

HUBUNGAN TINGKAT EKONOMI DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PENDERITA TB PARU BTA POSITIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CUKIR KABUPATEN JOMBANG

*(Correlation Economic Level with Medication Obedience BTA Positive TB Patients In the
Work Region of cukir Health Center Jombang)*

Gita Novela Sanusi¹, Anis Satus S²,Iswanto Karso³

- 1. Program studi S1 Keperawatan STIKES Pemkab Jombang*
- 2. Program studi Profesi Ners STIKES Pemkab Jombang*
- 3. Program studi S1 Keperawatan STIKES Pemkab Jombang*

ABSTRAK

Pendahuluan: Tuberkulosis paru adalah merupakan penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan di dunia. Di Indonesia TB paru masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dengan angka kejadian yang masih tinggi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan Tingkat Ekonomi dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru BTA Positif di wilayah kerja puskesmas Cukir. **Metode :** Penelitian ini adalah analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini sebanyak 30 pasien. Dan sampel yang di gunakan sebanyak 30 pasien diambil dengan menggunakan teknik *total sampling*. Penelitian menggunakan kuesioner. Pengolahan data dengan *Editing, Coding, Skoring, dan tabulation*. Di analisis menggunakan uji statistic *Spearman rank*. **Hasil :** Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar (66,7%) tingkat ekonomi responden adalah KS III, dan (33,3%) tingkat ekonomi responden adalah KS II. Kepatuhan minum obat (93,3%) adalah patuh sebanyak 28 pasien. Dan (6,7%) tidak patuh sebanyak 2 pasien. **Pembahasan :** Ada hubungan antara Tingkat Ekonomi dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru BTA Positif di wilayah Kerja Puskesmas Cukir. Disarankan bagi petugas kesehatan dapat mengupayakan pengobatan secara teratur pada pasien tanpa terkecuali. Bagi pasien agar rutin minum obat yang di berikan dan melakukan kontrol sesuai jadwal yang telah ditentukan. Dan bagi pasien agar dapat mengatur penghasilan, pendidikan, dan kebutuhan akan kesehatan.

Kata Kunci : *Tingkat Ekonomi, Kepatuhan, TB Paru*

ABSTRACT

Introduction : *Pulmonary tuberculosis is an infectious disease remains a health problem in the world. In Indonesia pulmonary TB remains a public health problem with incidence rates are still high. Purpose of this research was to determine the correlation Economic Level with Medication Obedience BTA positive TB patients in the work region of Cukir health centers. Method :* *This research is an analytic correlation with cross sectional approach. This research population of 30 patients. And samples are in use as many as 30 patients were taken using total sampling technique. The study used a questionnaire. Data processing used Editing, Coding, Scoring, and tabulation. In the statistical analysis using Spearman rank test Result:* *Based on the results of the research the majority (66.7%) of respondents are economic levels KS III, and (33.3%) of respondents are economic level II KS. Medication obedience (93.3%) were obedience 28 patients. And (6.7%) is not abiding by 2 patients. Discussion:* *Conclusion there is a correlation between Economics Level with Medication Obedience BTA positive TB patients in the work region of Cukir health centers. Suggested for health care workers may seek straight treatment in patients without exception. For patients to regularly take medication that is given and perform the control according to the schedule specified. And for patients to be able to adjust the income, education and the need for health.*

Keywords: *Economic Level, Obedience, pulmonary TB*

PENDAHULUAN

Penyakit TB Paru (Tuberculosis Paru) merupakan penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan didunia (Naga,2014) .Penyakit tuberculosis paru di

Indonesia masih menjadi masalah kesehatan yang cukup besar karena merupakan penyakit infeksi pembunuh utama yang menyerang golongan usia produktif,anak-anak,serta golongan ekonomi tidak mampu

(Profil Kesehatan Dinkes Jombang 2011). Dari pandangan dunia internasional, Indonesia merupakan "*Hospital Area*" sebagai negara penyumbang kasus tuberkulosis terbesar ke 5 setelah India, Cina, Afrika selatan, dan Nigeria. Terbukti dari hasil survey Kementerian Kesehatan RI 2014 secara nasional, Masalah *Drop Out* juga menjadi masalah yang serius, dalam penyakit TB paru juga merupakan penyakit menular yang membunuh sekitar 2.000 jiwa setiap hari di kawasan Asia Tenggara (Utama, 2014). Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki angka prevalensi kasus TB paru yang cukup tinggi, khususnya pada masyarakat dengan golongan ekonomi menengah ke bawah (Depkes 2009). Namun sejauh ini hubungan antara keduanya belum di ketahui secara pasti dengan belum adanya penelitian untuk mengetahui hubungan antara keduanya.

Hampir 10 Tahun lamanya Indonesia menempati urutan ke 3 sedunia dalam hal ini jumlah penderita TB paru. Baru pada tahun 2012 turun ke peringkat ke 5. Total penderita TBC di India, Cina, Afrika selatan, Nigeria, dan Indonesia mencapai 5,8 % dari jumlah penderita TBC di seluruh dunia. Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai penderita tuberkulosis terbanyak nomor lima diseluruh dunia setelah India, Cina, Afrika selatan, Nigeria. Peningkatan insiden Tuberculosis diketahui sebanyak 2 milyar orang (1/3 populasi di dunia) dan kejadian kasus baru Tuberculosis di dunia sebanyak 8,6 juta (Lewis, 2013). Prevalensi TBC di Jawa Timur mencapai 224 orang per 100.000 jiwa. Dari data di Dinas Kesehatan kabupaten Jombang pada tahun 2013 penderita BTA (+) sebanyak 692 orang, *drop out* sebanyak 56 orang. Sedangkan pada tahun 2014 seluruh penderita TB BTA (+) sebanyak 655 orang (44%), *drop out* sebanyak 78 orang. Keberhasilan program DOTS di Jawa Timur mencapai 324 (65-70%) Dari data di Dinas Kesehatan kabupaten Jombang pada tahun 2014 seluruh penderita TBC sebanyak 1.160 orang, sembuh total 577 yang meninggal 18 orang. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang (2014) di Puskesmas Cukir pada tahun 2014 jumlah penderita TB BTA (+) sebanyak 45 orang, *drop Out* sebanyak 4 orang. Berdasarkan data dari Puskesmas Cukir tahun (2015) jumlah

penderita TBC BTA (+) sebanyak 46 orang, *drop Out* tidak ada.

Menurut teori Green dalam Notodarmojo (2012) bahwa faktor kepatuhan penderita tuberkulosis untuk minum obat di pengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya yaitu, pengetahuan, motivasi, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, dan kurangnya dukungan keluarga dalam pengobatan. Faktor kepatuhan minum obat penderita TBC sangat di butuhkan untuk kesembuhan pasien *tuberculosis* paru jika pasien TB Paru tidak teratur minum obat apalagi sampai putus berobat, maka akan menyebabkan pasien karier, sehingga akan menurukan penyakit kepada orang lain disekitarnya. Dampak dari ketidak patuhan membuat pasien menjadi *drop Out* (meninggalkan pengobatan) dan pasien akan lebih lama menjalani program pengobatan. Sementara akibat yang di timbulkan dari penyakit ini adalah sangat merugikan ekonomi penderita karena menyebabkan menurunnya produktivitas tenaga kerja serta tingginya biaya kesehatan sebab pengobatan TB Paru membutuhkan waktu yang lama (Tjiptoherijanto 2008)

Penanggulangan TB Paru di Indonesia mengalami banyak kemajuan, bahkan hampir mendekati target MDGs (*Millenium Development Goals*) karena prevalensi penderita TB Paru di Indonesia menunjukkan angka keberhasilan pengobatan dengan penggunaan DOTS dan strategi stop TB. TB Paru adalah penyakit yang dapat diobati dan disembuhkan. Pengobatan TB paru dapat diberikan dalam 2 tahap yaitu tahap intensif 2 bulan pengobatan dan pada pasien TB paru tahap lanjutan 4-6 bulan berikutnya. Pengobatan yang teratur dapat sembuh total, apabila pasien itu sendiri mau patuh dengan aturan-aturan tentang pengobatan TB paru. Rasa bosan akan timbul pada penderita tuberkulosis atas ketidakpraktisan pengobatan, dan dapat memicu ketidakpatuhan penderita tuberkulosis dalam minum obat. Jika penderita menghentikan pengobatan, kuman TB paru akan mulai berkembang biak lagi yang berarti penderita mengulangi pengobatan intensif selama 2 bulan pertama (WHO, 2013). Banyak faktor yang menyebabkan seorang penderita tuberkulosis tidak patuh dalam minum obat, baik disebabkan oleh faktor internal maupun eksternal. Kepatuhan penderita tuberkulosis untuk minum obat yang telah tersedia di

Puskesmas atau di rumah sakit sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan dan penyebaran penyakit tuberculosis di sekitar lingkungan tempat tinggal penderita, selain itu penyakit tuberculosis paru juga dapat mempengaruhi penurunan mutu sumber daya manusia, bahkan dalam jangka panjang penyakit tuberculosis akan menyebabkan kerugian ekonomi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Cukir Kabupaten Jombang. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 30 Maret-28 April 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien TB yang ada di puskesmas pada saat didatangi dan bersedia menjadi responden di wilayah kerja puskesmas Cukir Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang sebanyak 30 orang, dengan jumlah sampel 30 orang. Teknik yang digunakan adalah *total sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Distribusi frekuensi Data Umum responden hubungan tingkat ekonomi dengan kepatuhan minum obat Penderita TB paru BTA positif di wilayah kerja puskesmas cuki Kabupaten Jombang

No.	Data Umum	N	%
1.	Umur		
	<29 tahun	8	26,7
	30-39 tahun	9	30,0
	> 40 tahun	13	43,3
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	17	56,7
	Perempuan	13	43,3
3.	Pendidikan		
	SD-SMP	12	40,0
	SMA	18	60,0
4.	Pekerjaan		
	Bekerja	21	70,0
	Tidak bekerja	9	30,0
5.	Informasi		
	Pernah	30	100,0
	Tidak pernah	0	0
6.	Sumber Informasi		

Tabel 1 menunjukkan bahwa hampir setengah (43,3 %) responden berumur >40 tahun., menunjukkan bahwa sebagian besar (56,7 %) pasien berjenis kelamin laki-laki, menunjukkan bahwa sebagian besar (60,0%) responden berpendidikan SMA, menunjukkan bahwa sebagian besar hampir seluruhnya (70,0%) responden Bekerja, menunjukkan bahwa seluruhnya (100%) responden mendapatkan informasi, menunjukkan seluruhnya (100%) responden pernah mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan.

Tabel 2. menunjukkan bahwa sebagian besar (66,7%) responden adalah Keluargah Sejahtera III. menunjukkan bahwa hampir seluruhnya (93,3%) responden patuh.

Hasil uji statistic Spermank dengan menggunakan SPSS Versi 13 pada taraf kesalahan 5 % di dapatkan nilai signifikan atau nilai probabilitas sebesar 0,039 lebih kecil dari nilai alpha (α) 0,05 atau ($p < \alpha$). Karena ($p < \alpha$). Maka hipotesa Ho di tolak H1 di terima, artinya ada hubungan antara tingkat Keluargah Sejahtera dengan kepatuhan minum obat penderita tb paru bta positif di wilayah kerja puskesmas cukir.

Tenaga Kesehatan dll	30 0	100,0 0
-------------------------	---------	------------

Tabel 2. Distribusi frekuensi Data Khusus responden hubungan tingkat ekonomi dengan kepatuhan minum obat Penderita TB paru BTA positif di wilayah kerja puskesmas cuki Kabupaten Jombang

No.	Data Khusus	N	%
1.	Tingkat Ekonomi		
	Keluarga Pra Sejahtera	0	0
	Keluarga Sejahtera I	0	0
	Keluarga Sejahtera II	10	33,3
	Keluarga Sejahtera III	20	66,7
	Keluarga Sejahtera III Plus	0	0
2.	Kepatuhan		
	Patuh	28	93,3
	Tidak patuh	2	6,7

Tabel 3. Distribusi frekuensi tabulasi Silang Hubungan Tingkat Ekonomi dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru BTA Positif di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang pada tanggal 30 Maret-28 april 2016

No	Tingkat Ekonomi	Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru BTA Positif				Jumlah	
		Patuh		Tidak Patuh		f	%
		f	%	f	%		
1	KS II	8	26,7	2	6,7	10	33,3
2	KS III	20	66,7	0	0	20	66,7
	Jumlah	28	93,3	2	6,7	30	100

PEMBAHASAN

1. Tingkat Keluargah Sejahtera penderita TB Paru BTA Positif di wilayah Kerja Puskemas Cukir

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (66,7%) responden pada tingkat ekonomi adalah Keluargah Sejahtera III.

Keadaan tersebut di mungkinkan di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan,pekerjaan,latar belakang budaya,jumlah anggota keluargah.

Keluarga sejahtera tahap III (KS III) adalah keluarga yang telah dapat memenuhi seluruh kebutuhan dasar, kebutuhan sosial psikologis, dan kebutuhan pengembangan tetapi belum dapat memberikan sumbangan (kontribusi) yang maksimal terhadap masyarakat secara teratur (dalam waktu tertentu) dalam bentuk material dan keuangan untuk sosial kemasyarakatan, juga berperan serta aktif dengan menjadi pengurus lembaga kemasyarakatan atau yayasan sosial, keagamaan, kesenian, olahraga, pendidikan

dan lain sebagainya. Indikator keluarga sejahtera tahap III: melaksanakan ibadah menurut agama masing-masing yang dianut.makan dua kali sehari atau lebih.pakaian yang berbeda untuk berbagi keperluan.lantai rumah bukan dari tanah.kesehatan (anak sakit atau pasangan usia subur (PUS) ingin ber KB dibawa kesarana atau petugas kesehatan).melaksanakan ibadah secara teratur menurut agama masing-masing yang di anut.makan daging/ikan/telur sebagai lauk paling kurang sekali dalam seminggu.memperoleh pakaian baru dalam satu tahun terakhir.Apakah luas lantai tiap penghuni rumah 8 meter² per orang.Apakah anggota keluarga anda sehat dalam 3 bulan terakhir.keluarga yang berusia 15 tahun ke atas mempunyai penghasilan tetap.Bisa basa tulis bagi seluruh anggota keluargah yang berusia 10 tahun-60 tahun.Anak usia sekolah berusia 7-15 tahun bersekolah.pasangan usia subur di keluarga anda sudah memilik 2 anak atau lebih memakai alat kontrasepsi.upaya keluarga untuk meningkatkanpengetahuan

agama.keluarga memilik tabungan.makan bersama paling kurang sekali sehari.ikut serta dalam kegiatan masyarakat.rekreasi bersama paling kurang dalam 6 bulan.memperoreh berita dari surat kabar,radio,televisei,dan majalah.Anggota keluarga anda mampu menggunakan sarana transportasi (Suprajitni,2008)

Keluargah sejahtera III adalah keluarga yang telah memenuhi kebutuhan, fisik, sosial, psikologis, pengembang, telah terpenuhi dan bisa menjawab pertanyaan (1-21). Untuk kebutuhan pengembangan belum dapat memberikan sumbangan (kontribusi) yang maksimal terhadap masyarakat secara teratur dalam bentuk materi dan keuangan untuk social kemasyarakatan. dan belum aktif sebagai pengurus yayasan/panti.

Tabel 4.4 menunjukkan sebagian besar (70,0%) responden Bekerja.

Pendapatan dapat didefinisikan sebagai upah, gaji, keuntungan, sewa, dan setiap aliran pendapatan yang di terima. Namun carah lain untuk melihat generasi sumber penghasilan (pendapatan) adalah dalam bentuk kompensasi pekerja, jaminan sosial, uang pensiun, kepentingan dividen, royalty, piutang, tunjangan atau tunjangan dari pemerintah, masyarakat, atau bantuan keuangan dari keluargah. Pendapatan dapat di lihat dalam dua istilah relative dan mutlak. Pendapatan mutlak sebagaimana di teorikan oleh ekonom John Maynard Keynes adalah hubungan yang sering dengan kenaikan pendapatan, sehingga akan konsomsi, tetapi tidak pada tingkat yang sama (Economyprofessor, 2010). Pendapatan relatif menentukan seorang atau tabungan keluarga dan konsomsi berdasarkan pendapatan keluargah dalam kaitannya dengan orang lain.

Bagi sebagian besar keluarga berpenghasilan rendah fokus pada pemenuhan kebutuhan yang mendesak dan tidak menumpuk kekayaan yang dapat di teruskan generasi akan dating sehingga meningkatkan ketimpangan. Keluarga dengan pendapatan yang lebih tinggi dan mengeluarkan uang dapat mengumpulkan kekayaan dan focus pada pemenuhan kebutuhan mendesak, sambil dapat mengkonsomsi dan menikmati kemewahan.

Tabel 4.3 menunjukkan sebagian besar (60,0%) responden berpendidikan SMA.

Pencapaian pendidikan individu di anggap sebagai cadangan untuknya atas semua prentasi dalam hidup, yang tercemin melalui nilai-nilai atau derajatnya. Akibatnya, pendidikan memainkan sebuah peran dalam pendapatan. Pendidikan memberikan dorongan dan dengan demikian meningkatkan penghasilan. Sebagaimana di sampaikan pada grafik, derajat tertinggi, gelar professional dan dokter. Membuat pendapatan mingguan tertinggi sementara mereka tanpa ijazah sekolah tinggi terhukum secara finansial. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi berhubungan dengan hasil ekonomi dan psiklogis yang lebih baik yaitu (pendapatan lebih, kontrol yang lebih, dan dukungan sosial dan jaringan yang lebih besar)(Suprajitno, 2008).

Pendidikan memainkan peranan penting dalam mengasah keterampilan seorang individu yang membuat dia sebagai orang yang siap untuk mencari dan memperoreh pekerjaan, serta kualifikasi khusus yang mengelompokkan orang dengan berpendidikan tertinggi dari status pendidikan. Pendidikan menengah dapat menyebabkan responden mengetahui tentang kepatuhan minum obat penderita tb paru bta positif.

2. Kepatuhan Minum Obat penderita TB Paru BTA Positif di wilayah Kerja Puskemas Cukir

Hasil penelitian menunjukkan hampir seluruhnya (93,3%) patuh. Keadaan tersebut di munkinkan di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, dan pendidikan.

Kepatuhan minum obat pada pasien TBC ini tidak terlepas dari faktor pendidikan yang di miliki pasien, di mana pada penelitian ini sebagian besar yaitu (60,0%) responden berpendidikan SMA sebanyak 18 orang. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah pendidikan. Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan sepanjang pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif, seperti penggunaan buku dan lain-lain (Niven, 2002).

Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi mempunyai kecenderungan untuk menjalankan instruksi yang diberikan. Sedangkan untuk menjalankan instruksi, seseorang memerlukan pemahaman dan pengetahuan dari instruksi tersebut. Individu yang memiliki pendidikan rendah akan sulit

untuk menjalankan instruksi yang di berikan karena rendahnya pemahaman dari instruksi tersebut. Pendidikan yang menunjukan tinggi rendahnya pengetahuan seseorang akan berdampak pada pengambilan keputusan yang mempengaruhi keputusan yang mempengaruhi perilaku seseorang. Kaitannya dengan kepatuhan, pendidikan mempunyai peran untuk mendorong seseorang untuk menjalankan instruksi sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.

Selain factor yang mempengaruhi kepatuhan adalah umur. Pada penelitian ini (43,3 %) pasien berumur >40 tahun yaitu sebanyak 13 orang, sehingga bisa dikatakan responden atau pasien tbc mempunyai kematangan usia. Hal ini sejalan dengan pendapat (Mukidjam 2011), seseorang yang menjalani pengobatan akan tetap patuh karena di pengaruhi oleh factor usia. Usia berpengaruh terhadap cara pandang seseorang dalam kehidupan, masa depan dalam mengambil keputusan. Penderita dalam usia produktif merasa terpacu untuk sembuh mengingat dia masi mudah mempunyai harapan hidup yang tinggi, sebagai tulang punggung keluarga, sementara usia lanjut mempunyai kecenderungan untuk menyerahkan keputusan pada keluarga atau anak-anaknya.

Semakin matang usia seseorang,menunjukan bahwa pengalaman hidup yang di miliki jugak semakin banyak, sehingga kepatuhan untuk menjalankan instruksi yang di berikan lebih sering di patuhi. Usia seseorang mempunyai peranan penting dalam mengambil keputusan, seseorang yang masi mudah mempunyai kecenderungan untuk mengabaikan instruksi yang di berikan. Hal ini kemungkinan lebih di sebabkan oleh faktor egoism yang di miliki serta adanya factor untuk mengesampingkan hal-hal yang di rasakan tidak perlu atau tidak berbahaya. Kaitanya dengan kepatuhan minum obat pada pasien TBC, usia mempunyai peran yang cukup penting, karena dengan semakin matang usia pasien, maka kepatuhan untuk melakukan pengobatan juga semakin baik.

3. Hubungan Tingkat Keluargah Sejahtera dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru BTA Positif

Hasil uji statistic Spermman dengan menggunakan SPSS Versi 13 pada taraf kesalahan 5 % di dapatkan nilai signifikan

atau nilai probabilitas sebesar 0,039 lebih kecil dari nilai alpha (α) 0,05 atau ($p < \alpha$). Karena ($p < \alpha$). Maka hipotesa H_0 di tolak H_1 di terimah, artinya ada hubungan antara tingkat Ekonomi dengan kepatuhan minum obat penderita tb paru bta positif di wilayah kerja puskesmas Cukir. Dengan table intrerpretasi terhadap koefisien korelasi (Sugiyono 2010). Nilai kolerasi Spearman 0,378 menurut tabel interpretasi adalah termasuk dalam rentang 0,210-0,400 yaitu interpretasi rendah.

Teori keperawatan yang di kemukakan oleh M.King mempunyai asumsi dasar terhadap kerangka kerja konseptualnya, bahwa manusia seutuhnya (*Human Being*) sebagai sistem terbuka yang secara konsisten berinteraksi dengan lingkungannya dan tujuan keperawatan adalah untuk membantu individu dan kelompok dalam memelihara kesehatannya. Kerangka kerja konseptual (*Conceptual Framework*) terdiri atas tiga sistem interaksi yang dikenal dengan *Dynamic Interaacting Systems*, meliputi; *Personal system* (individual), *Interpersonal system* (group) dan *Social system* (keluarga, sekolah, industri, organisasi, sistem pelayanan kesehatan dan lain-lain).

Berdasarkan hasil di atas dapat di simpulkan antara teori keperawatan dengan judul saya ada hubungan.

Berdasarkan hasil analisis menunjukan bahwa ada hubungan tingkat ekonomi dengan kepatuhan minum obat penderita TB Paru BTA Positif di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir yaitu rendah. Keadaan tersebut di pengaruhi oleh beberapa factor yaitu pada tingkat ekonomi : pekerjaan, pendidikan, latar belakang budaya, pendapatan, jumlah anggota keluarga. Dan pada tingkat kepatuhan: pendidikan, pengetahuan, usia, dukungan keluargah.

Menurut (Adi,2004) tingkat ekonomi terlebih jika yang bersangkutan hidup di bawah garis kemiskinan (keluargah prasejahtera), berguna untuk memastikan apakah keluarga berkemampuan untuk membeli dan memilih makanan yang bernilai gizi tinggi, Tingkat ekonomi meliputi pendidikan, pendapatan, dan pekerjaan yang merupakan penyebab secara tidak langsung dari masalah kesehatan.

Sosial ekonomi dapat menggambarkan tingkat kehidupan seseorang

didalam masyarakat. Tingkat ekonomi dapat ditinjau dari kualitas keluarga yaitu suatu kondisi keluarga yang mencakup aspek pendidikan, kesehatan ekonomi dan budaya, kemandirian keluarga serta nilai agama merupakan dasar untuk mencapai keluarga sejahtera (Kusnaedi, 2002).

Faktor ekonomi atau dukungan materiil sangat penting dalam perubahan pengetahuan dan perilaku. Begitu juga dengan kepatuhan pengobatan pada penderita TB paru sangat dipengaruhi juga dengan faktor ekonomi

Apabila social ekonomi pasien atau keluarga rendah akan mempengaruhi perawatan dan kehidupan pasien TB Paru. Pasien dapat teratur datang ke puskesmas, apabila di dukung oleh sarana transportasi untuk ke puskesmas. Kunjungan berobat berupa pengambilan obat, pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan dahak. Apabila sarana transportasi tidak tersedia maka kepatuhan untuk datang berobat ke puskesmas tidak maksimal dan keberhasilan tidak tercapai. Jadi social ekonomi yang kurang akan mempengaruhi kepatuhan pasien TB Paru dalam berobat. Kondisi ekonomi itu sendiri mungkin tidak hanya berhubungan secara langsung, namun dapat merupakan penyebab tidak langsung seperti adanya kondisi gizi memburuk, serta perumahan yang tidak sehat, dan akses terhadap pelayanan kesehatan jugak menurun.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian Hubungan Tingkat Ekonomi Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru BTA Positif di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir pada tanggal 30 Maret-28 April 2016, diperoleh kesimpulan sebagai berikut. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti tentang "Hubungan Tingkat Ekonomi Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru BTA Positif DI Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang", menunjukkan ada hubungan antara tingkat ekonomi dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru BTA Positif DI Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang. Disarankan bagi peneliti selanjutnya agar dapat menambah variabel yang lebih luas dalam penelitiannya sehingga dapat semakin

mengembangkan penelitian ini serta semakin menambah wawasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis Ed.2* Diakses dari http://tbindonesia.or.id/pdf/BUKU_PEDOMAN_NASIONAL.pdf tanggal 20 Desember 2015
- Departemen Kesehatan RI. 2011. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/downloads/KUNKER%20MARET%202011/RE%20Banten.pdf> tanggal 22 Desember 2015
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas 2007*. Diakses dari http://www.depkes.go.id/downloads/doen2007/pukesmas_2007.pdf
- Dinas kesehatan kabupaten Jombang ,2011. *Profil kesehatan Kabupaten Jombang Tidak Untuk di Publikasikan Tahun 2011*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. (2013). *Profil Kesehatan Kabupaten Jombang Tidak Untuk di Publikasikan Tahun 2013*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. (2014). *Profil Kesehatan Kabupaten Jombang Tidak Untuk di Publikasikan Tahun 2014*
- Forbetterhealt. 2011. *Pengetahuan dan Faktor-faktor yang mempengaruhi*. Diakses dari <http://forbetterhealt.wordpress.com> tanggal 2 januari 2016
- Gerakan Terpadu Nasional, TB. (2010). *Pedoman Penanggulangan Tuberculosis*. Jakarta:
- Herryanto. 2010. *Pravelensi TBC*. Diakses dari <http://lontar.ui.ac.id/file> tanggal 24 Desember 2015
- Hidayat, Aziz Alimul. (2010). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Indriani, A. (2009). *Studi Komperasi Keefektifan Peran Pengawas Minum Obat (PMO)* dari
- Lewis, dkk. (2013). *Medical-Surgical Nursing Vol 1*. USA: Mosby Elsevier

- Sholeh, S. Naga (2014). *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Jogyakarta.
- Sugiyono. 2012. *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Niven, N. (2010). *Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan lain*. Jakarta: EGC
- Kartono. 2012. *Prekonomian dan Pendapatan*. Jakarta: Graha OFFSET
- Suprajitni (2008). *Status Perekonomian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Susenas, 2008. *Survey Nasional Pendapatan Daerah*. <http://www.susenas.ac.id>. akses 23 Maret 2015
- Riyanto. 2011. *Aplikasi metodologi penelitian kesehatan* Yogyakarta: Nuha medika.
- Hidayat, Alimul Aziz. 2012. Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoadmodjo, S. (2009). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*
- Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Kep Ed.2*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Suarni, H. (2009). *Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Penderita Penyakit TB paru BTA Positif di Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok Skripsi*. Depok: FKM UI
- Sugiyono. (2012). *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Tuberculosis di Indonesia. Diakses dari <http://www.tbindonesia.or.id>. Tanggal 21 Desember 2015
- Utama, Andi. 2014. *Tuberculosis*. Diakses dari <http://eproc.balikipapaaan.a.go.id>. Tanggal 20 Desember 2015
- WHO. 2003. *Adherene To Long-term Therapies Evidene for Action*. Diakses dari <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42682/1/9241545992.pdf> tanggal 29 Desember 2015
- WHO. 2013. Diakses dari www.who.int/research/en/ tanggal 1 januari 2016