



Faktor yang Berhubungan dengan Status Kesembuhan Pasien TB Paru pada Usia Produktif (15-49 Tahun) Studi Kasus di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang

Dini Aulina Hanifah✉, Nur Siyam
Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Article Info

Article History:
Submitted 22 Maret 2021
Accepted 02 Oktober 2021
Published 02 Oktober 2021

Keywords:
Convalescence Factor, Patient of TB Paru, Productiv age

DOI:
<https://doi.org/10.15294/ijphn.v1i3.45913>

Abstrak

Latar Belakang: Angka kesembuhan penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Bandarharjo dari tahun 2017-2019 72,50% pada tahun 2017, 76,47% pada tahun 2018 dan 78,40% pada tahun 2019 angka kesembuhan TB Paru di Puskesmas Bandarharjo terus meningkat tetapi belum mencapai target nasional yaitu 85%.

Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian case control. Populasi diambil pada Kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo dengan jumlah penduduk yaitu sebanyak 20.645 jiwa. Sampel sebesar 30 kasus dan 30 kontrol dengan teknik simple random sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner terstruktur. Data dianalisis dengan menggunakan uji chi square dengan perangkat SPSS.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga (p-value 0,01), kepatuhan minum obat (p-value 0,0001), sikap penderita (p-value 0,01), perilaku penderita (p-value 0,03), peran pengawas minum obat (p-value 0,0001), sikap petugas kesehatan (p-value 0,02), persepsi penderita (p-value 0,01), keyakinan untuk sembuh (p-value 0,0001) berhubungan dengan status kesembuhan pasien TB paru usia produktif.

Simpulan: terdapat hubungan antara dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, sikap penderita, perilaku penderita, peran pengawas minum obat, sikap petugas pelayanan kesehatan, persepsi penderita, keyakinan untuk sembuh berhubungan terhadap status kesembuhan pasien TB paru usia produktif. Maka perlu disarankan bagi Puskesmas Bandarharjo untuk meningkatkan peran pengawas minum obat (PMO) dan penyuluhan tentang pentingnya dukungan keluarga kepada penderita selama masa pengobatan.

Abstract

Background: The recovery of pulmonary tuberculosis is a condition in which the individual has shown improvement in health and has fully completed the treatment, and the sputum re-examination is negative at the end of treatment which shows negative result. The recovery rate for pulmonary tuberculosis patients at Puskesmas Bandarharjo from 2015 was 84.78%, then in 2016 it decreased to 82.56%, in 2017 it decreased to 72.50%, and in 2018 it increased to 76.47%. The research design used case-control approach.

Method: The tken sampel is divided into case samples 30 person and control sample 30 person which are taken from simple random sampling.

Result: The results showed that family support (p-value 0.01), medication adherence (p-value 0.0001), the patient attitude to recovery of lungs of TB paru (p-value 0,01), the patient attitude to recovery of lungs of TB paru is the degree of education (p-value 0,03), the role of supervisor to take medication (p-value 0,0001), the attitude of health workers (p-value 0,02), sufferer perception (p-value 0,01), and confidence recovered (p-value 0,0001), related to the healing status of productive age pulmonary TB patients.

Conclusion: There gender, education, profession, income, effects severe OAT and the travel time to health services not related to the healing status of productive age pulmonary TB patients. It is recommended to Puskesmas Bandarharjo increase the role of the supervisor of taking medication. Suggestions from this study is health care should do monitoring on tuberculosis patients while they are in treatment.

© 2021 Universitas Negeri Semarang

Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting di dunia. Pada tahun 1993 World Health Organization (WHO) telah mencanangkan TB sebagai Global Emergency. WHO dalam Annual Report on Global TB Control 2011 menyatakan bahwa terdapat 22 negara dikategorikan sebagai high burden countries terhadap TB, termasuk Indonesia. Pada tahun 2013 WHO melaporkan terdapat 9 juta penderita TB baru dan 1,5 juta orang meninggal akibat TB setiap tahunnya (WHO, 2014).

Secara umum, faktor utama yang mempengaruhi angka kesembuhan pasien TB Paru ditentukan oleh kepatuhan pasien TB Paru dalam minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Kepatuhan menyangkut aspek jumlah dan jenis OAT yang diminum, serta keteraturan waktu minum obat (Kemenkes RI, 2013). Tujuan jangka panjang program pemberantasan TB paru adalah memutus rantai penularan sehingga penyakit TB paru tidak lagi merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, sedangkan tujuan jangka pendeknya adalah menyembuhkan minimal 85% penderita secara bertahap (Depkes RI, 2002).

Dalam rangka mencapai angka kesembuhan 85% perlu partisipasi aktif dari penderita untuk mengambil dan minum obat secara teratur, sedangkan di negara berkembang kematian TB merupakan 25% dari seluruh kematian yang sebenarnya dapat dicegah. Diperkirakan 95% penderita TB berada di negara berkembang. 75% penderita TB adalah kelompok usia produktif 15-50 tahun (Depkes RI, 2002).

Angka kesembuhan (cure rate) tuberkulosis paru di dunia pada tahun 2009-2011 sebesar 80%. Pada tahun 2011, angka kesembuhan Asia Tenggara menduduki urutan ke-2 yaitu 85% setelah Pasifik Barat terdapat 91%. Kemudian diikuti Mediterania Timur terdapat 74%, Afrika terdapat 72%, Amerika terdapat 54%, dan Eropa terdapat 51%.

Angka kesembuhan tuberkulosis paru di Indonesia pada tahun 2015-2017 mengalami penurunan 2015 sebesar 85,8%, 2016 sebesar 86,0% dan pada tahun 2017 sebesar 85,1% (Kemenkes, RI, 2018). Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 memiliki angka kesembuhan

tuberkulosis paru sebesar 81,39 lebih rendah dibanding 2011 sebesar 82,90% dan belum melebihi target nasional (>85%).

Angka kesembuhan penderita tuberkulosis paru Kota Semarang dari tahun 2010-2012 mengalami penurunan yaitu dari 66% pada tahun 2010 kemudian 63% pada tahun 2011 dan menjadi 55,7% pada tahun 2012. Pada tahun 2012 terdapat 27 dari 35 puskesmas di Kota Semarang tidak mencapai target nasional. Sedangkan untuk angka kesembuhan penderita tuberkulosis paru pada tahun 2013 yaitu sebesar 61%. Pada tahun 2017-2018 mengalami penurunan yaitu dari 24,82% pada tahun 2017 kemudian 23,89% pada tahun 2018 (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2018).

Angka kesembuhan penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Bandarharjo dari tahun 2015 84,78% kemudian tahun 2016 menurun menjadi 82,56% tahun 2017 menurun menjadi 72,50% dan di tahun 2018 meningkat menjadi 76,47%.

TB Paru banyak menyerang usia produktif dan meningkatkan angka kematian pada masyarakat terutama di Negara berkembang. Usia produktif merupakan usia dimana seseorang berada pada tahap untuk bekerja/menghasilkan sesuatu baik untuk diri sendiri maupun orang lain. 75% penderita TB paru ditemukan pada usia yang paling produktif secara ekonomi (15-49 tahun). Pada usia tersebut jika seseorang menderita TB paru, maka dapat mengakibatkan individu tidak produktif lagi bahkan menjadi beban bagi keluarganya (Nurjanah, 2015).

Berdasarkan penjelasan yang telah diuraikan pada latar belakang, menunjukkan perlu adanya penelitian dengan judul faktor yang berhubungan dengan status kesembuhan TB Paru pada usia produktif (15-49 tahun) studi kausus di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

Metode

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan case control. Populasi kasus yaitu seluruh pasien TB paru yang tidak sembuh dalam pengobatan TB paru di Puskesmas Bandarharjo selama periode tahun 2019-2020. Sampel penelitian ini sebanyak 30 kasus 30 kontrol dengan teknik

simple random sampling.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, penghasilan, status pekerjaan pasien, efek samping obat, kepatuhan minum obat, keyakinan untuk sembuh, persepsi penderita, pengawas minum obat, peran petugas kesehatan, waktu tempuh ke pelayanan kesehatan, sikap penderita terhadap kesembuhan TB Paru, perilaku penderita terhadap kesembuhan TB Paru. Data dalam penelitian ini didapat dari hasil observasi, wawancara dan dokumentasi. Adapun instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji chi square dengan SPSS. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan tiap-tiap variabel penelitian dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Sedangkan analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Dasar pengambilan keputusan yang digunakan berdasarkan tingkat signifikan atau probabilitas (nilai p). dikatakan bermakna bila $p < 0,05$, sebaliknya $h =$ jika probabilitas atau nilai $p > 0,05$ maka tidak ada hubungan bermakna antara dua variabel yang diuji.

Hasil Dan Pembahasan

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo yang terletak di Kecamatan Semarang Utara, Kota Semarang. Hasil penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan status kesembuhan penderita TB Paru usia produktif (15-49 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo dapat dilihat pada tabel 1.

Hasil analisis univariat menunjukkan frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (51,7%) sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki sebesar (48,3%). Responden yang memiliki pendidikan dasar sebesar (61,7%), pendidikan menengah sebesar (35,0%) dan pendidikan tinggi sebesar (3,3%). Sebagian besar responden bekerja sebagai buruh

(50,0%), wiraswasta (23,3%) dan tidak bekerja (26,7%). Responden yang berpenghasilan tinggi sebesar (55,0%) dan yang berpenghasilan rendah sebesar (45,0%).

Responden yang menyatakan akses ke pelayanan kesehatan terjangkau sebesar (93,3) sedangkan responden yang menyatakan akses menuju pelayanan kesehatan tidak terjangkau sebesar (6,7%). Responden yang memiliki sikap baik sebesar (80,0%) sedangkan responden yang memiliki sikap kurang sebanyak (20,0%). Responden yang memiliki perilaku baik sebesar (81,7%) sedangkan responden yang memiliki perilaku kurang sebesar (18,3%). Responden yang patuh dalam meminum obat sebesar (78,3%) sedangkan responden yang tidak patuh meminum obat sebesar (21,7%).

Responden yang menyatakan tidak ada dukungan keluarga sebesar (16,7%) sedangkan responden yang menyatakan ada dukungan keluarga sebesar (83,3%). Responden yang didampingi PMO dengan baik sebesar (76,7%) sedangkan responden yang tidak didampingi PMO sebesar (23,3%). sebagian besar responden menilai sikap petugas pelayanan kesehatan masuk dalam kategori mendukung yaitu sebanyak 49 (81,7%) responden yang menilai. Hanya ada 11 (18,7%) responden yang menilai sikap petugas pelayanan kesehatan dalam kategori tidak mendukung dalam pelayanan kesehatan. sebanyak 8 (13,3%) responden tidak mengalami efek samping selama meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dalam masa pengobatannya. Jumlah terendah yaitu 23 (38,3%) responden mengalami efek samping berat selama meminum OAT. sebanyak 8 (13,3%) responden memiliki persepsi keparahan penyakit kategori negatif dan sebanyak 52 (86,7%) responden memiliki persepsi keparahan penyakit TB paru yang diderita dengan kategori positif. sebanyak 8 (6,7%) responden memiliki keyakinan untuk sembuh kategori negatif terhadap penyakit TB paru yang dideritanya dan sebanyak 52 (86,7%) responden memiliki persepsi keyakinan sembuh kategori positif.

Tabel 1. Analisis Univariat Faktor yang berhubungan dengan status kesembuhan penderita TB Paru usia produktif (15-49 tahun)

No	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	• Perempuan	31	51,7
	• Laki-laki	29	48,3
2.	Tingkat Pendidikan		
	• Dasar	37	61,7
	• Menengah	21	35,0
	• Tinggi	2	3,3
3.	Status Pekerjaan		
	• Wiraswasta	14	23,3
	• Buruh	30	50,0
	• Tidak bekerja	16	26,7
4.	Penghasilan		
	• Rendah (< Rp. 2.715.000)	27	45,0
	• Tinggi (\geq Rp. 2.715.000)	33	55,0
5.	Waktu Tempuh ke Pelayanan Kesehatan		
	• Jauh	4	6,7
	• Dekat	56	93,3
6.	Sikap Penderita		
	• Baik	48	80,0
	• Kurang	15	20,0
7.	Perilaku Penderita		
	• Baik	49	81,7
	• Kurang	11	18,3
8.	Kepatuhan Minum Obat		
	• Patuh	47	78,3
	• Tidak patuh	13	21,7
9.	Dukungan Keluarga		
	• Mendukung	50	83,3
	• Tidak mendukung	10	16,7
10.	Peran PMO		
	• Ada peran	46	76,7
	• Tidak ada peran	14	23,3
11.	Sikap Petugas Pelayanan Kesehatan		
	• Mendukung	49	81,7
	• Tidak mendukung	11	18,7
12.	Efek Samping Obat		
	• Berat	23	38,3
	• Ringan	29	48,3
	• Tidak ada efek samping	8	13,3
13.	Persepsi Penderita		
	• Positif	43	71,7
	• Negatif	17	28,3
14.	Keyakinan untuk Sembuh		
	• Positif	41	68,3
	• Negatif	19	31,7

Tabel 2. Rekapitulasi Hasil Analisis Bivariat Faktor yang Berhubungan dengan Status Kesembuhan Pasien TB Paru Usia Produktif (15-49 tahun)

Variabel	Kategori	<i>p-value</i>	OR (95% CI)	Keterangan
Jenis kelamin		0,79	0,87 (0,32-2,41)	Tidak ada hubungan
Tingkat pendidikan	Dasar	0,99		Tidak ada hubungan
	Menengah	0,99		Tidak ada hubungan
	Tinggi	Ref	Ref	ref
Status pekerjaan	Wiraswasta	0,51	1,66 (0,39-7,15)	Tidak ada hubungan
	Buruh	0,21	2,18 (0,63-7,55)	Tidak ada hubungan
	Tidak bekerja	Ref	Ref	Ref
Penghasilan		0,79	1,14 (0,41-3,16)	Tidak ada hubungan
Waktu tempuh		0,301	0,31 (0,03-3,17)	Tidak ada hubungan
Sikap penderita		0,01	16,78 (2,00-1,57)	Ada hubungan
Perilaku penderita		0,03	14,50 (1,71-1,51)	Ada hubungan
Kepatuhan minum obat		0,000	22,18 (2,67-1,68)	Ada hubungan
Dukungan keluarga		0,01	7,000 (1,38-1,31)	Ada hubungan
Peran PMO		0,000	22,17 (2,66-1,67)	Ada hubungan
Sikap petugas pelayanan kesehatan		0,02	6,000 (1,17-1,24)	Ada hubungan
Efek samping obat	Berat	0,181	0,32 (0,06-1,70)	Tidak ada hubungan
	Ringan	0,843	0,85 (0,17-4,25)	Tidak ada hubungan
	Tidak ada efek samping	Ref	Ref	ref
Persepsi penderita		0,01	4,971 (1,38-1,22)	Ada hubungan
Keyakinan untuk sembuh		0,0001	10,28 (2,55-1,54)	Ada hubungan

Hubungan Jenis Kelamin dengan Kesembuhan Penderita TB Paru

Hasil penelitian diperoleh informasi bahwa ada sebanyak 15 dari 30 penderita TB paru (50,0%) yang tidak sembuh memiliki jenis kelamin perempuan sedangkan 15 dari 30 penderita (50,0%) memiliki jenis kelamin laki-laki. Sementara itu ada sebanyak 16 dari 30 penderita TB paru (53,3%) yang sembuh memiliki jenis kelamin perempuan, sedangkan 14 dari 30 penderita (46,7%) memiliki jenis kelamin laki-laki. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kesembuhan TB Paru di Puskesmas Bandarharjo. Hasil ini didasarkan dasarkan pada uji chi square yang diperoleh p value 0.796 (lebih dari α 0.005).

Jenis kelamin tidak terbukti berhubungan dengan status kesembuhan penderita TB paru meskipun lebih besar proporsi pasien dengan jenis kelamin perempuan, disebabkan dari hasil survey di lapangan responden laki-laki banyak yang keluar rumah untuk bekerja. Misalnya bekerja di pasar, bekerja di pabrik, dan aktivitas di luar rumah lainnya. Frekuensi keluar rumah yang demikian memungkinkan terjadinya penularan penyakit TB paru. Bahwasannya aktivitas di luar rumah tidak menutup kemungkinan untuk terkena paparan luar yang sama antara perempuan dan laki-laki.

Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kesembuhan Penderita TB Paru

Pendidikan sangat berkaitan erat dengan pengetahuan yang mempengaruhi pola pikir seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuan yang dimiliki. Dari hasil penelitian diketahui bahwa penderita TB paru pada kelompok kasus (tidak sembuh) dengan tingkat pendidikan dasar (71%) responden dan pada kelompok kontrol (sembuh) sebanyak (51,7%) responden. Dari hasil uji statistik diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan penderita dengan kesembuhan TB paru. Hasil ini didasarkan pada uji Chi Square yang di peroleh p-value = 0,158 (lebih dari α 0,05).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Murtatiningsih (2010) bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kesembuhan penderita TB paru. Dari

hasil survei di lapangan, tingkat pendidikan tidak terbukti berhubungan dengan kesembuhan penderita TB paru disebabkan karena faktor lingkungan. Misalnya responden yang memiliki pendidikan tinggi belum tentu memiliki pengetahuan dan pemahaman yang tinggi pula begitu juga dengan sebaliknya karena pendidikan juga bias didapatkan dari kegiatan non formal misalnya pelatihan atau penyuluhan.

Selain itu adanya penggunaan internet dalam mencari informasi kesehatan yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan pemahaman yang dapat diakses oleh berbagai kalangan, tidak hanya ditingkat pendidikan tinggi saja (Rahmansyah, 2012).

Hubungan Status Pekerjaan dengan Kesembuhan Penderita TB Paru

Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan p-value bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kesembuhan penderita TB paru. Hal ini menunjukkan bahwa faktor predisposisi yaitu status pekerjaan tidak selalu dapat mengidentifikasi perilaku seseorang untuk patuh atau tidak dalam berobat, karena hal tersebut dapat disebabkan dari asumsi mereka sendiri bahwa pengobatan itu memerlukan biaya, guna keperluan transportasi ataupun kebutuhan masing-masing yang harus lebih diperhatikan daripada pentingnya pengobatan (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan penelitian di lapangan, penyebab pasien yang tidak bekerja cenderung tidak teratur berobat karena didasari oleh pendapatan mereka yang mengatakan bahwa berobat ke puskesmas arus mengeluarkan biaya transportasi dan difokuskan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari daripada unjuk pengobatan. Responden yang bekerja sebagai karyawan swasta berpendapat mereka sulit izin untuk tidak masuk kerja. Berdampak pada pendapatan mereka.

Hubungan Penghasilan dengan Kesembuhan Penderita TB Paru

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara penghasilan dengan kesembuhan TB Paru di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. Hasil ini didasarkan pada uji Chi Square yang di peroleh p-value = 0,795 (lebih dari α 0,05).

Hal ini sesuai dengan penelitian Nur

Kholifah (2009) bahwa tidak ada hubungan antara penghasilan penderita sebelum sembuh dengan kesembuhan TB paru di BP4 Salatiga diperoleh p value 1,543, penghasilan penderita sebelum sembuh tidak berhubungan dengan kesembuhan TB paru karena berdasarkan hasil penelitian pada kelompok kasus (tidak sembuh) hanya terdapat 2 (2,5%) responden dengan pendapatan tinggi dan pada kelompok kontrol (sembuh) terdapat 35 (92,1%) responden dengan pendapatan rendah. Selain itu obat anti TB yang diberikan oleh BP4 untuk penderita TB paru gratis dari pemerintah sehingga tidak ada alasan pasien TB paru untuk tidak berobat.

Hubungan Waktu Tempuh ke Pelayanan Kesehatan dengan Kesembuhan TB Paru

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara waktu tempuh tempat tinggal ke pelayanan kesehatan dengan kesembuhan TB paru p value 0,301. Dari hasil penelitian sebanyak responden seluruhnya baik yang sembuh maupun tidak sembuh menempuh waktu kurang dari 30 menit dengan kendaraan untuk sampai di puskesmas tempat tinggalnya sebanyak 96,3% responden. Namun sebanyak 6,7% responden memerlukan waktu tempuh 30-60 menit dengan kendaraan untuk sampai di puskesmas. Waktu ini termasuk kategori yang jauh untuk mengakses ke pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara kepada responden menyatakan bahwa baik penderita yang sembuh maupun tidak sembuh mengaku bahwa tidak terdapat masalah dalam mengakses pelayanan kesehatan di puskesmas Bandarharjo. Sebagian besar mereka memiliki kendaraan pribadi untuk melakukan pengobatan dan mengambil OAT di puskesmas tersebut. Selain itu, responden menyatakan bahwa tempat tinggalnya terhitung dekat dengan puskesmas sehingga dapat berjalan kaki untuk berobat.

Hubungan Sikap Penderita dengan Kesembuhan TB Paru

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap penderita dengan kesembuhan TB paru di puskesmas Bandarharjo. Hal ini didasarkan pada uji chi square yang diperoleh p-value 0,01(kurang dari α 0,05). Berdasarkan hasil penelitian responden yang mempunyai sikap kurang terhadap pengobatan TB paru pada kelompok kasus (tidak sembuh) sebanyak 11

responden sedangkan pada kelompok kontrol (sembuh) responden mempunyai sikap baik sebanyak 29 responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nur Kholifah (2009) yang menyatakan bahwa penderita tuberkulosis paru yang paling banyak tidak sembuh adalah penderita yang bersikap negative 75,0% sedangkan bersikap positif tidak sembuh 17,1%.

Hubungan Perilaku Penderita dengan Kesembuhan TB Paru

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku penderita dengan kesembuhan TB paru di puskesmas Bandarharjo. Hasil ini didasarkan pada uji chi square yang diperoleh p-value 0,03 (kurang dari 0,05). Berdasarkan hasil penelitian responden yang mempunyai perilaku kurang terhadap pengobatan TB pada kelompok kasus (tidak sembuh) sebanyak 10 responden, sedangkan pada kelompok kontrol (sembuh) responden yang mempunyai perilaku baik terhadap pengobatan TB paru sebanyak 29 responden.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh M. Hariwijaya (2007) bahwa kasus atau keberhasilan pengobatan ini ditentukan oleh salah satunya adalah faktor perilaku. Beberapa perilaku yang dapat dilakukan oleh penderita TB paru antara lain makan makanan bergizi, menghentikan merokok bila anda perokok, tidak meludah sembarangan, menutup mulut apabila batuk dan bersin dan banyak istirahat (M.Hariwijaya, 2007).

Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kesembuhan Penderita TB Paru

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kesembuhan penderita TB paru di puskesmasn Bandarharjo. Hasil ini didasarkan pada uji chi square yang diperoleh p-value 0,000 (kurang dari α 0,05). Hasil analisis tabulasi silang menunjukkan bahwa persentase responden sebanyak 76,7% penderita patuh dalam pengobatan dan sebesar 23,3% penderita tidak patuh terhadap pengobatan.

Di lapangan saat wawancara dengan responden, responden berpendapat penderita

merasa yakin dengan melakukan pengobatan di puskesmas dapat menyembuhkan penyakit TB. Hal ini didukung oleh dokter dan petugas puskesmas yang meyakinkannya. Responden mengatakan bahwa dengan minum obat dengan teratur pasti akan sembuh. Mereka juga mengatakan bahwa setelah meminum obat selama beberapa bulan terdapat perbaikan dari keadaan mereka semula.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan Aris Widiyanto (2016) pada dasarnya kesembuhan pasien juga tergantung pada kepatuhan pasien minum obat. Kepatuhan minum obat pada pengobatan tuberkulosis sangat penting karena dengan minum obat secara teratur dalam jangka waktu 2 minggu, kuman TB sudah terpecah dan tidak potensial untuk menular.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kesembuhan Penderita TB Paru

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kesembuhan penderita TB paru di puskesmas Bandarharjo. Hasil ini didasarkan pada uji chi square yang diperoleh p-value 0,01 (kurang dari α 0,05). Hasil analisis tabulasi silang menunjukkan bahwa persentase responden yang tidak ada dukungan keluarga pada kelompok kasus (33,3%) lebih besar dari pada persentase responden yang tidak ada dukungan keluarga pada kelompok kontrol (6,7%). Persentase responden yang ada dukungan keluarga pada kelompok kasus (66,7%) lebih kecil dari pada persentase responden yang ada dukungan keluarga pada kelompok kontrol (93,3%).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pare dkk (2012), hasil tabulasi silang variabel dukungan keluarga dengan perilaku pasien TB paru diperoleh OR=3,039 yang berarti penderita TB paru memiliki dukungan keluarga yang kurang berisiko 3,039 kali untuk tidak teratur berobat dibandingkan dengan penderita TB paru yang memiliki dukungan keluarga yang baik.

Hubungan Peran Pengawas Minum Obat dengan Kesembuhan Penderita TB Paru

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran pengawas minum obat dengan kesembuhan penderita TB paru di puskesmas Bandarharjo.

Hasil ini didasarkan pada uji chi square yang diperoleh p-value 0,000 (kurang dari α 0,05). Hasil analisis tabulasi silang menunjukkan bahwa persentase responden yang tidak mempunyai dukungan peran dari PMO pada kelompok kasus (43,3%) lebih besar dari pada persentase responden yang tidak mempunyai dukungan peran dari PMO pada kelompok kontrol (3,3%). Persentase responden yang mempunyai dukungan peran dari PMO pada kelompok kasus (56,7%) lebih kecil dari pada persentase responden yang mempunyai dukungan peran dari PMO pada kelompok kontrol (96,7%).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Iceu Amira dkk (2018) didapatkan hasil bahwa keberhasilan pengobatan TB didukung oleh peran PMO yang mendukung pada responden sebanyak 92,5% (25 responden), sedangkan ketidak berhasilan pengobatan TB dipengaruhi oleh peran PMO yang tidak mendukung sebanyak 43,5% (10 responden). Hasil uji analisis dengan menggunakan uji chi square antara peran PMO terdapat keberhasilan pengobatan TB di Puskesmas Tarogong Garut didapatkan nilai p 0,008, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara peran PMO terhadap keberhasilan pengobatan TB di Puskesmas Tarogong Garut. PMO perlu meningkatkan kinerja terutama dalam hal memberikan informasi (penyuluhan) pada anggota keluarga dengan TB karena jika informasi tidak diberikan dikhawatirkan akan terjadi penularan penyakit TB lebih banyak.

Sikap Petugas Pelayanan Kesehatan dengan Kesembuhan Penderita TB Paru

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kesembuhan penderita TB paru. Hasil ini didasarkan pada uji chi square yang diperoleh p-value 0,02 (kurang dari α 0,05). Hasil analisis tabulasi silang menunjukkan bahwa persentase responden yang menyatakan peran petugas kesehatan tidak baik pada kelompok kasus (30%) lebih besar dari pada persentase responden yang menyatakan peran petugas kesehatan tidak baik pada kelompok kontrol (6,7%). Persentase responden yang menyatakan peran petugas kesehatan baik pada kelompok kasus (70%) lebih kecil dari pada persentase responden

yang menyatakan peran petugas kesehatan baik pada kelompok kontrol (93,3%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Hikmatul (2016) Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat pasien TB paru. Hasil analisis didasarkan dengan menggunakan uji chi square karena tidak terdapat sel dengan nilai expected (E) kurang dari 5. Hasil uji chi square diperoleh nilai p value = 0,046 dimana nilai tersebut kurang dari 0,05 ($0,046 < 0,05$) dengan nilai odd ratio (OR) sebesar 3,88. Dimana pasien TB paru berisiko 3,88 kali lebih besar untuk tidak patuh berobat jika peran petugas kesehatan tidak baik selama masa pengobatan.

Berdasarkan hasil wawancara kepada responden menyatakan bahwa petugas kesehatan selalu menekankan kepada responden untuk teratur dalam pengobatan, karena apabila tidak teratur maka penderita mengalami Multi Drug Resisten (MDR) yang menyebabkan kuman tuberkulosis menjadi resisten terhadap OAT sehingga menyulitkan responden untuk sembuh (Yuni, 2016).

Hubungan Efek Samping Obat dengan Kesembuhan Penderita TB Paru

Berdasarkan analisis hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara efek samping obat dengan kesembuhan penderita TB paru. Diketahui bahwa proporsi kesembuhan penderita TB paru yang mengalami efek samping OAT kategori berat sebanyak 38,3%. Dari hasil uji statistika diketahui tidak terdapat hubungan yang bermakna antara efek samping obat dengan kesembuhan TB penderita.

Dari hasil survei yang dilakukan peneliti dari 60 responden sebanyak 23 responden mengalami efek samping OAT kategori berat. Efek samping OAT kategori berat yang dialami diantaranya bercak kemerahan, muntah-muntah, gangguan penglihatan, pendengaran serta sulit buang air kecil semenjak mengkonsumsi OAT. Sebanyak 29 responden mengalami efek samping OAT ringan. Efek samping OAT kategori ringan yang dialami responden diantaranya tidak nafsu makan, pusing, menggigil. Yang tidak mengalami efek samping OAT selama pengobatan sejumlah 8 responden.

Hubungan Persepsi Penderita dengan Kesembuhan Penderita TB Paru

Berdasarkan analisis hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara keyakinan untuk sembuh dengan kesembuhan penderita TB paru. Berdasarkan penelitian ini sebanyak 71,7% memiliki keyakinan untuk sembuh terhadap penyakit TB paru yang diderita dan sebesar 28,3% memiliki keyakinan sembuh terhadap penyakitnya dengan kategori negatif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Daruti Uswatun (2018) menyatakan bahwa ada hubungan antara persepsi penderita dengan motivasi berobat pasien TB paru yang mayoritas memiliki persepsi positif, terbukti dari banyaknya pasien TB paru yang dapat beraktifitas seperti biasa dan sembuh setelah melakukan pengobatan teratur. Menurut Muna (2014) menyatakan bahwa komponen lain yang dapat menentukan perilaku kesehatan selain persepsi yaitu motivasi berobat yang dimiliki pasien TB paru. Motivasi berobat dapat menjadi pergerakan dalam diri penderita untuk mengupayakan kesembuhan atas penyakitnya.

Hasil penelitian di lapangan saat wawancara dengan responden. Responden yakin bahwa penyakit TB ini bisa sembuh jika minum obat dengan teratur, persepsi masyarakat menganggap penyakit TB paru bukanlah penyakit kutukan atau penyakit yang memalukan. Penyakit TB paru bisa sembuh jika berobat dengan teratur dan mendapatkan dukungan positif dari keluarga.

Hubungan Keyakinan untuk Sembuh dengan Kesembuhan Penderita TB Paru

Berdasarkan analisis hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara keyakinan untuk sembuh dengan kesembuhan penderita TB paru. Berdasarkan penelitian ini sebanyak 68,3% memiliki keyakinan untuk sembuh terhadap penyakit TB paru yang diderita dan sebesar 31,7% memiliki keyakinan sembuh terhadap penyakitnya dengan kategori negatif.

Hasil penelitian di lapangan saat wawancara dengan responden, responden berpendapat merasa yakin dengan melakukan pengobatan di puskesmas dapat menyembuhkan penyakit TB. Hal ini didukung oleh petugas pelayanan kesehatan yang meyakinkan.

Responden mengatakan bahwa dengan minum obat teratur pasti akan sembuh. Mereka juga mengatakan bahwa setelah meminum obat selama beberapa bulan terdapat perbaikan dari keadaan mereka semula.

Responden dengan keyakinan sembuh yang positif akan rutin berobat karena yakin bisa sembuh. Responden menyatakan kesulitan apapun pengobatan TB yang harus dijalani, mereka akan tetap berusaha menjalani pengobatan karena adanya keinginan yang kuat untuk sembuh.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Simpulan penelitian ini terdapat hubungan antara dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, sikap penderita, perilaku penderita, peran pengawas minum obat, sikap petugas pelayanan kesehatan, persepsi penderita, keyakinan untuk sembuh terhadap status kesembuhan pasien TB paru usia produktif. Maka perlu disarankan bagi Puskesmas Bandarharjo untuk meningkatkan peran pengawas minum obat (PMO) dan monitoring efek samping pelayanan kesehatan kepada penderita selama masa pengobatan.

Daftar Pustaka

- Aris Widiyanto. (2016). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru BTA Positif di Puskesmas Delanggu Kabupaten Klaten. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan* Vol 6 No 1, 8-11.
- Amira, I. (2018). Hubungan antara Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan Keberhasilan Pengobatan Penderita TB Paru di Puskesmas Tarogong Garut. *Jurnal Kesehatan Ilmu Keperawatan* Vol 18 No 2, 182-183.
- Daruti, U. (2018). Hubungan Persepsi dengan Motivasi Berobat Pasien TB Paru. *Jurnal Keperawatan* Vol 10 No 3, 182-186.
- Departemen Kesehatan RI. (2002). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Paru*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2018). *Profil Kesehatan Kota Semarang 2018*. Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Hikmatul Widyastuti. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat TB Paru BKPM Kota Pekalongan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 3-6.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistant Obat*. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2013*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Kementerian Kesehatan RI.
- Murtatiningsih. (2010). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesembuhan Penderita Tuberkulosis Paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Vol 6 (1) <http://Journal.unnes.ac.id/index.php/kemas>, 44-50.
- Muna, (2014). Motivasi dan Dukungan Sosial Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Berobat pada Pasien TB Paru di Poli Paru BP4 Pamekasan. *jurnal Ilmiah Kesehatan* Vol 7 No 2, 172-179
- M.Hariwijaya dan Sutanto. (2007). *Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Kronis*. Jakarta: EDSA Mahkota.
- Nurkholifah. (2010). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kesembuhan Penderita TB Paru. *Skripsi*, 78-88.
- Nurjana, dkk. (2015). Faktor Risiko Terjadinya Tuberkulosis Paru Usia Produktif (15-49 Tahun) di Indonesia. *Media Litbangkes* Vol 25 No 3, 165-170.
- Notoatmojo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Rahmansyah, Ali, 2012, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Drop Out (DO) pada Penderita TB Paru di Rumah Sakit Paru Palembang Tahun 2010, *Tesis*, Universitas Indonesia, Depok.
- Pare, Amelda L, dkk. (2012). *Hubungan antara Pekerjaan, PMO, Pelayanan Kesehatan, Dukungan Keluarga dan Diskriminasi dengan Perilaku Berobat Pasien TB paru*.
- World Health Organization (WHO), 2014, *Global Tuberculosis Report 2014*, WHO Press, Geneva, diakses 18 Januari 2015 (<http://www.who.int/gho/tb/en/>).