

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TB PARU BERDASARKAN *HEALTH BELIEF MODEL* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UMBULSARI, KABUPATEN JEMBER

(Analysis Factors which Correlate with Pulmonary Tuberculosis Patient's Adherence on Medication Based on Health Belief Model)

Firman Maulana Safri*, Tintin Sukartini*, Elida Ulfiana*

*Program Studi Pendidikan Ners

Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga

Jl. Mulyorejo Kampus C Unair Surabaya 60115

email: firman.maulana1212@gmail.com

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis is a chronic infectious disease caused by Mycobacterium tuberculosis. Long treatment times often cause patients dropped out of treatment during the healing period. Adherence to medication is very important for patients with pulmonary tuberculosis to avoid double immunity against bacteria to anti tuberculosis drugs. Finally, the pattern of treatment should be started from scratch at a cost which becomes even larger as well as spend a longer treatment time. The purpose of this research was to describe determinants related to medication adherence of pulmonary tuberculosis based on health belief model. Descriptive analytic design was used in this study. The population of this research was 66 patients who categorized in continued face of Tuberculosis medication at October-December 2013. Samples were taken by simple random sampling. The data were collected by questionnaire. Data then analyzed and dished in chart and narrative. Result showed that perceived susceptibility was low criteria (70%), perceived seriousness was in low criteria (61%), perceived benefit and barriers was in low criteria (30%), cues to action was also in low criteria (61%) and medication adherence was in low criteria. There was no relationship between all variables above with medication adherence of pulmonary tuberculosis patients. It can be concluded that no relationship between each variable in Health Belief Model with medication adherence of patients with pulmonary tuberculosis if not in conjunction with other variables, due to four factors together have a relationship with medication adherence. Therefore, nurses should do intensive health education provide information about the treatment of pulmonary tuberculosis disease comprehensively to the patient and their family, through four aspects on Health Belief Model.

Keywords: *determinant of medication adherence, pulmonary tuberculosis, health belief model*

PENDAHULUAN

Penyakit TB paru adalah penyakit menular kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penularan utama penyakit TB paru adalah oleh bakteri yang terdapat dalam droplet yang dikeluarkan penderita sewaktu bersin bahkan bicara (Muttaqin, 2007). Bakteri ini juga mempunyai kandungan lemak yang tinggi pada membrana selnya sehingga menyebabkan bakteri ini menjadi tahan

terhadap asam dan pertumbuhan dari kumannya berlangsung dengan lambat (Tabrani, 2010). Waktu pengobatan yang lama menyebabkan penderita sering terancam putus berobat selama masa penyembuhan dengan berbagai alasan, antara lain merasa sudah sehat atau faktor ekonomi. Akibatnya adalah pola pengobatan harus dimulai dari awal dengan biaya yang bahkan menjadi lebih besar serta menghabiskan waktu berobat yang lebih lama (Riskesdas, 2010). Pada Riskesdas tahun 2007 kasus TB paru

ditemukan merata di seluruh provinsi di Indonesia. Menurut penelitian Hutapea (2009), data pada Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur tahun 2004 menunjukkan 15% dari penderita TB paru yang diobati di seluruh Puskesmas di Jawa Timur yang menggunakan program pengobatan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) tidak melanjutkan pengobatan sampai selesai atau tidak patuh minum obat.

Penyakit TB paru merupakan masalah utama kesehatan masyarakat Indonesia. Hal ini karena Indonesia merupakan negara dengan penderita TB paru terbanyak ke-5 di dunia setelah India, Cina, Afrika Selatan dan Nigeria (WHO, 2009). Berdasarkan penelitian Hutapea (2009), pada tahun 2005 didapatkan beberapa daerah di Jawa Timur dengan persentase penduduk yang menderita TB paru tidak patuh berobat sebesar 14% dengan daerah tingkat II terbanyak adalah Kabupaten Ngawi 38%, Jember 36%, dan Bangkalan 28%. Sedangkan untuk wilayah kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember, berdasarkan pengambilan data awal yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan jumlah penderita TB paru yang masuk kategori BTA positif selama Oktober-Desember 2013 adalah sebesar 66 orang.

Menurut Amin dalam penelitian Asmariyani (2012), kegagalan penderita TB paru dalam pengobatan dapat diakibatkan oleh banyak faktor, seperti obat, penyakit dan penderitanya sendiri. Berdasarkan berbagai penelitian, terbukti bahwa paling banyak hanya sepertiga dari penderita yang minum atau melakukan pengobatan persis seperti yang dianjurkan. Menurut Becker dalam penelitian Asmariyani (2012), ketidakpatuhan berobat mempunyai hubungan yang erat dengan gagalnya informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan. Menurut Sukana dalam penelitian Dhewi (2011), kondisi di lapangan masih terdapat penderita TB

paru yang gagal menjalani pengobatan secara lengkap dan teratur. Keadaan ini disebabkan oleh ketidakpatuhan penderita dalam menjalani pengobatan. Kepatuhan adalah hal yang sangat penting dalam perilaku hidup sehat. Selain itu masalah lainnya adalah pengobatan penyakit TB paru memerlukan jangka waktu yang lama dan rutin yaitu 6-8 bulan. Dengan demikian, apabila penderita meminum obat secara tidak teratur atau tidak selesai, justru akan mengakibatkan terjadinya kekebalan ganda kuman TB paru terhadap Obat Anti TB paru (OAT), yang akhirnya untuk pengobatannya penderita harus mengeluarkan biaya yang tinggi/mahal serta dalam jangka waktu yang relatif lebih lama.

Salah satu model yang dikembangkan untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan seseorang untuk mencari upaya hidup sehat adalah model kepercayaan kesehatan atau *Health Belief Model* yang pertama kali dikembangkan pada tahun lima puluhan oleh sekelompok ahli psikologi sosial yang mencoba menjelaskan sebab kegagalan sekelompok individu dalam menjalani program pencegahan penyakit (Rosenstock dalam Anies, 2006). Becker dalam Anies (2006), memperluas model tersebut untuk mempelajari perilaku seseorang terhadap diagnosis yang ditegakkan, khususnya masalah kepatuhan (*compliance*) terhadap regimen pengobatan. Menurut Bastable (2002), dua alasan utama yang menjadi dasar dibentuknya model ini yaitu keberhasilan terhadap pencegahan penyakit dan program penyembuhan yang memerlukan kepatuhan klien untuk berpartisipasi dan keyakinan bahwa kesehatan memang sangat dihargai. Mengingat penderita TB paru juga sering menjadi sangat lemah karena penyakit kronis yang berkepanjangan dan perubahan status nutrisi, oleh karena itu peran perawat sangat berperan penting saat menjelaskan pada pasien dan keluarga tentang pentingnya

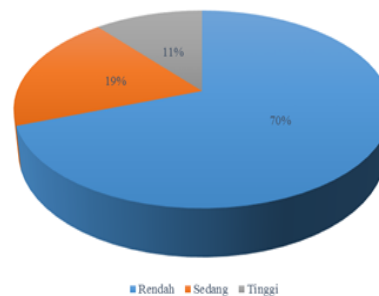
kepatuhan untuk berobat secara teratur sesuai dengan jadwal sampai sembuh. Inilah satu-satunya cara menyembuhkan penderita dan memutuskan rantai penularan karena kesembuhan seorang penderita TB paru paru bukanlah dengan usaha secara individu, namun dukungan dari keluarga dan pengawasan terhadap ketepatan konsumsi obat (Ferry & Makhfudli, 2009).

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB paru yang sedang menjalani pengobatan fase intensif dan fase lanjutan di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari yang berjumlah 66 orang. Besar sampel sebanyak 36 orang dengan kriteria: usia 20–65 tahun, terdiagnosis dalam fase lanjutan selama Oktober – Desember tahun 2013, dan bersedia menjadi responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling*.

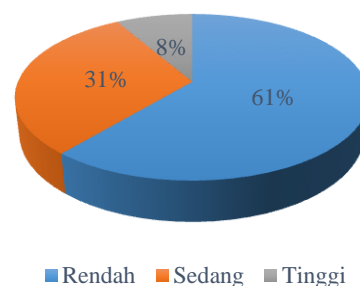
Variabel independen dalam penelitian ini adalah kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*), manfaat dan rintangan yang dirasakan (*perceived benefit and barriers*), faktor pendorong (*cues*). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat pasien TB paru. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner faktor *Health Belief Model* yang dikembangkan oleh peneliti dari penelitian Anggraeni (2010). Data yang diperoleh akan di analisis dengan uji Regresi Logistik Berganda dengan signifikansi model $(p) \leq 0,1$.

HASIL



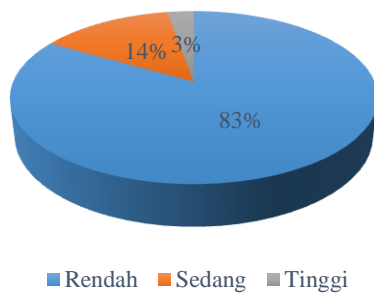
Gambar 1 Karakteristik responden berdasarkan kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*)

Gambar 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai kerentanan yang rendah terhadap penyakit TB paru yaitu sebanyak 25 orang (70%).



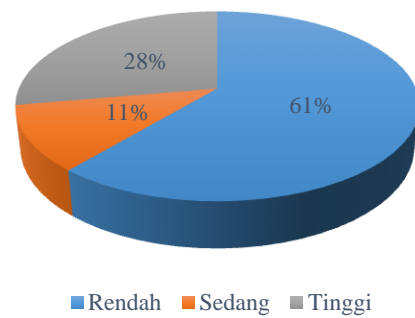
Gambar 2 Karakteristik responden berdasarkan keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*)

Gambar 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai kondisi keseriusan yang rendah terhadap penyakit TB paru yaitu sebanyak 22 orang (61%).



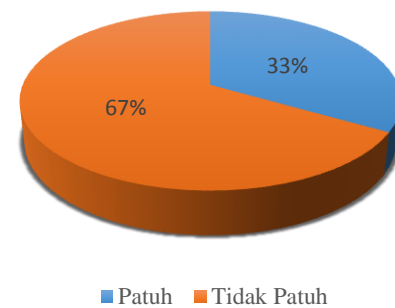
Gambar 3 Karakteristik responden berdasarkan manfaat dan rintangan yang dirasakan (*perceived benefit and barriers*)

Gambar 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasakan manfaat dan rintangan-rintangan yang rendah dalam melakukan pengobatan terhadap penyakit TB paru yaitu sebanyak 30 orang (83%).



Gambar 4 Karakteristik responden berdasarkan faktor pendorong (*cues*)

Gambar 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai faktor pendorong yang rendah untuk melakukan pengobatan terhadap penyakit TB paru yaitu sebanyak 22 orang (61%).



Gambar 5 Karakteristik responden berdasarkan kepatuhan minum obat TB paru

Gambar 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kategori tidak patuh minum obat yaitu sebanyak 24 orang (67%).

Tabel 1 Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat berdasarkan *Health Belief Model*

No	Variabel	Nilai Koefisien (B)
1.	Kerentanan yang dirasakan (<i>perceived susceptibility</i>)	45,808
2.	Keseriusan yang dirasakan (<i>perceived seriousness</i>)	2,530
3.	Manfaat dan rintangan yang dirasakan (<i>perceived benefit and barriers</i>)	17,455
4.	Faktor pendorong (<i>cues</i>)	16,052

Dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95% maka yang dinyatakan ke empat variabel tidak berbeda

signifikan terhadap variabel kepatuhan. Jika dilihat dari koefisiennya (B) maka tampak bahwa koefisien ke empat

variabel yang meliputi kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*), manfaat dan rintangan yang dirasakan (*perceived benefit and barriers*), dan faktor pendorong (*cues*) adalah positif yang berarti bahwa semakin tinggi nilai keempat variabel berarti semakin tinggi pula tingkat kepatuhan pasien TB paru untuk minum obat. Signifikansi model omnibus diperoleh hasil signifikansi model (p)=0,00 yang artinya kepatuhan dapat dijelaskan dengan variabel kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*), manfaat dan rintangan yang dirasakan (*perceived benefit and barriers*), dan faktor pendorong (*cues*).

PEMBAHASAN

Identifikasi persepsi kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*) dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 36 responden, diperoleh data bahwa 25 orang responden atau sekitar 70% mempunyai kerentanan yang rendah terhadap kondisi mereka atau dengan kata lain pasien TB paru tersebut merasakan bahwa tubuh dan keluarga mereka sudah tidak rentan terhadap penyakit TB paru. Sedangkan sekitar 11% dari responden atau sebanyak 4 orang mempunyai/merasakan kerentanan yang tinggi terhadap penyakit TB paru. Artinya pasien TB paru tersebut merasa bahwa anggota keluarga mereka rentan terhadap penyakit TB paru seperti yang dialami sekarang ini. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan regresi logistik diperoleh data bahwa tidak ada hubungan antara kerentanan yang dirasakan terhadap kepatuhan minum obat pasien TB paru. Hal ini dapat dilihat dari nilai variabel yang menunjukkan angka signifikansi model (p) = 0,998 sehingga $p > 0,1$. Artinya, variabel kerentanan (*perceived susceptibility*) tidak memiliki hubungan dengan kepatuhan jika tidak bersama

variabel yang lain. Namun variabel ini akan memiliki hubungan jika dianalisis secara bersama-sama sebagai satu kesatuan dengan variabel-variabel yang lain yaitu keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*), manfaat dan rintangan yang dirasakan (*perceived benefit and barriers*), dan faktor pendorong (*cues*).

Menurut Cutler dan Lieras-Muney dalam penelitian Deasy (2010), tingkat pendidikan berpengaruh positif dengan perilaku kesehatan. Semakin tinggi pendidikan, maka semakin tinggi pula kesadaran seseorang terhadap tindakan kesehatan. Dalam hal ini tingkat pendidikan pasien sebagian besar adalah tamat SD (39%). Hal inilah yang juga menjadi salah satu faktor rendahnya kepatuhan pasien untuk minum obat. Menurut Heriyono dalam penelitian Sahar (2005), faktor yang mempengaruhi individu dan keluarga penderita TB paru dalam mencari pertolongan kesehatan dan patuh dalam pengobatan adalah tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, pekerjaan, pendapatan, jarak pelayanan kesehatan dan dukungan pengawas minum obat serta didukung oleh peran petugas kesehatan dalam memotivasi perubahan perilaku. Menurut Notoatmodjo (2003), bahwa tindakan seseorang terhadap masalah kesehatan pada dasarnya akan dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang terhadap masalah tersebut. Dalam hal ini semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh penderita TB paru maka semakin tinggi pula kepatuhan penderita tersebut untuk melakukan pengobatan.

Berdasarkan pengamatan peneliti di lapangan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang rendah tentang penyakit TB paru, hal ini terbukti dari penderita yang masih banyak menganggap TB paru hanya batuk darah biasa yang bisa disebabkan karena sering merokok ataupun udara malam hari. Mereka masih kurang informasi bahwa penyakit

TB paru ini disebabkan oleh bakteri dan dapat menular melalui udara. Hal ini karena penyuluhan kesehatan kepada penderita TB paru untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran berobat tidak pernah dilakukan. Petugas kesehatan di puskesmas hanya memberikan informasi bagaimana cara menelan dan jadwal mengambil obat serta jadwal pemeriksaan dahak saja. Tingkat pendidikan responden yang mayoritas adalah tamat SD juga menjadi faktor terhambatnya informasi yang diterima. Hal inilah yang juga dapat menyebabkan responden terlambat untuk mengobati penyakitnya atau tidak tuntas melaksanakan pengobatan.

Identifikasi persepsi keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*) dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 36 responden, diperoleh data bahwa 22 responden atau sekitar 61% mempunyai keseriusan yang rendah terhadap kondisi tubuh mereka atau dengan kata lain pasien TB paru tersebut merasakan bahwa tubuh mereka sudah tidak mengalami kondisi yang serius akibat dari penyakit TB Paru yang sedang mereka alami. Sedangkan sekitar 8% dari responden atau sebanyak 3 orang mempunyai/merasakan keseriusan yang tinggi terhadap kondisi mereka. Artinya pasien tersebut merasa bahwa penyakit TB Paru yang sedang mereka alami masih memberikan dampak yang serius bagi tubuh mereka. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan regresi logistik diperoleh data bahwa tidak ada hubungan antara keseriusan terhadap kepatuhan minum obat pasien TB paru. Hal ini dapat dilihat dari nilai variabel yang menunjukkan angka signifikansi $p=1,000$ sehingga $p>0,1$. Artinya, variabel keseriusan (*perceived seriousness*) tidak memiliki hubungan dengan kepatuhan jika tidak bersama variabel yang lain. Namun variabel ini akan memiliki hubungan jika dianalisis secara bersama-sama sebagai satu kesatuan dengan variabel-variabel yang lain yaitu kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), manfaat dan

rintangan yang dirasakan (*perceived benefit and barriers*), dan faktor pendorong (*cues*).

Menurut Notoatmodjo (2010), tindakan individu untuk melakukan pengobatan dan pencegahan penyakit akan didorong pula oleh keseriusan penyakit tersebut terhadap individu atau masyarakat. Dalam hal ini tindakan yang dilakukan oleh pasien TB paru adalah patuh untuk minum obat TB paru, mengingat TB paru adalah penyakit serius yang dapat menyebabkan kematian. Menurut Sarwono (2004), makin berat resiko penyakit maka makin besar kemungkinan individu tersebut merasa terancam. Ancaman ini mendorong tindakan individu untuk melakukan tindakan pencegahan atau penyembuhan penyakit. Artinya apabila individu tersebut merasa terjadinya keseriusan, maka tindakan pencegahan atau pengobatan penyakit akan semakin besar dilakukan. Dan juga semakin keseriusan itu tidak dirasakan, maka semakin kecil pula dorongan dari individu untuk bertindak mencari pengobatan atau pencegahan penyakit. Di samping itu, menurut Becker *et al* dikutip Niven (2012), telah membuat suatu usulan bahwa model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan, dimana keyakinan tentang kesehatan dan kepribadian seseorang berperan dalam menentukan respon pasien terhadap anjuran pengobatan.

Persepsi keseriusan pasien yang rendah juga bisa disebabkan oleh persepsi dan keyakinan responden sendiri tentang kondisinya yang sudah memasuki fase pengobatan tahap lanjutan dimana kondisi mereka sudah jauh lebih baik daripada saat masih dalam pengobatan pada saat fase intensif. Berdasarkan hasil wawancara pada saat penelitian, hampir seluruh responden mengatakan bahwa mereka mengalami perkembangan kondisi yang cukup signifikan. Hal ini bisa dirasakan dengan meningkatnya berat badan mereka

secara kontinyu sehingga sudah hampir kembali seperti berat badan pasien yang dulu sebelum mereka sakit, gejala batuk, bernapas berat dan dangkal serta meriang yang sudah hampir tidak pernah dirasakan. Sebagian besar dari mereka pasti akan merasa bahwa mereka sudah sembuh jadi mereka mempunyai anggapan bahwa tidak perlu lagi rutin minum obat. Hal ini juga tentu akan berpengaruh terhadap motivasi mereka untuk melakukan kunjungan ke puskesmas. Apalagi didukung dengan kesibukan mereka yang mayoritas adalah bekerja sebagai petani yang tentu akan lebih banyak menyita waktu mereka di sawah dan kewajiban mereka untuk mengambil obat sesuai jadwal akhirnya kurang begitu diperhatikan lagi.

Identifikasi persepsi manfaat dan rintangan yang dirasakan (*perceived benefit and barriers*) dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 36 responden, diperoleh data bahwa sebanyak 30 responden atau sekitar 83% merasakan manfaat dan rintangan yang rendah terhadap pengobatan TB paru yang sedang mereka jalani. Artinya pasien TB paru tersebut lebih banyak merasakan rintangan daripada manfaat yang ada untuk melakukan pengobatan. Sedangkan sekitar 3% dari responden atau sebanyak 1 orang merasakan manfaat dan rintangan yang tinggi. Artinya pasien TB paru tersebut lebih banyak merasakan manfaat daripada rintangan yang ada untuk melakukan pengobatan. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan regresi logistik diperoleh data bahwa tidak ada hubungan antara manfaat dan rintangan yang dirasakan (*perceived benefit and barriers*) terhadap kepatuhan minum obat pasien TB paru. Hal ini dapat dilihat dari nilai variabel yang menunjukkan angka signifikansi $p=0,998$, sehingga $p>0,1$. Artinya, variabel manfaat (*perceived benefit and barriers*) tidak memiliki hubungan dengan kepatuhan jika tidak bersama variabel yang lain. Namun variabel ini

akan memiliki hubungan jika dianalisis secara bersama-sama sebagai satu kesatuan dengan variabel-variabel yang lain yaitu kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*), dan faktor pendorong (*cues*).

Menurut Notoatmodjo (2010), apabila individu merasa dirinya rentan untuk penyakit-penyakit yang dianggap gawat (serius), ia akan melakukan suatu tindakan tertentu. Tindakan ini akan tergantung pada manfaat yang dirasakan dan rintangan-rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Pada umumnya manfaat tindakan lebih menentukan daripada rintangan-rintangan yang mungkin ditemukan di dalam melakukan tindakan tersebut. Menurut Bastable (2003), kebutuhan yang dirasakan untuk melakukan tindakan dipengaruhi oleh variabel-variabel yang memengaruhi persepsi seseorang dan akibatnya secara tidak memengaruhi perilaku kesehatannya. Faktor pemodifikasi tersebut mencakup tingkat pendidikan yang dimiliki, perbedaan kebudayaan, usia, pengalaman pribadi, jenis kelamin, dan status ekonomi, dan dapat mempengaruhi persepsi manfaat dan rintangan yang dirasakan.

Salah satu faktor yang cukup berpengaruh terhadap kepatuhannya untuk minum obat yaitu pengalaman pribadi responden. Dalam hal ini pengalaman pribadi yang dimaksud yaitu pengalaman tentang efek samping dari OAT. Berdasarkan pengamatan di lapangan pada saat penelitian, ada beberapa orang dari responden yang masih mengeluhkan tentang efek samping setelah minum OAT, terutama mual muntah. Meskipun mereka telah minum OAT lebih dari 2 bulan, namun masih ada sebagian responden yang tetep merasakan gejala tersebut. Hal inilah yang cukup berpengaruh terhadap kepatuhan pasien untuk minum obat, karena mereka seakan-akan merasa trauma dengan efek samping yang

timbul setelah minum obat. Selain karena merasa kurang nyaman, efek samping tersebut juga terkadang dapat mengganggu aktivitas mereka. Mengingat aktivitas sebagian besar responden adalah sebagai petani, maka dengan terganggunya aktivitas ini juga akan berpengaruh terhadap penghasilan mereka. Dan responden baru akan mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan jika efek samping yang dirasakan tersebut semakin parah.

Identifikasi faktor pendorong (*cues*) dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 36 responden, diperoleh data bahwa 22 responden atau sekitar 61% mendapatkan faktor pendorong yang rendah. Sedangkan sekitar 28% dari responden atau sebanyak 10 orang mendapatkan faktor pendorong yang tinggi terhadap penyakit TB Paru. Artinya pasien TB Paru tersebut telah mendapatkan informasi dan dukungan yang tinggi dari luar tentang penyakit TB paru yang saat ini mereka derita dan keharusan mereka untuk patuh minum obat. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan regresi logistik diperoleh data bahwa tidak ada hubungan antara faktor pendorong (*cues*) terhadap kepatuhan minum obat pasien TB paru. Hal ini dapat dilihat dari nilai variabel yang menunjukkan angka signifikansi $p=0,994$, sehingga $p>0,1$. Artinya, variabel faktor pendorong (*cues*) tidak memiliki hubungan dengan kepatuhan jika tidak bersama variabel yang lain. Namun variabel ini akan memiliki hubungan jika dianalisis secara bersama-sama sebagai satu kesatuan dengan variabel-variabel yang lain yaitu kerentanan (*perceived susceptibility*), keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*), dan manfaat dan rintangan yang dirasakan (*perceived benefit and barriers*).

Menurut Niven (2012), keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program

pengobatan yang dapat mereka terima. Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman, waktu dan uang merupakan faktor penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis. Namun disamping itu, menurut Niven (2012), kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Tak seorang pun dapat mematuhi intruksi jika salah paham tentang intruksi yang diberikan padanya. Namun kadang-kadang hal ini bisa juga disebabkan oleh kegagalan profesional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah medis dan memberikan banyak intruksi yang harus diingat oleh pasien. Dukungan dari profesional kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Berdasarkan hasil penelitian, responden yang tidak patuh berobat seluruhnya tidak pernah mendapat kunjungan rumah oleh petugas kesehatan berkaitan dengan pengobatan TB paru. Padahal apabila kunjungan rumah dilakukan maka penderita yang tidak patuh dapat melanjutkan pengobatannya kembali. Ini disebabkan yang menjadi PMO penderita TB Paru semuanya keluarga sehingga petugas kesehatan memberikan tanggung jawab sepenuhnya kepada PMO. Menurut Senewe dalam penelitian Zuliana (2009), apabila dilakukan pengawasan yang penuh selama jangka waktu pengobatan antara lain melalui kunjungan rumah oleh petugas kesehatan maka diharapkan penderita TB paru akan teratur berobat. Kualitas interaksi antara profesional kesehatan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.

Di sinilah keluarga mempunyai peran yang sangat penting bagi kepatuhan pasien TB paru. Selain sebagai pihak yang selalu mendukung untuk kesembuhan pasien, keluarga juga bertanggung jawab sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) yang nantinya akan

berperan untuk mengawasi dan mengingatkan secara terus menerus kepada pasien agar pasien meminum obatnya secara teratur dan tepat waktu sesuai dengan dosis yang sudah ditetapkan oleh petugas kesehatan. Di sini peran petugas kesehatan juga sangat penting terutama untuk turut serta dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik, terutama tentang pendidikan kesehatan dan penyampaian informasi kepada pasien. Karena semakin jelas informasi yang diberikan, maka akan semakin membuat pasien tersebut paham sehingga nantinya diharapkan dapat membantu meningkatkan kepatuhannya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Tidak ada hubungan antara kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*), manfaat dan rintangan yang dirasakan (*perceived benefit and barriers*), serta faktor pendorong (*cues*) dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru. Tidak ada faktor yang mempunyai hubungan paling dominan dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru berdasarkan model kepercayaan kesehatan (*Health Belief Model*) karena keempat faktor tersebut secara bersama-sama memiliki hubungan dengan kepatuhan minum obat.

Berdasarkan hasil penelitian diharapkan puskesmas mengadakan penyuluhan secara rutin tentang penyakit TB paru terutama tentang cara penularan dan pencegahannya kepada masyarakat. Perawat dan kader kesehatan diharapkan lebih rutin melakukan kunjungan terutama kepada pasien yang tidak patuh, sehingga pasien dapat terhindar dari *drop out* pengobatan.

KEPUSTAKAAN

Asmariyani, Siti. 2012. *Faktor-Faktor Yang Menyebabkan etidakpatuhan Penderita TB Paru Minum Obat Anti*

Tuberculosis (OAT) di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah Mada Kecamatan Tembilihan Kota Kabupaten Indragiri Hilir. PSIK Universitas Riau: Jurnal

Bastable, Susan B. 2002. *Perawat Sebagai Pendidik Prinsip – Prinsip Pengajaran & Pembelajaran.* Jakarta: EGC

Deasy, Dwi. 2010. *Analisis Perilaku Kepala Keluarga Tentang Pencegahan Chikungunya Dengan Pendekatan Teori Health Belief Model Di Desa Karangandu Kecamatan Watulimo Kabupaten Trenggalek.* Universitas Airlangga: Skripsi

Dhewi, Gendhis Indra et al. 2011. *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Pasien Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di BPKM Pati.* Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang: Jurnal

Ferry & Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktik dalam Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika

Muttaqin, Arif. 2007. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Pernapasan.* Jakarta: Salemba Medika

Niven, Neil. 2012. *Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat & Profesional Kesehatan Lain.* Jakarta: EGC

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta

Riskesdas. 2010. *Riset Kesehatan Dasar.* Jakarta: Badan Litbangkes Depkes RI

Sarwono, S. 2004. *Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya.* Yogyakarta: Gajahmada University Press

Tabrani. 2010. *Ilmu Penyakit Paru.* Jakarta: Trans Info Media.

