

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN
TUBERKULOSIS PARU DENGAN KEPATUHAN
PASIEN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS
(OAT) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
IMOGIRI 1**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Memenuhi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan di
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta



**Disusun Oleh
DIAN NOVITA KUMALASARI
0502 R 00199**

**PROGRAM PENDIDIKAN NERS-PROGRAM STUDI ILMU
KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA**

2009

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TUBERKULOSIS PARU
DENGAN KEPATUHAN PASIEN MINUM OBAT ANTI
TUBERKULOSIS (OAT) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS IMOGIRI I**

NASKAH PUBLKASI

**Disusun Oleh :
DIAN NOVITA KUMALASARI
0502R00199**



Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui

Oleh
Pembimbing

Drs.Sugiyanto.,M.Kes.

KATA PENGANTAR

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian dengan judul : Hubungan tingkat pengetahuan tuberkulosis paru dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri I tahun 2009. Dalam penyusunan skripsi ini penulis mendapatkan bantuan dari beberapa pihak. Untuk itu pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Hj. Prof. Dr. dr. Wasilah Rochmah, Sp. PD (K)-Ger., selaku Ketua STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
2. Ery Khusnal, S. Kep., MNS, selaku Ketua Prodi Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta yang telah memberikan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
3. Drs. Sugiyanto, M.Kes., yang telah memberikan bimbingan, masukan dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. H. Syaifudin, S.Pd, M.Kes., yang telah bersedia untuk menjadi penguji, memberikan masukan dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. dr. Suprabandari, selaku Kepala Puskesmas Imogiri I yang telah memberikan ijin penelitian sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini
6. Bapak dan Ibu tersayang yang selalu memberikan kasih sayang, dukungan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun untuk memperbaiki skripsi ini.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Yogyakarta, Juli 2009

Penulis

**CORRELATIONS OF TUBERCULOSES KNOWLEDGE WITH
OBEDIENCE OF PATIENT TO DRINK MEDICINE AGAINST
TUBERCULOSES (OAT) AT THE WORKING AREA OF
PRIMARY CARE UNIT IMOIRI I
AT 2009 YEAR¹**

Dian Novita Kumalasari², Sugiyanto³

Abstract

Background: Indonesia is the third rank of tuberculoses in the world after India and China. One of the factor from the first disease death by infect is tuberculoses (TBC). The sufferer of tuberculoses in Jogjakarta as many as 2.485 people and the third rank of pulmonary disease. From 22 sufferer of tuberculoses there is still 20 (90,9%) sufferer of tuberculoses have treatment in Primary Care Unit Imogiri I. **The goals:** For are know how the correlations of tuberculoses knowledge with obedience of patient to drink medicine against tuberculoses (OAT) at the working area of Primary Care Unit Imogiri I at 2009 year. **Times:** November 2008 until July 2009, begin from organize this proposal until reported of research result. **Research method:** Method of this research is correlation descriptive design, used the retrospective time. Gathering the data used questioner from answer of the respondent. Total respondent of this research are 20 peoples. **Result:** The result of research is $dk = 2$ and determinate error level is 5%, so that value of Chi Quadrate $(x^2)_{table} = 5,591$. From the table get $x^2_{count} = 7,467$, it is mean x^2_{count} is bigger than x^2_{table} ($7,467 > 5,591$). P value get 0,024, is smaller than α ($0 < 0,05$), so that H_0 refused and H_a received. **Conclusion:** The conclusion is there are correlations of tuberculoses knowledge with obedience of patient to drink medicine against tuberculoses (OAT). **Suggest:** The respondent very important to give promotion and rated of knowledge excellent factor of the tuberculoses problems, so that society can doing regularly examination to preventive of the drugs resistance problem.

Keyword : Knowledge, Obedience, Tuberculoses
Reference : 15 books (1998 after 2009 years), 5 articles, 11 internets
Page number : xiv, 7 pages, 8 tables, 2 pictures, 15 additions

¹ Title of the research

² The student

³ The consultant lecturer

PENDAHULUAN

Dewasa ini sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi tuberkulosis. Setiap tahun ada sekitar 8 juta penderita baru TB dan hampir 3 juta orang yang meninggal di seluruh dunia akibat penyakit ini. Paling sedikit satu orang akan terinfeksi TB setiap detik dan setiap 10 detik akan ada satu orang yang mati akibat TB di dunia. TB membunuh hampir dari satu juta wanita setahunnya, lebih tinggi dari kematian wanita akibat proses kehamilan dan persalinan dan TB membunuh 100.000 anak setiap tahunnya (Aditama, 2008).

Indonesia merupakan negara dengan pasien TB terbanyak ke-3 di dunia setelah India dan Cina. Diperkirakan jumlah pasien TB di Indonesia sekitar 10% dari total jumlah pasien TB didunia. Tahun 1995, hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) menunjukkan bahwa penyakit TB merupakan penyebab kematian nomor tiga (3) setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan pada semua kelompok usia, dan nomor satu (1) dari golongan penyakit infeksi (Depkes RI, 2007).

Salah satu penyakit penyebab kematian utama yang disebabkan oleh infeksi, adalah Tuberkulosis (TB). TB merupakan ancaman bagi penduduk Indonesia, pada tahun 2004, sebanyak seperempat juta orang bertambah penderita baru dan sekitar 140.000 kematian setiap tahunnya. Sebagian besar penderita TB adalah penduduk yang berusia produktif antara 15-55 tahun, dan penyakit ini merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan penyakit pernafasan akut pada seluruh kalangan usia. Pemerintah melalui Program Nasional Pengendalian TB telah melakukan berbagai upaya untuk menanggulangi TB, yakni dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*). *World Health Organization* (WHO) (Depkes RI , 2005).

Jumlah penderita TB paru di DIY masuk dalam tiga besar penyakit paru dan nomor satu penyebab kematian penyakit paru. Ranking pertama adalah penyakit paru obstruktif kronik dengan jumlah penderita 14.451 penderita, kemudian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) dengan jumlah penderita sekitar

12.353, dan disusul TB paru dengan 2.485 penderita, diikuti penyakit paru yang lainnya seperti asma bronkhiale, dan lain-lain. Penderita TB paru yang tidak melakukan upaya penyembuhan bisa dipastikan dalam waktu dua tahun akan meninggal dunia (Iswanto, 2007 *cit* Dearislami, 2008).

Dari hasil studi pendahuluan pada tanggal 11 Mei 2009 di Puskesmas Imogiri 1, pada tahun 2008 terdapat 22 orang pasien yang dinyatakan sebagai penderita tuberkulosis paru. Dari 22 pasien, 2 orang dinyatakan drop out karena pasien sudah merasa enak dan tidak ada yang meninggal dunia karena penyakit tuberkulosis paru ini. Sedangkan di Puskesmas Imogiri 2 pada tahun 2008 terdapat 8 orang yang dinyatakan tuberkulosis paru. Di Puskesmas Imogiri 2 terdapat 2 orang yang meninggal dunia karena penyakit tuberkulosis yang merupakan komplikasi dari penyakit lain yaitu HIV/AIDS.

Untuk menanggulangi masalah TB di Indonesia, strategi DOTS yang direkomendasikan oleh WHO merupakan pendekatan yang paling tepat untuk saat ini, dan harus dilakukan secara sungguh-sungguh dimana salah satu komponen dari strategi DOTS tersebut adalah pengobatan dengan panduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Minum Obat (PMO) (Depkes RI, 2005).

Penanganan TB di Indonesia masih menemui kendala. Salah satunya adalah persoalan sosial dan ekonomi menjadi salah satu penyebab rendahnya tingkat kesadaran masyarakat dalam berobat TB. Untuk mengatasi kesenjangan ini maka perlu penyebaran pengetahuan tentang penyakit TB dan bagaimana menanggulunginya. Pada dasarnya masyarakat bosan minum obat selama 6 bulan (Siswono, 2004).

Tindakan-tindakan yang telah dilakukan oleh pemerintah untuk mencegah terjadinya penularan tuberkulosis adalah dengan memberikan imunisasi BCG kepada bayi dan meningkatkan daya tahan tubuh dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi.

TB tidak hanya masalah kesehatan namun juga merupakan masalah sosial. TB merupakan masalah sosial karena masyarakat mempunyai mitos kalau penyakit ini sebagai kutukan dan masyarakat memberikan stigma kepada

penderita TB. Sehingga para penderita TB ini dijauhi oleh masyarakat, padahal keberhasilan penanggulangan TB juga sangat tergantung pada tingkat kesadaran dan partisipasi masyarakat. Oleh karena itu peran serta masyarakat dalam menanggulangi masalah TB ini sangat diperlukan dan diharapkan masyarakat menghilangkan mitos dan stigma yang diberikan kepada penderita.

RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan tuberkulosis paru dengan kepatuhan pasien minum obat anti tuberkulosis paru (OAT) di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri 1 tahun 2009?.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *deskriptif korelasi* yaitu merupakan penelitian atau penelaahan hubungan antara variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek (Notoatmodjo, 2005). Penelitian ini pendekatan waktu yang digunakan adalah *retrospektif* yaitu penelitian yang dimulai dengan mengidentifikasi efek atau akibat yang terjadi saat ini kemudian ditelusuri faktor resiko atau penyebab yang terjadi pada waktu yang lalu (Notoatmodjo, 2002).

Variabel bebas adalah tingkat pengetahuan tuberkulosis paru, variabel terikat adalah kepatuhan pasien minum obat anti tuberkulosis. Dan variabel pengganggu adalah tingkat pengetahuan, budaya dan social ekonomi.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien tuberkulosis paru yang menjalani pengobatan di Puskesmas Imogiri I pada tahun 2008 sebanyak 20 pasien. Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara *sampling jenuh* yaitu teknik untuk menentukan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2005).

Untuk menguji validitas dilakukan dengan uji korelasi skor tiap item pertanyaan dengan skor total menggunakan tehnik korelasi *product moment*. Uji validitas ini dilakukan di Puskesmas Imogiri II, Sriharjo Imogiri Bantul. Setelah dilakukan uji validitas menggunakan uji statistik didapatkan hasil dari 20 item soal pertanyaan pada kuesioner hanya 14 soal pertanyaan yang valid atau

dianggap layak. Dan 6 soal yang lainnya gugur karena dari hasil perhitungan korelasi r hitung lebih kecil dari r tabel. Sehingga jumlah dalam item pertanyaan dalam kuesioner yang digunakan peneliti hanya 14 item pertanyaan dan 6 item yang gugur tidak digunakan dalam kuesioner. Pengujian reliabilitas instrumen pada penelitian ini dilakukan dengan rumus *cronbach alpha*. Setelah dilakukan uji validitas peneliti lalu melakukan uji kelayakan atau reliabilitas kuesioner. Hasil dari uji reliabilitas kuesioner didapatkan nilai $\alpha = 0,992$, nilai r tabel 0,632. Berdasarkan hasil uji kelayakan nilai $\alpha > r$ tabel, maka kuesioner ini dapat dikatakan layak untuk digunakan dalam penelitian.

Tahap penelitian meliputi tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap akhir. Metode pengolahan adalah editing, coding dan tabulating. Untuk analisa data menggunakan *deskriptif korelasi*, sedangkan uji statistiknya menggunakan uji non parametrik. Rumus analisis yang digunakan adalah uji *Chi Kuadrat*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran umum tempat penelitian

Puskesmas Imogiri I merupakan salah satu puskesmas yang ada di wilayah Kecamatan Imogiri yang mengampu 4 desa yang ada di Kecamatan Imogiri. Batas wilayah kerja Puskesmas Imogiri I sebelah utara adalah desa Trimulyo Kecamatan Jetis, batas wilayah sebelah timur adalah desa Mangunan Kecamatan Dlingo, batas wilayah sebelah selatan adalah desa Kebonagung Kecamatan Imogiri, dan batas wilayah sebelah barat adalah sungai Opak Kecamatan Jetis

Wilayah kerja Puskesmas Imogiri I mencakup wilayah seluas 20,67 km², dengan kondisi daerah 60% merupakan daerah pegunungan dan 40% merupakan daerah datar dan merupakan tanah persawahan, pekarangan dan tegalan. Dengan jumlah penduduk 26.625 jiwa (data sampai Bulan Desember Tahun 2008) yang terdiri dari 13.104 jiwa laki-laki (49,2%) dan 13.521 jiwa perempuan (50,8%).

2. Karakteristik responden

Berdasarkan jenis kelamin

		Frequency	Percent
Valid	L	13	65.0
	P	7	35.0
	Total	20	100.0

Berdasarkan tabel tersebut distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin diatas dapat diketahui bahwa penderita tuberkulosis paru yang paling banyak adalah pada laki-laki yaitu 13 orang (65%) sedangkan pada perempuan 7 orang (35%).

Berdasarkan usia

Usia	Frekuensi	Persen (%)
15-24	1	5.0
25-34	2	10.0
35-44	3	15.0
45-54	6	30.0
55-64	3	15.0
65-74	3	15.0
75-84	2	10.0
Total	20	100.0

Dari data tersebut ternyata yang paling banyak menderita tuberkulosis paru pada usia 45-54 tahun yaitu sebanyak 6 orang dan paling sedikit diderita pada usia 15-24 tahun yaitu hanya 1 orang.

Berdasarkan pendidikan

		Frequency	Percent
Valid	D3	1	5.0
	SD	10	50.0
	SLTP	8	40.0
	SMK	1	5.0
	Total	20	100.0

Responden yang tamatan SLTA/ Sederajat dan Sarjana Muda (D3) mempunyai jumlah yang sama yaitu 1 orang (5%), tamatan SLTP sebanyak 8 orang (40%) dan tamatan SD sebanyak 10 orang (50%).

Berdasarkan pendapatan

		Frequency	Percent
Valid	<100 0000	16	80.0
	>100 0000	4	20.0
	Total	20	100.0

Berdasarkan tabel diatas responden dalam penelitian ini yang memiliki pendapatan kurang dari 1 (satu) juta sebanyak 16 orang (80%) sedangkan responden yang berpenghasilan lebih dari 1 (satu) juta sebanyak 4 orang (20%). Hal ini membuktikan bahwa responden dengan pendapatan < 1000000 lebih banyak daripada yang berpendapatan > 1000000.

Berdasarkan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis.

Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi	Persen(%)
Patuh	15	75
Tidak Patuh	5	25
Total	20	100

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil, bahwa responden yang patuh minum obat anti tuberkulosis paru ada 15 orang (75%) dan yang tidak patuh minum obat anti tuberkulosis paru ada 5 orang (25%). Sebagian besar responden dalam penelitian ini patuh dalam meminum obat anti tuberculosi (OAT) yaitu sebanyak 15 orang.

Berdasarkan tingkat pengetahuan tuberkulosis

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persen (%)
Baik	6	30
Cukup	10	50
Kurang	4	20
Total	20	100

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil, bahwa responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 6 orang (30%), cukup 10 orang (50%), dan yang tingkat pengetahuan kurang 4 orang (20%). Dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini paling banyak adalah responden dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 10 orang dan paling sedikit responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 4orang.

Hubungan Tingkat Pengetahuan Tuberkulosis Paru Dengan Kepatuhan Pasien Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Kepatuhan	Kriteria			Total	value Chi square	P value
	Kurang	Cukup	Baik			
Tidak	3 15%	2 10%	0	5 25%	7467	0,024
Ya	1 5%	8 40%	6 30%	15 75%		
Total	4 20%	10 50%	6 30%	20 100%		

Berdasarkan tabel *crosstab* diatas didapatkan hasil 4 (20%) responden kriteria tingkat pengetahuan kurang dengan 3 (15%) responden yang tidak patuh dengan dan 1(5%) responden yang patuh. Sedangkan didapatkan hasil dari 10 (50%) responden dengan kriteria tingkat pengetahuan cukup didapatkan 2 (10%) responden yang tidak patuh dan 8 (40%) responden yang patuh. Dan didapatkan hasil 6 (30%) responden dengan kriteria tingkat pengetahuan baik yang semuanya patuh dalam minum obat anti tuberkulosis (OAT). Hal ini membuktikan bahwa dengan tingkat pengetahuan yang baik akan mempengaruhi kepatuhan responden untuk minum obat anti tuberkulosis (OAT) dengan patuh.

Berdasarkan $dk=2$ dan taraf kesalahan yang ditetapkan 5% maka harga *Chi Kuadrat* (χ^2) tabel = 5.591. Dari tabel diatas didapatkan χ^2 hitung sebesar 7.467, berarti χ^2 hitung lebih besar daripada χ^2 tabel ($7.467 > 5.591$). *P value* yang didapatkan 0,024 berarti lebih kecil dari α ($0,024 < 0.05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi, kesimpulannya ada hubungan tingkat pengetahuan tuberkulosis paru dengan kepatuhan pasien minum obat anti tuberkulosis (OAT).

PEMBAHASAN

1. Gambaran Karakteristik Responden Tuberkulosis Paru

a. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 20 responden didapatkan hasil penderita tuberkulosis paling banyak adalah laki-laki sebanyak 13 orang dan paling sedikit adalah perempuan sebanyak 7 orang. Hal ini membuktikan bahwa laki-laki lebih rentan terpapar oleh penyakit tuberkulosis, karena laki-laki sering beraktivitas diluar rumah. Hal ini berbanding terbalik dengan teori menurut Marjuani (2009), yang menyatakan bahwa mayoritas penderita tuberkulosis adalah perempuan.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Faisal (1999), yang mengatakan bahwa laki-laki mempunyai kecenderungan lebih rentan terhadap faktor resiko tuberkulosis paru. Hal tersebut dimungkinkan karena laki-laki banyak melakukan aktifitas sehingga sering terpapar oleh penyebab penyakit ini.

b. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui penderita tuberkulosis paru paling banyak berusia 45-54 tahun sebanyak 6 orang dan paling sedikit pada usia 15-24 tahun. Dalam penelitian ini penderita tuberkulosis paru yang termasuk dalam usia produktif (15-64 tahun) ada 15 orang. Hal ini membuktikan bahwa penderita tuberkulosis paru banyak diderita pada kalangan usia produktif.

Hal ini sesuai dengan teori Saifudin (2003), yang menyatakan Penderita tuberkulosis ini banyak terdapat pada kalangan usia produktif (15-60 tahun) dan golongan masyarakat ekonomi rendah. Tuberkulosis juga penyebab kematian penting pada usia produktif sebab sebagian besar pasien dan kematian akibat Tuberkulosis terjadi pada golongan umur 15-64 tahun (Siswono, 2004). Serta menurut Depkes RI (2005), yang menyatakan sebagian besar

penderita TB adalah penduduk yang berusia produktif antara 15-55 tahun, dan penyakit ini merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan penyakit pernafasan akut pada seluruh usia.

Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Henni Setyasih (2008), yang mengatakan bahwa penderita tuberkulosis paling banyak pada usia produktif. Hal ini menjadikan masyarakat akan menanggung beban sejumlah penderita tuberkulosis paru yang menjadikan tidak produktif sebelum beberapa waktu dan selamanya.

c. Gambaran Karakteristik Responden Berdasrakan Pendidikan

Berdasarkan tabel 4.3 responden dalam penelitian ini paling banyak adalah responden dengan pendidikan SD sebanyak 10 orang dan paling sedikit responden dengan pendidikan SMK dan D3 (Sarjana Muda) masing-masing 1 orang. Tingkat pendidikan ini digunakan untuk menentukan tingkat pengetahuan seseorang, apabila tingkat pendidikannya tinggi maka pengetahuannya juga akan bagus. Sehingga diharapkan orang yang pengetahuannya tinggi dapat menghindari faktor resiko untuk terpapar suatu penyakit.

Dalam penelitian ini sesuai dengan teori menurut Notoatmodjo (2003), yang mengatakan bahwa pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Ini dapat dibuktikan bahwa dalam penelitian ini paling banyak penderita tuberkulosis paru adalah yang mempunyai pendidikan SD.

Hal ini juga berbanding terbalik dengan hasil penelitian Henni Setyasih, yang dalam penelitiannya paling banyak penderita tuberkulosis adalah tamatan SMA. Namun Henni Setyasih,

megatakan dalam penelitiannya tersebut bahwa dengan pendidikan tinggi belum tentu individu tersebut mempunyai kesadaran lebih baik tentang penyakit tuberkulosis dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan lebih rendah.

d. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil Responden dalam penelitian ini yang mempunyai pendapatan < 1.000.000 sebanyak 16 orang (80%) dan yang mempunyai pendapatan > 1.000.000 sebanyak 4 orang (20%). Ini membuktikan bahwa responden dalam penelitian ini paling banyak berpendapatan < 1000000.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Gatchel (2000) yang menyatakan bahwa tingkat pendapatan itu berhubungan dengan tingkat kepatuhan seseorang untuk minum obat secara teratur. Hal ini juga sesuai menurut teori Siswono (2004), yang menyatakan penanganan TB di Indonesia masih menemui kendala. Salah satunya adalah persoalan sosial dan ekonomi menjadi salah satu penyebab rendahnya tingkat kesadaran masyarakat dalam berobat TB. Menurut Notoatmodjo (2003), yang menyatakan bahwa penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun bila seseorang berpenghasilan cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas – fasilitas sumber informasi

Ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Purwaningsih (2003), yang mengatakan bahwa faktor ekonomi berpengaruh baik pada angka kejadian penyakit maupun pada tingkat kesembuhan. Kondisi ekonomi akan mempengaruhi kemampuan orang untuk berobat, maupun dalam hal perawatan. Penderita tuberkulosis dengan ekonomi rendah akan tidak teratur dalam proses pengobatannya.

2. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil, bahwa responden yang patuh minum obat anti tuberkulosis paru ada 15 orang (75%) dan yang tidak patuh minum obat anti tuberkulosis paru ada 5 orang (25%). Dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa responden dalam penelitian ini sebagian besar patuh dalam minum obat anti tuberkulosis paru. Hal tersebut juga disebabkan karena tingkat pengetahuan responden yang sebagian besar adalah cukup.

Menurut teori Crofton, et.al.(2002), yang menyatakan kesadaran dan kepatuhan ini sangat penting sebab jika tidak penyakit TB akan kembali dan jangka waktu pengobatan harus dimulai dari awal lagi. Menurut Depkes RI (2009), yang menyatakan pengawasan dan penyuluhan untuk mendorong pasien TBC bertahan pada pengobatan yang diberikan (tingkat kepatuhan) dilaksanakan oleh seorang "Pengawas obat" atau juru TBC

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Iin Nurhidayah yang mengatakan bahwa kepatuhan responden dalam minum obat disebabkan karena motivasi penderita yaitu peran keluarga yang baik dan pendidikan yang relatif tinggi.

3. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan hasil bahwa responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 6 orang (30%), cukup 10 orang (50%), dan yang tingkat pengetahuan kurang 4 orang (20%). Dari hasil tersebut paling banyak penderita tuberkulosis paru yang mempunyai tingkat pengetahuan cukup tentang penyakit tuberkulosis paru yaitu sebanyak 10 orang dan paling sedikit responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 4 orang.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2003)

Hal ini sesuai dengan penelitian Muhlisi (2004) yang mengatakan bahwa, Tingkat pengetahuan yang rendah akan mempunyai peluang untuk tidak patuh terhadap pengobatan dibanding yang mempunyai pengetahuan yang tinggi.

4. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tuberkulosis Paru dengan Kepatuhan Minum Obat

Dalam penelitian ini didapatkan hasil penderita tuberkulosis yang memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori baik yaitu 6 responden (30%), kriteria cukup 10 responden (50%) dan kriteria kurang 4 responden (20%). Sedangkan penderita tuberkulosis yang patuh minum obat anti tuberkulosis (OAT) sebanyak 15 responden (75%) sedangkan yang tidak patuh sebanyak 5 responden (25%).

Berdasarkan $dk=2$ dan taraf kesalahan yang ditetapkan 5% maka harga *Chi Kuadrat* (χ^2) tabel = 5.591. Dari tabel diatas didapatkan χ^2 hitung sebesar 7.467, berarti χ^2 hitung lebih besar daripada χ^2 tabel ($7.467 > 5.591$). *P value* yang didapatkan 0,024 berarti lebih kecil dari α ($0,024 < 0.05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi, kesimpulannya ada hubungan tingkat pengetahuan tuberkulosis paru dengan kepatuhan pasien minum obat anti tuberkulosis (OAT).

Hal ini juga sesuai dengan ungkapan Notoatmodjo *cit* Bloom (2003), yang menyatakan bahwa apabila kepatuhan itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku kepatuhan itu tidak akan lama. Ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Iin Nurhidayah yang mengatakan bahwa kepatuhan responden dalam minum

obat disebabkan karena motivasi penderita yaitu peran keluarga yang baik dan pendidikan yang relatif tinggi.

Ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rani (2009), yang menyatakan bahwa pengetahuan, sikap dan motivasi mempunyai hubungan dengan keteraturan pasien untuk meminum obat. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Dearislami Nur Hasanah (2008), yang menyatakan bahwa ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan kesembuhan penderita tuberkulosis paru. Serta penelitian yang dilakukan oleh Henni Setyasih (2008), yang menyatakan bahwa ada hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada penderita tuberkulosis paru.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

1. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan χ^2 hitung sebesar 7.467, berarti χ^2 hitung lebih besar daripada χ^2 tabel ($7.467 > 5.591$). *P value* yang didapatkan 0,024 berarti lebih kecil dari α ($0,024 < 0.05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi, kesimpulannya ada hubungan tingkat pengetahuan tuberkulosis paru dengan kepatuhan pasien minum obat anti tuberkulosis (OAT).
2. Dalam penelitian ini didapatkan pasien dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 4 orang (20%), cukup 10 orang (50%), dan baik 6 orang (30%).
3. Sedangkan dalam penelitian ini didapatkan penderita tuberkulosis yang patuh minum obat anti tuberkulosis (OAT) sebanyak 15 responden (75%) sedangkan yang tidak patuh sebanyak 5 responden (25%).

SARAN

1. Bagi Penderita Tuberkulosis Paru

Penderita tuberkulosis paru sebaiknya meminum obat secara teratur supaya bakteri tuberkulosis dapat dimatikan dan jangan sampai putus obat. Serta untuk membantu kesembuhan penderita juga harus berperilaku hidup sehat dan makan-makanan yang bergizi.

2. Bagi Puskesmas Imogiri I

Dilihat dari permasalahan yang ada dilapangan kejadian tuberkulosis paru dapat meningkat dari hari ke hari, hal ini perlu dicegah supaya tidak terjadi peningkatan penderita tuberkulosis paru yang terus-menerus. Maka dari itu masyarakat sangat perlu diberikan penyuluhan dan peningkatan pengetahuan terutama masalah yang dapat menyebabkan terjadinya tuberkulosis paru sehingga masyarakat termotivasi untuk melakukan pengobatan dan meminum obat secara teratur untuk mencegah timbulnya masalah resistensi terhadap obat. Serta pasien dapat berperilaku hidup sehat untuk menghindari penularan penyakit tuberkulosis paru kepada orang lain.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Sebaiknya penelitian selanjutnya meneliti tentang efektivitas pengawas minum obat (PMO) dari petugas kesehatan, keluarga, kader kesehatan terhadap keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru.



DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.Y.2008.*Kasus Tuberkulosis: Indonesia Terbesar Ketiga Di Asia*.<http://www.targetmdgs.org/index2.php?option=com>.
SuaraPembaharuan:
Jakarta.(tanggal akses 25 november 2008).
- Crofton. J., Horne. N., Miller.2002.*Tuberkulosis Klinis, Edisi 2*.Jakarta:Talc dan Perdhaki
- Dearislami, N, H.2008.*Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesembuhan Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta*.Skripsi Ilmu Keperawatan S-1 Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Depkes.2007.*Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Edisi kedua Cetakan Pertama*.Departemen Kesehatan RI:Jakarta. (tanggal akses 23 november 2008).
- 2005.*Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Tuberkulosis*.Departemen Kesehatan RI:Jakarta. (tanggal akses 20 november 2008).
- 2005.*TBC(Tuberkulosis)*.<http://www.edukasi.net/pengpop/index>.
PUSTEKKOM:Jakarta. (tanggal akses 16 maret 2009).
- 2009.*Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis (TBC) Di Tempat Kerja*.
Departemen Kesehatan Republik Indonesia:Jakarta (tanggal akses 13 maret 2009).
- Drg.H. Saifudin A. A.2003.*Otda dan Kemitraan Berantas Tuberkulosis*.Jawa Tengah:Suara Merdeka Dalam
<http://www.suamerdeka.com/harian/0303/24/kha2.htm>
(diakses tanggal 20 november 2008).
- Gatchel, R.2000.*An Introduction To Health Psychology*.New York.
- Iswanto.2007.*WHO.Groups At Risk. Report On The Tuberculosis epidemic*.Cermin Dunia Kedokteran No. 137, 2002.(diakses tanggal 11 oktober 2007)
- Prof. Dr. Notoatmojo, S.,2002,*Metodologi Penelitian Kesehatan*,Jakarta:Rineka Cipta.

Prof. Dr. Notoatmojo, S.2003.*pendidikan dan perilaku kesehatan*.Jakarta:Rineka
Cipta.

Siswono.2004.*Penderita Tuberkulosis*.<http://www.gizi.net/cgi->.Jakarta:Media
Indonesia.(tanggal akses 20 november 2008).

Sugiyono,2005,*Statistik Untuk Penelitian*,Alfabeta,Bandung.



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA