

HUBUNGAN SIKAP PENDERITA DENGAN TINGKAT KEPATUHAN PENGOBATAN DI POLI TB-MDR

Serly Novita Sari^{1*}, Nita Arisanti Yulanda², Murtilita³, Faisal Kholid Fahdi⁴, Mita⁵

¹⁻⁵Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura

Email Korespondensi: serlynovita.911@student.untan.ac.id

Disubmit: 04 Juli 2023

Diterima: 07 Agustus 2023

Diterbitkan: 01 Oktober 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i10.10795>

ABSTRACT

MDR-TB is a condition of patients who are resistant to drugs with the types of rifampin and isoniazid. According to the WHO Global Tuberculosis Report in 2020, new confirmed cases of MDR-TB are 58%, only 19% of MDR-TB patients are taking treatment due to non-adherence to treatment. The attitude of the patient which is feeling bored with MDR-TB treatment, and also small motivation and support from the family causing non-adherence in treatment. To analyze the relationship between patient attitudes and family support with the level of treatment adherence in the MDR-TB Polyclinic RSUD Dr. Soedarso. This research is a quantitative analytic with a cross sectional approach. Accidental sampling was used. Questionnaires were used to collect the data for the attitude, family support and medication adherence. The medical records were used for the observation of medication adherence. The statistical test in this study used the Spearman Rho test. Statistical tests showed that there was a relationship between family support and medication adherence, as seen from the $p\text{-value} = 0.015 < 0.05$, unidirectional correlation, while there was no relationship between the attitude of the patient and the medication adherence because the $p\text{-value} = 0.827 > 0.05$, the correlation was not unidirectional. Good family support can make the level of treatment adherence of MDR-TB patients high, while the attitude of patients who are very good does not necessarily mean that the level of adherence to treatment is high.

Keywords: MDR-TB, Medication Compliance, Family Support, Attitude

ABSTRAK

TB-MDR merupakan kondisi penderita resistan terhadap obat dengan jenis rifampisin dan isoniazid. Menurut WHO Global Tuberculosis Report pada tahun 2020 kasus baru terkonfirmasi TB-MDR yaitu 58%, hanya 19% penderita TB-MDR yang melakukan pengobatan dikarenakan tidak patuh pengobatan. Sikap penderita yaitu merasa jenuh dengan pengobatan TB-MDR dan dukungan keluarga kurang memotivasi serta mendukung dengan baik menyebabkan ketidakpatuhan dalam pengobatan. Menganalisis hubungan antara sikap penderita dan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan di Poli TB-MDR RSUD dr. Soedarso. Penelitian ini merupakan kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan *Accidental sampling*. Pengumpulan data dari kuesioner sikap, dukungan keluarga dan kepatuhan pengobatan, serta

menggunakan rekam medis untuk observasi kepatuhan pengobatan. Adapun uji statistik dalam penelitian ini menggunakan uji *Spearman Rho*. Uji statistik didapatkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan dilihat dari nilai $p\text{-value} = 0,015 < 0,05$ sedangkan tidak ada hubungan antara sikap penderita dengan kepatuhan pengobatan karena nilai $p\text{-value} = 0,827 > 0,05$. Dukungan keluarga yang baik dapat membuat tingkat kepatuhan pengobatan penderita TB-MDR tinggi sedangkan sikap penderita yang sangat baik belum tentu tingkat kepatuhan pengobatannya tinggi.

Kata Kunci : TB-MDR, Kepatuhan Pengobatan, Sikap Penderita

PENDAHULUAN

TB (TB) merupakan penyakit infeksi yang menular dimana penyakit ini menjadi permasalahan utama didunia kesehatan baik diranah nasional maupun internasional. Angka kejadian dari tuberkulosis di Indonesia masih cukup tinggi. Tuberkulosis di Indonesia menjadi 1 dari 10 penyebab kematian (Kemenkes, 2020a; Suarnianti et al., 2021).

Menurut WHO (*World Health Organization*) *Global Tuberculosis Report* diketahui pada tahun 2020 diperkirakan kasus baru TB-MDR 69% dengan kasus keseluruhan 157.900 per 100.000 penduduk (WHO, 2022). Diketahui bahwa kasus di Indonesia dengan TB-MDR diketahui sebesar 38% sekitar 9.800 kasus terkonfirmasi oleh laboratorium bakteri diantara 24.000 estimasi kasus TB-MDR di seluruh Indonesia. Dari kasus tersebut hanya 4.464 penderita TB-MDR yang melakukan pengobatan dari 24.000 kasus dengan demikian 81% penderita tidak melakukan pengobatan (Kemenkes, 2020b).

Menurut data Riskesdas tahun 2018 oleh Kementerian Kesehatan RI diketahui bahwa Kalimantan Barat berada di posisi ke-11 tertinggi dari 34 provinsi dengan 0,3% (Kemenkes, 2018a). Data yang dilaporkan oleh Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2018 prevalensi tertinggi yaitu Kabupaten Melawi (0,98%), Kabupaten Sanggau berada diposisi ke-7 dengan 0,41%, Kabupaten Kubu

Raya diposisi ke-12 dengan 0,20% sedangkan Kota Pontianak berada di posisi ke-9 dengan 0,30% (Kemenkes, 2018b). Pada laporan dinas kesehatan kota Pontianak tahun 2018 menunjukkan kasus suspek tuberkulosis dengan BTA (Bakteri Tajan Asam) positif sebesar 12,93% (Dinkes Pontianak, 2019).

Studi pendahuluan dilakukan pada tanggal 23-24 Desember 2021 di Poli TB-MDR RSUD Pontianak diketahui terdapat 58 kasus penderita aktif kontrol dalam pengobatan TB-MDR yang berasal dari berbagai daerah. Jumlah penderita terbanyak berada di Kota Pontianak (26 kasus) dan Sanggau (15 kasus).

Salah satu alasan yang menjadi penyebab peningkatan TB-MDR yaitu penderita jenuh dalam pengobatan yang cukup lama (Kemenkes, 2020b). Pengobatan tuberkulosis menjadi salah satu yang mencegah terjadinya kematian (Agatha, 2019). Ketidakepatuhan dalam pengobatan menjadi masalah utama di Indonesia sebagai penghalang tercapainya keberhasilan pengobatan tuberkulosis yang diinginkan sesuai dengan standar tingkat keberhasilan yang ditetapkan pemerintah dan WHO (Asriati, 2019). Standar pengobatan tuberkulosis dimana pengobatan dilakukan secara terapeutik dan efektif selama 6-20 bulan. Ketidakepatuhan dalam pengobatan dapat dilihat dari sikap penderita yang merasa bosan dalam menjalankan pengobatan

tuberkulosis dengan jangka waktu yang lama dan merasa dirinya sudah sembuh tetapi belum menyelesaikan waktu pengobatan. Sikap penderita yang tidak teratur dalam melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan, tidak memperhatikan konsumsi makanan yang bergizi dapat menyebabkan komplikasi (Trilianto et al., 2020).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dewi (2020) bahwa sikap berperan dalam patuhnya penderita dalam pengobatan tuberkulosis, sedangkan menurut Hendesa et al., (2018) dan Khumaira, (2021) mengatakan tidak ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan pengobatan tuberkulosis. Sehingga dari penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara sikap penderita dengan tingkat kepatuhan pengobatan di poli TB-MDR.

KAJIAN PUSTAKA

Konsep TB-MDR

TB-MDR merupakan kondisi penderita yang resistan terhadap obat dengan jenis rifampisin dan INH (Isoniazid) baik dengan atau tanpa pengobatan OAT lainnya (Gunawijaya, 2013; Fitriani, 2020). Hal tersebut disebabkan karena penderita tidak minum obat secara teratur, panduan obat yang tidak adekuat, jenis atau golongan pemberian obat tidak tersedia dan lainnya (Gunawijaya, 2013; Irianti, 2016). Pengobatan TB-MDR terbagi menjadi pengobatan jangka pendek dan panjang, dimana pengobatan jangka panjang minimal selama 9 bulan (4 bulan tahap awal, 5 tahap lanjutan). Sedangkan pengobatan jangka panjang dimulai dengan 5 jenis obat tuberkulosis di lini pertama dan ada 3 jenis obat untuk perawatan setelah *bedaquilline*, total pengobatan jangka panjang selama 18-20 bulan (Kemenkes, 2020a).

Konsep Kepatuhan Pengobatan

Kepatuhan penderita merupakan suatu bentuk sejauh mana sikap dan perilaku penderita sesuai dengan yang disarankan serta ketentuan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Tingkat kepatuhan dimulai dari sikap dan tindakan individu yang selalu mengindahkan setiap aspek kesehatan yang dianjurkan serta mematuhi rencana dari proses pengobatan (Kozier, 2010; Niven, 2012). Faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan menurut teori Lawrence Green yaitu faktor predisposisi (keyakinan, sikap, pengetahuan dan lainnya), faktor pemungkin (efek samping pengobatan dan akses ke fasilitas kesehatan), dan faktor penguat (dukungan keluarga, PMO dan lainnya) (Notoatmodjo, 2011). Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara ke tenaga kesehatan, keluarga atau orang terdekat dan penderita serta dapat mengajukan kuesioner MMAS (*Modifed Morisky Adherence Scale*) (Feist, 2014).

Konsep Sikap Penderita

Menurut Notoatmodjo (2012) sikap merupakan faktor predisposisi untuk memberikan respon dan pendapat terhadap stimulus lingkungan yang membimbing perilaku individu (Rachmawati, 2019). Sikap terdiri dari 3 komponen yaitu komponen kognitif, afektif dan konatif yang akan membentuk sikap penderita seutuhnya (Priyoto, 2014). Tingkatan dari sikap terdiri dari sikap menerima, sikap merespon, sikap menghargai dan sikap bertanggung jawab (Priyoto, 2014). Faktor yang mempengaruhi sikap yaitu pengalaman pribadi, pengaruh orang di sekitar dan terdekat, kebudayaan, faktor emosional, media masa dan lembaga pendidikan (Priyoto, 2014; Rachmawati, 2019). Adapun sikap memiliki beberapa elemen yaitu

perilaku atau tingkah laku sendiri, target dari perilaku tersebut, konteks dari tingkah laku serta waktu tingkah laku (Irwan, 2017). Ada beberapa konsep dalam pengukuran sikap antara lain dengan metode *Thurstone, Edward dan Lickert*. Pada metode *Lickert* dimana penilaian atau pendapat dari seseorang terhadap suatu objek. Instrument yang berupa pertanyaan tersebut terbagi menjadi 2 pertanyaan yaitu pertanyaan positif (*favourable*) dan pertanyaan negatif (*unfavourable*).

Dari ketiga konsep diatas peneliti merusukan pertanyaan penelitian apakah terdapat hubungan antara sikap penderita dengan tingkat kepatuhan pengobatan di Poli TB-MDR?.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan yaitu desain *cross sectional* dimana desain penelitian ini bertujuan untuk menguji serta mengetahui hubungan antara variabel dalam satuan waktu (Dharma, 2017; Sugiyono, 2009). Variabel independen yaitu sikap penderita sedangkan variabel dependen yaitu tingkat kepatuhan pengobatan. Pengambilan sampel menggunakan Teknik sampling *non-probability sampling* tipe *Accidental Sampling*, didapatkan jumlah sampel penelitian ini sebanyak 30 responden. Peneliti melakukan penelitian dan pengumpulan sampel dengan periode waktu dari bulan April-Mei 2022. Adapun kriteria inklusi dari penelitian

ini penderita TB-MDR yang melakukan kunjungan/kontrol pengobatan di Poli TB-MDR.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini sebagai pengukur berupa kuesioner tertutup yang telah dibuat dan diuji oleh penelitian sebelumnya yang berpedoman pada konsep dan teori. Peneliti dari kuesioner tersebut yaitu Kinanti (2014) untuk kuesioner sikap penderita dan Jamaluddin (2019) untuk kuesioner tingkat kepatuhan. 2 kuesioner ini telah lulus uji validasi dan reliabilitas dengan nilai Responden akan menjawab pertanyaan pada kuesioner yang diberikan oleh peneliti. Penelitian ini juga mengamati kartu berobat responden selama 6 bulan terakhir sebagai validasi responden rutin dalam kontrol pengobatan atau tidak.

Analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat yang dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS versi 25. Penelitian ini menguji hubungan sikap penderita dengan kepatuhan pengobatan tuberkulosis. Dalam penelitian dilakukan uji *statistic nonparametric* yaitu uji *Spearman Rho*. Sedangkan uji normalitas dilakukan dengan *Shapiro Wilk*.

Peneliti memperoleh surat keterangan persetujuan kaji etik (*Ethical Approval*) oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD, dengan nomor etik 33/RSUD/KEPK/III/2022.

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Jarak Rumah ke Fasilitas Kesehatan, dan Lama Pengobatan (f=30 responden)

Karakteristik Responden	f	%
Kelompok Usia		
15 - 24 Tahun	4	13,3
25 - 34 Tahun	11	36,7
35 - 44 Tahun	1	3,3
45 - 54 Tahun	6	20
55 - 64 Tahun	8	26,7
65 - 74 Tahun	0	0
≥ 75 Tahun	0	0
Total	30	100
Jenis Kelamin		
Perempuan	10	33,3
Laki - laki	20	66,7
Total	30	100
Pendidikan		
Tidak Sekolah	0	0
Tamat SD/MI	7	23,3
Tamat SMP/MTS	6	20
Tamat SMA/MA	15	50
Perguruan Tinggi	3	6,7
Total	30	100
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	12	40
Buruh/Supir	2	6,7
Swasta/Wiraswasta	12	40
Petani/Nelayan	2	6,7
Honorer	0	0
Pegawai Negeri Sipil (PNS)	2	6,7
Total	30	100
Jarak Rumah ke Fasilitas Kesehatan		
>1 Km	30	100
≤1 Km	0	0
Total	30	100
Lama Pengobatan		
>3 Bulan	15	50
≤3 Bulan	15	50
Total	30	100

Karakteristik responden berdasarkan kelompok usia hampir setengahnya usia responden dengan rentang 25-34 tahun sebanyak 11 orang (36,7%), selain itu sebagian kecil usia responden dengan rentang

35-44 tahun sebanyak 1 orang (3,3%). Distribusi jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin laki - laki sebanyak 20 orang (66,7%), sedangkan hampir setengahnya

berjenis kelamin perempuan sebanyak 10 orang (33,3%).

Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir setengahnya memiliki pendidikan tamat SMA/MA sebanyak 15 orang (50%), sedangkan sebagian kecil memiliki pendidikan perguruan tinggi sebanyak 3 orang (6,7%). Distribusi pekerjaan responden didapatkan hampir setengahnya responden tidak bekerja sebanyak 12 orang (40%), selain itu sebagian kecil responden bekerja sebagai buruh/supir, petani/nelayan, dan PNS sebanyak 2 orang (6,7%).

Distribusi karakteristik responden berdasarkan jarak rumah ke fasilitas kesehatan diketahui bahwa seluruhnya memiliki jarak rumah ke fasilitas kesehatan (asal daerah) >1 Km sebanyak 30 orang (100%). Distribusi lama pengobatan responden didapatkan setengah responden memiliki riwayat lama pengobatan >3 bulan sebanyak 15 orang (50%), sedangkan setengahnya lagi memiliki riwayat lama pengobatan ≤3 Bulan sebanyak 15 orang (50%).

Tabel 2. Karakteristik Sikap Penderita (f=30 responden)

Karakteristik Sikap Penderita	f	%
Sangat Buruk	0	0
Buruk	2	6,7
Baik	8	26,7
Sangat Baik	20	66,7
Total	30	100

Karakteristik responden berdasarkan sikap penderita diketahui sebagian besar responden memiliki sikap sangat baik sebanyak

20 orang (66,7%) sedangkan sebagian kecil memiliki sikap buruk sebanyak 2 orang (6,7%).

Tabel 3. Karakteristik Tingkat Kepatuhan Pengobatan (f=30 responden)

Karakteristik Tingkat Kepatuhan Pengobatan	f	%
Rendah	3	10
Sedang	24	30
Tinggi	3	10
Total	30	100

Karakteristik responden berdasarkan tingkat kepatuhan pengobatan diketahui pada umumnya tingkat kepatuhan pengobatan

sedang sebanyak 24 orang (80%), selain itu sebagian kecil responden memiliki tingkat kepatuhan rendah dan tinggi sebanyak 3 orang (10%).

Analisa Bivariat

Tabel 4. Tabulasi Silang dan Uji Korelasi Hubungan Sikap Penderita (Responden) dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan

Sikap Penderita	Kepatuhan Pengobatan						Jumlah		p-value	Koefisien Korelasi (r)
	Rendah		Sedang		Tinggi		f	%		
	f	%	f	%	f	%				
Sangat Buruk	0	0	0	0	0	0	0	0	0,827	-0,042
Buruk	2	6,7	0	0	0	0	2	6,7		
Baik	0	0	5	16,7	3	10	8	26,7		
Sangat Baik	1	3,3	19	63,3	0	0	20	66,6		
Total	3	10	24	80	3	10	30	100		

Hasil analisa bivariat berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap baik dengan kepatuhan pengobatan yang sedang sebanyak 19 orang (63,3%) sedangkan sebagian kecilnya memiliki sikap yang sangat baik tetapi tingkat kepatuhan pengobatan tinggi sebanyak 1 orang (3,3%). Selain itu terdapat 2 orang (6,7%) yang memiliki sikap buruk dengan tingkat kepatuhan pengobatan rendah.

Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa korelasi atau hubungan antara sikap penderita dan tingkat kepatuhan pengobatan TB-MDR memiliki nilai *p-value* = 0,827. Nilai tersebut menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan (bermakna) karena nilai *p-value* lebih besar dari 0,05 ($0,827 > 0,05$). Selain itu nilai koefisien korelasi yaitu -0,042 yang menyatakan bahwa korelasi negatif dalam kategori sangat lemah.

PEMBAHASAN

Karakteristik Sikap Penderita

Analisis karakteristik sikap penderita sebagian besar memiliki sikap sangat baik sebanyak 20 orang dan sebagian kecil memiliki sikap yang buruk yaitu sebanyak 2 orang. Menurut penelitian Hendesa et al (2018) penderita dengan sikap baik sebanyak 32 orang sedangkan dalam

penelitian Putri (2020) sebanyak 33 orang dengan sikap kategori positif (baik dan sangat baik). Sehingga dari beberapa penelitian menunjukkan sikap baik dan sangat baik dalam pengobatan tuberkulosis.

Sikap merupakan komponen dari perilaku seseorang yang akan mempengaruhi pengobatan dan kesehatan dari individu itu sendiri (Nugroho, 2018; Putri, 2020). Dalam pembentukan sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, pengaruh dari orang lain, faktor emosional, pendidikan dan agama serta media massa (Umam, 2021). Sikap memiliki peranan penting bagaimana individu mengambil keputusan dalam proses kesembuhannya yang dapat dilihat bagaimana individu tersebut menerima, menyampaikan serta mengungkapkan dengan positif terkait keadaan atau rangsangan (Mientarini, 2018; Nugroho, 2018). Menurut Notoatmodjo (2003) sikap tertinggi adalah bagaimana individu bertanggung jawab terhadap dirinya (Nugroho, 2018).

Peneliti menganalisis bahwa sikap penderita TB-MDR masih terlihat permasalahannya terhadap sikap menerima, merespon, menghargai serta bertanggung terhadap dirinya sendiri maupun orang lain dalam proses pengobatannya. Masih

terdapat penderita yang merasa malu menceritakan kondisinya kepada dokter. Hal ini juga disebabkan dimana dapat dipengaruhi dari faktor tanggapan orang lain, kebudayaan, dan emosional disekitar penderita.

Karakteristik Tingkat Kepatuhan Pengobatan

Analisis karakteristik tingkat kepatuhan pengobatan TB-MDR diketahui sebagian besar penderita memiliki tingkat kepatuhan pengobatan sedang sebanyak 24 orang. Sedangkan sebagian kecil tingkat kepatuhan pengobatan penderita dalam kategori rendah sebanyak 3 orang. Dari hasil analisis tersebut penderita yang patuh dalam pengobatan sebesar 90%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Trilianto et al (2020) yang menyatakan terdapat 132 orang (50%) patuh dalam pengobatan. Selain itu Ainiyah (2019) dan Hamidah (2020) menyatakan kepatuhan pengobatan tinggi sebesar >50%.

Tingkat kepatuhan pengobatan yang tinggi dikarenakan penderita merasa takut dengan dampak yang akan terjadi jika tidak teratur dalam minum obat dan pengobatan tuberkulosis (Mientarini, 2018). Teori Lawrence Green (2010) menyatakan jika tingginya tingkat kepatuhan pengobatan penderita dipengaruhi 3 faktor yaitu faktor predisposisi (salah satunya sikap individu), pemungkin dan penguat (Notoatmodjo, 2011). Kepatuhan dalam pengobatan dan minum obat sangat berperan penting dalam keberhasilan pengobatan dan kesembuhan TB-MDR. Kepatuhan juga dilihat dengan resep dan aturan pemberian obat serta saran dan edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan apakah sudah tepat dan benar dilakukan penderita (Seniantara, 2018).

Analisis yang dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa penderita

merasa enggan dan terganggu mengkonsumsi obat tuberkulosis yang cukup banyak dan setiap hari. Hal ini akan menimbulkan rasa bosan dalam mengkonsumsi obat bahkan dalam kontrol kesehatan. Dari hasil observasi terdapat penderita yang menjalani pengobatan selama 3 bulan sudah merasa jenuh dan bosan. Selain itu faktor dari jarak tempat tinggal dan fasilitas kesehatan yang jauh dan faktor lingkungan pekerjaannya yang tidak mendukung menyebabkan ketidakpatuhan dalam pengobatan. Selain itu terdapat penderita yang sudah lama menjalani pengobatan menyatakan jika penderita yakin dalam pengobatan dan kuat untuk sembuh sehingga melakukan pengobatan yang tepat. Hal tersebut akan membentuk kepatuhan pengobatan dan meningkatkan angka kesembuhan TB-MDR.

Hubungan Sikap Penderita dan Tingkat Kepatuhan Pengobatan

Analisis korelasi yang telah dilakukan menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan (bermakna) antara sikap dan tingkat kepatuhan pengobatan di poli TB-MDR RSUD dr. Soedarso. Hal tersebut dilihat dari nilai $p\text{-value}=0,827$. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Khumaira (2021) menyatakan tidak ada hubungan antara sikap penderita dengan tingkat kepatuhan. Dalam Hendesa et al., (2018) juga menyatakan tidak ada hubungan antara sikap penderita dengan kepatuhan pengobatan tuberkulosis dinyatakan dengan nilai $p\text{-value}=0,213$. Akan tetapi penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Wahyuni (2018) dan Dewi (2020) yang menyatakan terdapat hubungan signifikan antara sikap penderita dan tingkat kepatuhan pengobatan dengan nilai $p\text{-value} > 0,001$.

Menurut Allport sikap memiliki komponen pokok yaitu keyakinan, ide

atau sebuah konsep terhadap suatu objek, mengevaluasi objek tersebut dan kecenderungan untuk bertindak (Hendesa et al., 2018). Sikap penderita dapat dipengaruhi dari banyaknya jumlah obat, jangka pengobatan yang lama serta efek samping pengobatan yang akan membentuk sikap yang kurang baik selama proses pengobatan (Nugroho, 2018). Faktor - faktor yang mempengaruhi sikap penderita yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, pengaruh orang lain/terdekat, media massa, lembaga pendidikan dan agama dan faktor emosional (Priyoto, 2014; Rachmawati, 2019; Umam, 2021). Terbentuknya sikap yang kurang baik atau negative yaitu dari pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, pengetahuan serta kunjungan ke fasilitas kesehatan yang tidak rutin (Umam, 2021).

Terkait hal tersebut peneliti kembali menganalisis tidak ada hubungannya signifikan antara sikap penderita dan tingkat kepatuhan pengobatan TB-MDR terdapat faktor yang mempengaruhinya. Dari analisis yang dilakukan oleh peneliti dari jawaban penderita diketahui bahwa penderita merasa malu untuk mengatakan gejala yang dialaminya kepada tenaga kesehatan, karena takut akan diagnosa penyakit yang sangat berbahaya dan dianggap aib. Dari penderita menyatakan bahwa lingkungan kerja dan disekitarnya mengasingkan penderita sehingga menekan penderita untuk berdiam dan menahan dirinya. Selain itu terlihat bahwa penderita merasa ketika orang lain tahu mengenai penderita yang memiliki penyakit TB-MDR maka orang sekitar penderita akan menjauhi penderita. Tampak dari jawaban penderita dengan jawaban skor terendah adalah masih banyak penderita yang belum memahami peran PMO (Pengawas Minum Obat), memilih menerima obat tanpa konseling tenaga

kesehatan dan penderita memilih mengurangi jumlah rokok daripada berhenti merokok. Hal ini menunjukkan pengaruh dari faktor pengetahuan, pengalaman dan emosional penderita dalam menghadapi penyakit tuberkulosis yang dihadapinya.

Peneliti menganalisis kembali data demografi (karakteristik) penderita dan diketahui bahwa terdapat dua penderita dengan memiliki sikap buruk dengan kepatuhan pengobatan rendah. Dua penderita ini diketahui memiliki riwayat pendidikan terakhir SMP/MTS. Penelitian yang dilakukan oleh Ngatikoh (2021) Pendidikan merupakan satu dari faktor yang mempengaruhi perilaku dan sikap seseorang dalam hidup sehat. Selain itu dua penderita ini memiliki riwayat lama pengobatan selama 1-4 bulan dimana masih dalam tahap kedukaan atau tahan *denial* (penyangkalan). Tahap *denial* merupakan tahap awal penderita dalam menghadapi kedukaan seperti penyakit kronis. Dalam tahap ini penderita merasakan ketidakyakinan terhadap kondisi tubuhnya saat ini, merasa bahwa kondisi tubuhnya baik, serta menyangkal mengalami penyakit tersebut, sehingga hal ini menyebabkan ketidakpatuhan dalam pengobatan (Qayumah, 2019).

Pemaparan diatas dapat disimpulkan sikap dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengalaman pribadi, faktor emosional, kebudayaan, dan pengetahuan. Riwayat pendidikan dan lama pengobatan juga menjadi faktor pendukung sikap penderita dalam kepatuhan pengobatan. Serta dalam sikap menerima dan bertanggung jawab akan diri pribadi penderita. Faktor tersebut akan membentuk sikap yang buruk atau sangat buruk jika tidak dapat dikendalikan oleh penderita TB-MDR. Sebagian besar responden mengatakan dalam proses

pengobatannya didukung oleh anggota keluarga dan menyakinkan dirinya untuk sembuh meskipun berbagai hal yang dialami oleh responden. Sehingga dalam penelitian ini didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap penderita dengan kepatuhan pengobatan di Poli TB-MDR RSUD Pontianak.

KESIMPULAN

Data distribusi dari sikap penderita di Poli TB-MDR RSUD dr. Soedarso diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki sikap dengan kategori sangat baik yaitu sebanyak 20 orang. Sedangkan responden dengan kategori sikap sangat buruk menjadi jumlah responden terendah yaitu, tidak ada responden dengan kategori sangat buruk. Sedangkan data distribusi dari tingkat kepatuhan pengobatan di Poli TB-MDR RSUD dr. Soedarso diketahui bahwa pada umumnya tingkat kepatuhan pengobatan responden yaitu kepatuhan sedang sebanyak 24 orang. Sedangkan sebagian kecilnya responden memiliki kepatuhan pengobatan tinggi sebanyak 3 orang dan kepatuhan pengobatan rendah sebanyak 3 orang. Sikap penderita tidak memiliki hubungan dengan tingkat kepatuhan pengobatan di Poli TB-MDR RSUD dr. Soedarso. Semakin sangat baik sikap penderita belum tentu semakin tinggi tingkat kepatuhan pengobatan di Poli TB-MDR.

Saran

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas dan acuan informasi bagi penderita dengan TB-MDR mengenai bagaimana sikap penderita dan kepatuhan pengobatan selama proses pengobatan TB-MDR berlangsung. Selain itu penelitian ini diharapkan menambah wawasan serta melengkapi referensi dalam

mengembangkan ilmu terkait sikap penderita dengan tingkat kepatuhan pengobatan TB-MDR. Bagi penelitian selanjutnya diharapkan untuk melanjutkan dan memodifikasi penelitian ini agar informasi yang diberikan lebih luas serta mengembangkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan TB=MDR lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Agatha, A.M. (2019). Review: Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Dalam Pengobatan Tbc Paru. *Farmaka*, 17(2), 385-389.
- Ainiyah, P. U. (2019). Hubungan Peran Keluarga Dan Kepatuhan Pasien Tb Mdr Di Rsud Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Respirasi Unair*, 4(1), 1-4. <https://doi.org/10.20473/Jr.V5-1.12019.1-4>
- Asriati, A. (2019). Faktor Risiko Efek Samping Obat Dan Merasa Sehat Terhadap Ketidakepatuhan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 6(2), 134-139.
- Dewi, S. T. D. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Penderita Tuberkulosis Paru Dengan Kepatuhan Berobat Di Poli Paru Rumah Sakit Siloam Palembang Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 10(20), 16-22.
- Dharma, K. K. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Trans Info Media.
- Dinkes Pontianak, K. B. (2019). *Data Jumlah Kasus Dan Angka Penemuan Kasus Tb Paru Bta*. Dinas Kesehatan Kota Pontianak. <https://data.pontianakkota.go.id/El/Dataset/Data-Jumlah-Kasus-Dan-Angka-Penemuan-Kasus-Tb-Paru-Bta>
- Feist. (2014). *Teori Kepribadian*. Salmba Humanika.

- Fitriani, D. (2020). *Buku Ajar Tbc, Askep, Dan Pengawasan Minum Obat Dengan Media Telepon*. Stikes Widya Dharma Husada Tangerang.
- Gunawijaya, F. A. (2013). *Harrison Pulmonologi* (H. Widowati (Ed.)). Kharisma Publishing Group.
- Hamidah. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru Berisiko Tinggi Tuberkulosis Resistan. *Jurnal Sehat Masada*, 14(1), 182-191.
- Hendesa, A., Tjekyan, R. M. S., & Pariyana. (2018). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Rs Paru Kota Palembang Tahun 2017. *Majalah Kedokteran Sriwijaya*, 50(4).<https://doi.org/10.36706/Mks.V50i4.8565>
- Irianti, R. T. (2016). *Mengenal Anti-Tuberkulosis*. Grafika Indah.
- Irwan. (2017). *Etika Dan Perilaku Kesehatan*. Absolute Media.
- Jamaluddin, K. (2019). *Gambaran Tingkat Kepatuhan Berobat Pada Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Samata Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa*.
- Kemenkes, R. (2018a). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Kemenkes Ri.
- Kemenkes, R. (2018b). *Laporan Provinsi Kalimantan Barat Riskesdas 2018*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Ri.
- Kemenkes, R. (2020a). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*. Kemenkes Ri.
- Kemenkes, R. (2020b). *Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Di Indonesia 2020-2021*.
- Khumaira, F. S. (2021). *Hubungan Faktor Pengetahuan, Sikap Dan Pengawas Menelan Obat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Tuberkulosis Di Lapas Narkotika Cipinang Tahun 2020*.
- Kinanti, W. (2014). *Pengembangan Instrumen Pengukuran Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Masyarakat Terkait Penyakit Tuberculosis (Tbc) Paru*.
- Kozier. (2010). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Edisi 5*. Egc.
- Mientarini, E. I. S. H. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru Fase Lanjutan Di Kecamatan Umbulsari Jember. *Jurnal Ikesma*, 14(1), 11-18.
- Ngatikoh, L. (2021). Hubungan Faktor Prediposing Terhadap Perilaku Pencarian Pengobatan Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Cilongok I. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 1208-1213.
- Niven, N. (2012). *Psikologi Kesehatan : Pengantar Untuk Perawat Dan Tenaga Kesehatan Profesional Lain*. Egc.
- Notoatmodjo, S. (2011). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nugroho, F. S. S. A. (2018). Gambaran Perilaku Pengobatan Pasien Tb-Mdr Fase Intensif Di Rs Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 32-42.
- Priyoto. (2014). *Teori Sikap Dan Perilaku Dalam Kesehatan*. Nuha Medika.
- Putri, A. D. (2020). *Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Pasien Tuberkulosis Tentang Penyakit Tuberkulosis Di Puskesmas Puuweri, Sumba Barat, Nusa Tenggara Timur*.
- Qayumah. (2019). *Tahapan Kedukaan Elizabeth Kubler Ross Terhadap Kematian Adik*.
- Rachmawati, W. C. (2019). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Wineka Media.
- Seniantara, I. K. (2018). Pengaruh Efek Samping Oat (Obat Anti

- Tuberkulosis) Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tbc Di Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan*, 3(2), 112. <https://doi.org/10.51143/jksi.v3i2.98>
- Suarnianti, S., Selan, C. H., & Sumi, S. S. (2021). Evaluasi Peer Group Support Dan Family Support Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru: Literatur Review. *2-Trik: Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, 11(1), 5158. <https://doi.org/10.33846/2trik11111>
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D*. Alfabeta.
- Trilianto, A. E., Hartini, Pasidi Shidiq, & Handono F. R. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Klien Tuberkulosis Di Kabupaten Bondowoso. *Jurnal Ilmu Kesehatan Makia*, 10(1), 19. <https://doi.org/10.37413/jmakia.v10i1.16>
- Umam, M. K. (2021). Literatur Review : Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Pada Pasien Tuberkulosis. *Seminar Nasional Kesehatan*, 1(7), 10231034. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.784>
- Wahyuni, A. S. (2018). Hubungan Sikap Dan Persepsi Dengan Kepatuhan Terhadap Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru Di Medan, Indonesia. *Asian Journal Of Pharmaceutical And Clinical Research*, 11(1), 222-225.
- Who, G. T. R. (2022). *Global Tuberculosis Report*.