

JOURNAL OF MUSLIM COMMUNITY HEALTH (JMCH)

Penerbit: Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat

Universitas Muslim Indonesia

Journal Homepage:

<https://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch/about>

Original Article

Faktor Risiko Ketidakpatuhan Pengobatan Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Rangas Kabupaten Mamuju

*Syafuruddin¹, Fatmah Afrianty Gobel², Arman²

¹Puskesmas Rangas Kabupaten Majene

²Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia, Sulawesi Selatan

Email Corresponding Author: syafuruddin_014@yahoo.com

Received: 21 Mei 2022, Accepted: 20 Juni 2022, Published: 20 Juli 2022

ABSTRACT

Background: High rates of dropout (non-compliance of medication), inadequate treatment, and resistance to anti-tuberculosis drugs (ATD) are the main obstacles that occur in TB control and are a challenge to TB control programs. This study aims to find out the risk factors for non-compliance of pulmonary TB sufferers in treatment in the working area of the Rangas Public Health Center of Mamuju Regency.

Methods: The type of research used is analytical observational research using a control case study with a sample size of 111 people consisting of 37 people for the case group and 74 people for the control group with a comparison of control cases 1:2, sampling techniques by purposive sampling. The data analysis used is the univariate analysis and bivariate analysis (Odds Ratio).

Results: The results showed that knowledge (OR=2.472;95%CI=1.047-1.058), motivation (OR=4.392; 95%CI=1.795-10.742), PMO (Family Support) (OR=2.781;95%CI=1.229-6.291) health worker support (OR=1.28; 95%CI=0.349-3.644 and access to health facilities (OR=1.609); 95%CI=0.670-3.864) is a risk factor for non-compliance with Pulmonary TB treatment at Public Health Center of Rangas, Mamuju Regency.

Conclusion: The conclusion of this study is that significant risk factors for compliance of pulmonary TB treatments are knowledge, motivation, and PMO (family support). While supporting health workers and access to health facilities are nonsignificant risk factors. To increase patient motivation, it is necessary for the role of both family and health workers to support so that the patient's motivation is always maintained in complying with pulmonary TB treatment that patients run.

Keywords: Pulmonary TB; Knowledge; Motivation; PMO, Access

ABSTRAK

Latar Belakang: Angka drop out (tidak patuh berobat) yang tinggi, pengobatan tidak adekuat, dan resistensi terhadap Obat Anti Tuberculosis (OAT) merupakan kendala utama yang sering terjadi dalam pengendalian TB dan merupakan tantangan terhadap program pengendalian TB. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui factor risiko ketidakpatuhan penderita TB Paru dalam pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Rangas Kabupaten Mamuju.

Metode: Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian penelitian observasional analitik dengan menggunakan studi kasus kontrol dengan besar sampel sebanyak 111 orang yang terdiri atas 37 orang untuk kelompok kasus dan 74 orang untuk kelompok kontrol dengan perbandingan kasus kontrol 1:2. teknik pengambilan sampel dengan cara purposive sampling. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat (Odds Ratio).

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan (OR=2,472; 95%CI=1,047-1,058), motivasi (OR=4,392; 95%CI=1,795-10,742), PMO (Dukungan Keluarga) (OR=2,781 ;95%CI=1,229-6,291) dukungan petugas kesehatan (OR=1,28; 95%CI=0,349-3,644 dan akses ke fasilitas kesehatan (OR=1,609); 95%CI=0,670-



3,864) merupakan faktor risiko terhadap ketidakpatuhan pengobatan TB Paru di Puskesmas Rangas Kabupaten Mamuju.

Kesimpulan: Kesimpulan dalam penelitian ini adalah faktor risiko yang bermakna terhadap kepatuhan pengobatan TB Paru adalah pengetahuan, motivasi, PMO (dukungan keluarga). Sedangkan dukungan petugas kesehatan dan akses ke fasilitas kesehatan merupakan faktor risiko yang tidak bermakna terhadap kepatuhan pengobatan TB Paru. Untuk meningkatkan motivasi pasien maka diperlukan peran serta dukungan keluarga dan petugas kesehatan agar motivasi pasien selalu terjaga dalam mematuhi pengobatan TB Paru yang sementara penderita jalani.

Kata kunci: TB Paru; Pengetahuan; Motivasi; PMO; Akses

LATAR BELAKANG

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. Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan salah satu penyebab kematian sehingga perlu dilaksanakan program penanggulangan tuberkulosis secara berkesinambungan (Rajagukguk, 2019)

Secara global pada tahun 2017 jumlah tertinggi kasus TB terjadi di wilayah Asia Tenggara dan Pasifik Barat dengan 62% kasus baru, diikuti oleh wilayah Afrika dengan 25% kasus baru. Kasus TB terjadi di 30 negara sebesar 87%, delapan negara menyumbang dua pertiga dari kasus TB baru yaitu India, Cina, Indonesia, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Afrika Selatan. Indonesia bersama 13 negara lain, masuk dalam daftar HBC (high burden countries) untuk ke 3 indikator yaitu TBC, TBC/HIV, dan MDR-TBC (Mathofani and Febriyanti, 2020)

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan pembangunan berkelanjutan untuk tahun 2030 dengan salah satu sasaran mengakhiri epidemi tuberculosis (TB) secara global yang disetujui oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014 dengan harapan angka kematian akibat TB turun hingga 90% dan insiden TB turun hingga 80% pada tahun 2030 (WHO, Global Tuberculosis Report, 2016). Secara umum angka notifikasi kasus BTA (Bakteri Tahan Asam) positif baru dan semua kasus dari tahun ke tahun di Indonesia mengalami peningkatan. Angka notifikasi kasus (case notification rate/CNR) pada tahun 2015 untuk semua kasus sebesar 117 per 100.000 penduduk (Winarni *et al.*, 2019)

Walaupun telah diketahui obat-obat untuk mengatasi TB dan penyakit TB dapat disembuhkan dengan obat-obat TB, penanggulangan dan pemberantasannya sampai saat ini belum memuaskan. Angka *drop out* (mangkir, tidak patuh berobat) yang tinggi, pengobatan tidak adekuat, dan resistensi terhadap Obat Anti Tuberculosis (OAT) yaitu MDR TB merupakan kendala utama yang sering terjadi dalam pengendalian TB dan merupakan tantangan terhadap program pengendalian TB. 2 MDR TB terjadi bila penderita putus berobat sebelum masa pengobatan selesai atau penderita sering putus-putus minum obat selama menjalani pengobatan TB (Bagiada and Primasari, 2019).

Penelitian dilakukan oleh Made pada tahun 2019 menyatakan bahwa kepatuhan adalah salah satu factor potensial untuk meningkatkan kesembuhan penderita TB dan ketidak patuhan disamping menurunkan tingkat kesembuhan penderita juga merupakan ancaman terhadap terjadinya MDR TB. Menemukan faktor yang berperan dalam menghambat penyembuhan penderita TB akan memperbaiki efektivitas pengobatan TB (Bagiada and Primasari, 2019)

Menurut (H, Humaidi and Anggarini, 2020) Lamanya pengobatan TB menyebabkan banyak penderita yang tidak patuh karena merasa dirinya sudah sehat dan merasa bosan serta jenuh. Selain itu tidak adanya dukungan keluarga yang berperan serta mendukung melaksanakan perawatan dan pengobatan pada anggota yang sakit, sehingga dengan tidak adanya dukungan serta motivasi keluarga

hususnya PMO (Pengawas Minum Obat) di keluarga maka banyak sekali terjadinya kegagalan pasien TB dalam melaksanakan pengobatan yang masih dijalani di Fasilitas Kesehatan.

Provinsi Sulawesi Barat menurut data dari Kementerian Pembangunan Daerah Terpencil masih merupakan provinsi tertinggal adalah provinsi ke 33 dengan jumlah penduduk sebanyak kurang lebih 1,3 Juta, keadaan geografis serta kondisi pencapaian derajat hidup masyarakat masih rendah termasuk dalam hal pencapaian kesejahteraan kesehatan, hal ini dianggap penyebab ketertinggalan tersebut. Terbatasnya jumlah tenaga kesehatan, minimnya sarana pelayanan kesehatan serta masih rendahnya kemampuan tenaga pengelola kesehatan dalam hal penyakit tertentu termasuk penyakit Tuberkulosis adalah pekerjaan rumah (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat, 2017b)

Jumlah penderita TB di Sulawesi barat pada tahun 2020 sebanyak 1.969 orang berdasarkan hasil data aplikasi sistem informasi tuberkulosis (SITB). Jumlah penderita TB untuk Kabupaten Mamuju sebanyak 468 orang dan 2 orang TB resisten Obat. Kabupaten Mamuju menduduki peringkat ke 2 terbanyak kasus TB di Sulawesi Barat. Salah satu wilayah pelayanan dasar kesehatan masyarakat yang di laporkan banyak pasien tidak patuh penggunaan obat TB adalah Puskesmas Rangas jumlah kasus 2018 sebanyak 56 orang, jumlah kasus tahun 2019 sebanyak 79 orang dan jumlah kasus tahun 2020 sebanyak 54 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat, 2017a)

Puskesmas Rangas merupakan wilayah dari Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat. Puskesmas Rangas pada tahun 2018 terjadi kematian penderita Tb Paru sebanyak 9 orang dan pada tahun 2021 jumlah kasus penyakit TB makin meningkat. Sehingga perlu perhatian khusus untuk wilayah puskesmas rangas kabupaten mamuju. Kondisi ini memberikan gambaran di Kabupaten Mamuju Masih rendahnya kesadaran masyarakat yang mengakibatkan tingginya resiko penyebaran infeksi (Rangas, 2021)

Berdasarkan uraian pada latar belakang ini maka peneliti ingin meneliti tentang Faktor Risiko Ketidakpatuhan Pengobatan Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Rangas Kabupaten Mamuju.

METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian case control study.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah kerja Puskesmas Rangas Kabupaten Majene dengan waktu penelitian dimulai dari bulan Juli sampai September 2021.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang positif TB Paru dan sedang menjalani pengobatan TB di wilayah kerja Puskesmas Rangas Kabupaten Mamuju sebanyak 189 orang. Besar sampel ditentukan berdasarkan rumus lemeshow, sebanyak 111 orang yang terdiri atas 37 orang untuk kelompok kasus dan 74 orang untuk kelompok kontrol dengan perbandingan kasus kontrol 1:2. Metode pengambilan sampel adalah non probability sampling dengan dengan teknik *Purposive sampling*.

Variabel

Ketidakpatuhan Berobat yang dimaksud dalam penelitian ini adalah tingkat kesadaran dan perilaku seorang pasien dalam mematuhi instruksi, aturan atau anjuran medis yang diberikan oleh



petugas Kesehatan. Kriteria objektif: Tidak Patuh: jika tercatat di buku kontrol pengawasan tb drop out dan Patuh: jika tercatat di buku kontrol pengawasan TB sebagai pasien yang rutin mengambil obat dan minum obat.

Pengetahuan tentang penyakit TBC dan kepercayaan tentang kemanjuran pengobatan akan mempengaruhi penderita mau atau tidak memilih untuk menyelesaikan pengobatannya. Kriteria Objektif, Baik: Jika Jumlah Skor Jawaban $\geq$ Median dari skor total dan Kurang: Jika Jumlah Skor Jawaban $<$ Median dari skor total

Motivasi Penderita menghentikan minum obat TB oleh penderita sendiri yang seharusnya diminum sampai masa pengobatan selesai. Kriteria Objektif, Baik: Jika Jumlah Skor Jawaban $\geq$ Median dari skor total dan Kurang: Jika Jumlah Skor Jawaban $<$ Median dari skor total

Dukungan keluarga merupakan sikap dan tindakan terhadap penderita yang sakit untuk mendorong penderita untuk patuh minum obatnya. Kriteria Objektif, Baik: Jika Jumlah Skor Jawaban $\geq$ Median dari skor total dan Kurang: Jika Jumlah Skor Jawaban $<$ Median dari skor total.

Dukungan petugas Kesehatan adalah Peran petugas kesehatan dalam memberikan motivasi/dorongan yang baik supaya dapat meningkatkan persentase kesembuhan responden. Kriteria Objektif, Baik: Jika Jumlah Skor Jawaban $\geq$ Median dari skor total dan Kurang: Jika Jumlah Skor Jawaban $<$ Median dari skor total.

Akses Fasilitas Kesehatan adalah Jarak tempuh dalam proses pengobatan sangat mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan TB. Akses responden untuk mencapai fasilitas Kesehatan. Kriteria Objektif, Mudah: Jika waktu tempuh untuk mudah mencapai fasilitas pelayanan yang dapat dicapai dalam waktu 15 menit dengan jarak < 2 KM dan Sulit: jika waktu tempuh untuk mudah mencapai fasilitas pelayanan yang dapat dicapai dalam waktu > 15 menit dengan jarak > 2 KM.

Analisis Data

Analisa data dilakukan setelah seluruh data terkumpul, dengan menggunakan program Software SPSS 22.0. Analisis statistik menggunakan analisis univariat, analisis bivariat dengan uji odds ratio (OR)

HASIL

Tabel 1. Distribusi Kasus Dan Kontrol Berdasarkan Karakteristik Pada Penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Rangas Kabupaten Mamuju

Karakteristik	Ketidakpatuhan Pengobatan TB Paru				Total	
	Tidak Patuh (Kasus)		Patuh (Kontrol)			
	n	%	n	%	n	%
Kelompok Umur						
< 20 tahun	0	0,0	5	6,8	5	4,5
20 – 29 tahun	15	40,5	9	12,2	24	21,6
30 – 39 tahun	4	10,8	20	27,0	24	21,6
40 – 49 tahun	14	37,8	10	13,5	24	21,6
50 – 59 tahun	3	13,6	19	25,7	22	19,8
≥ 60 tahun	1	2,7	11	14,9	12	10,8
Jumlah	37	100	74	100	111	100
Jenis Kelamin						
Laki-laki	16	43,2	44	59,5	60	54,1
Perempuan	21	56,8	30	40,5	51	45,9
Jumlah	37	100	74	100	111	100



Pendidikan						
Tidak Sekolah	1	2,7	6	8,1	7	6,3
SD	4	10,8	8	10,8	12	10,8
SLTP	7	18,9	16	21,6	23	20,7
SMA/SMK	21	56,8	43	59,1	64	57,7
PT	4	10,8	1	1,4	5	4,5
Jumlah	37	100	74	100	111	100
Pekerjaan						
PNS	0	0,0	2	1,8	2	1,8
Wiraswasta	6	16,2	17	20,7	23	20,7
Petani	7	18,9	8	13,5	15	13,5
Tenaga Kontrak	6	16,2	5	9,9	11	9,8
IRT	16	43,2	20	27,0	36	32,4
Nelayan	2	5,4	16	21,6	18	16,2
Belum Bekerja	0	0,0	6	8,1	6	5,4
Jumlah	37	100	74	100	111	100

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa kelompok umur tertinggi pada kelompok tidak patuh adalah umur 20-29 tahun sebanyak 15 orang (40,5%) dan kelompok umur terendah adalah ≥ 60 tahun sebanyak 1 orang (2,7%). Sedangkan kelompok umur terendah pada kelompok patuh adalah umur 30-39 tahun sebanyak 20 orang (27,05%) dan kelompok umur terendah adalah < 20 tahun sebanyak 5 orang (6,8%). Dari 60 orang (54,1%) jenis kelamin laki-laki pada kelompok tidak patuh sebanyak 16 orang (43,2%) dan pada kelompok yang patuh sebanyak 44 orang (59,5%). Sedangkan yang jenis kelamin perempuan pada kelompok tidak patuh sebanyak 21 orang (56,8%) dan pada kelompok patuh sebanyak 30 orang (40,5%). Tingkat pendidikan tertinggi pada kelompok tidak patuh adalah tamatan SMA/SMK sebanyak 21 orang (56,8%) dan pendidikan terendah adalah tidak sekolah sebanyak 1 orang (2,7%). Sedangkan tingkat pendidikan tertinggi pada kelompok yang patuh adalah tamatan SMA/SMK sebanyak 43 orang (59,1%) dan pendidikan terendah adalah tamatan perguruan tinggi sebanyak 1 orang (1,4%). Pekerjaan tertinggi pada kelompok tidak patuh adalah sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 16 orang (43,2%) dan pekerjaan terendah adalah sebagai nelayan sebanyak 2 orang (5,4%). Sedangkan pekerjaan tertinggi pada kelompok yang patuh adalah sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 20 orang (27,0%) dan pekerjaan terendah adalah sebagai PNS sebanyak 2 orang (1,8%).

Tabel 2. Distribusi Kasus Dan Kontrol Berdasarkan Variabel Penelitian Pada Penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Rangas Kabupaten Mamuju

Variabel Penelitian	Ketidakpatuhan Pengobatan TB Paru				Total	
	Tidak Patuh (Kasus)		Patuh (Kontrol)			
	n	%	n	%	n	%
Pengetahuan						
Kurang	15	40,5	16	21,6	31	27,9
Baik	22	59,5	58	78,4	81	72,1
Motivasi						
Kurang	17	45,9	12	16,2	29	26,1
Baik	20	54,1	62	83,8	82	73,9

Dukungan Keluarga						
Tidak Mendukung	20	54,1	22	29,7	42	37,8
Mendukung	17	45,9	52	70,3	69	62,2
Dukungan Petugas						
Tidak Mendukung	5	13,5	9	12,2	14	12,6
Mendukung	32	86,5	65	87,8	97	87,4

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa bahwa dari 31 orang (27,9%), responden yang memiliki pengetahuan kurang pada kelompok tidak patuh dalam pengobatan TB Paru sebanyak 15 orang (40,5%) dan pada kelompok patuh dalam pengobatan TB Paru sebanyak 16 orang (21,6%). Sedangkan dari 81 orang (36,8%), responden yang memiliki pengetahuan baik pada kelompok tidak patuh dalam pengobatan TB Paru sebanyak 22 orang (59,5%) dan pada kelompok patuh dalam pengobatan TB Paru sebanyak 58 orang (72,1%).

Dari 29 orang (26,1%), responden yang memiliki motivasi kurang pada kelompok tidak patuh dalam pengobatan TB Paru sebanyak 17 orang (45,9%) dan pada kelompok patuh dalam pengobatan TB Paru sebanyak 12 orang (16,2%). Sedangkan dari 82 orang (73,9%), responden yang memiliki motivasi baik pada kelompok tidak patuh dalam pengobatan TB Paru sebanyak 20 orang (54,1%) dan pada kelompok patuh dalam pengobatan TB Paru sebanyak 62 orang (83,8%). Dari 29 orang (26,1%), responden yang tidak memiliki dukungan keluarga pada kelompok tidak patuh dalam pengobatan TB Paru sebanyak 20 orang (54,1%) dan pada kelompok patuh dalam pengobatan TB Paru sebanyak 22 orang (29,7%). Sedangkan dari 69 orang (62,2%), responden yang memiliki dukungan keluarga pada kelompok tidak patuh dalam pengobatan TB Paru sebanyak 17 orang (45,9%) dan pada kelompok patuh dalam pengobatan TB Paru sebanyak 52 orang (70,3%).

Dari 14 orang (12,6%), responden yang tidak memiliki dukungan petugas kesehatan pada kelompok tidak patuh dalam pengobatan TB Paru sebanyak 5 orang (13,5%) dan pada kelompok patuh dalam pengobatan TB Paru sebanyak 9 orang (12,2%). Sedangkan dari 97 orang (87,4%), responden yang memiliki dukungan petugas kesehatan pada kelompok tidak patuh dalam pengobatan TB Paru sebanyak 32 orang (86,5%) dan pada kelompok patuh dalam pengobatan TB Paru sebanyak 65 orang (87,8%). Dari 14 orang (12,6%), responden yang tidak memiliki dukungan petugas kesehatan pada kelompok tidak patuh dalam pengobatan TB Paru sebanyak 5 orang (13,5%) dan pada kelompok patuh dalam pengobatan TB Paru sebanyak 9 orang (12,2%). Sedangkan dari 97 orang (87,4%), responden yang memiliki dukungan petugas kesehatan pada kelompok tidak patuh dalam pengobatan TB Paru sebanyak 32 orang (86,5%) dan pada kelompok patuh dalam pengobatan TB Paru sebanyak 65 orang (87,8%).

Tabel 3. Analisis Risiko Ketidapatuhan Pengobatan TB Paru Berdasarkan Variabel Penelitian

Variabel Penelitian	Ketidapatuhan Pengobatan TB Paru				OR	95% CI
	Tidak Patuh (Kasus)		Patuh (Kontrol)			
	n	%	n	%		
Pengetahuan						
Kurang	15	40,5	16	21,6	2,472	1,047-1,058
Baik	22	59,5	58	78,4		
Motivasi						
Kurang	17	45,9	12	16,2	4,392	1,795-10,742
Baik	20	54,1	62	83,8		

Dukungan Keluarga						
Tidak Mendukung	20	54,1	22	29,7	2,781	1,229-
Mendukung	17	45,9	52	70,3		6,291
Dukungan Petugas						
Tidak Mendukung	5	13,5	9	12,2	1,128	0,349-
Mendukung	32	86,5	65	87,8		3,644

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 3 di ketahui bahwa hasil uji statistik untuk variabel pengetahuan diperoleh nilai OR sebesar 2,474 dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% diperoleh nilai batas bawah sebesar 1,047 dan batas atas sebesar 1,058 yang berarti pengetahuan merupakan faktor risiko yang bermakna terhadap ketidakpatuhan pengobatan TB. Dengan demikian penderita TB Paru dengan pengetahuan kurang memiliki risiko untuk terjadinya ketidakpatuhan pengobatan sebesar 2,472 kali lebih besar dibandingkan penderita yang memiliki pengetahuan baik.

Hasil uji statistik untuk variabel motivasi di peroleh nilai OR sebesar 4,392 dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% diperoleh nilai batas bawah sebesar 1,795 dan batas atas sebesar 10,742 yang berarti motivasi merupakan faktor risiko yang bermakna terhadap ketidakpatuhan pengobatan TB. Dengan demikian penderita TB Paru dengan motivasi kurang memiliki risiko untuk terjadinya ketidakpatuhan pengobatan sebesar 4,392 kali lebih besar dibandingkan penderita yang memiliki motivasi baik.

Hasil uji statistik untuk variabel dukungan keluarga di peroleh nilai OR sebesar 2,781 dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% diperoleh nilai batas bawah sebesar 1,229 dan batas atas sebesar 6,291 yang berarti dukungan keluarga merupakan faktor risiko yang bermakna terhadap ketidakpatuhan pengobatan TB. Dengan demikian penderita TB Paru yang tidak memiliki (PMO) dukungan keluarga memiliki risiko untuk terjadinya ketidakpatuhan pengobatan sebesar 2,781 kali lebih besar dibandingkan penderita yang memiliki dukungan keluarga.

Hasil uji statistik untuk variabel dukungan petugas kesehatan diperoleh nilai OR sebesar 1,128 dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% diperoleh nilai batas bawah sebesar 0,349 dan batas atas sebesar 3,644 yang berarti dukungan petugas kesehatan merupakan faktor risiko yang bermakna terhadap ketidakpatuhan pengobatan TB. Dengan demikian penderita TB Paru yang tidak memiliki dukungan petugas kesehatan memiliki risiko untuk terjadinya ketidakpatuhan pengobatan sebesar 1,128 kali lebih besar dibandingkan penderita yang memiliki dukungan petugas kesehatan.

DISKUSI

Analisis Faktor Risiko Pengetahuan terhadap Ketidakpatuhan Pengobatan TB Paru

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan adalah suatu hasil yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, dari pengalaman yang didapat (Notoatmodjo, 2012)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita TB Paru dengan pengetahuan kurang memiliki risiko untuk terjadinya ketidakpatuhan pengobatan sebesar 2,472 kali lebih besar dibandingkan penderita yang memiliki pengetahuan baik. Menurut asumsi peneliti baiknya pengetahuan penderita TB karena didukung dengan latar belakang pendidikan dan sebagian besar tingkat pendidikan terakhir adalah SMA/SMK. Pendidikan yang tinggi akan membuat pasien TB mudah menerima informasi yang berkaitan dengan kesembuhan sehingga ia akan patuh untuk minum obat TB.

Hal ini juga didukung oleh teori dari (Notoadmodjo, 2014) yang mengatakan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka akan mudah dalam menerima informasi.

Penelitian ini sejalan dengan (Wulandari, 2015) bahwa Pengetahuan tentang TB Paru merupakan factor resiko terjadinya ketidakpatuhan pada penderita TB Paru fase lanjutan dengan nilai OR 2,891 pada (95% CI: 1,007-8,297) menunjukkan bahwa penderita TB Paru dengan Pengetahuan tentang TB rendah memiliki resiko terjadinya ketidakpatuhan sebesar 2,9 kali lebih besar dibandingkan pengetahuan tentang TB tinggi. Penelitian ini juga di dukung oleh penelitian (Ulfah *et al.*, 2018) bahwa pengetahuan merupakan faktor risiko bermakna terhadap kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Cipunegara Subang dengan nilai OR 2,529 dan p-value 0,005. Hal ini menunjukkan bahwa penderita TB Paru yang memiliki pengetahuan kurang memiliki risiko 2,529 untuk tidak patuh berobat dibandingkan mereka yang memiliki pengetahuan baik.

Analisis Faktor Risiko Motivasi Pengetahuan terhadap Ketidakpatuhan Pengobatan TB Paru

Motivasi adalah kekuatan yang ada dalam seseorang, yang mendorong perilakunya untuk melakukan tindakan. Besarnya intensitas kekuatan dari dalam diri seseorang untuk melakukan suatu tugas atau mencapai sasaran memperlihatkan sejauh mana tingkat motivasinya (Widodo, 2015)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita TB Paru yang memiliki motivasi kurang memiliki risiko 4,392 kali lebih besar untuk tidak patuh dalam pengobatan TB Paru. Menurut asumsi peneliti bahwa motivasi berpengaruh nyata terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis, motivasi dalam diri responden itu sendiri dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu pendidikan dan pengetahuan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi pula tingkat motivasinya, demikian pula dengan pengetahuan, semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin tinggi pula tingkat motivasi seseorang dalam melaksanakan program pengobatan TB.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sarwani, 2012) dengan judul analisis faktor risiko multidrug resistant tuberculosis (MDR-TB) (studi kasus di BP4 Purwokerto) hasil penelitiannya menunjukkan bahwa faktor risiko yang terbukti berpengaruh terhadap kejadian Multi Drug Resistant (MDR-TB) yaitu motivasi penderita yang rendah OR =4,2 (CI=1,47811,94).

Analisis Faktor Risiko PMO (Dukungan Keluarga) terhadap Ketidakpatuhan Pengobatan TB Paru

Dukungan keluarga menurut (Friedman, 2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita TB Paru yang tidak memiliki dukungan keluarga memiliki risiko 2,781 kali lebih besar untuk tidak patuh dalam pengobatan TB Paru. Menurut asumsi peneliti adanya dukungan keluarga maka akan membangkitkan semangat pasien untuk selalu berusaha mencapai kesembuhannya.

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan, sebagian besar PMO berasal dari keluarga responden sendiri. karena dukungan keluarga ini merupakan peran yang sangat penting untuk kesembuhan responden termasuk dari mengingatkan minum obat, memeriksakan kesehatan, memberikan perhatian yang tulus terhadap responden dan memotivasi responden agar tetap semangat dalam menjalani pengobatan dengan rutin.

Menurut (H, Humaidi and Anggarini, 2020) dalam penelitiannya semua anggota keluarga berperan dalam memberikan dukungan sosial kepada pasien, seperti mengingatkan agar kontrol,

minum obat tepat waktu, dan memperhatikan keluhan pasien. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh keluarga sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Wulandari, 2015) bahwa Pengawas Menelan Obat (PMO) merupakan faktor resiko terjadinya ketidakpatuhan pada penderita TB Paru fase intensif dengan nilai OR 11,317 pada (95% CI: 3,673-34,875) menunjukkan bahwa penderita TB Paru dengan PMO tidak aktif memiliki resiko terjadinya ketidakpatuhan sebesar 11,3 kali lebih besar dibandingkan PMO aktif.

Penelitian ini juga di dukung oleh penelitian (Ulfah *et al.*, 2018) bahwa dukungan keluarga merupakan faktor risiko bermakna kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Cipunegara Subang dengan nilai OR 2,956. Hal ini menunjukkan bahwa penderita TB Paru yang tidak memiliki dukungan keluarga memiliki risiko 2,956 untuk tidak patuh berobat dibandingkan mereka yang memiliki dukungan keluarga yang baik.

Analisis Faktor Risiko Dukungan Petugas Kesehatan terhadap Ketidakpatuhan Pengobatan TB Paru

Peran petugas kesehatan adalah suatu kegiatan yang diharapkan dari seorang petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Muta'ali, 2015)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita TB Paru yang tidak memiliki dukungan petugas kesehatan memiliki risiko 1,128 kali lebih besar untuk tidak patuh dalam pengobatan TB Paru. Menurut asumsi peneliti petugas kesehatan memegang peranan penting untuk kesembuhan penderita TB Paru dan juga sebagai sumber informasi bagi penderita TB Paru melalui penyuluhan kesehatan khususnya berkaitan dengan TB Paru dan pengobatannya.

Penelitian ini sejalan dengan (Wulandari, 2015) bahwa sikap petugas merupakan faktor resiko terjadinya ketidakpatuhan pada penderita TB Paru fase lanjutan dengan nilai OR 3,587 pada (95% CI: 1,327-9,699), menunjukkan bahwa penderita TB Paru dengan sikap petugas yang tidak baik memiliki resiko terjadinya ketidakpatuhan sebesar 3,6 kali lebih besar dibandingkan sikap petugas yang baik terhadap pasien.

KESIMPULAN

Penderita TB Paru dengan pengetahuan kurang memiliki risiko untuk terjadinya ketidakpatuhan pengobatan sebesar 2,472 kali lebih besar dibandingkan penderita yang memiliki pengetahuan baik. Penderita TB Paru dengan motivasi kurang memiliki risiko untuk terjadinya ketidakpatuhan pengobatan sebesar 4,392 kali lebih besar dibandingkan penderita yang memiliki motivasi baik. Penderita TB Paru yang tidak memiliki (PMO) dukungan keluarga memiliki risiko untuk terjadinya ketidakpatuhan pengobatan sebesar 2,781 kali lebih besar dibandingkan penderita yang memiliki dukungan keluarga dan Penderita TB Paru yang tidak memiliki dukungan petugas kesehatan memiliki risiko untuk terjadinya ketidakpatuhan pengobatan sebesar 1,128 kali lebih besar dibandingkan penderita yang memiliki dukungan petugas kesehatan. Disarankan kepada Petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas Rangas untuk selalu memberikan motivasi dan dukungan kepada seluruh pasien agar tidak pernah berhenti dalam minum obat dan selalu rutin dalam menjalankan pemeriksaan dan pengobatan untuk dapat mencapai kesembuhan.

Ucapan Terimakasih

Terima kasih kami ucapkan kepada seluruh responden yang telah menjadi bagian dalam penelitian ini.

Deklarasi *Conflict of Interest*

Seluruh penulis menyatakan tidak ada potensi *Conflict of Interest* dalam penelitian dan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Bagiada, I. M. and Primasari, N. L. P. (2019) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Ketidakpatuhan Penderita', *Jurnal Penyakit Dalam*, 11(3), pp. 158–163.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat (2017a) *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat*. Sulawesi Barat.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat (2017b) *Rencana Strategis Dinas Kesehatan tahun 2017-2022*. Sulawesi Barat.
- Friedman (2010) *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. 5th edn. Jakarta: EGC.
- H, S., Humaidi, F. and Anggarini, D. R. (2020) 'Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tbc Regimen Kategori I Di Puskesmas Palengaan', *Jurnal Ilmiah Farmasi Attamru*, 1(1), pp. 7–14. doi: 10.31102/attamru.v1i1.917.
- Mathofani, P. E. and Febriyanti, R. (2020) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Serang Kota Tahun 2019 The Factors Associated With The Incidence Of Pulmonary Tuberculosis In The Working Area Of Serang City Health Center 2019', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 12, pp. 1–10.
- Notoatmodjo, S. (2012) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rajagukguk, A. H. M. (2019) *Program studi s2 ilmu kesehatan masyarakat institut kesehatan helvetia medan 2019*.
- Sarwani, D. (2012) 'Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas', *Obesitas Sentral Dan Kadar Kolesterol Darah Total*, 9(1), pp. 37–43.
- Ulfah, U. et al. (2018) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Cipunegara Subang', *The Indonesian Journal of Infectious Diseases*, 4(1). doi: 10.32667/ijid.v4i1.44.
- Widodo, S. E. (2015) *Manajemen Pengembangan Sumberdaya Manusia*. 2nd edn. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Winarni, L. M. et al. (2019) 'Faktor-Faktor Mempengaruhi Ketidakpatuhan Minum Puskesmas Gembor Kota Tangerang Dosen Program S1Keperawatan STIKesYatsi Tangerang Mahasiswa program S1 Keperawatan STIKes Yatsi Tangerang Pendahuluan Dalam laporan Tuberkulosis Global 2015 yang dinyatakan o', VIII(1), pp. 19–32.
- 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), pp. 17–28.