

LEMBAR PENGESAHAN

ARTIKEL LMIAH

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KETIDAKTERATURAN BEROBAT PADA PENDERITA TBC
YANG MENDAPATKAN PENGOBATAN DI PUSKESMAS
BANDARHARJO SEMARANG
TAHUN 2014

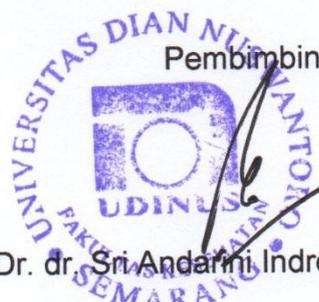
Disusun oleh :

Umu Kulsum
(D11.2011.01295)

Telah diperiksa dan disetujui untuk dipublikasikan di Sistem Informasi Tugas
Akhir
(SIADIN)

Pembimbing

(Dr. dr. Sri Andarni Indreswari, M.Kes)



FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETIDAKTERATURAN BEROBAT PADA PENDERITA TBC YANG MENDAPATKAN PENGobatan DI PUSKESMAS BANDARHARJO SEMARANG TAHUN 2014

Umu Kulsum*), Dr. dr. Sri Andarini Indreswari **), Suharyo**)

*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

***) Fakultas kesehatan niversitas Dian Nuswantoro

Jl. Nakula I No 5-11 Semarang

Email : umu.kulsum17@yahoo.co.id

ABSTRACT:

Tuberculosis is an infectious disease caused by the bacteria tuberculosis (*Mycobacterium tuberculosis*). The magnitude numbers of non-compliance of medication can be high rates failure of treatment of new patients with pulmonary tuberculosis. The aim of the study was to determine the factors related to the irregularity of medication in patients with pulmonary tuberculosis treatment in primary health center of Bandarharjo.

This study was analytic observational methods with case control study design which analyses the correlation between effects (disease or health condition) with risk factors. Primary data and secondary processed and analysed by chi square test. Sample was 34 patients of pulmonary tuberculosis who regularly seek treatment and 34 patients of pulmonary tuberculosis irregular of medical treatment.

The result showed that there was any correlation between role of PMO with irregularity of medical treatment in people with pulmonary tuberculosis (p value = 0,002; OR = 5,018, CI = 1,792- 5,593) it means that patients with pulmonary tuberculosis having non good role of PMO 5,018 times more likely to irregular in the treatment. And to sex, education, work, knowledge, role of the pulmonary tuberculosis there was no correlation.

For patient to pay more attention to prevention and treatment of pulmonary tuberculosis. For health centers to provide good information regularly to patients and families with pulmonary tuberculosis as an effort to addition of understanding related disease pulmonary tuberculosis.

Keywords : Tuberculosis, irregularity, medical treatment.

ABSTRAK

Penyakit Tuberkulosis merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Besarnya angka ketidakpatuhan berobat akan mengakibatkan tingginya angka kegagalan pengobatan penderita TB paru. Dengan tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidakteraturan berobat pada penderita TB paru yang mendapatkan pengobatan di puskesmas Bandarharjo.

Penelitian ini menggunakan metode *observasional analitik* dengan desain *case control study* yang menelaah hubungan antara efek (penyakit atau kondisi kesehatan) tertentu dengan faktor risiko. Data primer maupun sekunder diolah dan dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi Squared* dan uji alternatif *sfisher exact*. Dengan

sampel 34 pasien TB paru yang teratur berobat dan 34 pasien TB paru yang tidak teratur berobat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran PMO dengan ketidakteraturan berobat pada penderita TB paru dengan (p value = 0,002) dengan *Odds ratio* 5,018, *CI*= 1,792- 5,593, artinya penderita TB paru yang memiliki peran PMO kurang baik beresiko 5kali lebih besar untuk tidak teratur dalam menjalankan pengobatan. Dan pada variabel jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, peran petugas TB paru tidak terdapat hubungan.

Bagi pasien untuk lebih memperhatikan terhadap pencegahan dan pengobatan TB Paru dan untuk Puskesmas agar memberikan penyuluhan secara rutin baik kepada penderita maupun keluarga penderita TB paru sebagai upaya penambahan pemahaman terkait penyakit TB paru.

Kata kunci : *Tuberkulosis, ketidakteraturan berobat, karakteristik, peran PMO.*

PENDAHULUAN

Penyakit Tuberkulosis merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya.¹

Mycobacterium tuberculosis sebagai penyebab penyakit TB Paru telah menginfeksi sepertiga penduduk dunia, menurut WHO sekitar 8 juta penduduk dunia diserang TB dengan kematian 3 juta orang per tahun. Di negara berkembang kematian ini merupakan 25% dari kematian penyakit yang sebenarnya dapat diadukan pencegahan. Diperkirakan 95% penderita TB berada di negara-negara berkembang.² Di kawasan Asia Tenggara, data WHO menunjukkan bahwa TBC membunuh sekitar 2.000 jiwa setiap hari. Dan sekitar 40 persen dari kasus TBC di dunia berada di kawasan Asia Tenggara. Secara kasar diperkirakan setiap 100.000 penduduk Indonesia terdapat 130 penderita baru TB paru BTA positif.³

Menurut Kementerian Kesehatan Bidang Pengawasan Penyakit dan Pengelolaan Lingkungan (P2PL) pada tahun 2013 Indonesia berada di urutan ke-4 negara dengan insidensi Tuberkulosis terbanyak di dunia. Prevalensi TB di Indonesia tahun 2013 adalah 297 per 100.000

penduduk dengan kasus baru setiap tahunnya mencapai 460.000 kasus. Total kasus TB pada tahun 2013 adalah 800.000-900.000 kasus.⁴

Data kasus tuberkulosis dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan Jawa Tengah merupakan provinsi ke 7 dengan kasus tuberkulosis terbanyak.³ Berdasarkan data publikasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 triwulan pertama CDR TB mencapai 16, 11% dari target triwulan pertama 25 % CDR TB. *Cure rate* tahun 2013 mencapai 87,70 % dari target *Cure rate* 90 %. Jumlah TB MDR di Jawa Tengah sebanyak 183 pada tahun 2013.⁵

Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2013, menyebutkan bahwa penemuan kasus TB-Paru BTA (+) di Kota Semarang baru mencapai 69,5% (1.120 kasus dari 1.612 kasus BTA (+) yang ditargetkan) dari target penemuan 70%. Angka kesembuhan tahun 2013 sebesar 55,7% (631 kasus dinyatakan sembuh dari total kasus 1.132 yang diobati), ini berarti telah terjadi penurunan 7,3% dibandingkan angka kesembuhan di tahun 2011 (63%), namun belum mencapai target nasional yang 85%, hal ini disebabkan masih ada *follow up* akhir pengobatan yang tidak dilakukan oleh petugas kesehatan, yang sebagian besar adalah kasus TB yang diobati di Rumah sakit.⁶

Program pemberantasan Tuberkulosis dilaksanakan di

Puskesmas dan BKPM (Balai KesehatanParuMasyarakat) dimana untuk penderita Tuberkulosis paru dengan BTA+ diberikan obat secara cuma-cuma. Tujuan pengobatan Tuberkulosis paru pada dasarnya adalah menurunkan insiden kasus Tuberkulosis yaitu dengan memutus rantai penularan melalui penemuan penderita, ketetapan diagnosis, ketersediaan OAT, upaya pengobatan lengkap hingga BTA menjadi negatif. Sehingga pada penderita BTA + atau kronis tidak menjadi sumber penularan pada sekitarnya. Adanya insidens Tuberkulosis paru yang masih tinggi di Indonesia, menunjukkan tidak mudah untuk mengobati penderita sampai dengan sembuh. Agar program ini dapat terlaksana dengan baik, membutuhkan dana yang tidak sedikit dan kerjasama dari pemerintah, swasta dan Lembaga Swadaya Masyarakat.⁷

Berdasarkan Indikator Sasaran program penanggulangan TB adalah tercapainya cakupan kesembuhan 85% dari semua pasien dalam setahun serta mempertahankannya. Kota Semarang yang terdiri dari 17 Kecamatan. Puskesmas Bandarharjo merupakan salah satu yang memberikan pelayanan pengobatan TB yang ada di kota Semarang. Salah satu indikator yang diperlukan dalam pengendalian TB paru adalah *Case Detection Rate* (CDR), yaitu proporsi jumlah pasien baru BTA positif yang ditemukan dan diobati terhadap jumlah pasien baru BTA positif yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut. Kementerian Kesehatan menetapkan target CDR minimal pada tahun 2013 sebesar 70%.⁶ Sementara CDR Puskesmas Bandarharjo pada tahun 2013 yaitu baru mencapai 68%, hal ini belum mencapai target yang diharapkan. Sedangkan angka keberhasilan pengobatan/*succes rate* adalah sebesar 72% dari target yang ditentukan yaitu 90%.⁸ Angka tersebut menunjukkan bahwa terjadi kegagalan pengobatan pada penderita TB Paru yang ada di wilayah kerja Puskesmas

Bandarharjo dengan angka keberhasilan pengobatan yang masih jauh dibawah target yang telah ditentukan.

Berdasarkan hasil penelitian Wirdani, dalam penelitiannya mendapatkan bahwa kegagalan penderita TB untuk sembuh karena penderita tidak menyelesaikan pengobatan (tidak patuh). Penderita TB yang tidak patuh berobat perlu dikurangi sebab itu perlu dilakukan usaha pengendalian penderita. Faktor penderita tidak menyelesaikan pengobatan merupakan masalah perilaku penderita dalam pemberantasan TB paru.⁹ Dampak perilaku pasien TB paru yang teratur dalam berobat pada program pemberantasan penyakit menular adalah mempercepat kesembuhan, menghemat biaya, meringankan beban keluarga. Sedangkan dampak perilaku pasien yang tidak teratur dalam berobat adalah memperlambat penyembuhan, peluang penderita resisten terhadap obat tinggi, meningkatnya biaya dalam perawatan, dan sumber penular penyakit bagi masyarakat sekitar.¹⁰

Besarnya angka ketidakpatuhan berobat akan mengakibatkan tingginya angka kegagalan pengobatan penderita TB paru dan menyebabkan makin banyak ditemukan penderita TB paru dengan BTA yang resisten dengan pengobatan standar. Hal ini akan mempersulit pemberantasan penyakit TB paru di Indonesia serta memperberat beban pemerintah. Riskesdas tahun 2010 melaporkan bahwa cakupan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) nasional adalah sebesar 83,2%. Persentase penderita TB yang telah menyelesaikan pengobatan OAT sebanyak 59,0 persen, sebanyak 19,3 persen berobat tidak lengkap (<5 bulan) dan tidak minum obat 2,6 persen.¹¹

Dari studi yang telah dilakukan oleh Armelia Hayati tahun 2011 menunjukkan ada kolerasi yang bermakna antara faktor persepsi jarak, peran PMO dengan kepatuhan berobat penderita TB Paru. Dengan

memperhatikan adanya hubungan antara peran keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru, maka peran PMO tetap harus dipertahankan. Oleh karena itu diperlukan peningkatan pengetahuan dan motivasi melalui pendidikan atau pelatihan kepada keluarga penderita dalam menjalankan tugas pengawasannya berjalan secara aktif.¹²

Angka ketidakteraturan atau kepatuhan berobat akan menimbulkan efek tidak tercapainya angka konversi dan angka kesembuhan, sehingga upaya meningkatkan kepatuhan berobat merupakan prioritas dalam program P2TB Paru karena gagalnya penyembuhan penyakit tuberkulosis paru salah satunya disebabkan oleh ketidakpatuhan penderita. Ketidakpatuhan penderita TB dalam minum obat menyebabkan angka kesembuhan penderita rendah, angka kematian tinggi dan kekambuhan meningkat serta yang lebih fatal adalah terjadinya resisten kuman terhadap beberapa obat anti tuberkulosis atau multi drug resisten, sehingga penyakit TB paru sangat sulit disembuhkan.⁷

Berdasarkan hasil survei awal pada bulan Oktober tahun 2014 yang dilakukan peneliti di Puskesmas Bandarharjo jumlah penderita TB Paru pada tahun 2012 sebanyak 23 orang 2013 adalah sebanyak 86 orang dan pada tahun 2014 sampai dengan bulan November sebanyak 67 orang dengan jumlah pasien tidak teratur berobat 34 dari tahun 2013-2014. Dan untuk target angka keberhasilan pengobatan adalah 90%, sedangkan di Puskesmas Bandarharjo angka keberhasilan pengobatan TB Paru mengalami penurunan pada setiap tahunnya yaitu 75% pada tahun 2012 dan 72% pada tahun 2013.

Hasil survei awal sebanyak 5 orang penderita TB paru positif yang pernah lalai dalam pengambilan obat kurang dari 1 bulan (tidak teratur) di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo

Semarang menyatakan bahwa 40% pasien bosan mengonsumsi obat dalam jangka waktu yang lama, 30% karena kurang mendapatkan perhatian oleh PMO dalam mengingatkan untuk minum obat dan 30% merasa sudah enak badan setelah masa pengobatan pada masa awal, jadi tidak perlu melanjutkan pengobatan sampai dengan 6 bulan.

Mengingat TB Paru merupakan penyakit yang menular sehingga keteraturan berobat dalam pengobatan TB paru merupakan hal yang penting untuk dianalisis untuk mencegah terjadinya kasus *Drop Out* (DO) dan kasus *Multi Drug Resistant* (MDR), serta belum adanya gambaran mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidakteraturan berobat penderita TBC yang mendapatkan pengobatan di Puskesmas Bandarharjo tahun 2014.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian *observasional analitik* dengan desain *case control study* yang menelaah hubungan antara efek (penyakit atau kondisi kesehatan) tertentu dengan faktor risiko. Sampel yang diteliti adalah 34 pada kasus (berobat tidak teratur <1 bulan) dan 34 kontrol (berobat teratur) dengan teknik *consecutive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Setelah dilakukan pengambilan data, dilakukan analisis univariat dengan membuat tabel distribusi frekuensi untuk variabel-variabel yang diteliti serta dilakukan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, peran PMO, peran petugas TB paru) dengan variabel terikat (ketidakteraturan berobat) menggunakan uji Chi Square dengan menghitung *Odds Ratio*, dengan tingkat signifikansi ditentukan batas taraf $\alpha = 5\%$ (0,05), didasarkan pada hasil perhitungan *p-value*: bila taraf signifikan

nilai $p\text{-value} < 0,05$; maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan atau bermakna.

HASIL

Tabel 1. Tabulasi Silang Jenis Kelamin dengan Ketidakteraturan Berobat

Jenis kelamin	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Laki-laki	15	44,1	15	44,1
Perempuan	19	55,9	19	55,9
Jumlah	34	100	34	100

0 cell (,0%) have expected count less than 5

$p\text{ value} = 1,000$ $Odd\ Ratio = 1,000$ $CI = (0,0384-2,605)$

H_0 diterima, H_a ditolak (tidak ada hubungan).

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan persentase jenis kelamin perempuan dan laki-laki sebanding pada kelompok kasus dan kontrol. Dengan hasil uji *Chi-Square* menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan ketidakteraturan berobat, dengan nilai $p\text{value} = 1$ dan $odds\ ratio = 1$, 95% $CI = 0,0384-2,605$.

Tabel 2. Tabulasi Silang Status Pekerjaan dengan Ketidakteraturan Berobat

0 cell (,0%) have expected count less than 5

Pekerjaan	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Tidak Bekerja	17	50	18	52,9
Bekerja	17	50	16	47,1
Jumlah	34	100	34	100

than 5

$p\text{ value} = 0,808$ $Odd\ Ratio = 0,889$ $CI = (0,343-2,302)$

H_0 diterima, H_a ditolak (tidak ada hubungan)

Berdasarkan tabel diatas diketahui status pekerjaan yang tidak

bekerja pada kelompok kontrol (52,9%) lebih besar dari pada kelompok kasus (50%). Dengan hasil uji *Chi-Square* menunjukkan tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan ketidakteraturan berobat, dengan nilai $p\text{-value} = 0,808$ dan $Odds\ ratio = 0,889$, 95% $CI = 0,343 -2,302$.

Tabel 3. Tabulasi Silang Status Pendidikan dengan Ketidakteraturan Berobat

0 cell (,0%) have expected count less than 5

Pendidikan	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Tidak Sekolah	7	20,6	4	11,8
Sekolah	27	79,4	30	88,2
Jumlah	34	100	34	100

$p\text{ value} = 0,323$ $Odd\ Ratio = 1,944$ $CI = (0,512-7,381)$

H_0 diterima, H_a ditolak (tidak ada hubungan)

Berdasarkan pada tabel di atas menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja, proporsi pada kelompok kontrol (52,9%) lebih besar dari pada kelompok kasus (50%). hasil uji *Chi-Square* menunjukkan tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan ketidakteraturan berobat, dengan nilai $p\text{-value} = 0,808$ dan $Odds\ ratio = 0,889$, 95% $CI = 0,343 -2,302$.

Tabel 4. Tabulasi Silang Pengetahuan dengan Ketidakteraturan Berobat

0 cell (,0%) have expected count less than 5

Pengetahuan	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Kurang baik	17	50	11	32,4
Baik	17	50	23	67,6
Jumlah	34	100	34	100

$p\text{ value} = 0,139$ $Odd\ Ratio = 2,091$ $CI = (0,782-5,593)$

Ho diterima, Ha ditolak (tidak ada hubungan)

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa status pendidikan pada responden yang tidak sekolah pada kelompok kasus (20,6%) lebih besar dari pada kelompok kontrol (11,8%). Dengan hasil uji *Chi-Square* menunjukkan tidak ada hubungan antara status pendidikan dengan ketidakteraturan berobat, dengan nilai *p-value* = 0,139 dan *Odds ratio* = 2,091, 95% *CI* = 0,782 -5,593.

Tabel 5 . Tabulasi Silang Peran PMO dengan Ketidakteraturan Berobat

0 cell (,0%) have expected count less than 5

Peran_ Petugas TB	Kasus		Kontrol		Total
	F	%	F	%	
Kurang Baik	3	8,8	3	8,8	
Baik	31	91,2	31	91,2	
Jumlah	34	100	34	100	

p value = 0,002 *Odd Ratio* = 5,018 *CI* = (1,792-14,053)

Ho ditolak, Ha diterima (ada hubungan)

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa persentase peran PMO dengan kategori kurang baik pada kelompok kasus (67,6%) lebih besar dari pada kelompok kontrol (29,4%). Dengan hasil uji *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan antara status peran PMO dengan ketidakteraturan berobat, dengan nilai *p-value* = 0,002 dan *Odds ratio* = 5,018, 95% *CI* = 1,72 -14,053.

Tabel 6. Tabulasi Silang Peran Petugas TB Paru dengan Ketidakteraturan Berobat

(,0%) have expected count less than 5

p value = 1,000 *Odd Ratio* = 1,000 *CI* =

Peran_ PMO	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Kurang Baik	23	67,6	10	29,4
Baik	11	32,4	24	70,6
Jumlah	34	100	34	100

(0,187-5,344)

Ho diterima, Ha ditolak (tidak ada hubungan).

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa persentase peran petugas tb paru dengan kategori kurang baik pada kelompok kasus (8,8%) sebanding dengan kelompok kontrol (8,8%). Dengan uji *Chi-Square* menunjukkan tidak ada hubungan antara peran petugas tb paru dengan ketidakteraturan berobat, dengan nilai *p-value* = 1 dan *Odds ratio* = 1, 95% *CI* = 0,187 - 5,344.

PEMBAHASAN

Hubungan antara Jenis kelamin Ketidakteraturan Berobat pada Penderita TB Paru.

Berdasarkan hasil analisis uji *Chi-Square* menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan ketidakteraturan berobat. Hal ini sejalan dengan penelitian Ubaidillah dimana jenis kelamin tidak mempunyai pengaruh terhadap ketidakteraturan berobat penderita TB Paru.¹³ Menurut Safriati, bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan terjadinya putus berobat pada penderita TB Paru dengan nilai *p-value* yaitu 0,0491.¹⁴

Hubungan Status Pekerjaan dengan Ketidakteraturan Berobat pada Penderita TB Paru.

Berdasarkan hasil analisis uji *Chi-Square* menunjukkan tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan ketidakteraturan berobat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sugiharti, bahwa tidak ada hubungan

antara pekerjaan dengan terjadinya DO pada penderita TB Paru dengan nilai *p-value* 0,625.¹⁵ Dari hasil penelitian diatas memperlihatkan bahwa ada kecenderungan yang bekerja lebih beresiko untuk tidak teratur berobat dan DO bila dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja.

Berdasarkan *indepth interview* bahwa responden sebagian besar responden yang teratur berobat yaitu tidak bekerja karena alasan mereka yang menganggap bahwa badanya belum cukup sehat untuk melakukan aktivitas pekerjaan. Sedangkan pada responden yang tidak teratur berobat faktor pekerjaanlah yang menjadi alasan mereka tidak teratur berobat yaitu karena sibuk dengan pekerjaannya baik kerja didalam kota maupun luar kota sehingga menyebabkan mereka pernah tidak teratur dalam menjalani pengobatan TB paru.

Hubungan Status Pendidikan dengan Ketidakteraturan Berobat pada Penderita TB Paru.

Dapat diketahui dari hasil uji *Chi-Square* menunjukkan tidak ada hubungan antara status pendidikan dengan ketidakteraturan berobat.

Berdasarkan *indepth interview*, pasien yang tidak teratur berobat di Puskesmas Bandarharjo hanya memiliki pendidikan terakhir SD bahkan yang lainnya tidak tamat SD. Penelitian di NTB membuktikan bahwa rendahnya tingkat pendidikan seseorang sangat mempengaruhi daya serap seseorang dalam menerima informasi sehingga dapat mempengaruhi tingkat pemahaman tentang penyakit TB paru, cara pengobatan, dan bahaya akibat minum obat tidak teratur.¹⁶

Hubungan Pengetahuan dengan Ketidakteraturan Berobat pada Penderita TB Paru

Dapat diketahui dari hasil uji *Chi-Square* menunjukkan tidak ada

hubungan antara status pendidikan dengan ketidakteraturan berobat. Hasil penelitian sesuai dengan Novitri, yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan berobat pada pasien penderita TB paru.¹⁷ Akan tetapi berdasar *indepth interview* didapatkan hasil penderita TB paru menjelaskan bahwa penyakit TB paru merupakan penyakit yang disebabkan karena pikiran, keturunan dan disebabkan oleh keluar malam hari, makan bersamaan (75%) sedangkan sisanya (25%) yang mampu menjelaskan penyakit TB paru merupakan penyakit yang disebabkan karena bakteri dan penularannya melalui udara atau dapat menular melalui seseorang yang saling berbicara tanpa menggunakan masker. Hasil lain menunjukkan bahwa penderita TB Paru yang tidak teratur lebih banyak memiliki pengetahuan yang kurang baik

Hubungan Peran keluarga sebagai PMO dengan Ketidakteraturan Berobat pada Penderita TB Paru

Dapat diketahui dari hasil uji *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan antara status peran PMO dengan ketidakteraturan berobat. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa dukungan PMO sangat diperlukan untuk menjamin agar penderita menyelesaikan seluruh masa pengobatannya hingga tuntas, mengingat jangka waktu pengobatan TB paru yang cukup lama (6 bulan atau lebih) sehingga berpotensi terhadap ketidakteraturan dalam pengobatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian novitri yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara peran PMO dengan kepatuhan berobat pada pasien penderita TB paru.¹⁶ Hasil yang sama didapatkan dari Armelia Hayati Tahun 2011 yaitu terdapat hubungan peran PMO dengan evaluasi kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis

paru di puskesmas kecamatan Pancoran Depok.¹⁷

Dengan demikian jika peran PMO pada penderita TB Paru yang baik dapat membantu penderita dalam menjalankan proses pengobatan sampai dengan sembuh karena peran PMO yang baik dan mendukung proses kesembuhan pasien TB Paru sedangkan peran PMO yang kurang baik dapat menyebabkan pasien untuk tidak teratur dalam menjalankan pengobatan karena tidak ada dukungan dari PMO.

Berdasarkan hasil *indepthinterview* sebagian besar penderita TB paru yang tidak teratur berobat tidak mempunyai PMO 18 responden (52,9%) sedangkan pada responden yang teratur berobat yang tidak mempunyai PMO 10 responden (29,4%). Hal ini disebabkan karena kesibukan masing-masing dari PMO sehingga tidak sempat mengingatkan, mengantarkan dan memberikan dukungan pada penderita TB paru untuk tetap menjalankan pengobatannya sampai dengan tuntas.

Hubungan Peran Petugas TB Paru dengan Ketidakteraturan Berobat pada Penderita TB Paru

Dapat diketahui dari hasil uji *Chi-Square* menunjukkan tidak ada hubungan antara peran petugas tb paru dengan ketidakteraturan berobat.

Berdasarkan *indept interview* bahwa peran petugas TB paru yang ada di puskesmas Bandarharjo sudah cukup ramah dan baik khususnya pada poli TB Paru, akan tetapi masih terdapat responden yang menyatakan bahwa jika terdapat pasien yang tidak teratur minum obat responden tidak diberikan informasi dari petugas puskesmas. Sedangkan untuk penyuluhan dari pihak petugas TB yang ada di puskesmas dalam menambah pengetahuan dan pemahaman pasien TB Paru hanya dilakukan secara pasif yaitu penyuluhan hanya diberikan pada saat pasien datang mengambil obat

dan itu juga diberikan jika pasien bertanya kepada petugas TB paru.

Penelitian lain yang juga menunjukkan hasil yang sama yaitu pada penelitian Syahrizal tahun 2014, yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara peran petugas TB paru dengan kepatuhan berobat.¹⁸

KESIMPULAN

1. Sebagian besar pengetahuan pada kelompok kasus mempunyai pengetahuan yang kurang baik (50%) lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol (32,4%).
2. Peran PMO pada kelompok kasus mempunyai peran PMO kurang baik (67,6%) lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol (29,4%). dibandingkan dengan kelompok kontrol (29,4%).
3. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, dan peran petugas TB dengan ketidakteraturan berobat pada penderita TB Paru.
4. Ada hubungan antara peran PMO dengan ketidakteraturan berobat pada penderita TB Paru ($p\text{-value} = 0,002$) dengan nilai OR = 5,018 yang artinya pada responden yang memiliki peran PMO kurang baik atau bahkan tidak memiliki PMO beresiko 5 kali lebih besar untuk tidak teratur berobat.

SARAN

Bagi pasien untuk lebih memperhatikan terhadap pencegahan dan pengobatan TB Paru dan untuk Puskesmas agar memberikan penyuluhan secara rutin baik kepada penderita maupun keluarga penderita TB paru sebagai upaya penambahan pemahaman terkait penyakit TB paru.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. 2nd ed. Jakarta: 2008.
2. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta; Kementerian Kesehatan RI. 2013.
3. Kementerian Kesehatan. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Kemenkes. Jakarta. 2013.
4. Unoviana, kartika. [http:// health.kompas.com/indonesia/peringkat pasien tb Terbanyak di Dunia.html](http://health.kompas.com/indonesia/peringkat-pasien-tb-terbanyak-di-dunia.html) diakses tanggal 20 Oktober 2014.
5. Kementerian Kesehatan. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Kemenkes. Jakarta. 2013
6. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2013*. Dinkes Kota Semarang 2014.
7. Jawetz, E, Melnick, j, Adelberg E; Alih bahasa, Nugroho, E, Maulany RF; Editor, Setiaewan I. *Mikrobiologi Kedokteran*. Edisi 20. Jakarta EGC 2005.
8. Puskesmas Bandarharjo. *Rencana Tahunan Puskesmas (RTP) Bandarhajo Tahun 2013*. Semarang 2014.
9. Wirdani. *Hubungan Keberadaan PMO Dengan Keteraturan Minum Obt Fase Intensif Penderita TB Paru Di Puskesmas Padeglang Tahun 2000*. [http://eprints.lib.ui.ac.id/7493/1/72976Hubungan%20keberadaan%20pengawas-Full%20text%20\(T%2010009\)](http://eprints.lib.ui.ac.id/7493/1/72976Hubungan%20keberadaan%20pengawas-Full%20text%20(T%2010009)). Diakses tanggal 20 November 2014.
10. Aditama, Y.T. 2000. *Tuberkulosis Diagnosis Terapi dan Masalahnya*. *Jurnal Respirologi Indonesia*. No. 2. Jakarta. 2000.
11. Riset Kesehatan Dasar. *Laporan Nasional 2007*. Jakarta: Badan Litbangkes Depkes RI; 2008.
12. Hayati, Armelia. *Evaluasi kepatuhan Berobat penderita TB Paru tahun 2010-2011 di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Depok*. (Jurnal) 2011.
13. Ubaidillah. *Faktor Yang Mempengaruhi Ke Tidakteraturan Berobat Penderita TB Paru Di Kabupaten Lahat Propinsi Sumatera Selatan*. Depok, FKM UI. 2001
14. Safiatri. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Putus Berobat Penderita TB Paru Di Puskesmas Banda Aceh 2006-2007*. FKM UI. Depok 2007
15. Sugiarti. Fetty dkk. 2007. *Faktor - Faktor yang Berhubungan Dengan Terjadinya DO pada penderita TB Paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Kota Bandung tahun 2007*. FKM UI, 2007.
16. Sri Lestari. 2009. *Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Penderita TBC untuk Minum Obat Anti Tuberkulosis Di Puskesmas Nusukan Kodya Surakarta*. <http://jurnal.stikesmukla.ac.id/index.php/motorik/issue/view/7>. Diakses tanggal 1 Desember 2014.
17. Hayati, Armelia. 2011. *Evaluasi kepatuhan Berobat penderita TB Paru tahun 2010-2011 di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Depok*. <http://lontar.ui.ac.id> diakses pada tanggal 20 November 2014.
18. Syahrizal. *Analisis Kepatuhan Penderita TBC paru BTA Positif dalam Menelan Obat di RS Khusus Paru-Paru Propinsi Sumatera Selatan Tahun 2002*. FKM UI Depok. 2004. (Jurnal)