

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KESEMBUHAN PASIEN TB PARU DI WILAYAH
KECAMATAN JATI AGUNG KABUPATEN
LAMPUNG SELATAN TAHUN 2022**

TESIS

Oleh

**BAHREN NORTAJULU
1928021011**



**MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
2023**

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KESEMBUHAN PASIEN TB PARU DI WILAYAH
KECAMATAN JATI AGUNG KABUPATEN
LAMPUNG SELATAN TAHUN 2022**

Oleh

BAHREN NORTAJULU

TESIS

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**

**Pada
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran
Universitas Lampung**



**MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
2023**

ABSTRAK

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEMBUHAN PASIEN TB PARU DI WILAYAH KECAMATAN JATI AGUNG KABUPATEN LAMPUNG SELATAN TAHUN 2022

Oleh

BAHREN NORTAJULU

Angka prevalensi tuberkulosis di Indonesia cukup tinggi. Indonesia merupakan negara ke-2 tertinggi penderita tuberkulosis. Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru (*success rate*) di Provinsi Lampung sebesar sudah cukup baik. Hasil survei di wilayah Kabupaten Lampung Selatan ditemukan kasus TB paru pada tahun 2019 masih cukup tinggi. Angka kesembuhan *Tuberculosis* paru terkonfirmasi bakteriologi di Kabupaten Lampung Selatan belum mencapai target. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kesembuhan pasien TB paru di wilayah Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan dengan alasan angka kesembuhan TB paru belum mencapai target.

Jenis penelitian kuantitatif dan desain *analitik* dengan pendekatan *case control*. Populasi seluruh penderita TB paru yang telah selesai menjalani pengobatan TB paru kategori I periode Januari-Februari Tahun 2022 sebanyak 45 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Teknik total Sampling*, Pengambilan data menggunakan lembar kuesioner dan analisis data multivariat menggunakan uji statistik *logistic regression*.

Karakteristik usia pasien TB paru sebagian besar berusia > 45 tahun sebanyak 43 responden (47,78%), jenis kelamin laki-laki sebanyak 52 responden (57,77%), lingkungan dengan kategori kurang baik sebanyak 41 responden (45,6%). Responden merokok sebanyak 44 responden (48,9%). Pengawas minum obat kategori kurang baik sebanyak 48 responden (53,3%). perilaku pencegahan kategori kurang baik sebanyak 40 responden (44,4%). Ada pengaruh lingkungan terhadap kesembuhan pasien TB paru. Diperoleh (*p-value* $0,001 < \alpha 0,05$). OR:4,984. Ada pengaruh merokok terhadap kesembuhan pasien TB paru. Diperoleh (*p-value* $0,000 < \alpha 0,05$). OR: 10,818. Ada pengaruh pengawas minum obat terhadap kesembuhan pasien TB paru. Diperoleh (*p-value* $0,000 < \alpha 0,05$). OR: 5,500. Ada pengaruh perilaku pencegahan terhadap kesembuhan pasien TB paru. Diperoleh (*p-value* $0,000 < \alpha 0,05$). OR: 8,857. Faktor yang paling dominan terhadap kesembuhan pasien TB paru yaitu merokok. Diperoleh (*p-value* $0,000 < \alpha 0,05$). OR:10,714. Disarankan petugas kesehatan meningkatkan program survei TB paru kelapangan dalam pelacakan kasus, serta lebih giat mengontrol pasien TB paru agar tidak terjadi penularan penyakit. Memberikan media informasi seperti leaflet, poster dll, agar semua lapisan masyarakat dapat tersentuh dengan informasi tentang TB Paru.

Kata Kunci : Merokok, Perilaku Pencegahan, Pengawas Minum Obat (PMO), Lingkungan -Kesembuhan Pasien TB Paru

ABSTRACT

ANALYSIS OF INFLUENCE FACTORS CURE OF PULMONARY TB PATIENTS IN JATI AGUNG DISTRICT SOUTH LAMPUNG IN 2022

By

BAHREN NORTAJULU

The prevalence rate of tuberculosis in Indonesia is quite high. Indonesia is the 2nd country with the highest tuberculosis sufferers. The success rate of pulmonary tuberculosis treatment (success rate) in Lampung Province is quite good. The results of a survey in the South Lampung Regency area found cases of pulmonary TB in 2019 were still quite high. The cure rate for pulmonary tuberculosis confirmed by bacteriology in South Lampung Regency has not yet reached the target. This study aims to determine the factors that influence the recovery of pulmonary TB patients in the Jati Agung District, South Lampung Regency on the grounds that the cure rate for pulmonary TB has not reached the target.

This type of quantitative research uses an analytic design with a case control approach. The population of all pulmonary TB patients who have completed treatment for category I pulmonary TB for the January-February 2022 period is 45 people. The sampling technique used total sampling technique, data collection used questionnaires and data analysis used logistic regression statistical tests.

The age characteristics of pulmonary TB patients were mostly aged > 45 years by 43 respondents (47.78%) and male sex by 52 respondents (57.77%), environmental conditions with unfavorable category by 41 respondents (45.6%). Respondents in the smoking category were 44 respondents (48.9%). Supervisors taking medication in the unfavorable category were 48 respondents (53.3%). prevention behavior with unfavorable category as many as 40 respondents (44.4%). There is an influence of the environment on the recovery of pulmonary TB patients. (p-value $0.001 < \alpha 0.05$). OR: 4,984. There is an effect of smoking on the recovery of pulmonary TB patients. (p-value $0.000 < \alpha 0.05$). OR: 10.818. There is an influence of supervisors taking medication on the recovery of pulmonary TB patients. (p-value $0.000 < \alpha 0.05$). OR: 5,500. There is an effect of preventive behavior on the recovery of pulmonary TB patients. (p-value $0.000 < \alpha 0.05$). OR: 8,857. The most dominant factor in the recovery of pulmonary TB patients is smoking. (p-value $0.000 < \alpha 0.05$). OR: 10,714. It is recommended that health workers increase the pulmonary TB survey program to make it easier to track cases, and to be more active in controlling pulmonary TB patients so that disease transmission does not occur. Providing information media such as leaflets, posters etc., so that all levels of society can be touched with information about pulmonary TB.

Keywords: *Suggesting, Preventive Behavior, Drug Taking Supervisor (PMO), Environment - Treatment Of Pulmonary TB Patient*

PERSETUJUAN

Judul Tesis : **ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG
MEMPENGARUHI KESEMBUHAN PASIEN
TB PARU DI WILAYAH KECAMATAN JATI
AGUNG KABUPATEN LAMPUNG SELATAN
TAHUN 2022**

Nama : Bahren Nortajulu

Nomor Pokok Mahasiswa : 1928021011

Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat

Fakultas : Kedokteran

Menyetujui,
1. Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Pembimbing Pembantu



Dr. dr. Susianti, M.Sc.
NIP. 19780805 200501 2 003



Dr. Dedi Hermawan, S.Sos., M.Si
NIP. 19750720 200312 1 002

2. Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat



Dr. dr. Betta Kurniawan, M.Kes
NIP. 19781009 200501 1 001

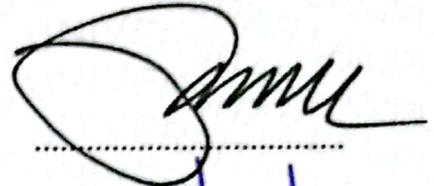
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

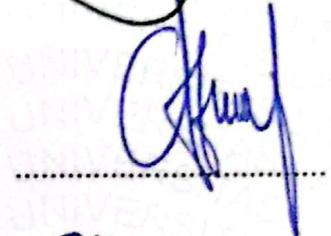
Ketua : Dr. dr. Susianti, M.Sc



Sekretaris : Dr. Dedi Hermawan, S.Sos., M.Si



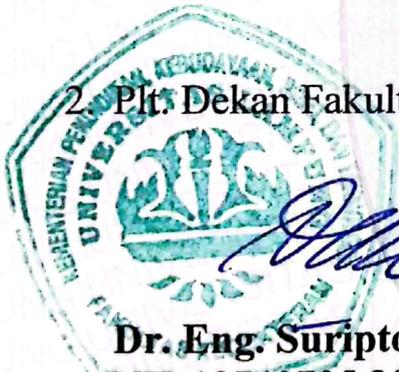
Anggota : Dr. dr. Betta Kurniawan, M.Kes



Anggota : Prof. DR. Sutyarso, M.Biomed

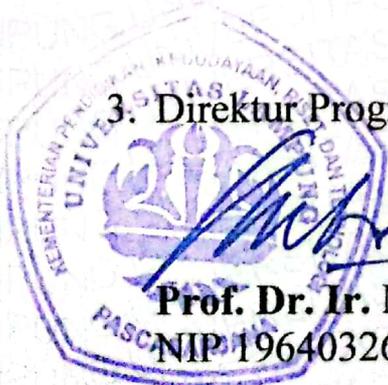


2. Plt. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. Eng. Satripto Dwi Yuwono, S. Si., M.T.
NIP 19740705 200003 1 001

3. Direktur Program Pasca Sarjana



Prof. Dr. Ir. Murhadi, M. Si.
NIP 19640326 198902 1 001

Tanggal Lulus Ujian Tesis: 13 Juni 2023

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya:

1. Tesis dengan judul **”ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEMBUHAN PASIEN TB PARU DI WILAYAH KECAMATAN JATI AGUNG KABUPATEN LAMPUNG SELATAN TAHUN 2022”** adalah karya saya sendiri dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan yang tidak sesuai dengan etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya, saya bersedia dan sanggup dituntut sesuai dengan hukum yang berlaku.

Bandar Lampung, 13 Juni 2023
Yang Membuat Pernyataan,



Bahren Nortajulu
1928021011

RIWAYAT HIDUP



Penulis dilahirkan di Talang Padang, pada tanggal 7 Nopember 1980, sebagai anak kedua dari empat bersaudara. Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SD Negeri 3 Beringin Raya Bandar Lampung lulus tahun 1993. SMP Negeri 14 Bandar Lampung lulus tahun 1996. SPK Baitul Hikmah Bandar Lampung lulus tahun 1999.

D III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta tahun lulus tahun 2002. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati tahun 2009 s/d 2011, dan pada tahun 2020 penulis terdaftar sebagai mahasiswa Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Saat ini penulis bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan. Riwayat Pekerjaan penulis diawali dengan bekerja di RS. Urip Sumoharjo Bandar Lampung sebagai perawat pelaksana pada tahun 2003-2005. Kemudian penulis diterima sebagai pegawai negeri sipil pada tahun 2005 sebagai perawat pelaksana di Puskesmas Merbau Mataram Kabupaten Lampung selatan sampai dengan tahun 2008, Sebagai perawat pelaksana di Puskesmas Hajimena sejak tahun 2008 -2014. Sebagai perawat pelaksana di Puskesmas rawat inap Tanjung Sari Kec. Natar sejak tahun 2014-2017. Kemudian sebagai Ka.UPT. Puskesmas rawat inap Tanjung Sari Kec. Natar tahun 2017-2019. Sebagai Ka.UPT. Puskesmas Kali Asin Kec. Tanjung Bintang tahun 2019-2020. Sebagai Ka.UPT. Puskesmas Karang Anyar Kec. Jati Agung tahun 2020-2022. Sebagai Ka.UPT. Puskesmas rawat inap Banjar Agung Kec. Jati Agung tahun 2022 sampai sekarang.

PERSEMBAHAN



Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, ku persembahkan karya ini pada almamater yang terhormat dan tercinta, masyarakat, bangsa dan negaraku.

Terimakasih kepada semua pihak yang telah banyak membantu, terutama kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta yang telah membesarkan, mendidik, selalu mendo'akan keberhasilanku dan memberikan semangat ku untuk berjuang baik secara moril maupun spiritual untuk kelanjutan dan keberhasilan studiku.

Istriku tercinta sebagai tanda terima kasih untuk semua pencapaian dalam kebersamaan kita dan selalu memberikan dukungan, mendo'akan dan menantikan keberhasilanku.

Untuk buah hati ku yang selalu ada untukku Fadila Rizka Aulia, Kayyisah Dania Rahma, Muhammad Ikhsan Balda

MOTTO

" Jika Engkau Tidak Sanggup Menahan Lelahnya Belajar, Maka Kamu Harus Sanggup Menahan Derita Karena Kebodohan "
(Penulis)

"Jangan memilih jalan datar dan menurun, Pilihlah jalan yang mendaki niscaya cepat atau lambat engkau akan tiba dipuncaknya"

SANWACANA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, hidayah dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis ini yang berjudul ” Analisis Faktor-faktor yang mempengaruhi kesembuhan pasien TB paru di wilayah Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2022”: Tesis ini dapat terselesaikan berkat bantuan dan dorongan berbagai pihak, pada kesempatan ini perkenankan penulis menghaturkan rasa terima kasih kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. Ir Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M., selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Dr. Eng Suropto Dwi Yowono, S.Si., MT. Selaku Plt. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
3. Prof. Dr. Ir. Murhadi, M. Si. Selaku Direktur Pasca Sarjana Universitas Lampung;
4. Dr. dr. Betta Kurniawan, M.Kes Selaku Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Lampung dan pembahas 1 sehingga Tesis ini dapat terselesaikan.
5. Dr. dr. Susianti, M.Sc Selaku Pembimbing Utama. Terimakasih atas kesediaannya dalam memberikan bimbingan, saran dan kritik dalam proses penyelesaian tesis ini.
6. Dr. Dedi Hermawan, S.Sos., M.Si selaku Pembimbing Pembantu Terimakasih atas kesediaannya dalam memberikan bimbingan, saran dan kritik dalam proses penyelesaian tesis ini.
7. Prof. DR. Sutyarso, M.Biomed Selaku Pembahas 2.
8. Seluruh Dosen dan Staf Pengajar Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Lampung yang telah memberikan ilmu selama penulis menempuh pendidikan.
9. Kedua orang tua yang selalu mendoakan dan menantikan keberhasilanku.
10. Keluarga besarku yang terus membuatku bersemangat dan selalu mendoakanku terima kasih atas semuanya.

11. Teman-teman satu almamater yang tidak dapat di sebutkan satu persatu yang telah memberikan semangat dan motivasi.
12. Rekan-rekan Puskesmas Banjar Agung dan Puskesmas Karang Anyar Kec. Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan yang sudah membantu dalam proses penelitian.
13. Responden dalam penelitian yang sudah bersedia ikut serta dalam penelitian.

Semoga Allah SWT berkenan membalas kebaikan serta bantuan yang telah diberikan. Amin.

Bandar Lampung, 13 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
SURAT PERNYATAAN	vi
HALAMAN RIWAYAT HIDUP	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
SANWACANA	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tuberkulosis.....	7
2.2 Faktor-Faktor yang mempengaruhi kegagalan pengobatan pasien TB paru BTA (+) dalam terapi OAT kategori 2	13
2.3 Perilaku Pencegahan TB paru	13
2.4 Pengawas minum obat	16
2.5 Lingkungan	18
2.6 Penelitian Terdahulu	19
2.7 Kerangka Teori	20
2.8 Kerangka Konsep.....	22
2.9 Hipotesis	22
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian.....	23
3.2 Waktu Dan Tempat Penelitian	23
3.3 Variabel Penelitian	23
3.4 Defenisi Operasional Variabel.....	23
3.5 Subyek Penelitian.....	24
3.3.1. Populasi.....	24
3.3.2. Sampel.....	25
3.3.3 Teknik sampling.....	25
3.3.4 Kriteria Sampel	25
3.6 Pengumpulan Data	26
3.6.1 Pengumpulan Data.....	26
3.6.2 Instrumen Penelitian	27

3.6.3 Pengolahan Data	28
3.8 Analisa Data	28
3.9 Alur Penelitian	29
3.10 Etika penelitian	30
 BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1 Gambaran Umum Objek Penelitian	32
4.2 Analisis Deskriptif	33
4.3 Pengujian Hipotesis	38
 BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Pembahasan	41
5.2 Keterbatasan Penelitian	46
 BAB VI PENUTUP	
6.1 Simpulan	47
6.2 Saran	48

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel	
2.1 Pengelompokan OAT	11
2.2 Dosis untuk paduan OAT-KDT kategori 1.....	12
2.3 Dosis untuk paduan OAT-KDT kategori 2.....	12
2.4 Matriks Perbandingan Penelitian (Hasil Jurnal)	19
3.1 Definisi Operasional Variabel	24
4.1 Distribusi frekuensi karakteristik usia pasien TB Paru	33
4.2 Distribusi frekuensi karakteristik jenis kelamin pasien TB Paru	33
4.3 Distribusi frekuensi kesembuhan dalam pengobatan TB paru	34
4.4 Distribusi frekuensi lingkungan pasien TB Paru	34
4.5 Distribusi frekuensi merokok pasien TB Paru.....	34
4.6 Distribusi frekuensi pengawas minum obat	35
4.7 Distribusi frekuensi perilaku pencegahan.....	35
4.8 Pengaruh lingkungan terhadap kesembuhan pasien TB Paru	36
4.9 Pengaruh merokok terhadap kesembuhan pasien TB Paru	36
4.10 Pengaruh pengawas minum obat terhadap kesembuhan pasien TB Paru ...	37
4.11 Pengaruh perilaku pencegahan terhadap kesembuhan pasien TB Paru	38
4.12 Variabel Independen Yang Masuk Kandidat Multivariat.....	39
4.13 Analisis Multivariat Regresi Logistik Model Pertama Antara Variabel Independent Dengan Kesembuhan Pasien TB paru.....	39

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Judul Gambar	
Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	21
Gambar 2.2. Kerangka Konsep	22
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	30
Gambar 4.1. Peta Administrasi Kecamatan Jati Agung.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1.** Pengajuan Judul Tesis
- Lampiran 2.** Surat laik Etik (*Ethical Clearance*)
- Lampiran 3.** Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4.** Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 5.** Lembar Penjelasan Kepada Calon Responden
- Lampiran 6.** Lembar Persetujuan Calon Responden
- Lampiran 7.** Lembar Kuesioner
- Lampiran 8.** Uji Validitas dan Reliabilitas Pengetahuan
- Lampiran 9.** Analisis Data
- Lampiran 10.** Foto Dokumentasi
- Lampiran 11.** Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* adalah bakteri yang menyebabkan penyakit menular tuberkulosis (TB). Gejala utamanya meliputi batuk berlangsung minimal dua minggu, batuk disertai gejala lain seperti dahak atau dahak bercampur darah, lemas, sesak napas, berat badan turun, tidak enak badan, nafsu makan menurun, demam berlangsung lebih dari satu bulan, dan mengeluarkan keringat malam tanpa adanya aktivitas fisik (Kemenkes RI, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO), tuberkulosis terus menjadi penyebab kematian ke-10 di dunia, membunuh sekitar 1,3 juta orang setiap tahunnya. Negara kedua dengan angka penderita TBC terbesar adalah Indonesia. Hal ini mendorong perluasan, percepatan, intensitas, dan inovasi program penanggulangan tuberkulosis nasional (Kemenkes, RI, 2020).

Menurut *Global Tuberculosis Report WHO* 2018, angka prevalensi tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2018 adalah 316 per 100.000 penduduk, sedangkan angka kematian pasien tuberkulosis adalah 40 per 100.000 penduduk. Untuk menentukan persentase orang yang sembuh dari TBC berkat terapi, peneliti mengambil jumlah total kasus TBC yang diobati dan dilaporkan dan dikalikan dengan proporsi pasien yang sembuh total. Pada tahun 2019, tingkat keberhasilan terapi kasus tuberkulosis secara keseluruhan adalah 86,6%. Setidaknya 85 persen pasien harus sembuh setelah perawatan. Kebutuhan akan perawatan khusus bagi pasien TB Paru telah ditunjukkan secara bakteriologis, meskipun angka kesembuhannya sebesar 73,2% pada tahun 2019.

Di Provinsi Lampung, *case notification rate* (CNR) per 100.000 orang adalah 54,3% pada tahun 2019. Meskipun persentase orang yang memiliki tes BTA positif adalah 97,16 persen, tingkat efektivitas terapi hanya 75,52 persen. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung melaporkan pada tahun 2019, sebesar 97,3% pasien TB dengan hasil BTA positif berhasil diobati. Pada tahun 2020, Kabupaten Lampung Selatan mendeteksi sebanyak 1392 kasus tuberkulosis paru karena prevalensi penyakit tersebut. Angka kesembuhan *Tuberculosis* paru terkonfirmasi

bakteriologi tahun 2019 di Lampung Selatan (75,2%) atau berjumlah 1.047 kasus, meningkat dari angka kesembuhan TB di tahun 2018, yaitu sebesar 90,9% (974 kasus). Presentase angka kesembuhan terkonfirmasi bakteriologi tertinggi di Puskesmas Rawat Inap Katibung sebesar 188% (45 kasus) dan terendah di Puskesmas Way Panji 53% (47 kasus). Di Lampung Selatan terdapat 345 pasien dengan angka kesembuhan bakteri yang terbukti 50,5%, dengan jumlah terendah terjadi di Puskesmas Karang Anyar dengan 45 pasien (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan, 2020).

Terapi standar yang mencakup pemantauan dan pendampingan pasien merupakan salah satu komponen DOTS (Directly Observed Therapy Shortcourse) yang dikembangkan di Indonesia dalam program Pengawas Minum Obat (PMO). PMO bertugas mengawasi pasien dengan tuberkulosis paru dan memastikan mereka minum obat sesuai petunjuk. PMO sangat penting untuk mendukung pasien dalam mencapai potensi penuh mereka setelah perawatan untuk mendapatkan hasil terbaik. Tingkat kepatuhan penggunaan pengobatan TB paru sangat penting karena jika pengobatan tidak diberikan secara konsisten dan dalam jangka waktu yang telah ditentukan, maka akan terjadi *Multi Drug Resistance* pada obat anti tuberkulosis (OAT) yang meluas pada kuman TB. Hal ini dapat dihindari dengan mengikuti pengobatan yang sesuai (Kemenkes, RI, 2016).

Menurut Kemenkes RI (2016), bakteri dan virus yang bertanggung jawab terhadap tuberkulosis merupakan salah satu komponen yang membentuk faktor risiko TB, bersama dengan faktor individu. Usia dan jenis kelamin adalah dua contoh variabel individu yang mungkin berperan dalam meningkatkan kemungkinan tertular tuberkulosis. Kelompok usia dewasa muda adalah yang paling rentan terkena tuberkulosis; pada saat yang sama, ini adalah kelompok usia yang paling produktif. Menurut temuan penelitian yang dilakukan untuk menentukan prevalensi tuberkulosis, laki-laki lebih mungkin terkena penyakit ini daripada perempuan. Risiko tertular TB Paru meningkat 2,2 kali lipat karena variabel kebiasaan merokok, dan risiko penularan TB meningkat karena faktor kondisi tempat tinggal padat dan kumuh.

Perbuatan manusia memiliki dampak yang signifikan terhadap penyebaran penyakit menular, terutama perilaku yang berdampak negatif terhadap lingkungan sekitarnya dan menyebabkannya bergeser ke arah yang lebih kondusif bagi penyebaran penyakit. Pasien TB paru BTA-positif yang berbagi tempat tidur atau kamar dengan pasangannya, pasangan pasangannya, anak-anaknya, atau anggota keluarganya yang lain memiliki peluang 68% lebih besar untuk menularkan penyakit tersebut kepada anggota keluarganya (Sinaga., dkk, 2019).

Orang yang merokok memiliki kemungkinan lebih besar terkena TB karena merokok dapat mengurangi efisiensi beberapa sistem pertahanan pernapasan. Akibatnya, mereka yang merokok memiliki peningkatan risiko terkena tuberkulosis. Asap rokok berkontribusi terhadap kontaminasi udara di dalam gedung, yang dapat meningkatkan risiko infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang merupakan faktor risiko berkembangnya TB paru BTA (+). Merokok di dalam rumah merupakan faktor risiko berkembangnya TB paru BTA (+) (Sudoyo, dkk, 2016).

Studi yang dilakukan oleh Hanifah., Siyam (2021) mengenai Studi kasus dilakukan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang untuk mengetahui variabel yang berhubungan dengan kesembuhan pasien TB paru usia 15-49 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa status kesembuhan pasien TB paru usia produktif berhubungan dengan dukungan keluarga (p -value = 0,01), kepatuhan minum obat (p -value = 0,0001), perilaku pasien (p -value = 0,03), dan peran pengawas minum obat (p -value = 0,0001) secara signifikan. Pengaruh *personal medical organizer* (PMO) dan dukungan keluarga dalam menjaga kepatuhan minum obat diteliti oleh Yuniar et al. (2017). Ini adalah temuan investigasi. Nilai $p = 0,004$ untuk koefisien korelasi menunjukkan bahwa ada hubungan antara komponen PMO dengan kepatuhan minum obat TB di wilayah kerja Puskesmas Sempor 1 Kebumen.

Hasil pre survei yang peneliti lakukan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan, dengan melakukan wawancara terhadap 10 penderita TB paru kasus gagal pengobatan, Diketahui bahwa sebagian besar 80% responden menyatakan kurang atau bahkan tidak mengerti tentang TB Paru dan

pencegahannya. Sepuluh rumah diamati, dan terlihat bahwa 60% di antaranya memiliki kepadatan hunian yang sangat padat, 70% di antaranya tidak memiliki sumber penerangan yang sesuai, 70% di antaranya termasuk perokok, dan 40% tidak memiliki PMO. Berdasarkan fenomena dan latar belakang tersebut di atas, penulis tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kesembuhan pasien TB paru dengan alasan sebagai berikut:

Indonesia merupakan negara ke-2 tertinggi penderita tuberkulosis. Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru (*success rate*) di Provinsi Lampung sebesar 97,3%. Hasil survei di wilayah Kabupaten Lampung Selatan ditemukan kasus TB paru pada tahun 2019 sebanyak 1392 kasus. Angka kesembuhan *Tuberculosis* paru terkonfirmasi bakteriologi sebanyak 345 penderita atau sebesar (75,2%) tidak mencapai target 85%. Dari data rekam medis ditemukan angka kesembuhan (*cure rate*) tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis di Lampung Selatan terendah di wilayah Kecamatan Jati Agung sebanyak 45 penderita (50,5%) Pada saat dilakukan wawancara terhadap 10 penderita TB paru kasus gagal pengobatan, Seperti diketahui, sebagian besar individu (80%) menyatakan tidak mengetahui tentang TB Paru dan pencegahannya. Jika diamati dari 10 rumah, terlihat bahwa 70% rumah tidak memiliki sumber penerangan yang memadai, 70% rumah berisi perokok, 60% rumah memiliki kepadatan perokok tinggi di daerah yang sangat padat penduduknya, dan 40% rumah tidak memiliki pengawas minum obat (PMO)

Masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama, tuberkulosis memiliki efek sosial ekonomi yang negatif serta tingginya tingkat penyakit, kecacatan, dan kematian sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan sesuai dengan Target Program Nasional Penanggulangan TB yaitu eliminasi TB pada tahun 2035. Berdasarkan data diatas masih banyak kasus gagal pengobatan tuberkulosis paru di Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan. Sehingga peneliti ingin mengetahui terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kesembuhan pasien TB paru di wilayah Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, peneliti merumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut “Faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi kesembuhan pasien TB paru di wilayah Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2022?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kesembuhan pasien TB paru di wilayah Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik usia, merokok, jenis kelamin, perilaku pencegahan keadaan lingkungan, pengawas minum obat dan kesembuhan pasien TB paru di wilayah Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan.
- 1.3.2.2 Menganalisis pengaruh lingkungan terhadap kesembuhan pasien TB paru di wilayah kerja Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan.
- 1.3.2.3 Menganalisis pengaruh merokok terhadap kesembuhan pasien TB paru di wilayah Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan.
- 1.3.2.4 Menganalisis pengaruh pengawas minum obat terhadap kesembuhan pasien TB paru di wilayah Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan.
- 1.3.2.5 Menganalisis pengaruh perilaku pencegahan terhadap kesembuhan pasien TB paru di wilayah Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan.
- 1.3.2.6 Menganalisis faktor yang paling dominan terhadap kesembuhan pasien TB paru di wilayah Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

1.4.1.1 Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan (IPTEK)

Sebagai bahan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya Ilmu Kesehatan masyarakat mengenai TB paru, sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kesakitan TB paru serta tambahan informasi bagi tenaga kesehatan dalam menentukan kebijakan-kebijakan terkait dengan pemberantasan penyakit TB paru.

1.4.2 Manfaat aplikatif

1.4.2.1 Bagi Profesi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi bagi tenaga kesehatan dalam menentukan permasalahan terkait dengan pemberantasan penyakit TB paru khususnya TB paru BTA (+) kasus gagal pengobatan dalam terapi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) kategori 2.

1.4.2.2 Bagi Dinas Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi bagi tenaga kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan dalam upaya menurunkan mata rantai penularan TB paru di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan.

1.4.2.3 Bagi peneliti lain

Dengan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan pengembangan penelitian berikutnya untuk melanjutkan penelitian dalam konteks yang berbeda dan lebih luas agar dapat mengembangkan ilmu pengetahuan untuk kesejahteraan masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tuberkulosis (TB)

2.1.1 Pengertian Tuberkulosis

Penyakit TB merupakan peradangan pada parenkim paru dikarenakan adanya infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit TB paru yang termasuk pneumonia yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit TB paru meliputi 80% keseluruhan kejadian penyakit TB, dan 20% adalah TB ekstra pulmonal (Darmanto, 2017).

Tuberkulosis paru adalah infeksi pada parenkim paru-paru oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyebar ke meningen, ginjal, nodus limfe dan tulang (Zuriyati. dkk, 2017).

Tuberkulosis merupakan penyakit yang menyerang paru, dan juga semua organ tubuh. Penyakit ini menular melalui kontak dahak atau bersin atau batuk. Anak-anak dapat tertular dari orang dewasa (Oktami, 2017).

2.1.2 Etiologi

Penyebab TB adalah bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang berbentuk batang, panjang 1-4 μm dan tebal 0,3-0,6 μm . Kuman berupa lemak, sehingga tahan asam, kimia atau fisik. Kuman ini *aerob* menyukai daerah dengan banyak oksigen, serta daerah dengan kandungan oksigen tinggi pada apikal paru atau apeks paru (Zuriyati. dkk, 2017).

2.1.3 Cara Penularan Penyakit TB

Penyakit TB menular melalui udara saat batuk dan percikan ludah yang mengandung bakteri dan fokus primer ada dalam paru, dan dapat menular peroral seperti minum susu yang terdapat basil TB (*Mycobacterium bovis*), serta dengan kontak langsung melalui lecet atau luka pada kulit. Pasien TB yang batuk, bersin, dan berbicara didepan orang, basil tuberkulosis dapat tersembur dan terhisap orang sehat masuk kedalam paru.

Masa inkubasi kuman ini 3-6 bulan. Faktor risiko tertular adalah lama serta kualitas paparan dan tidak ada hubungannya dengan faktor genetik dan pejamu yang lainnya. Risiko tinggi ada pada anak dibawah 3 tahun, risiko rendah terjadi masa kanak-kanak serta meningkat kembali masa remaja, dewasa muda serta usia lanjut. Bakteri penyebab TB masuk melalui saluran pernafasan, menyebar melalui peredaran darah serta pembuluh limfe, atau langsung ke organ terdekatnya (Widoyono, 2011).

2.1.4 Perjalanan Penyakit

2.1.4.1 Infeksi TB Primer

Penularan TB terjadi saat bakteri yang dibatukkan menjadi droplet *nuclei* pada udara sekitar. Partikel infeksi yang ukurannya kecil yang terhirup orang sehat, akan menempel saluran nafas ataupun jaringan paru sampai alveolus. Bakteri TB yang masuk menimbulkan reaksi imunologik tubuh yang non spesifik. Makrofag alveolus melakukan fagositosis pada bakteri TB, yang akan membentuk koloni pada jaringan paru. Orang yang terinfeksi akan menjadi infeksi primer yang umumnya terlokalisir pada paru. Bakteri TB menyebar melalui saluran menuju kelenjar limfe regional dan penyebaran hematogenik generalisata akut (Sudoyo dkk, 2016).

2.1.4.2 Infeksi TB Sekunder (Pasca Primer)

Bakteri *dormant* (tidur) pada TB primer akan muncul kemudian dalam waktu bertahun-tahun sebagai infeksi endogen menjadi TB sekunder. TB jenis ini terjadi ketika imunitas tubuh menurun. TB sekunder dimulai dengan terbentuknya sarang dini berbentuk sarang pneumonia kecil pada bagian *apical-posterior lobus superior* atau *inferior*. Kemudian sarang menjadi tuberkel (granuloma yang mengandung sel-sel *Histiosit* dan *Datia-Langhans*) (Sudoyo dkk, 2016).

2.1.4.3 Tanda dan gejala

Gejala tuberkulosis terbagi menjadi gejala utama dan gejala tambahan: Isbaniah. dkk (2021). Gejala utama adalah batuk berdahak yang

lebih dari 2 minggu. Gejala tambahan berupa sesak napas, batuk berdarah, badan terasa lemas, berat badan menurun, nafsu makan menurun, malaise, demam subfebris, berkeringat malam hari tanpa adanya aktivitas fisik serta nyeri pada bagian dada. Pada pasien koinfeksi HIV, gejala tersebut dapat tidak ada (Isbaniah. dkk, 2021).

2.1.5 Epidemiologi

Kasus terbanyak di Asia Tenggara sebanyak 44%, Pasifik Barat sebanyak 18% dan Afrika sebanyak 25%. Ada 8 negara kasus TB terbanyak yaitu India sebanyak 26%, Indonesia sebanyak 8,5%, Cina sebanyak 8,4%, Filipina sebanyak 6%, Pakistan sebanyak 5,7%, Nigeria sebanyak 4,4%, Bangladesh sebanyak 3,6%, dan Afrika Selatan sebanyak 3,6%. Sebanyak 8,2% kasus TB dengan kasus HIV positif. Pada tahun 2019, sebanyak 3,3% kasus baru dan sebanyak 18% dengan riwayat pengobatan TB sebelumnya adalah kasus TB *multidrug-resistant* atau *rifampicin-resistant* (TB MDR/RR) dengan jumlah absolut sebanyak 465.000 (400.000–535.000) kasus TB MDR/RR baru. Pada tahun 2019 di Indonesia ada 845.000 (770.000–923.000) kasus baru, dan 19.000 kasus baru merupakan kasus TB-HIV positif. Angka kematian TB paru sebanyak 92.000 kematian (TB-HIV negatif) dan sebanyak 4.700 kematian (TB-HIV positif) (Isbaniah. dkk, 2021).

2.1.6 Klasifikasi pasien TB berdasarkan riwayat pengobatan

Menurut Kemenkes, RI. (2019), klasifikasi pasien TB atas dasar riwayat pengobatan mencakup:

2.1.6.1 Pasien baru adalah pasien yang belum pernah mendapatkan obat TB sebelumnya atau pernah menelan OAT tetapi kurang dari satu bulan atau kurang dari 28 dosis obat.

2.1.6.2 Pasien yang pernah diobati TB yaitu pernah menelan OAT sebelumnya selama satu bulan atau lebih (\geq dari 28 dosis). Pasien kategori ini dapat diklasifikasikan menjadi:

- a. Pasien kambuh adalah pasien TB yang dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, saat ini didiagnosis TB berdasar pada hasil pemeriksaan bakteriologis atau klinis.
- b. Pasien diobati kembali setelah gagal adalah pasien TB pernah diobati tetapi dinyatakan gagal saat pengobatan terakhir kali.
- c. Pasien diobati kembali setelah putus melakukan pengobatan (*lost to follow-up*) adalah pasien pernah diobati serta dinyatakan *lost to follow up* (sebelumnya disebut pengobatan pasien setelah putus pengobatan atau *default*).
- d. Lain-lain adalah pasien TB pernah diobati tetapi hasil akhir dari pengobatan yang sebelumnya tidak diketahui hasilnya.
- e. Pasien gagal adalah pasien dengan pemeriksaan dahak tetap positif (+) atau kembali menjadi positif (+) pada bulan kelima atau lebih selama menjalani pengobatan.
- f. Kasus putus obat adalah pasien TB telah berobat serta putus pengobatan selama 2 bulan atau lebih dengan BTA positif (+).
- g. Pasien dengan riwayat pengobatan sebelumnya yang tidak diketahui (tidak masuk kelompok 1 atau 2).

2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik

Diagnosis penyakit TB dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium untuk mengidentifikasi BTA (+), dapat juga dengan pemeriksaan kultur bakteri (tapi cenderung mahal dan lama hasilnya). Pemeriksaan dahak sewaktu pagi sewaktu (SPS) memerlukan 5 ml dahak dan menggunakan pewarnaan panas menggunakan metode *Ziehl neelsen* (pewarnaan dingin). Berdasarkan dua kali pemeriksaan dan didapatkan hasil BTA (+), maka pasien dinyatakan positif TB paru (Widoyono, 2011).

2.1.8 Pengobatan Penyakit TB

Pengobatan TB paru menggunakan OAT dengan metode DOTS:

2.1.8.1 Kategori I (dua HRZE/4 H3R3) bagi pasien TB yang baru.

2.1.8.2 Kategori II (2 HRZES/HRZE/5H3R3E3) bagi pasien ulangan (pasien pengobatan kategori I yang gagal/pasien kambuh).

2.1.8.3 Kategori III (2 HRZ/4 H3R3) bagi pasien baru dengan BTA (-) dan Ro (+).

2.1.8.4 Sisipan (HRZE) sebagai tambahan jika pemeriksaan akhir tahap intensif pengobatan kategori I atau II ditemukan BTA (+) (Widoyono, 2011).

Pengobatan TB mempunyai tujuan menyembuhkan pasien, mencegah kekambuhan, mencegah kematian, mencegah terjadinya resistensi, memutuskan rantai penularan (Kemenkes RI, 2019).

a. Obat Anti tuberkulosis (OAT)

OAT diberikan dalam bentuk kombinasi, jumlah yang cukup dan dosis yang tetap. OAT tidak digunakan secara tunggal (monoterapi). Pemakaian OAT-Kombinasi Dosis Tetap (OAT-KDT) memberikan keuntungan dan sangat dianjurkan. Klasifikasi OAT ditampilkan pada tabel 2.1.

Tabel 2.1.
Pengelompokan OAT

		Obat	
Golongan-1 pertama	Obat Lini	- Isoniazid (H) - Ethambutol (E)	- Pirazinamid (Z) - Rifampicin (R) - Streptomycin (S)
Golongan-2/Obat suntik/Suntikan lini kedua		- Kanamycin (Km)	- Amikacin (Am) - Capreomycin (Cm)
Golongan-3/Golongan Floroquinolone		- Ofloxacin (Ofx) - Levofloxacin (Lfx)	Moxifloxacin (Mfx)
Golongan-4/Obat Bakteriostatik lini kedua		-Ethionamide (Eto) -Prothionamide (Pto)- (Cs)	- Para amino salisilat (PAS) - Terizidone (Trd)
Golongan-5/Obat belum terbukti efikasinya dan tidak direkomendasikan oleh WHO	yang tidak oleh	- Clofazimine - Linezolid -Amoxilin- Clavulanate(Amx- Clv)	- Thioacetazone (Thz) - Clarithromycin (Clr) - Imipenem (Ipm)

(Kementerian Kesehatan RI, 2019)

Dua tahapan dalam pengobatan TB yaitu:

1. Tahap awal (intensif)

Tahap intensif penderita akan mendapatkan obat setiap hari dan perlunya diawasi secara langsung agar tidak terjadi resistensi obat. Pengobatan tahap ini yang diberikan dengan baik dan tepat, akan berdampak pada BTA (-) konversi pada waktu 2 bulan.

2. Tahap lanjutan

Tahap ini penderita akan mendapatkan jenis obat yang lebih sedikit, namun waktunya lebih lama yang bertujuan membunuh kuman *persisten* untuk mencegah kekambuhan.

b. Paduan minum OAT

1. Kategori-1 (2HRZE/4H3R3)

Paduan obat ini disarankan bagi kasus baru dengan BTA (+), BTA (-) foto thoraks positif, serta TB ekstra paru. Dosis paduan OAT-KDT kategori 1 tersaji pada tabel 2.1.

Tabel 2.2. Dosis untuk paduan OAT-KDT kategori 1

Berat Badan	Tahap Intensif tiap hari selama 56 hari RHZE (150/75/400/275)	Tahap Lanjutan 3 kali seminggu selama 16 minggu
30-37 kg	2 tablet 4KDT	2 tablet 2KDT
38-54 kg	3 tablet 4KDT	3 tablet 2KDT
55-70 kg	4 tablet 4KDT	4 tablet 2 KDT
≥ 71 kg	5 tablet 4KDT	5 tablet 2KDT

Sumber : (Kementrian Kesehatan RI, 2019)

Tabel 2.3. Dosis untuk paduan OAT-KDT kategori 2

Berat Badan	Tahap Intensif tiap hari RHZE (150/75/400/275) + S		Tahap lanjutan 3 kali seminggu RH (150/150) + E(400)
	Selama 56 hari	Selama 28 hari	Selama 20 minggu
30-37 kg	2 tab 4KDT+500 mg Streptomisin Inj.	2 tab 4KDT	2 tab 2 KDT + 2 tab Etambutol
38-54 kg	3 tab 4KDT + 750 mg Streptomisin Inj.	3 tab 4KDT	3 tab 2KDT + 3 tab Etambutol
55-70 kg	4 tab 4KDT + 100 mg Streptomisin Inj.	4 tab 4KDT	4tab 2KDT + 4 tab Etambutol
≥71 kg	5 tab + 100 mg Streptomisin Inj.	5 tab 4KDT	5 tab 2KDT + 5 tab Etambutol

Sumber : (Kementrian Kesehatan RI, 2019)

2.1.9 Pencegahan penularan penyakit TB

Pencegahan penularan penyakit TB antara lain dengan menutup mulut waktu batuk atau bersin, pisahkan barang penderita, meludah pada tempat yang khusus yang terdapat desinfektan serta tertutup, memberikan imunisasi BCG kepada bayi, mengupayakan sinar matahari masuk kamar tidur, menghindari udara yang dingin, menjemur kasur/bantal/tempat tidur pada pagi hari, makan makanan bergizi seimbang (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kegagalan Pengobatan Pasien TB Paru BTA (+) dalam Terapi OAT Kategori 2

Faktor-faktor yang berpengaruh pada angka kesembuhan diantaranya keberadaan Pengawas Minum Obat (PMO), serta pelayanan kesehatan. Menurut Green modifikasi Nizar menyatakan bahwa:

2.2.1 *Predisposing factor* yaitu faktor pencetus yang mempermudah terjadinya kesembuhan yang diwujudkan dalam perilaku kesehatan.

2.2.2 *Enabling factor*) yaitu faktor yang memungkinkan terjadinya perubahan status kesehatan dikarenakan antara lain adalah pemakaian OAT, peran PMO dan pelayanan kesehatan.

2.2.3 *Reinforcing factor* yang terwujud berupa sikap serta perilaku kelompok seperti dukungan keluarga maupun dukungan PMO.

2.3 Perilaku Pencegahan TB Paru

2.3.1 Pengertian

Perilaku kesehatan merupakan suatu respons seseorang terhadap stimulus terkait dengan sakit dan penyakit, makanan, dan minuman, sistem pelayanan kesehatan, dan lingkungan. Perilaku sehat merupakan tindakan untuk meningkatkan kesehatannya, meliputi pencegahan penyakit, mempertahankan kebugaran, kebersihan diri, dan konsumsi makanan yang bergizi (Irwan, 2018).

Perilaku kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 3 kelompok:

- 2.3.1.1 Perilaku pemeliharaan kesehatan atau *health maintenance behavior*, yaitu perilaku untuk memelihara kesehatan agar tidak sakit dan penyembuhan bila sakit.
- 2.3.1.2 Perilaku pencarian fasilitas kesehatan atau *health seeking behavior* yaitu menyangkut usaha seseorang saat sakit atau kecelakaan.
- 2.3.1.3 Perilaku kesehatan lingkungan yaitu respon terhadap lingkungan (fisik, sosial dan budaya).

2.3.2 Perilaku dalam Upaya Pengendalian Penyakit TB Paru

Perilaku pada penderita TB paru adalah faktor yang menyebabkan terjadinya TB paru. Penderita TB paru dapat menularkan 2 sampai 3 orang pada anggota keluarganya. Pengetahuan dan perilaku pasien TB paru sangat berpengaruh pada kesembuhan serta pencegahan TB paru. Perilaku seseorang yang tidak positif mempunyai pengaruh pada penularan penyakit. Lingkungan pun dapat berubah menjadi tempat penularan penyakit. Perilaku pasien TB paru BTA (+) yang tidur bersama dalam satu kamar anggota keluarga dapat berpotensi menularkan sebanyak 68%. Pasien TB paru dengan sputum BTA (+) dapat menularkan ke banyak orang (Yanti, 2016).

2.3.3 Perilaku Hidup Sehat

Mubarak & Chayatin (2009), menyatakan perilaku hidup sehat adalah hal penting pada pengendalian TB paru. Beberapa upaya dalam pengendalian TB paru terkait perilaku hidup sehat antara lain:

- 2.3.1.1 Memelihara kebersihan pada diri sendiri, rumah dan lingkungan sekitar
 - a. Mandi minimal 2 kali sehari, dengan gosok gigi, serta mencuci tangan menggunakan sabun.
 - b. Rumah serta lingkungan dibersihkan dan sampah dibuang pada tempatnya, membuang kotoran serta limbah sesuai tempatnya, membuka ventilasi seperti jendela saat siang hari.

2.3.1.2 Konsumsi makanan yang sehat, bersih, bebas dari kuman penyakit, baik kualitas dan kuantitasnya. Pasien TB paru tidak makan menggunakan alat makan yang sama dengan anggota keluarga lainnya.

2.3.1.3 Cara hidup sehat dan teratur

- a. Makan, tidur, bekerja dan beristirahat secara teratur.
- b. Rekreasi dan menikmati hiburan pada waktunya.
- c. Penderita tidak tidur satu kamar dengan keluarga lainnya terutama anak-anak.

2.3.1.4 Meningkatkan daya tahan tubuh dengan cara:

- a. Menghindari kontak sumber penularan penyakit baik dari penderita maupun sumber lainnya.
- b. Menghindari atau mengurangi pergaulan yang kurang baik.
- c. Mematuhi aturan kesehatan dalam keseharian.
- d. Konsumsi makanan bergizi, menjaga kesehatan agar daya tahan tubuh selalu baik.
- e. Istirahat dan tidur yang cukup serta menghindari kegiatan yang menurunkan daya tahan tubuh.
- f. Hindari merokok dan tidak konsumsi minuman beralkohol.
- g. Periksa diri jika ada batuk lebih dari 3 minggu.

Pengendalian TB paru juga dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut ini:

1. Ketika batuk dan bersin, usahakan menutup mulut dengan sapu tangan / tisu.
2. Batuk tidak didepan anggota keluarga yang lainnya.
3. Tidak tidur bersama pasien TB paru, khususnya dua minggu pertama menjalani pengobatan.
4. Meludah dalam wadah yang diberikan desinfektan serta dibuang dalam timbunan tanah.
5. Menjemur perlengkapan tidur pada siang hari secara teratur untuk membunuh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*.

6. Membuka ventilasi berupa jendela pagi hari serta mengupayakan sinar matahari memasuki ruang tidur.
7. Minum obat teratur sampai dengan selesai serta dinyatakan sembuh.

2.4 Pengawas Minum Obat

Komponen *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) yaitu pengobatan paduan OAT dalam jangka pendek dengan adanya pengawasan secara langsung. PMO menjamin pasien TB paru patuh dalam pengobatan. Petugas kesehatan berperan dalam menjelaskan akan arti penting dari PMO bagi pasien TB paru. Pasien menelan seluruh obat dengan cara diawasi oleh PMO, memastikan bahwa pasien TB paru menelan seluruh obat dengan benar, teratur dan sesuai waktunya (Kemenkes RI, 2019).

2.4.1 Persyaratan PMO

- 2.4.1.1 Seseorang yang dikenal, disetujui, disegani, dihormati dan dipercaya oleh pasien atau petugas kesehatan.
- 2.4.1.2 Tinggal berdekatan dengan pasien.
- 2.4.1.3 Bersedia serta sukarela dalam membantu pasien TB paru.
- 2.4.1.4 Bersedia untuk dilatih dan bersama pasien mendapatkan penyuluhan. (Isbaniah. dkk, 2021).

2.4.2 Tugas seorang PMO

- 2.4.2.1 Mengawasi pasien TB agar meminum obat secara teratur sampai selesai pengobatan.
- 2.4.2.2 Memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur.
- 2.4.2.3 Mengingatkan pasien untuk pemeriksaan ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan.
- 2.4.2.4 Memberi penyuluhan pada anggota keluarga pasien TB yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan TB untuk segera memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Isbaniah. dkk, 2021).

2.4.3 Informasi penting bagi PMO yang penting untuk disampaikan pasien dan keluarga:

2.4.3.1 TB paru disebabkan kuman, dan bukan penyakit yang diturunkan atau merupakan kutukan. Penyakit ini dapat sembuh dengan berobat teratur.

2.4.3.2 Tanda dan gejala, cara penularan serta pencegahan TB paru.

2.4.3.3 Cara pemberian obat tahap intensif dan tahap lanjutan.

2.4.3.4 Pentingnya suatu pengawasan agar pasien dapat berobat secara teratur.

2.4.3.5 Kemungkinan adanya efek samping obat yang diminum dan perlunya meminta bantuan ke fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2019).

2.4.4 Bagaimana mencegah penularan TB

Pencegahan TB paru dapat dilakukan dengan cara:

2.4.4.1 Menelan obat yang diberikan secara teratur dan tuntas.

2.4.4.2 Ketikan batuk dan bersin, agar menutup mulut dan hidung.

2.4.4.3 Membuka ventilasi jendela atau pintu supaya cahaya matahari masuk kedalam rumah.

2.4.4.4 Tidak ada diet khusus (Kemenkes RI, 2019).

2.4.5 Menjelaskan paduan obat

Penjelasan mengenai paduan obat mencakup:

2.4.5.1 Lamanya waktu pengobatan.

2.4.5.2 Jenis obat serta cara pemberian obat.

2.4.5.3 Kualitas dari obat.

2.4.5.4 Frekuensi kunjungan pasien atau keluarga dalam mengambil obat.

2.4.5.5 Tempat pengambilan obat (Kemenkes RI, 2019).

2.4.6 Informasi dan edukasi pada keluarga

Pelayanan kesehatan hendaknya memberikan informasi kesehatan bagi pasien dan keluarganya. Bentuk dukungan keluarga ikut serta penentu keberhasilan pengobatan TB paru. Sehingga keluarga harus membekali dengan pengetahuan mengenai TB paru. Petugas kesehatan berperan dalam memberikan informasi terkait penyakit, pengobatan, efek samping obat,

tindakan serta pemeriksaan dalam upaya pencegahan TB paru (Kemenkes RI, 2019).

2.5 Lingkungan

Kebersihan pada lingkungan mencakup kebersihan rumah, tempat kerja dan sarana umum. Ruang lingkup pada kesehatan lingkungan mencakup perumahan. Adapun syarat rumah yang sehat antara lain: (Notoatmodjo, 2011).

2.5.1 Ventilasi

Ventilasi pada rumah berfungsi menjaga aliran udara tetap segar di dalam rumah, membebaskan udara dari bakteri serta menjaga kelembaban udara. Keseimbangan oksigen yang dibutuhkan anggota keluarga akan terjaga. Kurangnya ventilasi rumah menyebabkan kurangnya oksigen dan meningkatnya karbondioksida dalam rumah (Notoatmodjo, 2011).

2.5.2 Cahaya

Rumah sehat membutuhkan cahaya yang cukup karena kurang cahaya kedalam rumah akan menjadi media berkembangnya bibit penyakit. Cahaya dapat dibedakan menjadi dua, yakni cahaya alamiah dan cahaya buatan. Cahaya alamiah berupa cahaya matahari yang dapat membunuh bakteri-bakteri patogen di dalam rumah. Cahaya buatan dapat menggunakan sumber cahaya seperti lampu minyak tanah, lampu listrik dan sebagainya.

2.5.3 Luas Bangunan Rumah

Luas lantai bangunan pada rumah harus disesuaikan dengan jumlah penghuni rumahnya. Luas bangunan yang tidak seimbang dengan penghuni akan menyebabkan kurangnya oksigen dan mudahnya menularkan penyakit kepada anggota keluarga lainnya. Luas bangunan yang optimum adalah apabila dapat menyediakan $2,5-3m^2$ untuk tiap anggota keluarga (Notoatmodjo, 2014).

2.5.1 Kepadatan Hunian Rumah

Kepadatan penghuni dalam rumah dibedakan atas 5 kategori yaitu, $\leq 3,9$ m²/orang, 4-4,9 m²/orang, 5-6,9 m²/orang, 7-8 m²/orang, ≥ 9 m²/orang. Dikatakan padat jika luas lantai rumah $\leq 3,9$ m²/orang, dan tidak padat jika luas lantai rumah ≥ 4 m²/orang.

2.6 Penelitian Terdahulu

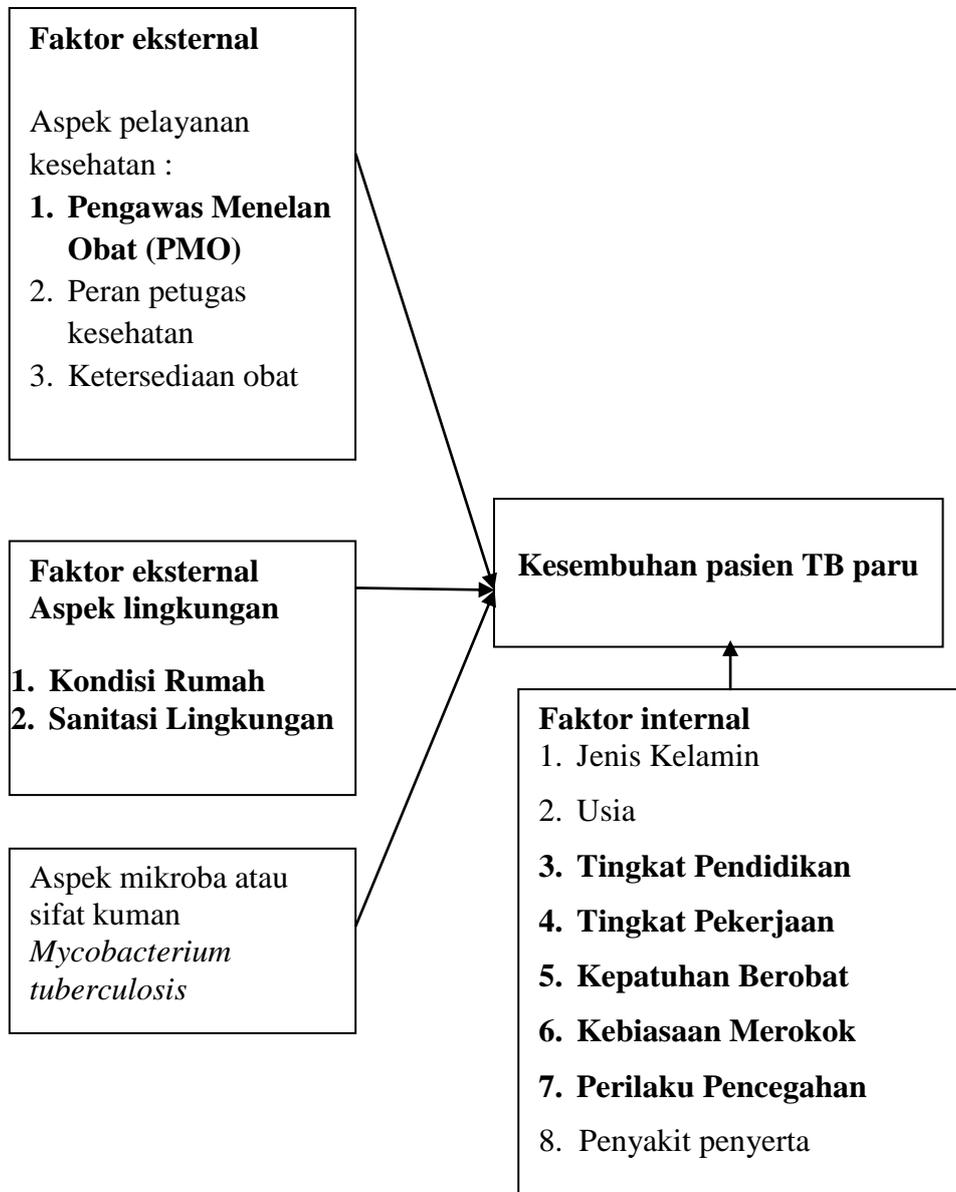
Table 2.4. Matriks Perbandingan Penelitian (Hasil Jurnal)

No	Nama	Judul	Desain	Hasil penelitian
1	Jufrizal., Hermansyah., Mulyadi	Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) Dengan Tingkat Keberhasilan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Banda Sakti Kota Lhokseumawe.	Deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>retrospektif</i>	Ada hubungan antara peran keluarga sebagai PMO dengan tingkat keberhasilan pengobatan $p=0,000$. OR=20,476
2	Farida., Bachrun (2021).	Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kesembuhan Penderita TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gantrung Kabupaten Madiun	Jenis penelitian ini adalah analitik observasional, dengan desain Cross Sectional.	Persentase keluarga yang mendukung 52,3%, dan tidak mendukung 47,7%. Persentase penderita sembuh sebesar 75% dan gagal sebesar 25%. P value = 0,000 artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kesembuhan pasien Tb paru.
3	Zulaikhah., Ratnawati., Sulastri., Nurkhikmah., Lestari (2019).	Hubungan Pengetahuan, Perilaku Kejadian Transmisi Tuberkulosis Paru di Bandarharjo Semarang	Deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>retrospektif</i>	Ada hubungan pengetahuan, perilaku kejadian transmisi tuberkulosis paru di Bandarharjo Semarang
4	Hanifah., Siyam (2021).	Faktor yang Berhubungan dengan Status Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru Usia Produktif di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang	Penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian case control.	Dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, perilaku penderita, peran PMO berhubungan dengan status kesembuhan pasien TB paru pada usia produktif.
5	Laila., Feberman	Faktor-faktor yang mempengaruhi kesembuhan pasien TB paru dengan kepatuhan minum obat secara teratur di Rumah Sakit Agung Jakarta.	Deskriptif pendekatan potong lintang (<i>Cross Sectional</i>)	usia p -value $0,038 < 0,05$). jenis kelamin (p -value $0,032 < 0,05$). pendidikan (p -value $0,017 < 0,05$). efek samping obat (p -value $0,000 < 0,05$). peran perawat (p -value $0,000 < 0,05$).

6	Rinfilia dkk (2022)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kegagalan pengobatan pasien TB paru di Kabupaten Tulang Bawang	Desain penelitian survei analitik pendekatan potong lintang atau cross sectional	Hasil penelitian mendapatkan ada hubungan sikap dengan kesembuhan pasien Tb paru. Variabel dukungan keluarga merupakan variabel paling berhubungan dengan kegagalan pengobatan TB paru.
7	Jusman Rau, dkk (2022)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kesembuhan tuberkulosis (TBC) Paru di Kecamatan Palu Barat.	Desain penelitian survei analitik dengan pendekatan cross sectional	Penelitian mendapatkan ada hubungan antara riwayat pengobatan pada pasien, komplikasi penyakit, peran PMO, dan tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dan peran petugas kesehatan dengan kesembuhan penyakit TB paru.

2.7 Kerangka Teori

Kerangka adalah gambaran hubungan berbagai variabel yang menjelaskan fenomena yang digambarkan secara lengkap, menyeluruh, dengan alur yang menjelaskan sebab akibat (Masturoh dan Anggita, 2018). Pedoman nasional penanggulangan tuberculosi (2016), menyatakan bahwa faktor yang berkontribusi pada kesembuhan pasien diantaranya keberadaan PMO, serta pelayanan kesehatan. Green dalam Nizar menyatakan bahwa *presdisposing factor*, *enabling factor* dan *reinforcing factor*.

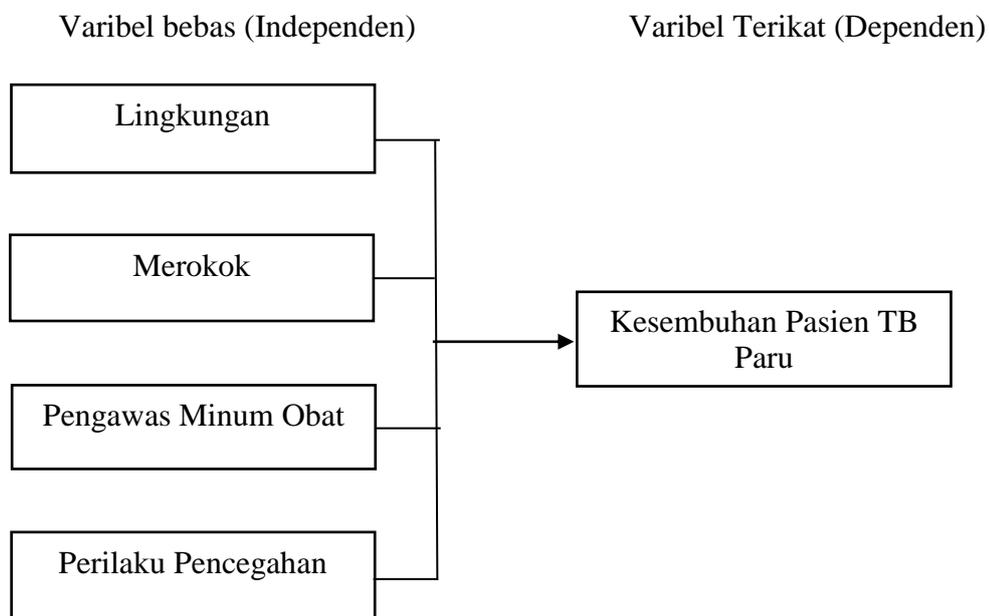


Sumber :Kemenkes RI (2016)

Gambar 2.2
Kerangka Teori Faktor Yang Mempengaruhi Kesembuhan Pasien TB Paru

2.8 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

2.9 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari suatu penelitian yang merujuk pada tujuan penelitian (Sujarweni, 2021). Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 2.9.1 Ada pengaruh merokok terhadap kesembuhan pasien TB paru di wilayah Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2022.
- 2.9.2 Ada pengaruh perilaku pencegahan terhadap kesembuhan pasien TB paru di wilayah Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2022.
- 2.9.3 Ada pengaruh pengawas minum obat terhadap kesembuhan pasien TB paru di wilayah Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2022.
- 2.9.4 Ada pengaruh lingkungan terhadap kesembuhan pasien TB paru di wilayah Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2022.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan penelitian analitik dan pendekatan *case-control*, yaitu penelitian yang mempelajari sebab kejadian secara *retrospektif*. Kejadian penyakit diidentifikasi saat ini yang kemudian paparan diidentifikasi pada waktu yang lalu (Masturoh & Anggita, 2018).

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan bulan September-November Tahun 2022 di wilayah Kecamatan Jati Agung yaitu Puskesmas Karang Anyar dan Puskesmas Banjar Agung Kabupaten Lampung Selatan dengan alasan di Puskesmas Karang Anyar merupakan Puskesmas dengan kasus tertinggi gagal pengobatan pada tahun 2019 di Kabupaten Lampung Selatan dan alasan selanjutnya belum pernah dilakukan penelitian terkait faktor yang mempengaruhi kesembuhan tuberkulosis paru.

3.3 Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang bervariasi yang ditetapkan oleh peneliti untuk menghasilkan informasi dan kesimpulan (Surahman., Rachmat., Supardi, 2016). Variabel bebas (independen) dalam penelitian ini antara lain merokok, perilaku pencegahan, pengawas minum obat (PMO), dan lingkungan. Sedangkan variabel terikat (dependen) adalah kesembuhan pasien TB paru.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi dari variabel dalam penelitian untuk memudahkan saat pengumpulan, pengolahan serta analisis data (Masturoh., Anggita, 2018).

Tabel 3.1
Definisi Operasional variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur		Skala
				Kriteria	Nilai	
Penyembuhan TB Paru	Pasien TB paru yang hasil pemeriksaan bakteriologis negatif pada akhir pengobatan setelah dinyatakan positif pada awal pengobatan.	Rekam medik	Chek list	0 : Berhasil jika BTA (-)	1 : Tidak Berhasil jika BTA (+)	Ordinal
Merokok	Perilaku sehari-hari responden dalam merokok yang terdiri dari, frekuensi dan sudah berapa lama merokok	Kuesioner	Mengisi Kuesioner	0: Merokok jika skor \geq 3	1: Tidak merokok jika skor $<$ 3.	Ordinal
Perilaku Pencegahan TB paru	Segala sesuatu upaya responden dalam pencegahan TB paru meliputi, Penggunaan bahan bakar memasak, pemeriksaan ke pelayanan kesehatan, penggunaan alat makan terpisah	Kuesioner	Mengisi Kuesioner	0: Perilaku kurang baik jika skor $<$ mean (5,75)	1: Perilaku baik jika skor \geq mean (5,75)	Ordinal
Pengawas Minum obat	Seseorang yang dikenal, dipercaya dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan atau pasien, untuk mengawasi pasien menelan obat secara teratur sampai dengan selesainya pengobatan.	Kuesioner	Mengisi Kuesioner	0: Kurang baik jika skor $<$ mean (5,59)	1: Baik tidak dilaksanakan jika skor \geq mean (5,59)	Ordinal
Lingkungan	Keadaan lingkungan yang sehat meliputi, Keadaan perumahan Meliputi luas bangunan, Cahaya dan ventilasi, Kepadatan hunian	Kuesioner	Mengisi Kuesioner	0. Lingkungan baik jika skor jawaban \geq mean (5,59)	1. Lingkungan kurang baik Jika skor jawaban $<$ mean (5,59)	Ordinal

3.5 Subjek Penelitian

3.5.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subyek atau obyek yang mempunyai karakteristik tertentu yang akan dijadikan responden penelitian (Sujarweni, 2021). Populasi penelitian ini adalah seluruh penderita TB paru yang telah selesai menjalani pengobatan TB paru kategori I di wilayah Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan periode Januari-Februari Tahun 2022 sebanyak 45 orang.

3.5.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang mempunyai sejumlah karakteristik yang digunakan dalam suatu penelitian (Sujarweni, 2021). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB paru yang telah selesai menjalani pengobatan TB paru kategori I di wilayah Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan periode Januari-Februari Tahun 2022 sebanyak 45 orang. Sampel kontrol yang akan di gunakan dengan menggunakan Purposive Sampling. Pada penelitian ini perbandingan kelompok kasus dan kontrol 1:1. Pada kelompok kasus adalah penderita TB paru kategori I gagal pengobatan sebanyak 45 orang dan pada kelompok kontrol sebanyak 45 orang penderita TB paru kategori I yang telah selesai menjalani pengobatan dan dinyatakan sembuh.

3.5.3 Teknik Sampling

Pengambilan sampel dalam penelitian menggunakan teknik *total sampling*, yaitu sampel diambil dari semua populasi.

3.5.4 Kriteria Sampel

3.5.4.1 Kriteria inklusi

- a. Penderita TB BTA positif yang telah menyelesaikan pengobatan pada saat dilakukan penelitian.
- b. Memiliki rekam medis untuk pengobatan TB dengan lengkap.
- c. Bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani *inform consent*.
- d. Dapat membaca dan menulis dan bersedia menjadi responden.

3.5.4.2 Kriteria eksklusi

- a. Penderita tidak dapat dihubungi.
- b. Pasien TB paru *MDR (Multi Drug Resistant)*.
- c. Pasien TB paru yang tidak memiliki keluarga.

3.6 Pengumpulan Data

3.6.1 Pengumpulan Data

3.6.1.1 Metode pengumpulan data

a. Data Primer

Data primer diperoleh melalui:

1. Karakteristik responden meliputi umur dan jenis kelamin didapatkan dengan wawancara langsung.
2. Data merokok, perilaku pencegahan, PMO, lingkungan dan kegagalan pengobatan didapatkan dengan membagikan lembar kuesioner dan lembar observasi.

b. Data Sekunder

Meliputi data rekam medik kunjungan pengobatan TB paru, dan gambaran umum lokasi penelitian.

3.6.1.2 Prosedur pengumpulan data meliputi:

a. Langkah persiapan

Persiapan yang dilakukan sebelum melakukan penelitian antara lain:

1. Melakukan uji laik etik (*ethical clearance*) pada komisi etik penelitian dengan nomor 1221/UN26.18/PP.05.02.00/2023.
2. Mengurus perizinan pada tempat penelitian.
3. Melakukan pengambilan data awal untuk mengetahui jumlah responden yang ada di wilayah Kecamatan Jati Agung yaitu Puskesmas Karang Anyar dan Puskesmas Banjar Agung Kabupaten Lampung Selatan.
4. Menyusun lembar kuesioner dan melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner.

b. Langkah-langkah pelaksanaan

1. Menyerahkan dokumen surat izin penelitian kepada kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan yang diterbitkan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor 907/UN26.18/PP.05.02/2023..

2. Penelitian dilakukan setelah mendapatkan izin penelitian.
3. Peneliti memilih responden yang mau berpartisipasi dan mengisi lembar persetujuan (*informed consent*).
4. Setelah responden setuju responden mengisi lembar kuesioner.

c. Langkah akhir

Data yang terkumpul dilakukan pengolahan dan analisis data yang menghasilkan kesimpulan.

3.6.2 Instrumen penelitian

Peneliti menggunakan alat pengumpulan data berupa kuesioner yang diisi secara langsung oleh responden. Kuesioner untuk mengukur variabel merokok terdiri dari 5 pertanyaan, variabel perilaku pencegahan terdiri dari 10 pertanyaan, variabel pengawas minum obat terdiri dari 10 pertanyaan dan variabel lingkungan terdiri dari 10 pertanyaan.

3.6.2.1 Uji validitas dan reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada 20 responden, dengan hasil uji sebagai berikut:

a. Validitas

Uji validitas kuesioner menggunakan *pearson product moment*. Hasil uji validitas dikatakan valid jika r hitung $>$ r table (Budiman, 2013). Nilai r dengan sampel 20 orang (alpha 5%) sebesar 0,444. Uji kuesioner lingkungan (P1-P10) mempunyai rentang nilai 0,735-0,957, perilaku pencegahan pertanyaan P1-P10 mempunyai rentang nilai 0,456-0,808), dan kuesioner pengawas minum obat pertanyaan P1-P10 mempunyai rentang nilai 0,456-0,808, sehingga semua pertanyaan valid.

b. Reliabilitas

Reliabilitas adalah kondisi alat ukur yang dapat dipercaya yang dinyatakan dengan nilai *alpha cronbach*. Instrumen dikatakan reliabel jika r alpha $>$ konstanta (0,6) (Budiman, 2013). Hasil uji kuesioner

lingkungan nilai $\alpha=0,957$, perilaku pencegahan diperoleh nilai $\alpha=0,845$ dan pengawas minum obat diperoleh nilai $\alpha=0,845$, dapat disimpulkan seluruh pertanyaan valid dan reliable sehingga dapat digunakan sebagai alat pengumpul data penelitian.

3.6.3 Pengolahan Data

Pengolahan data meliputi tahapan sebagai berikut (Hastono, 2017):

3.6.3.1 *Cleaning*

Tahapan ini dilakukan dengan memeriksa kembali jawaban responden untuk memastikan kelengkapannya.

3.6.3.2 *Coding*

Tahapan ini adalah memberi kode identitas responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Menetapkan kode skoring untuk jawaban responden atau hasil observasi yang telah dilakukan. Pada variabel kesembuhan TB paru yang sembuh diberi kode (0) dan yang tidak sembuh (gagal pengobatan) diberi kode (1). Pada variabel lingkungan yang kurang baik diberi kode (0) dan lingkungan baik diberi kode (1). Pada variabel perilaku pencegahan yang kurang baik diberi kode (0) dan perilaku baik diberi kode (1) sedangkan pada variabel pengawas minum obat yang kurang baik diberi kode (0) dan kategori baik diberi kode (1).

3.6.3.3 *Scoring*

Tahap ini memberikan kode pada hasil jawaban responden untuk memudahkan analisis data.

3.6.3.4 *Entering*

Tahap ini memasukan data kedalam komputer untuk selanjutnya dilakukan analisis data.

3.7 Analisis Data

3.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat menyajikan persentase dari masing-masing variabel kategorik seperti usia, jenis kelamin, perilaku pencegahan, merokok, pengawas minum obat (PMO), lingkungan dan kesembuhan pasien TB paru.

3.7.2 Analisis Bivariat

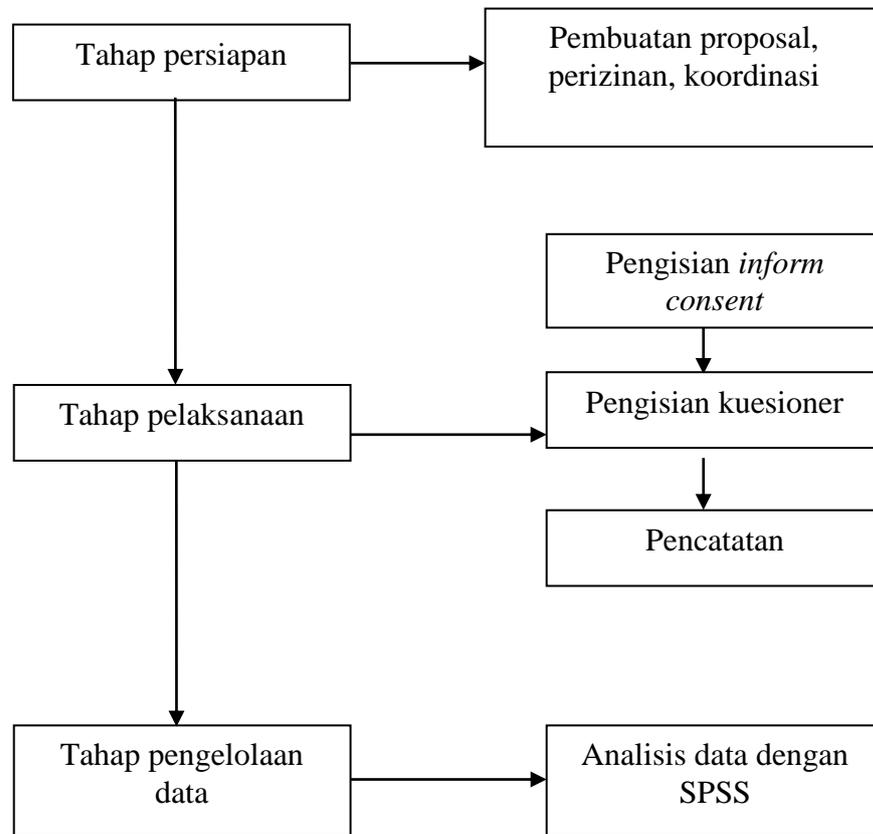
Analisis bivariat menggunakan uji statistik *Chi-Square*, karena datanya berbentuk kategorik. Jika nilai *p-value* $\leq 0,05$, maka ada hubungan antara variabel X dan Y. Jika nilai *p-value* $> 0,05$, maka ada tidak hubungan antara variabel X dan Y. Nilai *Odds Ratio* (OR) ditampilkan untuk melihat faktor risiko atau derajat hubungan (Dahlan, 2015).

3.7.3 Analisis Multivariat

Analisis ini digunakan untuk mengidentifikasi pengaruh bersama semua variabel. Uji statistik yang digunakan adalah regresi logistik. Variabel yang mempunyai nilai $p \leq 0,25$ maka akan masuk dalam pemodelan multivariat (Sugiyono, 2018).

3.8 Alur Penelitian

Tahapan penelitian ini dimulai dari tahap persiapan yaitu pembuatan proposal penelitian dan perizinan pada instansi tempat dilakukannya penelitian yaitu di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung selatan. Selanjutnya setelah mendapat izin peneliti melakukan penelitian terhadap responden yang telah ditentukan. Peneliti dan enumerator sebelum wawancara terlebih dahulu memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud tujuan dilakukannya penelitian ini kepada calon responden, setelah responden bersedia dan setuju peneliti/ enumerator meminta bukti tanda tangan pada lembar persetujuan. Kemudian responden diminta untuk mengisi lembar kuesioner dengan cara mencentang salah satu jawaban dari masing-masing pertanyaan, pengisian kuesioner $\pm 15-20$ menit. Setelah selesai diisi peneliti /enumerator mengambil kembali lembar kuesioner tersebut mengecek apakah pertanyaan kuesioner sudah terisi semua, dan menulis nomor urut responden. Setelah jumlah sampel sudah terpenuhi maka peneliti melakukan rekapitulasi data, dengan menggunakan program excel, dan data diolah menggunakan program computer analisis data . Skema alur penelitian dapat dilihat pada gambar 3.1.



Gambar 3.1 Alur Penelitian

3.9 Etika Penelitian/*Ethical Clearence*

3.9.1 Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect For Human Dignity*)

Peneliti menghargai hak-hak subjek penelitian dalam hal mendapatkan informasi mengenai tujuan penelitian. Peneliti juga memberikan kebebasan subjek untuk memberikan atau tidak memberikan informasi dengan menandatangani *inform consent*.

3.9.2 Menghormati Privasi Dan Kerahasiaan Subjek Penelitian (*Respect For Privacy And Confidentiality*)

Peneliti menghargai hak-hak privasi dan kebebasan dalam memberikan informasi. Peneliti tidak menampilkan identitas yang merupakan kerahasiaan identitas. Peneliti menggunakan inisial untuk menggantikan nama responden.

3.9.3 Keadilan Dan Inklusivitas/Keterbukaan (*Respect For Justice An Inclusiveness*)

Peneliti menjelaskan prosedur penelitian kepada responden sebagai bentuk keterbukaan dan keadilan bagi responden yang terlibat dalam penelitian.

3.9.4 Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefit*)

Peneliti berusaha meminimalisir dampak yang merugikan bagi responden penelitian. Hal ini dilakukan agar responden merasa terlindungi dari ancaman.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Simpulan

- 6.1.1 Distribusi frekuensi karakteristik usia dan jenis kelamin, pasien TB paru di wilayah Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2022. Sebagian besar berusia > 45 tahun sebanyak 43 responden (47,78%) dan jenis kelamin sebagian besar laki-laki sebanyak 52 responden (57,77%),
- 6.1.2 Distribusi frekuensi keadaan lingkungan pasien TB paru di wilayah Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan. dengan kategori kurang baik sebanyak 41 responden (45,6%).
- 6.1.3 Distribusi frekuensi merokok pasien TB paru di wilayah Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan. dengan kategori merokok sebanyak 44 responden (48,9%).
- 6.1.4 Distribusi frekuensi pengawas minum obat pasien TB paru di wilayah Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan. dengan kategori kurang baik sebanyak 48 responden (53,3%).
- 6.1.5 Distribusi frekuensi perilaku pencegahan pasien TB paru di wilayah Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan. dengan kategori kurang baik sebanyak 40 responden (44,4%).
- 6.1.6 Ada pengaruh lingkungan terhadap kesembuhan pasien TB paru di wilayah kerja Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2022. Diperoleh ($p\text{-value } 0,001 < \alpha 0,05$). OR:4,984
- 6.1.7 Ada pengaruh merokok terhadap kesembuhan pasien TB paru di wilayah Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2022. Diperoleh ($p\text{-value } 0,000 < \alpha 0,05$). OR: 10,818.
- 6.1.8 Ada pengaruh pengawas minum obat terhadap kesembuhan pasien TB paru di wilayah Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2022. Diperoleh ($p\text{-value } 0,000 < \alpha 0,05$). OR: 5,500.

- 6.1.9 Ada pengaruh perilaku pencegahan terhadap kesembuhan pasien TB paru di wilayah Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2022. Diperoleh ($p\text{-value } 0,000 < \alpha 0,05$). OR: 8,857.
- 6.1.10 Diketahui faktor yang paling dominan terhadap kesembuhan pasien TB paru yaitu merokok di wilayah Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2022. Diperoleh ($p\text{-value } 0,000 < \alpha 0,05$). OR:10,714.

6.2 Saran

6.2.1 Keluarga Pasien TB paru

Disarankan keluarga pasien TB paru untuk memotivasi dan mendukung penderita TB, dengan cara menemani penderita TB untuk berobat, serta mengingatkan penderita untuk minum obat dan melakukan pengawasan terhadap jadwal minum obat. Diharapkan masyarakat yang menderita batuk terutama yang lebih 2 minggu untuk segera memeriksakan diri ke dokter atau fasilitas kesehatan/Puskesmas setempat.

6.2.2 Penderita TB paru

Disarankan menyediakan tempat pembuangan sampah yang diletakan diluar rumah. Ventilasi cahaya yang cukup, sehingga cahaya matahari masuk ke rumah. Udara yang masuk rumah rumah harus bersih dan bebas asap rokok. Menjaga kebersihan lingkungan serta melakukan kerja bakti disekitar tempat tinggal minimal satu minggu sekali. Alat makan tidak digunakan bersamaan dengan penderita TB paru.

6.2.3 Puskesmas

- a. Meningkatkan promosi kesehatan mengenai TB Paru melalui penyuluhan dan pendidikan kesehatan dengan memberikan media informasi antara lain *leaflet*, poster, agar meningkatkan pemahaman tentang TB Paru.
- b. Program survei TB ditingkatkan dalam pelacakan kasus, dan giat dalam mengawasi penularan pasien TB paru.

- c. Meningkatkan peran serta pengawas minum obat dalam pengobatan pasien TB paru.

6.2.4 Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini menjadi bahan masukan serta pengembangan dalam penelitian selanjutnya dengan meneliti variabel lainnya seperti akses pelayanan kesehatan dan tingkat sosial ekonomi yang berhubungan dengan kesembuhan pasien TB paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Dahlan, M. S. (2015). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Penerbit Salemba.
- Darmanto. (2017). *Respirologi (Respiratory Medicine)*. Jakarta: EGC
- Hastono, Sutanto Priyo. (2017). *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. Depok: Raja Grafindo Persada.
- Lampung, D. K. P. (2019). *Profil Provinsi Lampung Tahun 2019*. Bandar Lampung. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan. (2019). *Profil Kesehatan Tahun 2019 Kabupaten Lampung Selatan*. Kalianda: Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan.
- Farida., Bachrun. (2021). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kesembuhan Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gantrung Kabupaten Madiun*. Jurnal profesi Kesehatan Masyarakat. <http://jurnal.bhmm.ac.id/index.php/jpkm> DOI : 10.47575/jpkm.v2i1.208 | VOL. 2 NO. 1 April 2021 | ISSN (Online) : 2774-8502 | Page : 65-72
- Hanifah., Siyam. (2021). *Faktor yang Berhubungan dengan Status Kesembuhan Pasien TB Paru pada Usia Produktif (15-49 Tahun) Studi Kasus di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang*. Indonesian Journal of Public Health and Nutrition. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>. pISSN 2798-4265 eISSN 2776-9968.
- Irwan. (2018). *Etika dan perilaku kesehatan*. Yogyakarta: CV. Absolute media.
- Irianti, Tanti Tatang and Kuswandi, Kuswandi. (2016). *Anti-Tuberkulosis*. Grafika Indah, Yogyakarta. ISBN 979820489-1
- Isbaniah. dkk. (2021). *Tuberkulosis. Pedoman Diagnosis Dan Penatalaksanaan Di Indonesia*. Jakarta : Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.
- Jufrizal., Hermansyah., Mulyadi. (2016). *Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) Dengan Tingkat Keberhasilan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru*. *Jurnal Ilmu Keperawatan* (2016) 4:1 ISSN: 2338-6371
- Kementrian Kesehatan, R. I. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kementrian Kesehatan R. I. (2019). *Pedoman Nasional Pelayanan kedokteran tataksana Tuberkulosis*. Kepmenkes Nomor HK.01.07 Tahun 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 78-86, 112-113.
- Masturoh., Anggita. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Bahan ajar rekam medis dan informasi kesehatan (RMIK)*. Pusat pendidikan sumberdaya manusia kesehatan: Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumberdaya Manusia Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI.
- Mubarak, W. I., & Chayatin, N. (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika, 393.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Cetakan VI)*. Jakarta: Penerbit PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2014). *Promosi Kesehatan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, p118-140.
- Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat. Ilmu Dan Seni*. Jakarta: Penerbit PT. Rineka Cipta.
- Riyanto. (2015). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sinaga., Wasono., Arivo., Anjani. (2019). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan pengobatan pasien TB paru di Puskesmas Kota Bandar Lampung*. Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan, Volume 6, Nomor 1, Januari 2019
- Sudoyo, dkk. (2016). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid II Edisi VI. Jakarta: Interna Publishing. Hal. 2230-2239.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sujarweni. (2021). *Metodologi penelitian. Lengkap, Praktis dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Surahman., Rachmat., Supardi. (2016). *Modu Bahan Ajar Metodologi Penelitian*. Pusat pendidikan sumberdaya manusia kesehatan: Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumberdaya Manusia Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI.
- Widoyono, M. P. H. (2011). *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasan*. Jakarta: Penerbit Erlangga Indonesia.

- Yuniar, I., Sarwono, S., & Astuti, S. (2017). *Pengaruh PMO Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat TB Paru di Puskesmas Sempor 1 Kebumen URECOL*, 357-364.
- Yanti, N. L. P. E. (2016). *Pengendalian kasus tuberkulosis melalui kelompok kader peduli TB (kcp-tb)*. COPING (Community of Publishing in Nursing), 4(1).
- Zulaikhah., dkk (2019). *Hubungan Pengetahuan, Perilaku dengan Kejadian Transmisi Tuberkulosis Paru Bandarharjo Semarang*. Jurnal Kesehatan lingkungan Indonesia. DOI : 10.14710/jkli.18.2.81-88. JKLI, ISSN: 1412-4939 – e-ISSN: 2502-7085
- Zuriyati. dkk. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi Aplikasi Nanda NIC & NOC*. Padang: Sinar Ultima Indah.