

PENGARUH TINGKAT KEMELEKAN KESEHATAN (*HEALTH LITERACY*) TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN RAWAT JALAN TB PARU DI PUSKESMAS SUDIANG MAKASSAR

Nurhidayah¹, Andi Fajriansih², Rosmini Rasimin³

¹STIKES Nani Hasanuddin Makassar

²STIKES Nani Hasanuddin Makassar

³STIKES Nani Hasanuddin Makassar

Alamat korespondensi : (Nurhidayah@gmail.com/081355203337)

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis persepsi dan tingkat pengetahuan penderita TB dengan kepatuhan pengobatan yang dapat memberikan kontribusi terhadap suksesnya pelaksanaan program TB di PKM Sudiang Makassar. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* bersifat retrospektif. Populasi penelitian 216 orang, sampel sebanyak 40 orang yang didapatkan dengan menggunakan teknik *random sampling*. Data didapatkan dengan memberikan kuisioner kepada responden yang kemudian dianalisis dengan uji analisis regresi logistik ganda. Pada taraf signifikansi $p = 0,05$ diperoleh nilai persepsi ($p = 0,022$, OR= 11.930, CI 95% = 1.42 9 hingga 99.603) dan tingkat pengetahuan ($p = 0,017$; OR = 19.714; CI 95% = 1.696 hingga 229.173). Simpulan dari penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi dan tingkat pengetahuan penderita TB dengan kepatuhan pengobatan, dimana penderita dengan persepsi dan tingkat pengetahuan baik memiliki kepatuhan pengobatan.

Kata Kunci: Persepsi, Tingkat Pengetahuan, Kepatuhan Pengobatan

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang berbentuk batang dan bersifat tahan asam (BTA). Sebagian besar kuman TB sering menyerang parenkim paru dan menyebabkan TB paru tetapi juga dapat menyerang organ tubuh lainnya seperti meningen, ginjal, tulang, dan nous limfe (Somantri, 2012).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2013 terdapat 9 juta penduduk dunia telah terinfeksi kuman TB, tahun 2014 dan 2015 meningkat menjadi 9,6 juta penduduk dunia, dimana jumlah kasus TB paru terbanyak berada pada wilayah Afrika (37%), wilayah Asia Tenggara (28%), dan wilayah Mediterian Timur (17%) (WHO, 2015). Badan kesehatan sedunia (WHO) menyatakan bahwa TB saat ini menjadi ancaman global dan Indonesia termasuk salah satu negara dari 27 negara di dunia dengan kasus TB MDR, telah diidentifikasi terdapat 85% TB MDR dari TB resisten di dunia. Dari semua negara tersebut diperkirakan 5 negara yang mempunyai kasus TB MDR tertinggi yaitu India (131.000 kasus), Cina (112.000 kasus), Federasi Rusia (43.000 kasus), Afrika Selatan (16.000 kasus) dan Banglades (15.000 kasus) (WHO, 2009).

Di Indonesia, prevalensi TB paru dikelompokkan ke dalam 3 wilayah yaitu wilayah Sumatera 33%, wilayah Jawa dan Bali 23%, serta wilayah Indonesia bagian timur 44%. Penyakit TB paru merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan saluran pernapasan pada semua kelompok usia serta nomor 1 untuk golongan penyakit infeksi. Korban meninggal akibat TB paru di Indonesia diperkirakan sebanyak 61.000 kematian tiap tahunnya (Depkes RI, 2011).

Proporsi pasien baru BTA+ di antara semua kasus TB menggambarkan prioritas penemuan pasien TB yang menular di antara seluruh pasien TB yang diobati. Angka ini diharapkan tidak lebih rendah dari 65%. Apabila proporsi pasien baru BTA+ di bawah 65% maka hal itu menunjukkan mutu diagnosis yang rendah dan kurang memberikan prioritas untuk menemukan pasien yang menular (pasien BTA+). Sebanyak 18 provinsi (54,55%) telah mencapai target tersebut. Sedangkan 3 provinsi terendah untuk proporsi pasien baru BTA+ di bawah 40% yaitu Papua Barat, DKI Jakarta, dan Papua (Riskesdas, 2013).

Healthy literacy atau kemelekan kesehatan merupakan hal yang penting untuk mendapatkan, memproses, dan memahami

informasi kesehatan (Institute of Medicine, 2004), Kemelekan kesehatan melibatkan kemampuan untuk menggunakan dan meninterpretasikan teks, dokumen, dan angka-angka secara efektif (Weiss, 2005). Kemampuan ini di antaranya adalah kemampuan membaca label obat, brosur informasi kesehatan, informet consent, memahami informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan baik secara tertulis maupun lisan serta kemampuan untuk melakukan petunjuk atau prosedur pengobatan (Whait, 2008). Sampai saat ini kemelekan kesehatan masih menjadi masalah baik di negara maju maupun berkembang. Di Amerika Serikat, kurang lebih setengah orang dewasa memiliki tingkat kemelekan kesehatan yang kurang (Safeer dan Keeinan, 2005). Di Kanada, 60% penduduk dewasa tidak memiliki tingkat kemelekan yang cukup (*Canadian Council on Learning*, 2008). Penelitian di Belgrade, Serbia menunjukkan hasil 41% dengan tingkat kemelekan yang kurang (Jovic-Vranes, Bjegovic-Mikanovic dan Marenkovic, 2009). Sedangkan di Taiwan, menurut Lee Tsai (2010) hanya 30,3% penduduk yang memiliki tingkat kemelekan yang cukup. Begitu pula di Turki, hasil yang diperoleh adalah 71,9% responden memiliki tingkat kemelekan kesehatan yang rendah (Odzemir et all, 2010). Di Indonesia, data mengenai tingkat kemelekan kesehatan masyarakat masih terbatas, meski demikian terdapat fakta-fakta yang menggambarkan kondisi yang terkait dengan tingkat kemelekan kesehatan yang rendah. Data ketidakmampuan berobat penderita TB paru di Jawa Timur dan NTB pada tahun 2004 memperlihatkan angka yang cukup signifikan dan hal ini tentu berpengaruh pada peningkatan multiple drug resistance (MDR) (Hutapea, 2006; Erawati Ningsih, Purwanta & Subekti, 2009)

Beberapa data tersebut membuat peneliti tertarik untuk mengangkat judul pengaruh tingkat kemelekan kesehatan (*health literacy*) terhadap kepatuhan pengobatan pasien TB paru.

BAHAN DAN METODE

Lokasi, populasi, dan sampel

Jenis penelitian ini dilakukan adalah penelitian *deskriptif* yaitu sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Notoatmodjo, 2012). Dengan pendekatan *Cross-Sectional* dimana penelitian yang menekankan waktu pengukuran data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2016). Lokasi penelitian akan

dilaksanakan di Puskesmas Sudiang Makassar. penarikan sampling ditentukan secara *nonprobability sampling*, dengan tehnik *purposive sampling* yaitu suatu tehnik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. (Nursalam, 2016)

Pengumpulan Data

1. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. Koding

Koding adalah kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer.

3. Entry Data

Data entry adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi.

4. Cleaning

Data yang telah dimasukkan, dibersihkan dari kesalahan-kesalahan pada saat melakukan input/entry data (Hidayat, 2017).

Analisa Data

1. Analisa Univariat

Menganalisa variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsi untuk mengetahui karakteristik dan subyek penelitian.

2. Analisa Bivariat

Dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel bebas secara sendiri-sendiri dengan variabel terikat dengan menggunakan uji statistik Chi-Square.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Tingkat Pendidikan Responden TB di Puskesmas Sudiang Makassar

TK Pendidikan	Jumlah	Persentase %
SD	9	22,5
SMP	15	37,5
SMA	12	30,0
Diploma/Sarjana	4	10,0
Total	40	100,0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 40 responden menurut tingkat pendidikan penderita TB di wilayah kerja di Puskesmas Sudiang Makassar yang paling banyak adalah setingkat SMP sebanyak 15 orang atau 37,5%. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan skor persepsi tertinggi adalah 100 dan terendah adalah 43,33 dengan mean 79,01.

Tabel 2. Crosstab persepsi dengan kepatuhan kepatuhan

		kepatuhan		Total
		tidak patuh	patuh	
persepsi	persepsi negatif	6	7	13
	persepsi positif	2	25	27
Total		8	32	40

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa penderita yang memiliki persepsi negatif sebesar 13 orang dan yang memiliki persepsi positif sebesar 27 orang. Penderita yang memiliki persepsi positif lebih patuh terhadap pengobatan TB.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan TB

N Valid	40
Missing	0
Mean	72.1429
Minimum	21.43
Maximum	100.00

Berdasarkan tabel di atas didapatkan skor pengetahuan tertinggi adalah 100 dan terendah adalah 21,43 dengan mean 72,14.

Tabel 4. Crosstab pengetahuan dan kepatuhan

Tabel 4. Crosstab Pengetahuan dan Kepatuhan

		Kepatuhan		Total
		tidak patuh	patuh	
pengetahuan	pengetahuan tdk baik	7	9	16
	pengetahuan baik	1	23	24
Total		8	32	40

Berdasarkan tabel 4 dapat dijelaskan bahwa penderita yang memiliki tingkat pengetahuan tidak baik sebanyak 16 orang dan yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 24 orang. Penderita yang memiliki tingkat pengetahuan baik lebih

patuh terhadap pengobatan TB. Hal ini terlihat dari jumlah penderita yang memiliki tingkat pengetahuan baik yang patuh terhadap pengobatan sebanyak 23 orang, sedangkan yang tidak patuh dan memiliki tingkat pengetahuan tidak baik sebanyak 9 orang.

Tabel 5. Hasil Analisis Regresi Logistik Ganda Hubungan antara Persepsi Penderita TB dengan Kepatuhan minum obat

Variabel	OR	Signifikansi (p)	Confidence Interval 95%	
			Batas Bawah	Batas Atas
Persepsi	11,930	0,022	1.429	99.603
N Observasi	= 40			
-2 log likelihood	= 40.032			
Nagelkerker R ²	= 52,5 %			

Berdasarkan hasil regresi logistik berganda pada tabel di atas untuk mengetahui hubungan antara persepsi dan tingkat pengetahuan penderita TB secara simultan dengan kepatuhan pengobatan dapat dijelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan persepsi dan tingkat pengetahuan penderita TB dengan kepatuhan pengobatan di Kecamatan Buleleng. Berdasarkan nilai koefisien determinan atau *Nagelkerger R Square* diketahui sebesar 0,525, hal ini dapat dijelaskan bahwa pengaruh variabel persepsi dan tingkat pengetahuan penderita TB memberi pengaruh terhadap kepatuhan pengobatan sebesar 52,5%, sedangkan pengaruh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini sebesar 47,5%.

PEMBAHASAN

1. Terdapat hubungan antara persepsi dengan kepatuhan pengobatan TB

Dalam penelitian ini, setelah dilakukan uji regresi logistik, maka didapatkan hubungan yang signifikan antara persepsi dan kepatuhan pengobatan. Penderita TB yang memiliki persepsi positif mengenai TB memiliki kemungkinan untuk patuh dalam pengobatan 11,93 kali lebih besar daripada penderita TB yang memiliki persepsi negatif. (OR = 11,93, CI95% 1,42 hingga 99,60)

Temuan ini sesuai dengan tinjauan teoritik. Persepsi positif mengenai penyakit TB meningkatkan kepatuhan penderita TB terhadap pengobatan TB. Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh penginderaan, yaitu suatu stimulus yang diterima oleh individu melalui alat reseptor yaitu indera. Alat indera

merupakan penghubung antara individu dengan dunia luarnya. Persepsi merupakan stimulus yang diindera oleh individu, diorganisasikan kemudian diinterpretasikan sehingga individu menyadari dan mengerti tentang apa yang diindera.

Persepsi sangatlah dipengaruhi oleh konsep yang dibuat pasien terhadap penyakitnya. Konsep tersebut berupa pemahaman. Proses memahami diartikan dapat menginterpretasikan obyek secara benar (Notoatmojo, 2003). Persepsi seseorang dalam menangkap informasi dan peristiwa-peristiwa menurut Kotler (Gunadarma, 2011) dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu: orang yang membentuk persepsi itu sendiri, khususnya kondisi intern (kebutuhan, kelelahan, sikap, minat, motivasi, harapan, pengalaman masa lalu dan kepribadian, yang kedua adalah stimulus yang berupa obyek maupun peristiwa tertentu (benda, orang, proses dan lain-lain), dan yang terakhir adalah stimulus dimana pembentukan persepsi itu terjadi baik tempat, waktu, suasana (sedih, gembira dan lain-lain).

Menurut penelitian yang dilakukan Erawatiningsih (2005) yang berjudul Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Dompu Barat didapatkan hasil bahwa faktor persepsi penderita TB mengenai penyakit TB, pengobatan dan konsekwensi bila pengobatan tidak dilakukan secara benar berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan TB. Penderita TB yang memiliki persepsi baik cenderung akan patuh dalam pengobatan TB.

Kurangnya pemahaman pasien akan pentingnya pengobatan, akibat yang ditimbulkan bila pengobatan tidak dilakukan secara tuntas akan mempengaruhi kepatuhan pengobatan. Hal ini juga berkaitan dengan sedikitnya informasi yang diterima oleh penderita TB mengenai penyakit TB. Hal ini akan mengakibatkan penderita TB akan mengembangkan pemahaman dan harapan dari sudut pandang mereka sendiri. Pasien akan menjadi tidak patuh dalam pengobatan apabila pemahaman dan harapan mereka mengenai pengobatan TB tidak sesuai dengan apa yang mereka dapatkan (Mukhsin, 2011)

2. Terdapat Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Pengobatan TB

Hasil uji regresi logistik mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan

kepatuhan pengobatan TB didapatkan hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan pengobatan. Penderita TB yang memiliki tingkat pengetahuan baik mengenai TB memiliki kemungkinan untuk patuh dalam pengobatan 19,71 kali lebih besar daripada penderita TB yang memiliki pengetahuan tidak baik (OR = 19,71, CI95% 1,69 hingga 229,17).

Menurut Notoatmojo (2003) pengetahuan merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu subyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat berperan untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Pengalaman merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yang berkaitan dengan umur dan pendidikan individu. Hal ini mengandung maksud bahwa semakin bertambahnya umur dan pendidikan yang tinggi, maka pengalaman seseorang akan lebih jauh lebih luas. Mereka yang telah mengalami penyakit yang sama atau orang yang mereka kenal terutama TB akan memberikan pengetahuan yang lebih dibandingkan mereka yang belum pernah mengalaminya.

Kepatuhan adalah kesesuaian antara perilaku pasien dengan ketentuan yang diberikan obat sesuai jangka waktu yang ditentukan dan rutin kontrol ke Instansi Kesehatan. Lamanya proses pengobatan kadang membuat penderita jenuh sehingga beresiko mengalami putus obat yang bisa menjadikan pengobatan tidak tuntas hingga akhirnya penderita sulit disembuhkan. Pengetahuan penderita TB mengenai penyakit TB, pengobatan yang diperlukan dan lamanya pengobatan yang harus dilakukan mempengaruhi kepatuhan penderita untuk berobat secara tuntas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mukhsin (2011) yang berjudul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keteraturan Minum Obat Pada Penderita TBC Paru Yang Mengalami Konversi Di Kota Jambi, didapatkan hasil bahwa pendidikan, pengetahuan, dan sikap menunjukkan adanya hubungan yang

signifikan dengan kepatuhan berobat pada penderita TB paru, demikian pula pendapat penderita terhadap kualitas pelayanan dari PMO ada hubungan yang signifikan dengan kepatuhan berobat pada penderita TB paru di kota Jambi.

3. Ada hubungan persepsi dan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan

Berdasarkan uji regresi logistik didapatkan hasil bahwa persepsi dan tingkat pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan pengobatan TB. Menurut Skinner (dalam Purwanta, 2006) perilaku kesehatan (health behavior) termasuk kepatuhan dalam menjalankan pengobatan adalah respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan). Smet (dalam Cramer, 1991) mendefinisikan kepatuhan (ketaatan) sebagai tingkat penderita melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau yang lain.

KESIMPULAN

1. Makin tinggi tingkat persepsi penderita terhadap TB maka akan semakin tinggi kepatuhan terhadap pengobatan TB dari pada penderita dengan persepsi yang rendah (OR= 11,93, p= 0,022).
2. Makin tinggi pengetahuan penderita terhadap TB maka akan semakin tinggi

kepatuhan penderita terhadap pengobatan TB dari pada penderita dengan pengetahuan yang rendah (OR= 19,71, p=0,017).

3. Secara simultan semakin tinggi persepsi dan pengetahuan penderita terhadap TB maka akan semakin tinggi kepatuhan penderita terhadap pengobatan TB (Nagelkerke R²= 52,5%)

SARAN

1. Kepada Penderita TB Masyarakat diharapkan membuka wawasannya untuk menerima informasi mengenai kesehatan, khususnya mengenai penyakit TB sehingga mereka dapat menghindari diri agar tidak tertular penyakit tersebut. Kepada penderita dan keluarga hendaknya lebih aktif dan saling mengingatkan agar penderita terus minum obat sampai dinyatakan sembuh.
2. Kepada Petugas Medis Petugas medis juga harus berperan aktif dalam memberikan informasi kesehatan mengenai penyakit menular khususnya penyakit TB, baik melalui penyuluhan maupun dengan brosur. Dengan ini diharapkan masyarakat lebih waspada dan ikut aktif untuk mencegah terjadinya penularan TB. Disamping itu kepada petugas PMO juga lebih aktif dan tetap menjaga komunikasi dengan keluarga penderita agar penderita tidak sampai putus minum obat (*drop out*).

DAFTAR PUSTAKA

- Erawatiningsih, (2005). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakepatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Dompus Barat*. Dari : <http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/25309117124.pdf>. Diakses tanggal 10 September 2017.
- Cramer. (1991). *Compliance and Medical Practice Clinical Trial*. Dari <http://www.pudmed.gov>. Diakses tanggal 6 Juni 2017.
- DepKes RI. (2006). *Pedoman Pemberantas Penyakit Tuberkulosis Paru*. Ditjen PPM dan PLP. Jakarta: DepKes RI.
- , (2006). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Cetakan Ke-5. Jakarta: DepKes RI.
- Gabit. (1999). *Improving Compliance by Gabit Ismailov Dunst*. Dari <http://www.dcc2.bumc.bu.ed/world.TB> diakses tanggal 10 Juni 2017.
- Gunadarma. (2011). *Psikologi Umum*. Dari http://elearning.gunadarma.ac.id/docmodul/psikologi_umum_1/Bab_3.pdf. Diakses tanggal 5 Juli 2017.
- Jurnal Respirologi Indonesia, (2011). *Multi Drug Resistance (MDR) Pada Tuberkulosis*. Dari : http://jurnalrespirologi.org/jurnal/APRIL%20VOL_30%20NO_2%202010.pdf. Diakses tanggal 11 Februari 2017.
- Muhlisi, (2011). *Pengaruh Gender Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Dengan Menggunakan Program DOTS di Kabupaten Purworejo*. Tesis Pascasarjana. IKM UGM. Dari http://lrc-kmpk.UGM.ac.id/id/UP-PDF/working/No.12_Herijon1007WPS.pdf. Diakses tanggal 5 Juli 2017.

Mukhsin. (2011). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keteraturan Minum Obat Pada Penderita TBC Paru Yang Mengalami Konversi Di Kota Jambi*. Tesis Pasca Sarjana. IKM UGM. Dari http://lrc-kmpk.UGM.ac.id/id/UP-PDF/working/No.12_Herijon1007WPS.pdf. Diakses tanggal 6 Juli 2017.

Notoatmodjo S. (2003). *Konsep Perilaku Kesehatan Buku Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : PT Rineka Cipta.

Nurhayati. (2011). *Referat Tuberkulosis*. Dari <http://www.scribd.com/doc/42860551/Referat-TBC>. Diakses tanggal 10 Juni 2017.

Nurhayati. (2011). *Referat Tuberkulosis*. Dari <http://www.scribd.com/doc/42860551/Referat-TBC>. Diakses tanggal 10 Juni 2017.

Purwanta.(2006). *Ciri-ciri Pengawas Minum Obat*. Dari <http://www.tbcindonesia.or.id>.Diakses tanggal 23 Juni 2017.

Robert. (1999). *Enhancing Medication Compliance for People*. Dari <http://www.drh.state.ga.us/ep/pdf/tb.guide.pdf>. Diakses tanggal 20 Juni 2017

