

BAB 6

PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini diketahui bahwa jumlah total Puskesmas utama di lima kecamatan di Malang berjumlah 15 Puskesmas. Pemilihan Puskesmas berdasarkan kriteria Puskesmas yang memenuhi data epidemiologi pasien tuberkulosis terbanyak di Kota Malang. Sehingga dipilih Puskesmas Janti dan Puskesmas Gribig untuk melakukan penelitian ini. Untuk pemilihan sampel pasien yaitu pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan oleh peneliti.

Dari hasil penelitian yang dilakukan di dua Puskesmas didapatkan jumlah sampel pasien tuberkulosis sebanyak 65 pasien. Dengan rincian Puskesmas Janti 30 pasien dan Puskesmas Gribig 35 pasien. Banyak faktor yang berhubungan dengan kepatuhan terhadap terapi tuberkulosis menurut WHO, 2008 diantaranya adalah faktor pasien yang termasuk: jenis kelamin, usia, pendidikan, dan kondisi ekonomi pasien. Berdasarkan frekuensi jenis kelamin tabel 5.2, sebanyak 37 orang (56,92%) berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 28 orang (43,08%) berjenis kelamin perempuan. Hal ini sesuai karena infeksi TB memang cenderung lebih sering diderita oleh laki-laki dibandingkan perempuan disebabkan karena kebiasaan merokok. Menurut Saptawati, et al (2012) kebiasaan merokok dapat meningkatkan resiko infeksi TB paru sebanyak dua kali lipat.

Untuk profil distribusi usia pasien yang ditunjukkan pada tabel 5.3 dan gambar 5.2 data usia dalam rentang 15-30 tahun sebanyak 14 pasien (21,54%), 31-50 tahun sebanyak 29 pasien (44,62%), lebih dari 50 tahun sebanyak 22 pasien

(33,65%). Data ini menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini paling banyak adalah pasien dengan usia rentang 31-50 tahun 29 pasien (44,62%). Keadaan ini diduga ada hubungannya dengan tingkat aktivitas dan pekerjaan sebagai tenaga kerja produktif yang memungkinkan untuk mudah tertular dengan kuman TB dari pasien, khususnya dengan BTA positif. Mobilitas dan interaksi sosial yang lebih tinggi pada orang usia 15-50 tahun, yang harus bekerja untuk memperoleh pemasukan guna memenuhi kebutuhan hidup, sehingga kemungkinan pasien untuk terinfeksi dari orang lain menjadi lebih tinggi (Panjaitan, 2012).

Selanjutnya adalah data pendidikan terakhir dari pasien ditunjukkan pada tabel 5.4 dan gambar 5.3. Pasien dengan tingkat tidak sekolah sebanyak 4 pasien (6,15%), tidak tamat SD sebanyak 3 pasien (4,61%), tingkat SD 16 pasien (26,41%), tingkat SLTP sebanyak 5 pasien (7,69%), tingkat SLTA sebanyak 23 pasien (35,38%), tingkat Akademi/Sarjana sebanyak 14 pasien (21,54%). Menurut Hiswani (2009) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang diantaranya mengenai kondisi tempat tinggal dan lingkungan hidup yang memenuhi syarat kesehatan, sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat dan menurunkan resiko tertular penyakit.

Dari hasil data pendidikan pasien yang didapatkan maka akan diketahui bagaimana penyerapan informasi oleh pasien tentang penyakit dan pengobatan TB paru sehingga akan mempengaruhi dalam kepatuhan pengobatan pasien. Karena cara pengobatan tuberkulosis yang membutuhkan jangka waktu yang lama sehingga memerlukan pemahaman pasien tentang pengobatan TB yang diterima. Apabila

pasien tidak paham dengan penyakit yang sedang diderita serta macam-macam fungsi obat yang didapatkan maka kepatuhan pasien dalam pengobatan akan semakin rendah

Untuk data distribusi pekerjaan responden pasien tuberkulosis ditunjukkan pada tabel 5.5 dan gambar 5.4. pasien dengan pekerjaan sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 1 orang (1,54%), pasien sebagai Karyawan Swasta sebanyak 14 orang (21,54%), pasien sebagai Wiraswasta sebanyak 11 orang (1,69%), pasien sebaga Buruh sebanyak 12 orang (18,46%), pasien sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak (21,54%), pasien sebagai Mahasiswa sebanyak 5 orang (7,69%), pasien sebagai Siswa sebanyak 3 orang (4,62%), pasien sebagai Supir sebanyak 4 orang (6,15%), dan pasien tidak bekerja sebanyak 1 orang (1,54%). Responden pasien tuberkulosis terbanyak dengan pekerjaan sebagai karyawan swasta 14 orang (21,54%) dan ibu rumah tangga 14 orang (21,54%). Salah satu faktor struktur sosial yaitu pekerjaan akan mempengaruhi terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pekerjaan seseorang dapat mencerminkan sedikit banyaknya informasi yang diterima (Sugianto, 1996). Informasi tentang penyakit dan pengobatan TB yang didapatkan pasien dapat membantu meningkatkan kepatuhan pasien. Karena semakin banyak informasi yang didapatkan dan dipahami pasien maka akan meningkatkan kesadaran diri pasien dan akan menjadi motivasi untuk menyelesaikan pengobatan TB.

Selanjutnya adalah data profil penghasilan keluarga responden yang ditunjukkan pada tabel 5.6 dan gambar 5.5. Pasien dengan penghasilan keluarga kurang dari 1 juta rupiah sebanyak 15 orang (23,08%), pasien dengan penghasilan

keluarga dalam rentang 1-2 juta rupiah sebanyak 25 orang (38,47%) dan pasien dengan penghasilan keluarga lebih dari 2 juta rupiah dalam sebulan sebanyak 25 orang (38,47%). Data ini menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini mayoritas dengan kondisi ekonomi yang cukup baik. Penghasilan pasien disini mempengaruhi pemenuhan kebutuhan sehari-hari termasuk dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai. Selain itu pasien TB membutuhkan nutrisi yang tinggi selama proses penyembuhan TB.

Untuk data lama pasien menderita penyakit ditunjukkan pada tabel 5.7 dan gambar 5.6. Pasien dengan lama penyakit dalam rentang 1-2 bulan sebanyak 16 orang (26,41%), pasien dengan lama penyakit dalam rentang 2-4 bulan sebanyak 15 orang (23,08%), pasien dengan lama penyakit dalam rentang 3-6 bulan sebanyak 32 orang (49,23%), dan pasien dengan lama penyakit lebih dari 6 bulan sebanyak 2 orang (3,08%). Data ini menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini paling banyak adalah pasien dengan lama penyakit 3-6 bulan 32 orang (49,23%).

Pada penelitian ini menggunakan kuisisioner sebagai alat pengukur tingkat kepatuhan pasien dalam meminum obat anti tuberkulosis. Dipilih kuisisioner sebagai alat pengukur tingkat kepatuhan pasien karena menurut Horne (2006) pemberian kuisisioner kepada pasien memiliki keuntungan metode simple, biaya tidak mahal, dan paling banyak digunakan.

Kuisisioner disini berisi 8 daftar pertanyaan yang bertujuan untuk mengetahui kepatuhan pasien dalam meminum obat anti tuberkulosis dan apa kendala utama yang menyebabkan timbulnya ketidakpatuhan dalam meminum obat pasien. Untuk penelitian ini digunakan kuisisioner *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)*.

Kuisisioner MMAS-8 adalah alat penilaian dari WHO yang sudah divalidasi dan sering digunakan untuk menilai kepatuhan pengobatan pasien dengan penyakit kronik, seperti tuberkulosis. MMAS-8 berisi 8 pertanyaan tentang penggunaan obat dengan jawaban ya diberi skor 0 dan tidak diberi skor 1. Dari perhitungan skor akan didapat tiga kategori kepatuhan yaitu untuk skor 8 termasuk kategori kepatuhan tinggi, skor perhitungan 6-7 termasuk kepatuhan sedang, dan untuk skor perhitungan < 6 termasuk kepatuhan rendah (Oliveira-Filho et al, 2012).

Sebelum kuisisioner diberikan kepada responden, dilakukan uji validitas dan reabilitas terlebih dahulu. Berdasarkan tabel 5.8, semua pertanyaan dalam kuisisioner tersebut dinyatakan valid karena analisis menggunakan SPSS IBM 19 menunjukkan bahwa semua pertanyaan dalam kuisisioner tersebut telah memenuhi nilai korelasi (sig.(2-tailed) \leq taraf signifikan (α) sebesar 0,05. Pada uji reabilitas, kuisisioner dinyatakan reliable apabila nilai *Cronbach Alpha* yang didapat lebih besar dari koefisien alpha yaitu 0,6. Berdasarkan tabel 5.9 didapatkan data telah memenuhi nilai koefisien alpha lebih besar dari batas reabilitas sebesar 0,6 sehingga semua pertanyaan dalam kuisisioner tersebut dapat dinyatakan reliable.

Selain melakukan pengisian kuisisioner, peneliti juga melakukan wawancara secara langsung dengan sampel pasien tuberkulosis untuk menambah informasi tentang kepatuhan dan penggunaan obat anti tuberkulosis sampel pasien sendiri.

Pertanyaan pertama adalah "Apakah Anda pernah lupa untuk meminum obat anti tuberkulosis?" sebanyak 27 responden (41,54%) menjawab ya dan sebanyak 38 responden (58,47%) menjawab tidak. Pertanyaan kedua adalah "Dalam 2 minggu terakhir ini apakah ada hari dimana Anda tidak meminum obat anti

tuberkulosis?” sebanyak 20 responden (30,77%) menjawab ya dan sebanyak 45 responden (69,23%) menjawab tidak. Untuk pertanyaan pertama dan kedua berdasarkan hasil wawancara responden lebih banyak menjawab tidak pernah lupa untuk meminum obat anti tuberkulosis karena selalu diingatkan oleh anggota keluarga ketika sudah sampai di rumah. Sementara, pasien yang menjawab ya pernah lupa untuk meminum obat anti tuberkulosis dari hasil wawancara diketahui bahwa pasien sendiri tidak ingat dengan jadwal minum obat karena beberapa faktor seperti tingginya mobilitas pekerjaan. Menurut BPOM (2006) faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan terapi pada pasien tuberkulosis adalah faktor dari sistem kesehatan, faktor lingkungan, dan dukungan dari keluarga. Dan faktor yang paling besar pengaruhnya adalah dukungan dari keluarga pasien karena keluarga yang selalu mendorong pasien agar patuh dalam meminum obatnya, memberi dorongan keberhasilan pengobatan dan tidak menghindari pasien karena penyakitnya.

Pertanyaan ketiga adalah “Apakah Anda pernah menghentikan minum obat anti tuberkulosis tanpa memberi tahu ke tenaga kesehatan karena merasa kondisi anda memburuk? (misalnya timbul kencing berwarna merah, kaki sering kesemutan, penglihatan dan pendengaran terganggu)” berdasarkan hasil kuisioner, sebanyak 3 responden (4,61%) menjawab iya dan sebanyak 62 responden (95,39%) menjawab tidak. Dimana hasil wawancara menyatakan bahwa responden lebih banyak menjawab tidak pernah menghentikan minum obat tanpa memberi tahu ke tenaga kesehatan karena merasa kondisi memburuk. Hal ini dikarenakan tenaga kesehatan yang bertugas ketika memberikan obat antituberkulosis selalu menekankan pada

pasien untuk melakukan pengobatan secara rutin sebab jika pasien menghentikan pengobatan tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan tenaga kesehatan yang berada di poli TB Puskesmas maka akan timbul dampak buruk pada pasien seperti intensitas frekuensi batuk meningkat hingga keluar dahak darah, terjadinya resistensi tubuh dengan obat anti tuberkulosis yang akhirnya akan diberikan lagi obat dengan dosis yang lebih besar, memiliki peluang efek samping yang akan lebih besar, dan atau obat dalam bentuk sediaan injeksi. Sehingga timbul persepsi pasien untuk mematuhi pengobatan karena takut dengan efek samping yang lebih buruk atau diberikan pengobatan dengan sediaan obat berupa injeksi. Sedangkan untuk pasien yang menjawab ya pernah menghentikan pengobatan dari hasil wawancara didapatkan bahwa pasien tidak tahan dengan efek samping yang ditimbulkan oleh antituberkulosis. Pasien tidak tahan dengan efek samping yang timbul terutama adalah efek samping ekskresi cairan tubuh yang berwarna merah. Pada saat pengobatan pertama kali, tenaga kesehatan telah menginformasikan kepada pasien bahwa akan timbul efek samping tersebut tetapi tidak mengindikasikan adanya bahaya dari pengobatan. Tetapi, pasien kurang tepat dalam menginterpretasi informasi tersebut dan timbul pendapat sendiri bahwa ekskresi cairan yang timbul adalah membahayakan sehingga pasien menghentikan pengobatan tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan tenaga kesehatan.

Pertanyaan keempat adalah “Apakah Anda pernah lupa untuk membawa serta obat anti tuberkulosis ketika berada dalam suatu perjalanan atau pergi keluar kota?” sebanyak 6 responden menjawab ya dan sebanyak 59 responden (90,77%) menjawab tidak. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden lebih banyak

menjawab tidak pernah lupa untuk membawa serta obat anti tuberkulosis ketika berada dalam suatu perjalanan karena adanya rasa tanggung jawab dalam diri pasien sendiri yang berkewajiban untuk meminum obat sesuai dengan jadwalnya agar tercapainya keberhasilan dalam pengobatan anti tuberkulosis. Sehingga pasien selalu memasukkan obat ke dalam tas atau dompet ketika hendak beraktifitas. Dan untuk pasien yang menjawab pernah lupa untuk membawa serta obat anti tuberkulosis ketika berada dalam suatu perjalanan atau pergi keluar kota, berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa pasien mengakui bahwa memang tidak mengingat untuk membawa serta obat antituberkulosis ketika berpergian karena ada faktor ketidaknyamanan dengan bentuk sediaan tablet OAT dalam bentuk FDC yang berukuran besar sehingga sulit untuk dibawa. Kesadaran pasien untuk menyelesaikan pengobatan TB ini timbul karena adanya motivasi untuk sembuh dari penyakit. Motivasi pasien disini ada karena bermacam sebab diantara lain yaitu untuk menjaga anggota keluarga lain agar tidak tertular tuberkulosis paru. Menurut Handoko (1992) motivasi dalam diri seseorang dapat ditimbulkan, dikembangkan, dan diperkuat. Makin kuat motivasi seseorang maka makin kuat pula usahanya untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Ketika seseorang mengetahui tujuan yang akan dicapai dengan jelas, apalagi jika tujuan tersebut dianggap penting, maka makin kuat pula usaha untuk mencapainya. Motivasi akan berkembang sesuai dengan taraf kesadaran seseorang akan tujuan yang hendak dicapainya. Semakin luas dan semakin sadar akan pasien yang hendak dicapainya, maka akan semakin kuat pula motivasi untuk mencapainya.

Pertanyaan kelima adalah “Apakah kemarin Anda sudah meminum semua obat anti tuberkulosis Anda?” sebanyak 64 responden (98,46%) menjawab ya dan sebanyak 1 responden (1,54%) menjawab tidak. Untuk skor jawaban dari pertanyaan kelima ini berbeda dengan pertanyaan lainnya, karena untuk jawaban ya diberi skor 1 dan tidak diberi skor 0. Berdasarkan hasil wawancara lebih banyak responden menjawab ya kemarin sudah meminum semua obat anti tuberkulosis karena pasien selalu ingat untuk meminum obat terutama pada waktu sebelum jadwal mengambil obat selanjutnya. Saat jadwal pengambilan obat, hal yang pertama ditanyakan oleh tenaga kesehatan yang bertugas memberikan obat anti tuberkulosis kepada pasien TB adalah apakah kemarin pasien sudah meminum semua obat yang dijadwalkan dan jika pasien menjawab belum atau tidak meminum obat anti tuberkulosis yang dijadwalkan maka tenaga kesehatan akan memberikan informasi bahwa kuman tuberkulosis hanya akan hilang bila obat diminum sesuai jadwal, tanpa ada absen. Karena pasien mengetahui bahwa akan timbul efek yang lebih buruk jika tidak meminum obat secara jadwal yang teratur sehingga kepatuhan pasien dalam meminum obat anti tuberkulosis meningkat. Menurut Pare et al (2013) peranan tenaga kesehatan dalam melayani pasien TB paru diharapkan dapat membangun hubungan yang baik dengan pasien. Unsur kinerja tenaga kesehatan mempunyai pengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan kesehatan terhadap pasien TB paru yang secara langsung atau tidak langsung akan berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan pasien dan tercapainya keberhasilan terapi.

Pertanyaan keenam adalah “Apakah Anda pernah berhenti minum obat anti tuberkulosis ketika merasa kondisi Anda sudah membaik? (misalnya frekuensi batuk berkurang” sebanyak 4 responden (6,15%) menjawab ya dan 61 responden (93,85%) menjawab tidak. Berdasarkan hasil wawancara lebih banyak responden menjawab tidak pernah berhenti minum obat anti tuberkulosis ketika merasa kondisi sudah membaik karena adanya informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan ketika pertama kali datang untuk berobat bahwa penyakit tuberkulosis disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan hanya akan hilang jika bakteri tersebut terpapar obat selama waktu yang ditentukan. Oleh karena itu pasien selalu dihibau oleh tenaga kesehatan untuk selalu menginformasikan kondisi yang dirasa mengganggu terkait dengan penyakit tuberkulosis. Untuk pasien yang menjawab ya pernah berhenti minum obat antituberkulosis ketika merasa kondisi sudah membaik, berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa pasien masih tidak paham betul akan fungsi obat antituberkulosis dan faktor resiko penyebab penyakit sehingga ketika pasien merasa kondisi tubuhnya sudah membaik (frekuensi batuk berkurang) maka tidak memberikan dampak yang buruk jika obat berhenti dikonsumsi.

Pertanyaan ketujuh adalah “Apakah Anda pernah merasa terganggu karena jadwal minum obat yang setiap hari?” sebanyak 45 responden (65,23%) menjawab ya dan sebanyak 20 responden (30,77%) menjawab tidak. Mayoritas responden disini merasa sangat terganggu karena jadwal minum obat yang setiap hari dan menjadi faktor terbesar ketidakpatuhan dalam pengobatan anti tuberkulosis di dua Puskesmas dalam penelitian ini. Dari hasil wawancara dengan responden diketahui bahwa terdapat faktor yang mengakibatkan pasien merasa terganggu dengan jadwal

minum obat yang setiap hari. Faktor tersebut adalah kurangnya pemahaman pasien terhadap penyakit yang diderita. Kebanyakan pasien hanya mengetahui pentingnya meminum obat anti tuberkulosis setiap hari agar penyakit cepat hilang atau cepat sembuh tanpa mengetahui penyebab terjadinya penyakit tersebut. Dan untuk pasien yang merasa tidak terganggu dengan jadwal minum obat yang setiap hari dari hasil wawancara diketahui bahwa mayoritas pasien yang menjawab tidak terganggu adalah pasien dengan tingkat pendidikan yang tinggi (SMA atau akademi/sarjana) atau pasien dengan status pekerjaan yang cukup baik (seperti karyawan swasta atau wiraswasta). Hal ini dikarenakan penyerapan informasi pasien dari lingkungan sekitar tentang penyakit dan pengobatan TB yang membuat pasien paham dengan penyakit dan fungsi dari masing-masing obat anti TB yang diterima sehingga timbul kesadaran diri pasien dalam pengobatan dan pasien menjadi tidak terganggu dengan jadwal pengobatan TB.

Pertanyaan terakhir adalah “Seberapa sering Anda memiliki kesulitan untuk mengingat minum semua obat anti tuberkulosis yang Anda dapatkan?” sebanyak 36 responden (55,38%) menjawab tidak pernah, sebanyak 19 responden (29,23%) menjawab pernah satu kali (dengan frekuensi 1 kali dalam 3 bulan), sebanyak 10 responden (15,38%) menjawab kadang-kadang (dengan frekuensi 2-3 kali dalam 3 bulan), tidak ada responden yang menjawab seringkali (dengan frekuensi 2-3 kali dalam sebulan), dan tidak ada responden yang menjawab selalu setiap waktu (dengan frekuensi 3-4 kali dalam seminggu). Berdasarkan hasil wawancara dengan responden lebih banyak menjawab tidak pernah memiliki kesulitan untuk mengingat minum obat anti tuberkulosis yang didapatkan karena adanya dukungan penuh dari

keluarga pasien. Menurut Friedman (2010) fungsi dukungan keluarga adalah dukungan instrumental, dimana keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan yang praktis dan konkrit. Bila salah satu anggota keluarga ada yang sakit maka secara nyata keluarga harus memberikan pertolongan. Dalam hal ini pasien TB memerlukan pertolongan keluarga salah satunya adalah untuk mengingatkan jadwal pengobatan, selain itu fungsi keluarga adalah dukungan informasional yaitu keluarga berfungsi sebagai kolektor dan desiminator (penyebarkan) informasi tentang dunia. Dalam hal ini, keluarga dapat mendukung penderita dengan memberikan informasi yang adekuat tentang penyakit ataupun pengobatan TB. Keluarga juga berperan dalam dukungan penilaian (appraisal), dimana keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah. Yang terakhir adalah dukungan emosional, dalam dukungan emosional keluarga sebagai sebuah tempat yang aman untuk istirahat dan pemulihan pasien serta membantu dalam pengontrolan terhadap emosi pasien. Jadi hal ini sangat relevan dengan teori tersebut bahwa responden benar-benar merasakan dukungan keluarga sebagai faktor penunjang kepatuhan untuk meminum obat anti TB secara teratur.

Setelah dilakukan pengambilan data dengan menggunakan kuisioner, peneliti menghitung total skor untuk masing-masing responden untuk selanjutnya akan dimasukkan ke dalam kategori kepatuhan pasien dalam pengobatan tuberkulosis yaitu rendah (dengan total skor kurang dari 6), sedang (dengan total skor dalam rentang 6-7) dan tinggi (dengan total skor 8). Dari hasil perhitungan didapatkan sebanyak 29 responden (44,62%) masuk dalam kategori kepatuhan rendah, sebanyak 18 responden (27,69%) masuk dalam kategori kepatuhan sedang, dan 18

responden (27,69%) masuk dalam kategori kepatuhan tinggi. Kepatuhan berobat adalah tingkat perilaku pasien dalam mengambil suatu tindakan pengobatan, misalnya dalam menentukan kebiasaan hidup sehat dan kepatuhan berobat. Dalam pengobatan, seseorang dikatakan tidak patuh apabila orang tersebut melalaikan kewajibannya berobat, sehingga dapat mengakibatkan terhalangnya kesembuhan (Yuanasari 2009). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Nursiwati (2008) bahwa sebanyak 62,7% pasien tidak patuh menjalani pengobatan TB paru. Hasil penelitian ini juga sama dengan WHO (1993) yang menyatakan bahwa pada sebagian besar negara di dunia ini penyakit tuberkulosis tidak terkendali disebabkan banyaknya pasien yang tidak berhasil disembuhkan. Pada penelitian ini menggunakan kuisisioner *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)* yang merupakan alat penilaian dari WHO yang sudah tervalidasi dan sering digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatannya. Kuisisioner MMAS-8 dipilih karena mudah digunakan dalam pelayanan kesehatan. Tetapi menurut Irvin *et al.* (2012) kuisisioner ini memiliki kelemahan yaitu skala kepatuhan yang kurang spesifik terhadap pengobatan yang sedang dijalani oleh responden dan kepatuhan hanya diukur dalam sekali waktu pengambilan data saja. Dalam hal ini penentuan skor kepatuhan hanya dilakukan satu kali saja, tidak dilakukan *follow up* untuk menentukan apakah responden patuh atau tidak dengan pengobatan yang sedang dijalani.

Pada penelitian ini dilakukan tabulasi silang dengan menggunakan uji *chi-square* untuk melihat apakah ada hubungan antara tingkat pendidikan dan kepatuhan pasien, dan didapatkan hasil $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan ada

hubungan antara tingkat pendidikan dan kepatuhan pasien. Hasil nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$) dengan hasil H_0 diterima, menunjukkan adanya korelasi antara tingkat pendidikan dan tingkat kepatuhan pasien.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Erawatyningsih, dkk (2009) menyebutkan bahwa pendidikan yang rendah merupakan faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi ketidakpatuhan minum OAT ($OR = 0.12$ dan $p < 0,05$) karena pendidikan berkaitan langsung dengan pengetahuan seseorang sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan maka pengetahuan seseorang juga semakin meningkat. Menurut Erawatyningsih, dkk (2009) semakin rendah tingkat pendidikan pasien maka semakin tidak patuh penderita untuk berobat karena rendahnya tingkat pendidikan seseorang sangat mempengaruhi daya serap dalam memperoleh informasi sehingga mempengaruhi tingkat pemahaman tentang penyakit, cara pengobatan TB paru dan bahaya yang akan timbul akibat pengobatan yang tidak teratur.

Hasil penelitian lain yang juga sesuai dengan hasil penelitian ini adalah Haniyah (2012) yang hasil uji statistiknya menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0, 05$). Menurut Haniyah (2012), tingkat pendidikan seseorang sangat mempengaruhi kerangka pikirnya. Seseorang yang berpendidikan cukup tinggi pada umumnya mempunyai pengetahuan yang baik dan makin besar kemampuannya dalam menyerap, menerima atau mengadopsi informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin tinggi pula tingkat pemahamannya atau kepatuhannya terhadap pola hidup sehat, begitu pula sebaliknya. cara pengobatan serta dampak dari ketidakteraturan dalam meminum obat TB.

Hasil penelitian lain yang juga sesuai dengan hasil penelitian ini adalah Kondoy (2014) dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Menurut Kondoy (2014), tingkat pendidikan formal merupakan landasan seseorang dalam berbuat sesuatu, membuat lebih mengerti dan memahami sesuatu, atau menerima dan menolak sesuatu. Tingkat pendidikan formal juga memungkinkan perbedaan pengetahuan dan pengambilan keputusan. Berdasarkan penelitian kebanyakan pasien yang tidak patuh berobat adalah pasien dengan tingkat pendidikan Tidak Sekolah, Tidak Tamat SD, SD dan SLTP hal ini membuktikan bahwa memang tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang, seperti mengenali rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan penyakit TB Paru, sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang akan mencoba untuk menyelesaikan pengobatan TB dengan patuh terhadap pengobatan.

6.2 Implikasi Terhadap Bidang Kefamasian

Implikasi dari penelitian ini yaitu dari hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan terutama farmasis agar lebih berperan untuk menjalin komunikasi, informasi, dan edukasi terkait terapi pengobatan pada pasien tuberkulosis paru terutama di Puskesmas Kota Malang. Faktor paling berpengaruh dalam ketidakpatuhan yang terjadi adalah kurangnya pengetahuan pasien tentang penyakit tuberkulosis dan fungsi masing-masing obat anti tuberkulosis yang didapatkan. Jika pengetahuan pasien terhadap penyakit dan pengobatan meningkat maka akan meningkatkan kesadaran pasien untuk patuh

dalam pengobatan serta meminimalkan terjadinya kegagalan terapi tuberkulosis dan menghindari resiko komplikasi terjadinya TB MDR.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Untuk keterbatasan penelitian, yaitu terdapat Puskesmas yang melayani pasien setiap hari sehingga peneliti kesulitan dalam menyesuaikan waktu penelitian. Keterbatasan lainnya adalah keterbatasan waktu dan kesediaan dari responden untuk mengisi kuesioner sehingga ada beberapa responden yang terburu-buru dalam mengisi kuesioner yang menyebabkan hasil skor kuesioner menjadi tidak valid.

