

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, PENDIDIKAN, DAN UMUR
PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DENGAN
KEPATUHAN PENGOBATAN DI POLI PARU
RSUD DEPATI HAMZAH KOTA
PANGKALPINANG
TAHUN 2016**



Oleh

**ALAN SANDRO
14142019002P**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, PENDIDIKAN, DAN UMUR
PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DENGAN
KEPATUHAN PENGOBATAN DI POLI PARU
RSUD DEPATI HAMZAH KOTA
PANGKALPINANG
TAHUN 2016**



Skripsi ini diajukan sebagai
salah satu syarat memperoleh gelar
SARJANA KEPERAWATAN

Oleh

**ALAN SANDRO
14142019002P**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016**

ABSTRAK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Skripsi, Agustus 2016

Alan Sandro

Hubungan Pengetahuan, Pendidikan Dan Umur Penderita Tuberkulosis Paru Dengan Kepatuhan Pengobatan di Poli Paru RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang Tahun 2016

(xv + 47 halaman, 9 tabel, 2 bagan, 10 lampiran)

ABSTRAK

Perhatian aktivitas kesehatan sedunia dikejutkan oleh deklarasi kedaruratan global tuberculosis pada tahun 1993 dari WHO, karena sebagian besar di negara-negara di dunia tidak berhasil mengendalikan penyakit tuberculosis paru. Penyakit tuberculosis merupakan penyakit yang berinteraksi yang dapat menyerang berbagai organ atau jaringan tubuh.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, Pendidikan dan Umur penderita tuberculosis paru dengan kepatuhan pengobatan di poli paru RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang Tahun 2016. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*, populasi pada penelitian ini adalah seluruh penderita tuberculosis paru yang sedang melaksanakan pengobatan, jumlah sampel 47 responden diambil secara *Total sampling*. Penelitian ini dilakukan di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang pada tanggal 14 Juni–24 Juni 2016.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan, Pendidikan, dan Umur Penderita Tuberkulosis paru dengan Kepatuhan Pengobatan dengan diperoleh Pengetahuan p value $(0,008) < \alpha (0,05)$ OR (6,500), Pendidikan p value $(0,007) < \alpha (0,05)$ OR (6,667), Umur p value $(0,034) < \alpha (0,05)$ OR (4,411), artinya ada hubungan antara variable tsb dengan kepatuhan pengobatan tuberculosis paru.

Disarankan bagi pihak RSUD agar dapat meningkatkan pengetahuan terhadap penderita TB Paru dalam upaya kepatuhan pengobatan tuberculosis sehingga tidak terjadi tuberculosis yang resisten obat.

Kata kunci : Pengetahuan, Pendidikan, Umur, Kepatuhan Pengobatan
Daftar pustaka : 29 (2007-2015)

ABSTRACT

BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCE

NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM

Student Thesis, August 2016

Alan Sandro

Relations Knowledge, Education and Age Tuberculosis Patients With Treatment Adherence in Poli Lung Depati Hamzah Hospital Pangkalpinang 2016

(xv + 47 pages, 9 tabels, 2 charts, 10 attachements)

ABSTRACT

Attention activity World Health shaken by the declaration of a global tuberculosis emergency in 1993 of the WHO, as most countries in the world failed to control pulmonary tuberculosis disease. Tuberculosis is a disease that interact to attack various organs or tissues.

This study aims to determine the relationship of knowledge, education and age pulmonary tuberculosis patients with treatment adherence in lung poly Depati Hamzah Hospital Pangkalpinang year 2016. This study uses a quantitative research with cross sectional study design, population in this study were all patients with pulmonary tuberculosis are being carry out the treatment, the number of samples taken 47 respondents Total sampling. This research was conducted in hospitals Depati Hamzah Pangkalpinang on June 14 to June 24, 2016.

These results indicate that there is a relationship between knowledge, education, and age Patients with Pulmonary Tuberculosis Treatment Compliance with Knowledge obtained p value (0.008) $< \alpha$ (0.05) OR (6,500), Education pvalue (0.007) $< \alpha$ (0, 05) OR (6.667), Age p value (0.034) $< \alpha$ (0.05) OR (4.411), meaning that there is a relationship between variables TSB with pulmonary tuberculosis treatment compliance.

It is advisable for the hospitals in order to improve knowledge of the lung TB patients in tuberculosis treatment compliance efforts so that no drug-resistant tuberculosis.

Keywords : Awareness, Education, Age, Treatment Compliance

Bibliography : 29 (2007-2016)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, PENDIDIKAN DAN UMUR PENDERITA
TUBERKULOSIS PARU DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN
DI POLI PARU RSUD DEPATI HAMZAH PANGKALPINANG
TAHUN 2016**

Oleh
Alan sandro
14142019002

Telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan

Palembang, 18 Agustus 2016

Pembimbing



Citra Suraya, S.Kep., Ners., M.Kes

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan



Yunita Liana, S.Kep., Ners., M.Kes

**PANITIA SIDANG UJIAN PROPOSAL
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA PALEMBANG**

Palembang, 18 Agustus 2016

Ketua Penguji



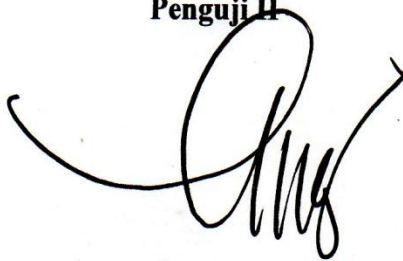
Citra Suraya, S.Kep., Ners., M.Kes

Penguji I



Kardewi, S.Kep., Ners., M.Kes

Penguji II



Martawan Madari, SKM., MKM

RIWAYAT HIDUP PENULIS

- Nama : Alan sandro
- Tempat, tanggal lahir : Ngulak, 12 Mei 1990
- Jenis kelamin : Perempuan
- Alamat tempat tinggal : Jl. Naskah, Blok D1 No 03, Kelurahan Sukarame, kecamatan Sukarame, Palembang.
- Nama orang tua :
- Ayah : Dahlan
 - Ibu : Rope'ah
- Riwayat pendidikan :
- SDN 8 Ngulak, MUBA : 1995-2001
 - SMP Perintis Ngulak, MUBA : 2001-2004
 - SMA Muhammadiyah 1 Palembang : 2004-2007
 - Akper Aisyiyah Palembang : 2007-2010
 - STIK Bina Husada Palembang : 2014-2016
- Riwayat pekerjaan :
- PNS Pemerintah Kota Pangkalpinang : 2011-Sekarang

HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah, ku persembahkan karya kecilku ini untuk diriku dan orang-orang yang ku sayangi...

- ✚ Teruntuk kedua orang tuaku tercinta Ayahanda Dahlan dan Ibunda Ropeah yang senantiasa menyertaiku dalam do'a-do'anya dan selalu melimpahkan kasih sayangnya selama ini, terima kasih atas kerja keras dan semangat yang di berikan untuk kemajuan ananda.
- ✚ Teruntuk kedua saudara ku Ayu dan Aldilah yang selalu memberi secercah kasih sayang dan makna dibalik persaudaraan. "Jadilah orang yang sukses, bahagiakan kedua orangtua kita".

MOTTO

- ✚ *Apabila kamu telah membulatkan tekad, maka tawakallah kepada Allah (QS. 3 : 159).*
- ✚ "Ridho Allah berada pada ridho kedua orang tuanya dan murka Allah (akibat) murka kedua orang tuanya" (HR. At Tarmizi)
- ✚ "Sesuatu yang belum dikerjakan tampak mustahil; kita baru yakin kalau kita telah berhasil melakukannya dengan baik" (Evelyn Underhil)
- ✚ "Banyak kegagalan dalam hidup ini dikarenakan orang-orang tidak menyadari betapa dekatnya mereka dengan keberhasilan saat mereka menyerah " (Thomas Alva Edison)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat dan karunianya, sehingga penulis dapat merampungkan skripsi dengan judul : hubungan pengetahuan, pendidikan, dan umur penderita tuberkulosis paru dengan kepatuhan pengobatan di poli paru RSUD Depati Hamzah Pangkal pinang Tahun 2016. Ini untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan studi serta dalam rangka memperoleh gelar Sarjana Keperawatan Srata Satu pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang.

Dalam penulisan Skripsi ini, penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan, petunjuk serta dorongan dari berbagai pihak, tidak mungkin dapat terselesaikan sebagaimana mestinya. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis banyak mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. dr. Chairil Zaman, MSc selaku Ketua STIK Bina Husada Palembang beserta staff, yang telah memberikan kemudahan kepada penulis selama melakukan penyusunan skripsi.
2. dr. Ristum Alamsyah, Sps selaku Direktur RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang beserta staff, yang telah bersedia menyediakan tempat dan waktunya sebagai tempat penelitian penulis.
3. Yunita Liana, S.Kep., Ners., M.Kes selaku Kepala Program Studi Keperawatan STIK Bina Husada Palembang beserta Staff, yang telah memberikan kemudahan dalam pengurusan administrasi penulisan skripsi ini.

4. Citra Suraya, S.Kep., Ners., M.Kes selaku pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan serta petunjuk hingga penulisan Skripsi ini dapat terselesaikan
5. Martawan, SKM, MKM Selaku Penguji 1 yang selalu bersedia membantu dan memberikan saran dalam pembuatan skripsi ini.
6. Kardewi, S.Kep., Ners., M. Kes Selaku Penguji II yang selalu bersedia membantu dan memberikan saran dalam pembuatan skripsi ini.

Palembang, Agustus 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI.....	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMAKASIH.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Pertanyaan Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan umum	6
1.4.2 Tujuan khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.5.1 Bagi rsud	6
1.5.2 Bagi institus pendidikan.....	7
1.5.3 Bagi peneliti	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Penyakit	8
2.1.1 Pengertian tuberkulosis.....	8
2.1.2 Anatomi	9
2.1.3 Fisiologi	9
2.1.4 Etiologi	11
2.1.5 Manifestasi klinis.....	11
2.1.6 Komplikasi	12
2.1.7 Patofisiologi.....	12
2.1.8 Patogenesis	13
2.1.9 Masa inkubasi	13
2.1.10 Patoflow.....	14

2.1.11 Pemeriksaan penunjang	15
2.1.12 Pencegahan	15
2.1.13 Penatalaksanaan medis	15
2.1.14 Prognosis	16
2.1.15 Program pemberantasan	17
2.3 Perilaku	17
2.3 Kepatuhan	18
2.3.1 Faktor-faktor yang berhubungan	18
2.3.2 Penelitian terkait	20
2.3.3 Kerangka teori penelitian.....	22
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1.Desain Penelitian	23
3.2.Lokasi dan Waktu Penelitian	23
3.3.Populasi dan Sampel	23
3.4.Kerangka Konsep.....	24
3.5.Definisi Operasional	26
3.6.Hipotesis	27
3.7.Pengumpulan Data	28
3.8.Pengolahan Data	28
3.9.Analisa Data.....	29
3.10 Etika Penelitian	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian	31
4.1.1 Gambaran tempat penelitian	31
4.1.2 Letak rumah sakit.....	31
4.1.3 Visi, misi dan motto.....	32
4.1.4 Fasilitas rumah sakit	33
4.1.5 Ketenagaan.....	33
4.1.6 Hasil analisa univariat.....	35
4.1.8 Hasil analisa bivariat.....	38
4.2 Keterbatasan Penelitian.....	41
4.3 Pembahasan Hasil Penelitian	42
4.3.1 Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan	42
4.3.2 Hubungan pendidikan dengan kepatuhan pengobatan.....	44
4.3.3 Hubungan umur dengan kepatuhan pengobatan	45
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	48
5.2 Saran	49
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	22
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	25

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	36
Tabel 4.1	Fasilitas Kesehatan di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang.....	33
Tabel 4.2	Distribusi Ketenagaan Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang.....	33
Tabel 4.3	Distribusi Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Paru Pada Pasien Tuberkulosis di RSUD Depati Hamzah Pangkal Tahun 2016.....	35
Tabel 4.4	Distribusi Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru Pada Pasien Tuberkulosis di RSUD Depati Hamzah Pangkal Tahun 2016	36
Tabel 4.5	Distribusi Pendidikan Penderita Tuberkulosis Paru Pada Pasien Tuberkulosis di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang Tahun 2016	36
Tabel 4.6	Distribusi Umur Penderita Tuberkulosis Paru Pada Pasien Tuberkulosis di RSUD Depati Hamzah Pangkal Tahun 2016.....	37
Tabel 4.7	Hubungan Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru Dengan kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Paru di Poli Paru RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang Tahun 2016.....	38
Tabel 4.8	Hubungan Pendidikan Penderita Tuberkulosis Paru Dengan kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Paru di Poli Paru RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang Tahun 2016	39
Tabel 4.9	Hubungan UmurPenderita Tuberkulosis Paru Dengan kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Paru di Poli Paru RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang Tahun 2016.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Kuisisioner
- Lampiran 3 Dokumentasi Foto Penelitian
- Lampiran 4 Rekapitulasi Hasil Penelitian
- Lampiran 5 Surat Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 6 Surat Pernyataan Selesai Pengambilan Data Awal
- Lampiran 7 Surat Undangan Seminar Proposal
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 9 Surat Pernyataan Selesai Penelitian
- Lampiran 10 Surat Undangan Ujian Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sehat merupakan hak setiap orang dan setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh hak atas sumber daya di bidang kesehatan juga terutama hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu. Di sisilain, setiap orang diwajibkan untuk ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Irawan, 2014).

Perhatian aktivitas kesehatan sedunia dikejutkan oleh deklarasi ” kedaruratan global” (*the global emergency*) tuberkulosis pada tahun 1993 dari WHO, karena sebagian besar di negara- negara di dunia tidak berhasil mengendalikan penyakit Tuberkulosis Paru (TBC). Penyakit tuberkulosis merupakan penyakit yang berinteraksi yang dapat menyerang berbagai organ atau jaringan tubuh (Kunoli, 2013).

Menurut laporan WHO 2015 (*World Health organization*) TBC adalah penyakit menular melalui udara yang mengalami peningkatan bersama HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) sebagai penyebab utama kematian di seluruh dunia. 9,6 juta orang diperkirakan telah jatuh sakit dengan TB pada tahun 2014 : 5,4 juta orang , 3,2 juta perempuan dan 1,0 juta anak . Diperkirakan 1,2 juta orang yang hidup dengan HIV menderita TBC pada 2014. Ada kemajuan besar dalam pencegahan, diagnosis

dan pengobatan TBC, angka kematian telah mengalami penurunan menjadi 47 % sejak tahun 1990. diagnosis yang efektif dan pengobatan TB disimpn diperkirakan 43 juta jiwa antara tahun 2000 dan 2014. Meskipun demikian fakta bahwa hampir semua kasus dapat disembuhkan, TBC tetap menjadi salah satu ancaman terbesar dunia. Pada tahun 2014, TB membunuh sekitar 1,5 juta orang (1,1 juta HIV - negatif dan 0,4 juta HIV - positif). total terdiri 890000 laki-laki, 480.000 perempuan dan 140.000 anak-anak. Satu di 3 kematian HIV adalah karena tuberkulosis (WHO, 2015).

Tuberkulosis di Indonesia yang dilaporkan oleh WHO dalam *global tuberculosis report 2015* adalah 560.000 pertahun sedangkan *prevalensinya* sekitar 647.000 pertahun. Angka penemuan kasus terbaru di Indonesia secara nasional mengalami penurunan dalam tiga tahun terakhir. Tahun 2012 CDR 61 %, tahun 2013 CDR turun menjadi 60 %, dan 46 % tahun 2014 (Kemenkes RI, 2015).

Di Bangka Belitung penemuan kasus penyakit tuberkulosis paru masih tinggi dan belum mencapai target nasional yaitu 70%, dimana pada tahun 2013 kasus TB Paru di temukan sebesar 1.491 kasus dari 1.380.762 penduduk dan tahun 2014 kasus TB paru positif sekitar 2.176 dan sekitar 60,2% kasus yang belum di temukan dan belum diobati (Kemenkes, 2015).

Tingginya kasus tuberkulosis perlu mendapatkan perhatian dan serta penanganan dengan tepat karena infeksi tuberkulosis tidak hanya menyerang paru-paru dan saluran saja, bahkan akan memburuk serta dapat memicu komplikasi yang

serius pada organ lain, termasuk tulang dan otak yang bisa menyebabkan kematian (Irawan, 2014).

Penyakit tuberkulosis paru adalah infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini merupakan bakteri basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu yang lama untuk mengobatinya, disamping rasa bosan karena harus minum obat dalam waktu yang lama seseorang penderita kadang-kadang juga berhenti minum obat sebelum masa pengobatan belum selesai hal ini dikarenakan penderita belum memahami bahwa obat harus diminum seluruhnya dalam waktu yang telah ditentukan, serta pengetahuan yang kurang tentang penyakit sehingga akan mempengaruhi kepatuhan untuk berobat secara tuntas (Aditama, 2013).

Ketidakpatuhan penderita tuberkulosis dalam minum obat menyebabkan angka kesembuhan penderita rendah, angka kematian tinggi dan kekambuhan meningkat serta yang lebih fatal adalah terjadinya resisten kuman terhadap beberapa obat anti tuberkulosis atau *multi drug resistance*, sehingga penyakit tuberkulosis paru sangat sulit disembuhkan. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan pasien TB paru dalam pengobatan terdapat dua faktor yaitu faktor karakteristik responden (predisposisi) yang terdiri dari umur, pendidikan, penghasilan dan pengetahuan dan faktor pendorong (*reinforcing*) yaitu sikap (Budiman, 2010).

Hasil penelitian yang di lakukan oleh muhamad ulfi tentang faktor-faktor yang berpengaruh kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru di rumah sakit dr. Soebandi jember menunjukkan bahwa variabel yang mempunyai pengaruh signifikan

terhadap tingkat kepatuhan dalam pengobatan TB-Paru adalah umur ($p = 0,08$), jenis kelamin ($p = 0,02$), tingkat pendidikan ($p = 0,000$) (Ulfi, 2011).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh susilowati di puskesmas puhjarak kabupaten Kediri pada tahun 2012 tentang hubungan pengetahuan pasien TB paru tentang penyakit TB paru dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis dari hasil uji statistik didapatkan nilai (p) = 0,000 dengan (5%) = 0,05 sehingga $p < \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan pasien TB paru dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (Susilowati, 2012).

Salah satu rumah sakit yang ditunjuk oleh Pemerintah Daerah Provinsi Bangka Belitung yang mempunyai program penanggulangan tuberkulosis paru adalah RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang, sehingga rumah sakit tersebut di jadikan rujukan dari puskesmas daerah Bangka Belitung dan sekitarnya. Adapun gambaran TB paru di Poliklinik RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang. Berdasarkan pengambilan data awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 12 februari 2016, didapatkan. Pada Tahun 2013 TB Paru berjumlah sebanyak 189 jiwa, TB resisten obat (MDR) 3 jiwa. Pada tahun 2014 jumlah penderita Tuberkulosis Paru sebanyak 84 jiwa. Pada tahun 2015 jumlah penderita sebanyak 94 jiwa, TB resisten obat (MDR) 2 jiwa. Pada tahun 2016 bulan januari sampai februari jumlah penderita sebanyak 47 jiwa (Rekam Medik RSUD, 2015).

Study pendahuluan yang di lakukan peneliti di ruang poliklinik paru pada januari 2016, masih adanya penderita tuberkulosis paru baik kasus lama maupun

kasus baru, masih adanya penderita yang putus berobat, dan masih ada beberapa penderita yang kurang mengerti tentang program pengobatan tuberkulosis paru sehingga mereka tidak patuh dalam pengobatan tuberkulosis paru.

Berdasarkan hal-hal tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara pengetahuan, pendidikan dan umur penderita tuberkulosis paru dengan kepatuhan pengobatan di poli paru RSUD Depati Hamzah kota Pangkalpinang Tahun 2016.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah diketahuinya hubungan antara Pengetahuan, Pendidikan dan Umur penderita TB Paru Dengan Kepatuhan pengobatan di poli paru RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang tahun 2016.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka pertanyaan penelitian pada penelitian ini adalah, adakah hubungan antara pengetahuan, Pendidikan, dan Umur penderita tuberkulosis paru dengan kepatuhan pengobatan di poli paru RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang Tahun 2016.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Diketuainya hubungan pengetahuan, pendidikan dan umur penderita tuberkulosis paru dengan kepatuhan pengobatan di poli paru RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang Tahun 2016.

1.4.2 Tujuan khusus

Dari tujuan umum penelitian, maka tujuan khusus dari penelitian ini :

- 1) Diketuainya hubungan antara pengetahuan penderita tuberkulosis paru dengan kepatuhan pengobatan di poli paru RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang Tahun 2016.
- 2) Diketuainya hubungan antara pendidikan penderita tuberkulosis paru dengan kepatuhan pengobatan di poli paru RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang Tahun 2016.
- 3) Diketuainya hubungan antara umur penderita TB paru dengan kepatuhan pengobatan di poli paru RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang Tahun 2016.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi rsud depati hamzah pangkalpinang

Diharapkan menjadi informasi dan bahan masukan dalam perencanaan serta meningkatkan kepatuhan dalam penatalaksanaan serta penanggulangan tuberkulosis.

1.5.2 Bagi institusi pendidikan stik bina husada

Diharapkan dapat di jadikan tambahan refrensi perpustakaan untuk menambah pengetahuan dan meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa keperawatan.

1.5.3 Bagi peneliti

Sebagai saran untuk menambah wawasan dan pengetahuan peneliti serta diharapkan dapat digunakan untuk pengembangan ilmu digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan bahan informasi unuk penelitian selanjutnya.

1.6 Ruang Lingkup

Fokus penelitian ini termasuk kedalam area masalah keperawatan medikal bedah. Sasaran penelitian penderita tuberculosis paru. Tujuan penelitian ini adalah untuk diketahuinya hubungan pengetahuan, pendidikan dan umur terhadap kepatuhan pengobatan tuberculosis paru. Penelitian ini di laksanakan di poliklinik paru RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang tahun 2016. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 14 Juni - 24 Juni 2016 , jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 47 sampel dan penelitian merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* untuk mempelajari dinamika korelasi antara pengetahuan, pendidikan dan umur hubungan dengan efek dengan cara pengumpulan data sekaligus, analisis data dalam penelitian ini di lakukan dengan menggunakan *univariat* dan *bivariate* dengan *uji chi-square* dan nilai kemaknaan 0,05.

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Pengertian tuberkulosis

Tuberkulosis paru adalah infeksi karena bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang dapat merusak paru-paru dan sebagai lagi dapat menyerang di luar paru-paru, seperti kelenjar getah bebing (kelenjar), kulit, usus/saluran pencernaan, selaput otak dan sebagainya (Laban, 2008).

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit infeksi yang menyerang paru-paru yang secara khas ditandai oleh pembentukan granulamo dan menimbulkan nekrosis jaringan. Penyakit ini bersifat menahun dan dapat menular dari penderita kepada orang lain (Manurung, 2013).

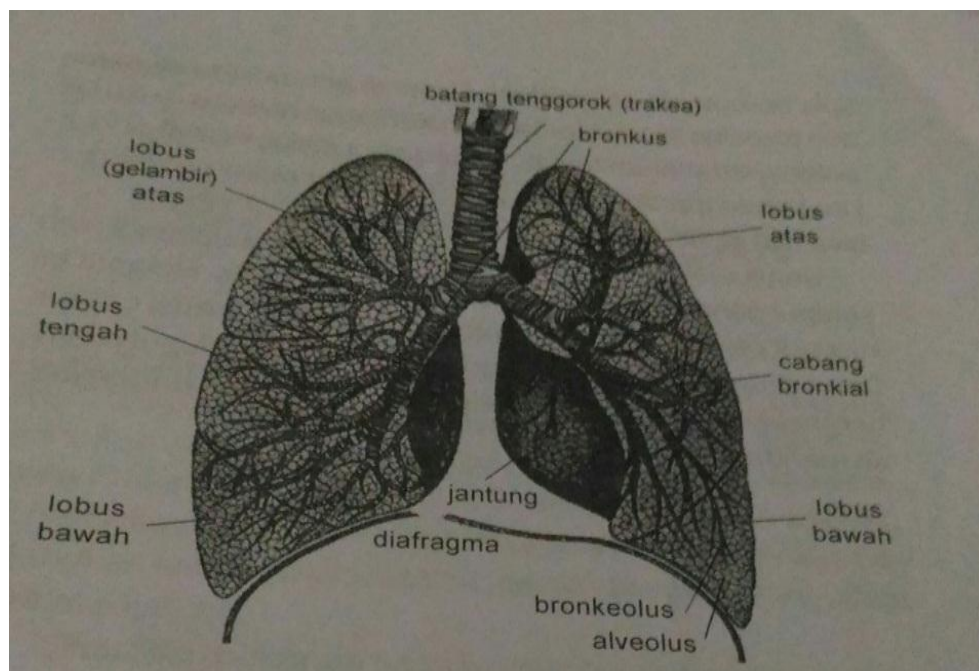
Tuberkulosis paru merupakan infeksi yang menyerang paru-paru, biasanya bagian atas. Gejalanya adalah kehilangan berat badan (sangat kurus), kelelahan (cepat lelah), mudah berkeringat pada malam hari (Surtiretna, 2013).

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*mycobacterium tuberculosis*) dan sebagian besar kuman tuberkulosis menyerang paru dan dapat juga menyerang bagian tubuh lainnya, termasuk meningen, ginjal, tulang dan nodus limfe (Kemenkes, 2013).

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang dapat menyerang berbagai organ atau jaringan. Tuberkulosis merupakan bentuk yang paling banyak dan paling penting (Widoyono, 2008).

2.1.2 Anatomi

Gambar 2.1 Paru-paru



Sumber :(Surtiretna, 2013).

2.1.3 Fisiologi

1) Trakhea

Trakea atau batang tenggorok kira-kira Sembilan sentimeter panjangnya. Trakea berjalan dari laring sampai kira-kira ketinggian *vertebra torakalis* kelima dan ditempat ini bercabang menjadi dua bronkus (bronki). Trakea tersusun atas enam belas sampai dua puluh lingkaran tak lengkap berupa cincin tulang rawan yang diikat

bersama oleh jaringan *fibrosa* dan yang melingkupi lingkaran di sebelah belakang trakea, selain itu juga memuat beberapa jaringan otot. Trakea dilapisi selaput lendir yang terdiri atas epitelium bersilia dan sel cangkir. Silia ini bergerak menuju keatas ke arah laring, maka dengan gerakan ini debu dan butir-butir halus lainnya yang turut masuk bersama dengan pernapasan dapat dikeluarkan. Tulang rawan berfungsi mempertahankan agar trakea tetap terbuka, disebelah belakangnya tidak tersambung, yaitu ditempat trakea menempel pada *usofagus*, yang memisahkannya dari tulang belakang (Pearce, 2013).

2) Bronkhus

Terdapat beberapa devisi bronkhus didalam setiap lobus paru. Pertama adalah bronchus lobaris (tiga pada paru kanan dan dua pada paru kiri). Bronchus lobaris dibagi menjadi bronchus segmental (10 pada paru kanan dan 8 pada paru kiri), yang merupakan struktur yang di cari ketika memilih posisi *drainase postural* yang paling efektif untuk klien tertentu. Bronkhus segmental kemudian di bagi lagi menjadi bronchus *subsegmental*. Bronkhus ini dikelilingi oleh jaringan ikat yang memiliki arteri, limpatik dan saraf (Manurung, 2013).

3) Bronkiolus

Membentuk percabangan menjadi *bronkiolus terminalis*, yang tidak mempunyai kelenjar dan silia. *Bronkiolus terminalis* kemudian menjadi bronkiolus respiratori, yang di anggap menjadi saluran transisional antara jalan udara konduksi dan jalan udara pertukaran gas. Sampai pada titik ini, jalan udara konduksi mengandung sekitar 150 ml udara dalam percabangan *trakeobronkial* yang tidak ikut serta dalam

pertukaran gas. Ini dikenal sebagai ruang rugi fisiologik. *Bronkioulus* respiratori kemudian mengarah kedalam duktus alveolar dan sakus alveolar kemudian alveoli. Pertukaran oksigen dan *karbondioksida* terjadi dalam *alveoli* (Manurung, 2013).

4) Alveolus

Paru terbentuk oleh sekitar 300 juta alveoli, yang tersusun dalam klaster antara 15-20 alveoli, begitu banyaknya alveoli ini sehingga jika mereka bersatu untuk membentuk satu lembar, akan menutupi area 70 meter persegi (Manurung, 2013).

2.1.4 Etiologi

Penyebab infeksi adalah kompleks *mycobakterium tuberculosis*. Kompleks ini termasuk *mycobakterium tuberculosis* dan *mycobakterium africanum* terutama berasal dari manusia dan *mycobakterium bovis* yang berasal dari sapi. Mycobacteria lain biasanya menimbulkan gejala klinis yang sulit dibedakan dengan tuberkulosis. Etiologi penyakit dapat diidentifikasi dengan kultur. Analisis *genetic sequence* dengan menggunakan tehnik PCR sangat membantu identifikasi non kultur (Kunoli, 2013).

Tuberkulosis paru disebabkan oleh *mycobakterium tuberculosis* sejenis kuman berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4/um, dan tebal 0,3-0,6/um. Kuman terdiri dari asam lemak, sehingga kuman lebih tahan asam dan tahan terhadap gangguan kimia dan fisis (Manurung, 2013).

2.1.5 Manifestasi klinis

Tuberkulosis paru ini cenderung asimptomatik. Tanda dan gejala umum yang timbul termasuk fatigue, kehilangan berat badan, alergi, anoreksia, dan demam ringan

yang biasanya muncul pada sore hari, hal ini merupakan tanda dan gejala umum infeksi kronik. Batuk dengan sputum purulent lebih sering dalam waktu beberapa minggu atau bulan. Berkeringat pada malam hari dan ansietas sering terjadi. *Dypnea*, nyeri dada, dan hemoptisis yang tidak umum di temukan (Astuti, 2010).

2.1.6 Komplikasi

Komplikasi yang sering terjadi pada klien dengan stadium lanjut adalah: batuk berat (*hemoptisis*), kolaps paru spontan karena kerusakan jaringan paru (*pneumothorax spontan*), *bronkhiektasis* dan *fibrosis* paru, insufisiensi kardio pulmoner, penyebaran infeksi ke organ lain seperti otak, tulang, persendian dan ginjal (Kemenkes, 2013).

2.1.7 Patofisiologi

Ketika seseorang klien TB paru batuk, bersin, atau berbicara, maka secara tak sengaja keluarlah droplet muklei dan jatuh ke tanah, atau tempat lainnya. Akibat terkena sinar matahari atau suhu udara yang panas, droplet nuklei tadi menguap. Menguapnya droplet bakteri ke udara dibantu dengan pergerakan angin akan membuat bakteri tuberkulosis yang terkandung dalam droplet nuklei terbang ke udara. Apabila bakteri ini terhirup oleh orang sehat, maka orang itu berpotensi terkena infeksi bakteri tuberkulosis. Penularan bakteri lewat udara di sebut dengan istilah *air-borne infection*. Bakteri yang terisap akan melewati pertahanan mukosilier saluran pernapasan dan masuk hingga alveoli. Pada titik lokasi dimana terjadi implantasi bakteri, bakteri akan menggandakan diri (*multiplying*). Bakteri tuberkulosis dan fokus ini di sebut fokus primer atau lesi primer atau fokus ghon.

Reaksi juga terjadi pada jaringan limfe regional, yang bersama dengan fokus primer disebut dengan kompleks primer. Dalam waktu 3-6 minggu, inang yang baru terkena infeksi akan menjadi sensitif terhadap protein yang di buat bakteri tuberkulosis dan bereaksi positif terhadap tes tuberculin dan tes Mantoux (Muttaqin, 2008).

Kuman tuberkulosis masuk kedalam tubuh melalui udara pernafasan. Bakteri yang terhirup akan dipindahkan melalui jalan nafas ke alveoli, tempat dimana mereka berkumpul dan mulai untuk memperbanyak diri. Selain itu bakteri juga dapat di pindahkan melalui sistem limfe dan cairan darah ke bagian tubuh lainnya (Manurung, 2013).

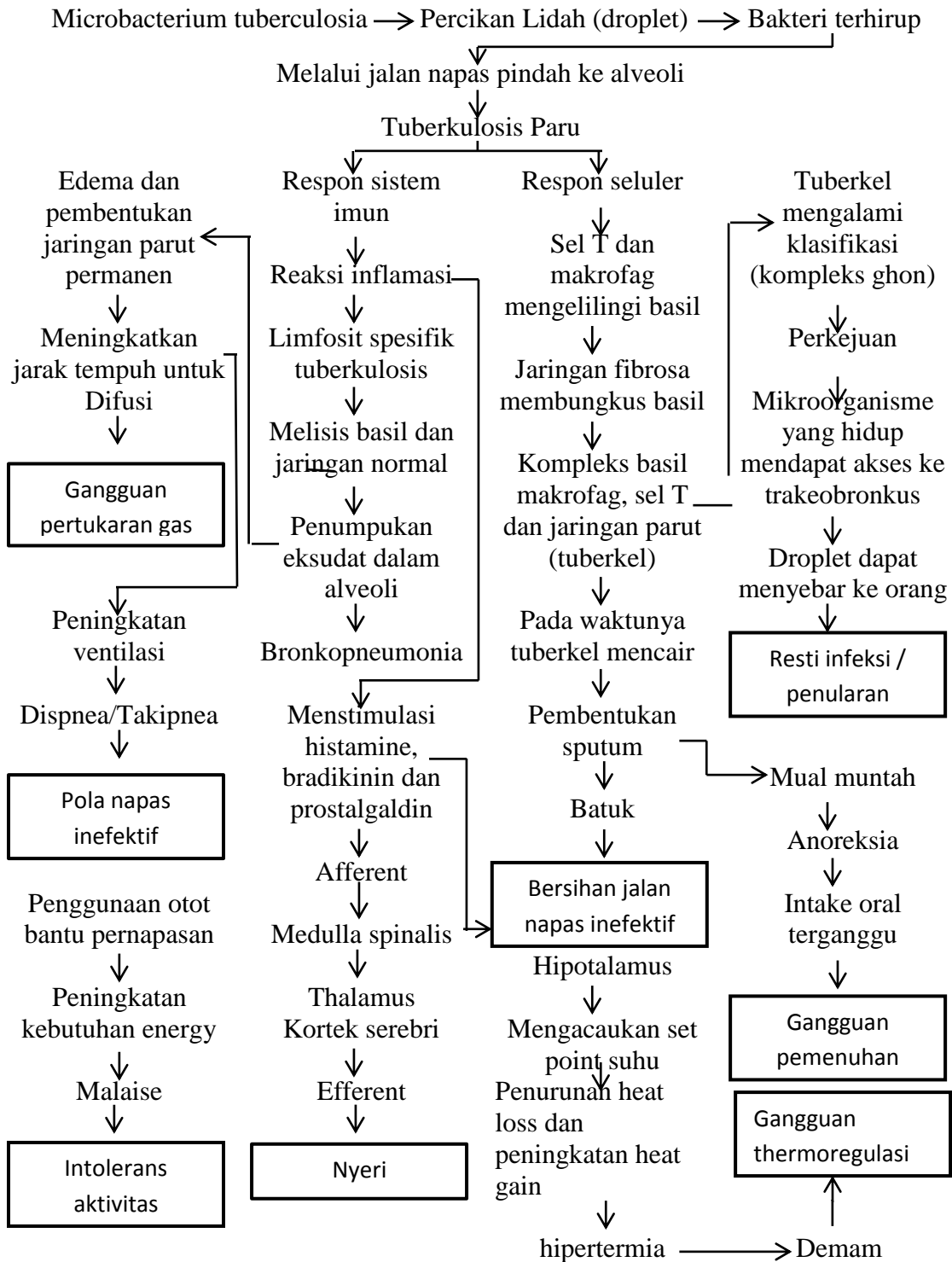
2.1.8 Patogenesis

Penyakit tuberkulosis di tularkan melalui udara secara langsung dari penderita tuberkulosis kepada orang lain. Dengan demikian, penularan penyakit tuberkulosis terjadi melalui hubungan dekat antara penderita dan orang yang tertular (terinfeksi), misalnya berada di dalam ruangan tidur atau kerja yang sama. Penyebar penyakit tuberkulosis sering tidak tahu bahwa ia menderita sakit tuberkulosis paru (Muttaqin, 2008).

2.1.9 Masa inkubasi

Mulai saat masuknya bibit penyakit sampai timbul gejala adanya lesi primer atau reaksi tes tuberkulosis positif kira-kira memakan waktu 2-10 minggu. Resiko menjadi TB paru setelah infeksi terjadi pada tahun pertama dan kedua. Infeksi laten dapat berlangsung seumur hidup (Kunoli, 2013).

2.1.10 Patoflow



Sumber : (Doengoes, 2009).

2.1.11 Pemeriksaan penunjang

- 1) Uji kulit tuberkulin untuk mendiagnosis tuberkulosis. Hasil dari tes kulit tuberkulin positif, uji ini mengindikasikan seseorang terinfeksi dan menghasilkan antibody terhadap basilus, namun tidak dapat mengidentifikasi keaktifan penyakit tuberkulosis, yang penting yaitu bahan yang di gunakan untuk uji ini dengan hasil standar minimum positif palsu dengan negative palsu.
- 2) Kultur sputum. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengidentifikasi keaktifan penyakit tuberkulosis.
- 3) Radiologi dada, hasil yang didapat pada pemeriksaan ini terjadi perubahan karakteristik terhadap nodul, klasifikasi, rongga-rongga dan pelebaran hilus dimana terjadi pembesaran nodus limfe mediastinal yang tampak pada bagian lobus atas paru (Astuti, 2010).

2.1.12 Pencegahan

Usaha pencegahan penularan penyakit tuberkulosis dapat di lakukan dengan cara memutus rantai penularan yaitu mengobati penderita tuberkulosis sampai benar-benar sembuh serta melaksanakan pola hidup bersih dan sehat. Pada anak balita pencegahan di berikan dengan memberikan *isoniazin* selama 6 bulan. Bila belum mendapatkan vaksinasi BCG setelah pemberian *isoniazid* selesai (Laban, 2008).

2.1.13 Penatalaksanaan medis

Pengobatan tuberkulosis berkolaborasi dengan tim medis, obat tuberkulosis di berikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis, dalam jumlah cakupan dan dosis tepat selama 6-8 bulan agar semua kuman (termasuk kuman persister) dapat di bunuh,

jika panduan obat yang di gunakan tidak adekuat (jenis,dosis,dan jangka waktu pengobatan) maka kuman tuberkulosis akan berkembang menjadi kuman kebal obat (resisten). Program penanggulangan tuberkulosis di Indonesia menggunakan panduan *directly observed treatment shortcourse* (OAT).

- 1) Kategori I (2 HRZE/4 H3R3) untuk pasien TB paru baru
- 2) Kategori II(2 HRZES/HRZE/5 H3R3E3) untuk pasien ulangan (pasien yang pengobatan kategori I-nya gagal atau pasien yang kambuh)
- 3) Kategori III (2 HRZ/4 H3R3) untuk pasien baru dengan BTA (-), Ro (+)

Keterangan : H (INH), R (Rifamfisín), P (Pirazinamid), E (Etambutol)

Panduan OAT disediakan dalam bentuk paket, dengan tujuan untuk memudahkan pemberian obat dan menjamin kelangsungan (kontinuitas) pengobatan sampai selesai. Satu (1) paket untuk satu (1) klien dalam satu masa pengobatan, pengobatan perlu dilakukan dengan pengawasan langsung oleh seorang pengawas menelan obat (PMO) (Kemenkes, 2013).

2.1.14 Prognosis

Dengan terapi jangka pendek yang menggunakan empat obat lini pertama, diharapkan dapat terjadi kesembuhan. Kadang-kadang pasien meninggal akibat infeksi berat (biasanya penyakit *milier*, *meningitis*, atau *bronkopneumonia*) dan beberapa pasien mengalami komplikasi lanjut tuberkulosis misalnya kolrpulmonal (Mandal, 2008).

2.1.15 Program pemberantasan

Program penanggulangan tuberkulosis paru secara nasional mengacu pada strategi DOTS yang di rekomendasikan oleh WHO, dan terbukti dapat memutus rantai penularan TB paru. Terdapat lima komponen utama strategi DOTS :

- 1) Komitmen politis dari para pengambil keputusan, termasuk dukungan dana
- 2) Diagnosis di tegakkan dengan pemeriksaan mikroskopik BTA dalam dahak
- 3) Terjaminnya persediaan obat antituberkulosis (OAT)
- 4) Pengobatan dengan panduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung oleh pengawas minum obat (PMO)
- 5) Pencatatan dan pelaporan secara baku untuk memantau dan mengevaluasi program penanggulan TB paru (Widoyono, 2008).

2.2 Perilaku

Green menjabarkan bahwa perilaku seseorang di pengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat (Notoatmodjo, 2010).

- 1) Faktor predisposisi (*Predisposing factor*)

Faktor predisposisi yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

- 2) Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana

dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

3) Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor penguat adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Sumber dari faktor penguat dapat berasal dari tenaga kesehatan, keluarga, kawan, atau pimpinan (Notoatmodjo, 2010).

2.4 Kepatuhan

Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien yang sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Kepatuhan berkenaan dengan kemauan dari individu untuk mengikuti cara sehat yang berkaitan dengan nasihat, aturan yang ditetapkan, mengikuti jadwal (Ritonga, 2015).

2.4.1 Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*), karena dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Fitria, 2015).

2) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat (Notoatmodjo, 2011).

Pendidikan merupakan faktor yang berhubungan erat dengan kepatuhan seseorang menjalani pengobatan teratur. Makin tinggi tingkat pendidikannya semakin menyadari pentingnya hidup sehat. Oleh karena itu seseorang yang berpendidikan akan lebih patuh berobat secara teratur dibandingkan orang yang berpendidikan rendah. Orang yang berpendidikan rendah tidak akan menyadari dampak dari penyakit sehingga cenderung untuk mengabaikan kepatuhan (Maesaroh, 2009).

3) Umur

Umur merupakan salah satu sifat karakteristik tentang orang yang sangat utama karena umur mempunyai hubungan yang erat dengan keterpaparan. Umur juga mempunyai hubungan dengan besarnya resiko terhadap penyakit tertentu dan sifat resistensi pada berbagai kelompok umur tertentu (Noor, 2008).

Umur tidak produktif (>50 tahun) dalam melakukan pengobatan tuberkulosis paru diperumit dengan pengobatan untuk penyakit-penyakit lain yang menyertai

sehingga menyebabkan bertambahnya efek samping obat, putus obat, dan meningkatnya kasus pengobatan ulan dan resistensi obat anti tuberkulosis. Hal ini dapat dikarenakan berkurangnya absorpsi obat yang berhubungan dengan perubahan fisiologis terkait usia dan kekuatan untuk melawan infeksi (kurniawan, 2015).

Secara sosial ekonomi pada kelompok umur produktif mempunyai mobilitas yang tinggi sehingga memudahkan untuk menerima informasi dan intervensi sosial yang diterima oleh pasien tuberkulosis paru untuk melakukan pengobatan. Intervensi sosial dapat meliputi kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan untuk memberikan informasi dan edukasi tentang tuberkulosis (Kurniawan, 2015).

2.4.2 Penelitian Terkait

1) Triani (2013)

Berdasarkan penelitian yang di lakukan di Puskesmas Selawi Kabupten Lahat Tahun 2013. Hubungan pengetahuan penderita tuberkulosis paru dengan kepatuhan berobat pasien didapatkan responden yang mempunyai pengetahuan tidak baik pada kelompok patuh lebih besar yaitu 13 orang (41,9%) dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik pada kelompok yang tidak patuh yaitu 2 orang (11,8%). Hasil uji stastik dengan menggunakan *chi-square* didapatkan (p value-0.005) dengan nilai $\alpha = 0,005$ ($p < \alpha$), dengan demikian menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna secara statistik antara pengetahuan penderita tuberculosis paru dengan kepatuhan berobat pasien. Dengan nilai OR (odds ratio) 10,385 artinya responden yang berpengatahuan baik mempunyai peluang sebesar 10,3 kali untuk patuh berobat di

bandingkan dengan responden yang berpengetahuan tidak baik dengan tingkat kepercayaan 95% confidence interval (2,017-53,471).

2) Susilowati (2012)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di puskesmas puhjarak kabupaten Kediri pada tahun 2012 tentang hubungan pengetahuan pasien TB paru tentang penyakit TB paru dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis. Berdasarkan hasil penelitian dari 20 responden sebagian besar responden mempunyai pengetahuan TB paru dengan kriteria baik sebanyak 13 responden (65%), didapatkan 10 responden (50%) yang patuh terhadap minum obat anti tuberkulosis paru, dan 3 responden (15%) yang tidak patuh terhadap minum obat anti tuberkulosis. Hasil dari uji statistik di dapatkan $p = 0,000$ dengan $\alpha = 0,05$ sehingga $p < \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan pasien TB paru dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis.

3) Budiman (2010)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di rumah sakit umum cibabat pada tahun 2010 tentang analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru. Berdasarkan hasil penelitian dari 67 responden didapatkan pendidikan tidak sekolah sebanyak 2 responden, tidak tamat SD sebanyak 4 responden, SD sebanyak 6 responden, SMP sebanyak 18 responden, SMA sebanyak 36 responden dan Perguruan tinggi 1 responden. Hasil dari uji statistik di dapatkan $p = 0,065$ dengan $\alpha = 0,05$ sehingga $p < \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima dengan

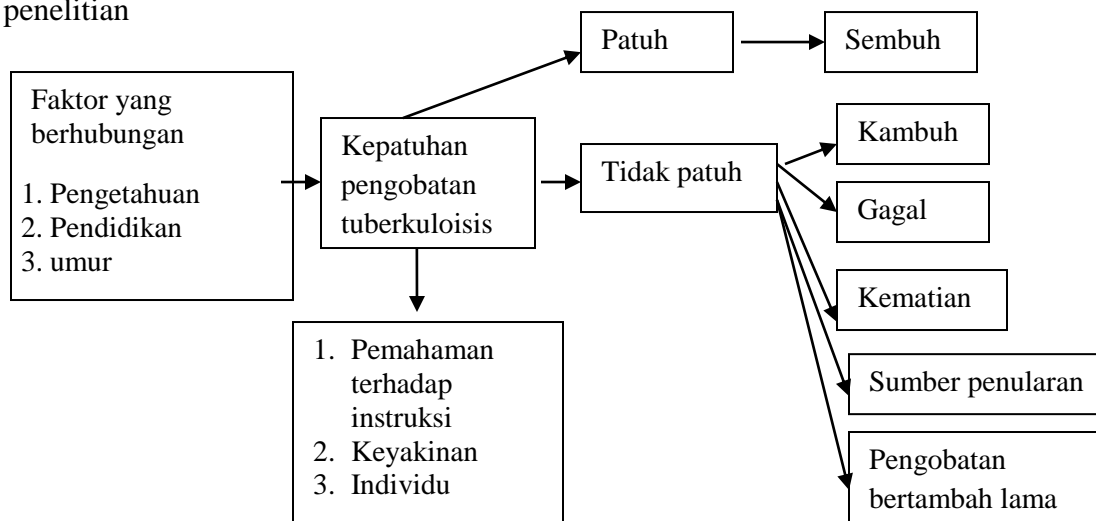
demikian dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara umur pasien TB paru dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis.

4) Irawan (2015)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas sumber jaya kabupaten majalengka pada tahun 2014 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan keraturan berobat pasien TB paru. Berdasarkan hasil penelitian dari 73 responden didapatkan umur < 35 tahun sebanyak 12 responden, umur ≥ 35 tahun sebanyak 24 responden. Hasil dari uji stastik di dapatkan ni (p) = 0,030 dengan $\alpha = 0,05$ sehingga $p < \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan pasien TB paru dengan keteraturan berobat pasien tuberkulosis.

2.4.3 Kerangka teori penelitian

Berdasarkan teori dan hasil penelitian yang terkait, faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru di dapatkan kerangka penelitian



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan rancangan *cross sectional* dimana pengukur variable *independen* dan variable *dependen* dilakukan secara bersama-sama pada saat penelitian dilakukan (Notoatmodjo, 2012).

Desain ini digunakan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, pendidikan dan umur dengan kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru di poliklinik paru RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini di laksanakan di poliklinik paru RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang pada tanggal 14 Juni - 24 Juni 2016.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah atau generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011).

Populasi penelitian ini yaitu seluruh penderita tuberkulosis paru yang sedang melaksanakan pengobatan di Poli Paru RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang tahun 2016 sebanyak 47 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2012).

Sampel yang digunakan dengan tehnik *total sampling*, dengan jumlah 47 responden. Pengambilan sampel dilakukan berdasarkan kriteria inklusi.

Adapun kriteria inklusi penelitian ini adalah:

- 1) Penderita TB paru BTA positif yang berobat di poli paru RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang
- 2) Bisa membaca dan menulis
- 3) Bersedia menjadi responden
- 4) Pasien yang hadir pada saat penelitian ini
- 5) Sehat jasmani dan rohani

3.4 Kerangka Konsep

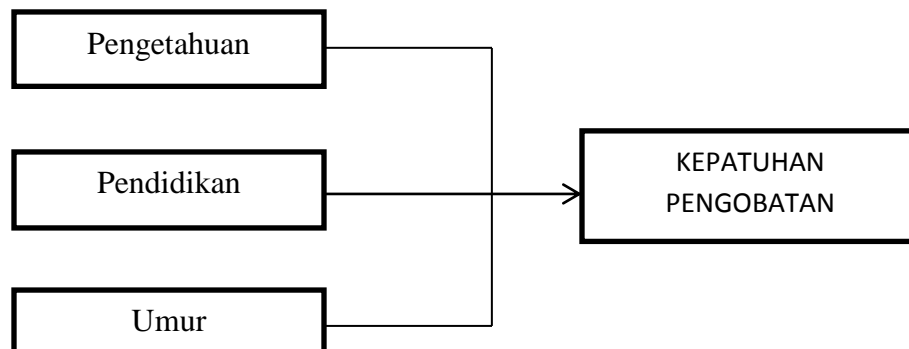
Kerangka konsep adalah merupakan formulasi simplikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. Oleh sebab itu, kerangka konsep ini terdiri dari variable-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain.

Dengan adanya kerangka konsep akan mengarahkan kita untuk menganalisis hasil penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan dari kerangka teori yang terjadi dalam penelitian ini faktor yang akan diteliti sebagai variabel independent pengetahuan, pendidikan, dan umur sedangkan variabel dependent adalah kepatuhan pengobatan. Dengan demikian kerangka konsep penelitian ini sebagai berikut:

Bagan 3.1
Kerangka Konsep Penelitian

Variabel independenVariabel dependen



Keterangan :

Variabel independen ; Merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen

Variabel dependen : Merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas (Hidayat, 2007)

3.5 Variabel dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat dan Cara ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Pengetahuan	Hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu	Kuisisioner	1. Kurang > 50% 2. Baik ≤ 50%	Skala ordinal
2	Pendidikan penderita TB Paru	Jenjang pendidikan tertinggi yang pernah dicapai responden	Kuisisioner	1. Rendah (SD, SMP) 2. Tinggi (SMA,PT)	Skala Ordinal
3	Umur penderita TB Paru	Usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun		1. Dewasa penuh (25-65 tahun) 2. Dewasa muda (18-25 tahun)	Skala ordinal
3	Kepatuhan	Perilaku penderita TB paru yang menaati program pengobatan yang dianjurkan dokter/perawat/petugas kesehatan	Kuisisioner	1. Tidak patuh jika nilai >10 2. Patuh jika nilai < 10	Skala Ordinal

3.6 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara atas penelitian yang telah dirumuskan (Notoadmojo, 2012). Hipotesis dalam penelitian ini adalah

3.6.1 Hipotesis alternatif (Ha) menyatakan adanya hubungangan antara variabel.

- 1) Ada hubungan antara pengetahuan penderita tuberculosis paru dengan kepatuhan pengobatan di poliklinik paru rumah sakit umum daerah depati hamzah kota pangkalpinang tahun 2016.
- 2) Ada hubungan antara pendidikan penderita tuberculosis paru dengan kepatuhan pengobatan di poliklinik paru rumah sakit umum daerah depati hamzah kota pangkalpinang tahun 2016.
- 3) Ada hubungan antara umur penderita tuberculosis paru dengan kepatuhan pengobatan di poliklinik paru rumah sakit umum daerah depati hamzah kota pangkalpinang tahun 2016.

3.6.2 Hipotesis nol (Ho) menyatakan tidak ada hubungan antar variabel.

- 1) Tidak ada hubungan antara pengetahuan penderita tuberculosis paru dengan kepatuhan pengobatan di poliklinik paru rumah sakit umum daerah depati hamzah kota pangkalpinang tahun 2016.
- 2) Tidak ada hubungan antara pendidikan penderita tuberculosis paru dengan kepatuhan pengobatan di poliklinik paru rumah sakit umum daerah depati hamzah kota pangkalpinang tahun 2016.

- 3) Tidak ada hubungan antara umur penderita tuberculosis paru dengan kepatuhan pengobatan di poliklinik paru rumah sakit umum daerah depati hamzah kota pangkalpinang tahun 2016.

3.7 Pengumpulan Data

3.7.1 Data primer

Pengumpulan data primer dilakukan dengan menggunakan atau menyebarkan kuisioner yang diisi oleh responden. Adapun data primer yang dibutuhkan yaitu pengetahuan penderita TB paru tentang TB paru dan pengobatan TB paru, pendidikan dan umur penderita TB paru terhadap pengobatan TB paru dan Kepatuhan Penderita TB paru dalam melaksanakan pengobatan TB paru.

3.7.2 Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari rekam medik RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang dan data penunjang lainnya yang diperoleh dari internet atau media lainnya berupa data awal.

3.8 Pengolahan Data

Langkah-langkah pengolahan data adalah sebagai berikut:

- 1) *Editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian kuisioner, apakah lengkap, jelas, relevan dan konsisten. Bila jawaban yang di isi belum lengkap, jelas, relevan, dan konsisten memungkinkan perlu dilakukan

pengambilan data ulang untuk melengkapi jawaban-jawaban tersebut. Tetapi apabila tidak memungkinkan, maka pertanyaan yang tidak lengkap tersebut tidak diolah atau dimasukkan dalam pengolahan “data missing”.

- 2) *Coding* merupakan kegiatan mengubah data yang berbentuk huruf menjadi data yang berbentuk angka yang mempermudah pada saat menganalisis dan juga saat mengentri data.
- 3) *Entry* merupakan tahap pemasukan data kedalam komputer.
- 4) *Cleaning* merupakan kegiatan mengecek ulang data yang sudah dientri, apakah ada kesalahan atau tidak.

3.9 Analisa Data

3.9.1 Analisa univariate

Pada analisa ini semua data yang terkumpul di sajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi guna nya untuk mendapatkan gambaran distribusi dari responden atau variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2012).

3.9.2 Analisa bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara dua variabel, yaitu *variable independen* dan *variabel dependen*. Dalam hal ini *variable independen* adalah pengetahuan, pendidikan dan umur dan *variable dependen* adalah kepatuhan pengobatan. Untuk membuktikan adanya hubungan antara dua *variable* tersebut di gunakan uji statistic *Chi Square* dengan batas kemaknaan 0,05. Apa bila nilai $P <$

0,05 maka hasil perhitungan statistik bermakna dan apabila nilai $P > 0,05$ maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna.

3.10 Etika Penelitian

Pertimbangan etik yang lazim digunakan dalam penelitian untuk mengatasi resiko atau dampak yang muncul dalam penelitian ini adalah:

1) Lembar persetujuan penelitian (*informed consent*)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden

2) Tanpa nama (*anonymity*)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencatumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3) Kerahasiaan (*confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah di kumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran tempat penelitian

Rumah sakit umum daerah Depati Hamzah Pangkalpinang adalah rumah sakit milik Pemerintah Kota Pangkalpinang yang didirikan pada tahun 1981 dari dana APBN Departemen Kesehatan Republik Indonesia, sesuai dengan tuntutan dan perkembangan pembangunan, khususnya dibidang kesehatan maka rumah sakit umum daerah Depati Hamzah Pangkalpinang mengalami status dari kelas D menjadi kelas C berdasarkan surat KEMENTERIAN KESEHATAN RI Nomor 197/MENKES/SK/II/1993 tanggal 26 Februari 1993 serta surat keputusan Wali Kota Madya KDH Tk II Pangkalpinag. Rumah sakit umum daerah Depati Hamzah Pangkalpinang rumah sakit rujukan untuk Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

4.1.2 Letak rumah sakit

Kota Pangkalpinang merupakan salah satu daerah Otonomi yang letaknya di Pulau Bangka. Daerah ini terletak pada garis posisi $106^{\circ}4'$ sampai dengan $106^{\circ}7'$ dengan Bujur Timur dan garis $2^{\circ}4'$ sampai dengan $2^{\circ}10'$ Lintang Selatan dengan luas wilayah $119,40 \text{ km}^2$. Daerah ini terletak pada bagian Timur Pulau Bangka dengan batas-batas sebagai berikut :

- 1) Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Batu Rusa, Kabupaten Bangka Induk.
- 2) Sebelah selatan berbatasan dengan desa Dul, Kecamatan Pangkalan Baru, Kabupaten Bangka Tengah.
- 3) Sebelah timur berbatasan dengan laut Cina Selatan.
- 4) Sebelah barat berbatasan dengan desa Kace, Kecamatan Mendo Barat, Kabupaten Bangka Barat.

4.1.3 Visi, misi, dan motto

- 1) Visi Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum (RSU) Depati Hamzah Kota Pangkalpinang sebagai suatu organisasi mempunyai visi, yakni sebagai pusat rujukan terbaik untuk pelayanan dan peningkatan kesehatan SDM dan masyarakat di Kepulauan Bangka Belitung.

- 2) Misi Rumah Sakit

Misi dari Rumah Sakit Umum (RSU) Depati Hamzah Kota Pangkalpinang antara lain adalah:

- a) Memberikan pelayanan prima.
- b) Melengkapi / memenuhi sarana dan prasarana.
- c) Meningkatkan profesionalisme dan motivasi kerja karyawan.

- 3) **Motto Rumah Sakit**

Motto yang digunakan oleh Rumah Sakit Umum (RSU) Depati Hamzah Kota Pangkalpinang adalah “*Ikak Sehat Kami Seneng*” (Kesembuhan Anda Kebahagiaan Kami).

4.1.4 Fasilitas rumah sakit

Tabel 4.1
Fasilitas kesehatan di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang

No	Fasilitas	Jumlah
1	Rawat inap	11
2	Rawat jalan	16
3	Kamar operasi	1
4	IGD	1
5	Laboratorium	1
6	Radiologi	1
7	Instalasi gizi	1
8	Laundry	1
9	Instalasi farmasi	3
10	IPRS	1
11	Instalasi CSSD	1
12	Ambulance	4
13	Kamar jenazah	1

4.1.5 Ketenagaan

Tabel 4.2
Distribusi ketenagaan berdasarkan tingkat pendidikan
Di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang

No	Pendidikan	Status		
		PNS	Non PNS	JML
1	2	3	4	5
1	S2 / Dokter Spesialis	18	1	19
2	S2 Manajemen Kesehatan	0	-	0
3	S1 Kedokteran Umum	18	2	20
4	S1 Kedokteran Gigi	2	-	2
5	S1 Apoteker	6	-	6
6	S1 Keperawatan Ners	13	-	13
7	S1 Keperawatan	4	-	4
8	S1 Kesehatan Masyarakat	17	-	17
9	S1 Ekonomi Akuntansi	2	3	5
10	S1 Ekonomi Manajemen	6	1	7
11	S1 Sosial/ Ilmu Komunikasi	1	1	2
12	S1 Psikologi	1	-	1
13	S1 Komputer	1	1	2
14	S1 Administrasi Publik	1	-	1
15	S1 Agama	1	-	1
16	D4 Gadar	5	-	5
17	D4 Teknik Radiologi	2	-	2

18	D3 Keperawatan	116	32	148
19	D3 Perawat Gigi	3	0	3
20	D3 Perawat Mata	2	-	2
21	D3 Anastesi	2	1	3
22	D3 Kebidanan	21	9	30
23	D3 Farmasi	13	1	14
24	D3 Fisioterapi	5	1	6
25	D3 Gizi	5	-	5
26	D3 Analis Kesehatan	9	-	9
27	D3 Radiologi	6	-	6
28	D3 Elektromedis	1	-	1
29	D3 Rekam Medis	10	-	10
30	D3 Manajemen Pengelolaan RS	5	10	15
31	D3 Akuntansi	1	2	3
32	D3 Manajemen	1	1	2
33	D3 Kearsipan	-	1	1
34	D3 Kesehatan Lingkungan	2	-	2
35	D3 Komputer	0	1	1
36	D3 AMTE	1	-	1
37	D3 Analis Makanan	1	0	1
38	D3 Terapi Wicara	0	1	1
39	D2 Agama	0	1	1
40	D1 Analis Kesehatan	1	-	1
41	D1 Gizi	1	-	1
42	SPK	10	3	13
1	2	3	4	5
43	SMAK	2	-	2
44	SPRG	1	-	1
45	SPKU	-	1	1
46	SPAK	1	-	1
47	SMA (Sederajat)	32	57	89
48	SMP (Sederajat)	5	6	11
49	SD	2	11	13
Jumlah		357	148	505

Sumber: Profil RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang 2014

4.1.6 Hasil analisa univariat

4.1.6.1 Kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru

Distribusi kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru pada penderita tuberkulosis Paru di bagi menjadi 2 kategori, yaitu patuh dan tidak patuh.

Tabel 4.3
Distribusi kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru pada pasien *tuberkulosis paru* di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang Tahun 2016

No	Kepatuhan terhadap pengobatan TB paru	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak patuh	20	42,6
2	Patuh	27	57,4
	Total	47	100

Sumber :Hasil Penelitian Penderita Tuberkulosis Paru di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang Tahun 2016

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diperoleh bahwa responden yang patuh dalam pengobatan TB paru sebanyak 27 responden, lebih banyak jika di bandingkan dengan yang tidak patuh sebanyak 20 responden.

4.1.6.2 Pengetahuan penderita tuberkulosis

Distribusi Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru yang melakukan Penogabatan Tuberkulosis Paru di bagi menjadi 2 kategori Baik dan Kurang.

Tabel 4.4
Distribusi pengetahuan penderita *tuberkulosis paru* di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang Tahun 2016

No	Kepatuhan terhadap pengobatan TB paru	Jumlah	Persentase (%)
1	Kurang	19	40,4
2	Baik	28	59,6
	Total	47	100

Sumber :Hasil Penelitian Penderita Tuberkulosis Paru di RSUD Depati Ham zah Pangkalpinang Tahun 2016

Berdasarkan tabel 4.4 diatas diperoleh bahwa responden yang pengetahuan baik dalam pengobatan TB paru sebanyak 28 responden, lebih banyak jika di bandingkan dengan yang pengetahuan kurang sebanyak 19 responden.

4.1.6.3 Pendidikan penderita tuberkulosis

Distribusi pendidikan penderita tuberkulosis paru yang melakukan Penobatan Tuberkulosis Paru di bagi menjadi 2 kategori Tinggi dan Rendah.

Tabel 4.5
Distribusi pendidikan penderita *tuberkulosis paru* di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang Tahun 2016

No	Kepatuhan terhadap pengobatan tuberkulosis paru	Jumlah	Persentase (%)
1	Rendah	21	44,7
2	Tinggi	26	55,3
	Total	47	100

Sumber : Hasil Penelitian Penderita Tuberkulosis Paru di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang Tahun 2016

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diperoleh bahwa responden yang pendidikan tinggi dalam pengobatan TB paru sebanyak 26 responden, lebih banyak jika di bandingkan dengan yang pendidikan rendah sebanyak 21 responden.

4.1.6.4 Umur penderita tuberkulosis

Distribusi umur penderita tuberkulosis paru yang melakukan pengobatan tuberkulosis paru di bagi menjadi 2 kategori dewasa muda dan dewasa penuh.

Tabel 4.6
Distribusi umur penderita *tuberkulosis paru* di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang Tahun 2016

No	Kepatuhan terhadap pengobatan tuberkulosis paru	Jumlah	Persentase (%)
1	Dewasa penuh	21	44,7
2	Dewasa muda	26	55,3
	Total	47	100

Sumber : Hasil Penelitian Penderita Tuberkulosis Paru di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang Tahun 2016

Berdasarkan tabel 4.6 diatas diperoleh bahwa responden yang dewasa muda dalam pengobatan TB paru sebanyak 26 responden, lebih banyak jika di bandingkan dengan yang dewasa penuh tidak patuh sebanyak 21 responden.

4.1.7 Analisa bivariat

4.1.7.1 Hubungan pengetahuan penderita tuberkulosis paru dengan kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru di poli paru RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang Tahun 2016

Tabel 4.7
Hubungan pengetahuan penderita tuberkulosis paru dengan kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru di poli RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang Tahun 2015

No	Pengetahuan	Kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru				Total		Nilai <i>p</i>	OR
		Patuh		Tidak patuh					
		N	%	N	%	N	%		
1	kurang	6	31,6	13	68,4	19	100	0,008	6,500
2	Baik	21	75	7	25	28	100		
Jumlah		27	57,4	20	42,6	47	100		

Sumber :Hasil Penelitian Penderita Tuberkulosis Paru di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang Tahun 2016

Berdasarkan tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa responden yang patuh terhadap pengobatan TB paru, pada yang berpengetahuan baik sebanyak 21 responden 75% dari 28 responden, lebih banyak patuh dari pada yang berpengetahuan kurang sebanyak 6 responden 31,6% dari 19 responden.

Dari hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* antara pengetahuan dengan kepatuhan melakukan pengobatan tuberkulosis paru, didapatkan nilai p ($0,008$) $< \alpha$ ($0,05$) sehingga disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan penderita tuberkulosis paru dengan kepatuhan melakukan pengobatan tuberkulosis

paru. Hasil analisa lebih lanjut didapatkan nilai OR = 6,500, hal ini berarti bahwa responden yang berpengetahuan kurang cenderung untuk tidak patuh melakukan Pengobatan Tuberkulosis Paru 6,5 kali dibandingkan responden yang berpengetahuan baik.

4.1.7.2 Hubungan pendidikan penderita tuberkulosis paru dengan kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru di poli paru RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang tahun 2016

Tabel 4.8
Hubungan pendidikan penderita tuberkulosis paru dengan kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru di poli RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang tahun 2015

No	Pendidikan	Kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru				Total		Nilai <i>p</i>	OR
		Patuh		Tidak patuh					
		N	%	N	%	N	%		
1	Rendah	7	33,3	14	66,7	21	100	0,007	6,667
2	Tinggi	20	76,9	6	23,1	26	100		
Jumlah		27	57,4	20	42,6	47	100		

Sumber : Hasil Penelitian Penderita Tuberkulosis Paru di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang Tahun 2016

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang patuh terhadap pengobatan TB paru, pada yang berpendidikan tinggi sebanyak 20 responden 76,9% dari 26 responden, lebih banyak patuh dari pada yang berpendidikan rendah sebanyak 7 responden 33,3% dari 21 responden.

Dari hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* antara pendidikan dengan kepatuhan melakukan pengobatan tuberkulosis paru, didapatkan nilai $p (0,007) < \alpha (0,05)$ sehingga disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan penderita tuberkulosis paru dengan kepatuhan melakukan pengobatan tuberkulosis

paru. Hasil analisa lebih lanjut didapatkan nilai OR = 6,667, hal ini berarti bahwa responden yang berpendidikan rendah cenderung untuk tidak patuh melakukan Pengobatan Tuberkulosis Paru 6,6 kali dibandingkan responden yang berpendidikan tinggi.

4.1.7.3 Hubungan umur penderita tuberkulosis paru dengan kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru di poli paru RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang Tahun 2016

Tabel 4.9

Hubungan umur penderita tuberkulosis paru dengan kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru di poli RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang tahun 2015

No	Pengetahuan	Kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru				Total		Nilai <i>p</i>	OR
		Patuh		Tidak patuh					
		N	%	N	%	N	%		
1	Dewasa penuh	8	38,1	13	61,9	21	100	0,034	4,411
2	Dewasa muda	19	73,1	7	26,1	26	100		
	Jumlah	27	57,4	20	42,6	47	100		

Sumber : Hasil Penelitian Penderita Tuberkulosis Paru di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang Tahun 2016

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang patuh terhadap pengobatan TB paru, pada yang dewasa muda sebanyak 19 responden 73,1% dari 26 responden, lebih banyak patuh dari Pada yang dewasa penuh sebanyak 8 responden 38,1% dari 21 responden.

Dari hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* antara umur dengan kepatuhan melakukan pengobatan tuberkulosis paru, didapatkan nilai *p* (0,034) < α (0,05), sehingga disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan penderita tuberkulosis paru dengan kepatuhan melakukan pengobatan tuberkulosis paru. Hasil analisa lebih lanjut didapatkan nilai OR = 4,411, hal ini berarti bahwa responden

dengan dewasa penuh cenderung untuk tidak patuh melakukan Pengobatan Tuberkulosis Paru 4,4 kali dibandingkan responden dengan dewasa muda.

4.2 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*, maksudnya dilakukan pengukuran semua variabel *dependen* maupun variabel *independen*, pengukuran dilakukan dengan cara kuesioner. Rancangan ini mempunyai kelemahan karena tidak dapat dilihat adanya hubungan sebab akibat, tetapi hanya melihat hubungan antara variabel bebas dan terkait. Hasil yang didapat adalah tingkat kemaknaan hubungan antara variabel yang kemudian dibahas sebagian sebagai hasil penelitian.

Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dengan wawancara yang bersifat subjektif, sehingga kebenaran informasi tergantung dari kesungguhan dan kejujuran responden pada saat menjawab pertanyaan. Juga terdapat hambatan akibat tidak adanya batasan tingkat pendidikan tertentu kepada responden sehingga ada sebagian pertanyaan harus dijelaskan dahulu.

4.3 Pembahasan Penelitian

4.3.1 Hubungan Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru dengan kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis paru di Poli Paru RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang Tahun 2016

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa responden yang patuh terhadap pengobatan TB paru, pada yang berpengetahuan baik sebanyak 21 responden 75% dari 28 orang, lebih banyak patuh dari pada yang berpengetahuan kurang sebanyak 6

responden 31,6% dari 19 orang. Dari hasil uji statistik menggunakan uji chi-square antara pengetahuan dengan kepatuhan melakukan pengobatan tuberkulosis paru, didapatkan nilai $p (0,008) < \alpha (0,05)$ sehingga disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan penderita tuberkulosis paru dengan kepatuhan melakukan pengobatan tuberkulosis paru. Jadi hipotesis yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan tuberkulosis tidak terbukti.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh susilowati, dkk di puskesmas puhjarak kabupaten Kediri pada tahun 2012 tentang hubungan pengetahuan pasien TB paru tentang penyakit TB paru dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis. Berdasarkan hasil penelitian dari 20 responden sebagian besar responden mempunyai pengetahuan TB paru dengan kriteria baik sebanyak 13 responden (65%), didapatkan 10 responden (50%) yang patuh terhadap minum obat anti tuberkulosis paru, dan 3 responden (15%) yang tidak patuh terhadap minum obat anti tuberkulosis. Hasil dari uji statistik didapatkan $p = 0,000$ dengan $(5\%) = 0,05$ sehingga $p < \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan pasien TB paru dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (Susilowati, dkk, 2012).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Maesaroh tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan tuberkulosis, di dapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan berobat pasien tuberkulosis paru dengan nilai $\rho = 0,615$. Sehingga ia dapat menyimpulkan bahwa faktor pengetahuan tidak berhubungan dengan kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru (Maesaroh, 2009).

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan penderita tuberkulosis paru sangat mempengaruhi kepatuhan penderita tuberkulosis paru dalam melaksanakan program pengobatan. Responden dengan pengetahuan baik akan mengerti dan mengetahui akibat yang akan terjadi jika tidak melakukan pengobatan, oleh karena itu pasien akan cenderung rutin melaksanakan program pengobatan tuberkulosis paru yang sudah dijadwalkan oleh petugas kesehatan.

4.3.2 Hubungan pendidikan penderita tuberkulosis paru dengan kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru di poli paru RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang Tahun 2016

Berdasarkan tabel 4.8 diatas menunjukkan bahwa responden yang patuh terhadap pengobatan TB paru, pada yang berpendidikan tinggi sebanyak 20 responden 76,9% dari 26 responden, lebih banyak patuh dari pada yang berpendidikan rendah sebanyak 7 responden 33,3% dari 21 responden. Dari hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* antara pendidikan dengan kepatuhan melakukan pengobatan tuberkulosis paru, didapatkan nilai $p (0,007) < \alpha (0,05)$ sehingga disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan penderita tuberkulosis paru dengan kepatuhan melakukan pengobatan tuberkulosis paru.

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat (Notoatmodjo, 2011).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prayogo di Puskesmas Pamulang kota Tangerang selatan tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat anti tuberkulosis paru pada pasien tuberkulosis paru. Yang menyatakan terdapat hubungan bermakna antara pendidikan terakhir dengan tingkat kepatuhan minum obat anti tuberkulosis paru, dengan hasil uji chi square didapatkan nilai $p (0,021) < \alpha (0,05)$ (Prayogo, 2013).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang di lakukan Suswati tentang hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru, di dapatkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru dengan nilai $\rho = 0,306$. Sehingga ia dapat menyimpulkan bahwa pendidikan tidak berhubungan dengan kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru (Suswati, 2007).

Peneliti berasumsi bahwa pendidikan penderita tuberkulosis paru sangat mempengaruhi kepatuhan penderita tuberkulosis parudalam melaksanakan program pengobatan, karena semakin tinggi pendidikan seseorang semakin menunjukkan semakin tingginya pengetahuannya, dan pengetahuan seseoranglah yang mendasari seseorang untuk bertindak.

4.3.3 Hubungan umur penderita tuberkulosis paru dengan kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru di poli paru RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang Tahun 2016

Berdasarkan tabel 4.9 diatas menunjukkan bahwa responden yang patuh terhadap pengobatan TB paru, pada yang dewasa muda sebanyak 19 responden 73,1% dari 26 responden, lebih banyak patuh dari Pada yang dewasa penuh sebanyak 8 responden 38,1% dari 21 responden. Dari hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* antara umur dengan kepatuhan melakukan pengobatan tuberkulosis paru, didapatkan nilai p (0,034) $<$ α (0,05), sehingga disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan penderita tuberkulosis paru dengan kepatuhan melakukan pengobatan tuberkulosis paru.

Umur merupakan salah satu sifat karakteristik tentang orang yang sangat utama karena umur mempunyai hubungan yang erat dengan keterpaparan. Umur juga mempunyai hubungan dengan besarnya resiko terhadap penyakit tertentu dan sifat resistensi pada berbagai kelompok umur tertentu (Noor, 2008).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irawan di wilayah kerja puskesmas sumber jaya kabupaten majalengka tahun 2014 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan keteraturan berobat pasien tuberkulosis. Yang menyatakan terdapat hubungan antara usia pasien terhadap keteraturan berobat pasien tuberkulosis, dengan hasil uji chi square didapatkan nilai p (0,030) $<$ α (0,05) (Irawan, 2014).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariani (2015) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan keraturan minum obat penderita

tuberkulosis paru, di dapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan keteraturan minum obat didapatkan nilai nilai $p = 0,066$. Sehingga ia dapat menyimpulkan bahwa umur tidak berhubungan dengan kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru.

Peneliti berasumsi bahwa Umur penderita tuberkulosis paru sangat mempengaruhi kepatuhan penderita tuberkulosis paru dalam melaksanakan program pengobatan, karena bertambahnya usia seseorang akan semakin banyak permasalahan yang di alaminya terutama terkait kondisi kesehatannya hal ini disebabkan terjadinya kemunduran fungsi seluruh tubuh secara progresif. Dewasa penuh yang tidak dapat beradaptasi dengan kemundurannya tersebut akan frustasi dan akan muncul sikap penolakan dengan kondisi yang di alaminya bila kondisi ini berlanjut maka dewasa penuh akan bersikap tidak peduli dengan kondisinya dan tidak patuh dengan anjuran kesehatan terkait dengan minum obat.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada juni Tahun 2016 di Rumah Sakit Umum Depati Hamzah Kota Pangkalpinang dengan judul hubungan pengetahuan, pendidikan dan umur penderita tuberkulosis paru dengan kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru di poli paru Rumah Sakit Umum Depati Hamzah Kota Pangkalpinang Tahun 2016 didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Ada hubungan antara pengetahuan penderita tuberkulosis paru dengan kepatuhan pengobatan di poli paru Rumah Sakit Umum Depati Hamzah Pangkalpinang Tahun 2016 ($\rho=0,008$).
- 2) Ada hubungan antara pendidikan penderita tuberkulosis paru dengan kepatuhan pengobatan di poli paru Rumah Sakit Umum Depati Hamzah Pangkalpinang Tahun 2016 ($\rho=0,007$).
- 3) Ada hubungan antara umur penderita tuberkulosis paru dengan kepatuhan pengobatan di poli paru Rumah Sakit Umum Depati Hamzah Pangkalpinang Tahun 2016 ($\rho=0,034$).

5.2 Saran

5.2.1 Bagi RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang

Hasil Penelitian ini dapat menjadi masukan bagi RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang dalam perencanaan serta meningkatkan kepatuhan dalam penatalaksanaan serta penanggulangan tuberkulosis.

5.2.2 Bagi institusi pendidikan STIK Bina Husada Palembang

Diharapkan pada tahun yang akan datang institusi pendidikan dapat melengkapi referensi buku-buku mengenai konsep khususnya mengenai keperawatan maternitas guna menunjang penelitian mahasiswa dalam menyelesaikan penelitian.

5.2.3 Untuk peneliti selanjutnya

Dapat menambah pengetahuan atau pengalaman, serta wawasan sehingga dapat menjadi landasan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat bila peneliti bertugas nanti, dan hendaknya bagi peneliti selanjutnya diharapkan mampu mengembangkan penelitian dengan metode kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti & Rahmat. 2010. *Asuhan Keperawatan Anak Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Tran Info Media
- Budiman, E. 2010. *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Patu Pada Fase Intensif di Rmah sakit Umum Cibabat Cimahi*. Jurnal Pendidikan Indonesia Vol 2 No 1.
- Irawan, T. 2014. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Keteraturan Berobat Pasien TB di Puskesmas Sumberjaya Kabupaten Majalengka Tahun 2014*. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Vol 1, No 3.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Asuhan Keperawatan Individu Dengan Tuberkulosis Paru..* Jakarta.
- _____, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia..* Jakarta.
- _____, 2015. *Tuberkulosis temuan dan obati sampai sembuh*. Jakarta.
- Kunoli, J, F. 2013. *Pengantar Epidemiologi Penyakit menular*. Jakarta; CV Tran Info Media.
- Laban, Y. 2008. *Penyakit TBC dan Cara Pencegahannya*. Yogyakarta: Kanisius.
- Maesaroh, S. 2009. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru di Klinik Jakarta Respiratory Center*. Jakarta
- Mandal, et al. 2008. *Lecture Notes Penyakit Infeksi*, Jakarta : Erlangga.
- Manurung, dkk. 2009. *Gangguan Sistem Pernapasan Akibat Infeksi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Muttaqin, A. 2008. *Asuhan Keperawatan Dengan Klien Gangguan System Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Noor, N, N. 2008. *Epidemilogi*. Jakarta : Rhineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rhineka Cipta

- _____. 2010. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- _____. 2011. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- _____. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Pearce, E. 2013. *Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis*. Jakarta: Gramedia.
- Prayogo, Putra. 2013. *Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat anti tuberkulosis paru pada pasien tuberkulosis paru*. Jurnal Ilmiah Keperawatan Vol 1 No 1.
- Ritonga, P, E. 2015. *Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Paru Dalam program pengobatan*. Jurnal Ilmiah Keperawatan Vol 1, No 1.
- Rumah Sakit Umum Daerah Depati Hamzah. 2015. *Data Rekam Medik*. Pangkalpinang.
- Rumah Sakit Umum Daerah Depati Hamzah. 2015. *Profil RSUD Depati Hamzah*. Pangkalpinang.
- Sugiyono, 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Surtiretna, dkk.2013. *Mengenal Sistem Pernapasan*. Badung ; PT.Kiblat Buku Utama.
- Susilowati, R, A. 2012. *Hubungan Pengetahuan Pasien TBC Tentang Penyakit TBC Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT)*. Jurnal AKP No 6.
- Triani, V. 2013. *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Pengawasan Menelan Obat (PMO) Penderita TB Paru Positif dengan Kepatuhan Berobat Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Selawi Kabupaten Lahat*. Jurnal Epidemiologi Bina Husada Vol 2, No 3.
- Ulfi, M. 2012. *Hubungan Pengetahuan Pasien TBC Tentang Penyakit TBC Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT)*. Jurnal Pengembangan Pendidikan Vol 3 No 6.
- WHO (*World Health Organization*), 2015. *Global Tuberculosis Report*.

Widoyono, 2011. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, & Pemberantasannya (edisi kedua)*. Penerbit Erlangga, Jakarta.