

# HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU

Enny Suswati

*Abstrak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberculosis paru di Kabupaten Jember . Sampel adalah 200 penderita tuberculosis paru yang mendapat pengobatan di puskesmas di wilayah kabupaten Jember. Data dianalisis secara deskriptif dan Chi square . Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita tuberculosis paru terbanyak pada kelompok berpendidikan sekolah dasar sebanyak 43%, 76% dari penderita parah patuh minum obat, dan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberculosis paru ( $X^2:0,306$ ,  $dk : 4$ ,  $\alpha : 0,01$ ).*

*Kata kunci: penderita tuberculosis paru, tingkat pendidikan*

## PENDAHULUAN

Tuberculosis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, dapat menyerang manusia pada umumnya organ paru juga hewan termasuk burung. Tuberculosis merupakan penyakit kronik dengan fase penyembuhan-kekambuhan yang berulang. Timbulnya tuberculosis tergantung pada mikrobanya, yaitu virulensi *M. tuberculosis*. Dosis antigen, antigensitas dan lokasi paparan<sup>1</sup>.

Pada tahun 1995, diperkirakan setiap tahun terjadi sekitar 9 juta penderita baru tuberculosis dengan kematian 3 juta orang (WHO, *Treatment of Tuberculosis, Guidelines for National Programmes*, 1997). Di Negara-negara berkembang kematian tuberculosis merupakan 25% dari seluruh kematian, yang sebenarnya dapat dicegah. Diperkirakan 95% penderita tuberculosis berada di Negara berkembang, 75% penderita tuberculosis adalah kelompok usia produktif (15-50 tahun). Kematian wanita karena tuberculosis lebih banyak dari pada kematian karena kehamilan, persalinan dan nifas<sup>2</sup>.

Pada tahun 1995, hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) menunjukkan bahwa penyakit tuberculosis merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan pada semua kelompok usia, dan nomor satu dari golongan penyakit infeksi. Pada tahun 1999, WHO memperkirakan setiap

tahun terjadi 583.000 kasus baru tuberculosi dengan kematian tuberculosi sekitar 140.000. Secara kasar diperkirakan setiap 100.000 penduduk Indonesia terdapat 130 penderita baru tuberculosi paru BTA positif<sup>2,3</sup>.

Pengobatan tuberculosi dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis, dalam jumlah cukup dan dosis tepat selama 6- 8 bulan, supaya semua kuman (termasuk kuman yang persisten) dapat dibunuh. Untuk menjamin kepatuhan penderita menelan obat, pengobatan perlu dilakukan dengan pengawasan langsung (DOT : Directly Observed Treatment) oleh seorang Pengawas Menelan Obat (PMO)<sup>2,4</sup>.

Masalah tuberculosi banyak berkaitan dengan masalah pengetahuan dan perilaku masyarakat. Menurut Van Melsen (1985) , pengetahuan adalah sebagai usaha untuk secara metodis dan sistematis mencari azas-azas yang mengizinkan untuk memahami kesatuan dan perkaitan satu dengan yang lain diantara banyak gejala. Sedangkan Pranaka ( 1987), pengetahuan adlah suatu persatuan antara subyek dan obyek dengan mengetahui subyek menjadi manunggal dengan obyek dn obyek menjadi manunggal dengan subyek. Pengetahuan juga dianggap sebagai suatu kegiatan yang sifatnya mengembangkan, manambah kesempurnaan dan istilah yang sering dikenal adalah *perspective activity*. Dengan pengetahuan subyek yang tadinya tidak mengetahui tentang obyek akhirnya menjadi tahu.

Pengetahuan dan pengalaman yang disusun secara logis sistematis mengenai kegiatan-kegiatan dan usaha-usaha yang dijalankan dengan tujuan mengubah tingkah laku manusia kearah yang diinginkan ( Ahmadi,2001). Perubahan atau adopsi perilaku baru adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relative lama. Secara teori perubahan perilaku seseorang setelah menerima atau mengadopsi perilaku dalam kehidupan melalui tiga tahap, yaitu :

1. Pengetahuan ( Knowledge ).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra pengelihatn, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

2. Sikap ( attitude )

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Manifestasi sikap ini tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya

dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

### 3. Praktek atau tindakan ( Prastice )

Setelah seseorang mengalami stimulus atau obyek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan dan mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapi (dinilai baik). Inilah yang disebut praktek ( practice ) kesehatan atau disebut juga perilaku kesehatan (Notoadmojo,2003).

Pengetahuan berkaitan langsung dengan pendidikan seseorang. Pendidikan adalah usaha manusia untuk menumbuhkan dan mengembangkan potensi-potensi bawaan baik jasmani maupun rohani sesuai dengan nilai-nilai yang ada dalam masyarakat dan kebudayaan. Tingkat pendidikan adalah status yang dimiliki oleh penderita berdasarkan riwayat pendidikan yang telah ditempuh sebelumnya berdasarkan surat tanda tamat belajar yang dimiliki baik formal maupun non formal. Tingkat pendidikan dibedakan menjadi kelompok tidak sekolah, tamat sekolah dasar, tamat sekolah lanjutan tingkat pertama, tamat sekolah lanjutan tingkat atas dan tamat pendidikan kademi atau pendidikan tinggi.

Mengingat cara pengobatan tuberculosis yang membutuhkan banyak jenis obat dan waktu yang lama memerlukan pemahaman , ketelatenan dan disiplin yang tinggi untuk sembuh. Berdasarkan latar belakang ini peneliti ingin mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberculosis paru di Kabupaten Jember.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian epidemiologi dengan rancangan penelitian cross-sectional. Data diambil dengan melihat catatan rekam medik penderita tuberculosis paru selama periode 1 Januari 2001 sampai dengan 31 Desember 2002 di Puskesmas wilayah Kab. Jember.

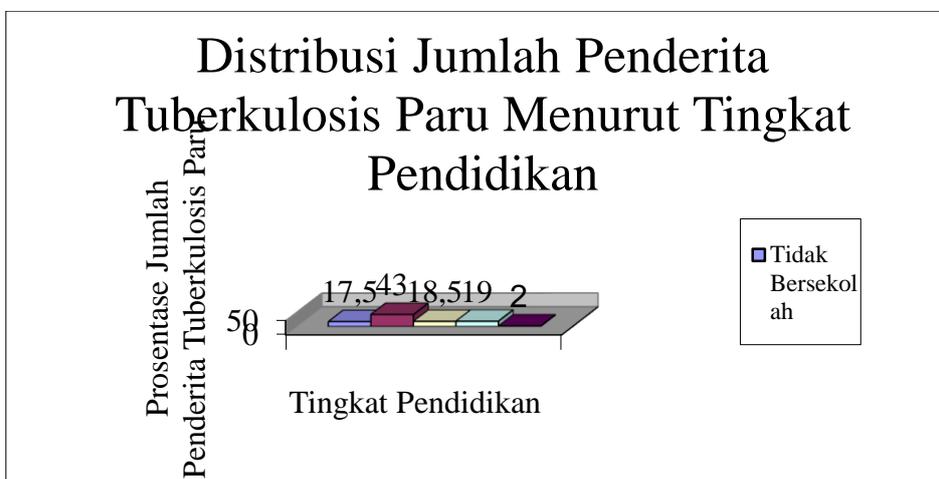
1. Pendidikan terakhir, dikategorikan menjadi:
  - a. Tidak pernah sekolah

- b. SD
- c. SLTP dan sederajat
- d. SLTA dan sederajat
- e. Perguruan Tinggi

Penderita dikategorikan patuh minum obat apabila penderita minum obat sesuai dengan petunjuk minum obat meliputi jenis, dosis, dan lama waktu terapi. Apabila penderita melanggar aturan ini dikategorikan lalai minum obat.

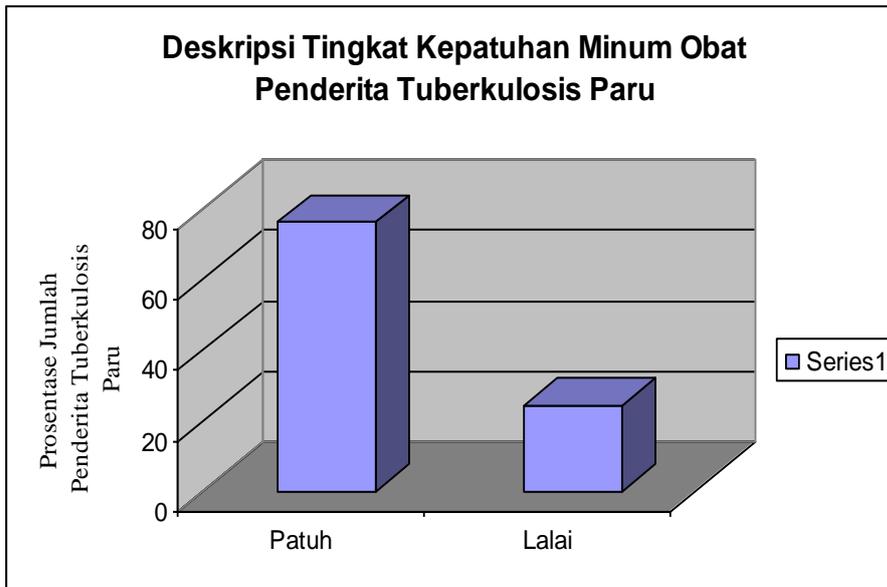
## HASIL DAN DISKUSI

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data distribusi penderita tuberculosis paru menurut tingkat pendidikan seperti yang tampak pada gambar 1.



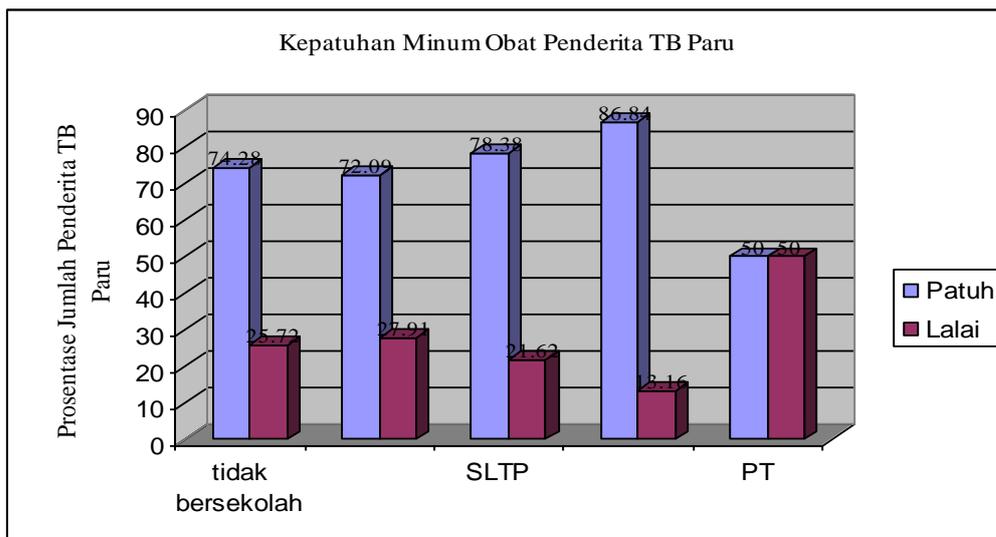
Grafik 1. Distribusi Penderita TB Paru Yang Mendapat Terapi DOTS Menurut Tingkat Pendidikan.

Berdasarkan hasil penelitian seperti yang tersaji pada grafik1, sebanyak 17,5% penderita TB paru di Kabupaten Jember tidak bersekolah, 43% tingkat pendidikan SD, 18,5% berpendidikan terakhir SLTP, 19% berpendidikan SMU dan 2% berpendidikan terakhir perguruan tinggi. Berarti paling banyak penderita TB paru berpendidikan terakhir SD. Hasil ini juga sesuai dengan penelitian WHO yang menyatakan bahwa penyakit TB paru mudah menyerang kelompok masyarakat dengan status social ekonomi rendah kemungkinan berhubungan dengan status gizi, imun dan hygiene sanitasi dan kemampuan menjalani pengobatan dengan benar<sup>2</sup>.



Gambar 2. Deskripsi tingkat kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru

Berdasarkan gambar 2 diatas dapat dikatakan bahwa 76% penderita tuberkulosis paru patuh minum obat dan 24% yang lalai minum obat. Angka ini sesuai dengan dengan hasil penelitian WHO (1993) yang menyatakan bahwa pada sebagian besar negara di dunia penyakit tuberkulosis tidak terkendali. Hal ini disebabkan banyaknya penderita yang tidak berhasil disembuhkan kemungkinan karena banyak yang lalai minum obat. Kelalaian minum obat ini berdampak besar pada penularan yang tidak terkendali, *multi drug resistant*, sehingga muncul kuman tuberkulosis dengan strain baru yang sulit diobati.



Gambar 3. Kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru berdasarkan tingkat pendidikan

Berdasarkan gambar 2 dapat digambarkan bahwa dari kelompok sample penderita yang tidak berrsekolah 74,23 % patuh minum obat dan sisanya 25,74% lalai minum obat. Sedang dari kelompok berpendidikan SD 72,42% patuh minum obat dan 27,58% lalai minum obat. Sedangkan dari kelompok berpendidikan SLTP 78,38% patuh minum obat, dan siasanya 21,62% lalai minum obat. Dari kelompok berpendidikan SLTA 86,84% patuh minum obat dan sisanya 13,16% lalai minum obat. Dan kelompok penderita yang berpendidikan tinggi 50% patuh dan 50% lalai minum obat.

Berdasarkan hasil analisis dengan uji Chi square  $dk = 4$  dan interval kepercayaan 99% di dapatkan  $X^2$  hitung 0,306 yang jauh lebih kecil dari harga table (13,3) . Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberculosis paru. Keadaan ini dapat terjadi karena pola pengobatan tuberculosis yang memang memiliki aturan tersendiri tentang jenis obatnya yang lebih dari satu dan lama penobatannya minimal 6 bulan. Aturan ini membuat penderita merasa bosan atau terbebani dan ditengah pengobatan mersa sudh sembuh sehingga menghentikan minum obat ditengah waktu (drop out). Kondisi ini sangat mengkhawatirkan karena dapat memicu timbulnya kuman resisten yang mengancam kesehatan secara global.

#### Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan diskusi dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat penddidikan dengan kepatuhan minum obat penderita TB paru . Dengan adanya hasil penelitian ini diharapkan dapat menyumbang keberhasilan Program Penanggulangan Penyakit TB Paru di Indonesia khususnya di Kabupaten Jember.

#### Daftar Pustaka

- Murray, PR., Baron EJ., Pfaller MA., Tenover FC., Tenover RH., 1999. Manual of Clinical Microbiology 7<sup>th</sup> Ed. Washington DC. ASM Press.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2001. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulois. Cetakan ke 6. Jakarta. .
- Joklik, W.K., Willet, H.P., Amos, D.P., Wilfret, C.M., 1988. Zinser Microbiology.. Ed. 19, Appeton century Crofts, New York..

Katzung, B.G. 1986. *Farmakologi Dasar Klinik*. Alih Bahasa: Petrus Andrianto. Ed. 3. Jakarta

WHO. *Treatment of Tuberculosis: Guidelines for National Programmes*, Second Edition. 1997.