

**FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEMBUHAN PASIEN  
TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
KABUPATEN LANGKAT TAHUN 2018**

<sup>1</sup>Tamara Khairunnisa,<sup>2</sup>Masryna Siagian,<sup>3</sup>Rapael Ginting<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Sarjana Kesehatan Masyarakat UNPRI

<sup>2,3</sup>Dosen Sarjana Kesehatan Masyarakat UNPRI

[Khairunnisa.tamara@gmail.com](mailto:Khairunnisa.tamara@gmail.com), [Rynasiagian@yahoo.co.id](mailto:Rynasiagian@yahoo.co.id)

**ABSTRAK**

Penyakit Tuberkulosis Paru (TB Paru) merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi masalah utama kesehatan di masyarakat. Angka kesembuhan penderita penyakit Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Langkat masih rendah dilihat dari Indikator Nasional yang umum digunakan dalam mengukur angka kesembuhan penderita TB Paru yakni sebanyak 20 penderita (46,6%) sembuh dan 22 penderita (52,4%) tidak sembuh. Penelitian ini dilakukan di 4 Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Langkat antara lain Puskesmas Tanjung Beringin, Puskesmas Securai, Puskesmas Pangkalan Brandan dan Puskesmas Tangkhahan Durian pada bulan Agustus hingga September 2018. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh antara variabel Kepatuhan Minum Obat, Pengawas Minum Obat (PMO) dan Kunjungan Ulang terhadap Kesembuhan Penderita penyakit Tuberkulosis Paru. Penelitian yang digunakan bersifat deskriptif analitik dan menggunakan rancangan *Cross Sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 42 penderita. Data dianalisis dengan menggunakan *Uji Regresi Ganda* (CI= 95%,  $\alpha$  0,05). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara variabel Kepatuhan Minum Obat dengan kesembuhan penderita TB Paru ( $p$  value = 0,000 > 0,05), terdapat pengaruh antara variabel Pengawas Minum Obat (PMO) dengan kesembuhan penderita TB Paru ( $p$  value = 0,000 > 0,05) dan terdapat pengaruh antara variabel Kunjungan Ulang dengan kesembuhan penderita TB Paru ( $p$  value = 0,000 > 0,05). Diharapkan penderita TB Paru untuk patuh mengikuti arahan dan metode selama masa pengobatan intensif dari petugas kesehatan sehingga dapat meningkatkan angka kesembuhan dari penderita penyakit Tuberkulosis Paru (TB Paru).

**Kata Kunci** : Kepatuhan Minum Obat, Pengawas Minum Obat (PMO), Kunjungan Ulang, Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru

**ABSTRACT**

*Lung Tuberculosis (Pulmonary TB) is one type of disease that is still a major problem in the health community. The recovery rate of patients with pulmonary tuberculosis in the Puskesmas Working Area in Langkat Regency is still low seen from the National Indicators that are commonly used in measuring cure rates for pulmonary TB patients, namely 20 patients (46.6%) recovered and 22 sufferers (52.4%) did not healed. The research was carried out in 4 Puskesmas Working Areas in Langkat District including Tanjung Beringin Health Center, Securai Health Center, Pangkalan Brandan Health Center and Tangkhahan Durian Health Center in August to September 2018. The purpose of this study was to see the compliance of taking medication, supervisors of taking medication and revisit towards patients recovery with pulmonary tuberculosis. The type of this research is descriptive analytic and used a Cross Sectional design with a total sample of 42 patients. Data were analyzed using Multiple Regression Tests (CI = 95%,  $\alpha$  0,05). The results showed that there was an influence between the variable of Compliance of taking medication with Patients recovery with pulmonary tuberculosis ( $p$  value = 0,000 > 0,05), there was an influence between the variable of supervisors of taking medication with patients recovery with pulmonary tuberculosis ( $p$  value = 0,000 > 0,05) and there is an influence between the variable of revisit with patients recovery with pulmonary tuberculosis ( $p$  value = 0,000 > 0,05). The expectations of this research is patients with pulmonary TB will obey to follow the directions and methods during the intensive treatment*

**Keywords:** *Compliance of taking medication, Supervisors of taking medication, Revisit, Patients recovery with pulmonary tuberculosis.*

## PENDAHULUAN

Negara Indonesia saat ini menghadapi beban ganda dalam pembangunan kesehatan yang dikenal dengan *Double Burden*. Di satu sisi, penyakit menular masih menjadi masalah yang ditandai dengan masih sering terjadi KLB (Kejadian Luar Biasa) beberapa penyakit menular tertentu, munculnya kembali beberapa penyakit menular lama (*re-emerging diseases*) serta munculnya penyakit-penyakit menular baru (*new-emerging diseases*) seperti HIV/AIDS, Avian Influenza dan Flu Babi. Salah satu penyakit menular yang masih menjadi perhatian dan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia saat ini ialah penyakit Tuberkulosis Paru yang penyebarannya semakin meluas (Kemenkes RI, 2015).

Tuberkulosis Paru (TB Paru) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru. Penyakit ini bila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian. TB Paru diperkirakan sudah ada di dunia sejak 5000 tahun sebelum Masehi, namun kemajuan dalam penemuan dan pengendalian penyakit TB baru terjadi dalam dua abad terakhir (Kemenkes RI, 2015).

Menurut laporan WHO tahun 2015, ditingkat global diperkirakan 9,6 juta kasus TB baru dengan 3,2 juta kasus diantaranya adalah perempuan. Dengan 1,5 juta kematian karena TB dimana 480.000 kasus adalah perempuan. Dari kasus TB tersebut ditemukan 1,1 juta (12%) HIV positif dengan kematian 320.000 orang (140.000 orang adalah perempuan) dan 480.000 TB Resistan Obat (TB-RO) dengan kematian 190.000 orang. Dari 9,6 juta kasus TB baru, diperkirakan 1 juta kasus TB Anak (di bawah usia 15 tahun) dan 140.000 kematian/tahun (Kemenkes RI, 2016).

Jumlah kasus TB di Indonesia menurut Laporan WHO tahun 2015, diperkirakan ada 1 juta kasus TB baru pertahun (399 per

100.000 penduduk) dengan 100.000 kematian pertahun (41 per 100.000 penduduk). Diperkirakan 63.000 kasus TB dengan HIV positif (25 per 100.000 penduduk). Angka Notifikasi Kasus (Case Notification Rate/CNR) dari semua kasus, dilaporkan sebanyak 129 per 100.000 penduduk. Jumlah seluruh kasus 324.539 kasus, diantaranya 314.965 adalah kasus baru. Secara nasional perkiraan prevalensi HIV diantara pasien TB diperkirakan sebesar 6,2%. Jumlah kasus TB-RO diperkirakan sebanyak 6700 kasus yang berasal dari 1,9% kasus TB-RO dari kasus baru TB dan ada 12% kasus TB-RO dari TB dengan pengobatan ulang (Kemenkes RI, 2016).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 menunjukkan prevalensi penyakit Tuberkulosis Paru berdasarkan diagnosis sebesar 0,4% dari jumlah penduduk, dengan kata lain rata-rata tiap 100.000 penduduk Indonesia terdapat 400 orang yang di diagnosis TB Paru oleh tenaga kesehatan. Pada tahun 2013 ditemukan jumlah kasus baru BTA positif (BTA +) sebanyak 196.310 kasus. Lima provinsi dengan TB paru tertinggi adalah Jawa Barat (0.7%), Papua (0.6%), DKI Jakarta (0.6%), Gorontalo (0.5%), Banten (0.4%) dan Papua Barat (0.4%). (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan jumlah penduduk Provinsi Sumatera Utara tahun 2016, diperhitungkan sasaran penemuan seluruh kasus TB Paru pada laki-laki dan perempuan adalah sebanyak 17.798 jiwa, dan hasil cakupan penemuan kasus baru TB Paru BTA (+) adalah sebanyak 11.771 kasus. Pada laki-laki, jumlah kasus baru BTA (+) adalah sebanyak 7.764 kasus sedangkan pada perempuan, terdapat 4.007 jumlah kasus baru BTA (+). (Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2016).

Tahun 2016, *Case Notification Rate/CNR* (kasus baru) TB Paru BTA (+) di Sumatera Utara baru mencapai 105,02/100.000 penduduk. Pencapaian per Kabupaten/Kota, tiga tertinggi adalah Kota Medan sebesar

3.006/100.000, Kabupaten Deli Serdang sebesar 2.184/100.000 dan Simalungun sebesar 962/100.000). Sedangkan tiga Kabupaten/Kota terendah adalah Kabupaten Nias Barat sebesar 50/100.000, Pakpak Barat sebesar 67/100.000 dan Gunung Sitoli sebesar 68/100.000 (Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2016).

Sejak tahun 1995, upaya pemberantasan dan pengendalian penyakit TB Paru secara nasional dilaksanakan melalui Puskesmas dengan menerapkan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yaitu strategi penatalaksanaan penyakit TB Paru yang menekankan pentingnya pengawasan untuk memastikan pasien menyelesaikan pengobatan sesuai ketentuan sampai dinyatakan sembuh. Kegiatan ini meliputi upaya penemuan penderita dengan pemeriksaan dahak di sarana kesehatan yang ditindaklanjuti dengan paket pengobatan.

Strategi ini direkomendasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) secara global dalam pengendalian penyakit TB Paru karena menghasilkan angka kesembuhan yang tinggi yaitu mencapai 85% (Kemenkes RI, 2013).

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. Tingginya angka putus berobat mengakibatkan tingginya kasus resistensi kuman terhadap OAT yang membutuhkan biaya yang lebih besar dan bertambah lamanya pengobatan (Kemenkes RI, 2013).

Hasil penelitian Muniroh dkk (2012) tentang variabel kepatuhan minum obat menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat terhadap kesembuhan pada penderita TBC di wilayah kerja Puskesmas Mangkang dengan *p value* 0,001 ( $p < 0,05$ ). Sedangkan pada variabel pengawas minum obat (PMO), hasil penelitian Prabowo (2014) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara peran Pengawas Minum Obat (PMO) terhadap kepatuhan kunjungan berobat pasien Tuberkulosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali ( $p = 0,033$ ). Dan pada

variabel kunjungan ulang, hasil penelitian Nuviastari dkk (2015) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keteraturan pengobatan dengan status kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan di 4 Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Langkat yakni Puskesmas Tanjung Beringin, Puskesmas Securai, Puskesmas Pangkalan Brandan dan Puskesmas Tangkahan Durian, total jumlah penderita BTA (+) di bulan Maret tahun 2018 adalah sebanyak 42 penderita dari total 108 penderita suspek TB Paru.

Jumlah penderita penyakit Tuberkulosis Paru di Puskesmas Tanjung Beringin pada bulan Maret tahun 2018 adalah sebanyak 11 penderita BTA (+) dari 30 penderita suspek TB Paru (Program TB Nasional Puskesmas Tanjung Beringin, 2018).

Jumlah penderita penyakit Tuberkulosis Paru di Puskesmas Securai pada bulan Maret tahun 2018 adalah sebanyak 9 penderita BTA (+) dari 28 penderita suspek TB Paru. (Program TB Nasional Puskesmas Securai, 2018).

Jumlah penderita penyakit Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pangkalan Brandan pada bulan Maret tahun 2018 adalah sebanyak 14 penderita BTA (+) dari 30 penderita suspek TB Paru (Program TB Nasional Puskesmas Pangkalan Brandan, 2018).

Jumlah penderita penyakit Tuberkulosis Paru di Puskesmas Tangkahan Durian pada bulan Maret tahun 2018 adalah sebanyak 8 penderita BTA (+) dari 20 penderita suspek TB Paru (Program TB Nasional Puskesmas Tangkahan Durian, 2018).

Setelah dilakukan observasi langsung dengan menggunakan teknik wawancara kepada penderita TB Paru BTA (+), masing-masing penderita memiliki alasan yang hampir sama yakni tidak terdapatnya Pengawas Minum Obat (PMO) serta kurang aktifnya dorongan dari keluarga sebagai orang terdekat untuk mengawasi penderita selama masa pengobatan dengan rutin melakukan *follow up* atau kunjungan ke Puskesmas setiap minggu. Beberapa penderita juga mengungkapkan, alasan langsung penderita putus berobat adalah mereka merasa terbebani karena harus minum obat selama fase intensif yakni setiap hari selama 6 bulan penuh.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah deskriptif analitik dengan rancangan *Cross Sectional*. Yaitu rancangan penelitian yang digunakan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kesembuhan pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Langkat Tahun 2018. Lokasi yang menjadi tempat penelitian adalah di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Langkat yang terdiri dari Puskesmas Tanjng Beringin, Puskesmas Securai, Puskesmas Pangkalan Brandan dan Puskesmas Tangkahan Durian. Hal ini dikarenakan di Puskesmas tersebut terdapat sampel sesuai dengan kriteria penelitian yang akan dilakukan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus - September tahun 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Tuberkulosis Paru BTA (+) di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Langkat pada bulan Maret tahun 2018 yaitu sebanyak 42 penderita. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Tuberkulosis Paru BTA (+) di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Langkat pada bulan Maret tahun 2018 yaitu sebanyak 42 penderita, yang terdiri dari Puskesmas Tanjng Beringin sebanyak 11 penderita TB Paru BTA (+), Puskesmas Securai sebanyak 9 penderita TB Paru BTA (+), Puskesmas Pangkalan Brandan sebanyak 14 penderita TB Paru BTA (+) dan Puskesmas Tangkahan Durian sebanyak 8 penderita TB Paru BTA (+).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini diambil secara Sampel Random Berstrata (*Stratified Random Sampling*) dimana sampel diambil dengan memperhatikan strata (tingkatan) di dalam populasi.

## HASIL PENELITIAN

### ANALISIS UNIVARIAT

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Variabel Kepatuhan Minum Obat**

Kepatuhan Minum Obat	Jumlah (n)	Persentase (%)
Patuh	12	28,6
Tidak Patuh	30	71,4
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tingkat kepatuhan minum obat, mayoritas penderita adalah dengan kategori tidak patuh sebanyak 30 orang (71,4%) dan minoritas penderita adalah dengan kategori patuh sebanyak 12 orang (28,6%).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Variabel Pengawas Minum Obat (PMO)**

Pengawas Minum Obat (PMO)	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	18	42,9
Tidak Baik	24	57,1
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan pengawas minum obat (PMO), mayoritas adalah dengan kategori tidak baik sebanyak 24 orang (57,1%) dan minoritas adalah dengan kategori baik sebanyak 18 orang (42,9%).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Variabel Kunjungan Ulang**

Kunjungan Ulang	Jumlah (n)	Persentase (%)
Rutin	20	47,6
Tidak Rutin	22	52,4
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tingkat kunjungan ulang, mayoritas adalah dengan kategori tidak rutin sebanyak 22 orang (52,4) dan minoritas adalah dengan kategori rutin adalah sebanyak 20 orang (47,6%).

### ANALISIS BIVARIAT

**Tabel 2. Pengaruh Kepatuhan Minum Obat Dengan Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskemas Kabupaten Langkat Tahun 2018**

Kepatuhan Minum Obat	Kesembuhan Pasien		Total	OR	P Value
	Sembuh	Tdk Sembuh			
	n	%	n	%	N

Patuh	12	100	0	0,0	12	100	3,7	0,00
Tidak Patuh	8	26,7	22	73,3	3	10		

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 12 responden yang patuh minum obat, seluruh responden sebanyak 12 orang (100%) adalah sembuh. Dari 30 responden yang tidak patuh minum obat, mayoritas responden adalah tidak sembuh sebanyak 22 responden (73,3%) dan minoritas responden adalah sembuh sebanyak 8 responden (26,7%). Selain itu, diperoleh nilai *Odds Ratio (OR)* = 3,7 artinya penderita yang tidak patuh minum obat memiliki nilai 3,7 kali lebih besar sebagai faktor risiko dalam menderita penyakit Tuberkulosis Paru dibandingkan dengan penderita yang patuh minum obat. Diperoleh pula nilai *p value* = 0,000 (*p value* < 0,05), artinya *Ho* ditolak, ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kesembuhan pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Langkat tahun 2018.

**Tabel 3. Pengaruh Pengawas Minum Obat (PMO) Dengan Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Langkat Tahun 2018**

Pengawas Minum Obat	Kesembuhan Pasien				Total	OR	P Value
	Sembuh		Tdk Sembuh				
	n	%	n	%			
Baik	12	100	0	0,0	12	100	12,00
Tidak Baik	2	8,3	22	91,7	24	100	

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 18 responden dengan kategori pengawas minum obat baik, seluruh responden sebanyak 18 orang (100%) adalah sembuh. Dari 24 responden dengan kategori pengawas minum obat tidak baik, mayoritas responden adalah tidak sembuh sebanyak 22 responden (91,7%)

dan minoritas responden adalah sembuh sebanyak 2 responden (8,3%). Selain itu, diperoleh nilai *Odds Ratio (OR)* = 12, artinya penderita dengan kategori Pengawas Minum Obat (PMO) tidak baik memiliki nilai 12,0 kali lebih besar sebagai faktor risiko dalam menderita penyakit Tuberkulosis Paru dibandingkan dengan penderita dalam kategori Pengawas Minum Obat (PMO) baik. Diperoleh pula nilai *p value* = 0,000 (*p value* < 0,05), artinya *Ho* ditolak, ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pengawas minum obat dengan kesembuhan pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Langkat tahun 2018.

**Tabel 4. Pengaruh Kunjungan Ulang Dengan Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Langkat Tahun 2018**

Kunjungan Ulang	Kesembuhan Pasien				Total	OR	P Value
	Sembuh		Tdk Sembuh				
	n	%	n	%			
Rutin	20	100	0	0,0	20	100	0,00
Tidak Rutin	0	0,0	22	100	22	100	

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 20 responden dengan kategori kunjungan ulang rutin, seluruh responden sebanyak 20 orang (100%) adalah sembuh (100%). Dari 22 responden dengan kategori kunjungan ulang tidak rutin, seluruh responden sebanyak 22 orang (100%) adalah tidak sembuh. Selain itu, diperoleh nilai *Odds Ratio (OR)* = 0,091, artinya penderita dengan kategori kunjungan ulang tidak rutin memiliki nilai 0,091 kali lebih besar sebagai faktor risiko dalam menderita penyakit Tuberkulosis Paru dibandingkan dengan penderita dalam kategori kunjungan ulang rutin. Diperoleh pula nilai *p value* = 0,000 (*p value* < 0,05) artinya *Ho* ditolak, ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara kunjungan ulang dengan kesembuhan pasien

## PEMBAHASAN

### **Pengaruh Kepatuhan Minum Obat Dengan Kesembuhan Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Langkat Tahun 2018**

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan *Uji Regresi Ganda* diperoleh nilai *Odds Ratio (OR)* = 3,7 artinya penderita yang tidak patuh minum obat memiliki nilai 3,7 kali lebih besar sebagai faktor risiko dalam menderita penyakit Tuberkulosis Paru dibandingkan dengan penderita yang patuh minum obat. Selain itu, diperoleh pula nilai *p value* = 0,000 (*p value* < 0,05), artinya  $H_0$  ditolak, ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kesembuhan pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Langkat tahun 2018.

Penderita yang patuh berobat adalah penderita yang menyelesaikan pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama minimal enam bulan sampai sembilan bulan. Penderita dikatakan lalai jika tidak datang lebih dari tiga hari sampai dua bulan dari tanggal perjanjian dan dikatakan *drop out* jika lebih dari dua bulan berturut-turut tidak datang berobat setelah dikunjungi petugas kesehatan (Depkes RI, 2010).

Penderita yang pada akhirnya dinyatakan sembuh adalah penderita yang mengikuti aturan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) lini pertama secara lengkap dan sesuai dengan frekuensi yakni sebanyak 5 jenis OAT per hari. Jenis-jenis OAT tersebut antara lain Isoniazid (300 mg per hari), Rifampisin (600 mg per hari), Pirazinamid (2000 mg per hari), Etambutol (250 mg per hari), Streptomisin (1000 mg per hari).

Selain mengikuti aturan minum obat sesuai waktu dan frekuensi, 12 penderita (100%) yang dinyatakan sembuh juga mengikuti setiap saran dan anjuran dari petugas kesehatan di puskesmas tentang cara minum OAT yang benar serta apa-apa saja efek samping dari penggunaan OAT apabila tidak dikonsumsi sesuai dengan dosis dan frekuensi.

Dari 30 penderita yang tidak patuh minum obat, terdapat 22 penderita (73,3%) yang dinyatakan tidak sembuh dan 8 penderita (26,7%) yang dinyatakan sembuh. Penderita yang tidak patuh minum obat dan dinyatakan tidak sembuh adalah penderita yang tidak mengikuti aturan minum OAT sesuai anjuran seperti dengan sengaja tidak minum OAT setiap hari, mengganti OAT yang sudah diberikan Puskesmas dengan obat-obatan tradisional dan dengan sengaja mengurangi jumlah OAT yang sudah diresepkan sesuai dosis. Penderita yang tidak patuh minum obat namun pada akhirnya dinyatakan sembuh adalah penderita yang setiap hari tetap mengonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) sesuai dengan dosis, hanya saja waktu untuk minum obat yang berubah-ubah atau tidak sesuai jadwal. Hal tersebut membuktikan bahwa kesembuhan penderita penyakit Tuberkulosis Paru lebih bergantung pada rutin atau tidaknya penderita penyakit Tuberkulosis Paru dalam mengonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) sehingga pada akhir pengobatan dapat dinyatakan sembuh.

### **Pengaruh Pengawas Minum Obat (PMO) Dengan Kesembuhan Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Langkat Tahun 2018**

Berdasarkan hasil analisis menggunakan *Uji Regresi Ganda* diperoleh nilai *Odds Ratio (OR)* = 12,0 artinya penderita dengan kategori Pengawas Minum Obat (PMO) tidak baik memiliki nilai 12,0 kali lebih besar sebagai faktor risiko dalam menderita penyakit Tuberkulosis Paru dibandingkan dengan penderita dalam kategori Pengawas Minum Obat (PMO) baik. Selain itu, diperoleh pula nilai *p value* = 0,000 (*p value* < 0,05), artinya  $H_0$  ditolak, ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pengawas minum obat dengan kesembuhan pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Langkat tahun 2018.

Pengawasan pengobatan secara langsung adalah penting setidaknya selama tahap pengobatan intensif (2 bulan pertama) untuk meyakinkan bahwa obat dimakan dengan kombinasi yang benar dan jangka waktu yang tepat. Pengawas pengobatan bisa jadi siapa saja yang berkeinginan, terlatih,

bertanggung jawab, dapat diterima oleh pasien dan bertanggung jawab terhadap pelayanan pengawasan pengobatan Tuberkulosis (WHO, 2007).

Penderita yang dinyatakan sembuh adalah penderita dengan kategori pengawas minum obat (PMO) yang tergolong baik. Artinya, PMO menjamin keteraturan dan ketekunan pengobatan sesuai jadwal yang telah disepakati, serta mengurangi kemungkinan gagal pengobatan dan resistensi terhadap penggunaan obat anti tuberkulosis (OAT).

Dari 24 responden dengan kategori pengawas minum obat (PMO) tidak baik, terdapat 22 penderita (91,7%) yang dinyatakan tidak sembuh dan terdapat 2 penderita (8,3%) yang dinyatakan sembuh. Penderita dengan kategori pengawas minum obat tidak baik dan dinyatakan tidak sembuh adalah PMO yang tidak mengingatkan dan mendampingi penderita pada saat minum obat, tidak mendampingi penderita pada saat melakukan kunjungan berkala ke Puskesmas serta tidak mengingatkan agar penderita minum OAT sesuai dengan dosis dan frekuensi. Penderita dengan kategori pengawas minum obat tidak baik namun dinyatakan sembuh adalah penderita dengan pengawas minum obat yang hanya tidak melakukan hal-hal kecil yang kurang berpengaruh dalam penentuan status akhir penderita seperti kurang memberikan motivasi bagi penderita untuk selalu semangat dalam menjalani pengobatan dan tetap berfikir positif, namun tetap menjalankan tugas utama sebagai PMO yakni mengawasi penderita pada saat minum obat dan mendampingi penderita pada saat konsultasi ke petugas kesehatan untuk memperoleh informasi tentang penyakit Tuberkulosis Paru.

### **Pengaruh Kunjungan Ulang Dengan Kesembuhan Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Langkat Tahun 2018**

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan *Uji Regresi Ganda* diperoleh nilai *Odds Ratio (OR)* = 0,091, artinya penderita dengan kategori kunjungan ulang tidak rutin memiliki nilai 0,091 kali lebih besar sebagai faktor risiko dalam menderita penyakit Tuberkulosis Paru

dibandingkan dengan penderita dalam kategori kunjungan ulang rutin. Selain itu, diperoleh pula nilai *p value* = 0,000 (*p value* < 0,05) artinya  $H_0$  ditolak, ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara kunjungan ulang dengan kesembuhan pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Langkat tahun 2018.

Pelaksanaan kunjungan ulang (*follow up*) dalam rangka melakukan pemeriksaan dahak di dalam program penanggulangan tuberkulosis bertujuan untuk menegakkan diagnosis, menilai kemajuan pengobatan atau keberhasilan dari pengobatan dan menentukan tingkat penularan (Kemenkes RI, 2011).

Penderita yang dinyatakan sembuh adalah penderita dengan kategori kunjungan ulang yang tergolong rutin. Artinya, jumlah pemeriksaan yang dilakukan adalah lengkap, mulai dari pemeriksaan akhir tahap intensif, sebulan sebelum pengobatan dan masa akhir pengobatan (AP).

Penderita yang rutin melakukan kunjungan secara berkala ke Puskesmas setiap minggu lebih berpeluang besar untuk sembuh sebab kemajuan pengobatan dan kondisi fisik penderita dipantau secara langsung oleh petugas kesehatan dengan cara melakukan penimbangan berat badan setiap minggu serta memastikan agar penderita mengonsumsi jenis makanan yang sehat dan bergizi setiap hari.

Dari 22 responden dengan kategori kunjungan ulang tidak rutin, seluruh penderita sebanyak 22 orang (100%) dinyatakan tidak sembuh. Permasalahan utama penderita tidak rutin melakukan kunjungan ulang adalah jarak rumah ke Puskesmas yang cukup jauh, tidak terdapat anggota keluarga (PMO) yang menemani serta tidak tersedianya sarana transportasi untuk datang ke Puskesmas guna melakukan pemeriksaan.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **KESIMPULAN**

Ada pengaruh kepatuhan minum obat dengan kesembuhan pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Langkat tahun 2018. Ada pengaruh pengawas minum obat (PMO) dengan kesembuhan pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Langkat tahun 2018. Ada pengaruh kunjungan ulang dengan

kesembuhan pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Langkat tahun 2018.

## SARAN

Bagi Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai tempat pelayanan kesehatan dasar yang berhadapan langsung dengan masyarakat, khususnya bagi Puskesmas di Kabupaten Langkat disarankan untuk lebih meningkatkan pemahaman dan memberikan motivasi bagi penderita yang berpendidikan rendah agar penderita dan keluarga dapat paham tentang penyakit TB paru, cara pencegahan dan akibat dari tidak teraturnya menjalankan pengobatan, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan penderita untuk datang berobat. Mengingat pengobatan penderita TB Paru membutuhkan waktu yang cukup lama dengan berbagai risiko kebosanan dan putus berobat, maka disarankan agar dilakukan penanganan terpadu pada penderita, PMO maupun keluarga penderita. Petugas harus memberikan penjelasan secara rinci, berlaku simpatik dan ramah, serta bersikap empati. Kegiatan penyuluhan kesehatan harus terus dilakukan secara berkesinambungan dan intensif pada setiap kesempatan dan harus lebih difokuskan pada penderita TB Paru yang belum atau sementara berobat agar dapat dilakukan tindak lanjut pengobatannya serta memberikan pembinaan kepada PMO di rumah agar dapat mengawasi penderita dengan rasa tanggung jawab. Bagi Penderita Tuberkulosis Paru diharapkan mampu mengikuti arahan dan metode dalam perawatan dan mematuhi pengobatan 6 bulan atau sesuai anjuran yang telah ditetapkan oleh petugas kesehatan sehingga menurunkan prevalensi angka kejadian TB Paru. Bagi Peneliti Selanjutnya diharapkan pada penelitian lebih lanjut agar penelitian ini dapat diteliti lagi dengan tempat penelitian yang luas dan jumlah sampel yang lebih banyak serta menggunakan jenis penelitian yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

Aditama, Tjandra Yoga. (1994) *Tuberkulosis Paru; Masalah dan Penanggulangannya*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI Press).

- Alsagaff, H., Mukty, A., (2009) *Dasar-Dasar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Budiarto, Eko. (2001) *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Crofton, J., Horne, N., Miller, Fred. (2002) *Tuberkulosis Klinis*. Jakarta: Widya Medika.
- Danusantoso, H. (2012) *Ilmu Penyakit Paru*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI (2010) Jakarta: Depkes RI.
- Erawaty, N., Purwanta., & Subekti, H. (2009) *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis Paru*, Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat Vol 25, No.3 September 2009, pp. 117-123.
- Kemenkes RI (2011) *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI (2015) *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI (2016) *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI (2016) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI (2014) *Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan; Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI (2013) *Tuberkulosis; Temukan Obati Sampai Sembuh*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI (2011) *Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia Tahun 2010-2014*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kepmenkes RI (1999) *Persyaratan Kesehatan Perumahan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kurniawan, N., Rahmalia, S., & Indriati, G. (2015) *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru*, Jurnal JOM Vol 2, No.1 Februari 2015, pp. 729-740.
- Muniroh, N., Aisah, S., & Mifbakhuddin. (2013) *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesembuhan Penyakit Tuberculosis (TBC) Paru Di*



Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan Hidup

ISSN: 2528-4002 (media online)

ISSN: 2355-892X (print)

Online: [http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/Kesehatan\\_Masyarakat](http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/Kesehatan_Masyarakat)

- Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang, Semarang Barat, Jurnal Keperawatan Komunitas* Vol 1, No.1 Mei 2013, pp. 33-42.
- Niven, N. (2000) *Psikologi Kesehatan; Pengantar Untuk Perawat & Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta: EGC.
- Notoadmodjo, S. (2012) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* . Jakarta: Rineka Cipta
- Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis (2014).
- Prabowo, R., Irdawati., & Yuniartika, W. (2014) *Hubungan Antara Peran Pengawas Minum Obat (PMO) Terhadap Kepatuhan Kunjungan Berobat Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Nogosari Boyolali*, Oktober 2014.
- Riskesdas (2013) *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2013*. Laporan Provinsi.
- Senewe, F., (2002) *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Depok*. Jurnal Buletin Penelitian Kesehatan Vol 30, No.1, pp. 31-38.
- Widyanto, F., Triwibowo, C., (2013) *Trend Disease, Trend Penyakit Saat Ini*. Jakarta: TIM.
- World Health Organization (2007) *Global Tuberculosis Report*.
- World Health Organization (2017) *Global Tuberculosis Report*.