR=93,500$ (95% CI: 15,766-554,487).

Daftar Acuan

1. Kementerian Kesehatan RI. 2016. Profil Kesehatan Indonesia 2015. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
2. World Health Organization. 2015. Global Tuberculosis Report. Switzerland: World Health Organization Centre for Health Development.
3. Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2016. Profil Kesehatan 2015. Dinas Kesehatan, Palembang.
4. Sari, I.D., Rofingatul M., dan Sudiyo S. 2016. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien TB Paru yang Rawat Jalan di Jakarta Tahun 2014. *Media Litbangkes*; 26(4): 243-248.
5. Dhewi, G.I., Yunie A., dan Mamat S. 2012. Hubungan antara Pengetahuan, Sikap Pasien dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di BKPM Pati. Semarang diakses tanggal 24 mei 2015 file:///C:/user/AppData/Local/Temp/89-204-2-PB.pdf
6. Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

7. Junita.F, 2012. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Tahun 2012.
8. Octaria Y, Sibuea S. Faktor-faktor yang berhubungan terhadap kepatuhan ibu/bapak dalam pengobatan Tuberkulosis anak di Poli Anak Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung. *Medical Journal of Lampung University* 2013;2. (4).