

HUBUNGAN PELAKSANAAN STRATEGI DOTS DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS PARU PADA PASIEN DI BALAI BESAR KESEHATAN PARU MASYARAKAT MAKASSAR

Yasir Haskas¹, Hasanuddin²

¹STIKES Nani Hasanuddin Makassar

²STIKES Nani Hasanuddin Makassar

Alamat korespondensi : (Yasir@stikesnh.ac.id/085399690012)

ABSTRAK

Tuberculosis adalah infeksi yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini menyebar melalui inhalasi droplet nuclei. Strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) adalah strategi penyembuhan TB dengan obat jangka pendek, disertai pengawasan terhadap penderita, agar menelan obat secara teratur hingga sembuh. Strategi DOTS terdiri dari 5 komponen, yaitu: komitmen pemerintah, pemeriksaan mikroskopis, Pengawas Menelan Obat (PMO), ketersediaan OAT, dan sistem pencatatan. Kepatuhan adalah suatu keadaan dimana pasien mematuhi pengobatannya atas dasar kesadaran sendiri, bukan hanya karena mematuhi perintah dokter. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pelaksanaan strategi DOTS dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis paru pada pasien di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien TB paru yang telah melakukan pengobatan TB tahap intensif (pengobatan 2 bulan) dan melanjutkan ke tahap lanjutan yaitu sebanyak 196 orang. Dan besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 66 orang dengan menggunakan rumus Slovin. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan Kuesioner. Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis. Analisis data mencakup analisis univariat dengan mencari distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan uji *Chi-Square* ($p < 0.05$) untuk mengetahui hubungan antar variabel. Hasil analisis bivariat terdapat hubungan antara strategi DOTS dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis paru pada pasien di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar..

Kata Kunci: Tuberculosis, Strategi DOTS, Kepatuhan

PENDAHULUAN

Tuberculosis adalah infeksi yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini menyebar melalui inhalasi droplet nuclei. Kemudian, masuk ke saluran napas dan bersarang di jaringan paru hingga membentuk afek primer. Afek primer dapat timbul dimana saja dalam paru berbeda dengan sarang reaktivasi. Dari afek primer ini diikuti dengan terjadinya inflamasi pada kelenjar getah bening menuju hilus (limfadenitis regional). Kompleks primer adalah afek primer disertai dengan limfangitis regional (Arifputera, 2014).

Menurut WHO, TB paru adalah penyakit yang kedua setelah HIV dan AIDS sebagai pembunuh terbesar di seluruh dunia karena agen menular tunggal. Pada tahun 2009, terdapat sekitar 9,4 juta insiden kasus TB paru secara global. Prevalensi TB Paru di dunia mencapai 14 juta kasus atau sama dengan 200 kasus per 100.000 penduduk (WHO, 2010).

Pada tahun 2011 8,7 juta orang jatuh sakit karena TB dan 1,4 juta meninggal karena

TB. Lebih dari 95% kematian akibat TB paru terjadi di Negara berpenghasilan rendah dan menengah. Pada tahun 2010, ada sekitar 10 juta anak yatim piatu akibat kematian TB paru pada orang tuanya (WHO, 2011).

Di Indonesia TB merupakan masalah utama kesehatan masyarakat. Indonesia menjadi Negara ke-5 terbanyak kasus TB setelah India dan Cina dengan jumlah pasien 10% dari jumlah pasien dunia. Diperkirakan pada tahun 2004, setiap tahun ada 539.000 kasus baru dan kematian 101.000 orang. Insidensi kasus TB BTA positif sekitar 110 per 100.000 penduduk, sedangkan pada tahun 2010 estimasi prevalensi TB semua kasus adalah sebesar 660.000 dan estimasi insidensi berjumlah 430.000 kasus baru per tahun. Jumlah kematian akibat TB diperkirakan 61.000 kematian per tahunnya (Suradi, 2013).

Jumlah penderita penyakit tuberculosis (TB) di Sulawesi Selatan masih tinggi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan (DINKES) Provinsi, pada tahun 2011, penderita penyakit menular ini mencapai 8.939 kasus. Angka ini

meningkat signifikan dibanding tahun sebelumnya yang hanya 7.783 kasus. Kabupaten Takalar menduduki peringkat pertama dalam jumlah kasus dengan pertumbuhan penderita TB diatas 109%, menyusul pare-pare 79%, Pinrang 75%, disusul Makassar 70% dan terendah Kabupaten Luwu 33% serta Jeneponto 36% (Syam, Riskyani, Rachman 2013).

Sejak tahun 1995, Program Pemberantasan TB telah dilaksanakan secara bertahap di Puskesmas dengan penerapan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yang direkomendasikan oleh WHO. Kemudian berkembang seiring dengan pembentukan Gerakan Terpadu Nasional (GERDUNAS) TB yang dibentuk oleh pemerintah pada tanggal 24 maret 1999, maka pemberantasan penyakit TB telah berubah menjadi program penanggulangan TB Paru.

Pengobatan kasus TB merupakan salah satu strategi DOTS yang mampu mengendalikan penyakit TB karena dapat memutuskan rantai penularan penyakitnya (Mansur, Khadijah, Rusmalawaty, 2015)

Survei awal yang dilakukan oleh peneliti berdasarkan Profil Kesehatan Balai Kesehatan Paru Masyarakat Makassar, jumlah kasus TB paru mulai dari tahun 2011 didapat kasus TB paru dengan BTA positif berjumlah 379 kasus, tahun 2012 naik menjadi 472 kasus, tahun 2013 yaitu 533 kasus, tahun 2014 turun menjadi 238 kasus dan terakhir 2015 yaitu 196 kasus (BBKPM, 2015).

Walaupun kasus tuberculosis pada tahun 2015 menurun, permasalahan tuberculosis seakan-akan tidak ada habis-habisnya di Masyarakat, meskipun telah diobati dengan strategi DOTS, maka penulis menganggap perlu dilakukan penelitian tentang hubungan pelaksanaan strategi DOTS dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis paru pada pasien di BBKPM.

BAHAN DAN METODE

Lokasi, Populasi, dan Sampel

Penelitian ini dilaksanakan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar pada 10 Januari – 10 Februari 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien TB paru yang telah melakukan pengobatan TB tahap intensif (pengobatan 2 bulan) dan melanjutkan ke tahap lanjutan yaitu sebanyak 196 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien tuberculosis paru di BBKPM. Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien tuberculosis paru di BBKPM. Metode pengambilan sampel yang dipakai dalam

penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan teknik *Consecutive sampling*,

Pengumpulan Data

1. Data Primer
Pengumpulan data dilakukan secara primer yaitu dengan memberikan daftar pertanyaan kepada responden secara langsung untuk diisi.
2. Data Sekunder
Data sekunder di peroleh dari data-data terkait dengan objek penelitian yaitu data dokumen-dokumen, laporan angka kejadian Tuberkulosis di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Makassar.

Pengelolaan Data

1. *Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.
2. *Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.
3. *Entri data* adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master table atau database computer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat table kontigensi.
4. *Melakukan teknik analisis* dalam melakukan teknik analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistic terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis (Hidayat, 2014).

Analisis Data

1. Analisis univariat
Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dari presentase dari tiap variable (Notoatmodjo, 2014)
2. Analisis bivariat
Analisis bivariate yang dilakukan terhadap dua variable yang diduga berhubungan (Notoatmodjo, 2014).

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat
Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar

Jenis	Frekuensi	Persentase
Kelamin	(n)	(%)
Laki-laki	39	59.1
Perempuan	27	40.9
Total	66	100.0

Berdasarkan table diatas diketahui bahwa dari 66 jumlah responden, yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 39 responden (59.1%) dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 27 responden (40.9%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar

Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
17-25 tahun	10	15.2
26 tahun ke atas	56	84.8
Total	66	100.0

Berdasarkan table diatas diketahui bahwa dari 66 jumlah responden, yang berumur 13-25 tahun sebanyak 10 responden (15,2%), dan yang berumur 26 tahun ke atas sebanyak 56 responden (84,8%).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Komitmen Pemerintah Pada Pasien di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar

Komitmen Pemerintah	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Berperan	50	75.8
Kurang Berperan	16	24.2
Total	66	100.0

Berdasarkan table 3, dapat diketahui bahwa dari 66 responden, terdapat 50 responden (75,8%) menjawab bahwa komitmen pemerintah berperan dan 16 responden (24,2%) menjawab bahwa komitmen pemerintah kurang berperan.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pemeriksaan Mikroskopis Pada Pasien di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar

Pemeriksaan Mikroskopis	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Berperan	47	71.2
Kurang Berperan	19	28.8
Total	66	100.0

Berdasarkan Table 4, dapat diketahui bahwa dari 66 responden, terdapat 47 responden (71,2%) menjawab bahwa pemeriksaan mikroskopis berperan dan 19 responden (28,8%) menjawab bahwa pemeriksaan mikroskopis kurang berperan.

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan PMO Pada Pasien di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar

PMO	(n)	(%)
Mendukung	49	71.2
Kurang Mendukung	17	28.8
Total	66	100.0

Berdasarkan Table 5, dapat diketahui bahwa dari 66 responden, terdapat 49 responden (71,2%) menjawab bahwa PMO mendukung dan 17 responden (28,8%) menjawab bahwa PMO kurang mendukung

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan OAT Pada Pasien di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar

Ketersediaan OAT	(n)	(%)
Tersedia	53	80.3
Tidak Tersedia	13	19.7
Total	66	100.0

Berdasarkan Table 6, dapat diketahui bahwa dari 66 jumlah responden, terdapat 53 responden (80,3%) menjawab bahwa ketersediaan OAT tersedia dan 13 responden (19,7%) menjawab bahwa ketersediaan OAT tidak tersedia

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Sistem Pencatatan Pada Pasien di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar

Sistem Pencatatan	(n)	(%)
Berperan	53	80.3
Kurang Berperan	13	19.7
Total	66	100.0

Berdasarkan Table 7, dapat diketahui bahwa dari 66 jumlah responden, terdapat 53 responden (80,3%) menjawab bahwa sistem pencatatan berperan dan 13 responden (19,7%) menjawab bahwa sistem pencatatan kurang berperan.

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Pada Pasien di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar

Kepatuhan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Patuh	52	78.8
Tidak Patuh	14	21.2
Total	66	100.0

Berdasarkan table 8, dapat diketahui bahwa dari 66 jumlah responden, terdapat 52 responden (78,8%) yang patuh minum obat anti tuberculosis paru dan 14 responden (21,2%) yang tidak patuh meminum obat anti tuberculosis paru.

2. Analisis Bivariat

Tabel 9. Hubungan Antara Komitmen Pemerintah dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Paru Pada Pasien di BBKPM

Komitmen Pemerintah	Kepatuhan				Total	
	Patuh		Tidak Patuh			
	n	%	n	%	N	%
Berperan	44	66.7	6	9.1	50	75.8
Kurang Berperan	8	12.7	8	12.1	16	24.2
Total	52	78.8	14	21.2	66	100.0

$p=0.003$

Berdasarkan table 9, diketahui bahwa dari jumlah 52 responden (78,8%) yang patuh minum obat anti tuberculosis paru dengan kategori komitmen pemerintah, 44 responden (66,7%) menyatakan komitmen pemerintah berperan dan 8 responden (12,1%) menyatakan komitmen pemerintah kurang berperan. Sedangkan dari jumlah 14 responden (21,2%) yang tidak patuh minum obat anti tuberculosis paru dengan kategori komitmen pemerintah 6 responden (9,1%) menyatakan komitmen pemerintah berperan dan 8 responden (12,1%) menyatakan komitmen pemerintah kurang berperan.

Setelah dilakukan analisis uji statistic menggunakan uji *chi square*, maka berdasarkan nilai *pearson Chi-square* didapatkan nilai $p=0,003$ dimana $p < \alpha 0.05$, dengan demikian p value lebih kecil dari α sehingga H_0 ditolak H_a diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara komitmen pemerintah dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis paru pada pasien di BBKPM.

Tabel 10. Hubungan Antara Pemeriksaan Mikroskopis dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Paru Pada Pasien di BBKPM

Pemeriksaan Mikroskopis	Kepatuhan				Total	
	Patuh		Tidak Patuh			
	n	%	n	%	n	%
Berperan	42	63.6	5	7.6	47	71.2
Kurang Berperan	10	15.2	9	13.6	19	28.8
Total	52	78.8	14	21.2	66	100.0

$p=0.002$

Berdasarkan table 10, diketahui bahwa dari jumlah 52 responden (78,8%) yang patuh minum obat anti tuberculosis paru dengan kategori pemeriksaan mikroskopis 42 responden (63,6%) menyatakan pemeriksaan mikroskopis berperan dan 10 responden (15,2%) menyatakan pemeriksaan mikroskopis kurang berperan. Sedangkan dari jumlah 14 responden (21,2%) yang tidak patuh minum obat anti tuberculosis paru, 5 reponden (7,6%) menyatakan pemeriksaan mikroskopis berperan dan 9 responden (13,6%) menyatakan pemeriksaan mikroskopis kurang berperan.

Setelah dilakukan analisis uji statistic menggunakan uji *chi square*, maka berdasarkan nilai *pearson Chi-square* didapatkan nilai $p=0,002$ dimana $p < \alpha 0.05$, dengan demikian p value lebih kecil dari α sehingga H_0 ditolak H_a diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemeriksaan mikroskopis dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis paru pada pasien di BBKPM.

Tabel 11. Hubungan Antara Pengawas Menelan Obat dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Paru Pada Paien di BBKPM

PMO	Kepatuhan				Total	
	Patuh		Tidak Patuh			
	n	%	n	%	N	%
Mendukung	43	65.2	6	9.1	49	74.2
Kurang Mendukung	9	13.6	8	12.1	17	25.8
Total	52	78.8	14	21.2	66	100.0

$p=0.002$

Berdasarkan table 11, diketahui bahwa dari jumlah 52 responden (78,8%) yang patuh minum obat anti tuberculosis paru dengan kategori Pengawas Menelan Obat 43 responden (65,2%) menyatakan pengawas menelan obat mendukung dan 9 responden (13,6%) menyatakan pengawas menelan obat tidak mendukung. Sedangkan 14 responden (21,2%) yang tidak patuh minum obat anti tuberculosis paru, 6 reponden (9,1%) menyatakan pengawas menelan obat mendukung dan 8 responden (12,1%) menyatakan pengawas menelan obat tidak mendukung.

Setelah dilakukan analisis uji statistic menggunakan uji *chi square*, maka berdasarkan nilai *pearson Chi-square* didapatkan nilai $p=0,002$ dimana $p < \alpha 0.05$, dengan demikian p value lebih kecil dari α sehingga H_0 ditolak H_a diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat

hubungan yang bermakna antara pengawas menelan obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis paru pada pasien di BBKPM.

Tabel 12. Hubungan Antara Ketersediaan OAT dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Paru Pada Pasien di BBKPM

Ketersediaan OAT	Kepatuhan				Total	
	Patuh		Tidak Patuh			
	n	%	n	%	N	%
Tersedia	46	69.7	7	10.6	53	80.3
Tidak Tersedia	6	9.1	7	10.6	13	19.7
Total	52	78.8	14	21.2	66	100.0
$p=0.004$						

Berdasarkan table 12, diketahui bahwa dari jumlah 52 responden (78,8%) yang patuh minum obat anti tuberkulosis paru dengan kategori ketersediaan OAT 46 responden (69,7%) menyatakan ketersediaan OAT tersedia dan 6 responden (9,1%) menyatakan ketersediaan OAT tidak tersedia. Sedangkan 14 responden (21,2%) yang patuh, 7 responden (10,6%) menyatakan ketersediaan OAT tersedia dan 7 responden (10,6%) menyatakan ketersediaan OAT tidak tersedia.

Setelah dilakukan analisis uji statistic menggunakan uji *chi square*, maka berdasarkan nilai *pearson Chi-square* didapatkan nilai $p=0,004$ dimana $p < \alpha 0.05$, dengan demikian p value lebih kecil dari α sehingga H_0 ditolak H_a diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara ketersediaan OAT dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis paru pada pasien di BBKPM.

Tabel 13. Hubungan Antara sistem Pencatatan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Paru Pada Pasien di BBKPM

Sistem Pencatatan	Kepatuhan				Total	
	Patuh		Tidak Patuh			
	n	%	n	%	n	%
Berperan	46	69.7	7	10.6	53	80.3
Tidak berperan	6	9.1	7	10.6	13	19.7
Total	52	78.8	14	21.2	66	100.0
$p=0.004$						

Berdasarkan table 13, diketahui bahwa dari jumlah 52 responden (78,8%) yang patuh minum obat anti tuberkulosis paru dengan kategori sistem pencatatan 46 responden (69,7%) menyatakan sistem

pencatatan berperan dan 6 responden (9,1%) menyatakan sistem pencatatan tidak berperan, Sedangkan 14 responden (21,2%) yang patuh, 7 responden (10,6%) menyatakan sistem pencatatan berperan dan 7 responden (10,6%) menyatakan sistem pencatatan tidak berperan.

Setelah dilakukan analisis uji statistic menggunakan uji *chi square*, maka berdasarkan nilai *pearson Chi-square* didapatkan nilai $p=0,004$ dimana $p < \alpha 0.05$, dengan demikian p value lebih kecil dari α sehingga H_0 ditolak H_a diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sistem pencatatan dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis paru pada pasien di BBKPM.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Komitmen Pemerintah Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Paru Pada Pasien di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar

Setelah dilakukan analisis uji statistic menggunakan uji *chi square*, maka berdasarkan nilai *pearson Chi-square* didapatkan nilai $p=0,003$ dimana $p < \alpha 0.05$, dengan demikian p value lebih kecil dari α sehingga H_0 ditolak H_a diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara komitmen pemerintah dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis paru pada pasien di BBKPM. Hal ini menunjukkan bahwa komitmen pemerintah sangat berperan dalam kepatuhan minum obat anti tuberkulosis paru. Tanpa komitmen pemerintah, tidak akan ada pendanaan dari pemerintah, tidak akan ada pemeriksaan dahak secara gratis, dan tidak akan ada pengobatan TB secara gratis. Seperti yang di katakan Mansur, Khadijah, Rusmalawaty (2015) kurangnya komitmen pemerintah dalam ketersediaan dana akan berdampak pada terhambatnya pelaksanaan kegiatan penanggulangan TB paru.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Syami'ons, Prabowo, Haryani (2009) yang menunjukkan bahwa komitmen pemerintah dari pengambil keputusan telah dilaksanakan dengan baik (93,94%). Hal ini sesuai dengan Depertemen Kesehatan yang menyatakan bahwa para pengambil keputusan yang dalam hal ini pemerintah pusat maupun daerah melalui dinas kesehatan harus memiliki komitmen yang tinggi, serta mendukung pendanaan demi

tercapainya tujuan dari penanggulangan TB paru.

2. Hubungan Pemeriksaan Mikroskopis Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Paru Pada Pasien di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar

Setelah dilakukan analisis uji statistic menggunakan uji *chi square*, maka berdasarkan nilai *pearson Chi-square* didapatkan nilai $p=0,002$ dimana $p < \alpha 0.05$, dengan demikian p value lebih kecil dari α sehingga H_0 ditolak H_a diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemeriksaan mikroskopis dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis paru pada pasien di BBKPM.

Pemeriksaan mikroskopis dahak merupakan pemeriksaan yang penting untuk diagnosis tuberkulosis dan memantau hasil pengobatan. Pemeriksaan ini dapat secara luas dilakukan di laboratorium yang sederhana dengan cara yang mudah dan hasilnya dapat dipercaya. (Suradi, 2013).

Pemeriksaan dahak penting dilakukan karena diagnosis TB paru dapat ditegakkan apabila didapatkan hasil BTA positif, disamping itu pemeriksaan dahak juga memberikan evaluasi terhadap keberhasilan pengobatan yang sudah diberikan (Kurniawan, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Kurniawan (2015) yang berdasarkan hasil penelitiannya menunjukkan bahwa hasil analisa diperoleh $p = 0.000 < \alpha (0.05)$ yang berarti H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan dengan hasil pemeriksaan dahak secara mikroskopis setelah pengobatan.

3. Hubungan PMO Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Paru Pada Pasien di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar

Pengawasan dan perhatian dari tenaga kesehatan maupun dari pihak keluarga yang telah dipercaya merupakan salah satu factor yang mempengaruhi kepatuhan pasien tuberkulosis dalam menjalani pengobatan yang membutuhkan waktu yang cukup lama.

Setelah dilakukan analisis uji statistic menggunakan uji *chi square*, maka berdasarkan nilai *pearson Chi-square* didapatkan nilai $p=0,002$ dimana $p < \alpha 0.05$, dengan demikian p value lebih kecil dari α sehingga H_0 ditolak H_a diterima. Maka

dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengawas menelan obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis paru pada pasien di BBKPM.

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa keberadaan PMO sangat diperlukan untuk menjamin agar penderita mau menyelesaikan seluruh masa pengobatan hingga tuntas, mengingat jangka waktu pengobatan TB paru yang cukup lama (6 bulan atau lebih) sehingga berpotensi terhadap ketidakpatuhan dalam pengobatan (Srikandy, 2014)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Srikandy (2014) yang berdasarkan hasil penelitiannya menunjukkan bahwa hasil analisa diperoleh $p = 0.001 < \alpha (0.05)$ yang berarti H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara PMO dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis paru.

4. Hubungan Ketersediaan OAT Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Paru Pada Pasien di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar

Ketersediaan OAT sangat penting untuk kesembuhan pasien, tujuan pengobatan pasien yaitu untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap OAT. Dengan demikian ketersediaan OAT sangat berperan dalam kesembuhan pasien penderita TB (Suradi, 2013).

Setelah dilakukan analisis uji statistic menggunakan uji *chi square*, maka berdasarkan nilai *pearson Chi-square* didapatkan nilai $p=0,004$ dimana $p < \alpha 0.05$, dengan demikian p value lebih kecil dari α sehingga H_0 ditolak H_a diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara ketersediaan OAT dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis paru pada pasien di BBKPM.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Nurmadya, (2013) yang berdasarkan hasil penelitiannya menunjukkan bahwa hasil analisa diperoleh $p = 0.002 < \alpha (0.05)$ yang berarti H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara ketersediaan OAT dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis paru.

5. Hubungan Sistem Pencatatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Paru Pada Pasien di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar

System pencatatan sangat berpengaruh bagi kesembuhan pasien penderita tuberkulosis paru dimana system pencatatan meliputi ketepatan waktu control berobat pasien, kelengkapan data berobat pasien, dan akurasi data pasien.

Setelah dilakukan analisis uji statistic menggunakan uji *chi square*, maka berdasarkan nilai *pearson Chi-square* didapatkan nilai $p=0,004$ dimana $p < \alpha 0.05$, dengan demikian p value lebih kecil dari α sehingga H_0 ditolak H_a diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sistem pencatatan dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis paru pada pasien di BBKPM.

Persentase responden yang tidak berhasil pengobatan lebih tinggi pada pencatatan dan pelaporan yang kurang baik dibandingkan dengan yang baik. Dari hasil uji statistic tidak didapatkan perbedaan bermakna $p= 0,184$. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Ichlas (2010) dalam Nurmdya, yang menyatakan terdapat hubungan bermakna antara system pencatatan dengan kepatuhan minum obat dengan $p= 0,002$ perbedaan ini terjadi disebabkan oleh perbedaan waktu, tempat, populasi, dan sampel penelitian (Nurmadya, Medison, Bachtiar, 2013).

DAFTAR PUSTAKA

- Arifputera, Andy. 2014. *Kapita Selekta Kedokteran* (Edisi 4 ed.). Jakarta :Salemba Raya.
- Data Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar. Tidak dipublikasikan. 2015.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2014. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. 2011. *Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010-2014*: Jakarta.
- Kurniawan Nurmasadi. 2015. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Tuberkulosis Paru.
- Mansur Muhammad, Khadijah Siti dan, Rusmalawaty. 2015. *Analisis Penatalaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS di Puskesmas Desa Lalang Kecamatan Medan Sunggal*. Jurnal. 2
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nurmadya, Medison Irvan, Bachtiar Hafni. 2011-2013. *Hubungan Pelaksanaan Strategi DOTS dengan Hasil Pengobatan Tuberkulosis Paru Puskesmas Padang pasir Kota Padang 2011-2013*
- Srikandy Ayu. 2014. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Paru Pada Pasien di BBKPM Makassar.

KESIMPULAN

1. Ada hubungan antara komitmen pemerintah dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis paru di BBKPM
2. Ada hubungan antara pemeriksaan mikroskopis dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis paru di BBKPM
3. Ada hubungan antara PMO dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis paru di BBKPM
4. Ada hubungan antara ketersediaan OAT dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis paru di BBKPM
5. Ada hubungan antara system pencatatan dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis paru di BBKPM.

SARAN

1. Bagi pembaca
Diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan merupakan acuan bagi penelitian-penelitian berikutnya.
2. Bagi peneliti selanjutnya
Bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian dengan tema yang sama dan akan melakukan pengembangan penelitian ini.
3. Bagi Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar
Karena strategi DOTS sangat penting dalam kepatuhan minum obat anti tuberkulosis paru, maka strategi DOTS harus ditingkatkan oleh tenaga profesional.

- Syami'ons I'in, Prabowo Tri, Haryani. 2009. *Analisis Pelaksanaan Strategi DOTS Dalam Penanggulangan Tuberkulosis Paru Pada Puskesmas di Wilayah Kabupaten Bengkayang Kalimantan Barat*
- Syam Muh Suyuti, Riskiyani Shanti, dan A. Rachman Watief. 2013. *Dukungan Sosial Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Ajangale Kabupaten Bone*.Jurnal. 1 dan 3
- Suradi, 2013. *Modul Field Lab Semester III P2M TB: Keterampilan Penanggulangan Tuberkulosis*. UNHAS: Makassar.