

Kecerdasan Spiritual Dan Caring Petugas Kesehatan Terhadap Kepatuhan Pasien TB. Paru Dalam Pengobatan

Rospa Hetharia

Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta I

Email : paroshetharia@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan hipotesa adanya hubungan kecerdasan spiritual dan caring petugas kesehatan terhadap kepatuhan pasien TB paru dalam pengobatan di Puskesmas Jatinegara Jakarta Timur. Desain penelitian ini adalah *deskriptif analisis* menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan model *restrospektif*. Uji *Chi-Square* digunakan untuk mengidentifikasi hubungan faktor karakteristik penguat dan pemungkin sikap caring dan nilai kecerdasan spiritual petugas kesehatan serta sikap positif pasien TB paru dalam pengobatan di Puskesmas Jatinegara Jakarta Timur. Uji Regresi Logistik digunakan untuk menganalisa variabel independen yang paling berhubungan dengan kepatuhan pasien TB dalam pengobatan. Sampel penelitian ini berjumlah 40 orang petugas kesehatan yang kontak langsung dengan pasien TB paru serta sampel penelitian sikap positif pasien TB paru yang telah sembuh total tahun 2011 di Puskesmas Kec. Jatinegara Jakarta Timur. Instrumen dikembangkan dari teori caring dan kecerdasan spiritual untuk melihat nilai kecerdasan spiritual yaitu kejujuran, keikhlasan, kesabaran, keadilan dan sikap caring yaitu perhatian, kasih sayang petugas kesehatan dan PMO serta untuk melihat perilaku pasien berobat yaitu, sikap, disiplin dan komitmen. Hasil uji *Chi-Square* terhadap variabel kecerdasan spiritual menghasilkan tidak ada hubungan, variabel caring dan PMO, serta perilaku pasien yang memiliki hubungan bermakna dengan kepatuhan pasien TB dalam pengobatan yaitu perhatian, kasih sayang petugas, PMO, perilaku pasien yaitu sikap positif, disiplin, komitmen pasien. Uji Regresi Logistik menunjukkan komitmen pasien merupakan variabel yang sangat berhubungan dengan kepatuhan pasien untuk berobat. Rekomendasi dari penelitian ini ialah agar penelitian selanjutnya menggunakan metodologi *case kontrol dan kohort*.

Kata kunci: Caring, Kecerdasan spiritual, Kepatuhan, Pengobatan TB paru.

Abstract

This study aimed to prove the hypotheses of relationship between spiritual intelligence and caring behavior of health worker, and patient compliance to the treatment of pulmonary tuberculosis in East Jakarta Djatinegara Health Center. The desain of this study was a descriptive analyses using a cross sectional approach and retrospective model. A Chi-square test was used to identify the correlation between the amplifier and the enabling characteristics of caring attitudes and values of spiritual intelligence of health workers and positive attitude of patients with pulmonary TB to the treatment at a health center in Djatinegara, East Jakarta. A logistic regression test was used to analyze the independent variables which were the most correlated with patient compliance in the treatment of tuberculosis. The number of sample was 40 health workers who had direct contact with patients with pulmonary tuberculosis and a positive attitude sample of pulmonary TB patients who had fully recovered in 2011 in the district health center, Djatinegara East Jakarta. The instrument was developed from the theory of caring and spiritual intelligence to see the value of honesty, sincerit, patience, justice, and caring attitude includes attention, affection and PMO health workers, and to see-the behavior of patients to treatment, includes attitude, discipline, commitment. The result of Chi-square test showed no significant relationship against spiritual intelligence variables produced no relationship, caring and PMO variables, as well as the behavior of patients who have a significant relationship with patient compliance in the treatment of tuberculosis, namely attention, affection officer, PMO, patient behavior is a positive attitude, discipline, commitment to the patient. A logistic

Regression test conducted to determine the patient's commitment variable is a variable that is highly correlated with patient adherence to treatment. In the discussion it was found that discipline and commitment were highly correlated with patient compliance in the treatment of pulmonary tuberculosis. This gives a different picture of the respondents who have a commitment to treatment with those who are less committed to treatment. From this research can be recommended that further research should be use the case control studies as methodology.

Keywords : Caring, Compliance, Spiritual intelligence, Treatment of pulmonary tuberculosis

Pendahuluan

Masalah pengobatan penyakit Tuberkulosis (TB) paru merupakan masalah kesehatan yang harus dihadapi masyarakat dunia. Indonesia merupakan negara dengan pasien TB paru terbanyak ke-5 setelah RRC, India, Afrika Selatan, dan Nigeria, yaitu 5,8 % dari jumlah total pasien TB paru di dunia. Diperkirakan setiap tahun ada 429.730 kasus baru dan kematian 62.246 orang di seluruh dunia. Selain itu, insiden kasus Tuberkulosis paru positif yang berjumlah 102/100.000 penduduk diantaranya merupakan usia produktif (15-50 tahun).⁵ Pemerintah Indonesia melalui pembangunan Nasional jangka panjang 2005-2015 menyatakan penyakit TB paru merupakan target prioritas dan sekaligus merupakan tujuan pembangunan MDG (*Mellinium Development Goals*).⁵ Namun, beberapa kendala pengobatan TB paru masih terjadi yaitu lama pengobatan 6-8 bulan, kemiskinan, kegagalan menjalani program TB, perubahan demografi, pasien tidak memahami pentingnya program dan aturan pengobatan penyakit TB, pekerjaan, biaya transportasi menuju layanan kesehatan. Disamping itu, munculnya resistensi Obat Anti TB paru (OAT) / *Multi Drug Resisten* (MDR), kurangnya pengawasan pemerintah terhadap program pengobatan dan budaya masyarakat yang menganggap penyakit tuberkulosis paru adalah penyakit keturunan, atau penyakit kutukan, kesemuanya mengakibatkan terjadinya peningkatan angka kematian. Oleh karena itu, untuk mempercepat penyembuhan pasien tuberkulosis paru maka sejak tahun 1994 WHO meluncurkan program DOTS dengan melibatkan peran pemerintah

Indonesia. Program itu merupakan strategi control.⁵ Pada tahun 2010, kebijakan Pemerintah Indonesia melalui Pedoman Nasional Pengendalian TB paru dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) masa tahun 2010-2014 meliputi komitmen politik, penemuan kasus melalui pemeriksaan dahak, pengobatan standar dengan supervisi dan dukungan bagi pasien, sistem pengelolaan dan ketersediaan OAT (Obat Anti Tuberkulosis), kelima Sistem monitoring pencatatan dan pelaporan serta kinerja program dari layanan kesehatan yang benar.⁵ Hasil penelitian Hema Malik dkk di RS Dr M Djamil Padang Tahun 2009 tentang hubungan kecerdasan spiritual dengan perilaku caring perawat bahwa Perilaku *Caring* masih buruk dan kecerdasan spiritual masih sebatas pengetahuan¹². Menurut Hanani bahwa petugas kesehatan dalam pelayanan dan pengobatan terhadap pasien tuberkulosis paru perlu mengedepankan keyakinan dan nilai-nilai kecerdasan spiritual. Disamping itu, perlu adanya pendampingan spiritual dengan harapan program pengobatan akan berhasil bila terdapat keseimbangan antara program pengobatan medis dan kecerdasan spiritual (nilai-nilai agama) terhadap penyakit TB paru.⁷ Vence dalam penelitiannya di *Midwestern Community Nursing* tentang sikap *caring* petugas kesehatan terhadap pasien berpenyakit TB paru menemukan bahwa petugas kesehatan masih mengandalkan terapi medis.⁵ Temuan ini diperkuat oleh *Pargament* yang membenarkan bahwa dalam intervensi keperawatan petugas kesehatan, harus menunjukkan rasa empati, sabar, kasih sayang pada pasien sebagai obyek pelayanan kesehatan sehingga perilaku caring merupakan motivasi pasien untuk menerima kondisi sakitnya.¹⁵ Perilaku pasien banyak dipengaruhi oleh keyakinan termasuk agama yang menjadi arahan setiap individu dalam menghadapi masalah dalam kehidupannya. Richard Bewes menjelaskan bahwa agama lebih berperan dalam memperhatikan aspek kesehatan, terutama pada aspek pelayanan kesehatan dan pencegahan penyakit³, sedangkan Leininger berpendapat seseorang akan dipengaruhi oleh budaya kepercayaan dengan sikap ikhlas, jujur, sabar, adil, sikap perhatian, kasih sayang, kepedulian dan kerjasama yang merupakan sikap perilaku *caring* dalam kecerdasan spiritual.¹¹

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional model restrospektif* bersifat “backward looking” untuk melihat gambaran kebelakang tentang pasien TB paru berusia produktif (15-50 tahun) yang telah sembuh sebanyak 40 pasien dan petugas kesehatan maupun Pengawas Minum Obat (PMO) yang kontak langsung dengan pasien TB paru sebanyak 40 orang yang dirawat jalan sejak bulan Januari tahun 2011 sampai bulan Desember tahun 2011 di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Jakarta Timur. Kriteria inklusi meliputi mampu berkomunikasi baik dan bersedia menandatangani *informed consent*. Analisa bivariat menggunakan uji Chi-square dan analisa multivariat dengan menggunakan uji Regresi logistik dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0.05$ dan interval kepercayaan 95%.

Hasil

Hasil penelitian pada pasien TB paru yang telah sembuh dengan usia produktif (15- 54 tahun), pendidikan minimal SD dan maksimal SMA. Pekerjaan pada pasien TB paru ini adalah pekerjaan kasar dan berkelompok sehingga mempermudah penularan, mempunyai kebiasaan makan minum satu tempat antar teman dengan alasan solidaritas, bertempat tinggal di lokasi padat penduduk dan rata-rata penduduk musiman sehingga bila responden tidak bekerja akan pulang kampung dan mayoritas responden beragama Islam. Variabel independen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kecerdasan spiritual (meliputi kejujuran, keikhlasan, kesabaran, keadilan), perilaku caring petugas (meliputi perhatian, kasih sayang, pengawasan minum obat), dan perilaku pasien (meliputi sikap, disiplin, komitmen). Berdasarkan hasil kuesioner yang disebar kepada 40 responden, didapat hasil sebagai berikut :

I. Analisis Univariat : Analisis univariat didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 1: Analisa univariat Variabel Independen (kejujuran, keikhlasan, kesabaran, keadilan, perhatian, kasih sayang, PMO, Sikap, disiplin, komitmen) terhadap variabel dependen (kepatuhan pasien TB paru untuk berobat di Puskesmas Jatinegara Jakarta Timur (N=40))

Var. Independen	Jumlah	Persentase	
Kejujuran	Ya	26	65.0%
	Tidak	14	35.0%
Keikhlasan	Ya	26	65.0%
	Tidak	14	35.0%
Kesabaran	Ya	28	70.0%
	Tidak	12	30.0%
Keadilan	Ya	23	57.5%
	Tidak	17	42.5%
Perhatian	Ya	20	50.0%
	Tidak	20	50.0%
Kasih Sayang	Ya	20	50.0%
	Tidak	20	50.0%
PMO	Ya	20	50.0%
	Tidak	20	50.0%
Sikap	Ya	14	35.0%
	Tidak	26	65.0%
Disiplin	Ya	13	32.5%
	Tidak	27	67.5%
Komitmen	Ya	17	42.5%
	Tidak	23	57.5%

II. Analisis Bivariat

Tabel 2 : Hubungan antara kecerdasan spiritual dengan kepatuhan pasien TB Paru untuk berobat di puskesmas Kec. Jatinegara tahun 2012 (N=40)

No	Var. Independen	Patuh		Tidak Patuh		p-value	Odds Ratio	95% CI
		n	%	n	%			
1	Kejujuran							
	Ya	5	71.4%	21	63.6%	0.695	1.429	0.239 - 8.528
	Tidak	2	28.6%	12	36.4%			
2. Keikhlasan								
2.	Ya	3	42.9%	23	69.7%	0.176	0.326	0.061 - 1.734
	Tidak	4	57.1%	10	30.3%			
	3 Kesabaran							
3	Ya	6	85.7%	22	66.7%	0.318	3.000	0.320 - 28.10
	Tidak	1	14.3%	11	33.3%			
	4 Keadilan							
4	Ya	2	28.6%	21	63.6%	0.088	0.229	0.038 - 1.364
	Tidak	5	71.4%	12	36.4%			

($\alpha=0.05$)

Data pada tabel 2 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara ke 4 variabel (kejujuran, keikhlasan, kesabaran dan keadilan) dengan kepatuhan pasien TB Paru dalam pengobatan. Variabel kejujuran

memiliki p-value 0.695 ($\alpha=0.05$), keikhlasan memiliki p-value 0.176 ($\alpha=0.05$), kesabaran memiliki p-value 0.318 ($\alpha=0.05$) dan keadilan memiliki p-value 0.088 ($\alpha=0.05$).

Tabel 3. Hubungan antara Perilaku Caring Petugas kesehatan dengan Kepatuhan pasien Tb Paru untuk berobat di puskesmas Kec. Jatinegara tahun 2012 (N=40)

No	Var. Independen	Patuh		Tidak Patuh		p-value	Odds Ratio	95% CI
1.Perhatian								
	Ya	6	85.7%	14	42.4%	0.037	8.143	0.878 - 75.48
	Tidak	1	14.3%	19	57.6%			
2. Kasih Sayang								
	Ya	6	85.7%	14	42.4%	0.037	8.143	0.878 - 75.48
	Tidak	1	14.3%	19	57.6%			
3. PMO								
	Ya	6	85.7%	14	42.4%	0.037	8.143	0.878 - 75.48
	Tidak	1	14.3%	19	57.6%			

($\alpha=0.05$)

Data pada tabel 3 diatas menunjukkan bahwa perilaku caring yaitu perhatian dan kasih sayang petugas kesehatan terhadap pasien serta pendamping PMO memiliki hubungan sangat signifikan dimana variabel perhatian memiliki

nilai p-value = 0.037 ($\alpha=0.05$), Kasih Sayang: p-value 0.037 ($\alpha=0.05$) dan pengawas minum Obat (PMO) memiliki nilai p-value 0.037 ($\alpha=0.05$).

Tabel 4 : Hubungan antara perilaku pasien (Sikap, disiplin, komitmen) dengan kepatuhan pasien TB paru untuk berobat di Puskesmas Kec. Jatinegara tahun 2012 (N=40)

No	Var. Independen	Patuh	Tidak Patuh	p-value	Odds Ratio	95% CI
1	Sikap					
	Ya	5 71.4%	9 27.3%	0.026	6.667	1.091 - 40.73
	Tidak	2 28.6%	24 72.7%			
2	Disiplin					
	Ya	5 71.4%	8 24.2%	0.015	7.813	1.261 - 48.36
	Tidak	2 28.6%	25 75.8%			
3	Komitmen					
	Ya	6 85.7%	11 33.3%	0.011	12.000	1.281 - 112.4
	Tidak	1 14.3%	22 66.7%			

($\alpha=0.05$)

Tabel 4 diatas menunjukkan *Uji Chi-Square* terhadap variabel sikap dengan nilai *p-value* = 0.026 ($\alpha=0.05$), disiplin memiliki *p-value* 0.015 ($\alpha=0.05$) dan komitmen dengan *p-value* 0.01 ($\alpha=0.05$) dan memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan pasien untuk berobat.

III. Analisa Multivariat

Analisis multivariat dimulai dari pemilihan kandidat model, pemilihan model terbaik, penilaian interaksi, dan penentuan model akhir dilakukan dengan melihat dari 10 variabel independen (variabel bebas) yaitu kejujuran, kesabaran, keikhlasan, keadilan, perhatian, kasih sayang, pengawasan minum obat (PMO), sikap, disiplin, dan komitmen yang di perkirakan berhubungan / memiliki pengaruh terhadap kepatuhan dalam pengobatan ternyata ada 7 yaitu Keadilan, Perhatian, Kasih Sayang, Pengawasan Minum Obat (PMO), Sikap, Disiplin, dan Komitmen yang berpengaruh terhadap variabel dependen (kepatuhan) menjalani pengobatan. Untuk Pemilihan Model Penentu Analisis dilakukan dengan

metode Regresi Logistik menggunakan metode *Enter*, yaitu dengan cara memasukkan secara bersamaan (sekaligus) variabel hasil analisis bivariat yang memiliki *p-value* < 0.25 ke dalam model regresi, kemudian dilakukan seleksi dengan mengeluarkan variabel penelitian satu persatu dari model, yaitu variabel yang memiliki *p-value* > 0.05.

Analisis model pertama hubungan / pengaruh 7 variabel independen, yaitu Keadilan, Perhatian, Kasih Sayang, Pengawasan Minum Obat (PMO), Sikap, Disiplin, dan Komitmen, ternyata beberapa variabel yang memiliki *p-value* > 0.05, dengan yang paling besar adalah Disiplin, yaitu sebesar 0.908. Oleh karena itu variabel Disiplin dikeluarkan dari model. Kemudian diproses lagi dengan hanya mengikut sertakan variabel perhatian, keadilan, kasih sayang, PMO, komitmen terhadap kepatuhan variabel dependen, hasil model tanpa variabel disiplin terlihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5 : Tabel Penentu Analisa Multivariat Pembuatan Model Variabel Kecerdasan Spiritual, Caring terhadap Kepatuhan Pasien TB untuk berobat di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Jakarta Timur

Variabel	Koefisien	S.E	p-value	OR
Keadilan	-0.58	1.267	0.646	0.559
Perhatian	3.026	1.784	0.090	20.617
Kasih Sayang	1.311	2.789	0.638	3.710
PMO	1.568	3.359	0.641	4.796
Sikap	-0.496	1.982	0.802	0.609
Komitmen	3.368	1.903	0.077	29.027
Konstanta	-7.262	3.222	0.024	0.001

-2 Log likelihood = 19.856, G = **17.242**

Dari hasil analisa regresi logistik diatas ternyata beberapa variabel independen memiliki *p-value* 0.05; yaitu keadilan , kasih sayang, perhatian, sikap, PMO, dikeluarkan dari model, dan hasilnya dapat dilihat pada tabel: 5

Analisa multivariat untuk menguji beberapa variabel 7 variabel independen kecerdasan spiritual dan 3 variabel independen perilaku pasien yang berhubungan / pengaruh atau tidak terhadap kepatuhan pasien TB paru untuk berobat. Analisa multivariat diawali dengan memilih variabel dalam analisa bivariat yang menunjukkan *p-value* < 0.25 yaitu variabel kecerdasan spiritual; nilai kejujuran *p-value* 0,695 OR 1,239, keikhlasan *p-value* 0,276 dan OR 0.326, sedangkan analisa bivariat menunjukkan nilai *p-value* > 0.05 kesabaran *p-value* 0.318 dan OR 3.000, keadilan* *p-value* 0.088 dan OR 0,229, variabel independen perilaku caring petugas kesehatan yaitu perhatian* *p-value* 0.037 dan OR 8.143, kasih sayang **p-value* 0.037 dan OR 8.143 , PMO* *p-value* 0.037 dan OR 8.143, dan variabel perilaku pasien yaitu, sikap* *p-value* 0.026 dan OR 6.667 disiplin* *p-value* 6.667 dan OR 7.813 komitmen* *p-value* 0.011 dan OR 12.000 (variabel bertanda bintang memiliki nilai *p-*

value > 0.05). Kemudian dilakukan seleksi dengan mengeluarkan variabel penelitian satu persatu dari model, yaitu variabel yang memiliki *p-value* > 0.05 (variabel yang memiliki tanda bintang).

Setelah itu dilakukan uji Regresi dengan memasukan 4 variabel independen kecerdasan spiritual untuk dianalisis yaitu keadilan, perhatian, kasih sayang, pengawasan minum obat (PMO), 3 variabel independen pasien sikap, disiplin, dan komitmen dengan hasil sebagai berikut ; keadilan *p-value* 0,646, perhatian *p-value* 0.090 , kasih sayang *p-value* 0.638, pengawasan minum obat (PMO) *p-value* 0.641, sikap *p-value* 0.802, disiplin *p-value* 0.908, dan komitmen *p-value* 0.077. dengan **konstanta 0.024 dan OR 0.001** konstanta pada regresi menyatakan koefisien dari faktor-faktor lain yang tidak terdapat pada data (-2 Log likelihood = 19.859. G = 17.242 berhubungan dengan besarnya variasi dari data yang dapat dijelaskan oleh model regresi logistik).

Hasil analisis regresi logistik di atas ternyata terdapat variabel yang memiliki *p-value* > 0.05. yaitu variabel Sikap, PMO, Keadilan, Kasih Sayang dikeluarkan dari model.

Tabel 6 : Hasil akhir Analisa Multivariat Pengaruh Kecerdasan Spiritual dan Caring Petugas kesehatan dan sikap pasien terhadap Kepatuhan Pasien TB dalam pengobatan di Puskesmas kecamatan Jatinegara Jakarta Timur

Var Independen	Koefisien	S.E	p-value	OR
Komitmen	2.485	1.142	0.029	12.000
Konstanta	-3.091	1.022	0.003	0.045

-2 Log likelihood = 30.301, G = 6.797

Hasil penelitian pada sikap pasien dalam menjalani pengobatan memiliki komitmen untuk patuh 85,7% dan tidak patuh 14,3 % dalam menjalani pengobatan uji statistik diperoleh p- 0.011 (0.05) artinya ada pengaruh yang signifikan antara komitmen

Pembahasan

Setelah dilakukan analisis terlihat beberapa sub variabel tidak memiliki hubungan yang terlihat pada variabel kecerdasan spiritual yaitu : kejujuran, keikhlasan, kesabaran. Pada analisis bivariat didapatkan **kejujuran** pada 40 responden dimana 26 responden jujur diantaranya 21 responden (80.8%) tidak patuh dan 5 responden lainnya patuh (19.2%), sedangkan pada 14 responden tidak jujur diantaranya terdapat 12 responden (85.7%) tidak patuh dan 2 responden patuh (14.3%). Uji *Chi-Square Tests* didapatkan p-value **0.695 p= > 0.05**.

Sikap responden yang memiliki kejujuran dalam melaksanakan pelayanan kesehatan merupakan sifat ruhaniah dan Ilahiah yang dapat dibentuk dan dikembangkan oleh petugas kesehatan asalkan ada kemauan yang kuat. Sikap jujur petugas kesehatan akan dapat memberikan motivasi dan disiplin untuk pasien agar patuh untuk berobat⁹ Kejujuran merupakan akhlak terpuji yang dianjurkan oleh islam, seorang Mukmin yang jujur dicintai disisi Allah Ta'ala dan disisi manusia

Sikap ketidak jujuran petugas kesehatan mengakibatkan ketidakdisiplinan pasien untuk berobat.¹⁵ Agama apapun tidak membenarkan sikap ketidak jujuran¹⁵ Goleman dan Sutarno mengatakan kejujuran merupakan unsur penting dalam kecerdasan spiritual kejujuran merupakan sikap arif dan

pasien dalam kepatuhan selama menjalani pengobatan pada analisa keeratan variabel OR 12.000 (95 % CI 1.261 -48.16) yang artinya pasien TB memiliki kecenderungan untuk berkomitmen 12.000 kali lebih besar untuk patuh menjalani pengobatan.

bijaksana, prinsip hidup dan harus tertanam kuat dan subur dalam jiwa petugas kesehatan² Peneliti berpendapat bahwa kejujuran adalah karya Allah dalam kehidupan insan petugas kesehatan sehingga setiap petugas kesehatan menjadikan jujur sebagai gaya hidup kapan saja dan dimana saja.

Hasil analisis keikhlasan pada 40 responden, terlihat 26 responden ikhlas,diantaranya 23 responden (88.5%) tidak patuh dan 3 responden patuh (11.5%), sedangkan 14 responden yang tidak ikhlas terdapat 10 responden (71.4%) tidak patuh dan 4 responden patuh (28.6%). Hasil *Chi-Square Tests* nilai Sig. (p-value) **0.176 > 0.05**.

Ikhlas merupakan sikap tulus hati memurnikan niat untuk melakukan pelayanan kesehatan. Ikhlas memiliki arti memurnikan tujuan dan diwajibkan bagi setiap mukmin memiliki sifat ikhlas.¹⁵ Agama apapun mengajarkan pada umatnya untuk melakukan setiap pekerjaan dengan ikhlas, maka akan memberikan makna sejati bagi pasien TB Paru akan merasakan kebaikan amal budi dari petugas kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian tentang keikhlasan dapat disimpulkan bahwa petugas kesehatan telah memiliki kecerdasan spiritual (keikhlasan) dalam pelayanan walaupun belum menunjukkan kepatuhan dalam pelayanan.

Hasil analisis kesabaran pada 40 responden terlihat 28 responden sabar, diantaranya 22 responden (78.6%) tidak patuh dan 6 responden patuh (21.4%), sedangkan dari 12 responden tidak sabar diantaranya 11

responden (91.7%) tidak patuh dan 1 responden patuh (8.3%). Hasil *Chi-Square Tests* nilai *p-value* sebesar **0.318 > 0.05**.

Kesabaran merupakan suasana batin yang tetap dalam setiap insan petugas kesehatan dalam mengembangkan tugas dengan hati yang tabah optimis sehingga menimbulkan keyakinan bahwa Allah tidak akan memberi beban melewati kemampuan.¹⁵ Kamarullah menjelaskan dalam risetnya bahwa pelayanan kesehatan membutuhkan tingkat kesabaran yang tinggi untuk mampu memahami apa yang dialami oleh pasien. Kesabaran (*makrothumia*) merupakan sikap dari Allah.

Sabar merupakan sifat seseorang yang bertaqwa, sesungguhnya hanya orang-orang yang bersabarlah yang dicukupkan pahala tanpa batas dan bagi mereka yang sabar dalam penderitaan, kesempitan, mereka itulah orang benar imannya dan orang yang bertaqwa.¹⁵ Dwidiyanti menjelaskan bahwa petugas kesehatan merupakan profesi yang mulia memerlukan kesabaran dan ketenangan dalam melayani pasien dengan sepuh hati

Sikap sabar petugas kesehatan sebenarnya secara langsung berpengaruh terhadap kepatuhan pasien, dan menjadi faktor pendukung dalam kesembuhan, melayani dengan kesabaran membutuhkan kerjasama antara pasien TB paru dengan petugas kesehatan sangat mempengaruhi kepatuhan pasien untuk minum obat¹⁵ Petugas kesehatan tergolong hamba Allah yang selalu sabar

Hasil analisis Perhatian didapatkan pada 40 petugas kesehatan, 20 orang memiliki perhatian diantaranya 14 orang (70.0%) tidak patuh dalam memberikan perhatian dan 6 orang lainnya patuh untuk memberikan perhatian (30.0%), sedangkan dari 20 petugas kesehatan tidak memiliki perhatian, 19 orang (95.0%) tidak patuh untuk memberikan perhatian dan 1 orang (5.0%) patuh. memberikan perhatian. Hasil *Chi-Square Tests* nilai *p-value* **0.037 < 0.05**. Data tersebut menunjukkan **adanya** hubungan/pengaruh antara **Perhatian petugas kesehatan** dengan kepatuhan pasien selama menjalani pengobatan. *Risk Estimate* nilai *O R* sebesar **8.143**. Artinya pasien TB paru yang mendapat perhatian dari petugas kesehatan/perawat memiliki kecenderungan 8.143 kali lebih besar *Estimate* nilai *OR* 8.143, artinya pasien TB paru yang mendapat kasih sayang dari petugas kesehatan/perawat cenderung 8.143 kali lebih

menghadapi segala macam aspek kehidupan sebagai wujud penghambaan diri kepada Allah subhanahu wa Ta'ala yang disifati dengan al-Shabur atau Maha Sabar, serta menjadikan sabar dan sholat sebagai penolong. Kesabaran petugas kesehatan merupakan faktor pendukung dalam pengobatan sehingga pasien mengalami kesembuhan. Walaupun hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan keadilan terhadap kepatuhan pasien untuk berobat namun membuktikan bahwa petugas kesehatan memberikan pelayanan secara adil tidak membedakan suku agama dan tingkat sosial

Hasil analisis keadilan pada 40 responden terlihat 23 responden adil diantaranya 21 responden (91.3%) tidak patuh dan 2 responden patuh (8.7%) dan 17 responden yang tidak adil diantaranya 12 responden (70.6%) tidak patuh dan 5 responden patuh (29.4%). Hasil *Chi-Square Tests* didapatkan nilai. *p-value* **0.088 > 0.05**. Berdasarkan hasil analisa Bivariat maupun uji *Chi-Square* diperoleh bahwa petugas kesehatan yang memiliki nilai kecerdasan spiritual tidak memiliki hubungan dengan pengobatan pasien TB paru, hasil uji statistik untuk masing masing variabel diperoleh **p-value > 0.05%**. Hasil ini berbeda dengan konsep Hawari tentang dimensi religius dalam praktik keperawatan bahwa petugas kesehatan mempunyai tanggung jawab spiritual untuk merubah pola pikir pasien dengan merujuk pada kecerdasan spiritual¹ untuk patuh dibandingkan dengan pasien yang kurang mendapat perhatian.

Hasil penelitian tentang Kasih sayang didapatkan dari 40 orang petugas kesehatan diantaranya 20 responden yang memiliki kasih sayang, diantaranya 14 orang (70.0%) tidak patuh menerapkan perilaku kasih sayang dan 6 orang petugas kesehatan (30.0%) patuh menerapkan perilaku kasih sayang. Sedangkan dari 20 petugas kesehatan yang kurang memiliki kasih sayang, 19 orang (95.0%) tidak patuh menerapkan perilaku kasih sayang dan 1 orang (5.0%) patuh menerapkan perilaku kasih sayang. Uji *Chi-Square Tests* nilai *p-value* **0.037 < 0.05**. Hal ini berarti adanya hubungan / pengaruh kasih sayang petugas kesehatan dengan kepatuhan pasien TB paru dalam pengobatan, dengan *Risk* besar untuk patuh dibandingkan dengan responden yang kurang mendapat kasih

Hasil Penelitian PMO dari 40 responden 20 (50%) responden mendapat pengawasan minum obat 14 (42,4%) responden tidak patuh dan 6 responden (85,7%) patuh sedangkan 20 responden yang kurang mendapatkan pengawasan minum obat 19 responden (57,6%) tidak patuh dan hanya 1 responden (14,3%) termasuk patuh. Hasil *Chi-Square Tests* nilai *p-value* **0.037 < 0.05**, artinya **ada** hubungan/pengaruh antara

Analisis sikap pasien dari 40 pasien 14 pasien Tb paru bersikap baik, diantaranya 9 orang (64.3%) tidak patuh dan 5 orang (35.7%) patuh. Sedangkan dari 26 pasien TB paru yang bersikap kurang baik, diantaranya 24 orang (92.3%) tidak patuh dan 2 orang (7.7%) patuh. Uji *Chi-Square Tests* nilai *p-value* **0.026 < 0.05**. Artinya **ada** hubungan/pengaruh antara **Sikap** dengan kepatuhan pasien selama menjalani pengobatan. *Risk Estimate* nilai OR **6.667**. Artinya pasien TB paru yang bersikap baik memiliki kecenderungan 6.667 kali lebih besar untuk patuh dibandingkan dengan responden yang bersikap kurang baik. Hal ini membuktikan tulisan Snewe Telly dalam Niven sejauh pasien patuh menuruti/ ketentuan petugas kesehatan maka akan mengalami penyembuhan¹²

Analisis Disiplin dari 40 pasien 13 pasien disiplin, diantaranya 8 orang (61.5%) tidak patuh dan 5 orang (38.5%) patuh, sedangkan 27 pasien kurang disiplin, diantaranya 25 orang (92.6%) tidak patuh dan 2 orang (7.4%) patuh. Hasil *Chi-Square Tests* nilai *p-value* **0.015 < 0.05**. Artinya **ada** hubungan/pengaruh antara **Disiplin** dengan kepatuhan pasien selama menjalani pengobatan. *Risk Estimate* nilai OR **7.813** artinya pasien TB paru yang disiplin memiliki kecenderungan 7.813 kali lebih besar untuk patuh dibandingkan dengan responden yang kurang disiplin.

Dari 40 pasien 17 Pasien TB paru yang memiliki komitmen; diantaranya 11 orang (64.7%) tidak patuh dan 6 orang (35.3%) patuh, sedangkan 23 pasien TB paru yang kurang memiliki komitmen, diantaranya 22 orang (95.7%) tidak patuh dan 1 orang (4.3%) patuh. pasien TB memiliki kecenderungan 7,813 kali lebih besar untuk patuh menjalankan pengobatan.

Hasil ini sama dengan pendapat Dwidiyanti bahwa keadilan yang diterapkan oleh petugas kesehatan terhadap pasien Tuberkulosis merupakan sikap sejati ketika

Pengawasan Minum Obat (PMO) dengan kepatuhan pasien selama menjalani pengobatan. *Risk Estimate* nilai *Odds Ratio* (OR) **8.143** artinya pasien TB paru yang mendapat pengawasan minum obat memiliki kecenderungan 8.143 kali lebih besar untuk patuh dibandingkan dengan pasien TB paru yang kurang mendapat pengawasan minum obat.

Hasil *Chi-Square Tests* nilai *p-value* **0.011 < 0.05** artinya **ada** hubungan/pengaruh antara **Komitmen** dengan kepatuhan pasien selama menjalani pengobatan Hasil ini sejalan dengan Inriantorobahwa komitmen adalah karakteristik seseorang yang tercermin pada keyakinan yang kuat, keinginan pasti dan kesediaan diri pasien untuk patuh (kalimat dimodifikasi)¹¹ *Risk Estimate* nilai OR **12.000** artinya pasien yang memiliki komitmen, memiliki kecenderungan 12.000 kali lebih besar untuk patuh dibandingkan dengan responden yang kurang memiliki komitmen.

Petugas kesehatan yang memiliki perilaku caring (Perhatian dan kasih sayang serta PMO) saat uji statistik diperoleh nilai yang sama yaitu *p*- **0.037 (< 0.05.)** artinya ada hubungan caring dengan pasien TB paru dalam menjalani pengobatan dan pada masing didapatkan *Risk Estimate* (OR) sebesar **8.143** yang artinya petugas kesehatan dalam pelayanan dengan memberikan sikap perhatian, kasih sayang dan pengawasan minum obat memiliki kecenderungan 8.143 kali lebih besar dari pada petugas kesehatan yang kurang memberikan perhatian, kasih sayang dan pengawasan minum obat pada pasien TB paru.

Hasil analisis penelitian pada sikap pasien dalam menjalani pengobatan memiliki disiplin untuk patuh 75,8 % dan tidak patuh 28,2 % dalam menjalani pengobatan uji statistik diperoleh *p*- 0.015 (0.05) artinya ada pengaruh yang bermagna antara disiplin pasien dalam kepatuhan menjalani pengobatan dan taraf signifikansi kesalahan *p*- <0.05 = 0.005 dan analisa keamatan dua variabel OR 7.813 yang artinya

pasien merasakan ada perilaku adil baik dalam bentuk komunikasi maupun pendekatan pelayanan langsung dengan tidak membedakan suku, agama, tingkat sosial maupun

warna kulit. Hal ini sama dengan pernyataan Dwidiyanti dalam bukunya “caring kunci sukses” bahwa prinsip keadilan harus memperhatikan pasien sederajat dan tidak sederajat harus mendapatkan perhatian yang sama.⁶

Hasil penelitian tentang perhatian petugas kesehatan menunjukkan bahwa petugas kesehatan memiliki perhatian pada pasien tuberkulosis paru namun tidak memberi pengaruh pada pasien untuk patuh dalam pengobatan walaupun demikian pasien tetap menjelakan pengobatan Hal ini berbeda dengan Pargament bahwa dalam intervensi pelayanan kesehatan harus menunjukkan rasa empati pada pasien sebagai obyek kesehatan terutama bagi pasien yang membutuhkan pengobatan yang lama seperti pasien tuberkulosis paru⁵.

Kesimpulan

Pengobatan Tuberkulosis paru membutuhkan waktu yang lama sehingga ada rasa bosan, serta efek samping obat anti Tuberkulosis paru menyebabkan sikap ketidak patuhan pasien tuberkulosis (TB) paru untuk berobat. Selain itu sikap pasien yang kurang baik menunjang untuk ketidak patuhan pasien dalam pengobatan. Kepatuhan pasien untuk berobat berdasarkan sangsi dalam program pengobatan TB paru dengan menekankan pada pengembalian biaya pengobatan bagi pasien yang tidak patuh menjalani program pengobatan dengan nilai 5 juta rupiah.

Berdasarkan hasil penelitian kecerdasan spiritual petugas kesehatan terhadap kepatuhan pasien tuberkulosis paru dalam pengobatan memiliki kesimpulan: *Caring* memiliki sifat yang sama dengan nilai kecerdasan spiritual namun petugas kesehatan belum dapat merubah perilaku pasien Tb paru untuk berobat di Puskesmas Kec.Jatinegara Jakarta Timur walaupun demikian Petugas kesehatan yang memiliki akan memiliki kesempatan yang lebih luas untuk memberikan pelayanan yang optimal bagi pasien tuberkulosis (TB) paru. Kepatuhan pasien TB paru untuk berobat tidak terlepas dari PMO yang merupakan pendampingan memiliki kontribusi, memberi dukungan moral sehingga pasien TB patuh menjalani pengobatan dengan

teratur. Selain itu seluruh pasien tuberkulosis paru yang dirawat jalan di Puskesmas Kec. Jatinegara telah sembuh bukan karena sikapnya yang baik, tetapi berdasarkan takut terhadap ancaman untuk mengembalikan biaya pengobatan senilai 5 juta rupiah dengan demikian pasien TB berkekat untuk komitmen dalam pengobatan.

Kepustakaan

1. Alkitab Perjanjian Baru I Korintus (Jakarta: Lembaga Alkitab Indonesia 2000)
2. Alqur'an al.Baqarah:
3. Bewes, Richard, *Talking About Prayer* Published by Cristian fokus Publications (scotland: Gianies Hause, 2005)
4. Damayanti, Mike , *Ikhlās* (Jakarta :Mediatama Publisng Group, 2010)
5. Departemen Kesehatan *Pedomman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis* (Jakarta Depkes RI 2010)
-----Departemen Kesehatan *Pedomman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis* (Jakarta Depkes RI 2010)
-----Departemen Kesehatan *Pedomman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis* (Jakarta Depkes RI 2011)
6. D.L. Vence “ Nurses’ Attitude Towards Spirituality and Patient care” *Medical Surgical Nursing* 10 (5) (2001)
7. Dwidiyanti, Meidiana *.Aplikasi Model Konseptual Keperawatan* Edisi 1. Semarang (Akper Depkes Semarang 1998)
8. Hanani, Silfia, *Mengenal Interaksi Sosial dan Agama*, Bandung: Humaniora, 2011
9. Hall, Stuart *The Question of Cultural Identity” Modernity and is Future Camridge*”. Polity Press in association with Open University
10. Hawari D. Dimensi Religi dalam Praktik keperawatan Psikiatri dan Psikologi. Jakarta FK UI, 2002
11. Machfoedz, Ircham . *Metode Penelitian Kesehatan* Yogyakarta: Fitramaya, 2009
12. M. Farlan dan Leininger,M. *Transcultural, Nursing, Consept,Theories, Research & Practice* MC.Grow: Hill Companies,2002.
13. Malini, Hema.dkk “ Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan perilaku caring perawat di RS. DR M. Djamil Padang “ Padang 2009 Penelitian di Padang’
14. Myrna Nurahma dan Iriantora, “ *Tindakan Supervisi dan Kepuasan Kerja*” *Jurnal* 2000, vol 3 No 1
15. Pargament, I.K., *Spiritually Integrated Psychotherapy: Understanding and addressing the sacred*. New York: Guilford Preess,2007
16. Snewe Telly, “ *Faktor Yang mempengaruhi Kepatuhan berobat Penderita Tuberkulosis,*
17. 1997 *Penelitian kesehatan*
18. 17. Sutarna , *Cermin Citra Diri* (Jakarta: Jala Permata, 2006)