



HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN RAWAT JALAN TUBERKULOSIS PARU TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT DI PUSKESMAS SAWIT SEBERANG

Grace Anastasia Br Ginting¹, Eva Diansari Marbun², Andre Prayoga^{3*}, Rosmeri Br Karo⁴

^{1,2,3,4}Universitas Sari Mutiara Indonesia, Medan, Indonesia

Email: andre.prayoga@gmail.com

* *corresponding author*

Abstrak

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular, sehingga ketidakpatuhan terhadap pengobatan akan mengakibatkan kegagalan pengobatan, risiko kematian, dan menyebabkan semakin banyak penderita yang resisten. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik pasien rawat jalan tuberkulosis paru terhadap tingkat kepatuhan minum obat di puskesmas sawit seberang. Penelitian ini dilakukan dengan metode penelitian survei *cross sectional*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang divalidasi berisikan 8 pertanyaan tentang kepatuhan pasien dan data *pill count* dengan cara menghitung sisa obat pasien. Sebanyak 45 pasien dijadikan sebagai responden yang mengalami tuberkulosis paru. Data dianalisis menggunakan program *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versi 18. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Sawit Seberang berdasarkan kuesioner tergolong tinggi yaitu 62,2%, dan tingkat kepatuhan pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Sawit Seberang berdasarkan *Pill Count* tergolong sempurna yaitu 93,3%. Karakteristik pasien (jenis kelamin, umur, pendidikan, dan pekerjaan) tidak mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien minum obat tuberkulosis paru dengan nilai dengan nilai p berturut-turut $>0,05$ yaitu 0,462, 0,527, 0,260, 0,482. Penelitian ini membuktikan bahwa tingkat kepatuhan pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Sawit Seberang berdasarkan kuesioner tergolong tinggi dan berdasarkan *Pill Count* tergolong sempurna. Karakteristik pasien (jenis kelamin, umur, pendidikan, dan pekerjaan) tidak mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien minum obat tuberkulosis paru.

Kata kunci: Tuberkulosis Paru; Kepatuhan; Pasien Sawit Seberang

Abstract

Pulmonary tuberculosis is an infectious disease, so non-adherence to treatment will result in treatment failure, risk of death, and cause more patients to become resistant. This study aims to determine the relationship between the characteristics of pulmonary tuberculosis outpatients on the level of medication adherence in Sawit Seberang Public Health Center. This research was conducted with a cross sectional survey research method. The instrument used in this study was a validated questionnaire containing 8 questions about patient compliance and pill count data by calculating the patient's remaining medication. A total of 45 patients were used as respondents who had pulmonary tuberculosis. Data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 18 program. The results showed that the level of compliance of

pulmonary tuberculosis patients in Sawit Seberang Public Health Center based on the questionnaire was high, namely 62.2%, and the compliance level of pulmonary tuberculosis patients in Sawit Seberang Public Health Center based on the Pill Count was perfect, namely 93.3%. Patient characteristics (gender, age, education, and occupation) did not affect the level of compliance of patients taking pulmonary tuberculosis drugs with p values of 0.462, 0.527, 0.260, 0.482 respectively. This study proves that the level of compliance of pulmonary tuberculosis patients in Sawit Seberang Public Health Center based on the questionnaire is high and based on the Pill Count is perfect. Patient characteristics (gender, age, education, and occupation) did not affect the patient's level of compliance to taking pulmonary tuberculosis drugs.

Keywords: *Pulmonary Tuberculosis, Compliance, Sawit Seberang Patient.*

PENDAHULUAN

Penyakit menular masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kematian, dan kecacatan yang tinggi sehingga perlu dilakukan penyelenggaraan penanggulangan melalui upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan yang efektif dan efisien. Salah satu penyakit menular yang berbahaya adalah tuberkulosis paru (Fitri, 2018). Penyakit tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, penularan tuberkulosis paru terjadi secara langsung melalui udara sehingga dapat mengganggu kesehatan dan menimbulkan kesakitan serta kematian (Gunawan, 2017). Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2018 terdapat 10 juta kasus tuberkulosis paru di seluruh dunia dengan angka kematian 1,5 juta kasus. Indonesia merupakan negara peringkat ke 3 dengan kasus tuberkulosis paru terbanyak di seluruh dunia setelah Cina dan India. Terdapat kenaikan angka kematian tuberkulosis paru di Indonesia setiap tahunnya sekitar 20% dari jumlah penderita tuberkulosis paru (WHO, 2020). Prevalensi nasional tuberkulosis paru berdasarkan data profil kesehatan Indonesia 2017 adalah 156.723 orang dari semua provinsi. Walaupun diagnosis tuberkulosis paru berdasarkan pemeriksaan sputum BTA positif, diagnosis klinis sangat menunjang untuk diagnosis dini, dan dilaporkan setiap tahun ditemukan 539.000 kasus baru dengan kematian sekitar 101.000 (Kemenkes RI, 2017).

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular, sehingga ketidakteraturan pengobatan menyebabkan penularan penyakit tuberkulosis paru secara terus menerus, akan tetapi tuberkulosis paru dapat dicegah dengan vaksin BCG dan dapat diobati dengan obat anti tuberkulosis (OAT). Pengobatan tuberkulosis paru dengan OAT membutuhkan waktu yang lama yaitu minimal 6 bulan yang dibagi menjadi fase intensif dan lanjutan. Konsumsi OAT dalam waktu lama dapat menyebabkan ketidakpatuhan atau putus berobat. Ketidakpatuhan pasien tuberkulosis paru terhadap pengobatan dapat meningkatkan risiko terjadinya *multiple drug resistant TB* (MDR-TB) yang sangat berbahaya (Absor, 2020). Untuk menurunkan angka mortalitas dan morbiditas penyakit tuberkulosis paru serta mencegah terjadinya resistensi obat telah dilaksanakan program nasional penanggulangan tuberkulosis paru dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) dengan lima komponen yaitu komitmen politik kebijakan dan dukungan dana penanggulangan tuberkulosis paru, diagnosis tuberkulosis paru dengan pemeriksaan secara mikroskopis, pengobatan dengan OAT yang diawasi langsung oleh pengawas menelan obat, ketersediaan obat dan pencatatan hasil kinerja program tuberkulosis paru (Kemenkes RI, 2011). Kepatuhan diperlukan untuk mencapai kesembuhan bagi setiap penderita. Paduan obat anti tuberkulosis paru jangka pendek dan

penerapan pengawasan menelan obat merupakan strategi untuk menjamin kesembuhan penderita, walaupun obat yang digunakan baik tetapi bila penderita tidak berobat dengan teratur maka umumnya hasil pengobatan akan mengecewakan, serta pengobatannya makan waktu lama, setidaknya 6 bulan sehingga menyebabkan penderita banyak yang putus berobat (Fitri, 2018).

Pasien tuberculosis paru yang menjalani tahap pengobatan di Puskesmas Sawit Seberang pada tahun 2021 sebanyak 50 orang. Selama pengobatan terdapat pasien yang gagal sebanyak 10% yang artinya dari 50 orang penderita tuberculosis paru, lima diantara penderita tersebut kembali berobat setelah berhenti berobat paling sedikit 2 bulan dengan pengobatan kategori 2 (kasus kambuh atau gagal dengan BTA positif) serta hasil pemeriksaan dahak menunjukkan BTA positif. Selain itu, hasil survei awal yang dilakukan kepada 10 responden, diketahui 5 orang menyatakan alasan ketidakpatuhan mereka dalam pengobatan adalah kebosanan minum obat, 2 orang menyatakan biaya pengobatan tuberculosis paru sendiri tidaklah murah sehingga membuat mereka tidak rutin atau acuh tak acuh dalam meminum obat, dan 3 orang lainnya sudah lanjut usia sehingga mereka hanya bergantung kepada saudara/keluarga mereka. Ketidakpatuhan terhadap pengobatan akan mengakibatkan tingginya angka kegagalan pengobatan penderita tuberculosis paru, sehingga akan meningkatkan risiko kesakitan, kematian, dan menyebabkan semakin banyak ditemukan penderita tuberculosis paru dengan Basil Tahan Asam (BTA) yang resisten dengan pengobatan standar. Pasien yang resisten tersebut akan menjadi sumber penularan kuman yang resisten di masyarakat. Hal ini tentunya akan mempersulit pemberantasan penyakit tuberculosis paru (Pameswari, 2016).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan karakteristik pasien rawat jalan tuberculosis paru terhadap tingkat kepatuhan minum obat di Puskesmas Sawit Seberang.”

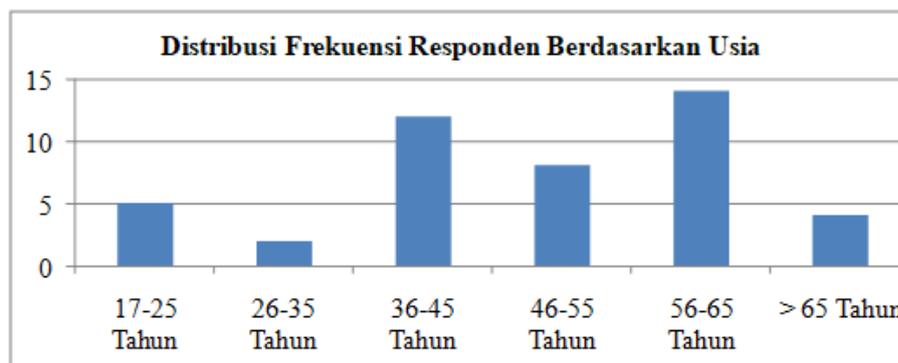
METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan metode penelitian survei *cross sectional*, yang didukung oleh data primer yaitu data yang diperoleh langsung melalui pengisian kuesioner, *pill count* dan data sekunder yang diperoleh dari kartu pengobatan pasien tuberculosis paru. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sawit Seberang, Jalan Raya Sawit Seberang, Kecamatan Sawit Seberang, Kabupaten Langkat, Provinsi Sumatera Utara dan dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus 2021 selama 2 bulan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang melakukan pengobatan tuberculosis paru di Puskesmas Sawit Seberang periode Januari sampai dengan Juni 2022 dengan sampel sebanyak 45 orang. Sumber data yang digunakan di dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data yang diperoleh langsung melalui pengisian kuesioner dan data *pill count* dengan cara menghitung sisa jumlah obat pasien dan data sekunder yang diperoleh dari kartu pengobatan pasien tuberculosis paru. Bagian I dari kuesioner adalah data pribadi responden yang berupa jawaban singkat terdiri dari nama, jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, dan pekerjaan yang didapat oleh responden. Bagian II terdiri dari pertanyaan tentang tingkat kepatuhan pasien. Tingkat kepatuhan penggunaan obat berdasarkan *self report* pasien yang dinilai dengan kuesioner MMAS-8 (Morisky, 2011). Data hasil penelitian mengenai tingkat kepatuhan pasien berdasarkan kuesioner dan *Pill Count* dianalisis, kemudian membuat *Crosstab* dan dilanjutkan dengan uji *Chi-Square Tests* untuk melihat hubungan karakteristik responden dengan tingkat kepatuhan. Analisis statistik ini menggunakan program versi SPSS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

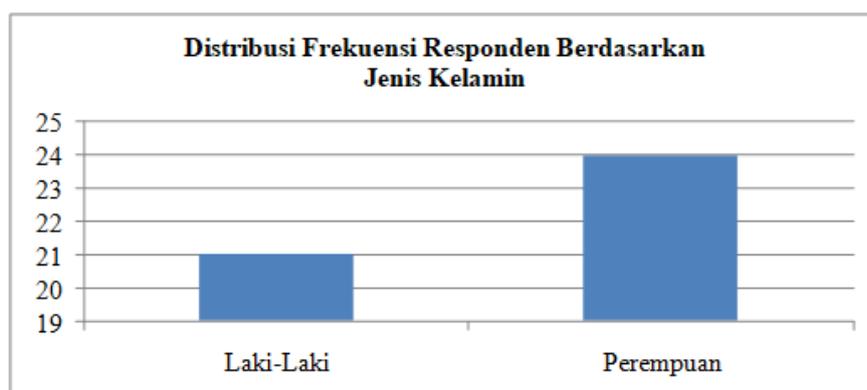
Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Sawit Seberang. Berdasarkan data dari responden yang berjumlah 45 responden, diperoleh karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Berdasarkan data dari responden yang berjumlah 45 responden, diperoleh sebanyak 5 orang (11,1%) berusia 17-25 tahun, 2 orang (4,4%) berusia 26-35 tahun, 12 orang (26,7%) berusia 36-45 tahun, 8 orang (17,8%) berusia 46-55 tahun, 14 orang (31,1%) berusia 56-65 tahun, dan 4 orang yang lainnya (8,9%) berusia > 65 tahun. Adapun hasil distribusi frekuensi responden berdasarkan usia dapat dilihat pada Gambar 1 berikut.



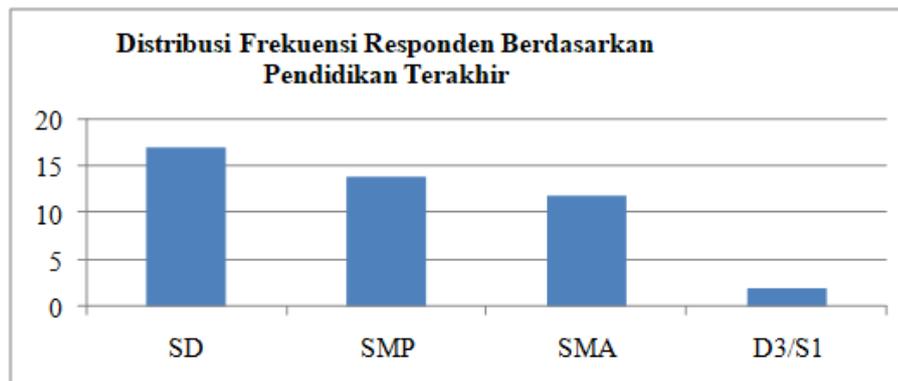
Gambar 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Responden dalam penelitian ini dapat dikategorikan menjadi 2 kelompok, yaitu jenis kelamin perempuan dan jenis kelamin laki-laki. Adapun distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada Gambar 2. Berdasarkan data dari Grafik 2 diperoleh responden perempuan sebanyak 24 orang (53,3%) lebih banyak dari responden laki-laki yaitu 21 orang (46,7%).



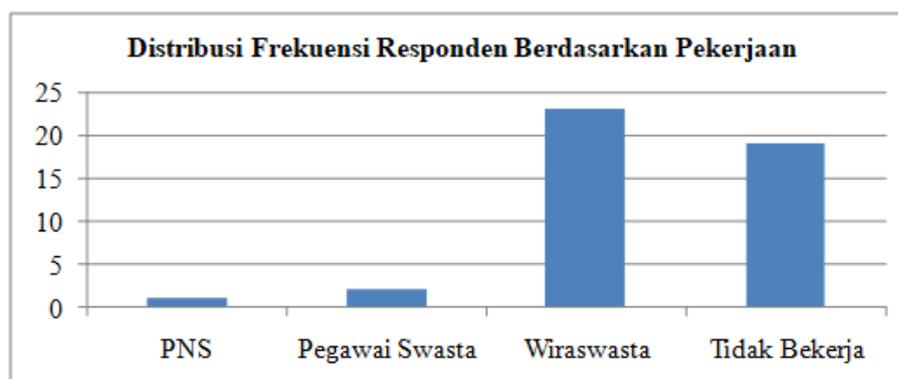
Gambar 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Adapun distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir dilihat pada Gambar 3, dimana diperoleh sebanyak 17 orang (37,8%) tamatan SD, 14 orang (31,1%) tamatan SMP, 12 orang (26,7%) tamatan SMA, dan 2 orang (4,4%) tamatan D3/S1.



Gambar 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Adapun distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada Gambar 4, dimana diperoleh sebanyak 1 orang (2,2%) bekerja sebagai PNS, 2 orang (4,4%) bekerja sebagai Pegawai Swasta, 23 orang (51,1%) bekerja sebagai Wiraswasta, dan 19 orang (42,2%) tidak bekerja.



Gambar 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

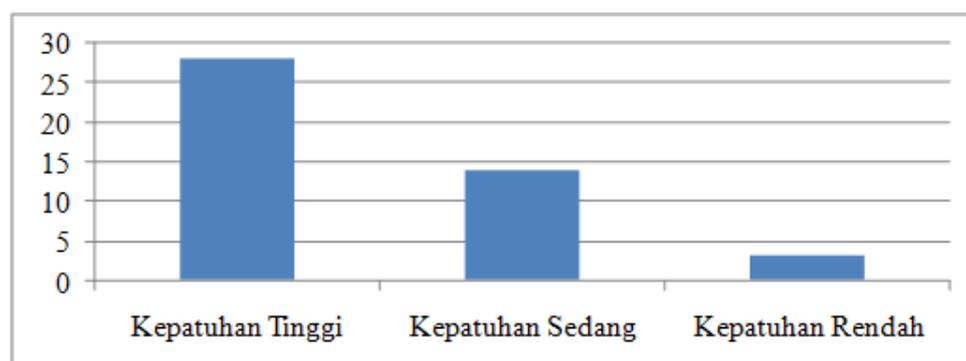
Tingkat Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Berdasarkan Kuesioner

Kepatuhan pasien meminum obat tuberkulosis paru dinilai berdasarkan 8 pertanyaan yang diajukan kepada pasien tuberkulosis paru yang menjalani tahap pengobatan di Puskesmas Sawit Seberang dalam bentuk kuesioner. Bentuk pertanyaan di dalam kuesioner adalah pertanyaan tertutup dengan pilihan jawaban yang telah ditentukan peneliti, yaitu Ya dan Tidak. Adapun distribusi jawaban responden dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Jawaban tentang Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru

No.	Pernyataan	Jawaban			
		Ya		Tidak	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Pernahkah Anda terkadang lupa meminum obat?	42	93,3	3	6,7
2.	Selama 2 minggu terakhir, apakah Anda pada suatu hari tidak meminum obat?	43	95,6	2	4,4
3.	Apakah Anda pernah mengurangi atau menghentikan penggunaan obat tanpa memberitahu dokter karena merasakan kondisi lebih buruk/ tidak nyaman saat menggunakan obat?	42	93,3	3	6,7
4.	Saat melakukan perjalanan atau meninggalkan rumah, apakah Anda terkadang lupa untuk membawa obat?	42	93,3	3	6,7
5.	Apakah Anda kemarin meminum semua obat?	43	95,6	2	4,4
6.	Saat merasa keadaan membaik, apakah Anda terkadang memilih untuk berhenti meminum obat?	42	93,3	3	6,7
7.	Sebagian orang merasa tidak nyaman jika harus meminum obat setiap hari. Apakah Anda pernah merasa terganggu karena keadaan seperti ini?	28	62,2	17	37,8
8.	Berapa sering Anda lupa meminum obat?	42	93,3	3	6,7
<i>Total</i>		324	90%	36	10%

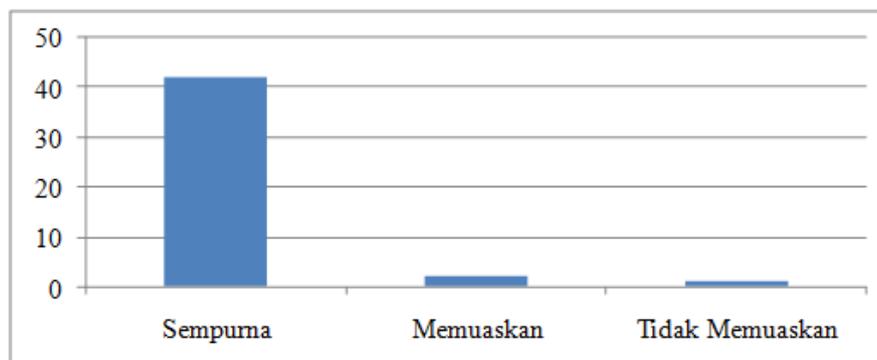
Berdasarkan hasil frekuensi pertanyaan tentang kepatuhan pasien meminum obat tuberkulosis paru, diketahui bahwa banyak pasien yang menjawab kuesioner benar yang menandakan pasien tersebut memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi. Hal ini dapat dilihat dari Tabel 1, sebanyak 324 jawaban (90%) dari responden dijawab dengan benar, sedangkan sebanyak 36 jawaban (10%) dari responden dijawab dengan salah.

**Gambar 5.** Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Berdasarkan Kuesioner

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat diketahui bahwa sebanyak 3 responden (6,7%) mempunyai tingkat kepatuhan rendah, 14 responden (31,1%) mempunyai tingkat kepatuhan sedang, dan 28 responden (62,2%) mempunyai tingkat kepatuhan tinggi. Adapun tingkat kepatuhan pasien tuberkulosis paru berdasarkan kuesioner tersebut dapat dilihat pada Gambar 5 diatas.

Tingkat Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Berdasarkan *Pill Count*

Tingkat kepatuhan Pasien tuberkulosis paru Berdasarkan *Pill Count* dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu, sempurna (*complete*) kepatuhan 100%, memuaskan (*satisfactory*) kepatuhan $\geq 80\%$ - $<100\%$, dan tidak memuaskan (*unsatisfactory*) kepatuhan $<80\%$ (Nackers, 2012). Adapun tingkat kepatuhan pasien berdasarkan *Pill Count* dapat dilihat pada Grafik 6 berikut.



Gambar 6. Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Tuberkulosis Paru Berdasarkan *Pill Count*

Berdasarkan perhitungan persentase kepatuhan menggunakan rumus *pill count*, maka didapatkan kepatuhan sempurna berjumlah 42 orang (93,3%), kepatuhan memuaskan berjumlah 2 orang (4,4%), dan kepatuhan tidak memuaskan hanya berjumlah 1 orang (2,2%).

Pasien dengan kepatuhan sempurna (100%) merupakan pasien yang tidak memiliki sisa obat. Pasien dengan kepatuhan memuaskan ($\geq 80\%$ - $<100\%$) merupakan pasien yang memiliki sisa obat untuk sekali minum, artinya mereka lupa atau tidak meminum obat satu kali dalam sekali pengambilan obat. Sedangkan pasien dengan kepatuhan tidak memuaskan ($<80\%$) merupakan pasien yang memiliki sisa obat untuk dua kali minum, artinya mereka lupa atau tidak meminum obat dua kali dalam sekali pengambilan obat. Menurut Pameswari (2016), ada beberapa hal yang menyebabkan pasien tuberkulosis paru tidak mengonsumsi obat yaitu obat tuberkulosis paru harus dikonsumsi dalam jangka waktu panjang, penderita akan merasakan sembuh karena berkurang atau hilangnya gejala penyakit setelah menjalani terapi 1-2 bulan atau lebih sehingga penderita malas untuk meneruskan pengobatan kembali, serta efek samping yang ditimbulkan oleh obat tuberkulosis paru tersebut. Pada penelitian ini mayoritas dari pasien (93,3%) memiliki tingkat kepatuhan yang sempurna (*complete*).

Hubungan Karakteristik Responden dengan Tingkat Kepatuhan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tidak diperoleh adanya hubungan antara karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan dengan tingkat kepatuhan. Adapun hasil uji *Chi-Square* usia responden terhadap tingkat kepatuhan responden dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Hasil Uji *Chi-Square* Usia Responden Terhadap Tingkat Kepatuhan Responden

Usia	Tingkat Pengetahuan			Total (%)	P Value
	Rendah (%)	Sedang (%)	Tinggi (%)		
17-25 Tahun	0 (0,0)	2 (40,0)	3 (60,0)	5 (100,0)	0,462
26-35 Tahun	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (100,0)	2 (100,0)	
36-45 Tahun	1 (8,3)	1 (8,3)	10 (83,3)	12 (100,0)	
46-55 Tahun	0 (0,0)	4 (50,0)	4 (50,0)	8 (100,0)	
56-65 Tahun	1 (7,1)	5 (35,7)	8 (57,1)	14 (100,0)	
> 65 Tahun	1 (25,0)	2 (50,0)	1 (25,0)	4 (100,0)	
Total	3 (6,7)	14 (31,1)	28 (62,2)	45 (100,0)	

Tabel 2 menunjukkan bahwa nilai signifikansi *chi-square* untuk variabel usia adalah sebesar 0,462 (sig > 0,05). Nilai ini diartikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat kepatuhan, sehingga dapat disimpulkan bahwa usia tidak mempengaruhi tingkat kepatuhan responden.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sari (2014), penyakit tuberkulosis paru paling banyak ditemukan pada kelompok umur lansia. Adanya transisi demografi dimana umur harapan hidup semakin tinggi, menyebabkan kejadian tuberkulosis paru pada umur lanjut terjadi karena penurunan imunitas. Hal inilah yang kemudian menyebabkan seseorang rentan terserang tuberkulosis paru, karena kelompok umur yang lebih tua cenderung memiliki daya tahan tubuh yang lebih lemah, sehingga sangat rentan untuk tertular dan menunjukkan gejala penyakit. Pada dasarnya semua kontak penderita tuberkulosis paru BTA+ memiliki risiko terinfeksi yang sangat besar. Tapi tidak semua kontak yang terinfeksi menunjukkan gejala tuberkulosis paru atau pada akhirnya didiagnosis menderita tuberkulosis paru. Risiko munculnya gejala tuberkulosis paru dapat diminimalisir dengan menjaga daya tahan tubuh.

Adapun hasil uji *Chi-Square* jenis kelamin responden terhadap tingkat kepatuhan responden dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Hasil Uji *Chi-Square* Jenis Kelamin Responden Terhadap Tingkat Kepatuhan Responden

Jenis Kelamin	Tingkat Pengetahuan			Total (%)	P Value
	Rendah (%)	Sedang (%)	Tinggi (%)		
Laki-Laki	2 (9,5)	5 (23,8)	14 (66,7)	21 (100,0)	0,527
Perempuan	1 (4,2)	9 (37,5)	14 (58,3)	24 (100,0)	
Total	3 (6,7)	14 (31,1)	28 (62,2)	45 (100,0)	

Tabel 3 menunjukkan bahwa nilai signifikansi *chi-square* untuk variabel jenis kelamin adalah sebesar 0,527 ($\text{sig} > 0,05$). Nilai ini diartikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kepatuhan, sehingga dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi tingkat kepatuhan responden.

Menurut Suryo (2010), penderita tuberkulosis paru lebih banyak pada laki-laki dibandingkan pada perempuan. Hal ini dikarenakan adanya kecenderungan merokok dan konsumsi alkohol pada laki-laki yang menyebabkan penurunan sistem imun sehingga lebih mudah terserang tuberkulosis paru. Meski demikian, masih terdapat perbedaan hasil penelitian mengenai faktor jenis kelamin terhadap timbulnya tuberkulosis paru. Menurut Aditama (2006), angka kematian akibat tuberkulosis paru pada kelompok umur 15-44 tahun di negara maju ternyata lebih tinggi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Di samping itu angka kematian akibat tuberkulosis paru pada perempuan dua kali lebih banyak dibandingkan dengan angka kematian ibu akibat kehamilan, persalinan, dan nifas. Hal serupa juga dikemukakan oleh Sari (2014) yang menyatakan bahwa jenis kelamin perempuan diduga menjadi salah satu faktor risiko terjadinya tuberkulosis paru. Adanya perbedaan hasil penelitian menunjukkan bahwa perlunya penelitian lanjutan untuk membuktikan adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian tuberkulosis paru berdasarkan risiko pada masing-masing jenis kelamin.

Adapun hasil uji *Chi-Square* pendidikan terakhir responden terhadap tingkat kepatuhan responden dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Hasil Uji *Chi-Square* Jenis Kelamin Responden Terhadap Tingkat Kepatuhan Responden

Pendidikan Terakhir	Tingkat Pengetahuan			Total (%)	P Value
	Rendah (%)	Sedang (%)	Tinggi (%)		
SD	3 (17,6)	6 (35,3)	8 (47,1)	17 (100,0)	0,260
SMP	0 (0,0)	5 (35,7)	9 (64,3)	14 (100,0)	
SMA	0 (0,0)	2 (16,7)	10 (83,3)	12 (100,0)	
D3/S1	0 (0,0)	1 (50,0)	1 (50,0)	2 (100,0)	
Total	3 (6,7)	14 (31,1)	28 (62,2)	45 (100,0)	

Tabel 4 menunjukkan bahwa nilai signifikansi *chi-square* untuk variabel pendidikan terakhir adalah sebesar 0,260 ($\text{sig} > 0,05$). Nilai ini diartikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan terakhir dengan tingkat kepatuhan, sehingga dapat disimpulkan bahwa pendidikan terakhir tidak mempengaruhi tingkat kepatuhan responden.

Dari hasil analisis yang didapatkan bahwa persentase yang paling banyak yaitu pada responden yang memiliki tingkat pendidikan SD dan SMP, yaitu pendidikan yang termasuk rendah. Samory, dkk., (2022) membuktikan pendidikan tidak ada berhubungan dengan rendahnya kepatuhan pengobatan TB pada penderita TB paru. Hal ini sejalan dengan penelitian Wulandari (2015) bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru.

Adapun hasil uji *Chi-Square* pekerjaan responden terhadap tingkat kepatuhan responden dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Hasil Uji *Chi-Square* Jenis Kelamin Responden Terhadap Tingkat Kepatuhan Responden

Pekerjaan	Tingkat Pengetahuan			Total (%)	P Value
	Rendah (%)	Sedang (%)	Tinggi (%)		
PNS	0 (0,0)	1 (100,0)	0 (0,0)	1 (100,0)	0,482
Pegawai Swasta	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (100,0)	2 (100,0)	
Wiraswasta	2 (8,7)	5 (21,7)	16 (69,6)	23 (100,0)	
Tidak Bekerja	1 (5,3)	8 (42,1)	10 (52,6)	19 (100,0)	
Total	3 (6,7)	14 (31,1)	28 (62,2)	45 (100,0)	

Tabel 5 menunjukkan bahwa nilai signifikansi *chi-square* untuk variabel pekerjaan adalah sebesar 0,482 ($\text{sig} > 0,05$). Nilai ini diartikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan tingkat kepatuhan, sehingga dapat disimpulkan bahwa pekerjaan tidak mempengaruhi tingkat kepatuhan responden.

Menurut Suryo (2010), jenis pekerjaan menentukan faktor risiko yang harus dihadapi. Pekerjaan yang berada di lingkungan yang berdebu, lembab serta dengan pencahayaan dan ventilasi yang kurang baik akan meningkatkan risiko terjadinya gangguan pada saluran pernafasan dan risiko penularan di tempat kerja.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa pekerjaan responden tertinggi adalah wiraswasta, yang memiliki pendapatan yang tidak tetap per bulannya sehingga sangat berpengaruh pada makanan/gizi secara langsung serta lingkungan yang berdampak pada kesehatan mereka sendiri. Kepala keluarga yang mempunyai pendapatan di bawah UMR akan mengonsumsi makanan dengan kadar gizi yang tidak sesuai sehingga mempunyai status gizi yang kurang dan akan memudahkan untuk terkena penyakit infeksi diantaranya TB paru.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat kepatuhan pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Sawit Seberang berdasarkan kuesioner tergolong tinggi yaitu 62,2%, dan tingkat kepatuhan pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Sawit Seberang berdasarkan *Pill Count* tergolong sempurna yaitu 93,3%. Tidak terdapat hubungan karakteristik pasien rawat jalan tuberkulosis paru terhadap tingkat kepatuhan minum obat di Puskesmas Sawit Seberang. Karakteristik pasien (jenis kelamin, umur, pendidikan, dan pekerjaan) tidak mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien minum obat tuberkulosis paru.

REFERENSI

- Aditama TjY. (2006). Tuberkulosis. *Jurnal TB*. 3(2). <http://www.tbindonesia.or.id/pdf>
- Absor, Sholihul. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Wilayah Kabupaten Lamongan pada Januari 2016-Desember 2018. *Jurnal Medica Anteriana*. Vol 2 (2):80-87. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/MedArt/article/view/6143>
- Fitri, Diana, L., Agnes, J. (2018). Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Vol 7 (2):34-42. <https://doi.org>

/10.33221/jikm.v7i01.50

- Gunawan, Adelia Ratna. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Paru Di Lima Puskesmas Se-Kota Pekanbaru. *Jurnal FOM FK*. Vol 4 (2):1-20. <https://www.neliti.com/publications/188404/faktor-faktor-yang-mempengaruhi-tingkat-kepatuhan-pasien-terhadap-pengobatan-tub#cite>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran: Tata Laksana Tuberkulosis. Jakarta, Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Pusdatin Kemenkes RI: Jakarta, Pusdatin Kemenkes RI.
- Morisky D. E. dan M. R. DiMatteo. (2011). Improving the Measurement of Self-reported Medication Nonadherence: Final response. *J Clin Epidemiologi*. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2010.09.002>
- Nackers, F., Huerga, H., Espie, E., Bastard, M. (2012). Adherence to Self-Administered Tuberculosis Treatment in a High HIV-Prevalence Setting: A Cross-Sectional Survey in Homa Bay, Kenya. *Plos One*. 7(3): e32140. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0032140>
- Pameswari, Puspa., Auzal, Halim., Lisa, Yustika. (2016). Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Mayjen H. A. Thalib Kabupaten Kerinci. *Jurnal Sains Farmasi dan Klinis*. Vol 2(2). <https://doi.org/10.29208/jsfk.2016.2.2.60>
- Samory, U. S., Yunalia, E. M., Suharto, I. P. S., dan Nurseskasatmata, S. E. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Urei-Faisei (URFAS). *Indonesian Health Science Journal*. Vol 2(1). <https://doi.org/10.52298/ihsj.v2i1.25>
- Sari, Reny Mareta. (2014). Hubungan Antara Karakteristik Kontak Dengan Adanya Gejala TB Pada Kontak Penderita TB Paru BTA+. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol. 2 (2): 274–285. <https://e-journal.unair.ac.id/JBE/article/download/182/52/247>
- Suryo, Joko. (2010). Penyembuh Gangguan Sistem Pernafasan. Yogyakarta: B First (PT Bentang Pustaka).
- World Health Organization (WHO). 2020. Global Tuberculosis Report 2018. Switzerland. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274453>
- Wulandari, D. (2015). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Tahap Lanjutan Untuk Minum Obat di RS Rumah Sehat Terpadu Tahun 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 2(1): 17–28. <http://dx.doi.org/10.7454/arsi.v2i1.2186>