

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, SIKAP PASIEN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TB PARU DI BKPM PATI

Gendhis Indra Dhewi*),
Yunie Armiyati**), Mamat Supriyono***)

*)Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang,
**)Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Semarang,
***)PNS di KEMENHAN

ABSTRAK

TB Paru adalah penyakit penyebab kematian ke 3 di Indonesia, sesudah kardiovaskuler dan penyakit saluran pernapasan. Perilaku kepatuhan dapat dipengaruhi berbagai faktor antara lain pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap pasien dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di BKPM Pati. Penelitian ini adalah menggunakan desain *cross-sectional study*. Sampel penelitian adalah *total sampling* sebesar 40 orang. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat TB Paru dengan nilai $p=0,000$. Ada hubungan bermakna antara sikap dengan kepatuhan minum obat TB Paru dengan nilai $p=0,001$. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat TB Paru dengan nilai $p=0,000$. Rekomendasi yang dapat diberikan adalah agar BKPM Pati mengoptimalkan penyuluhan kesehatan agar pasien tetap patuh minum obat, dan keluarga diharapkan selalu memberikan dukungan dan motivasi pada pasien.

Kata kunci: TB Paru, pengetahuan, sikap pasien, dukungan keluarga, kepatuhan minum obat TB Paru.

ABSTRACT

Pulmonary TB is a disease cause of death for three in Indonesia, after cardiovascular and respiratory diseases. Compliance behavior can be influenced by many factors including knowledge, attitude and family support. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge, attitudes and support for families of patients with medication adherence in patients with pulmonary TB at the BKPM Pati. This study is the use of cross-sectional study design. Study sample is total sampling of 40 people. The results showed no significant relationship between knowledge with pulmonary TB drug compliance with the p -value = 0.000. There is a significant relationship between attitudes with pulmonary TB drug compliance with the p -value = 0.001. There was a significant association between family support with Pulmonary TB drug compliance with the p -value = 0.000. Recommendations can be given is that the BKPM Pati optimize patient health education in order to remain adherent to take medication, and families are expected to always provide the support and motivation in patients.

Key words: Pulmonary TB, knowledge, attitudes of patients, family support, pulmonary TB medication adherence

PENDAHULUAN

Kasus penderita TB Paru di Indonesia adalah terbesar ke 3 di dunia, sesudah Cina dan India. Survey Kesehatan Penyakit TB Paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Tuberkulosis Paru disebut juga penyakit TB BTA positif. Sebagian besar kuman TB menyerang Paru, tetapi juga dapat mengenai organ tubuh lainnya. Cara penularan penyakit ini adalah pada waktu batuk dan bersin oleh pasien TB BTA positif. Penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak) (Depkes RI, 2001, hlm.7).

Penemuan suspek tahun 2008 sebanyak 8.511 suspek, penemuan penderita TB Paru BTA positif pada tahun 2008 sebanyak 747 orang mengalami penurunan, bila dibandingkan tahun 2007 sebanyak 750 orang. Hal ini kemungkinan disebabkan karena beberapa UPK belum memenuhi target program angka penemuan penderita baru *Case Detection Rate* (CDR) tahun 2008 sebesar 47% mengalami penurunan, bila dibandingkan tahun 2007 (49%). Penelitian ini diambil di kota Pati dikarenakan masih banyak yang menderita TB Paru. Kejadian TB Paru dengan angka penemuan penderita TB dengan TBA (+) baru di Jawa Tengah tahun 2006 sebanyak 17.318 penderita (*Case Detection Rate/CDR* 49,82%). Angka tersebut diperoleh dari penemuan di puskesmas 13.958 penderita ditambah dari rumah sakit dan BP4 sebanyak 3.360 penderita TB Paru (+) baru. Angka penemuan kasus ini masih rendah oleh karena itu perlu diupayakan peningkatannya (provinsi jawa tengah, 2006, hlm.23). Sedangkan di daerah Semarang dengan penemuan TB Paru tertinggi di daerah Mijen (Dinkes, 2009, hlm.31).

Strategi yang direkomendasikan untuk mengendalikan dengan pendekatan strategi TB Paru yaitu DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*). DOTS terdiri dari 5 komponen yaitu komitmen pemerintah untuk mempertahankan kontrol terhadap TB Paru; deteksi kasus TB Paru diantara orang-orang yang memiliki gejala-gejala melalui pemeriksaan dahak; pengobatan teratur selama 6-8 bulan yang diawasi; persediaan obat TB Paru yang rutin dan tidak terputus; dan sistem laporan untuk monitoring dan evaluasi perkembangan pengobatan dan program.

Kondisi di lapangan masih terdapat penderita TB Paru yang gagal menjalani pengobatan secara lengkap dan teratur. Keadaan ini disebabkan oleh banyak faktor, tetapi yang paling banyak memainkan perannya adalah ketidakpatuhan penderita dalam menjalani pengobatan (Sukana, et al. 2003, ¶4). Kepatuhan adalah hal yang sangat penting dalam perilaku hidup sehat. Kepatuhan minum OAT adalah mengkonsumsi obat-obatan yang diresepkan dokter pada waktu dan dosis yang tepat. Pengobatan hanya akan efektif apabila pasien mematuhi aturan dalam penggunaan obat (Laban, 2008, hlm.8). Selain itu masalah lainnya adalah pengobatan penyakit TB Paru memerlukan jangka waktu yang lama dan rutin yaitu 6-8 bulan. Dengan demikian, apabila penderita meminum obat secara tidak teratur atau tidak selesai, justru akan mengakibatkan terjadinya kekebalan ganda kuman TB Paru terhadap obat Anti-Tuberkulosis (OAT), yang akhirnya untuk pengobatannya penderita harus mengeluarkan biaya yang tinggi/ mahal serta dalam jangka waktu yang relative lebih lama.

Faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan pasien dalam minum obat adalah faktor *predisposing* meliputi pengetahuan, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, sikap;

faktor *enabling* meliputi ketersediaan sarana atau fasilitas kesehatan; dan faktor *reinforcing* yaitu dukungan keluarga dan sikap petugas kesehatan. Selanjutnya tentang pengetahuan dalam ranah kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu: tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synteshsis*) dan evaluasi (*evaluation*). Sikap juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang- tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Dukungan keluarga merupakan bagian dari pasien yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Sehingga dari faktor pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga sangat berpengaruh dalam meningkatnya kepatuhan minum obat TB Paru.

Dukungan keluarga sangat berperan dalam rangka meningkatkan kepatuhan minum obat. Keluarga adalah unit terdekat dengan pasien dan merupakan motivator terbesar dalam perilaku berobat penderita TB Paru. Pada saat ini belum ada data yang pasti tentang bobot pengaruh dukungan keluarga yang diperlukan pasien TB Paru dalam hal ini adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit. Menurut Friedman (1998), Keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan dukungan agar pasien rutin dalam pengobatan. Adanya perhatian dan dukungan keluarga dalam mengawasi dan mengingatkan penderita untuk minum obat dapat memperbaiki derajat kepatuhan penderita.

Data yang diperoleh dari seksi TB Paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Pati. Sejak bulan Januari sampai bulan Desember 2009, menunjukkan bahwa jumlah pasien TB Paru yang mendapat

pengobatan TB Paru yaitu : 203 orang dan *drop out* 14 orang. Sejak bulan Januari sampai dengan Desember 2010 penderita TB Paru yang mendapat pengobatan TB Paru yaitu 186 orang dan *drop out* 15 orang. Menurut informasi dari petugas BKPM Pati, faktor yang paling berpengaruh dalam pengobatan paru adalah pengetahuan. Selain itu dapat disebabkan oleh kurang maksimalnya dukungan keluarga pada penderita yang menderita TB Paru.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif korelatif dengan menggunakan rancangan penelitian *cross-sectional study*, jenis penelitian deskriptif korelatif ini merupakan rancangan penelitian dengan menggambarkan masalah keperawatan yang terjadi pada kasus tertentu berhubungan dengan distribusinya ada hubungan atau tidak dan seberapa erat hubungan tersebut (Hidayat, 2007, hlm.27).

Sampel dari penelitian ini dilakukan dengan cara *total sampling* responden, karena diperkirakan jumlah TB Paru BTA positif rawat jalan yang berobat di BKPM Pati dalam satu triwulan adalah 40 orang, yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Penelitian dilakukan mulai 25 November 2011 sampai dengan 20 Desember 2011. Alat pengumpul data dalam penelitian ini adalah kuesioner.

Analisa yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis bivariat digunakan untuk mendeskripsikan hubungan antara variabel bebas yang terdiri dari faktor pengetahuan, sikap pasien dan dukungan keluarga dan variabel terikat yaitu kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru yang dilakukan dengan uji *Chi-Square* (x^2), digunakan untuk mengetahui atau mencari hubungan variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis

bivariat dalam penelitian ini menggunakan pengganti uji *Chi Square* yaitu *Fisher exact test* karena *expected number* dari tiap-tiap sel ada yang nilainya <5 maka dilakukan uji pengganti

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Usia Responden

Tabel 5.1
Distribusi rata-rata umur responden TB Paru di BKPM Pati pada bulan Desember 2011 (n=40)

Varia- bel	Mean	Median	Std. Deviation	Min- Maks
Usia	44,78	45,00	14,745	16,00- 71,00

Hasil penelitian dalam tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa usia responden berkisar antara 16-71 tahun dengan rata-rata adalah 45 tahun dengan standart deviation 15 tahun.

Tabel 5.2
Distribusi responden TB Paru berdasarkan kelompok usia di BKPM Pati pada bulan Desember 2011 (n=40)

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
Remaja	1	2.5
Dewasa muda	13	32.5
Paruhbaya	23	57.5
Lansia	3	7.5
Total	40	100.0

Tabel 5.2 menunjukkan sebagian besar responden usia Paruhbaya sebanyak 23 responden atau 57,5%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Sitepu (2009) yang menunjukkan bahwa kelompok umur paling banyak adalah pada umur produktif (15-55 tahun) sebanyak 103 orang (92,8%) Hal ini dapat diasumsikan karena kelompok usia 15-55 tahun adalah kelompok usia

produktif yang mempunyai mobilitas yang sangat tinggi sehingga kemungkinan untuk terpapar kuman *Mycobacterium tuberculosis* paru lebih besar, selain itu reaktifan endogen (aktif kembali yang telah ada dalam tubuh) cenderung terjadi pada usia produktif.

2. Karakteristik Jenis Kelamin

Tabel 5.3
Distribusi responden TB Paru berdasarkan jenis kelamin di BKPM Pati pada bulan Desember 2011 (n=40)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	21	52.5
Perempuan	19	47.5
Total	40	100.0

Hasil penelitian dalam tabel 5.3 menunjukkan bahwa responden yang terbanyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 21 responden atau 52.5%. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Sitepu (2009) yang menunjukkan bahwa jenis kelamin paling banyak terdapat pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 72 orang (64,9%). Laki-laki memiliki mobilitas yang lebih tinggi dibandingkan perempuan sehingga kemungkinan untuk terpapar kuman penyebab TB Paru lebih besar, selain itu kebiasaan laki-laki mengkonsumsi rokok, minum alkohol dan keluar malam hari dapat menurunkan system kekebalan tubuh.

3. Karakteristik Pendidikan

Tabel 5.4
Distribusi responden TB Paru berdasarkan pendidikan di BKPM Pati pada bulan Desember 2011
(n=40)

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Sekolah	0	0.0
Tamat SD	18	45.0
Tamat SLTP	9	22.5
Tamat SLTA	9	22.5
Perguruan Tinggi	4	10.0
Total	40	100.0

Hasil penelitian dalam tabel 5.4 menunjukkan bahwa responden yang terbanyak berpendidikan tamat SD sebanyak 18 responden atau 45%. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Sitepu (2009) yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang paling banyak adalah tingkat pendidikan SLTP/Sederajat sebanyak 40 orang (36%). Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap kemampuan penderita untuk menerima informasi tentang penyakit, terutama TB Paru. Kurangnya informasi tentang penyakit TB Paru menyebabkan kurangnya pengertian kepatuhan penderita terhadap pengobatan atau berhenti bila gejala penyakit tidak dirasakan lagi.

4. Karakteristik Pekerjaan

Tabel 5.5
Distribusi responden TB Paru berdasarkan pekerjaan di BKPM Pati pada bulan Desember 2011
(n=40)

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Swasta	13	32.5
Buruh tani	23	57.5
PNS	4	10
Total	40	100.0

Hasil penelitian dalam tabel 5.5 menunjukkan bahwa responden terbanyak bekerja sebagai buruh tani adalah 23 responden atau 57,5%. Pekerjaan responden dapat disimpulkan memiliki penghasilan yang kurang. Responden yang mempunyai penghasilan kurang atau rendah biasanya akan lebih mengutamakan kebutuhan primer dari pada pemeliharaan kesehatan. Seperti yang disampaikan Amira, (2005, ¶3) bahwa umumnya individu yang mempunyai penghasilan kurang menyebabkan kemampuan memperoleh status gizi menjadi kurang baik dan kurang seimbang sehingga berdampak pada menurunnya status kesehatan.

5. Karakteristik Pengetahuan

Tabel 5.6
Distribusi responden TB Paru berdasarkan pengetahuan tentang di BKPM Pati pada bulan Desember 2011
(n=40)

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	10	25.0
Baik	30	75.0
Total	40	100.0

Hasil penelitian dalam tabel 5.6 menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang TB Paru termasuk dalam kategori baik sebanyak 30 reponden (75.0%). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Sudiro (2001) pada 70 responden di BP4 Surakarta yang menunjukkan bahwa 30 orang (42,9%) mempunyai pengetahuan yang tinggi tentang penyakit dan pengobatan tuberkulosis paru.

Pendidikan yang tinggi diharapkan akan memiliki pengetahuan yang cukup tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada pasien TB Paru. Berdasarkan tingkat pendidikan formal

penderita TB Paru tidak memberikan dampak yang berarti terhadap kejadian kepatuhan berobat, dimana tidak berlaku pada penelitian ini bahwa semakin tinggi, atau semakin rendah pendidikan seseorang penderita akan cenderung patuh berobat dalam hal ini adalah penderita TB Paru.

6. Karakteristik Sikap

Tabel 5.7
Distribusi responden berdasarkan sikap dalam pengobatan TB Paru di BKPM Pati pada bulan Desember 2011 (n=40)

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	9	22.5
Baik	31	77.5
Total	40	100.0

Hasil analisis tabel 5.7 menunjukkan bahwa sikap responden TB paru dalam pengobatan TB paru termasuk dalam kategori baik minum obat sebanyak 31 responden (77.5%). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Doni (2007) pada 45 responden di wilayah kerja puskesmas jatibarang kecamatan jatibarang kabupaten indramayu yang menunjukkan bahwa (77,7%) mempunyai sikap yang cukup baik.

Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut: mau menerima stimulus yang diberikan (*objek*), memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi, memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon, sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah

bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya (Notoatmodjo, 2003, Hlm. 22).

7. Karakteristik Dukungan keluarga

Tabel 5.8
Distribusi responden berdasarkan Dukungan keluarga dalam pengobatan TB Paru di BKPM Pati pada bulan Desember 2011 (n=40)

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	11	27.5
Baik	29	72.5
Total	40	100.0

Hasil analisis tabel 5.8 menunjukkan bahwa dukungan keluarga responden dalam pengobatan TB Paru termasuk dalam kategori baik sebanyak 29 responden (72.5%). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Hutapea (2006) pada 134 responden di responden di BP4 Surabaya yang menunjukkan bahwa didapatkan 73,1% penderita menyatakan anggota keluarga mendorong untuk berobat secara teratur.

Friedman menyebutkan bahwa keluarga memiliki fungsi afektif, adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain; fungsi sosialisasi, adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah, dan fungsi perawatan/ pemeliharaan kesehatan, yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi (Friedman, 1998, hlm. 349).

8. Karakteristik Kepatuhan minum obat

Tabel 5.9
Distribusi responden berdasarkan kepatuhan minum obat TB Paru di BKPM Pati pada bulan Desember 2011 (n=40)

Kepatuhan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Patuh	16	40.0
Patuh	24	60.0
Total	40	100.0

Hasil analisis tabel 5.9 menunjukkan bahwa kepatuhan responden TB paru dalam minum obat TB Paru termasuk dalam kategori patuh sebanyak 24 responden (60%). Hal ini dikarenakan motivasi yang tinggi dari penderita untuk sembuh dan takut bila penyakit berlanjut. Serta takut bila lupa minum obat dan pengobatan harus dimulai dari awal lagi. Meskipun ada satu responden yang mengalami alergi (gatal-gatal dan sakit sendi) tetapi responden tetap minum obat secara teratur. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Rejeki (2003) pada 34 responden di Puskesmas Bojong I Kabupaten Pekalongan yang menunjukkan bahwa kepatuhan penderita dalam berobat di Puskesmas Bojong I 100% penderita patuh dalam berobat dan minum obat.

9. Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat TB Paru.

Tabel 5.10
Distribusi responden berdasarkan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di BKPM Pati pada bulan Desember 2011 (n=40)

Pengetahuan	Kepatuhan minum obat			p	RP 95% CI
	Tidak patuh	Patuh			
	f	f	f		
Kurang	9	1	10	0,000	3,857
Baik	7	23	30		
Total	16	24	40		

Hasil penelitian tabel 5.10 menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat TB Paru di BKPM Pati (0,000 $p < 0,05$) dan RP 3,857 dengan 95% CI 1,953-7,619 artinya pasien dengan pengetahuan kurang, memiliki peluang untuk tidak patuh minum obat sebesar 3,857 kali. Hasil penelitian sesuai dengan penelitian Sudiro (2001) pada 70 responden di BKPM Surakarta yang menunjukkan adanya hubungan positif antara tingkat pengetahuan tentang penyakit dan pengobatan tuberkulosis paru dengan tingkat ketaatan terhadap program pengobatan ($p=0,001$).

Pengetahuan masyarakat tentang TB paru sudah baik, ini berkat penyuluhan-penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, maupun iklan-iklan yang tampil dalam bentuk cetak maupun elektronik. Tenaga kesehatan harus bekerja sama dengan masyarakat, karena masih banyak pemikiran masyarakat tentang TB Paru ini penyakit tidak menular, penyakit kutukan dan lain-lain.

10. Hubungan sikap dengan kepatuhan minum obat TB Paru.

Tabel 5.11
Distribusi responden berdasarkan sikap dengan kepatuhan minum obat TB Paru di BKPM Pati pada bulan Desember 2011 (n=40)

Dukungan keluarga	Kepatuhan minum obat			<i>p</i>	RP 95% CI
	Tidak patuh	Patuh			
	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>		
Kurang	11	0	11	0,000	5,800 (2,613-12,874)
Baik	5	24	29		
Total	16	24	40		

Hasil penelitian table 5.11 menunjukkan nilai probabilitas *p value* sebesar 0,001 ($p < 0,05$) artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan minum obat TB Paru di BKPM Pati dan RP 3,444 dengan 95% CI 1,816-6,532 artinya pasien dengan sikap kurang, memiliki peluang untuk tidak patuh minum obat sebesar 3,444 kali. Hasil penelitian tidak sama dengan penelitian Doni (2007) pada 45 responden di wilayah kerja puskesmas jatibarang kecamatan jatibarang kabupaten indramayu yang menunjukkan sikap dengan kepatuhan tidak ada hubungan yang signifikan ($p=0,428$).

Hasil ini bisa diasumsikan bahwa sikap seseorang yang baik akan meningkatkan kepatuhan minum obat. Sikap merupakan keteraturan antara komponen-komponen pemikiran (kognitif), hal perasaan (afektif), dan predisposisi tindakan (konatif) yang saling berinteraksi dalam memahami, merasakan, dan berperilaku terhadap suatu objek dilingkungan sekitarnya (Secord & Backman 1964, dalam Azwar 1995, hlm. 5). Sikap yang buruk akan berkontribusi juga terhadap perilaku pasien TB dalam minum obat.

11. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat TB Paru.

Tabel 5.12
Distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat TB Paru di BKPM Pati pada bulan Desember 2011 (n=40)

Sikap	Kepatuhan minum obat			<i>p</i>	RP 95% CI
	Tidak patuh	Patuh			
	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>		
Kurang	8	1	9	0,001	3,444 (1,816-6,532)
Baik	8	23	31		
Total	16	24	40		

Hasil penelitian table 5.12 menunjukkan nilai probabilitas *p value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat TB Paru di BKPM Pati dan RP 5,800 dengan 95% CI 2,613-12,874 artinya pasien dengan dukungan keluarga kurang, memiliki peluang untuk tidak patuh minum obat sebesar 5,800 kali. Hasil penelitian sesuai dengan penelitian Hutapea (2006) pada 134 responden di Pemberantasan Penyakit Paru (BP4) atau RS Karangtembok Surabaya yang menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan minum OAT penderita TB Paru ($p = 0,001$).

Kelanjutan berobat pasien TB Paru diperlukan pengawasan minum obat (PMO). PMO sangat diperlukan dalam pengobatan TB Paru (Djitowiyono & Jamil, 2008, ¶3). PMO bisa berasal dari non keluarga dan PMO keluarga. PMO yang berasal dari keluarga mempunyai ikatan emosional dan tanggung jawab lebih besar dari pada yang bukan keluarga. Keteraturan kontrol responden dapat diatasi dengan adanya PMO

terutama keluarga yang memberikan dukungan dan bimbingan kepada pasien.

SIMPULAN

1. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat TB Paru di BKPM Pati ($p = 0,000$).
2. Ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan minum obat TB Paru di BKPM Pati ($p = 0,001$).
3. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat TB Paru di BKPM Pati ($p = 0,000$).

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Balai Kesehatan Paru Pati BKPM Pati perlu mempertimbangkan untuk meningkatkan pemberian penyuluhan tentang TB Paru pada pasien dan keluarga agar pasien tetap patuh berobat.
2. Bagi masyarakat
 - a. Pasien sebaiknya tetap patuh minum obat dan melakukan perilaku kesehatan yang dapat mencegah agar penyakit tidak bertambah buruk.
 - b. Keluarga sebaiknya tetap memberikan dukungan pada pasien dengan cara selalu mengingatkan dan motivasi pasien untuk minum obat secara teratur serta meluangkan waktu untuk mengantarkan pasien berobat ketika pasien membutuhkan bantuan.
3. Bagi Institusi Pendidikan Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi di perpustakaan STIKES Telogorejo.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya Peneliti selanjutnya sebaiknya meneliti variabel lain yang berhubungan dengan

kepatuhan minum obat selain 3 variabel yang sudah diteliti oleh peneliti.

IMPLIKASI KEPERAWATAN

Berdasarkan hasil penelitian, implikasi keperawatan yang bisa diambil adalah sebagai berikut:

1. Implikasi pelayanan keperawatan Penelitian ini dapat menjadi tambahan teori dan referensi yang sudah ada bahwa pengetahuan dan sikap pasien serta dukungan keluarga penting untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam minum obat. Kepatuhan minum obat bagi pasien TB paru merupakan hal yang penting dalam membantu kesembuhan terhadap penyakit. Bila sampai pasien tidak patuh maka penyembuhan tidak sempurna bahkan bisa terjadi komplikasi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat ini dapat membantu meningkatkan kompetensi perawat terutama dalam menjalankan perannya sebagai seorang edukator. Perawat sebaiknya meningkatkan layanan kesehatan kepada masyarakat terutama penyuluhan dalam upaya pencegahan TB Paru dan meningkatkan penyuluhan tentang TB Paru untuk meningkatkan kesembuhan TB Paru yang melalui proses, manfaat, dan dampaknya bagi pasien.
2. Implikasi terhadap penelitian keperawatan Penelitian ini dapat memberikan masukan bagi perawat tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam minum obat TB Paru. Hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan atau referensi bagi penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anugerah, D. (2007). *Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap penderita TB paru dengan kepatuhan minum obat di wilayah kerja*

*puskesmas jatibarang kecamatan
jatibarang kabupaten indramayu*

- Depkes RI. (2001). *Pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis*. Jakarta: Depkes
- Dinas kesehatan pemerintah provinsi jawa tengah. (2006). *Profil kesehatan provinsi jawa tengah*. <http://www.depkes.go.id/downloads/profil/prov%20jateng%202006.pdf>, diperoleh 2 Mei 2011
- Dinas kesehatan. (2009). *Profil kesehatan*. http://www.dinkes-kotasamarang.go.id/download/profil_kesehatan_2009.pdf, diperoleh 2 Mei 2011
- Friedman. (1998). *Keperawatan keluarga: teori dan praktek*. Jakarta. EGC.
- Hidayat, A. (2007). *Metode penelitian kebidanan dan teknik analisis*. Jakarta: Salemba Medika
- Hutapea. (2006). *Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis*
- Laban. (2008). *Penyakit dan cara pencegahannya TBC*. Yogyakarta: KANISIUS.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____ . (2005). *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rejeki, H. (2003). *Hubungan antara peran pengawas menelan obat dengan tingkat kepatuhan berobat pada penderita TB paru di puskesmas bojong I kabupaten pekalongan*
- Salamah, U., & Suyanto. (2009). *Riset kebidanan metodologi dan aplikasi*. Jogjakarta: MITRA CENDIKIA
- Sitepu, M. Y. (2009). *Karakteristik penderita tb paru relapse yang berobat di balai pengobatan penyakit paru-paru (BP4) medan tahun 2000-2007*
- Sudiro. (2001). *Hubungan antara pengetahuan penyakit TB paru dan pengobatannya dengan ketaatan terhadap program pengobatan TB paru BTA positif di BP4 surakarta*
- Supriyono, W. A. (2007). *Hubungan faktor karakteristik, cara minum obat dan kedisiplinan minum obat TBC paru dengan tingkat keberhasilan pengobatan paket TBC paru*. Kudus: Universitas Muhammadiyah Semarang Skripsi