

**PENGARUH LATAR BELAKANG PENDIDIKAN PASIEN
TERHADAP KETERATURAN PENGOBATAN TB PARU
DI PUSKESMAS WANGON I BANYUMAS**

***THE EFFECT OF PATIENTS EDUCATION BACKGROUND TO
REGULARITY OF PULMONARY TUBERCULOSIS TREATMENT IN
WANGON HEALTH CENTER I BANYUMAS***

Oleh :
Abdul Hakim N., *)
Prima Maharani Putri*)

ABSTRAK

Tuberkulosis Paru (TB Paru) telah dikenal hampir di seluruh dunia, sebagai penyakit kronis yang dapat menurunkan daya tahan fisik penderitanya secara serius. Masalah tuberkulosis banyak berkaitan dengan masalah pengetahuan dan perilaku masyarakat. Kebanyakan penderita tuberkulosis dapat disembuhkan jika penderita patuh terhadap pengobatan yang diberikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh latar belakang pendidikan terhadap kepatuhan berobat pasien TB Paru di Puskesmas Wangon I banyumas. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 54 responden. Tiap sampel diharuskan mengisi kuesioner yang didahului dengan wawancara. Data tersebut kemudian dianalisis dengan uji chi-kuadrat. Hasil penelitian ini pasien yang teratur berobat sebanyak 85,19%. Sedangkan Pendidikan rendah yaitu (70,37%), dan jumlah responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 16 orang (29,63%). Berdasarkan hasil uji chi-kuadrat menunjukkan pengaruh negative signifikan antara tingkat pendidikan pasien dan keteraturan pengobatan tuberkulosis paru. Berdasarkan hasil penelitian dapat di simpulkan bahwa latar belakang pendidikan tidak berpengaruh terhadap keteraturan berobat TB Paru. pasien dengan pendidikan rendah dan pendidikan tinggi mempunyai kecenderungan yang sama dalam keteraturan pengobatan.

Kata kunci : latar belakang pendidikan, keteraturan berobat, pasien TB paru

ABSTRACT

Pulmonary Tuberculosis has been known all over the world as a chronic disease that may seriously decrease patient's physical endurance. Many tuberculosis problems are related to community knowledge and behavior

*) Dosen Program Studi Pendidikan Dokter – Fakultas Psikologi – Universitas Muhammadiyah Purwokerto

problems. Most people with tuberculosis can be cured if the patient is obedient to the treatment given. This study aims to determine the effect of educational background to the compliance of TB patients in Wangon Health Center I banyumas. The method used in this research was observational analysis by using cross sectional approach. The samples in this study were 54 respondents. Each sample was required to fill out a questionnaire preceded by an interview. The data were then analyzed by chi-square test. The results of this study obtained regular obedient patients treated totaled 85.19% while low education patients were (70.37%), and the number of respondents with high education were 16 people (29.63%). The results of chi-square test showed a significant negative effect between patient education level and regular treatment of pulmonary tuberculosis. Based on the results, it could be concluded that the educational background did not affect the regularity of TB treatment. Patients with low and higher education had similar trends in the regularity of treatment.

Keywords: *educational background, regular treatment, pulmonary TB patient*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis Paru (TB Paru) telah dikenal hampir di seluruh dunia, sebagai penyakit kronis yang dapat menurunkan daya tahan fisik penderitanya secara serius. Hal ini disebabkan oleh terjadinya kerusakan jaringan paru yang bersifat permanen. Di samping proses destruksi terjadi pula secara simultan proses restorasi atau penyembuhan jaringan paru sehingga terjadi perubahan struktural yang bersifat menetap serta bervariasi yang menyebabkan berbagai macam kelainan faal paru (Supardi, 2010).

Tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan bersifat menular. WHO menyatakan bahwa sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi kuman tuberkulosis. Setiap detik ada satu orang yang terinfeksi tuberkulosis (WHO, 2000). Di Indonesia pemberantasan penyakit tuberkulosis telah dimulai sejak tahun 1950 dan sesuai rekomendasi WHO sejak tahun 1986 regimen pengobatan yang semula 12 bulan diganti dengan pengobatan selama 6-9 bulan. Strategi pengobatan ini disebut DOTS (*Directly Observed Treatment Short Course Chemotherapy*).

Cakupan pengobatan dengan strategi DOTS tahun 2000 dengan perhitungan populasi 26 juta, baru mencapai 28% (Depkes RI, 1997). Berdasarkan Global Tuberkulosis Kontrol tahun 2011 (data 2010) angka prevalensi semua tipe TB adalah sebesar 289 per 100.000 penduduk atau sekitar 690.000 kasus. Insidensi kasus baru TBC dengan BTA positif sebesar 189 per 100.000 penduduk atau sekitar 450.000 kasus. Kematian akibat TB di luar HIV sebesar 27 per 100.000 penduduk atau 182 orang per hari (WHO, 2011).

ABDUL HAKIM N., & PRIMA MAHARANI PUTRI, Pengaruh Latar Belakang Pendidikan Pasien Terhadap Keteraturan Pengobatan Tb Paru Di Puskesmas Wangon I Banyumas.....

Laporan tahunan *World Health Organisation* (WHO) tahun 2003 menyimpulkan bahwa ada 22 negara dengan kategori beban tinggi terhadap TB. Sebanyak 39% penyakit TB menyerang Asia terutama di Banglades, India, Indonesia, dan Myanmar serta Thailand dan sekitar 3,8 juta meninggal setiap tahunnya, pada umumnya menyerang kelompok usia produktif (Fahreza1, Waluyo, & Novitasar, 2012).

Sekitar 75%, di antaranya di Indonesia setiap tahun ditemukan 539.000 kasus baru TB BTA positif dengan kematian 101.000. Menurut catatan Departemen Kesehatan, sepertiga penderita tersebut ditemukan di RS dan sepertiga lagi di puskesmas, sisanya tidak terdeteksi dengan baik (Depkes, 2004).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa jumlah kasus baru TB BTA positif di Jawa Tengah sebesar 19.190 penderita. Persentase penderita TB BTA positif menurut kelompok umur di Jawa Tengah adalah usia 0-14 tahun (0,76%), usia 15-24 tahun (17,66%), usia 25-34 tahun (22,99%), usia 35-44 tahun (18,12%), usia 45-54 tahun (18,11%), usia 55-64 tahun (15,02%), dan lebih dari 65 tahun (7,34%) (Kemenkes RI, 2011). Kasus TB di Jawa Tengah berdasarkan Laporan Program Pemberantasan Penyakit Menular tahun 2004 ditemukan kasus baru penderita TB sebanyak 14.329 penderita, meninggal 285 (1,99%). Kasus baru TB untuk Jawa Tengah tahun 2005 total absolute 17.523 penderita atau CDR (Case Detection Rate) 49,24%. Angka prevalensi penyakit TB di tahun 2005 untuk Jawa Tengah sebesar 56,95 per 100.000 penduduk (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2004).

Masalah tuberculosis banyak berkaitan dengan masalah pengetahuan dan perilaku masyarakat. 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 (Melsen, 1985). Sedangkan teori lain menyatakan pengetahuan adalah suatu persatuan antara subyek dan obyek dengan mengetahui subyek menjadi manunggal dengan obyek dan obyek menjadi manunggal dengan subyek. Pengetahuan juga dianggap sebagai suatu kegiatan yang sifatnya mengembangkan, manambah kesempurnaan dan istilah yang sering dikenal adalah *perspective activity* (Pranaka, 1987).

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 (Achmadi, 2001).

Kebanyakan penderita tuberculosis dapat disembuhkan jika penderita patuh terhadap pengobatan yang diberikan. Ketidapatuhan berobat mengakibatkan penderita tuberculosis menjadi kambuh dengan kuman yang resisten terhadap obat anti tuberculosis (Amryl, 2002). Masalah yang dihadapi adalah sebagian

besar penderita tuberkulosis adalah rakyat yang dengan tingkat ekonomi rendah, pendidikan dan pengetahuan terhadap kesehatan sangat minim. Peningkatan jumlah penderita tuberkulosis ada kolerasinya dengan daya beli masyarakat dan tingkat pendidikan atau pengetahuan (Rahmat, 2014). Pendidikan umum yang tinggi akan memudahkan masyarakat menyerap informasi dan pengetahuan untuk menuju hidup sehat serta mengatasi masalah kesehatannya (Depkes RI, 2001).

Berdasarkan latar belakang masalah diatas membuat peneliti tertarik untuk mengetahui lebih jauh tentang pengaruh latar belakang pendidikan pasien terhadap keteraturan berobat TB Paru di Puskesmas Wangon I Banyumas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan studi *cross sectional* yaitu antara faktor resiko dan efek diamati pada saat yang sama. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Wango I Banyumas dari 20 Januari 2015 – 20 Februari 2015. Variabel dalam penelitian ini di bagi menjadi : Variabel Bebas : Latar Belakang Pendidikan Pasien, Variabel terikat : Keteraturan berobat dengan Strategi DOTS. Variabel Luar : Obat yang Digunakan, Pelayanan Medis, Motivasi Petugas Kesehatan, Jarak Tempat Tinggal, Adat Kebiasaan, Penghasilan Pekerjaan

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien tuberkolosis paru yang menjalani pengobatan tuberkulosis paru dengan strategi DOTS di Puskesmas Wangon I Banyumas yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yaitu Klinis terdiagnosis tuberkolosis (TB) paru , Umur ≥ 15 tahun, Laki-laki maupun perempuan, Pasien yang telah menjalani pengobatan, selama minimal 3 bulan.

Sedangkan kriteria eksklusi yaitu : pasien yang menolak ikut serta dalam penelitian, pasien dengan penyakit metabolik lain yaitu DM, gangguan fungsi hati dan gangguan fungsi ginjal.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sample dengan pertimbangan tertentu (Sugiono, 2005). Besar sampel dalam penelitian ini di dapatkan 54 orang.

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan data yang diperoleh pada penelitian ini adalah berupa data primer. Data primer adalah data yang di dapat dari kuisisioner.

Teknik analisis data yang digunakan adalah chi-kuadrat untuk menguji hipotesis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari penelitian yang dilakukan dengan pengambilan data dan pengisian kuesioner pada semua pasien tuberkulosis paru yang memenuhi kriteria diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia

Umur	Jumlah	Persentase (%)
15-25 tahun	7	12,97%
26-35 tahun	5	9,26%
36-45 tahun	14	25,93%
46-55 tahun	9	16,67%
56-70 tahun	19	35,19%
Jumlah	54	100%

Sumber: Data Penelitian

Berdasarkan Tabel 1. diatas dapat dilihat bahwa usia responden pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Wangon I Banyumas paling banyak adalah umur 56-70 tahun yaitu 19 orang (35,19%), umur 36-45 tahun sebanyak 14 orang (25,93%), umur 46-55 tahun sebanyak 9 orang (16,67%), umur 15-25 tahun sebanyak 7 orang (12,97%) dan yang terkecil adalah umur 26-35 tahun sebanyak 5 orang (9,26%).

2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	36	66,67%
Perempuan	18	33,33%
Jumlah	54	100%

Sumber: Data Penelitian

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat bahwa berdasarkan jenis kelamin responden terbanyak adalah laki-laki sebanyak 36 orang (66,67%) dan perempuan sebesar 18 orang (33,33%).

3. Distribusi Responden Berdasarkan Latar Belakang Pendidikan

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Latar Belakang Pendidikan

Latar Belakang Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
Pendidikan Rendah	38	70,37%
Pendidikan Tinggi	16	29,63%
Jumlah	54	100%

Sumber: Data Penelitian

Berdasarkan Tabel 3. diatas dapat dilihat bahwa jumlah responden terbanyak dengan pendidikan rendah yaitu sebanyak 38 orang (70,37%), sedangkan jumlah responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 16 orang (29,63%).

4. Distribusi Responden Berdasarkan Lama Pengobatan

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan lama pengobatan

Lama Pengobatan	Jumlah	Persentase
3-6 bulan	16	29,63%
>6 bulan	38	70,37%
Jumlah	54	100%

Sumber: Data Penelitian

Berdasarkan Tabel.4. diatas dapat dilihat bahwa berdasarkan lama pengobatan respon yang berobat >6 bulan lebih banyak dengan persentase 70,37% atau sebanyak 38 orang, sedangkan yang berobat 3-6 bulan memiliki persentase 29,63% atau sebanyak 16 orang.

5. Distribusi Responden Berdasarkan Keteraturan Berobat

Tabel .5. Distribusi Responden berdasarkan keteraturan berobat

Keteraturan	Jumlah	Persentase (%)
Teratur	46	85,19%
Tidak teratur	8	14,81%
Jumlah	54	100%

Sumber: Data Penelitian

Berdasarkan Tabel 5. diatas dapat dilihat bahwa berdasarkan keteraturan berobat, pasien yang berobat teratur sebanyak 85,19% atau sebanyak 46 orang, sedangkan pasien yang tidak teratur berobat sebanyak 14,81% atau sebanyak 8 orang.

6. Distribusi Responden Berdasarkan Jarak Rumah Dan Puskesmas

Tabel 6. Distribusi responden berdasarkan jarak rumah dan puskesmas

Jarak Rumah-Puskesmas	Jumlah	Persentase (%)
≤2 km	9	16,67%
≥2 km	45	83,33%
Jumlah	54	100%

Sumber: Data Penelitian

Berdasarkan Tabel 6. diatas dapat dilihat bahwa jarak rumah responden sebagian besar ≥2 km dengan persentase 83,33% atau sebanyak 45 responden sedangkan sisanya 16,67% atau sebanyak 9 responden.

7. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Transportasi yang digunakan

Tabel 7. Distribusi responden berdasarkan jenis alat transportasi yang di gunakan

Jenis Alat Transportasi	Jumlah	Persentase (%)
Jalan kaki	2	3,70%
Angkutan Umum	31	57,41%
Kendaraan Pribadi	21	38,89%
Jumlah	54	100%

Sumber: Data Penelitian

Berdasarkan Tabel 7. diatas dapat dilihat bahwa alat transportasi terbanyak yang digunakan oleh responden untuk ke tempat pengobatan adalah dengan angkutan umum sebanyak 31 responden (57,41%) disusul dengan kendaraan pribadi 21 responden (38,89%) dan hanya 2 responden (3,70%) responden yang berjalan kaki.

8. Distribusi Responden Bekerja dan Tidak Bekerja Selama Berobat

Tabel 8. Distribusi responden bekerja dan tidak bekerja selama berobat

Bekerja/Tidak Bekerja	Jumlah	Persentase (%)
Bekerja	17	31,49%
Tidak Bekerja	37	68,52%
Jumlah	54	100%

Sumber: Data Penelitian

Berdasarkan Tabel 8 diatas dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan bekerja atau tidak bekerja selama berobat, sebanyak 37 responden (68,52%) menyatakan tidak bekerja selama berobat, sedangkan 17 responden (31,49%) menyatakan masih tetap bekerja selama berobat.

9. Distribusi responden Berdasarkan Ada Tidaknya Peran Keluarga Pada Masa Pengobatan

Tabel 9. Distribusi Responden berdasarkan ada tidaknya peran keluarga pada masa pengobatan

Adanya Peran Keluarga	Jumlah	Persentase (%)
Ada	49	90,75%
Tidak Ada	5	9,26%
Jumlah	54	100%

Sumber: Data Penelitian

Berdasarkan Tabel 9 di atas dapat dilihat bahwa berdasarkan ada tidaknya peran keluarga dalam pengobatan 90,75% atau sebanyak 49 responden menyatakan bahwa ada peran keluarga, sedangkan sisanya 9,26% atau sebanyak 5 responden menyatakan tidak adanya peran keluarga.

10. Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Penghasilan Perbulan

Tabel 10. Distribusi responden berdasarkan jumlah penghasilan per bulan

Penghasilan	Jumlah	Persentase (%)
≤1.000.000	43	79,63%
>1.000.000	11	20,37
Jumlah	54	100%

Sumber: Data Penelitian

ABDUL HAKIM N., & PRIMA MAHARANI PUTRI, Pengaruh Latar Belakang Pendidikan Pasien Terhadap Keteraturan Pengobatan Tb Paru Di Puskesmas Wangon I Banyumas.....

Pada Tabel.10 diatas distribusi penghasilan responden yang sama atau kurang dari UMK(Upah Minimum Kerja 2014) sebanyak 43 responden (79,63%) sedangkan sisanya lebih dari UMK sebanyak 11 responden (20,37%).

Untuk mengetahui adanya pengaruh latar belakang pendidikan pasien tuberkulosis paru terhadap keteraturan pengobatan tuberkulosis paru dengan strategi DOTS digunakan uji statistik Chi-kuadrat.

Tabel 11. Tabulasi Silang Hasil Penelitian

Pendidikan	Rendah	Tinggi	Jumlah	Persentase (%)
Keteraturan				
Teratur	34 (62,97%)	14 (25,93%)	48	88,89%
Tidak teratur	3 (5,56%)	3(5,56%)	6	11,11%
Jumlah	37	17	54	100%

Sumber: Data hasil pengolahan

Berdasarkan Tabel 11. diatas dapat di lihat bahwa hasil pada tabulasi silang responden berpendidikan rendah teratur berobat sebesar 34 orang (62,97%) dan tidak teratur berobat sebesar 3 orang (5,56%) dan Sedangkan responden berpendidikan tinggi yang teratur berobat sebesar 14 orang (25,93%) dan tidak teratur berobat sebesar 3 orang (5,56%).

Berdasarkan hasil dari Perhitungan SPSS diperoleh nilai χ^2 hitung sebesar 0,354 dengan p value sebesar 0,569 dengan df 1 χ^2 tabel sebesar 3,850. Oleh karena χ^2 hitung (0,354) < χ^2 tabel (3,851) atau p value > 0,05 (α) maka H_0 diterima. Sehingga dapat dinyatakan tidak terdapat pengaruh yang positif antara latar belakang pendidikan pasien dan keteraturan pengobatan tuberkulosis paru dengan strategi DOTS.

Berdasarkan perhitungan diatas dengan menggunakan *Chi-kuadrat*, penelitian ini mendapatkan hasil pengaruh antara latar belakang pendidikan pasien terhadap keteraturan pengobatan. Namun, pengaruh variabel ini secara statistik tidak signifikan.

Hasil pada Tabel 1 menunjukkan bahwa responden penderita tuberkulosis paru terbanyak pada kelompok umur 56-70 tahun yaitu sebesar 35,19%. Ini sesuai

dengan hasil penelitian I Wayan Triana Sunyata yaitu diatas 40 tahun merupakan faktor resiko paling tinggi terkena tuberkulosis paru (Surnyata, 2000).

Berdasarkan jenis kelamin responden, pasien tuberkulosis paru paling banyak adalah laki-laki yaitu 36 orang (66,67%). Jenis kelamin tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan tingkat keteraturan pengobatan. Keteraturan pengobatan tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin sehingga dapat dikemukakan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki peran yang penting dalam meningkatkan kesehatan diri dan keluarga (Intang, 2004).

Berdasarkan Tabel 3. dapat dilihat bahwa jumlah responden terbanyak dengan pendidikan rendah yaitu sebanyak 38 orang (70,37%), sedangkan jumlah responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 16 orang (29,63%). Peningkatan tuberkulosis ada korelasinya dengan tingkat pendidikan atau pengetahuan. Pendidikan yang tinggi akan memudahkan masyarakat menyerap informasi dan pengetahuan untuk menuju hidup sehat serta mengatasi masalah kesehatannya (Rahmat, 2014). Namun, pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis paru yang didapat melalui penyuluhan petugas kesehatan lebih dominan mempengaruhi kepatuhan pengobatan daripada pendidikan formal (Intang, 2004).

Berdasarkan Tabel 5. diketahui bahwa berdasarkan keteraturan berobat, pasien yang berobat teratur sebanyak 85,19% atau sebanyak 46 orang, sedangkan pasien yang tidak teratur berobat sebanyak 14,81% atau sebanyak 8 orang. Kunci sukses penanggulangan tuberkulosis adalah menemukan penderita dan mengobati penderita secara teratur sampai sembuh. Pengobatan DOTS tuberkulosis paru bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap OAT (Obat Anti Tuberkulosis).

Pengobatan tuberkulosis paru membutuhkan kesabaran dan pengertian penderita untuk berobat dengan teratur (Fordiastoko, 1995). Dalam pengobatan tuberkulosis terutama setelah fase intensif kebanyakan pasien merasa sudah sembuh karena kondisinya sudah lebih baik dan daya kerja pulih sehingga mereka menghentikan pengobatan (Amryl, 2002).

Dalam hal ini pengawasan dan perhatian dari tenaga kesehatan maupun keluarga yang telah dipercaya merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keteraturan pasien tuberkulosis dalam menjalani pengobatan yang membutuhkan waktu cukup lama.

Studi terhadap pasien tuberkulosis menemukan bahwa tingkat kepatuhan lebih baik pada pasien yang mendapat dukungan dari keluarga dan lingkungan sosialnya. Pasien yang sukses menyelesaikan terapi menyatakan bahwa mereka mendapat perhatian dan motivasi dari anggota keluarga. Sebab, mengkonsumsi obat dalam jumlah banyak dan untuk jangka waktu yang panjang sering menimbulkan rasa bosan pada pasien, disini peran keluarga sangat penting untuk

meningkatkan motivasi penderita agar mau meneruskan pengobatannya sampai tuntas (Tugaswati, 2004).

Peran keluarga dalam pengobatan 90,75% atau sebanyak 49 responden menyatakan bahwa ada peran keluarga, sedangkan sisanya 9,26% atau sebanyak 5 responden menyatakan tidak adanya peran keluarga. Peran keluarga yang ditekankan pada penelitian ini adalah dalam hal mengingatkan pasien untuk meminum obat, karena resistensi obat anti tuberkulosis terjadi akibat pengobatan tidak sempurna, putus berobat atau karena kombinasi obat anti tuberkulosis tidak adekuat.

Sejak tahun 1995, manajemen operasional yang menyesuaikan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) menekankan adanya pengawas minum obat (PMO) untuk setiap penderita tuberkulosis paru dengan harapan dapat menjamin keteraturan minum obat bagi setiap penderita selama masa pengobatan (Ainur, 2015).

Berdasarkan hasil dari Perhitungan SPSS diperoleh nilai r^2 hitung sebesar 0,354 dengan p value sebesar 0,569 dengan df 1 r^2 tabel sebesar 3,850. Oleh karena r^2 hitung (0,354) < r^2 tabel (3,851) atau p value > 0,05 (r) maka H_0 diterima. Sehingga dapat dinyatakan tidak terdapat pengaruh yang positif antara latar belakang pendidikan pasien dan keteraturan pengobatan tuberkulosis paru dengan strategi DOTS.

Pada penelitian ini tingkat pendidikan pasien tidak memberi pengaruh yang signifikan terhadap keteraturan pengobatan, hal ini mungkin disebabkan banyaknya faktor yang menjadikan seorang pasien teratur dalam menjalani pengobatan. Penyuluhan yang dilakukan secara langsung perorangan sangat penting artinya untuk menentukan keberhasilan pengobatan dibanding penyuluhan melalui media massa karena komunikasi berjalan dua arah sehingga hal yang disampaikan dapat diterima lebih jelas (Depkes, 2000).

Kepatuhan akan meningkat jika pasien yakin bahwa penyakitnya dapat disembuhkan dan mempunyai hubungan yang baik dengan dokter yang menangani penyakitnya sehingga pasien percaya terhadap intervensi medis yang dilakukan terhadapnya dan bersedia memenuhi aturan dari dokter (Muzaham, 1995). Strategi DOTS memberikan angka kesembuhan yang tinggi karena meningkatnya kepatuhan berobat penderita tuberkulosis (Amryl, 2002).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan terhadap 54 responden penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Wangon I yang menjadi responden tentang pengaruh latar belakang pendidikan dengan keteraturan pengobatan tuberkulosis paru dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Keteraturan pengobatan tuberkulosis paru dengan strategi DOTS di Puskesmas Wangon I Banyumas dengan hasil responden teratur sebesar 85,19%.
2. Latar Belakang pendidikan pasien di Puskesmas Wangon I Banyumas dengan pendidikan rendah yaitu sebanyak 38 orang (70,37%), sedangkan jumlah responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 16 orang (29,63%).
3. Tidak ada pengaruh yang positif antara latar belakang pendidikan dengan keteraturan pengobatan TB paru di Puskesmas Wangon I Banyumas.

DAFTAR PUSTAKA

- Fahreza1, E U, Waluyo, H & Novitasar, A (2012), Hubungan antara Kualitas Fisik Rumah dan Kejadian Tuberkulosis Paru dengan Basil Tahan Asam positif di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Semarang. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 1 (1), 9-13
- Ahmadi A. (2001). *Ilmu pendidikan*. Jakarta: Rineka cipta.
- Ainur. (2015). *Kejadian Putus Berobat Penderita Tuberkulosis Paru dengan Pendekatan DOTS*. [www/http://litbang.depkes.go.id/](http://litbang.depkes.go.id/) di unggah pada tanggal 10 Januari
- Amryl Y. 2002. Keberhasilan Directly Observed Therapy (DOT) pada Pengobatan TB Paru Kasus Baru di BP4 Surakarta. Jakarta: Bagian Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi FK UI. *Tesis*.
- Departemen Kesehatan RI. (2000). Gerakan Terpadu Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Dalam: *Seminar sehari TB Paru dalam rangka peringatan hari TB sedunia*. Jakarta. hal 35-40
- Departemen Kesehatan RI. (2001). *Kematian*, Jakarta: Portal DEPKES RI. 2001.
- Depkes. (2004), *Pengendalian TB di Indonesia mendekati target Millenium Development Goals (MDGs)*. <http://www.depkes.go.id>. Di unggah pada tanggal 20 Desember 2014.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2004). *Profil Kesehatan Profinsi Jawa Tengah 2004*. Semarang: Dinkes Provinsi jawa tengah .
- Fordiasiko. (1995). *Penatalaksanaan TB Paru pada Penderita Diabetes Melitus*. Dalam :*Paru*. 15,(3), 108.
- Intang, B. (2005). Evaluasi Faktor Penentu Kepatuhan Pengobatan TB Paru Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Kabupaten Maluku Tenggara. *Thesis*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Muzaham, F. (1995). *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Pranaka. (1987). *Globalisasi, Pemberdayaan dan Demokratisasi Pemberdayaan: Konsep Pemberdayaan dan Implementasi*.

ABDUL HAKIM N., & PRIMA MAHARANI PUTRI, Pengaruh Latar Belakang Pendidikan Pasien Terhadap Keteraturan Pengobatan Tb Paru Di Puskesmas Wangon I Banyumas.....

- Rahmat, H. (2014). *Pertemuan Nasional Program Pembrantasan Penyakit Menular Langsung (P2ML)*. Purwokerto : Portal Pikiran Rakyat Online www.pikiran-rakyat.com di unggah pada tanggal 25 Desember 2014.
- Sugiyono.(2005). *Metode Penelitian* . Bandung: Alfabeta. 2005.
- Supardi. D. (2006). *Pulmonary Tuberculosis Outpatients in Lung Department Dr. Ramelan Hospital, (Uji Faal Paru Penderita Tuberkulosis Paru yang Berobat Jalan di Poliklinik Paru) URJ RSAL Dr. Ramelan*. Surabaya: Cermin Dunia Kedokteran, (99), 1995, 9-13
- Surnyata, I.W.T. 2000. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Tuberkulosis Paru di Kabupaten Timur Tengah Selatan. *Thesis*. Yogyakarta, Universitas Gajah Mada.
- Tugaswati, I, Y. (2004). Hubungan Antara Kepatuhan Berobat dengan Perbedaan Usia Pasien Tuberkulosis Paru pada Kelompok Usia 15-24 tahun, 25-49 tahun, dan ≥ 50 tahun. *Skripsi*. Surakarta, Universitas Sebelas Maret.
- Melsen, V., (1985). *Ilmu Pengetahuan dan Tanggung Jawab Kita*. Yogyakarta: Kanisius.
- WHO, (2011). *WHO Report 2011 :Global tuberculosis control*, Geneva, Swiss: WHO.
- WHO. (2000). *Tuberculosis is the single biggest killer of young women*. Midwifery.