

## BAB 6

### PEMBAHASAN

#### 6.1 Tingkat Pendidikan pada Penderita TB Paru

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan dari penderita TB adalah SD dengan jumlah 35 responden dibandingkan dengan tingkat pendidikan SMP yang berjumlah 27 responden dan SMA 29 responden dan sisanya adalah tidak tamat SD yang berjumlah 12 responden serta perguruan tinggi yang berjumlah hanya 7 responden.

Menurut Prayogo (2013), Pendidikan merupakan suatu upaya yang direncanakan agar orang lain, individu, kelompok, atau masyarakat dapat melakukan apa yang diharapkan oleh perilaku pendidikan. Seseorang yang berpendidikan tinggi maka akan semakin membutuhkan pusat-pusat pelayanan kesehatan sebagai tempat berobat bagi dirinya dan keluarganya. Semakin individu memiliki tingkat pendidikan tinggi, maka akan semakin menyadari bahwa kesehatan merupakan suatu hal penting bagi kehidupan sehingga termotivasi untuk melakukan kunjungan ke pusat-pusat pelayanan kesehatan yang lebih baik. Selain itu, individu tersebut akan lebih mudah menerima informasi serta meningkatkan pengetahuan yang dimiliki dan begitupun sebaliknya.

Pada penelitian ini, berdasarkan hasil wawancara dengan perawat puskesmas yang bertanggung jawab, bahwa tingkat pendidikan SD lebih besar dibandingkan dengan yang lain. Hal ini karena, mayoritas penderita adalah masyarakat perdesaan yang rata-rata pekerjaannya adalah seorang petani, pedagang, serta nelayan yang hanya sebagai tamatan SD. Motivasi dalam belajar mereka sangat rendah karena tuntutan dari segi perekonomian dan lingkungan sekitar yang juga mempengaruhi. Begitupun yang hanya lulus sampai SMP maupun SMA, selain karena kurangnya motivasi belajar, biaya juga menjadi alasan untuk tidak melanjutkan ke jenjang pendidikan yang selanjutnya. Hal ini yang menjadi salah satu faktor kepatuhan dalam berobat, terutama mempengaruhi pengetahuan mereka dalam melakukan pengobatan.

## 6.2 Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat 55 responden yang patuh dan 55 responden yang tidak patuh. Salah satu alasan tidak berhasilnya pengobatan adalah berdasarkan kepatuhan itu sendiri. Menurut Rossenstock (1989) dalam Budiyanto M. (2009) menyebutkan bahwa persepsi individu tentang kerentanan terhadap sakit dan kegawatan penyakit akan menghasilkan suatu kekuatan yang menimbulkan suatu perilaku.

Selain itu, berdasarkan teori *preced-proced* Lawrence green (1980) dalam Wulandari, D. (2015) menyebutkan bahwa terdapat 3 faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan berobat. 1) faktor predisposisi yang mendorong seseorang dalam berperilaku meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. 2) faktor pendukung/pendorong yang dapat memberikan motivasi kepada suatu individu/ kelompok dalam melakukan tindakan. Misalnya adalah faktor dari obat itu sendiri yang meliputi, pengobatan yang sulit dilakukan dan tidak menunjukkan ke arah penyembuhan, faktor pengobatan yang lama, dan banyaknya efek samping obat yang ada. 3) faktor penguat yang meliputi dukungan anggota keluarga, peran petugas kesehatan, serta pelayanan kesehatan.

Dari hasil penelitian saat melakukan pengambilan data ke beberapa puskesmas dengan cara melakukan wawancara kepada petugas/perawat puskesmas yang bertanggung jawab, ada banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang berobat yang sejalan dengan teori dari Lawrence green (1980) yaitu:

- 1) Pengetahuan yang kurang dari penderita. Dimana penderita akan berfikirkan sebaiknya tidak melakukan pengobatan. Karena baginya melakukan pengobatan dan tidak berobat akan sama saja hasilnya. Hal ini karena beberapa penderita melihat dari kejadian yang dialami oleh keluarganya sendiri yang sama sama terdiagnosa TB yaitu ketika melakukan pengobatan pun akan tetap meninggal.
- 2) Dukungan keluarga yang kurang. Pada penderita yang lain juga mengeluh karena tidak ada anggota keluarga yang mengantar ke puskesmas untuk berobat menyebabkan pasien menghentikan pengobatannya. Biasanya pasien yang seperti ini adalah pasien dengan usia yang sudah lanjut.

- 3) Adanya penyakit penyerta selain TB yang diderita oleh penderita yang menyebabkan penderita untuk menghentikan pengobatan TB sementara. Berdasarkan wawancara dari perawat yang bertugas bahwa kebanyakan penderita TB paru sekaligus menderita diabetes melitus dimana penderita harus mengontrol rutin kadar gula darahnya agar bisa melakukan pengobatan TB dengan maksimal. Karena ada beberapa obat antidiabetes yang jika diminum bersamaan dengan OAT akan menurunkan kadar obat tersebut. Menurut Astri Prayogi (2015), pengobatan pada pasien TB paru yang disertai diabetes melitus, prinsip pengobatan TB paru pada pasien DM serupa dengan yang bukan pasien DM, dengan syarat kadar gula darah terkontrol. Hal ini juga sesuai dengan Panduan perhimpunan dokter paru Indonesia (PDPI). Apabila gula darah tidak terkontrol, maka lama pengobatan dapat dilanjutkan sampai 9 bulan (Astri Prayogi, N., 2015)
- 4) Masih ada penderita yang belum tahu mengenai aturan pengobatan sehingga ketika mereka pindah tempat atau mudik, tidak memberitahu petugas terlebih dahulu sehingga menyebabkan adanya pengulangan pengobatan.
- 5) Jarak tempuh antara rumah penderita dengan puskesmas yang terlalu jauh menyebabkan penderita malas untuk berobat ke puskesmas sehingga membutuhkan keaktifan dari perawat yang bertanggung jawab untuk selalu menghubungi penderita dan mengingatkan agar melakukan pengambilan obat sesuai jadwalnya. Serta minum obat sesuai dengan dosis yang telah ditentukan.
- 6) Ada juga penderita yang berhenti berobat karena merasa terlalu banyak obat yang dikonsumsi sehingga penderita tersebut merasa lelah dan malas dalam melakukan pengobatan.
- 7) Pengetahuan bisa didapatkan dimana saja, termasuk membaca di internet. Salah satu penderita yang sudah melakukan pengobatan selama 3 bulan, telah menghentikan pengobatannya karena dia merasa bahwa obat yang telah diminum akan memberikan efek samping yang sangat banyak, sehingga penderita merasa ketakutan dan tidak melanjutkan pengobatan. Penderita mendapatkan info tersebut setelah membaca dari internet. Disini yang berperan lebih adalah perawat yang bertanggung jawab agar lebih

mengedukasikan lagi hal-hal yang terkait dengan pengobatan agar penderita tidak putus berobat.

### **6.3 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tabulasi silang antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan berobat yaitu, responden yang patuh dengan tingkat pendidikan SMA yaitu sejumlah 21 responden lebih banyak dibandingkan dengan tingkat pendidikan tidak tamat SD sejumlah 4, SMP sejumlah 12 dan perguruan tinggi sejumlah 5. Sementara itu, untuk responden yang tidak patuh dengan tingkat pendidikan SD yaitu sejumlah 22 responden lebih banyak dibandingkan dengan tingkat pendidikan tidak tamat SD sejumlah 12 responden, SMP sejumlah 15, SMA sejumlah 8 orang dan perguruan tinggi sejumlah 2 orang. Penelitian ini membuktikan bahwa semakin rendahnya tingkat pendidikan semakin banyak yang tidak patuh terhadap pengobatan.

Hal ini dibuktikan juga dengan analisis uji statistik menggunakan *Koefisien Kontingensi* didapatkan nilai *significancy* 0,026 dengan nilai  $p < 0,05$  yang berarti  $H_1$  diterima sehingga dapat disimpulkan adanya hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan berobat penderita TB Paru. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian dari Prayogo (2013), dimana hasil uji *Koefisien Kontingensi* didapatkan hasil  $p = 0,021 (<0,05)$  yang artinya terdapat hubungan bermakna antara pendidikan terakhir dengan kepatuhan berobat penderita TB. Hasil penelitian ini dikaitkan dengan pengetahuan pasien yang minim akan pengobatan dimana pengetahuan tersebut dipengaruhi salah satunya adalah oleh tingkat pendidikan dari penderita TB paru tersebut yang mayoritas tingkat pendidikannya adalah tamatan SD. Namun, pengetahuan juga tidak harus sebanding dengan tingkat pendidikan karena pengetahuan bisa saja didapatkan dari bertanya ataupun membaca.

Menurut Dewi Setyowati (2015), beberapa penelitian mengatakan bahwa tingkat pendidikan pasien akan mempengaruhi pengetahuannya dalam mengantisipasi penularan penyakit TB ataupun daya serap pasien untuk menerima informasi tentang pengobatan TB. Kemudian, disebutkan juga dalam Widya

Sukoco (2011), bahwa makin rendahnya pengetahuan dan pendidikan makin rendah pula kesadaran responden tersebut terhadap berbahayanya penyakit tersebut pada dirinya dan lingkungannya, serta semakin rendah pula kesadarannya dalam melakukan pengobatan secara tuntas.

