www.lppm-mfh.com
lppm.politeknikmfh@gmail.com

ISSN-e: 2541-1128
ISSN-p: 2407-8603

DOMINAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEMBUHAN PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI KOTA MATARAM

Agus Supinganto[1], Irwan Hadi[2], Syamdarniati[3], Farida[4]
[1,2,3] Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES YARSI Mataram
[4] Dinas Kesehatan Kota Mataram
agusping@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang : Tubercolosis Paru merupakan penyakit infeksi disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat mengenai paru. Program TB parudi Indonesia dilakukan dengan Strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse*(DOTS)selama 6-8 bulan dan penderita dinyatakan sembuh bila hasil pemeriksaan dahak Akhir Pengobatan (AP) dinyatakan negatif. Kegiatan yang menunjang kesembuhan penderita TB Paru diantaranya adalah penyuluhan, kunjungan rumah dan Pengawas Menelan Obat (PMO).
Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang paling mempengaruhi kesembuhan penderita TB Parudi Kota Mataram.
Desain Penelitian : Desain penelitian adalah *Analitik Observasional* dengan pendekatan *case control*. Populasi penelitian ini adalah penderita TB yang diobati dengan *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) mulai diberikan minum Obat Anti TB pertama bulan Juli-Desember. Jumlah responden kelompok kasus 42 penderita TB Paru yang telat sembuh 3-4 minggu dan kelompok kontrol 42 yang merupakan penderita TB Paru sembuh tepat waktu. Lokasi penelitian dilakukan di seluruh Puskesmas di Kota Mataram Cara pengumpulan data dengan kunjungan rumah dan wawancara dengan kuesioner.
Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna antara factor penyuluhan, kunjungan rumah dan Pengawas Minum Obat. Dengan kesembuhan penderita TB Paru di Kota Mataram dengan nilai signifikansi (P<0,05). Dimana Odd Ratio untuk factor penyuluhans ebesar 13,14 (CI95% = 2,56-67,35), factor kunjungan rumah sebesar 11,14 (CI 95%=2,28-54,53) danfaktor PMO sebesar 18,53 (CI 95%= 3,88-88,42). Dari hasil tersebut didapatkan bahwa faktor pengawas Menelan Obat merupakan faktor yang paling dominan yang berpengaruh terhadap kesembuhan pasien TB tersebut.
Rekomendasi : Diharapkan petugas kesehatan lebih meningkatkan keaktifan Pengawas Minum Obat melalui pemilihan, pelatihan dan pembinaan yang baik sehingga Pengawas Minum Obat dapat berperan dalam meningkatkan kesembuhan penderita TB Paru tepat waktu

Kata Kunci :*Penyuluhan, Kunjungan Rumah, Pengawas Menelan Obat, Kesembuhan TB Paru*

1. LatarBelakang

Penyakit Tuberkulosis Paru (TB Paru) merupakan penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan Masyarakat. Laporan TB Paru dunia oleh WHO masih menempatkan Indonesia sebagai penyumbang TB Paru terbesar nomor 3 di dunia setelah India dan Cina dengan jumlah kasus baru sekitar 539.000 dan jumlah kematian sekitar 101.000 pertahun.

Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) menempatkan TB Paru sebagai penyebab kematian ketiga terbesar setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan, dan merupakan nomor satu terbesar dalam kelompok penyakit infeksi(Depkes. RI, n.d.). WHO menetapkan target CDR (Case

ISSN-e: 2541-1128
ISSN-p: 2407-8603

Detection Rate) minimal 70% pada tahun 2005. Jika CDR > 70%, Cure Rate > 85%, Error Rate < 5 % tercapai, dalam kurun waktu 5 tahun, jumlah penderita TB akan berkurang setengahnya.

Indikator keberhasilan pengobatan Tuberkulosis adalah angka kesembuhan (*cure rate*) minimal 85% yang menunjukkan persentase pada TB BTA (+) yang sembuh setelah selesai masa pengobatan. Di Provinsi NTB jumlah kasus Tuberculosis Paru BTA (+) yang mendapatkan pengobatan strategi DOTS mencapai 3.512 orang dengan angka kesembuhan atau *cure rate* 81,33% (Dikes Provinsi NTB Paru, n.d.)

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Mataram Tahun 2016, Pasien Tuberkulosis Paru BTA (+) sebanyak 295 kasus dimana pasien yang sembuh sebanyak 252 kasus (85,4%), pengobatan lengkap sebanyak 14 kasus (4,7%), pasien meninggal sebanyak 5 kasus (1,7%), *Dipoul* sebanyak 4 kasus (1,4%), pasien DO sebanyak 5 kasus (1,7%) dan pasien pindah sebanyak 15 kasus (5,1%). (Dikes Kota Mataram, n.d.)

Faktor Penyuluhan untuk Wilayah Kota Mataram tahun 2016 hanya di indikasikan 22 kali dalam satu tahun. Alokasi penyuluhan didistribusikan ke dalam 11 puskesmas dimana 1 (satu) puskesmas hanya dapat melakukan penyuluhan di 2 (dua) lingkungan sedangkan jumlah lingkungan rata – rata per-puskesmas adalah 30 lingkungan sehingga masih banyak lingkungan yang belum memperoleh penyuluhan.

Adapun faktor kunjungan rumah yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sangat berperan besar dalam meningkatkan angka kesembuhan penderita TB Paru BTA (+). Kunjungan rumah ini dapat mengetahui kejadian kontak serumah pada penderita TB Paru BTA (+). Sedangkan kunjungan rumah dilakukan hanya sekali dalam masa pengobatan untuk setiap penderita TB Paru BTA (+). Faktor pengawas menelan obat atau PMO diketahui sebagaian besar PMO adalah keluarga penderita TB Paru 86,0%, PMO yang dari kader 11,6% dan PMO yang dari tenaga kesehatan hanya terdapat 2,3%.

Pemerintah Indonesia bekerja sama dengan Badan Kesehatan Dunia (WHO), melaksanakan suatu evaluasi bersama (WHO-Indonesia *Joint Evaluation)* yang menghasilkan rekomendasi, "Perlunya segera dilakukan perubahan mendasar pada strategi penanggulangan TB di Indonesia, yang kemudian disebut sebagai Strategi DOTS". Sejak saat itulah dimulailah era baru pemberantasan TB di Indonesia (Kemenkes, RI. 2011).Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien TB tipe menular. Strategi ini akan memutuskan penularan TB dan dengan demkian menurunkan insidens TB di masyarakat. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan TB (Depkes. RI, n.d.)

Sejak DOTS diterapkan secara intensif terjadi penurunan angkakesakitan TB menular yaitu pada tahun 2001 sebesar 122 per 100.000penduduk dan pada tahun 2005 menjadi 107 per 100.000 penduduk. Hasil yang dicapai Indonesia dalam menanggulangi TB hingga saat ini telah meningkat. Angka penemuan kasus TB menular ditemukan pada tahun 2004 sebesar 128.981 orang (54%) meningkat menjadi 156.508 orang (67%) pada tahun 2005. Keberhasilan pengobatan TB dari 86,7% pada kelompok penderita yang ditemukan pada tahun 2003 meningkat menjadi 88,8% pada tahun 2004 (Kemenkes, 2011).Penguatan strategi DOTS dan pengembangannya ditujukan terhadap peningkatan umum pelayanan, kemudahan akses untuk penemuan dan pengobatan sehingga mampu memutuskan rantai penularan dan mencegahterjadinya MDR-TB (Depkes. RI, n.d.)

Beberapa Faktor yang mempengaruhi kesembuhan Tuberkulosis adalah faktor penyuluhan yang bertujuan untuk memberikan keterampilan kepada seseorang atau masyarakat dengan jalan mempengaruhi intelektual, psikologi, dan sosialnya, faktor kunjungan rumah, seperti kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dengan mendatangi penderita secara khusus dengan tujuan untuk memberikan motivasi kepada pasien dan sekaligus melakukan pengawasan terhadap pengguna obat. Bila seorang penderita TB Paru sudah pulang dari Puskesmas atau Rumah Sakit tentu membawa obat untuk penyakitnya serta membaca petunjuk pemakaiannya. Oleh karena itu peran seorang Petugas Kesehatan yang bertugas untuk memberikan pelayanan Kesehatan melalui kunjungan rumah sebagai wujud pelayanan Kesehatan secara dinamis yaitu dengan mendatangi penderita yang mempunyai penyakit seperti TB Paru (Azwar Azrul, 2009)

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penyusun tertarik melakukan penelitian dengan

ISSN-e: 2541-1128
ISSN-p: 2407-8603

judul "Faktor Dominan Yang Mempengaruhi Kesembuhan Penderita TB Paru Di Kota Mataram".

2. Tinjauan Teori

a. Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Ini adalah satu dan penyakit infeksi tertua dan masih menjadi salah satu penyebab kematian terbesar kematian karena infeksi di seluruh dunia (Brunner & Suddarth, 2002).Tuberculosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB *(Mycobacterium Tuberculosis)*, sebagian besar kuman TB menyerang paru tetapi dapat juga mengenai organ lainnya. (Depkes. RI, n.d.)

TB ditularkan melalui udara (melalui percikan dahak penderita TB). Ketika penderita TB batuk, bersin, berbicara atau meludah, mereka memercikkan kuman TB atau *bacilli* ke udara (DepKes RI, 2012). Percikan dahak (droplet) yang mengandung kuman dapatbertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Hanya *droplet nuldeus* ukuran 1-5 It (mikron) yang dapat melewati atau menembus sistem mukosilier saluran nafas sehingga dapat mencapai dan bersarang di *bronkiolus* dan *alveolus*(Permatasari, 2005)Setelah kuman TB masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernafasan, kuman TB tersebut dapat menyebar dan paru ke bagian tubuh lainnya, melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran nafas, atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya (DepKes RI, 2012).

Seseorang dapat terpapar dengan TB hanya dengan menghirup sejumlah kecil kuman TB. Penderita TB dengan status TB BTA (Basil Tahan Asam) positif dapat menularkan sekurang-kurangnya kepada 10sampai15 orang lain setiap tahunnya (Hadi, Halid, & Istiana, n.d.)

Penemuan Basil Tahan Asam (BTA) padadahakpasienmelaluipemeriksaanlaboratoriummenjadipenentu yang amat penting dalam menegakkandiagnosis TB Paru. Selainitupenetapandiagnosis TB Paru dapat ditegakkan berdasarkan pemeriksaan fisik dan gambaran rontgen dada.

b. Faktor-Faktor Risiko yang Mempengaruhi Peningkatan Kejadian TB Paru.

Prevalensi TB Paru tampaknya meningkat seiring dengan peningkatan usia pada jenis kelamin. Pada wanita prevalensi secara menyeluruh lebih rendah dibandingkan dengan pria. Pada prevalensi mencapai maksimum pada usia 40-50 tahun dan kemudian berkurang, sedang pada pria prevalesi terus meningkat sampai sekurang-kurangnya mencapai usia 60 tahun.

Infeksi HIV mengakibatkan kerusakan yang luas pada sistim daya tahan tubuh seluler *(Celuler Immunity)*, sehingga terjadi infeksi TB Paru, maka yang bersangkutan menjadi sakit parah bahkan bisa mengakibatkan kematian (Depkes RI, 2007). Bila jumlah orang yang terinfeksi HIV meningkat, maka jumlah penderita TBC di masyarakat akan meningkat pula (Depkes. RI, n.d.)

Terdapat bukti yang jelas bahwa kelaparan atau gizi buruk mengurangi daya tahan terhadap penyakit ini. Faktor inilah yang sangat penting sebagai pencetus TB Paru pada masyarakat miskin, baik pada orang dewasa maupun pada anak.

Keadaan ini mengarah pada perumahan yang terlampu padat atau kondisi kerja yang buruk, keadaan ini mungkin menurunkan angka daya tahan tubuh, sama dengan memudahkan terjadi infeksi.

c. Kesembuhan Penderita TB Paru

Kesembuhan penderita TB Paru merupakan indikasi keberhasilan pengobatan dengan strategi DOTS. Dalam buku pedoman nasional penanggulalang TB Paru, penderita dinyatakan sembuh bila hasil pemeriksaan ulang dahak *(follow up)* paling sedikit dua kali berturut BTA negatif, salah satu diantaranya harus memeriksa dahak pada Akhir Pengobatan (AP).

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kesembuhan pasien TB paru antara lain :

a) Faktor Penyuluhan

Penyuluhan kelompok adalah penyuluhan TB yang ditujukan kepada sekelompok orang (sekitar 15 orang), bisa

ISSN-e: 2541-1128
ISSN-p: 2407-8603

terdiri dari penderita TB dan keluarganya.penyuluhan kesehatan ialah bagian dari usaha kesehatan pokok yang menjadi beban tugas puskesmas yang bertujuan untuk memberikan keterampilan kepada seseorang atau masyarakat dengan jalan mempengaruhi intelektual, psikologi, dan sosialnya sehingga memiliki pengetahuan dan kesadaran serta bertingkah laku yang positif, dan dapat memanfaatkan secara optimal segala hal yang terdapat di lingkungan (alam) guna memelihara dan meningkatkan derajat di lingkungan serta derajat kesejahteraan hidupnya. (Azwar Azrul, 2009). Penyuluhan kesehatan pada dasarnya bersifat penunjang berbagai usaha kesehatan lainnya sekalipun bersifat penunjang bukan berarti penyuluhan kesehatan tidak perlu, karena sebenarnya berhasil atau tidaknya suatu usaha kesehatan banyak ditentukan oleh baik atau tidaknya pelayanan atau usaha penyuluhan kesehatan yang terpadu didalamnya. (Azwar Azrul, 2009)

b) Faktor Kunjungan Rumah

Kunjungan rumah adalah kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dengan mendatangi penderita secara khusus dengan tujuan untuk memberikan motivasi kepada pasien dan sekaligus melakukan pengawasan terhadap pengguna obat. (Azwar, 2009).

Bila seorang penderita TB Paru sudah pulang dari Puskesmas atau Rumah Sakit tentu membawa obat untuk penyakitnya serta membaca petunjuk pemakaiannya. Oleh karena itu peran seorang Petugas Kesehatan yang bertugas untuk memberikan pelayanan Kesehatan melalui kunjungan rumah sebagai wujud pelayanan Kesehatan secara dinamis yaitu dengan mendatangi penderita yang mempunyai penyakit seperti TB Paru (Azwar, 2009).

c) Faktor Pengawas Menelan Obat (PMO)

Salah satu dari komponen DOTS adalah pengobatan paduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung. Untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan seorang PMO.persyaratan seorang PMO Antara lain Seseorang yang dikenal, dipercaya dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan maupun penderita, selain itu harus disegani dan dihormati oleh penderita. Seseorang yang tinggal dekat dengan penderita. Bersedia membantu penderita dengan sukarela. (Sianturi, 2014)

d) Program Pengobatan melalui Strategi DOTS di Indonesia

Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) adalah nama untuk strategi yang dilaksanakan pada pelayanan kesehatan dasar di dunia untuk mendeteksi dan menyembuhkan pasien TB. Strategi ini terdiri dari lima komponen, yaitu :Komitment, Dukungan politik para pimpinan wilayah di setiap jenjang sehingga program ini menjadi salah satu prioritas dan pendanaan pun akan tersedia.(Permatasari, 2005)

e) Pengawas Minum Obat (PMO)

Pengawas Minum Obat (PMO) yaitu orang yang dikenal dan dipercaya baik oleh pasien maupun petugas kesehatan yang akan ikut mengawasi pasien minum seluruh obatnya.(Zuliana, 2009)

f) Pencatatan dan pelaporan dengan baik dan benar.

Paduan obat anti TB jangka pendek yang benar, termasuk dosis dan jangka waktu yang tepat. (Kemenkes, RI. 2011).

Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien TB tipe menular. Strategi ini akan memutuskan penularan TB dan dengan demkian menurunkan insidens TB di masyarakat. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan TB (Muniroh & Aisah, 2013)

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan retrospektif. Variabel independen dalam penelitian ini adalah 1) Faktor Penyuluhan, 2) Faktor Kunjungan Rumah dan 3) Faktor PMO. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kesembuhan penderita TB.
Lokasi penelitian ini akan dilaksanakan di puskesmas se-Kota Mataram.(Putra I Gusti Lanang, 2009)

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita TB Paru BTA (+) yang mendapatkan pengobatan dengan strategi DOTSpadatahun 2016 yang sudah sembuh sebanyak 252 orang. Dengan jumlah sampel dalam penelitian ini

ISSN-e: 2541-1128
ISSN-p: 2407-8603

sebanyak 126responden yang sudahsembuhdi wilayah se-Kota Mataramsampai desember.
Proses pengumpulan data dan analisa data dilakukan dengan data yang terkumpul dianalisis dalam bentuk tabel data, kemudian untuk melihat signifikasi hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent dilakukan metode analisa *Binary logistic Regression*(Putra I Gusti Lanang, 2009)
Untuk menentukan faktor paling dominan di antara ke tiga variabel independen tersebut adalah dengan melihat nilai Odd-Ratio masing-masing faktor/Variabel, dimana yang menjadi faktor paling dominan adalah yang mempunyai nilai Odd-Ratio tertinggi.

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

a) Gambaran Umum Responden

Dari hasil wawancara responden kasus dan kontrol di kelompokan berdasarkan kelompok umur adapun secara rinci pembagiannya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 1.1 : Distribusi Responden Menurut Umur

No	Umur	Kasus		Kontrol		Jumlah	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%
1	15-24 tahun	2	5	2	5	4	5
2	25-59 tahun	39	93	39	93	78	93
3	60-74 tahun	1	2	1	2	2	2
Total		42	100	42	100	84	100

Pada tabel 1.1 menunjukkan bahwa penderita TB Paru BTA (+) kasus lebih banyak terjadi pada usia 25-59 tahun yaitu sebanyak 39 orang (93%) , dan yang paling sedikit yaitu pada usia 60-74 tahun 1 orang (2%).
Sedangkan pada kelompok kontrol lebih banyak terjadi pada usia 25-59 tahun yaitu sebanyak 39 orang (93%) , dan yang paling sedikit yaitu pada usia 60-74 tahun 1 orang (2%).

Tabel 1.2 : Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Kasus		Kontrol		Jumlah	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%
1	Laki laki	15	36	13	31	28	33
2	Perempuan	27	64	29	69	56	67
Total		42	100	42	100	84	100

Pada tabel 1.2. dari 84 responden yang paling banyak terdapat pada jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 56 orang (67%). Dari 42 responden kelompok kasus yang paling banyak terdapat pada perempuan yaitu : 27 orang (64%) sedangkan yang laki-laki hanya 15 orang (36%). Kelompok kontrol jenis kelamin perempuan sebanyak 29 orang (69%) dan laki-laki 13 orang (31%).
Pada penelitian ini kelompok kasus dan kelompok kontrol memiliki ciri-ciri yang sama yaitu diantaranya jenis kelamin, umur, dan merupakan tetangga kasus, akan tetapi karena ketebasan waktu dan sulitnya mencari jenis kelamin dan umur yang sama, maka peneliti hanya mengambil yang merupakan tetangga kasus.
Pendidikan Penderita TB Paru BTA (+) di Kota Mataram

Tabel 1.3Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Kasus		Kontrol		Jumlah	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%
1	Tdk sekolah	4	9	2	5	6	7
2	SD	10	24	8	19	18	27
3	SMP	13	31	9	21	22	26
4	SMA	12	29	20	48	32	36
5	D3/ PT	3	7	3	7	6	7
Total		42	100	42	100	84	100

Pada tabel 1.3 menunjukan bahwa dari 84 responden yang paling banyak terdapat pada tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 32 orang (36%), dan yang paling sedikit pada tingkat D3/PT dan tidak sekolah yaitu sebanyak 6 orang (7%).Faktor yang mempengaruh kesembuhan penderita TB Paru BTA (+) di Kota Mataram

b). Gambaran Hasil Penelitian

Tabel 1.5Distribusi Responden Berdasarkan Penyuluhan

No	Faktor penyuluhan	Tdk mendapatkan Penyuluhan		Mendapatkan Penyuluhan		Jumlah	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%
1	Kasus	35	42	7	8	42	50
2	Kontrol	10	12	32	38	42	50
Total		45	54	39	46	84	100

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa dari 84 responden yang tidak mendapatkan penyuluhan kasus sebanyak 35 orang (42%), dan yang mendapatkan penyuluhan sebanyak 7 orang (8%), sedangkan pada kontrol yang tidak mendapatkan penyuluhan sebanyak 10 orang (12%), dan yang mendapatkan penyuluhan sebanyak 32 orang (48%).

ISSN-e: 2541-1128
ISSN-p: 2407-8603

Tabel 1.6 : Distribusi Responden Berdasarkan Kunjungan Rumah

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa dari 84 responden. Pada kelompok kasus yang tidak mendapatkan kunjungan rumah sebanyak 32 orang (38%), dan yang mendapatkan kunjungan rumah sebanyak 10 orang (12%). Pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan kunjungan rumah sebanyak 6 orang (7%), sedangkan yang mendapatkan kunjungan rumah sebanyak 36 orang (43%).

No	Faktor kunjungan rumah	Tidak dapat knjungan rumah		Dapat kunjungan rumah		Jumlah	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%
1	Kasus	32	38	10	12	42	50
2	Kontrol	6	7	36	43	42	50
Total		38	45	46	55	84	100

Tabel 1.7. Distribusi Responden Berdasarkan PMO

No	Faktor PMO	PMO tdk aktif		PMO aktif		Jumlah	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%
1	Kasus	35	42	7	8	42	50
2	Kontrol	5	6	37	44	42	50
Total		40	48	44	52	84	100

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa dari 84 responden yang PMO tidak berfungsi sebanyak 35 orang (42%), dan yang PMO berfungsi sebanyak 7 orang (8%). Pada kontrol PMO yang tidak berfungsi sebanyak 5 orang (6%), sedangkan PMO yang berfungsi sebanyak 37 orang (44%).

c). Analisis Hasil Penelitian Faktor yang Mempengaruhi Kesembuhan Penderita TB Paru di Kota Mataram

Hasil penelitian faktor dominan yang menyebabkan terjadinya keterlambatan sembuh sampai 3-4 minggu pada penderita TB Paru di Kota Mataram yang menjalani pengobatan dengan strategi DOTS dari bulan Juli s.d. Desember sebagaimana termuat dalam tabel di bawah ini.

Responden TB Paru Yang Mendapat Pengobatan Strategi DOTS di Kota Mataram yang tidak dapat penyuluhan berjumlah 45 orang (53,6 %), dimana yang terlambat sembuh 3-4 minggu sebanyak 35 orang (41,7 %), sedangkan yang sembuh tepat waktu sebanyak 10 orang (11,9 %).Responden TB Paru Yang Mendapat Pengobatan Strategi DOTS di Kota Mataram yang tidak dapat Kunjungan Rumah berjumlah 38 orang (45,2 %), dimana yang terlambat sembuh 3-4 minggu sebanyak 32 orang (38,1 %), sedangkan yang sembuh tepat waktu sebanyak 6 orang (7,1 %).Responden TB Paru Yang Mendapat Pengobatan Strategi DOTS di Kota Mataram yang PMO nya tidak aktif berjumlah 40 orang (47,6 %), dimana yang terlambat sembuh 3-4 minggu sebanyak 35 orang (41,7 %), sedangkan yang sembuh tepat waktu sebanyak 5 orang (6,0 %).

Nilai probabilitas/nilai p = 0,002 < α 0,05 (signifikan), berarti ada hubungan yang bermakna antara Penyuluhan dengan kesembuhan Responden TB Paru Yang Mendapat Pengobatan Strategi DOTS di Kota Mataram

Odd-Ratio 13,14 dengan interval kepercayaan 95 % antara 2,56 sampai 67,35, menunjukkan bahwa Penyuluhan merupakan faktor risiko keterlambatan kesembuhan Responden TB Paru Yang Mendapat Pengobatan Strategi DOTS di Kota Mataram, sebab di dalam populasi yang diwakili oleh sampel, 95 % nilai Odd-Rationya di antara2,56dan 67,35, (tidak mencakup nilai 1). Jadi Penyuluhan dapat disimpulkan apakah merupakan faktor risiko terhadap terjadinya keterlambatan kesembuhan Responden TB Paru Yang Mendapat Pengobatan Strategi DOTS di Kota Mataram.

Responden TB Paru Yang Mendapat Pengobatan Strategi DOTS di Kota Mataram yang tidak mendapat penyuluhan mempunyai risiko sebesar 13,14 kali terjadi keterlambatan kesembuhan 3-4 minggu dibandingkandengan yang mendapat penyuluhan.

Odd-Ratio 11,14 dengan interval kepercayaan 95 % antara 2,28 sampai 54,53, menunjukkan bahwa Kunjungan Rumah merupakan faktor risiko terjadinya keterlambatan kesembuhan Responden TB Paru Yang Mendapat Pengobatan Strategi DOTS di Kota Mataram, sebab di dalam populasi yang diwakili oleh sampel, 95 % nilai Odd-Rationya di antara2,28 dan 54,53, (tidak mencakup nilai 1). Sehingga kunjungan rumah dapat disimpulkan

Faktor Risiko	Nilaip	OR	CI 95 %
Penyuluhan	0,002	13,14	2,56-67,35
Kunjungan Rumah	0,003	11,14	2,28-54,53
PMO	0,000	18,53	3,88-88,42

ISSN-e: 2541-1128
ISSN-p: 2407-8603

merupakan faktor risiko terhadap terjadinya keterlambatan kesembuhan rResponden TB Paru Yang Mendapat Pengobatan Strategi DOTS di Kota Mataram.

Responden TB Paru Yang Mendapat Pengobatan Strategi DOTS di Kota Mataram yang tidak mendapat kunjungan rumah mempunyai risiko sebesar 11,14 kali terjadi keterlambatan kesembuhan 3-4 minggu dibandingkan dengan yang mendapat Kunjungan Rumah.

Responden TB Paru Yang Mendapat Pengobatan Strategi DOTS di Kota Mataram yang PMO nya tidak aktif mempunyai risiko sebesar 18,53 kali terjadi keterlambatan kesembuhan 3-4 minggu dibandingkan dengan respondennya yang PMOnya aktif.

Besarnya pengaruh seluruh prediktor/variabel independen/Faktor risiko terhadap Kesembuhan Responden TB Paru Yang Mendapat Pengobatan Strategi DOTS di Kota Mataram yakni dengan melihat nilai R-Square = 0,767. Ini berati bahwa pengaruh Penyuluhan, Kunjungan Rumah dan PMO Terhadap Kesembuhan TB Paru sebesar 76,7 %.Sisanya (100,0 % - 76,7 %) = 23,3 % dipengaruhi oleh faktor/variabel lain yang tidak diketahui/tidak diteliti.

Pembahasan

a. Hubungan Penyuluhah Dengan Kesembuhan TB Paru

Menurut Subejo, (2010) dalam Pengertian Penyuluhan, Pengertian Penyuluhan Kesehatan dan Tujuan Penyuluhan Kesehatan, mengatakan bahwa :Penyuluhan adalah proses perubahan perilaku dikalangan masyarakat agar mereka tahu, mau dan mampu melakukan perubahan demi tercapainya peningkatan produksi, pendapatan atau keuntungan dan perbaikan kesejahteraannya.(Sianturi, 2014)

Pengertian penyuluhan kesehatan sama dengan pendidikan kesehatan masyarakat (*Public Health Education*), yaitu suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Akhirnya pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya. Dengan kata lain, dengan adanya pendidikan tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran.(Muniroh & Aisah, 2013)

Penyuluhan kesehatan juga suatu proses, dimana proses tersebut mempunyai masukan (input) dan keluaran (output). Di dalam suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan yakni perubahan perilakudipengaruhioleh banyak faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan disamping masukannya sendiri juga metode materi atau pesannya, pendidik atau petugas yang melakukannya, dan alat-alat bantu atau alat peraga pendidikan. Agar dicapai suatu hasil optimal, maka faktor-faktor tersebut harus bekerjasama secara harmonis. Hal ini berarti, bahwa untuk masukan (sasaran pendidikan) tertentu, harus menggunakan cara tertentu pula, materi juga harus disesuaikan dengan sasaran, demikian juga alat bantu pendidikan disesuaikan. Untuk sasaran kelompok, metodenya harus berbeda dengan sasaran massa dan sasaran individual. Untuk sasaran massa pun harus berbeda dengan sasaran individual dan sebagainya (Machfoedz, 2007)

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan caramenyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perseorangan maupun secara kelompok dan meminta pertolongan (Effendy,dalam Penyuluhan Kesehatan).

Hal ini sesuai dengan pendapat Munajaya, (2004) dalam Tujuan penyuluhan, yang mengatakan bahwa : Tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku objek atau sasaran. Objek atau sasaran penyuluhan kesehatan bisa individu, kelompok ataupun

ISSN-e: 2541-1128
ISSN-p: 2407-8603

masyarakat. Penyuluhan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia baik secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk meningkatkan kesadaran akan nilai kesehatan sehingga dengan sadar mau mengubah perilakunya menjadi perilaku hidup sehat.Menurut Effendybahwa tujuan penyuluhan kesehatan adalah:Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku hidup sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.

b. Hubungan Kunjungan Rumah Dengan Kesembuhan TB Paru

Perawat merupakan bagian dari tenaga kesehatan yang berperan langsung dalam pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Salah satu peran perawat adalah sebagai pendidik terutama dalam hal pencegahan dan penularan TB Paru yaitu dengan memberikan pengetahuan yang terkait dengan keperawatan dan tindakan medik yang diterima sehingga keluarga dapat menerima tangguang jawab untuk memperbaiki, mempertahankan, dan meningkatkan status kesehatan terhadap hal-hal yang di ketahui sehingga pasien TB Paru tercapai kesembuhan.

Kunjungan rumah pada hakekatnya adalah komunikasi interpersonal antara petugas kesehatan dengan penderita TB paru yang dilakukan di rumah dengan melakukan kunjungan ke rumah penderita.Komunikasi adalah suatu proses penyampaian pesan yang dilakukan oleh seseorang kepada pihak lain yang bertujuan untuk menciptakan persamaan pikiran antara pengirim dan penerima pesan.Komunikasi interpersonal yang baik antara petugas dan penderita TBC sangatlah penting sebab turut berperan dalam menentukan proses penyembuhan penderita TBC. Dalam proses komunikasi perlu dilakukan secara terstruktur dan dalam waktu yang memadai, karena waktu yang tersedia di sarana pelayanan kesehatan penderita TBC sangat terbatas sehingga diperlukan informasi yang singkat, jelas, padat dan sederhana serta memastikan penderita mengerti isi pesan yang disampaikan.Petugas baik dalam masa persiapan maupun dalam waktu berikutnya secara berkala memberikan penyuluhan kepada masyarakat luas melalui tatap muka, ceramah dan massa media yang tersedia diwilayahnya, tentang cara pencegahan TB-paru.(Dwidiyanti, Hadi, Wiguna, & Ningsih, 2018)

Memberikan penyuluhan kepada penderita dan keluarganya pada waktu kunjungan rumah dan memberi saran untuk terciptanya rumah sehat, sebagai upaya mengurangi penyebaran penyakit.Memberikan penyuluhan perorangan secara khusus kepada penderita agar penderita mau berobat rajin teratur untuk mencegah penyebaran penyakit kepada orang lain.Menganjurkan, perubahan sikap hidup masyarakat dan perbaikan lingkungan demi tercapainya masyarakat yang sehat.Menganjurkan masyarakat untuk melapor apabila diantara warganya ada yang mempunyai gejala-gejala penyakit TB paru.Berusaha menghilangkan rasa malu pada penderita oleh karena penyakit TB paru bukan bagi penyakit yang memalukan, dapat dicegah dan disembuhkan seperti halnya penyakit lain.Petugas harus mencatat dan melaporkan hasil kegiatannya kepada koordinatornya sesuai formulir pencatatan dan pelaporan kegiatan kader.Berikan anjuran kepada keluarga agar membantu penderita dalam menentukan pengobatan di rumah serta membantu mengawasi apakah penderita tersebut benar-benar minum obatUpaya agar setiap kontak serumah dengan penderita telah di imunisasi dan apabila ada gejala TB Paru atau batuk lebih dari dua minggu untuk diperiksakan ke sarana kesehatan.

c. Hubungan PMO Dengan Kesembuhan TB Paru

Mayoritas responden terdapat peran PMO selama menjalani pengobatan sebagai pengawas dalam menelan obat. Orang yang PMO selama pengobatan berlangsung yang berasal dari keluarga terdekat seperti (ayah, istri atau anak), selain itu biasanya PMO dari keluaarga dipilih yang mengerti tentang ilmu penyakit khususnya TB paru atau yang

ISSN-e: 2541-1128
ISSN-p: 2407-8603

mempunyaii pendidikan tinggi. PMO mempunyai tugas untuk mengawasi penderita TB Paru agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan, memberi dorongan kepada penderita agar menelan obat secara teratur, mengingatkan penderita untuk periksa ulang dahak pada waktu-waktu yang telah ditentukan, memberi penyuluhan pada anggota keluarga penderita TB Paru yang mempunyai gejala-gejala tersangka TB Paru segera memeriksakan diri ke unit pelayanan kesehatan. Sehingga penderita dengan adanya PMO ada yang mengingatkan dalam minum obat sehari-hari yang membantu keberhasilan dalam pengobatan TB).(Notoatmodjo, 2003)

Menurut Balai Kesehatan Paru Masyarakat Pekalongan. Peran PMO dalam kesembuhan penderita TB, dikatakan bahwa : ”Kunci utama keberhasilan pengobatan TB adalah keyakinan bahwa penderita TB meminum semua obatnya sesuai dengan yang ditetapkan dan tidak lalai atau putus berobat. Hal tersebut bisa dipastikan bila ada orang yang mengawasi atau memantau penderita TB pada saat minum obat. Sesuai dengan nama strategi DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse) yang artinya pemberian obat dilakukan secara jangka pendek di bawah pengawasan langsung yaitu oleh seorang pengawas minum obat (PMO)”TB dapat ditanggulangi dari suatu negara maka WHO mensyaratkan bahwa setidaknya 70% pasien TB dapat ditemukan dan diobati dengan angka kesembuhan sedikitnya 85%. Untuk meningkatkan angka kesembuhan diperlukan suatu strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) yang direkomendasikan oleh WHO yang telah terbukti dengan berbagai uji coba lapangan dapat dapat memberikan angka kesembuhan yang tinggi. Salah satu upayanya yaitu pengobatan dengan obat jangka pendek dengan pengawasan langsung oleh PMO.

Banyak faktor yang berpengaruh menurut Litbang Depkes dalam pengobatan TB paru di Puskesmassalah satu penentu yaitu ada tidaknya Pengawasan Menelan Obat (PMO) yang dapat mengawasi penderita minum seluruh obatnya. Keberadaan PMO ini juga memastikan bahwa penderita betul minum obatnya dan bisa diharapkan akan sembuh pada masa akhir pengobatannya. PMO haruslah orang yang dikenal dan dipercaya oleh penderita maupun oleh petugas kesehatan. Mereka bisa petugas kesehatan sendiri, keluarga, tokoh masyarakat maupun tokoh agama.

Apabila pengobatan terputus tidak sampai enam bulan, penderita sewaktu-waktu akan kambuh kembali penyakitnya dan kuman tuberkulosis menjadi resisten sehingga membutuhkan biaya besar untuk pengobatannya (Hiswani, 2005). Oleh karena itu, dibutuhkan seorang PMO untuk dapat memastikan tidak putusnya pengobatan terhadap penderita TB. Puskesmas merupakan salah satu sarana pelanyanan yang penting untuk membantu dalam memberikan pelayanan yang terpadu dan menyeluruh dalam upaya penanggulangan penyakit menular terutama TB Paru di masyarakat demi tercapainya visi Indonesia Sehat 2010

Pengawas Menelan Obat (PMO) memiliki peranan penting dalam penanggulangan TB. Penelitian yang dilakukan Gitawati dan Sukasediati dengan angka kesembuhan 75,4% (tanpa PMO) menunjukkan masih belum sesuai dengan indikator Program TB, sedangkan setelah di terapkannya DOTS dengan PMO terjadi peningkatan angka kesembuhan pada tahun 1998-1999 mencapai 85%, sehingga menunjukkan relatif lebih baik dengan menggunakan PMO.(Muniroh & Aisah, 2013)

Pengawasan Menelan Obat (PMO) juga meningkat angka konveksi BTA yang sebelumnya 67,7%menjadi 95,0%. Dampak lain yang dapat dirasakan akibat adanya PMO yaitu terjadinya penurunan angka *drop out* 20,4% tahun 1996-1997 menjadi 8,3% pada tahun 1998-1999. Penelitian juga diperkuat dengan penelitian oprasional yang dilakukan sendiri oleh Gitawati di mana diperoleh angka *drop out* tercatat 6.7% (kasus dengan PMO) dan 10.0% (kasus tanpa PMO), lebih tinggi dari indikator keberhasilan DOTS: < style="">drop out setelah penerapan strategi DOTS dengan pengawasan langsung menelan obat dapat memperkecil *Multi Drug Resistace*

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan dalam penelitian ini, dapat di tarik beberapa kesimpulan sebagaimana termuat di bawah ini.

1). Responden TB Paru Yang Mendapat Pengobatan Strategi DOTS di Kota Mataram yang tidak dapat penyuluhan berjumlah 45 orang (53,6 %), sedangkan

ISSN-e: 2541-1128
ISSN-p: 2407-8603

yang mendaptkan penyuluhan sebanyak 39 orang (46,4 %)

2). Responden TB Paru Yang Mendapat Pengobatan Strategi DOTS di Kota Mataram yang tidak mendapat kunjungan rumah berjumlah 38 orang (45,2 %), sedangkan yang mendaptkan penyuluhan sebanyak 46 orang (54,8 %)
3). Responden TB Paru Yang Mendapat Pengobatan Strategi DOTS di Kota Mataram yang Pengawas Minum Obat (PMO) nya tidak aktif berjumlah 40 orang (47,6 %), sedangkan yang Pengawas Minum Obat (PMO) nya aktif sebanyak 44 orang (52,4 %)
4). Ada hubungan yang bermakna antara Penyuluhan dengan kesembuhan Responden TB Paru Yang Mendapat Pengobatan Strategi DOTS di Kota Mataram dan merupakan faktor risiko terhadap terjadinya keterlambatan kesembuhan. Responden TB Paru Yang Mendapat Pengobatan Strategi DOTS di Kota Mataram yang tidak mendapat penyuluhan mempunyai risiko sebesar 13,14 kali terjadi keterlambatan kesembuhan 3-4 minggu dibandingkan dengan yang mendapat penyuluhan.
5). Ada hubungan yang bermakna antara Kunjungan Rumah dengan kesembuhan Responden TB Paru Yang Mendapat Pengobatan Strategi DOTS di Kota Mataram, dan merupakan faktor risiko terhadap terjadinya keterlambatan kesembuhan. Responden TB Paru Yang Mendapat Pengobatan Strategi DOTS di Kota Mataram yang tidak mendapat Kunjungan Rumah mempunyai risiko sebesar 11,14 kali terjadi keterlambatan kesembuhan 3-4 minggu dibandingkan dengan yang mendapat Kunjungan Rumah.
6). Ada hubungan yang bermakna antara Keaktifan PMO dengan kesembuhan Responden TB Paru Yang Mendapat Pengobatan Strategi DOTS di Kota Mataram, dan merupakan faktor risiko terhadap terjadinya keterlambatan kesembuhan. Responden TB Paru Yang Mendapat Pengobatan Strategi DOTS di Kota Mataram yang PMO nya tidak aktif mempunyai risiko sebesar 18,53 kali terjadi keterlambatan kesembuhan 3-4 minggu dibandingkan dengan respondennya yang PMOnya aktif.
7). Faktor keterlambatan kesembuhan 3-4 minggu Responden TB Paru Yang Mendapat Pengobatan Strategi DOTS di Kota Mataram adalah Keaktifan PMO, karena mempunyai nilai Odd-Ratio tertinggi
8). Besarnya pengaruh seluruh prediktor/variabel independen/Faktor risiko terhadap Kesembuhan Responden TB Paru Yang Mendapat Pengobatan Strategi DOTS di Kota Mataram yakni sebesar 76,7 %, sedangkan sisanya (100,0 % - 76,7 %) = 23,3 % dipengaruhi oleh faktor/variabel lain yang tidak diketahui/tidak diteliti.

Saran

1). Kepada Dinas Kesehatan Kota Mataram untuk lebih meningkatkan program dan kegiatan yang menyangkut masalah Kesembuhan Responden TB Paru Yang Mendapat Pengobatan Strategi DOTS.
2). Kepada seluruh Puskesmas se Kota Mataram untuk meningkatkan kegiatan penyuluhan dan promosi kesehatan kepada pasien TB Paru yang berobat mengenai berbagai hal menyangkut Kesembuhan Responden TB Paru Yang Mendapat Pengobatan Strategi DOTS.
3). Kepada para penderita TB paru yang datang berobat di puskesmas untuk mengikuti secara tertib dan disiplin berbagai petunjuk yang diberikan oleh petugas kesehatan menyangkut masalah Kesembuhan Responden TB Paru Yang Mendapat Pengobatan Strategi DOTS.

DAFTAR PUSTAKA

Azwar Azrul. (2009). *Puskesmas Dan Usaha Kesehatan Pokok*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.

Depkes. RI. (n.d.). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis.* Jakarta: Dirjen P2M PLP.

Dikes Kota Mataram. (n.d.). *Laporan Distribusi KLB TB Paru , Kota Mataram*.

Dikes Provinsi NTB Paru, (2011). (n.d.). *Data kasus TB PARU Paru provinsi Nusa Tenggara Barat, Mataram.*

ISSN-e: 2541-1128
ISSN-p: 2407-8603

Dwidiyanti, M., Hadi, I., Wiguna, R. I., & Ningsih, H. E. W. (2018). Gambaran Risiko Gangguan Jiwa pada Korban Bencana Alam Gempa di Lombok Nusa Tenggara Barat. *Holistic Nursing and Health Science*, *1*(2), 82–91.

Hadi, I., Halid, S., & Istiana, D. (n.d.). Ibm Pelatihan Asuhan Spiritual Bagi Perawat di Rsi Siti Hajar Mataram Tahun 2016. In *Seminar Nasional Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat UNIMUS 2017*. Muhammadiyah University Semarang.

Machfoedz, I. (2007). *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, Dan Kebidanan*. Yogyakarta.: Fitramaya.

Muniroh, N., & Aisah, S. (2013). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesembuhan Penyakit Tuberculosis (TBC) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Semarang Barat. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, *1*(1).

Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat (Cetakan Ke-2)*. Jakarata.: PT Rineka Copta.

Permatasari, A. (2005). Pemberantasan penyakit TB paru dan strategi DOTS. *Pemberantasan Penyakit TB Paru Dan Strategi Dots*.

Putra I Gusti Lanang. (2009). *Penerapan Statistika Dan Metodolgi Penelitian Dalam Epidemiologi.* Mataram, NTB: FKM-UNTB.

Sianturi, R. (2014). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan TB Paru (Studi Kasus Di BKPM Semarang Tahun 2013). *Unnes Journal of Public Health*, *3*(1).

Zuliana, I. (2009). Pengaruh Karakteristik Individu, Faktor Pelayanan Kesehatan Dan Faktor Peran Pengawas Menelan Obat Terhadap Tingkat Kepatuhan Penderita Tb Paru Dalam Pengobatan Di Puskesmas Pekan Labuhan Kota Medan Tahun 2009. *Pengaruh Karakteristik Individu, Faktor Pelayanan Kesehatan Dan Faktor Peran Pengawas Menelan Obat Terhadap Tingkat Kepatuhan Penderita Tb Paru Dalam Pengobatan Di Puskesmas Pekan Labuhan Kota Medan Tahun 2009*.