

Jurnal Penelitian Farmasi & Herbal	Vol. 4 No. 1	Edition: April 2021 - November 2021
	http://ejournal.delihsada.ac.id/index.php/JPKSY	
Received: 08 Oktober 2021	Revised: 15 Oktober 2021	Accepted: 16 Oktober 2021

ANALISIS FAKTOR KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERCULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NAMORAMBE

**Novrika Silalahi¹, Afrilius Simanjuntak², Tedty Rohaya Tinambunan³,
Sulastrri Br Ginting⁴**

Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua
e-mail : novrikasilalahi29@gmail.com

Abstract

Pulmonary tuberculosis is a chronic infectious disease that is one of the main health problems in the world. The indicator used as an evaluation of the treatment carried out is the success rate of treatment. There are many factors that influence the success of TB treatment. Lungs. This study uses an observational analytic research method with a research design using a retrospective cohort study approach with a sample of 44 people. The results of the analysis using the chi-square test with the results obtained indicate that medication adherence (p -value = $0.009 < 0.005$) and RR of 6.857, the role of PMO (p -value = $0.019 < 0.005$) and RR of 5.7, family support (p -value = $0.012 < 0.005$) and RR of 6.417, knowledge (p -value = $0.033 < 0.005$) and RR of 5.00 and all of these variables indicate there is a significant relationship with the success of treatment of patients with pulmonary TB. Paru at Puskesmas Namorambe

Keyword : TB.Paru, obedience, RR

1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru (TB.Paru) merupakan suatu penyakit kronis yang dapat menurunkan daya tahan fisik penderitanya secara serius. Sementara itu TBC dikatakan mampu membunuh 5000 orang setiap harinya (Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Direktur Jenderal WHO, 2019). Indonesia sendiri penyakit Tuberculosis (TB) sampai saat ini masih menjadi masalah serius dengan Indonesia yang menduduki posisi ketiga penderita TB terbesar di dunia dengan jumlah penduduk yang besar hal ini. Di perkirakan ada sekitar 13 orang meninggal dunia akibat TB setiap jamnya di indonesia (P2P KEMENKES, 2019)

Pada tahun 2017 dari semua kasus yang tercatat dalam program penanggulangan penderita TB di Indonesia yang mengalami kesembuhan tercatat sebesar 49.01%, yang mendapatkan

pengobatan lengkap sebesar 50.99 %, dan angka keberhasilan pengobatan TB tercatat mencapai 77.57% (Kemenkes RI, 2018). Hal tersebut cenderung mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka keberhasilan pengobatan penderita TB tahun 2010 yang mencapai 89% dan pada tahun 2012 turun ke angka 86% (Global TB Report 2013).

Salah satu program penatalaksanaan TB yang dilakukan pemerintah adalah dengan pengobatan yang bertujuan untuk memberi kesembuhan pasien, mencegah kmatian, dan memutus rantai penularan dan mencegah resisten Obat Anti Tuberkulosis (OAT) namun masalah yang timbul adalah ketidak patuhan yang memicu ketidakberhasilan pengobatan oleh karenanya secara nasional seluruh unit pelayanan kesehatan telah melakukan upaya pengendalian TB dengan strategi DOTS (Dyrecty O) mulai tahun 2000 silam.

Pada strategi ini menitik beratkan pada pentingnya pengawas minum obat pada penderita TB agar minum obat secara teratur untuk meningkatkan angka kesembuhan hingga 95%. Angka keberhasilan pengobatan menunjukkan persentasi penderita TB yang menyelesaikan pengobatan. Fluktuasi angka ini di pengaruhi oleh beberapa faktor antara lain masih terdapatnya penderita yang tidak patuh minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT), penderita pindah fasilitas pelayanan kesehatan, penderita TB yang resisten obat. Tidak adanya atau kurangnya pemantauan yang dilakukan oleh Pengawas Minum Obat (PMO), pasien tidak meneruskan OAT, dan kualitas OAT menurun akibat penyimpanan yang tidak tepat (Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang 2019)

Namorambe menjadi salah satu daerah dengan kejadian TB yang tinggi dari data indeks keluarga sehat kecamatan namorambe penderita TB yang mendapat pengobatan sesuai standar hanya 40% (Report IKS, 2019). Dan berdasarkan data pengobatan pasien TB paru di puskesmas namorambe dari keseluruhan penderita TB paru yang ditemukan di namorambe yang menjalani pengobatan dan pemeriksaan di puskesmas angka keberhasilan pengobatan yang dicapai dibawah 50% dari target keberhasilan 85% dan yang melaksanakan pengobatan lengkap hanya berkisar di angka 48% dari keseluruhan penderita (Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang 2019). Padahal upaya pengendalian TB juga telah dilakukan sesuai dengan strategi DOTS (Dyrecty O) dengan pemberian penguluhan dan edukasi ke masyarakat dan pembentukan kader TB di tiap desa untuk pemantau minum obat namun capaian keberhasilan di Namorambe keberhasilan pengobatan yang di capai masih terbilang rendah.

Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan di puskesmas namorambe berdasarkan informasi yang di peroleh

dengan wawancara dengan petugas kesehatan di puskesmas tersebut rendahnya keberhasilan pengobatan TB di Puskesmas Namorambe selain petugas kesehatan yang mengawasi penderita untuk minum obat secara teratur, peran PMO keluarga, dukungan dari keluarga, pengetahuan penderita, efek samping obat anti tuberkulosis, dan usia merupakan faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pengobatan penderita TB di Puskesmas Nomorambe.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik observasional untuk melihat mengapa dan bagaimana fenomena kesehatan tersebut dapat terjadi dengan kata lain untuk mencari hubungan antara variabel satu dengan variabel yang lainnya, dan pada penelitian kali ini desain penelitian menggunakan pendekatan study kohort-retrospektif. Pada penelitian kali ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Namorambe, Kecamatan Namorambe, Kabupaten Deli Serdang. Adapun tehnik pengamilan sampel yang di gunakan sampel jenuh pada penelitian ini dikarenakan populasi tidak terlalu banyak yaitu hanya sebesar 44 penderita TB. Pada penelitian kali ini menggunakan uji statistik *chi-square* untuk melihat hubungan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pengobatan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan Usia

Berdasarkan data yang di peroleh dari puskesmas serta dari hasil wawancara menggunakan kuesiner kepada responden maka hasil uji analisi univariat pada kelompok umur responden dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur Responden

Umur	f	Presentase (%)
<30	10	22,7
>30	34	77,3

Total	44	100
-------	----	-----

Berdasarkan data dari tabel frekuensi umur responden dapat diketahui bahwa sebagian besar penderita TB berusia > 30 tahun yaitu sebanyak 34 orang atau 77,3% sementara untuk penderita TB yang berusia <30 tahun yaitu sebanyak 10 orang atau 22,7%.

Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan data yang di peroleh dari puskesmas serta dari hasil wawancara menggunakan kuesiner kepada responden maka hasil uji analisis univariat pada kelompok jenis kelamin responden dapat dilihat sebagi berikut :

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	f	Presentase (%)
Laki-laki	31	70,5
Perempuan	13	29,5
Total	44	100,0

Berdasarkan data dari tabel frekuensi jenis kelamin responden dapat diketahui bahwa sebagian besar penderita TB adalah berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 31 orang atau 70,5 %. Sedangkan penderita TB dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 13 orang atau 29,5%.

Pendidikan

Berdasarkan wawancara dengan menggunakan kuesioner kepada responden maka hasil analisis univariat pendidikan responden dapat dilihat dari tabel berikut ini :

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendidikan Responden

Pendidikan	f	Presentase (%)
SD	10	22,7
SMP	11	25,0
SMA	22	50,0
S1/D4	1	2,3
Total	44	100

Berdasarkan data dari tabel frekuensi pendidikan responden dapat diketahui bahwa sebagian besar penderita TB

adalah mereka yang memiliki pendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 22 orang atau 50% dan yang paling sedikit adalah mereka dengan pendidikan S1 yaitu 1 orang atau 2,3%.

Pekerjaan

Berdasarkan wawancara dengan menggunakan kuesioner kepada responden maka hasil analisis univariat pekerjaan responden dapat dilihat dari tabel berikut ini :

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pekerjaan Responden

Pekerjaan	f	Presentase (%)
Pegawai Swasta	5	11,4
Buruh	9	20,5
Petani	10	22,7
Pedagang	4	9,1
Tidak Bekerja	16	36,4
Total	44	100

Berdasarkan data dari tabel frekuensi pekerjaan responden dapat diketahui bahwa sebagian besar penderita TB adalah mereka yang tidak bekerja yaitu sebanyak 16 orang atau 36% dan yang paling sedikit adalah mereka yang memiliki pekerjaan sebagai pedagang sebanyak 4 orang atau 9,1 %.

Pendapatan

Berdasarkan wawancara dengan menggunakan kuesioner kepada responden maka hasil analisis univariat pendapatan responden dapat dilihat dari tabel berikut ini :

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendapatan Responden

Pendapatan	f	Presentase (%)
<2 JUTA	31	70,5
2-5 JUTA	13	29,5
Total	44	100

Berdasarkan data dari tabel frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendapatan keluarga dapat diketahui bahwa sebagian besar penderita TB adalah mereka dengan pendapatan <2 juta yaitu sebanyak 31 orang atau 70,5%. Sedangkan penderita TB dengan

pendapatan keluarga >2 juta yaitu sebanyak 13 orang atau 29,5%.

Analisis Bivariat

Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Keberhasilan Pengobatan TB. Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Namorambe

Hasil tabulasi silang antara kepatuhan minum obat dengan keberhasilan pengobatan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.10. Analisis Hubungan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Dengan Keberhasilan Pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Namorambe

Kepatuhan minum obat	Keberhasilan Pengobatan				RR (95% CI)	p-value
	Gagal		Sembuh			
	n	%	n	%		
Tidak patuh	20	45,5%	5	11,4%	6,85 7	0,0 09
Patuh	7	15,9%	12	27,3%		
Total	27	61,4%	17	38,6%		

Berdasarkan tabel di atas diperoleh data bahwa dari seluruh responden (100%) sebagian besar penderita TB yang tidak patuh minum obat mengalami kegagalan pengobatan yaitu 20 orang atau 45,5%. Di bandingkan mereka yang sembuh yaitu 5 orang atau 11,4%. Dan untuk penderita yang patuh minum obat 7 orang atau 15,9% dinyatakan sembuh dan 12 orang lainnya atau 27,3% gagal dalam pengobatan.

Dari hasil analisis antara kepatuhan minum obat dengan keberhasilan pengobatan pada masyarakat diperoleh nilai RR yaitu 6,857 yang artinya resiko mereka yang tidak patuh dalam pengobatan 6,857 kali berpeluang

mengalami kegagalan pengobatan di bandingkan dengan mereka yang patuh minum obat dengan CI 95% dan melalui angka 1,773-26,517. Dan dengan menggunakan uji *chi-square* di peroleh p-value sebesar 0,009. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p=0,009 < 0,05$, maka H_0 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor kepatuhan minum obat penderita TB dengan keberhasilan pengobatan TB di wilayah kerja Puskesmas Namorambe.

Hubungan Peran PMO dengan Keberhasilan Pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Namorambe

Hasil tabulasi silang antara peran PMO (kader) dengan keberhasilan pengobatan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.11. Analisis Hubungan Peran PMO Dengan Keberhasilan Pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Namorambe

Peran PMO (kader)	Keberhasilan Pengobatan				RR (95% CI)	p-value
	Gagal		Sembuh			
	n	%	n	%		
Buruk	19	45,5%	5	13,6%	5,7	0,019
Baik	8	15,9%	12	25%		
Total	27	61,4%	17	38,6%		

Berdasarkan tabel di atas diperoleh data bahwa dari seluruh responden sebagian besar peran PMO kader buruk mengalami kegagalan pengobatan yaitu 20 orang responden atau 45,5% . Di bandingkan mereka yang sembuh yaitu 6 orang atau 13,6%. Dan di bandingkan dengan peran PMO (kader) yang baik yaitu 11 orang atau 25% dinyatakan sembuh dan 7 orang lainnya atau 15,9% gagal dalam pengobatan.

Dari hasil analisis antara PMO (kader) dengan keberhasilan pengobatan pada masyarakat diperoleh nilai RR yaitu 5,700 yang artinya resiko mereka yang peran PMO-nya buruk 5,7 kali berpeluang mengalami kegagalan pengobatan di bandingkan dengan mereka yang peran PMO nya baik dengan CI 95% dan melalui angka 1,506-21,567. Dandengan menggunakan uji *chi-square* di peroleh p-value (0,019). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p=0,019 < 0,05$, maka H_0 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor peran PMO dengan keberhasilan pengobatan TB di wilayah kerja Puskesmas Namorambe.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keberhasilan Pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Namorambe

Hasil tabulasi silang antara dukungan keluarga dengan keberhasilan pengobatan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.12. Analisi Dukungan Keluarga Dengan Keberhasilan Pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Namorambe

Dukungan Keluarga	Keberhasilan Pengobatan				RR (95% CI)	p-value
	Gagal		Sembuh			
	n	%	n	%		
Rendah	21	47,7 %	6	15,9 %	6,417	0,012
Tinggi	6	13,6 %	11	22,7 %		
Total	27	61,4 %	17	38,6 %		

Berdasarkan tabel di atas diperoleh data bahwa dari seluruh responden (100%) sebagian besar yang memperoleh dukungan keluarga yang rendah mengalami kegagalan pengobatan yaitu 21 orang responden atau 47,7 %. Dibandingkan mereka yang sembuh yaitu 6 orang atau 13,6 %. Dan di bandingkan dengan yang memperoleh dukungan

keluarga yang tinggi yaitu 10 orang atau 22,7 % dinyatakan sembuh dan 6 orang lainnya atau 13,6 % gagal dalam pengobatan.

Dari hasil analisis antara dukungan keluarga dengan keberhasilan pengobatan pada masyarakat diperoleh nilai RR yaitu 6,417 yang artinya resiko mereka yang mendapat dukungan keluarga yang rendah 6,417 kali berpeluang mengalami kegagalan pengobatan di bandingkan dengan mereka yang mendapat dukungan dari keluarga yang tinggi nya baik dengan CI 95% dan melalui angka 1,670-24,661. Dandengan menggunakan uji *chi-square* di peroleh p-value (0,012). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p=0,012 < 0,05$, maka H_0 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor dukungan keluarga dengan keberhasilan pengobatan TB di wilayah kerja Puskesmas Namorambe.

Hubungan Pengetahuan dengan Keberhasilan Pengobatan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Namorambe.

Hasil tabulasi silang antara pengetahuan dengan keberhasilan pengobatan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.13. Analisis Pengetahuan Dengan Keberhasilan Pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Namorambe

Pengetahuan	Keberhasilan Pengobatan				RR (95% CI)	p-value
	Gagal		Sembuh			
	n	%	n	%		
Baik	21	47,7 %	7	15,9 %	5,00	0,033
Buruk	6	13,6 %	10	22,7 %		
Total	27	61,4 %	17	38,6 %		

Berdasarkan tabel di atas diperoleh data bahwa dari seluruh responden (100%) sebagian besar yang memiliki pengetahuan yang buruk mengalami kegagalan pengobatan yaitu 21 orang responden atau

47,7% dibandingkan mereka yang sembuh yaitu 7 orang atau 15,9 % dan dibandingkan dengan yang memiliki pengetahuan yang baik yaitu 10 orang atau 22,7 % dinyatakan sembuh dan 6 orang lainnya atau 13,6% gagal dalam pengobatan. Dari hasil analisis antara pengetahuan dengan keberhasilan pengobatan pada masyarakat diperoleh nilai RR yaitu 5,00 yang artinya resiko mereka yang mendapat dukungan keluarga yang rendah 5 kali berpeluang mengalami kegagalan pengobatan di bandingkan dengan mereka yang memiliki pengetahuan yang baik dengan CI 95% dan melalui angka 1,329-18,814. Dandengan menggunakan uji *chi-square* di peroleh P-*value* (0,033). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p=0,033 < 0,05$, maka H_0 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor pengetahuan dengan keberhasilan pengobatan TB di wilayah kerja Puskesmas Namorambe.

4. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis antar kepatuhan minum obat dengan keberhasilan pengobatan pada masyarakat diperoleh nilai RR yaitu 6,857 yang artinya resiko mereka yang tidak patuh dalam pengobatan 6,857 kali berpeluang mengalami kegagalan pengobatan di bandingkan dengan mereka yang patuh minum obat dengan CI 95% dan melalui angka 1,773-26,517. Dan hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p\text{-value}=0,009 < 0,05$, maka H_0 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor kepatuhan minum obat penderita TB dengan keberhasilan pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Namorambe. Asumsi peneliti yang ditemukan di lapangan menunjukkan bahwa frekuensi ketidakpatuhan minum obat penderita TB.Paru itu sebagian berasal dari faktor internal atau dari dalam diri penderita tersebut seperti rasa jenuh atau

keputusan dari penderita yang kurang adanya dukungan dari keluarga serta efek samping obat yang dirasakan cukup membebani penderita. Penelitian ini sejalan dengan Riska (2019) memperoleh hasil uji statistik yang menunjukkan nilai $RR = 8,1$ dengan CI 95% dengan interval antara 1,8 - 35,2 dengan hasil uji *chi-square* di peroleh $p\text{-value} = 0,008$ yaitu terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dengan tingkat keberhasilan pengobatan pada penderita TB paru. Dan penelitian ini sejalan dengan Natalia (2012) yang menyatakan bahwa kelompok yang sembuh sebagian besar menyatakan patuh minum obat dengan persentase 73,3% dan pada kelompok pengobatan lengkap yang menyatakan tidak patuh sebesar 57,9%, dengan $p\text{-value}$ dari uji *chi-square* 0,05 ($< 0,05$) artinya secara signifikan terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dengan keberhasilan pengobatan. Hasil penelitian menunjukkan semakin patuh penderita TB.Paru dalam mengkonsumsi obatnya maka semakin tinggi pula tingkat keberhasilan pengobatannya.

Dari hasil analisis antara kepatuhan minum obat dengan keberhasilan pengobatan pada masyarakat diperoleh nilai RR yaitu 5,7 yang artinya resiko mereka yang peran PMO nya buruk 5,7 kali berpeluang mengalami kegagalan pengobatan di bandingkan dengan mereka yang peran PMO nya baik dengan CI 95% dan melalui angka 1,506-21,567 dan di peroleh hasil $p\text{-value}$ sebesar $0,019 < 0,05$, maka H_0 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor peran PMO dengan keberhasilan pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Namorambe. Berdasarkan asumsi yang diperoleh peneliti di lapangan peran PMO tidak terlalu dirasakan oleh masyarakat dalam mengawasi penderita minum obat. Adanya komunikasi yang kurang efektif dengan penderita dan jarak antara 1 desa dengan desa yang lain juga terbilang cukup jauh. Penelitian ini sejalan

dengan Pangayuh (2019) yang menyatakan bahwa sebagian responden tidak memiliki PMO sebesar 61,9% dan pada kelompok kontrol sebesar 88,1 % dengan hasil *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan antara keberadaan PMO dengan keberhasilan pengobatan TB dengan $RR = 12$ dan interval 3.331-43,403. Penelitian ini juga sejalan dengan Widiya (2019) dengan *p-value* $0,026 < 0,005$ sehingga diperoleh terdapat hubungan antara peran PMO dengan keberhasilan pengobatan dengan $RR 13,5$ dan $CI 95\%$ interval antara 1,9 - 93,24.

Dari hasil analisis antara dukungan keluarga dengan keberhasilan pengobatan pada masyarakat diperoleh nilai RR yaitu 6,417 yang artinya resiko mereka yang mendapat dukungan keluarga yang rendah 6,417 kali berpeluang mengalami kegagalan pengobatan dibandingkan dengan mereka yang mendapat dukungan dari keluarga yang tinggi dengan $CI 95\%$ dan melalui angka 1,670-24,661. Dan dengan menggunakan uji *chi-square* di peroleh *p-value* sebesar $0,012 < 0,05$, maka H_0 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor dukungan keluarga dengan keberhasilan pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Namorambe. Berdasarkan asumsi dari peneliti menunjukkan bahwa penderita yang mendapatkan dukungan dari keluarganya lebih terdorong untuk semangat dalam menjalankan pengobatan dan yang lainnya kurang mendapat dukungan yang disebabkan beberapa hal seperti kesibukan anggota keluarga masing-masing sehingga kurang memperhatikan penderita TB paru tersebut. Penelitian ini sejalan dengan Riska (2019) menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0.020 dengan RR yaitu 6,4 yang diperoleh hasil terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan keberhasilan pengobatan dan penderita yang memperoleh dukungan dari keluarga yang

berpeluang terhadap keberhasilan pengobatan.

Dari hasil analisis antara pengetahuan dengan keberhasilan pengobatan pada masyarakat diperoleh nilai RR yaitu 5,00 yang artinya resiko mereka yang mendapat dukungan keluarga yang rendah 5 kali berpeluang mengalami kegagalan pengobatan di bandingkan dengan mereka yang memiliki pengetahuan yang baik dengan $CI 95\%$ dan melalui angka 1,329-18,814 diperoleh *p-value* sebesar $0,033 < 0,05$ sehingga H_0 diterima. Hal ini menunjukkan terdapat ada hubungan yang signifikan antara faktor pengetahuan dengan keberhasilan pengobatan TB di wilayah kerja Puskesmas Namorambe. Berdasarkan asumsi dari peneliti bahwa pengetahuan itu mempengaruhi perilaku seseorang dalam melakukan sesuatu hal termasuk dengan perilaku berobat seseorang dengan kata lain semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin baik perilakunya. Berdasarkan penelitian di lapangan sebagian besar masyarakat kurang memahami tentang perilaku berobat dan tentang penyakit itu sendiri sehingga dapat mempengaruhi perilaku berobatnya dan kesembuhan penderita TB. Penelitian ini sejalan dengan Widianingrum (2019) diperoleh *p-value* = $0,000 < 0,005$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan pengetahuan dengan keberhasilan pengobatan TB.Paru.

5. KESIMPULAN

1. Terdapat hubungan kepatuhan minum obat OAT dengan kejadian keberhasilan pengobatan TB. Paru di wilayah kerja Puskesmas Namorambe
2. Terdapat hubungan keberadaan PMO dengan kejadian keberhasilan pengobatan TB. Paru di wilayah kerja Puskesmas Namorambe
3. Terdapat hubungan dukungan dari keluarga dengan keberhasilan pengobatan

TB. Paru di wilayah kerja Puskesmas Namorambe

4. Terdapat hubungan pengetahuan dengan keberhasilan pengobatan TB. Paru di wilayah kerja Puskesmas Namorambe

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini maka saran yang dapat dilakukan untuk ke depan yaitu diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih mendalam lagi mengenai faktor lain yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan bagi penderita TB. Paru. Dan bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Namorambe yang memiliki anggota keluarga terpapar TB. Paru, penderita dapat berkonsultasi dengan dokter terkait efek samping tersebut dan dapat di tangani sehingga tidak menghentikan pengobatannya. Diharapkan penderita lebih teratur berobat sesuai dengan petunjuk dan arahan yang diberikan petugas kesehatan agar tidak terjadi resisten dan menjadi sumber penularan yang aktif. Selain itu penderita juga perlu mengkonsumsi makanan bergizi, istirahat yang cukup dengan ventilasi rumah yang baik. Perlu dilakukan keluarga dan penderita adalah dengan mengaktifkan alarm/ jadwal agenda pada telepon seluler masing-masing penderita agar tidak lupa dalam meminum obat.

DAFTAR PUSTAKA

Masrialdi H. 2017. Epidemiologi Penyakit Menular. Depok: Rajawali Pers. 31-54.
Ahmadi,Umar Fahmi. 2012. Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah. Jakarta :Raja Wali Pers.
Sastriasmoro,Sudigmo. 2017.Dasar-DasarMetodologi Penelitian Klinis. Jakarta: Cv. Sagung Seto.
Notoadmojo,Soekidjo. 2016. Perilaku Kesehatan.Jakarta :PT. Asdi Mahasatya.
Riska. 2019. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan

Pengobatan TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkil 2019.

Utami, Tunru, & Yunista. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Keberhasilan Pengobatan Tuberculosis Di Puskesmas Kecamatan Johor Baru 2016. Jurnal Profesi Medika.

Mursyat. 2015. Keberhasilan Pengobatan Tuberculosis (TB)Batuan Tuberculosis (TB) Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Penambungan Kota Makasar. Higiene Jurnal Kesehatan Lingkungan Vol 4 No 1.

Widianingrum. 2018. Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis Pada Pasien Tb Di Wilayah Kerja Puskesmas Perak Timur Surabaya.

Murni, Dewi Citra. 2017. Gambaran Keberhasilan Pengobatan Tuberculosis Pareu Bta + Di Wilayah Kecamatan Ciputat Kota Tangerang Selatan 2015.

Maulidya, Yulida Nur. 2017. .Faktor Yang Memepengaruhi Keberhasilan Pengobatan Tuberculosis Paru Pada Pasien Pasca Pengobatan Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. The Indonesian Journal Of Public Health.

Stranas TB. 2011. Terobosan Menuju Akses Universal Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010-2014. Stranas TB.

Septia. 2016. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru.Media Neliti.

Dinas Kesehatan. 2018. Profil Kesehatan Tahun 2018, dari <https://dinkes.deliserdangkab.go.id/halaman/visi-misi.html>