

DETERMINAN KEPATUHAN BEROBAT PASIEN TB PARU DI PUSKESMAS DALAM WILAYAH KOTA PALEMBANG TAHUN 2010

DETERMINANT OF COMPLIANCE WITH TUBERCULOSIS TREATMENT PATIENT'S PUBLIC HEALTH CENTER IN PALEMBANG CITY, 2010

Syafrida¹, Achmad Fickry Faisya²

¹Staf Pengajar AKL Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan

²Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

ABSTRACT

Background : Tuberculosis (TB) is still a major problem worldwide (WHO,2010). One third of the world population are infected by Mycobacterium Tuberculosis. Approximately 9 million of new cases are identified and 2–2 million people died because of this disease every year. WHO in an annual report on Global TB Control 2009 stated that Indonesia is the third country in the world with tuberculosis problem after India and China. Tuberculosis is a communicable infection disease that causes many death amongst all age. Up to present the tuberculosis rehabilitation program in Indonesia is still far away from expected outcomes, as same as in Palembang. One of the main cause is high rate of incompliance to treatment . Thereore, the compliance to treatment is the most priority.

Method : The purpose of this study was to determine variables influence the compliance of tuberculosis patients to treatment in Indonesia .The study took place in 36 public health center locations in Palembang City. The design of this study was cross sectional from wich the information about the compliance of the tuberculosis patients are measured simultaneously with the orther perception of attitudes.The datas were analysed using the Multiple Logistic Regression in order to find the most proper (fit), simple (parsimonious), and right (robust) model in order to describe the relationship between the outcome variable and set predictor variables and one set predictor variables . Two hundred eight subjects parcipated in the study of wich 66,8% of the subjects are identified as having incompliance attitude. Based in the findings the study also propose a predicted model of TB patient's compliance to the treatment.

Results : Multiple Logistic Regression analyses showed that the predictor of the patient's compliance to treatment are perceived self efficacy and perceived barriers to action (spesific behaviour), knowledge of the TB disease (prior behavior) and health care provider support (influences interpersonal). Perceived self efficacy is the main determinant. Patients who had perceived self efficacy are potentially to be comply to treatment 27,650 times. Patients who had knowledge of the TB disease have potentially to be comply to treatment 8,930 times. Patients who din't have percieved barries to action have potentially to be comply 6,529 times, where as patients who had support from the health provider are potentially to be comply to treatment 5,509 times .

Conclusion : The incompliance patient are caused by nothing perceived self efficacy 96%. If all TB patient have good perceived self efficacy, the number of incompliance can be reduced from 66,8% to 21,6%. The second variable is knowledge of the TB disease showed that 88,7 % of TB patients who had incompliance to the treatment is caused by lack of knowledge the disease. If all TB patients had good knowledge of the TB disease, the rate of incompliance patients can be redused from 66,8 % to 16,97%.The third variable is the perceived barries to action ; it is found that 84,7% of patients who had incompliance to the treatment is caused by the perceived barries to action. If all patients didn't have barries to action, the number of incompliance can be reduced from 66,8% to 23,65%. The incompliance patients are caused by no support from health provider 81,8% if all TB patients got sufficient support from health care provider during treatment, the number of incompliance patients can be reduced from 66,8 % to 29,46%.

It is recommended that treatment model of TB patient's compliance is used as a method to promote and prevent contageous disease especially TB . Health provider has roles to patient education and empower community partipation by facilitating the establishment of self-help group of TB patients. During the activities of the self-help group, TB patients will share their knowledge and experiences thus can improve the motivation, self efficacy, awareness of sign and symptoms of TB disease and decrease the perceived barries to action.

Keywords : Compliance, Tuberculosis, Self Help Group

ABSTRAK

Latar Belakang : Tuberkulosis (TB) masih merupakan masalah kesehatan utama di dunia (WHO,2010). Sampai saat ini di seluruh Indonesia program penanggulangan TB masih jauh dari yang diharapkan, demikian pula halnya di Kota Palembang. Salah satu penyebab utama adalah ketidak patuhan berobat pasien masih tinggi. Oleh karena itu, masalah kepatuhan pasien dalam menyelesaikan program pengobatan merupakan prioritas paling penting.

Metode : Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja 36 Puskesmas yang ada di Kota Palembang. Desain penelitian analitik dengan teknik potong lintang di mana informasi mengenai perilaku kepatuhan pasien TB paru diperoleh secara bersamaan dengan data perilaku yang lain . Jumlah sampel 208 pasien dan diketahui 66,8 % diantaranya pernah berhenti/lupa minum obat . Hasil penelitian ini juga menemukan Model Prediksi Kepatuhan Berobat Pasien TB Paru.

Hasil Penelitian : Analisis regresi logistik ganda menunjukkan kepatuhan berobat pasien TB paru dipengaruhi oleh persepsi *self efficacy* dan persepsi hambatan berobat (perilaku spesifik), pengetahuan pasien tentang penyakit TB paru (perilaku sebelumnya), serta dukungan petugas kesehatan selama pengobatan (pengaruh interpersonal). Persepsi *self efficacy* merupakan determinan yang paling dominan. Pasien TB paru yang memiliki persepsi *self efficacy* baik berpeluang patuh sebesar 27,650 kali ($p=0,000$; $OR=27,650$). Pasien TB paru yang memiliki pengetahuan baik tentang penyakit TB berpeluang patuh sebesar 8,903 kali ($p=0,000$; $OR=8,903$). Pasien TB paru yang tidak merasakan persepsi hambatan dalam berobat berpeluang patuh sebesar 6,529 kali ($p=0,001$; $OR=6,529$) . Pasien TB paru yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan selama pengobatan berpeluang patuh sebesar 5,509 kali ($p=0,001$; $OR=5,509$).

Kesimpulan : Disarankan agar petugas kesehatan menggunakan model prediksi kepatuhan berobat pasien TB paru sebagai pedoman dalam promosi kesehatan dan pencegahan penyakit menular khususnya pasien TB paru. Petugas kesehatan berperan dalam melakukan edukasi pasien dan memberdayakan masyarakat dengan memfasilitasi terbentuknya *self-help* group. Melalui *self-help* group pasien TB paru dapat saling berbagi informasi dan pengalaman mereka yang akan meningkatkan motivasi, *self efficacy* dan kesadaran pentingnya berobat TB secara tertatur sesuai regimen sampai sembuh akan mengurangi hambatan dalam berobat TB paru.

Kata Kunci : Kepatuhan, Tuberkulosis, *Self-Help* Group

PENDAHULUAN

Penyakit *Tuberculosis* (TB) sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena diperkirakan sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi kuman *Mycobacterium tuberculosis*, bahkan penyakit TB merupakan suatu masalah kesehatan utama di dunia dengan bertambahnya kasus baru 8-9 juta orang setiap tahun dan kematian akibat TB mencapai 2-3 juta orang.¹

Meningkatnya jumlah kasus penyakit TB di seluruh dunia disebabkan oleh beberapa hal, yaitu 1) Tingginya angka kemiskinan pada mayoritas penduduk di negara berkembang dan di beberapa daerah perkotaan di negara maju, 2) Perubahan demografik dengan meningkatnya umur harapan hidup, 3) Perlindungan kesehatan yang tidak memadai di banyak negara miskin, 4) Kurangnya akses terhadap sarana dan pra sarana kesehatan, rendahnya pengawasan kasus penyakit TB, serta kemampuan deteksi kasus TB dan tatalaksana yang tidak memadai, 5) Ledakan

jumlah kasus HIV, terutama di Afrika dan Asia dan 6) Fenomena resistensi obat anti-TB (MDR-TB).¹

Secara regional prevalensi TB BTA positif di Indonesia dikelompokkan dalam 3 wilayah yaitu : 1) wilayah Sumatera dengan angka prevalensi TBC adalah 160 per 100.000 penduduk; 2) wilayah Jawa dan Bali dengan angka prevalensi 110 per 100.000 penduduk; 3) wilayah Indonesia Timur dengan angka prevalensi TBC 210 per 100.000 penduduk. Angka tersebut menjadi sangat mengancam mengingat sebagian besar TB adalah TB paru yang sangat mudah dan cepat menular dari satu orang ke orang lain. Bila satu orang menderita TB paru maka ia dapat menularkan kepada 10–15 orang lainnya dalam 1 tahun.¹

Strategi DOTS merupakan strategi komprehensif dalam program penanggulangan Tuberkulosis (P2TB) yang terdiri dari lima komponen yang harus dijalankan secara bersamaan. Kelima komponen tersebut adalah : 1) komitmen politik dari penentu kebijakan ;

2) penegakan diagnosis dengan pemeriksaan hapusan sputum; 3) penggunaan obat paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) jangka pendek yang ampuh dan gratis; 4) adanya pengawas menelan obat (PMO); 5) adanya system pencatatan teknologi kesehatan masyarakat *International Union Against Tuberculosis and Lung Disease* (IUATLD) dan program nasional, berupa *regimen short-course kemoterapi*, diberikan selama 6 bulan atau 8 bulan. Namun demikian *DO rate* masih cukup tinggi sehingga angka kesembuhan juga rendah, berkisar 40-60%.¹ Efek *DO* dan kegagalan menuntaskan pengobatan adalah timbulnya resistensi terhadap OAT yang disebut dengan Multidrug Resistant.²

Pengobatan penderita TB Paru dengan satu jenis obat kemoterapi (*single drug*), tidak patuhnya pasien terhadap pengobatan, lama pengobatan yang tidak sesuai, tidak tepatnya paduan obat dan rendahnya mutu obat, akan menghambat pertumbuhan kuman *sensitive* namun akan memberi kesempatan kuman *resisten* untuk *multiplikasi* sehingga menjadi kuman yang mendominasi penderita TB paru dan pada gilirannya kuman-kuman resisten tersebut akan ditularkan kepada orang lain sehingga orang tersebut juga akan menderita TB Paru dengan basil yang resisten.³

WHO mencantumkan fakta-fakta bahwa *Multi Drug Resistant* (MDR) TB merupakan bentuk dari kegagalan pengobatan.⁴ Penderita MDR-TB membutuhkan penanganan yang lebih sulit dan biaya yang 100 kali lebih mahal (\pm Rp.70 juta) dibanding biaya pengobatan TB paru non MDR-TB, disamping angka kesembuhan yang tidak dijamin dan efek samping yang lebih toksik, juga memerlukan waktu yang lebih lama yakni 16-24 bulan.⁵ Yang lebih mengkhawatirkan lagi, bila penanganan MDR-TB yang merupakan resistensi terhadap OAT lini pertama tidak ditangani hingga tuntas, maka fenomena kegagalan berobat akan beralih pada resistensi obat lini kedua yang disebut *Extensively Drug Resistant*

(XDR) yang hingga saat ini belum ditemukan obatnya.^{2,5}

Gambaran penanggulangan kasus TB di Propinsi Sumatera Selatan dalam kurun waktu empat tahun terakhir (2005-2008) adalah sebagai berikut: Angka Penemuan Kasus (*Case Detection Rate*) baru mencapai 42,77%-46,45%, dan sampai dengan akhir tahun 2009 baru mencapai 46%.⁶ Prosentase pasien baru TB dengan BTA positif yang mengalami perubahan menjadi TBC dengan BTA negative (*Konvensi Rate*) adalah 90-94%, sedangkan Angka Kesembuhan (*Cure Rate*) adalah 83-87%.⁷

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Palembang,⁸ diketahui bahwa Angka Penemuan Kasus Baru Penderita TB BTA + (*Case Detection Rate*) pada tahun 2008 menempati urutan keenam di Sumatera Selatan yakni baru mencapai 36,53%. Di sisi lain, prosentase pasien baru TB paru dengan BTA positif yang mengalami perubahan menjadi TB paru dengan BTA negative (*Konvensi Rate*) 91,7%, dan Angka Kesembuhan (*Cure Rate*) adalah 84% (Dinkes Kota Palembang, 2009). Sedangkan *Annual Risk Tuberculosis Infection* (ARTI) Kota Palembang mencapai 3,3%, artinya setiap 100.000 penduduk, 3.300 diantaranya terinfeksi TB.⁹

Meskipun belum ada laporan kasus MDR-TB di Kota Palembang, namun berdasarkan laporan angka konversi pada register TB-11 dapat dijadikan sebagai gambaran kekhawatiran adanya kasus MDR-TB. Gambaran hasil pengobatan kasus TB Paru di Kota Palembang pada tahun 2008 adalah kasus baru BTA (+) 1.198, Kambuh 34, Default 9 dan Gagal 1.¹⁰

Hingga saat ini usaha penanggulangan TB paru di seluruh Indonesia masih jauh dari yang diharapkan. Salah satu penyebab utamanya adalah ketidakteraturan berobat atau ketidak patuhan berobat pasien masih cukup tinggi. Ketidapatuhan merupakan salah satu penyebab ketidakefektifan pengobatan.¹

Pengobatan yang tidak teratur dan kombinasi obat yang tidak lengkap di masa lalu, diduga dapat menimbulkan kekebalan ganda kuman TB terhadap OAT atau MDR. Keteraturan menelan obat sehari-hari seyogyanya diawasi oleh Pengawas Menelan Obat (PMO) yang ditunjuk dari petugas kesehatan.¹

Resistensi OAT merupakan akibat kesalahan berbagai pihak. Pertama, dokter, karena memberikan OAT secara tidak tepat baik dosis maupun lamanya dan tidak dapat meyakinkan pasien agar teratur dalam menjalani pengobatan. Kedua, pasien yang tidak disiplin dalam pengobatan. Ketiga, obat anti TB yang tidak berkualitas dan fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak mumpuni. Kesalahan utama adalah pada dokter dan pasien.¹¹

Penelitian yang dilakukan di 28 kabupaten/kota di Indonesia menyatakan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien TB adalah pengetahuan tentang penyakit, ketersediaan obat, sikap petugas, dan sikap Pengawasan Menelan Obat.¹²

Peningkatan persentase pasien yang berobat teratur atau patuh akan memberikan dampak positif, yaitu mengurangi angka penularan, mengurangi kekambuhan, menghambat pertumbuhan kuman, mengurangi resistensi kuman terhadap obat, mengurangi kecacatan pasien dan menghindari MDR-TB sehingga pada akhirnya jumlah pasien TB akan menurun.¹

Permasalahan kepatuhan pasien dalam menyelesaikan pengobatan pada kasus TB merupakan prioritas penting untuk mengendalikan program pemberantasan TB terutama mencegah terjadinya MDR-TB. Oleh karena itu perlu diketahui penyebab ketidakpatuhan berobat pasien TB paru melalui penelitian tentang determinan yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan berobat pasien TB paru di puskesmas yang ada dalam wilayah Kota Palembang.

Tujuan penelitian ini secara umum adalah mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien TB paru di puskesmas dalam wilayah Kota Palembang tahun 2010 dan bagaimana bentuk model kepatuhan berobat TB paru di Kota Palembang. Sedangkan secara khusus tujuan penelitian ini adalah untuk meneliti gambaran, hubungan perilaku spesifik terhadap kepatuhan berobat pasien TB paru, hubungan perilaku sebelumnya terhadap ketidakpatuhan berobat pasien TB paru, hubungan pengaruh interpersonal, determinan yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan berobat pasien TB paru, dan membangun model kepatuhan berobat TB paru di Kota Palembang tahun 2010.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian *observasional analitik* dengan rancangan penelitian melalui pendekatan teknik potong lintang (*Cross Sectional*). Pada desain penelitian ini informasi mengenai kepatuhan berobat pasien TB paru diperoleh secara bersamaan dengan data perilaku yang lain.

Populasi penelitian adalah seluruh pasien TB paru di Kota Palembang. Populasi target adalah seluruh pasien TB paru yang berobat jalan dan mendapat pengobatan dengan strategi DOTS di Puskesmas. Populasi terjangkau adalah pasien TB paru BTA (+) dan BTA (-) rongent (+) yang berobat jalan di puskesmas dan mendapat pengobatan strategi DOTS di puskesmas yang ada di dalam wilayah Kota Palembang pada tahun 2009. Unit analisis populasi adalah pasien TB paru yang terpilih menjadi anggota sampel.

Sampel dalam penelitian adalah unit analisis populasi yang terpilih dan dianggap dapat mewakili populasinya serta memenuhi kriteria inklusi. Kriteria Inklusi adalah: pasien TB paru, berusia 15 tahun, berdomisili di Kota Palembang sampai dengan saat penelitian, pasien belum dinyatakan sembuh (pengobatan lengkap, lalai, putus berobat,

gagal) maupun yang sudah sembuh, peserta tercatat pada register program pengobatan TB paru tahun 2009, bersedia dijadikan responden penelitian. Kriteria eksklusi adalah: usia > 15 Tahun, berdomisili di luar Kota Palembang pada saat penelitian, tidak bersedia dijadikan responden penelitian.

Jumlah sampel total yang diperlukan adalah 208 responden. Berdasarkan jumlah puskesmas yang melaksanakan Program DOTS di Kota Palembang yaitu 36 Puskesmas. Selanjutnya pengambilan sampel dilakukan secara *simple random sampling*, menggunakan piranti lunak *random sampling generator*.

Variabel Penelitian yang digunakan adalah variable dependen dan independen. Variabel dependen adalah kepatuhan berobat pasien TB paru. Variabel independen dalam penelitian ini merupakan gabungan dari variabel composite.

Semua pasien berobat jalan yang datang ke Puskesmas di wilayah Kota Palembang dengan diagnosa TB paru dan terdaftar dalam registrasi TB tahun 2009 dipilah berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Pasien yang tidak memenuhi kriteria inklusi tidak diikutsertakan dalam penelitian ini dan dilakukan penatalaksanaan. Pasien yang memenuhi kriteria inklusi diikutsertakan dalam penelitian dan dicatat dalam status penelitian. Data yang diperoleh kemudian dikumpulkan dan dianalisis.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Tabel 1.

Distribusi Pasien TB Paru di Puskesmas dalam Wilayah Kota Palembang, tahun 2009

No	Puskesmas	Jumlah pasien	
		n	%
1	4 Ulu	53	4.73
2	5 Ilir	30	2.68
3	7 Ulu	34	3.04
4	11 Ilir	23	2.05
5	Ariodillah	23	2.05
6	Basuki Rahmat	42	3.75
7	Boom Baru	49	4.38
8	Bukit Sangkal	19	1.69
9	Dempo	31	2.77
10	Gandus	57	5.09
11	1 Ulu	26	2.32
12	Kalidoni	24	2.14
13	Kampus	8	0.71
14	Kenten	74	6.61
15	Keramasan	23	2.05
16	Kertapati	51	4.55
17	Makrayu	50	4.46
18	Merdeka	23	2.05
19	Multiwahana	30	2.68
20	Naga Swidak	35	3.13
21	Padang Selasa	32	2.86
22	Pakjo	17	1.52
23	Pembina	29	2.59
24	Plaju	36	3.21
25	Punti Kayu	20	1.79
26	Rusun	15	1.34
27	Sungai Baung	13	1.16
28	Sabo Kingking	33	2.95
29	Sako	39	3.48
30	Sei Selincih	21	1.88
31	Sekip	33	2.95
32	Sosial	24	2.14
33	Sukarami	44	3.93
34	Taman Bacaan	21	1.88
35	Talang Betutu	24	2.14
36	Talang Ratu	14	1.25
Total		1120	100

Sumber: Dinkes Kota Palembang, 2010

Berdasarkan perhitungan besar sampel pada penelitian ini, ditentukan 208 orang pasien TB paru yang memenuhi kriteria inklusi sebagai subjek penelitian.

Tabel 2.
Distribusi Pasien TB Paru Menurut
Kepatuhan Berobat, Karakteristik
Individu, Perilaku Sebelumnya, Perilaku
Spesifik, dan Pengaruh Interpersonal

Variabel	Jumlah	
	N	%
Kepatuhan		
Tidak Patuh	139	66.8
Patuh	69	33.2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	94	45.2
Perempuan	114	54.8
Kelompok Umur		
Dewasa (17 – 44 Thn)	136	65.4
Tua (45 Thn)	72	34.6
Status Perkawinan		
Belum Menikah	25	12.1
Sudah Menikah	183	87.9
Pekerjaan		
Bekerja	94	45.2
Tidak Bekerja	114	54.8
Pendidikan		
Rendah	144	69.2
Tinggi	64	30.8
Pengetahuan		
Tidak Baik	151	72.6
Baik	57	27.4
Sikap		
Tidak Baik	105	50.5
Baik	103	49.5
Riwayat / Keluhan		
Tidak ada	89	42.8
Ada	119	57.2
Persepsi terhadap status kesehatan		
Tidak Baik	64	22.8
Baik	144	69.2
Persepsi <i>self efficacy</i>		
Tidak Baik	106	51
Baik	102	49
Persepsi Hambatan		
Ada	152	73.2
Tidak Ada	56	26.8
Persepsi Manfaat		
Tidak Ada	92	44.2
Ada	116	55.8
Persepsi ancaman/ Bahaya TB		
Tidak Ada	92	44.2
Ada	116	55.8
Anjuran berobat		
Tidak Ada	111	53.4
Ada	97	46.6
Pengaruh lingkungan sosial		
Tidak Ada	95	45.7
Ada	113	54.3
Peranan/Keberadaan PMO		
Tidak Ada	139	66.8
Ada	69	33.2
Dukungan Keluarga		
Tidak Ada	101	48.5
Ada	107	51.5
Dukungan Petugas		
Tidak Ada	119	57.2
Ada	89	42.8

Penelitian ini menemukan bahwa 139 orang (66,8%) pasien tidak patuh berobat atau pernah lupa/berhenti minum obat TB karena berbagai alasan, 54.8% pasien TB paru adalah perempuan. Setelah dilakukan pengumpulan data, diketahui bahwa pasien dalam penelitian ini berusia antara 17 sampai 64 tahun, yang dikategorikan berdasarkan kelompok umur menurut WHO, 65.4% pasien TB paru berada pada kelompok umur dewasa (17-44 tahun), 87.9% sudah menikah, 54.8% tidak bekerja, 69.2% berpendidikan rendah (tidak sekolah-tamat SLTP), 72.6% memiliki pengetahuan yang tidak baik tentang penyakit TB paru, 50.5% pasien TB paru memiliki sikap yang baik terhadap pengobatan TB Paru. Sebagian besar pasien TB paru merasakan adanya keluhan sakit sebelum mendapatkan pengobatan, yaitu 57.2%. Dari tabel diatas diketahui bahwa 69.2% pasien TB paru memiliki persepsi yang baik terhadap status kesehatannya, 51.0% pasien TB paru memiliki persepsi *self efficacy* yang tidak baik terhadap pengobatan TB paru, 73.2% pasien TB paru merasakan adanya hambatan dalam berobat, 55.8% pasien TB paru merasakan adanya manfaat berobat TB paru, 55.8% pasien TB paru merasakan adanya ancaman/bahaya penyakit TB Paru, 53.4% pasien TB paru tidak mendapatkan anjuran berobat dari orang-orang disekitarnya, 54.3% pasien TB paru merasakan adanya pengaruh lingkungan sosial disekitarnya terhadap upaya pencegahan dan pengobatan TB Paru, dan 66.8% pasien TB paru tidak merasakan peranan/keberadaan Pengawas Menelan Obat (PMO). Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah pasien TB paru yang mendapatkan dukungan keluarga sedikit lebih banyak dibanding yang tidak mendapatkan dukungan keluarga yaitu 51.5% serta 57.2% pasien TB paru tidak mendapatkan dukungan petugas kesehatan selama pengobatan.

Analisis Bivariat

Tabel 3.
Hubungan Karakteristik Individu dengan kepatuhan berobat

Variabel	Kepatuhan Berobat				Jumlah		P_value
	Tidak Patuh		Patuh		n	%	
	n	%	n	%			
Jenis Kelamin							
Laki-laki	62	65,2	33	34,7	95	100	0,925
Perempuan	75	67,0	37	33,0	112	100	
Umur							
17 – 44 thn	92	67,6	44	32,4	136	100	0,849
45 thn	47	65,3	25	34,7	72	100	
Status Pernikahan							
Belum	18	72,0	7	28,0	25	100	0,719
Sudah	131	66,1	62	33,9	183	100	
Pekerjaan							
Bekerja	62	66,0	32	34,0	94	100	0,925
Tidak Bekerja	77	67,5	37	32,5	114	100	
Pendidikan							
Rendah	95	66,0	49	34,0	144	100	0,816
Tinggi	44	68,8	20	31,2	64	100	
Pengetahuan tentang TB							
Tidak Baik	117	77,5	34	22,5	151	100	0,000
Baik	22	38,6	35	61,4	57	100	
Sikap terhadap TB							
Tidak Baik	69	65,7	36	34,3	105	100	0,844
Baik	70	68,0	33	32,0	103	100	
Riwayat/ Keluhan							
Tidak Ada	58	65,2	31	34,8	89	100	0,771
Ada	81	68,1	38	31,9	119	100	
Persepsi terhadap status kesehatan							
Tidak Baik	42	65,6	22	34,4	64	100	0,932
Baik	97	67,4	47	32,6	144	100	
Persepsi Ancaman TB							
Tidak Baik	66	71,7	26	28,3	92	100	0,233
Baik	73	62,9	43	37,1	116	100	
Persepsi Manfaat Berobat							
Tidak Ada	71	77,2	21	22,8	92	100	0,007
Ada	68	58,6	48	41,4	116	100	
Persepsi Hambatan Berobat							
Ada	106	69,7	46	30,3	152	100	0,193
Tidak Ada	33	58,9	23	41,1	56	100	
Persepsi Self efficacy							
Tidak Baik	98	92,5	8	7,5	106	100	0,000
Baik	41	40,2	61	59,8	102	100	
Anjuran Berobat							
Tidak ada	85	76,6	26	23,4	111	100	0,002
Ada	54	55,7	43	44,3	97	100	
Pengaruh lingkungan sosial							
Tidak ada	75	78,9	20	21,1	95	100	0,001
Ada	64	56,6	49	43,4	113	100	
Peranan/Keberadaan PMO							
Tidak ada	97	69,8	42	30,2	139	100	0,259
Ada	42	60,9	27	39,1	69	100	
Dukungan Keluarga							
Tidak ada	81	80,2	20	19,8	101	100	0,000
Ada	58	54,2	49	45,8	107	100	
Dukungan Petugas kesehatan							
Tidak ada	95	79,8	24	20,2	119	100	0,000
Ada	44	49,4	45	50,6	89	100	

Dari tabel 3. diketahui bahwa proporsi ketidakpatuhan berobat didominasi oleh pasien perempuan (67,0%) dibanding pasien laki-laki (66,0%). Hasil uji statistik dengan *chi square test* dengan $\alpha=0,005$ didapatkan nilai $p = 0,925$ maka H_0 di terima ($p > \alpha$) berarti tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan berobat pasien TB paru. Proporsi ketidakpatuhan berobat didominasi oleh kelompok umur 17-44 tahun (67,6%) dibanding kelompok umur ≥ 45 (65,3%). Hasil uji statistik dengan *chi square test* dengan $\alpha=0,005$ didapatkan nilai $p = 0,849$ maka H_0 di terima ($p > \alpha$) berarti tidak ada hubungan antara umur pasien dengan kepatuhan berobat pasien TB paru. Proporsi ketidakpatuhan berobat didominasi oleh pasien TB paru yang sudah menikah yakni 131 orang dibanding kelompok umur ≥ 45 (65,3%). Hasil uji statistik dengan *chi square test* dengan $\alpha=0,005$ didapatkan nilai $p = 0,719$ maka H_0 di terima ($p > \alpha$) berarti tidak ada hubungan antara status perkawinan pasien dengan kepatuhan berobat pasien TB paru. Proporsi tidak patuh berobat pada pasien TB paru yang tidak bekerja sebanyak 67,5% lebih banyak dibanding proporsi tidak patuh pada pasien TB paru yang bekerja yaitu 66,0%. Hasil uji statistik dengan *chi square test* dengan $\alpha=0,005$ didapatkan nilai $p = 0,925$ maka H_0 di terima ($p > \alpha$) berarti tidak ada hubungan antara pekerjaan pasien dengan kepatuhan berobat pasien TB paru.

Proporsi tidak patuh berobat pada pasien TB paru yang berpendidikan tinggi sebanyak 68,8%, lebih banyak dibanding proporsi tidak patuh pada pasien TB paru yang berpendidikan rendah yaitu 68,8%. Hasil uji statistik dengan *chi square test* dengan $\alpha=0,005$ didapatkan nilai $p = 0,816$ maka H_0 di terima ($p > \alpha$) berarti tidak ada hubungan antara pendidikan pasien dengan kepatuhan berobat pasien TB paru. Proporsi tidak patuh berobat pada pasien TB paru yang tidak memiliki pengetahuan yang baik tentang TB sebanyak 77,5%, lebih banyak dibanding proporsi tidak patuh pada pasien TB paru yang memiliki pengetahuan baik tentang penyakit TB yaitu 38,6%. Hasil uji statistik dengan *chi square test* dengan $\alpha=0,005$ didapatkan nilai $p = 0,000$ maka H_0 di tolak

($p < \alpha$) berarti ada hubungan antara pengetahuan pasien tentang penyakit TB paru dengan kepatuhan berobat pasien TB paru. Proporsi tidak patuh berobat pada pasien TB paru yang memiliki sikap baik tentang TB sebanyak 68%, lebih banyak dibanding proporsi tidak patuh pada pasien TB paru yang memiliki sikap tidak baik terhadap penyakit TB yaitu 65,7%. Hasil uji statistik dengan *chi square test* dengan $\alpha=0,005$ didapatkan nilai $p = 0,844$ maka H_0 di terima ($p > \alpha$) berarti tidak ada hubungan antara sikap pasien terhadap penyakit TB paru dengan kepatuhan berobat pasien TB paru. Proporsi tidak patuh berobat pada pasien TB paru yang ada riwayat/keluhan sakit sebanyak 68,1%, lebih banyak dibanding proporsi tidak patuh pada pasien TB paru yang tidak ada riwayat/keluhan sakit yaitu 65,2%. Hasil uji statistik dengan *chi square test* dengan $\alpha=0,005$ didapatkan nilai $p = 0,771$ maka H_0 di terima ($p > \alpha$) berarti tidak ada hubungan antara riwayat/keluhan sakit dengan kepatuhan berobat pasien TB paru. Proporsi tidak patuh berobat pada pasien TB paru yang memiliki persepsi baik terhadap status kesehatan sebanyak 67,4%, lebih banyak dibanding proporsi tidak patuh pada pasien TB paru yang memiliki persepsi tidak baik terhadap status kesehatan yaitu 65,6%. Hasil uji statistik dengan *chi square test* dengan $\alpha=0,005$ didapatkan nilai $p = 0,932$ maka H_0 di terima ($p > \alpha$) berarti tidak ada hubungan antara persepsi terhadap status kesehatan dengan kepatuhan berobat pasien TB paru.

Proporsi tidak patuh berobat pada pasien TB paru yang memiliki persepsi tidak baik terhadap ancaman TB adalah 71,7%, sedikit berbeda dibanding proporsi tidak patuh pada pasien TB paru yang memiliki persepsi baik terhadap ancaman TB yaitu 62,9%. Hasil uji statistik dengan *chi square test* dengan $\alpha=0,005$ didapatkan nilai $p = 0,233$ maka H_0 di terima ($p > \alpha$) berarti tidak ada hubungan antara persepsi terhadap ancaman TB dengan kepatuhan berobat pasien TB paru. Proporsi tidak patuh berobat pada pasien TB paru yang

tidak memiliki persepsi manfaat berobat adalah 77,2%, lebih banyak dibanding pasien TB paru yang memiliki persepsi manfaat berobat yaitu 58,6%. Hasil uji statistik dengan *chi square test* dengan $\alpha=0,005$ didapatkan nilai $p = 0,007$ maka H_0 di tolak ($p < \alpha$) berarti ada hubungan antara persepsi manfaat berobat dengan kepatuhan berobat pasien TB paru. Proporsi tidak patuh berobat pada pasien TB paru yang memiliki persepsi hambatan berobat adalah 69,7%, tidak jauh berbeda dibanding pasien TB paru yang tidak memiliki persepsi hambatan berobat yaitu 58,9%. Hasil uji statistik dengan *chi square test* dengan $\alpha=0,005$ didapatkan nilai $p = 0,193$ maka H_0 di terima ($p > \alpha$) berarti tidak ada hubungan antara persepsi hambatan berobat dengan kepatuhan berobat pasien TB paru.

Proporsi tidak patuh berobat pada pasien TB paru yang memiliki persepsi self efficacy tidak baik adalah 92,5%, lebih banyak dibanding pasien TB paru yang memiliki persepsi self efficacy baik yaitu 40,2%. Hasil uji statistik dengan *chi square test* dengan $\alpha=0,005$ didapatkan nilai $p = 0,000$ maka H_0 di tolak ($p < \alpha$) berarti ada hubungan antara persepsi self efficacy dengan kepatuhan berobat pasien TB paru. Proporsi tidak patuh berobat pada pasien TB paru yang tidak mendapat anjuran berobat adalah 76,6%, lebih banyak dibanding pasien TB paru yang mendapatkan anjuran berobat yaitu 55,7%. Hasil uji statistik dengan *chi square test* dengan $\alpha=0,005$ didapatkan nilai $p = 0,002$ maka H_0 di tolak ($p < \alpha$) berarti ada hubungan antara anjuran berobat dengan kepatuhan berobat pasien TB paru. Proporsi tidak patuh berobat pada pasien TB paru yang tidak merasakan pengaruh lingkungan sosial adalah 78,9%, lebih banyak dibanding pasien TB paru yang merasakan adanya pengaruh lingkungan sosial yaitu 56,6%. Hasil uji statistik dengan *chi square test* dengan $\alpha=0,005$ didapatkan nilai $p = 0,001$ maka H_0 di tolak ($p < \alpha$) berarti ada hubungan antara pengaruh lingkungan sosial dengan kepatuhan berobat pasien TB paru.

Proporsi tidak patuh berobat pada pasien TB paru yang tidak merasakan peranan/keberadaan PMO adalah 69,8%, tidak jauh berbeda dibanding pasien TB paru yang merasakan adanya peranan/keberadaan PMO yaitu 60,9%. Hasil uji statistik dengan *chi square test* dengan $\alpha=0,005$ didapatkan nilai $p = 0,259$ maka H_0 di terima ($p > \alpha$) berarti tidak ada hubungan antara peranan/keberadaan PMO dengan kepatuhan berobat pasien TB paru. Proporsi tidak patuh berobat pada pasien TB paru yang tidak mendapatkan dukungan keluarga adalah 80,2%, lebih banyak dibanding pasien TB paru yang merasakan adanya dukungan keluarga yaitu 54,2%. Hasil uji statistik dengan *chi square test* dengan $\alpha=0,005$ didapatkan nilai $p = 0,000$ maka H_0 di tolak ($p < \alpha$) berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pasien TB paru. Proporsi tidak patuh berobat pada pasien TB paru yang tidak mendapatkan dukungan petugas kesehatan adalah 79,8%, lebih banyak dibanding pasien TB paru yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan yaitu 49,4%. Hasil uji statistik dengan *chi square test* dengan $\alpha=0,005$ didapatkan nilai $p = 0,000$ maka H_0 di tolak ($p < \alpha$) berarti ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat pasien TB paru.

Analisis Multivariat

Tabel 4.
Variabel Prediktor Kepatuhan Berobat Pasien TB Paru

Variabel Prediktor	<i>p_value</i>
Pengetahuan tentang TB paru	0.000
Persepsi terhadap ancaman sakit TB paru	0.233
Persepsi terhadap manfaat berobat TB paru	0.007
Persepsi terhadap hambatan berobat TB paru	0.193
Persepsi <i>Self efficacy</i>	0.000
Anjuran Berobat TB paru	0.002
Pengaruh Lingkungan Sosial pasien TB paru	0.001
Dukungan Keluarga Selama Berobat TB paru	0.001
Dukungan Petugas Selama berobat TB paru	0.000

Tabel 4. diatas memperlihatkan ada sembilan variabel yang berpotensi untuk masuk ke dalam analisa multivariate, yakni yang memiliki $p_value < 0,25$.

Tabel 5.
Identifikasi Variabel Prediktor Kepatuhan Berobat Pasien TB Paru

Variabel Prediktor	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Pengetahuan	2.18	0.515	17.936	1	0	8.848	3.226	24.268
Persepsi Ancaman	-0.03	0.787	0.001	1	0.97	0.971	0.207	4.543
Persepsi Manfaat	-0.635	1.144	0.308	1	0.579	0.53	0.056	4.987
Persepsi Hambatan	1.922	0.66	8.492	1	0.004	6.835	1.876	24.898
Persepsi <i>Self efficacy</i>	3.35	0.55	37.131	1	0	28.505	9.704	83.733
Anjuran Berobat	-0.357	0.741	0.233	1	0.629	0.699	0.164	2.986
Pengaruh Lingkungan Sosial	0.55	0.932	0.349	1	0.555	1.734	0.279	10.772
Dukungan Keluarga	0.928	1.129	0.675	1	0.411	2.529	0.276	23.13
Dukungan Petugas	1.32	0.841	2.463	1	0.117	3.742	0.72	19.451
Constant	-4.216	0.889	22.489	1	0	0.015		

Secara berturut-turut variabel prediktor yang tidak diikutsertakan dalam analisa selanjutnya adalah: Persepsi terhadap ancaman penyakit TB paru mempunyai nilai $p = 0,970$ ($p > 0,05$), sehingga pada analisis selanjutnya Persepsi terhadap ancaman penyakit TB paru tidak diikutsertakan. Anjuran berobat TB paru mempunyai nilai $p = 0,626$ ($p > 0,05$), sehingga pada analisis selanjutnya Anjuran Berobat TB paru tidak diikutsertakan. Pengaruh lingkungan sosial

mempunyai nilai $p = 0,610$ ($p > 0,05$), sehingga pada analisis selanjutnya Pengaruh lingkungan social tidak diikutsertakan. Persepsi manfaat berobat mempunyai nilai $p = 0,612$ ($p > 0,05$), sehingga pada analisis selanjutnya persepsi manfaat berobat tidak diikutsertakan. Dukungan keluarga mempunyai nilai $p = 0,405$ ($p > 0,05$), sehingga pada analisis selanjutnya dukungan keluarga tidak diikutsertakan.

Tabel 6.
Kandidat Model Kepatuhan Berobat Pasien TB

Faktor Prediktor	p	Exp.B (OR)	95% CI	
Pengetahuan tentang penyakit TB	2.186	0.000	8.903	3.289 – 24.100
Persepsi hambatan berobat TB	1.876	0.001	6.529	2.085 – 20.448
Persepsi <i>self efficacy</i>	3.32	0.000	27.65	9.659 – 79.154
Dukungan Petugas Kesehatan	1.706	0.001	5.509	2.017 – 15.049

Dari tabel 6. diketahui bahwa variabel yang berpengaruh terhadap kepatuhan berobat pasien TB paru adalah pengetahuan tentang penyakit TB, persepsi hambatan berobat, persepsi *self efficacy*, dan dukungan petugas kesehatan. Kekuatan hubungan dari yang terbesar ke yang terkecil adalah persepsi *self*

efficacy pasien TB paru ($OR=27,650$), pengetahuan pasien tentang penyakit TB paru ($OR=8,903$), persepsi pasien terhadap hambatan berobat ($OR=6,529$) dan dukungan petugas kesehatan selama pengobatan ($OR=5,509$).

Tabel 7.
Model Akhir Kepatuhan Berobat Pasien TB

Faktor Prediktor	p	Exp.B (OR)	95% CI	
Persepsi <i>self efficacy</i>	3.32	0	27.65	9.659 – 79.154
Pengetahuan tentang penyakit TB	2.186	0	8.903	3.289 – 24.100
Persepsi hambatan berobat TB	1.876	0.001	6.529	2.085 – 20.448
Dukungan Petugas Kesehatan	1.706	0.001	5.509	2.017 – 15.049
Constant	-4.216	0	0.015	

Hasil analisis pada tabel 7. menunjukkan bahwa dari empat variabel yang menjadi model kepatuhan berobat pasien TB paru, *Odds Ratio (OR)* terbesar adalah persepsi *self efficacy* pasien TB paru (*OR* 27,650), artinya pasien TB paru yang memiliki persepsi *self efficacy* yang tidak baik berpeluang tidak patuh berobat 27,650 kali lebih tinggi dibanding pasien TB paru yang memiliki persepsi *self efficacy* baik, setelah dikontrol variabel pengetahuan, persepsi hambatan berobat, dan dukungan petugas kesehatan. Hal sama berlaku untuk variabel lain.

PEMBAHASAN

Distribusi Pasien TB paru di Puskesmas Kota Palembang

Pasien TB paru yang mengikuti program pemberantasan TB di puskesmas dalam wilayah Kota Palembang pada tahun 2009 sebanyak 1120 orang yang menyebar di 36 puskesmas dalam wilayah Kota Palembang. Jumlah terbanyak berada di wilayah kerja Puskesmas Kenten yaitu 74 pasien (6,61%), sedangkan yang paling sedikit berada di wilayah kerja Puskesmas Kampus yaitu 8 orang (0,7%). Perbedaan jumlah pasien TB paru disuatu wilayah kerja puskesmas berkaitan dengan luas wilayah kerja, jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas, dan tersedianya layanan kesehatan lain seperti klinik, praktik dokter atau rumah sakit pemerintah/swasta di wilayah tersebut.

Kepatuhan Berobat Pasien TB paru

Kepatuhan berobat pasien TB paru pada penelitian ini diartikan sebagai suatu kegiatan, tindakan, atau perilaku pasien dalam melaksanakan aturan pengobatan agar dapat sembuh dari sakit TB paru. Kepatuhan dalam pengobatan TB paru sangat penting agar dapat mencapai kesembuhan yang optimal, sehingga penularan kepada masyarakat dapat dihindari. Apabila pasien pernah berhenti minum obat TB, perilaku pasien tersebut bukan merupakan

tindakan yang dapat menyembuhkan dari sakit TB paru. Pernah berhenti minum obat merupakan perilaku pasien tidak patuh dalam menjalankan aturan pengobatan. Pada penelitian ini ditemukan 66,8% pasien tidak patuh berobat atau pernah berhenti minum obat TB paru. Penelitian yang pernah dilakukan Abiyoso dan Siswanto di Malang tahun 1998 terhadap 123 pasien TB paru dilaporkan 60 pasien (49,1%) putus berobat. Penelitian yang dilakukan oleh Marzuki di Aceh Besar tahun 2000,¹³ meneliti 112 pasien TB paru ditemukan 52 pasien (46,4%) tidak patuh berobat.

Apabila dilihat dari proporsi dan tahun penelitian terdapat perbedaan angka kepatuhan berobat pasien TB paru pada beberapa penelitian sebelumnya dibanding dengan hasil penelitian ini. Hal tersebut mungkin berkaitan dengan tahun penelitian dan jumlah sampel yang berbeda.

Hubungan Karakteristik Individu dengan Kepatuhan Berobat

Karakteristik pasien TB paru di Puskesmas dalam wilayah Kota Palembang yang tidak patuh berobat lebih banyak pasien perempuan 77 orang yaitu sebanyak 33 %. Kebanyakan pasien berusia 17-44 tahun yaitu sebesar 65,4%, berpendidikan rendah sebanyak 69,2 % dan pasien sudah menikah sebesar 87,9%. Proporsi pasien TB paru di Puskesmas dalam wilayah Kota Palembang yang tidak patuh dan pernah berhenti minum obat sebanyak 66,8% sedangkan proporsi pasien yang patuh berobat sebesar 33,2%.

Setelah dilakukan uji statistik, hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara karakteristik individu pasien dengan kepatuhan berobat TB paru. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya. Sumartoyo,¹⁴ menyatakan bahwa kepatuhan berobat tidak berhubungan erat dengan karakteristik pasien, seperti tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, usia, jenis kelamin, dan status

perkawinan. Sedangkan Kyngas pada tahun 1999,¹⁵ melakukan penelitian tentang kepatuhan pasien dengan pengobatan melaporkan bahwa, kepatuhan pasien laki-laki lebih buruk dibandingkan dengan pasien perempuan. Perbedaan hasil penelitian ini kemungkinan disebabkan karena perbedaan metodologi maupun jumlah sampel. Becker dalam Murtiwi,¹² menyatakan bahwa variabel demografi seperti usia, jenis kelamin, dan etnis merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang dalam menentukan suatu tindakan termasuk tindakan pengobatan penyakit.

Hubungan Perilaku Sebelumnya dengan Kepatuhan Berobat Pasien TB paru

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa pengetahuan pasien tentang penyakit TB paru mempunyai hubungan paling kuat dengan kepatuhan berobat dibanding variabel perilaku sebelumnya yang lain, dengan OR 5,475. Hasil uji statistik membuktikan hubungan pengetahuan pasien tentang penyakit TB paru dengan kepatuhan berobat mempunyai nilai $p < 0,000$ ($p < 0,005$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vijay dan Kumar pada tahun 2003. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat pasien selain riwayat keluhan sakit juga adalah pasien tidak memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit TB. Berbeda dari segi variabel *composite* yang berpengaruh dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Murtiwi pada tahun 2004,¹² yang menyatakan bahwa variabel perilaku sebelumnya yang paling kuat hubungannya dengan kepatuhan berobat adalah riwayat keluhan sakit TB (OR 5,2). Perbedaan hasil penelitian ini mungkin disebabkan oleh perbedaan lokasi penelitian, jumlah sampel ataupun metodologinya.

Hubungan Perilaku Spesifik dengan Kepatuhan Berobat

Penelitian ini menunjukkan proporsi pasien yang mempunyai persepsi *self efficacy* yang tidak baik dan tidak patuh berobat sebesar 92,5% dari semua pasien yang memiliki persepsi *self efficacy* tidak baik. Hasil uji statistik membuktikan hubungan bermakna antara persepsi *self efficacy* dengan ketidakpatuhan berobat pasien TB paru ($p_value = 0,000$). Pasien yang patuh berobat menyatakan akan tetap menjalani pengobatan sampai sembuh meskipun harus mengeluarkan biaya sendiri. Mengingat bahwa program pengobatan TB paru dibiayai oleh pemerintah (Gratis) maka dalam penelitian ini biaya yang dimaksud berkaitan dengan seluruh biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien dalam menjangkau layanan kesehatan, seperti biaya transportasi dan lain-lain. Pasien yang patuh berobat juga menyatakan akan tetap minum obat meskipun merasakan adanya keluhan, karena adanya keyakinan untuk sembuh dan tidak ingin membebani keluarga/orang lain karena penyakit yang dideritanya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kerr pada tahun 1994, Chen pada tahun 1995 dan Jeffris pada tahun 1997, yang melaporkan bahwa 86 % persepsi *self efficacy* merupakan determinan perilaku promosi kesehatan. Sedangkan Murtiwi pada tahun 2004,¹² menyimpulkan bahwa variabel spesifik yang berpengaruh terhadap kepatuhan berobat pasien TB paru adalah persepsi hambatan berobat. Perbedaan tersebut mungkin disebabkan oleh perbedaan metodologi dan pengambilan sampel.

Hubungan Pengaruh Interpersonal dengan Kepatuhan Berobat

Hasil penelitian menunjukkan proporsi pasien yang tidak mendapatkan dukungan petugas kesehatan selama pengobatan adalah 119 pasien dan 79,5% diantaranya tidak patuh berobat. Jumlah tersebut lebih banyak

dibanding pasien yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan selama pengobatan yakni 89 pasien dan 59,5% diantaranya tidak patuh berobat. Hasil uji statistik membuktikan ada hubungan bermakna antara dukungan petugas kesehatan selama pengobatan dengan kepatuhan pasien berobat TB paru (*p-value* 0,000).

Hasil penelitian ini menunjang beberapa penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya oleh Darmadi tahun 2000, Marzuki,¹³ yang melaporkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat pasien TB paru antara lain kepuasan terhadap pelayanan kesehatan, sikap petugas kesehatan dan sikap pengawas menelan obat (PMO).

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Gambaran kepatuhan berobat pasien TB paru di puskesmas dalam wilayah Kota Palembang masih jauh dari yang diharapkan, terbukti dari ditemukannya angka proporsi kasus ketidakpatuhan berobat pasien TB paru di puskesmas dalam wilayah Kota Palembang pada tahun 2010 sebesar 66,8%.
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku spesifik yaitu persepsi *self efficacy* dan persepsi hambatan dalam berobat dengan kepatuhan berobat pasien TB paru di puskesmas dalam wilayah Kota Palembang tahun 2010. Berdasarkan nilai kontribusi variable diketahui apabila pasien TB paru memiliki persepsi *self efficacy* yang baik maka angka ketidakpatuhan dapat diturunkan dari 66,8% menjadi 21,6% , dan apabila pasien tidak mempunyai persepsi hambatan dalam berobat maka angka ketidakpatuhan dapat diturunkan dari 66,8% menjadi 23,65%
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku sebelumnya yaitu pengetahuan pasien tentang penyakit TB paru dengan kepatuhan berobat pasien TB paru di puskesmas dalam wilayah Kota Palembang tahun 2010. Berdasarkan nilai kontribusi diketahui bahwa apabila pasien TB paru

memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit TB paru maka angka ketidakpatuhan dapat diturunkan dari 66,8% menjadi 16,97%.

4. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengaruh interpersonal yaitu dukungan petugas kesehatan selama pengobatan dengan kepatuhan pasien TB paru di puskesmas dalam wilayah Kota Palembang tahun 2010. Berdasarkan nilai kontribusi variable diketahui apabila pasien TB paru mendapatkan dukungan petugas kesehatan selama pengobatan maka angka ketidakpatuhan dapat diturunkan dari 66,8% menjadi 29,46%.
5. Persepsi *self efficacy* merupakan determinan yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan berobat pasien TB paru di puskesmas dalam wilayah Kota Palembang tahun 2010.
6. Model prediksi kepatuhan berobat pasien TB paru di Kota Palembang adalah persepsi *self efficacy*, pengetahuan tentang penyakit TB paru, persepsi hambatan dalam berobat dan dukungan petugas kesehatan selama pengobatan, setelah dilakukan kontrol terhadap faktor umur dan pekerjaan.

Untuk mengimplementasikan temuan model prediksi ini maka disarankan beberapa hal sebagai berikut :

1. Membentuk *self help group* dalam komunitas yang bertujuan meningkatkan persepsi *self efficacy* dan kemandirian individu pasien TB paru, keluarga dan masyarakat sekitarnya terhadap permasalahan TB paru termasuk meminimalisir hambatan yang dirasakan selama pengobatan. Keterlibatan para pasien TB paru dalam *self help group* dapat meningkatkan partisipasi aktif pasien TB paru termasuk yang sudah sembuh dalam kegiatan pemberantasan TB paru.
2. Meningkatkan kompetensi petugas kesehatan dalam melakukan konseling dan penyuluhan kesehatan serta pemberdayaan dan pengembangan kemandirian

masyarakat terutama keterlibatannya dalam *self help group* agar dapat membantu pasien mempertahankan kepatuhannya dalam berobat sekaligus mengembangkan *net working* antar petugas kesehatan, antar tim kesehatan, dan antar puskesmas dalam pemberantasan penyakit TB paru.

3. Mengembangkan program-program kegiatan yang berkaitan dengan pemberantasan TB paru baik secara regular di tingkat puskesmas maupun non regular di tingkat komunitas dengan mengembangkan klinik “*drop in*” untuk memberikan informasi dan konseling tentang penyakit TB paru.

7. Penelitian ini belum mengukur kepatuhan berobat pasien TB paru dengan cara observasi, oleh karena itu disarankan agar dilakukan penelitian longitudinal dengan menambahkan variabel lain seperti persepsi petugas` kesehatan terhadap pasien TB paru, motivasi dan keterampilan petugas dalam melaksanakan strategi DOTS serta dukungan *stake holders* dalam peningkatan kepatuhan pasien TB paru, sehingga penelitian dapat mengkaji masalah kepatuhan berobat pasien TB paru secara lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes, RI. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. 2008.
2. Caminero, J.A., *Multidrug Resistant Tuberculosis : Epidemiology, Risk factors and Case Finding*, International Journal Tuberculosis and Lung Disease, 2010. 14 (4) ; 382 -390
3. Zulkarnain. *Analisis Drug Resistance dan Multidrug Resistance Tuberculosis Pada Previously Treated Cases Dengan Strategi DOTS di Kabupaten Deli Serdang*, Tesis FKM Universitas Sumatera Utara, Medan. 2005.
4. World Health Organization. *Global Tuberculosis Control, A Short Update To The 2009 Report*. WHO Press, Geneva. 2009.
5. Caminero, J.A., *Multidrug Resistant Tuberculosis : Epidemiology, Risk factors and Case Finding*, International Journal Tuberculosis and Lung Disease, 2010. 14 (4) ; 382 -390
6. Burhan Erlina. *Tuberkulosis Mengganas Karena Tak Tuntas*. Hasanuddin University Clinical Research <http://labhi.staff.umm.ac.id>, 2010. diakses 20 Februari 2010.
7. Tjekyan Suryadi. *Model Jejaring Penanganan TB Paru Tingkat Kelurahan dan Desa Sebagai Model Akselerasi Deteksi Kasus Baru TB Paru Strategi Direct Observed Short Course Treatment*, Pidato Pengukuhan Guru Besar IKM, FK Universitas Sriwijaya, Jakarta. 2010
8. Dinkes Propinsi Sumsel. *Profil Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Selatan*, Palembang. 2008.
9. Dinkes Kota Palembang. *Laporan P2PL Dinas Kesehatan Kota Palembang*, Palembang. 2008.
10. Ravles, A., Hafni, Y. *Annual Risk of TB Infection di Kota Palembang*, IKM-FK Universitas Sriwijaya. 2006.
11. Dinkes Kota Palembang. *Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang*, Palembang. 2009.
12. Aditama T.Y. *Ketika Obat TBC Tidak Lagi Tahan*, (*Berita Kesehatan* <http://www.borneotribune.com>, 2010. 26 Maret 2010.
13. Murtiwi. *Kepatuhan Berobat Pasien Tuberculosis Paru di 28 Kabupaten di Indonesia*, Disertasi, FKM-Universitas Indonesia, Jakarta. 2004.
14. Marzuki. *Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberculosis Paru di Puskesmas dalam wilayah Kabupaten Aceh Besar Provinsi D.I Aceh*, Tesis FKM-Universitas Indonesia, Jakarta. 2000.
15. Soemartoyo, E. *When Tuberculosis Treatment Fails. A social behavior account of patient adherence*. American

- Review Respiratory Disease, 1993. 147 ;
1311 – 1320.
16. Kyngas,K. *Compliance of Patient
Hypertension and Assosiated Factors.*
- Journal Advance Nursing, 1999. 29 ;
832-839.