



TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TB PARU BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN STRATEGI DOTS

Tukatman^{1✉}, Sri Yulianti², Abd. Gani Baeda³

^{1,3}Program Studi Keperawatan Universitas Sembilanbelas November Kolaka

² Program Studi Keperawatan, STIKes Widya Nusantara Palu

ABSTRAK

TB is an infectious disease which occurs in the respiratory system. Since the implementation of DOTS nationally in 2000 to 2014 has shown positive progress. However, there are still many challenges that must be faced by the government. One of them is the knowledge of TB sufferers themselves who still need to be improved regarding all matters relating to TB disease, especially regarding the DOTS strategy. In 2015, the number of pulmonary TB patients treated at the Pipit Hospital in Anutapura General Hospital in Palu from January to May totaled 115 patients. Based on preliminary studies at Anutapura General Hospital, the majority of TB patients stated they did not know or had never heard of DOTS. They only know the common signs and symptoms of pulmonary TB, which are coughing for more than two weeks and know the combination of TB drugs that must be taken. This study aims to analyze the relationship between patient knowledge about pulmonary TB with the DOTS strategy. The design of this research is analytic with Cross Sectional approach. The population in this study was all patients in the Pipit treatment room at Anutapura General Hospital, Palu in January-March 2019, amounting to 114 people. The sample in this study was 24 people using simple random sampling technique. Data analysis use chi-square test. The results showed a relationship between the levels of knowledge regarding pulmonary tuberculosis with the DOTS strategy in Anutapura Regional Hospital in Palu (p -value = 0.011).

Keywords: *Pengetahuan, TB paru, DOTS*

ABSTRACT

TB is an infectious disease which occurs in the respiratory system. Since the implementation of DOTS nationally in 2000 to 2014 has shown positive progress. However, there are still many challenges that must be faced by the government. One of them is the knowledge of TB sufferers themselves who still need to be improved regarding all matters relating to TB disease, especially regarding the DOTS strategy. In 2015, the number of pulmonary TB patients treated at the Pipit Hospital in Anutapura General Hospital in Palu from January to May totaled 115 patients. Based on preliminary studies at Anutapura General Hospital, the majority of TB patients stated they did not know or had never heard of DOTS. They only know the common signs and symptoms of pulmonary TB, which are coughing for more than two weeks and know the combination of TB drugs that must be taken. This study aims to analyze the relationship between patient knowledge about pulmonary TB with the DOTS strategy. The design of this research is analytic with Cross Sectional approach. The population in this study was all patients in the Pipit treatment room at Anutapura General Hospital, Palu in January-March 2019, amounting to 114 people. The sample in this study was 24 people using simple random sampling technique. Data analysis use chi-square test. The results showed a relationship between the levels of knowledge regarding pulmonary tuberculosis with the DOTS strategy in Anutapura Regional Hospital in Palu (p -value = 0.011).

Keywords: *Knowledge, Pulmonary Tuberculosis, DOTS*

Korespondensi:

Nama : Tukatman
Alamat : Program Studi Keperawatan Universitas Sembilanbelas November
Kolaka
Kontak : 082196687959
Email: ns.tukatman@gmail.com

PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi pada system pernapasan yang disebabkan oleh bakteri *micro tuberculosis* dan dapat menular melalui percikan dahak atau biasa dikenal dengan *droplet infection* (1). Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang tidak bersifat hereditas dan sangat bisa untuk disembuhkan melalui pengobatan secara teratur dan tuntas. Olehnya itu dibutuhkan kontrol oleh Pengawas Minum Obat (PMO) yang biasanya dilakukan oleh keluarga pasien itu sendiri (2). Setiap orang berpotensi untuk terkena penyakit ini, namun ada beberapa factor yang dapat memperbesar kerentanan seseorang terhadap TB, misalnya factor daya tahan tubuh, kebiasaan merokok, bahkan sampai pada kepadatan penduduk (3).

Tuberkulosis masih termasuk kedalam 10 penyakit dengan tingkat kematian tertinggi. Pada tahun 2018, Sebanyak 1,5 juta orang meninggal dengan diagnosa TB. Pada tahun yang sama pula, diperkirakan 10 juta orang jatuh sakit dengan TBC di seluruh dunia dengan sebaran 5,7 juta pria, 3,2 juta wanita dan 1,1 juta anak-anak. 30 negara dengan resiko tinggi menyumbang 87% dari kasus TB baru. Delapan negara menyumbang dua pertiga dari total, dimana India berada diperingkat satu dan diikuti oleh, Cina, Indonesia, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Afrika Selatan (4).

Tahun 2014 secara nasional Case Detection Rate (CDR) kasus TB baru menurun sebesar 46%, angka ini sangat signifikan perbandingannya yakni 60% di tahun 2013. Sejak tahun 1999 kasus TB Paru di Indonesia terus mengalami peningkatan (7 kasus per 100.000 jiwa) dan tahun 2014 ditemukan (135 kasus per 100.000 Jiwa)(5). Hasil pendataan WHO tahun 2017 di Indonesia ditemukan kurang lebih 1.020.000 kasus penderita TB namun, di tahun 2018 data yang di rilis Kementerian Kesehatan RI menemukan kasus TB sebanyak 420.000, hal ini berarti masih banyak penderita TB dimasyarakat yang belum terdeteksi dengan baik (6).

Data terakhir yang diperoleh pada propinsi Sulawesi Tengah, jumlah kasus BTA positif pada Tahun 2011 yang ditemukan yaitu 350 penderita dari 5.081 suspek TB paru, dan angka kesembuhan pada tahun 2019 sebesar 207 penderita. Pada tahun berikutnya, terjadi peningkatan penemuan kasus BTA positif yaitu 371 penderita dari 5.186 suspek TB Paru dan angka kesembuhan.Tahun 2020 sebesar 283 penderita. Khusus kota palu Tahun 2020 jumlah penderita TB paru yang menjalani rawat inap di ruang pipit RSUD Anutapura Palu dari bulan Januari hingga Mei berjumlah 115 penderita (7).

Tahun 1994 WHO merekomendasikan DOTS sebagai salah satu strategi ekonomis yang dianggap paling efektif (*cost-effective*) dalam menanggulangi TB. Istilah DOTS diartikan sebagai pengawasan langsung menelan obat jangka pendek selama 6 bulan dengan 5 komponen inti (WHO, 1995), yaitu komitmen politis, pemeriksaan dahak, pengobatan jangka pendek, pengawasan minum obat, penjaminan sediaan OAT, sistem pencatatan dan pelaporan, hasil pengobatan dan program kinerja (8).

Semenjak pengimplementasian DOTS secara nasional tahun 2000 hingga tahun 2014 menunjukkan kemajuan yang positif. Namun, masih banyak tantangan yang harus dihadapi pemerintah (9). Pengetahuan pasien TB masih perlu ditingkatkan mengenai pelayanan kesehatan yang menggunakan strategi DOTS (10). Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Anutapura, mayoritas pasien TB menyatakan tidak tahu atau tidak pernah mendengar tentang DOTS.Mereka hanya mengenal tanda dan gejala umum dari TB paru yaitu batuk lebih dari dua minggu dan mengetahui kombinasi obat TB yang wajib diminum.

Keberhasilan pengobatan pasien TB Paru dipengaruhi oleh pengetahuan pasien dalam program pengobatan (11). Pengetahuan tentang kesehatan adalah tingkah laku individu dalam pengobatan atau perawatan, diet, dan kebiasaan sehari-hari yang sesuai dengan standar kesehatan (12). Hal-hal yang menunjukkan kurangnya pengetahuan tentang kesehatan misalnya penolakan dalam pengobatan, kurang berpartisipasi dalam tindakan kesehatan seperti absen dalam pertemuan dengan tenaga kesehatan, dan mengabaikan anjuran dari petugas kesehatan (13).

Permasalahan yang terjadi di RSUD Anutapura Palu dalam kaitannya dengan penyakit TB paru, peneliti mendapatkan kurangnya pengetahuan penderita TB dalam pengobatan jangka pendek, kurangnya dorongan semangat dari keluarga, kurangnya motivasi dari PMO, serta waktu yang cukup lama dalam mengkonsumsi OAT, sehingga penderita merasa kurang percaya diri serta adanya gangguan psikologis dan psikososial dalam proses penyembuhan TB paru.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada pasien rawat inap di ruangan pipit RSUD Anutapura Palu, dari 19 pasien yang di wawancarai terdapat 14 pasien yang belum mengetahui tentang pengobatan TB Paru dengan Strategi DOTS pengobatan jangka pendek.

Studi ini bertujuan untuk melihat sejauh mana hubungan antara pengetahuan pasien mengenai TB paru

dengan strategi DOTS. Dengan mengetahui hubungan kedua variable tersebut, diharapkan mampu menentukan kemudian langkah-langkah strategis dalam pelaksanaan strategi DOTS khususnya di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. Meskipun beberapa penelitian tentang TB paru telah ada dilakukan di Palu, namun belum ada yang focus menilai dari tingkat pengetahuan pasien atau penderita tentang TB paru

METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan desain cross sectional.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Ruang Perawatan Pipit Rumah Sakit Anutapura Palu. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 23 – 28 Mei 2019.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh pasien yang dirawat diruang pipit Rumah Sakit Anutapura Palu. Pemilihan sampel menggunakan teknik Simple Random Sampling dengan jumlah sampel 24 orang.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Untuk variable pengetahuan, pernyataan pada kuesioner berupa pernyataan positif/favorable sebanyak 11 nomor dan pertanyaan negative 4 nomor menggunakan skala Guttman dengan dua pilihan jawaban yaitu skor 1 untuk pilihan jawaban benar, dan skor 0 untuk jawaban salah. Sedangkan untuk variable strategi DOTS pernyataan pada kuesioner berupa pernyataan positif/favorable sebanyak 12 nomor dan pernyataan negative sebanyak 3 nomor menggunakan skala Guttman. Pada pertanyaan positif, skor 1 untuk pilihan jawaban benar, dan skor 0 untuk jawaban salah, dan untuk pertanyaan negative, skor 1 untuk pilihan jawaban salah, dan skor 0 untuk jawaban benar.

Kuesioner diuji validitasnya dengan Korelasi Product Moment dan uji reliabilitas dilakukan dengan Teknik Koefisien Alpha Cronbach. Kuesioner awal berjumlah 30 butir, 15 butir untuk variable pengetahuan pasien tentang TB dan 15 butir untuk variable Strategi DOTS. Setelah dilakukan uji validitas hanya 27 butir yang dinyatakan valid (1 butir tidak valid pada variabel pengetahuan dan 2 butir tidak valid pada variable Strategi DOTS). Hasil uji validitas berada pada rentang nilai 0,312 – 0,797. Dari 27 butir pertanyaan dinyatakan reliabel dimana nilai Alpa Cronbach berada dalam rentang nilai 0,201 – 0,738.

Pengolahan dan Analisis Data

Hasil dari jawaban responden melalui kuesioner selanjutnya dikelompokkan berdasarkan karakteristiknya, dan kemudian lebih spesifik lagi di kelompokkan berdasarkan total skor dari jawaban responden. Data selanjutnya dianalisis berdasarkan distribusi frekuensi karakteristik, Pengetahuan dan Strategi DOTS, selanjutnya menggunakan Chi-Square untuk melihat hubungan kedua variable.

HASIL

Hasil frekuensi jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan terlihat pada table 1 berikut dibawah ini:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=24)

Karakteristik Responden	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	7	29,2
Perempuan	17	70,8
Usia		
17 – 25 tahun	12	50
26 – 35 tahun	5	20,9
36 – 45 tahun	6	25
46 – 47 tahun	1	4,1
Pendidikan		
SD	1	4,1

SMP	3	12,5
SMA	14	58,3
D 3	3	12,5
S 1	3	12,5
Pekerjaan		
Pelajar	1	4,1
Mahasiswa	3	12,5
IRT	8	33,4
Wiraswasta	5	20,9
Pegawai	2	8,3
Petani	2	8,3
PNS	3	12,5

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa jenis kelamin terbanyak dalam penelitian ini adalah perempuan dengan jumlah 17 orang (70,8%). Usia terbanyak adalah dalam rentang usia 17 – 25 tahun dengan jumlah 12 orang (50%). Pendidikan responden yang terbanyak adalah SMA dengan jumlah sebanyak 14 orang (58,3%). Dan pekerjaan responden yang terbanyak adalah ibu rumah tangga dengan jumlah 8 orang (33,4%).

Analisis univariat dilakukan pada 2 variabel, yaitu tingkat pengetahuan tentang TB paru dan strategi DOTS, dimana masing-masing distribusi responden tergambar pada table 2.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang TB Paru dan strategi DOTS di Ruang Pipit RSUD Anutapura Palu (n= 24)

Variabel Penelitian	n	%
Tingkat pengetahuan tentang TB paru		
Baik	13	54,2
Kurang	11	45,8
Strategi DOTS		
Baik	14	58,3
Kurang	10	41,7

Hasil analisis bivariat yaitu untuk melihat hubungan tingkat pengetahuan tentang TB paru dengan strategi DOTS dengan menggunakan uji Fisher exact. Hasil uji dapat dilihat pada table 3 berikut dibawah ini

Tabel 3 Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang TB Paru dengan Strategi DOTS di Ruang Pipit RSUD Anutapura Palu

Tingkat Pengetahuan	Strategi DOTS				Total	<i>p-value</i>
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%	n	
Baik	11	84,6	2	15,4	13	100,0
Kurang	3	27,3	8	72,7	11	100,0
Total	14	58,3	10	41,7	24	100,0

Table 3 menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik cenderung memiliki strategi DOTS yang baik pula, dan sebaliknya pada responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang, dominan memiliki strategi DOTS yang kurang pula, dengan nilai $p = 0,011$.

PEMBAHASAN

1. Tingkat pengetahuan Pasien tentang TB di Ruang Pipit RSUD Anutapura Palu

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 24 responden, sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang TB Paru yaitu sebanyak 13 orang (54,2%), dan sebagian kecil mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 11 orang (45,8%).

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang TB Paru dilihat dari jawaban responden yang mengetahui bahwa penyakit TB Paru ditandai dengan batuk bercampur darah, mengetahui bahwa kebiasaan merokok dapat memperburuk kesehatan penderita TB Paru, mengetahui bahwa salah satu ciri penyakit TB Paru yaitu batuk yang terus-menerus, mengetahui bahwa penyakit TB Paru disebabkan oleh kuman Tuberculosis, mengetahui bahwa cara terbaik untuk menghindari penularan terhadap orang lain adalah menggunakan masker, sedangkan pada sebagian responden yang mempunyai pengetahuan kurang dengan persentase 45,8%, hal ini diketahui dari jawaban responden yang belum mengetahui bahwa TB Paru tidak dapat ditularkan melalui udara, belum mengetahui bahwa batuk dan pilek tidak dapat menimbulkan TB Paru, serta belum mengetahui bahwa penyebab TB Paru bukanlah dari faktor keturunan.

Merujuk pada karakteristik responden yang mempunyai pengetahuan kurang dikarenakan faktor usia, pendidikan dan pekerjaan, dimana sebagian besar responden yang mempunyai pengetahuan kurang terdapat pada responden yang berusia remaja akhir (17-25 tahun), responden yang berusia lebih muda umumnya tingkat pengalamannya masih kurang jika dibanding responden dengan usia yang lebih tua, kurangnya pengalaman ini mempengaruhi tingkat pengetahuan responden, dimana semakin banyak pengalaman responden, maka semakin meningkat pula persepsi atau pengetahuannya (Sander, 2014). Selain itu responden yang berpendidikan SD dan SMP sebagian besar memiliki pengetahuan yang kurang baik, hal ini karena responden dengan tingkat pendidikan rendah akan mempengaruhi tingkat pengetahuannya, dimana semakin tinggi pendidikan maka pengetahuan yang diperolehnya juga semakin banyak (14). tingkat pendidikan ditunjukkan sebagai prediktor independen dari sikap dan praktik mengenai penyakit (12).

Menurut peneliti status pekerjaan juga turut mempengaruhi pengetahuan responden. Rata-rata pengetahuan responden yang kurang didominasi oleh pelajar, mahasiswa dan IRT. Pekerjaan pada umumnya memudahkan seseorang untuk memperoleh informasi di lingkungan tempat kerjanya yang memiliki beragam karakter dan latar belakang pendidikan dan pengetahuan. Sehingga dari hal ini, responden yang bekerja akan lebih mudah memperoleh informasi dari berbagai sumber dibanding responden yang sibuk mengurus rumah tangga ataupun sibuk kuliah/sekolah.

Pengalaman tidak hanya menambah pengetahuan, tetapi juga memunculkan beragam perasaan, intuisi, keterampilan, dan lain sebagainya. Pengalaman mengajarkan seseorang terhadap banyak hal, sehingga pada umumnya seseorang banyak belajar dari pengalaman yang dimilikinya (15).

Tingkat pendidikan, pengalaman, sumber data, lingkungan dan budaya serta status sosial dan keadaan ekonomi dapat berpengaruh pada pengetahuan yang dimiliki individu. Melalui jalur pendidikan formal dapat memberikan pengetahuan dan membuat perubahan pengetahuan pada diri orang tersebut (16). Jenis pekerjaan yang dimiliki seseorang dapat berimplikasi pada pengetahuannya. Jenis pekerjaan yang memungkinkan seseorang untuk lebih sering berinteraksi dengan berbagai macam karakter orang lain akan memperluas wawasannya dibandingkan dengan orang dengan jenis pekerjaan yang kurang atau monoton dengan satu karakter orang lain yang ditemuinya. Pengalaman yang didapatkan dalam pekerjaan yang dilakukan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan seseorang. Selain itu, hal-hal yang baru didapatkan dapat menjadi dasar untuk mengambil sebuah keputusan dikemudian hari (17).

Pengetahuan pasien tentang TB serta dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan TB Paru. Kurangnya kesadaran dari Pasien TB atau bahkan tidak adanya dukungan keluarga dalam pengobatan, cukup berkontribusi pada penuntasan pengobatan TB. Untuk itu pasien kiranya diberikan pendidikan kesehatan secara rutin agar menambah pemahaman tentang penyakitnya serta keluarga hendaknya selalu memberikan dukungan dengan segala bentuk agar pasien memperoleh kesembuhan secara cepat (18).

2. Strategi DOTS di Ruang Pipit RSUD Anutapura Palu

Berdasarkan hasil analisis univariat, sebagian besar responden menjalankan strategi DOTS dengan baik sebanyak 14 orang (58,3%), dan sebagian kecil menjalankan strategi DOTS dengan kurang sebanyak 10 orang (41,7%). Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden yang mempunyai strategi DOTS yang baik dilihat dari jawaban responden yang menyatakan obat TB Paru harus diminum sesuai dengan dosis yang petugas kesehatan anjurkan, misalnya pemberian obat dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan, selama proses pengobatan berjalan, harus mengikuti aturan dan nasehat dari petugas kesehatan, perawat menjelaskan tentang cara minum obat TB misalnya obat diberikan selama 6-9 bulan tanpa putus, pentingnya pengawasan supaya berobat secara teratur, dalam hal ini diharapkan pasien patuh dalam minum obat agar segera pulih, serta responden yang menyatakan petugas kesehatan selalu menjelaskan jenis dan cara menelan obat TB Paru dengan baik, sedangkan pada responden yang mempunyai strategi DOTS yang kurang dilihat dari responden yang menyatakan bahwa tidak perlu dilakukan kontrol ke RS/Puskesmas jika ada gejala efek samping seperti mual, obat TB Paru tidak boleh diminum kapan saja, karena responden merasa hanya diwaktu-waktu tertentu saja obat TB Paru boleh diminum, serta tidak aktif dalam program pengobatan penyakit TB Paru dengan strategi DOTS karena responden merasa kesulitan dalam menjalankan strategi tersebut.

Responden yang mempunyai strategi DOTS kurang dikarenakan kurangnya pemahaman responden terhadap strategi DOTS sehingga membuat responden tidak menjalankan strategi DOTS dengan baik, adanya pengetahuan akan membuat responden sadar dan mengerti bahwa strategi DOTS sangat baik dijalankan agar mempercepat proses penyembuhan. Strategi DOTS merupakan sebuah langkah pengawasan langsung minum obat dalam jangka pendek yang bertujuan mencapai tingkat kesembuhan yang tinggi, mencegah tidak tuntasnya pengobatan, mengatasi efek samping obat, serta mencegah resistensi, sehingga dengan adanya strategi ini pasien mempunyai peluang untuk segera pulih.

Menurut peneliti bahwa peran perawat di RSUD Anutapura Palu dalam pelaksanaan strategi DOTS yaitu memberikan edukasi pada pasien agar menambah pemahaman pasien, memberi motivasi pada pasien sehingga pasien mempunyai semangat dalam menjalankan pengobatan, mengontrol pasien agar tidak terputus dalam minum obat, dan menganjurkan pasien agar rutin mengontrol penyakitnya pada fasilitas kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan pernyataan teori sebelumnya bahwa penanggulangan TB melalui strategi DOTS dapat meningkatkan angka kesembuhan. Akan tetapi pasien TB kurang mematuhi dalam menjalankan strategi tersebut karena pemahaman yang masih minim tentang strategi DOTS dalam upaya penyembuhan(19).

Rumah sakit perlu untuk membentuk tim DOTS sebagai upaya untuk mengkoordinasikan pelayanan TB dari berbagai dokter spesialis melalui Internal Linkage dan External Linkage, atas dasar kemungkinan bakteri penyebab TB Paru menyerang organ tubuh yang lainnya. Penting juga untuk berkoordinasi dengan jaringan diluar Rumah Sakit seperti Dinas Kesehatan, Puskesmas, Dokter Praktek Swasta, dan lain-lain (Djitowiyono, 2013).

3. Hubungan tingkat pengetahuan pasien tentang TB Paru dengan strategi DOTS di Ruang Pipit RSUD Anutapura Palu

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji Fisher Exact Test yang ada pada uji Chi-square menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan pasien tentang TB Paru dengan strategi DOTS di Ruang Pipit RSUD Anutapura Palu, hal ini dibuktikan dari nilai $p = 0,011$ ($p\text{-value} \leq 0,05$). Hal ini berarti terdapat hubungan antara pengetahuan tentang TB Paru dengan strategi DOTS karena pada responden yang telah mempunyai pengetahuan yang baik, maka responden cenderung akan melakukan upaya penyembuhan dengan berbagai cara misalnya dengan menjalankan strategi DOTS. Begitu juga sebaliknya, responden yang kurang mengetahui tentang TB Paru, akan mempengaruhi upayanya dalam penyembuhan penyakit, sehingga kecil kemungkinan responden akan menjalankan strategi DOTS dengan baik dan benar.

Responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang TB Paru tetapi responden mempunyai strategi DOTS yang kurang karena rendahnya dukungan keluarga dalam pelaksanaan strategi DOTS

tersebut, sehingga menurunkan motivasi responden dalam menjalankan strategi DOTS tersebut, sedangkan pada responden yang mempunyai pengetahuan kurang tentang TB Paru tetapi responden mempunyai strategi DOTS yang baik karena tingginya motivasi responden untuk sembuh, sehingga responden menjalankan strategi DOTS dengan baik agar proses penyembuhan lebih cepat.

Seseorang yang mengetahui tentang pentingnya penyakit yang diderita, maka seseorang akan memahami dan mau bekerjasama dalam tindakan kesehatan yang diberikan kepadanya(11). Pengetahuan yang memadai merupakan dasar dalam proses untuk merubah perilaku, karena pengetahuan merupakan faktor internal dalam diri individu yang mempengaruhi perubahan perilaku untuk sembuh (20).

Pengetahuan seseorang tentang kesehatan berperan penting dalam menentukan tingkat kesehatannya. Seseorang dengan pengetahuan dan pemahaman yang luas tentang kesehatan akan mengantarkan ke kesadaran akan pentingnya kesehatan (21). Namun, pengetahuan harus dibarengi dengan keyakinan atau kepercayaan seseorang terhadap kesehatan untuk dapat menerima nilai-nilai kesehatan. Kepercayaan seseorang terhadap nilai-nilai kesehatan dipengaruhi oleh pengalaman akan pemanfaatannya baik dari sisi emosi/kejiwaannya, sosial, ekonomi, efek rugi, dan hambatan yang dialaminya (22).

Seorang pasien akan melalui tahapan proses pengetahuan, sehingga akhirnya pasien tersebut termotivasi untuk melakukan pengobatan. Perilaku sehat seseorang sebagian besar dipengaruhi oleh pengetahuannya tentang kesehatan. Tetapi, untuk membentuk perilaku yang sesuai dengan nilai kesehatan perlu diiringi dengan kepercayaan pada makna kesehatan. Disitulah pentingnya petugas kesehatan hadir untuk mengangkat kepercayaan masyarakat terhadap pentingnya kesehatan. Dengan pemberian informasi yang tersistematis, mulai dari pemanfaatan kesehatan sampai pada baik atau buruknya yang dapat mempengaruhi kesejahteraan keluarga akibat kesehatan, maka masyarakat tentunya akan menerima nilai kesehatan yang terukur dalam perubahan perilakunya(16).

Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam proses pemulihan, sehingga walaupun pasien telah berpengetahuan baik tentang penyakitnya tetapi jika dukungan keluarga kurang maka pasien akan menjadi kurang patuh dalam menjalani pengobatan (23). Individu yang memperoleh dukungan keluarga tinggi akan menjadi lebih optimis dalam menghadapi masalah kesehatan serta kehidupannya akan lebih terampil dalam memenuhi kebutuhan psikologi (24).

TB paru menyebar melalui droplet dari si penderita. Mycobacterium Tuberculosis Kuman dapat bertahan pada suhu 32°C hingga beberapa jam (25). Prinsip dasar dalam kompleksitas pengobatan TB Paru yaitu menyembuhkan, mencegah infeksi pada orang disekitar penderita, dan menurunkan penyebarannya (Migliori et al, 2018). Dalam waktu 6-8 bulan, penderita di obati dengan beberapa kombinasi obat. Dikarenakan durasi pengobatan yang cukup lama ditambah lagi kombinasi obat yang banyak, maka diperlukan pengawas DOTS yang dilakukan oleh PMO serta penting pula untuk meningkatkan pemahaman penderita tentang penyakit TB Paru (26).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (27) di Wilayah Puskesmas Mergangsan Yogyakarta tentang kepatuhan penderita TB dalam medikasi, menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan dalam pengobatan TB Paru melalui strategi DOTS, dengan nilai p-value adalah 0,011. Kepatuhan seseorang didasari oleh tingkat pengetahuannya, jika ia telah mempunyai pengetahuan yang baik tentang TB Paru, maka orang tersebut berkecenderungan untuk patuh dalam menjalani pengobatannya (28).

Implikasi penelitian ini dalam dunia keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah bahwa pelayanan kesehatan memadai akan menentukan keberhasilan DOTS. Upaya selanjutnya adalah peningkatan monitoring pengobatan dan merancang strategi pendidikan kesehatan bagi masyarakat secara luas khususnya terhadap pasien TB Paru.

KESIMPULAN

Tingkat pengetahuan tentang TB berhubungan dengan pelaksanaan strategi DOTS khususnya pada pasien di Ruang Pipit RSUD Anutapura Palu. Bagi pelayanan kesehatan, sebaiknya lebih meningkatkan edukasi kepada pasien tentang TB paru, serta rutin melakukan monitoring pada pasien yang menjalankan strategi DOTS, sehingga pelaksanaan strategi DOTS lebih maksimal.

REFERENSI

1. Barrera E, Livchits V, Nardell E. FAST: a refocused, intensified, administrative tuberculosis transmission control strategy. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*. 2015;19(4):381–4.
2. Astuti W, Herlina H. Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penderita TB Paru dalam Minum Obat Anti Tuberculosis dengan Strategi Pengobatan di Wilayah Puskesmas Pondok Gede Bekasi Tahun 2013. *Jurnal Persada Husada Indonesia*. 2016;3(10):43–57.
3. Putri S, Alifariki LO, Fitriani F, Mubarak M. The Role of Medication Observer And Compliance In Medication Of Pulmonary Tuberculosis Patient. *Jurnal Kesehatan Prima* [Internet]. 2020 Feb 29;14(1). Available from: <http://jkip.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home/article/view/248>
4. Rahman DW, Apriliana E. Peningkatan Risiko infeksi Multi Drugs Resistant Tuberculosis (MDR-TB) pada Penderita Human Immunodeficiency Virus (HIV). *JukeKedokteranUnilaAcId* [Internet]. 2020;9:166–71. Available from: <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/2859>
5. Indonesia KR. Profil kesehatan Indonesia tahun 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2015;1–382.
6. Kemenkes RI. Hasil utama RISKESDAS 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta; 2018.
7. Sulteng DS. Dinkes Sulteng 2019. Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah. 2019. 1–222 p.
8. Indonesia PDP. Pedoman diagnosis dan penatalaksanaan tuberkulosis di Indonesia. Jakarta: PDPI. 2011;1–21.
9. Kementerian Kesehatan. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Depkes RI; 2018.
10. Nugraha GS, Romli YR, Sari NP. HUBUNGAN FAKTOR PELAKSANAAN TUGAS PENGAWAS MENELAN OBAT (PMO) DENGAN KEJADIAN DROP OUT (DO) PENGOBATAN TUBERCULOSIS (TB). *Healthcare Nursing Journal*. 2019;1(2).
11. Asriati A, Kusnan, Adius, Alifariki L. Faktor Risiko Efek Samping Obat dan Merasa Sehat Terhadap Ketidapatuhan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*. 2019;6(2):134–9.
12. Salsabilla A, Rezanía Asyfiradayati SKM. Hubungan Antara Status Imunisasi BCG dan Riwayat Kontak Serumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Anak di Wilayah DKK Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2020.
13. Asriati, Alifariki L. FAKTOR RISIKO KETIDAKPATUHAN PENGOBATAN PENDERITA TUBERCULOSIS PARU DI KOTA KENDARI. *Jurnal Keperawatan Terapan (e-Journal)*. 2019;5(2):103–10.
14. Lugova H, Wallis S. Cross-sectional survey on the dengue knowledge, attitudes and preventive practices among students and staff of a public university in Malaysia. *Journal of community health*. 2017;42(2):413–20.
15. Hurlock EB. Psikologi Perkembangan (Kelima). Jakarta: Penerbit Erlangga. 2012;
16. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta; 2010.
17. Lestari D, Zuraida R, Larasati TA. Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang air susu ibu dan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Fajar Bulan. *Jurnal Majority*. 2013;2(4).
18. Yusmaniar Y, Kurniawan AH. Medication Adherence to Successful Tuberculosis Treatment Outcome

- among TB/HIV Patient at Prof. Dr. Sulianti Saroso Infectious Disease Hospital. *Pharmacology and Clinical Pharmacy Research*. 2020;5(3):98–105.
19. Aditama TY. Tuberkulosis dan kemiskinan. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 2005;55(2):49–50.
 20. Selanno H. Faktor Internal yang Mempengaruhi Perilaku Organisasi. *Populis*. 2014;8(2):44–56.
 21. Induniasih I, Wahyu R. Promosi Kesehatan: Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan. 2017;
 22. Sami S, Kerber K, Tomczyk B, Amsalu R, Jackson D, Scudder E, et al. “You have to take action”: changing knowledge and attitudes towards newborn care practices during crisis in South Sudan. *Reproductive health matters*. 2017;25(51):124–39.
 23. Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Motoboi Kecil Kota Kotamobagu. *JURNAL KEDOKTERAN KOMUNITAS DAN TROPIK*. 2016;
 24. Hasanah M, Makhfudli M, Wahyudi AS. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Efikasi Diri Penderita Tuberculosis Multidrug Resistant (TB-MDR) Di Poli TB-MDR RSUD Ibnu Sina Gresik. *Jurnal Kesehatan*. 2018;11(2):72–85.
 25. Turner RD, Bothamley GH. Cough and the transmission of tuberculosis. *The Journal of infectious diseases*. 2015;211(9):1367–72.
 26. Afandi AT. Peer Group Support Effectivity Toward The Quality Of Life Among Pulmonary Tuberculosis And Chronic Disease Client: A Literature Review. *NurseLine Journal*. 2016;1(2):219–27.
 27. Firdausi N. Pengaruh Rational Emotive Behavioral Therapy Terhadap Kesejahteraan Psikologis Penderita Tb Paru Di Uptd Puskesmas Puhjarak Kediri. *Jurnal Ilmiah Pamenang*. 1(1):327960.
 28. Pranoto T, Claramita M, Pramantara IDP. The Practice of Home-based Direct Observer Treatment of Patients with Positive Pulmonary Tuberculosis (DOT–TB) at Kebumen District of Indonesia. Review of Primary Care Practice and Education (Kajian Praktik dan Pendidikan Layanan Primer). 1(2):56–61.