



---

**ARTIKEL RISET**URL Artikel : <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jkg>**ANALISIS FAKTOR DEMOGRAFI YANG BERHUBUNGAN  
DENGAN HASIL PENGOBATAN PASIEN TUBERCULOSIS PARU***Analysis of Related Demographic Factors With The Results of Treatment of Pulmonary  
Tuberculosis Patients***Rini Indrawati<sup>K</sup>, Nurjazuli, Budiyo**Departemen Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro  
Email Penulis Korepondensi (<sup>K</sup>): riniindrawati2308@gmail.com

---

**Abstrak**

Penderita tuberkulosis paru yang tidak menjalani pengobatan atau tidak rutin minum obat berisiko mengalami gagal pengobatan dan mengakibatkan risiko lebih tinggi terjadi penularan kepada orang lain. Tingkat kepatuhan obat yang rendah merupakan salah satu hambatan terhadap pengendalian tuberkulosis paru. Tujuan penelitian adalah menganalisis faktor demografi terhadap hasil pengobatan pasien tuberkulosis paru. Desain penelitian menggunakan analisis kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian menggunakan data sekunder dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara. Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Jepara Provinsi Jawa Tengah Indonesia pada bulan Februari 2021-Juli 2022. Populasi penelitian adalah semua pasien tuberkulosis. Seluruh populasi dijadikan sampel penelitian yaitu pasien tuberkulosis yang berjumlah 850 responden. Teknik pengumpulan data yaitu menggunakan data sekunder. Variabel bebas penelitian adalah usia, jenis kelamin dan pekerjaan, sedangkan variable terikat adalah hasil pengobatan. Data dianalisis dengan uji *pearson product moment*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan faktor usia ( $p < 0,001$ ) dan faktor pekerjaan ( $p < 0,001$ ) dengan hasil pengobatan pasien tuberkulosis paru. Namun, tidak terdapat perbedaan jenis kelamin ( $p = 0,564$ ) dengan hasil pengobatan pasien tuberkulosis paru. Simpulan adalah terdapat hubungan usia dan faktor pekerjaan dengan hasil pengobatan pasien tuberkulosis paru. Saran penelitian yaitu pembentukan pemberdayaan keluarga, kader kesehatan, petugas pengelola tuberkulosis dan tokoh masyarakat dalam upaya peningkatan dan dukungan terhadap kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis.

**Kata kunci : Demografi, Pengobatan, Tuberkulosis****Abstract**

*Patients with pulmonary tuberculosis who do not undergo treatment or do not regularly take medication are at risk of treatment failure and result in a higher risk of transmission to others. Low drug adherence is one of the barriers to pulmonary tuberculosis control. The aim of the study was to analyze demographic factors on treatment outcomes of pulmonary tuberculosis patients. The research design used quantitative analysis with a cross sectional approach. The study used secondary data from the Jepara District Health Office. The study was conducted in Jepara Regency, Central Java Province, Indonesia in February 2021-July 2022. The study population was all tuberculosis patients. The entire population was used as a research sample, namely tuberculosis patients totaling 850 respondents. Data collection technique was using secondary data. The independent variables were age, gender and occupation, while the dependent variable was treatment outcome. Data were analyzed by pearson product moment test. The results showed that there was a relationship between age ( $p < 0.001$ ) and occupation ( $p < 0.001$ ) with the treatment outcome of pulmonary tuberculosis patients. However, there was no difference in gender ( $p = 0.564$ ) with the treatment results of*

*pulmonary tuberculosis patients. The conclusion is that there is a relationship between age and occupational factors with the treatment outcomes of pulmonary tuberculosis patients. The research suggestion is the establishment of family empowerment, health cadres, tuberculosis management officers and community leaders in an effort to improve and support the treatment compliance of tuberculosis patients.*

**Keywords:** *Demographics, Treatment, Tuberculosis*

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan penyakit menular menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri Mycobacteria Tuberculosis yang dikenal dengan bakteri tahan asam (AFB). Jika kondisi ini tidak diobati, dapat menular ke orang lain dan menimbulkan komplikasi bahkan kematian pada penderitanya (1,2). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), tuberkulosis menempati urutan kedua penyakit menular yang menyebabkan kematian terbanyak pada populasi dunia. Penderita tuberkulosis yang tidak mendapat pengobatan atau tidak rutin minum obat berisiko mengalami kegagalan pengobatan dan berisiko lebih tinggi menularkannya kepada orang lain.. Rendahnya tingkat kepatuhan pengobatan merupakan salah satu kendala dalam upaya memerangi tuberkulosis (3). Pencegahan penularan juga harus didasari oleh kesadaran penderita juga untuk mencegah menularkan penyakit Tb kepada anggota keluarga yang lain.

TBC merupakan penyakit dengan keparahan. Program minimal 4 obat/hari pada tahap awal pengobatan atau fase intensif dan 2 obat/hari pada tahap pengobatan selanjutnya dengan lama pengobatan minimal 6 bulan. Pengobatan dengan jangka waktu yang tidak sebentar tersebut memungkinkan untuk terjadi ketidakpatuhan dalam minum obat. Penderita TBC yang tidak menjalani pengobatan atau tidak rutin minum obat berisiko mengalami gagal pengobatan dan mengakibatkan risiko lebih tinggi terjadi penularan kepada orang lain. Tingkat kepatuhan obat yang rendah merupakan salah satu hambatan terhadap pengendalian TBC (1,3).

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang disebabkan oleh Mycobacteria tuberculosis (Mtb). Indonesia merupakan negara dengan beban tuberkulosis yang tinggi, Indonesia saat ini menduduki peringkat ketiga dunia dengan angka kejadian 845.000 atau 320/100.000 orang dengan angka kematian 98.000 atau 40/100.000 orang dan 3,6/100.000 orang terinfeksi. Beban global ILTB pada tahun 2014 diperkirakan mencapai 1.700.000.000 orang, 35% di antaranya berasal dari Asia Tenggara, termasuk Indonesia (4).

WHO pada tahun 2018 menyelenggarakan pertemuan tingkat tinggi pertama yang membahas tentang TBC. Dalam pertemuan tersebut seluruh pimpinan negara yang hadir menyepakati dan menegaskan kembali target SDG tahun 2030 adalah menurunkan angka kematian akibat TBC hingga 90% dan menurunkan angka insidensi TBC hingga 80%. Disamping itu, ditetapkan pula 4 (empat) target global untuk mencapai target SDG, dimana salah satunya memberikan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) kepada setidaknya 30 juta orang dalam kurun waktu 5 tahun yang sebelumnya dikenal dengan Pengobatan Pencegahan INH (PP INH) . Indonesia turut menyatakan komitmennya untuk memberikan TPT pada 1,5 juta orang hingga tahun 2022 (5).

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi masalah kesehatan secara global termasuk di Indonesia. Berdasarkan Global Tuberculosis Report tahun 2022. Sampai dengan Desember 2022, cakupan penemuan dan pengobatan kasus TBC baru mencapai 68% dari target 90%, sedangkan keberhasilan pengobatannya sebesar 83% dari target 90%. Berdasarkan Peraturan Presiden RI No. 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, mengatur bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang menemukan pasien TBC wajib melaporkan kepada dinas kesehatan daerah kabupaten atau kota. Arahan Menteri Kesehatan untuk mencapai target 90% penemuan kasus harus dapat ditemukan 16.700 kasus TBC per minggu. Saat ini rata-rata penemuan kasus TBC per minggu sebesar 13.000 kasus yang dapat disebabkan karena adanya delay reporting di fasilitas pelayanan

kesehatan atau dapat disebabkan karena fasyankes tidak menemukan kasus. Untuk dapat dibedakan antara fasyankes yang sebenarnya menemukan kasus TBC namun belum melaporkan dengan fasyankes yang benar-benar tidak menemukan kasus TBC, maka diperlukan mekanisme zero reporting.

Kepatuhan (ketaatan) (*compliance atau adherence*) adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau orang lain (6). Dalam menjalani pengobatan jangka panjang, kepatuhan pasien sangat di tuntut untuk mengetahui sikap dan perilaku pasien terhadap program pengobatan yang telah di berikan oleh petugas kesehatan. Kepatuhan yang buruk terhadap pengobatan yang direkomendasikan dapat mengakibatkan efek samping yang merugikan. Hal tersebut dapat disebabkan akibat pengaturan diri pasien yang tidak baik (7). Dengan adanya kepatuhan dalam minum obat di harapkan kemampuan bakteri dalam tubuh dapat berkurang dan mati sehingga sangat di perlukan oleh penderita TBC Paru (8).

Kepatuhan pengobatan pasien terhadap penyakit kronis dan penyakit dengan pengobatan seumur hidup di negara maju hanya sebesar 50%, sedangkan di negara berkembang akan diperoleh angka yang lebih rendah (9). Data kejadian TB di Jawa Tengah sebesar 54.640 kasus. Kejadian di Jepara sebesar 390 kasus pada tahun 2021, sedangkan pada tahun 2022 terdapat 514 kasus. Kepatuhan dipengaruhi oleh adanya lima dimensi yang saling terkait satu sama lain (10). Peneliti melakukan pengkajian tentang faktor demografi, seperti usia, pendidikan dan jenis kelamin dikarenakan faktor demografi tersebut pada penelitian selanjutnya berhubungan dengan hasil pengobatan. Oleh karena itu, penting dilakukan penelitian tentang analisis faktor demografi yang berhubungan dengan hasil pengobatan pasien tuberculosis paru di Kabupaten Jepara.

## METODE

Desain penelitian menggunakan analisis kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian menggunakan data sekunder yang dikumpulkan dari laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara. Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Jepara Provinsi Jawa Tengah Indonesia pada bulan Februari 2021-Juli 2022. Populasi penelitian adalah semua pasien tuberculosis yang melakukan pengobatan yaitu 850 responden. Sampel penelitian adalah pasien tuberculosis yang melakukan pengobatan sejumlah 850 responden. Teknik pengumpulan data yaitu observasional dengan teknik *total sampling* dan menggunakan data sekunder. Data sekunder dikumpulkan dari rekapan laporan dinas kesehatan oleh tim survei TBC bulan Februari 2021-Juli 2022. Variabel bebas penelitian adalah usia, jenis kelamin dan pekerjaan, sedangkan variable terikat adalah hasil pengobatan dengan kriteria gagal, putus berobat (*loss to follow up*), pengobatan lengkap, sembuh dan tidak dievaluasi atau pindah. Data dianalisis dengan uji univariat dan uji *pearson product moment* menggunakan SPSS 23. Etika dalam penelitian ini didasarkan pada *anonymity* (tanpa nama) dan *confidentiality* (kerahasiaan).

## HASIL

Hasil penelitian adalah pasien tuberculosis yang melakukan pengobatan sejumlah 850 responden di Kabupaten Jepara Jawa Tengah. Tabel distribusi frekuensi karakteristik subjek penelitian dijelaskan.

### Karakteristik Responden

Hasil tabel 1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, asal fasilitas kesehatan dan hasil pengobatan. Berdasarkan usia pasien, paling banyak pasien berusia produktif (15-49 tahun) yaitu sebesar 60,7%. Lebih dari separuh pasien berjenis kelamin laki-laki (56,4%). Dalam hal pekerjaan paling banyak responden adalah IRT sebesar 182 responden (21,3%). Asal fasilitas kesehatan paling banyak berasal dari RS Umum Daerah R.A Kartini yaitu 168 responden (19,6%). Pada variable hasil pengobatan menunjukkan paling banyak responden mendapatkan hasil pengobatan lengkap yaitu 354 responden (41,4%).

**Tabel 1.**  
**Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan,**  
**Asal Fasilitas Kesehatan dan Hasil Pengobatan Pasien Tuberkulosis**

<b>Karakteristik</b>	<b>n</b>	<b>Persentase</b>
<b>Usia</b>		
Non produktif (< 15 atau > 49 tahun)	336	39,3
Produktif (15-49 tahun)	519	60,7
<b>Jenis kelamin</b>		
Perempuan	373	43,6
Laki-laki	482	56,4
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	131	15,3
Pelajar/ Mahasiswa	70	8,2
IRT	182	21,3
Buruh	107	12,5
Wiraswasta	119	13,9
Petani/ peternak/ nelayan	53	6,2
Pegawai swasta/ BUMN/ BUMD	122	14,3
PNS	10	1,2
Sopir	2	0,4
Guru/ dosen	8	0,9
Lain-lain	50	5,8
<b>Asal fasilitas kesehatan</b>		
Puskesmas Bangsri I	37	4,3
Puskesmas Bangsri II	13	1,5
Puskesmas Batealit	29	3,4
Puskesmas Donorojo	7	0,8
Puskesmas Jepara	28	3,3
Puskesmas Kalinyamatan	39	4,6
Puskesmas Karimunjawa	1	0,1
Puskesmas Kedung I	32	3,7
Puskesmas Kedung II	10	1,2
Puskesmas Keling I	23	2,7
Puskesmas Keling II	8	0,9
Puskesmas Kembang	49	5,7
Puskesmas Mayong I	9	1,1
Puskesmas Mayong II	23	2,7
Puskesmas Mlonggo	39	4,6
Puskesmas Nalumsari	45	5,3
Puskesmas Pakis Aji	12	1,4
Puskesmas Pecangaan	29	3,4
Puskesmas Tahunan	27	3,2
Puskesmas Welahan I	35	4,1
Puskesmas Welahan II	8	0,9
RS Graha Husada	27	3,2
RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah	31	3,6
RSUD R.A Kartini	168	19,6
RS Umum PKU Muhammadiyah Mayong	58	6,8
RS Umum Sultan Hadirin Jepara	68	8,0
<b>Hasil Pengobatan</b>		
Gagal	64	7,5
Putus berobat ( <i>loss to follow up</i> )	29	3,4

Karakteristik	n	Persentase
Pengobatan lengkap	354	41,4
Sembuh	325	38,0
Tidak dievaluasi atau pindah	21	2,5

### Analisis Bivariat

Hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan hasil tabulasi silang hubungan usia dengan hasil pengobatan pasien tuberculosis paru. Uji *pearson product moment* mendapatkan nilai *p value* yang dihasilkan adalah  $<0,001$  artinya  $< 0,05$  (*alpha*). Hal ini menunjukkan  $H_0$  ditolak, maka terdapat hubungan usia dengan dengan hasil pengobatan pasien tuberculosis paru.

**Tabel 2.**  
Hasil Tabulasi Silang Hubungan Usia dengan Hasil Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru

Usia	Hasil Pengobatan						<i>p-value</i>
	Gagal	Putus berobat	Pengobatan lengkap	Sembuh	Meninggal	Tidak dievaluasi/ pindah	
Non produktif	19 (2,2%)	7 (0,8%)	164 (19,2%)	105 (12,2%)	9 (1,1%)	32 (3,7%)	0,000
Produktif	45 (5,3%)	22 (2,6%)	190 (22,2%)	220 (25,7%)	12 (1,4%)	30 (3,5%)	
<b>Total</b>	<b>64</b> <b>(7,5%)</b>	<b>29</b> <b>(3,4%)</b>	<b>354</b> <b>(41,4%)</b>	<b>325</b> <b>(37,9%)</b>	<b>21</b> <b>(2,5%)</b>	<b>62</b> <b>(7,3%)</b>	

Hasil penelitian pada tabel 3 menunjukkan hasil tabulasi silang hubungan jenis kelamin dengan hasil pengobatan pasien tuberculosis paru. Uji *pearson product moment* mendapatkan nilai *p value* yang dihasilkan adalah 0,564 artinya  $\geq 0,05$  (*alpha*). Hal ini menunjukkan  $H_0$  diterima, maka tidak terdapat hubungan jenis kelamin dengan dengan hasil pengobatan pasien tuberculosis paru.

**Tabel 3.**  
Hasil Tabulasi Silang Hubungan Jenis Kelamin dengan Hasil Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru

Jenis kelamin	Hasil Pengobatan						<i>p-value</i>
	Gagal	Putus berobat	Pengobatan lengkap	Sembuh	Meninggal	Tidak dievaluasi/ pindah	
Perempuan	27 (3,2%)	10 (1,2%)	166 (19,4%)	136 (15,9%)	7 (0,8%)	27 (3,1%)	0,564
Laki-laki	37 (4,3%)	19 (2,2%)	188 (22,0%)	189 (22,1%)	14 (1,6%)	35 (4,1%)	
<b>Total</b>	<b>64</b> <b>(7,5%)</b>	<b>29</b> <b>(3,4%)</b>	<b>354</b> <b>(41,4%)</b>	<b>325</b> <b>(38,0%)</b>	<b>21</b> <b>(2,5%)</b>	<b>62</b> <b>(7,2%)</b>	

Hasil penelitian pada tabel 4 menunjukkan hasil tabulasi silang hubungan pekerjaan dengan hasil pengobatan pasien tuberculosis paru. Uji *pearson product moment* mendapatkan nilai *p value* yang dihasilkan adalah  $<0,001$  artinya  $< 0,05$  (*alpha*). Hal ini menunjukkan  $H_0$  ditolak, maka terdapat hubungan pekerjaan dengan dengan hasil pengobatan pasien tuberculosis paru.

**Tabel 4.**  
**Hasil Tabulasi Silang Hubungan Pekerjaan dengan Hasil Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru**

Pekerjaan	Hasil Pengobatan						<i>p-value</i>
	Gagal	Putus berobat	Pengobatan lengkap	Sembuh	Meninggal	Tidak dievaluasi/ pindah	
Tidak bekerja	5 (0,6%)	4 (0,5%)	45 (5,3%)	55 (6,4%)	3 (0,4%)	19 (2,2%)	0,000
Pelajar/ Mahasiswa	5 (0,6%)	0 (0%)	45 (5,3%)	17 (2,0%)	0 (0%)	3 (0,4%)	
IRT	10 (1,2%)	6 (0,7%)	74 (8,7%)	73 (8,5%)	6 (0,7%)	13 (1,5%)	
Buruh	14 (1,6%)	3 (0,4%)	38 (4,4%)	46 (5,4%)	2 (0,2%)	4 (0,5%)	
Wiraswasta	7 (0,8%)	5 (0,6%)	46 (5,4%)	52 (6,1%)	6 (0,7%)	3 (0,4%)	
Petani/ peternak/ nelayan	1 (0,1%)	1 (0,1%)	20 (2,3%)	28 (3,3%)	1 (0,1%)	2 (0,2%)	
Pegawai swasta/ BUMN/ BUMD	8 (0,9%)	9 (1,1%)	54 (6,3%)	33 (3,9%)	2 (0,2%)	16 (1,9%)	
PNS	1 (0,1%)	0 (0%)	7 (0,8%)	2 (0,2%)	0 (0%)	0 (0%)	
Sopir	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (0,4%)	0 (0%)	0 (0%)	
Guru/ dosen	0 (0%)	0 (0%)	2 (0,2%)	6 (0,7%)	0 (0%)	0 (0%)	
Lain-lain	13 (1,5%)	1 (0,1%)	23 (2,7%)	10 (1,2%)	1 (0,1%)	2 (0,2%)	
<b>Total</b>	<b>64</b> <b>(7,5%)</b>	<b>29</b> <b>(3,4%)</b>	<b>354</b> <b>(41,4%)</b>	<b>325</b> <b>(38,0%)</b>	<b>21</b> <b>(2,5%)</b>	<b>62</b> <b>(7,3%)</b>	

## PEMBAHASAN

### Hubungan Usia dengan Hasil Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan hasil pengobatan pada pasien tuberkulosis paru.. Kuman tuberkulosis paru menular ke orang lain melalui penularan atau sirkulasi udara (dahak pasien tuberkulosis paru positif BTA) pada saat penderita batuk atau bersin (12). Tuberkulosis dapat menyebabkan kematian bila tidak rutin minum obat selama 6 bulan. Selain berdampak pada individu, juga berdampak pada keluarga pasien, khususnya dampak psikologis berupa kecemasan, berkurangnya dukungan, dan kurang percaya diri (13).

Tuberkulosis paru merupakan penyakit yang terutama menyerang penduduk usia kerja (15-49 tahun). Usia merupakan faktor risiko utama terjadinya tuberkulosis, karena insiden tertinggi penyakit ini terjadi pada usia muda dan dewasa (14). Penderita tuberkulosis BTA positif dapat menularkan tuberkulosis ke segala usia. Pada tahun 2017 di kota semarang jumlah penderita tuberkulosis semua jenis, pada bayi dan anak kecil sebanyak 24%, pada kelompok umur 15 sampai 44 tahun sebanyak 40% dan pada kelompok umur diatas 55 tahun sebanyak 22 orang (15).

Semakin sering anda berkontak dengan orang yang positif TBC paru, maka semakin besar pula kemungkinan anda terkena M.tuberculosis karena kuman TBC mudah menular melalui udara kepada orang-orang yang berada dekat dengan penderita terutama khususnya pada anak-anak (16) dan paparan pada individu yang OLT-positif mungkin lebih efektif dibandingkan paparan pada individu yang OLT-negatif. Terdapat hubungan antara intensitas paparan dengan adanya kasus

suspek tuberkulosis paru. *M. tuberculosis* dapat menular ketika penderita tuberkulosis paru positif BTA berbicara, bersin, dan batuk, yang secara tidak langsung mengeluarkan tetesan nuklir yang mengandung mikroorganisme *M. tuberculosis* dan jatuh ke tanah, lantai atau di tempat lain..

#### **Hubungan Pekerjaan dengan Hasil Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru**

Lamanya waktu kontak atau intensitas kontak dengan penderita TBC paru dapat menyebabkan seseorang terpapar *M. tuberculosis* (11), sehingga harus dapat mengendalikan penularan *M. tuberculosis* melalui deteksi kasus dan pengobatan pasien TBC paru (12), dengan memutus rantai infeksi. Penularan *M. tuberculosis* harus dihentikan untuk mencegah adanya terduga TBC paru dan kasus baru TBC (13). Akan tetapi dengan adanya kasus TBC paru yang tinggi, penemuan kasus aktif sering tidak dilaksanakan dan mengakibatkan penundaan lama dalam diagnosis dan pengobatan (14).

Pekerjaan dapat mempengaruhi seseorang untuk menghadapi resiko yang harus dihadapi, khususnya dalam hal kesehatan. Faktor lingkungan tempat bekerja mempunyai peran yang sangat besar karena dapat menjadi media penularan TB dan menurunkan kualitas faal paru, yaitu dengan tingginya pencemaran debu serat ventilasi dan hygiene tempat kerja yang kurang baik (15). Jenis pekerjaan juga mempengaruhi pendapatan tiap bulan suatu keluarga. Hal tersebut akhirnya berkaitan dengan kemampuan pola hidup suatu keluarga.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian (16), pemeriksaan dahak ulang pada akhir pengobatan tahap intensif. Salah satu faktor struktur sosial adalah pekerjaan sehingga dengan adanya pekerjaan ini akan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan yang ada. Pekerjaan seseorang dapat mencerminkan banyak sedikitnya informasi yang diterima dengan adanya informasi tersebut membantu seseorang untuk memutuskan atau mengambil suatu keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk dirinya.

#### **Hubungan Jenis Kelamin dengan Hasil Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru**

Penelitian ini tidak sejalan dengan Astuti, yaitu menjelaskan bahwa presentase TBC paru semua tipe pada orang berjenis kelamin laki-laki lebih besar daripada orang berjenis kelamin perempuan dikarenakan laki-laki kurang memperhatikan pemeliharaan kesehatan diri sendiri serta laki-laki sering kontak dengan faktor risiko dibandingkan dengan perempuan (11). Laki-laki lebih banyak memiliki kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol, kebiasaan tersebut dapat menurunkan imunitas tubuh dan akan mudah tertular TBC paru (17).

Obat anti tuberkulosis bukanlah obat tunggal, tetapi merupakan obat kombinasi dari beberapa jenis (18). Ketidapatuhan pasien terhadap ketentuan dan lamanya pengobatan secara teratur untuk mencapai kesembuhan sebagai akibat tingkat pengetahuan masyarakat yang rendah. Proses kesembuhan pasien tuberkulosis cepat terwujud, jika kerja sama antara pasien dan keluarganya dengan penyedia layanan kesehatan, khususnya dokter harus terjalin dengan baik (19). Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang untuk meminum obat, yaitu antara lain: usia, pekerjaan, waktu luang, pengawasan, jenis obat, dosis obat, dan penyuluhan dari petugas kesehatan (20). Keterbatasan dalam penelitian ini adalah hanya melihat kejadian tuberkulosis ditinjau dari faktor demografi, dan data dikumpulkan dalam bentuk data sekunder. Sehingga, perlu penambahan variable penelitian dan pengumpulan data menggunakan data primer untuk penelitian selanjutnya.

#### **KESIMPULAN**

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan faktor usia dan faktor pekerjaan terhadap hasil pengobatan pasien tuberkulosis paru. Namun, tidak terdapat perbedaan jenis kelamin terhadap hasil pengobatan pasien tuberkulosis paru. Simpulan adalah terdapat hubungan usia dan faktor pekerjaan dengan hasil pengobatan pasien tuberkulosis paru. Namun, tidak terdapat hubungan jenis kelamin

dengan hasil pengobatan pasien tuberculosis paru. Saran penelitian adalah diharapkan responden, keluarga dan masyarakat mendukung program keberhasilan pengobatan tuberculosis.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terimakasih kepada pihak fasilitas pelayanan kesehatan Kabupaten Jepara yang banyak memberikan bantuan dan dukungan, serta ucapan terimakasih kepada Universitas Diponegoro dan Dinas Kesehatan Jepara yang telah berikan izin melaksanakan penelitian.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Zain H. Pemenuhan Tugas Pengawas Menelan Obat (Pmo) Bagi Penderita Tuberculosis (TB) Sebagai Indikator Penyakit Menular di Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie. *Sel J Penelit Kesehat.* 2014;1(1).
2. Faizal IA. Model Granuloma Tuberculosis In Vitro Sebagai Deteksi Awal Tingkat Keparahan Penyakit Tuberculosis. *J Anal Med Biosains.* 2020;7(2):140–5.
3. Sinuraya RK, Destiani DP, Puspitasari IM, Diantini A. Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Bandung. *J Farm Klin Indones.* 2018;7(2):124–33.
4. Juhari J. Status Hukum Rumah Sakit Dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Masyarakat. *J Spektrum Huk.* 2019;13(2).
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
6. Irianti T, Kuswandi., Yasin, M.N. Kusumaningtyas AR. Buku Anti-Tuberculosis (Menenal Anti-Tuberculosis). Yogyakarta: CV. Absolute Media; 2016.
7. Sutarto S, Fauzi YS, Indriyani R, Sumekar RW DW, Wibowo A. Efikasi Diri pada Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis (OAT). *J Kesehat.* 2019;10(3):405.
8. Rokhmah D. Gender dan Penyakit Tuberculosis: Implikasinya Terhadap Akses Layanan Kesehatan Masyarakat Miskin yang Rendah. *Kesmas Natl Public Heal J.* 2013;7(10).
9. Octriza OM. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keteraturan Minum Obat Anti Tuberculosis di Puskesmas Jatirahayu. 2014.
10. Kenedyanti E, Sulistyorini L. Analisis Mycobacterium Tuberculosis dan Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberculosis Paru. *J Berk Epidemiol.* 2017;5(2).
11. Astuti S. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Upaya Pencegahan Penyakit Tuberculosis di RW 04 Kelurahan Lagoa Jakarta Utara Tahun 2013. [Skripsi]. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta; 2013.
12. Sari DD, Samingan. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Upaya Pencegahan Penyakit Tuberculosis di Kelurahan Pulogadung Jakarta Timur Tahun 2016. *J Bid Ilmu Kesehat.* 2017;10(2).
13. Kambuno NT, Senge YH, Djuma AW, Barung EN. Uji Tuberculosis Laten Pada Kontak Serumah Pasien BTA Positif dengan Metode Mantoux Test. *J Info Kesehat.* 2019;17(1):50–63.
14. Aja N, Ramli R, Rahman H. Penularan Tuberculosis Paru dalam Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Siko Kota Ternate. *JKK J Kedokt dan Kesehat.* 2022;18(1):78–87.
15. Efendi S, Pashar I. Peningkatan Peranan Keluarga dalam Upaya Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru di Desa Moncongloe Bulu Kabupaten Maros. *Idea Pengabd Masy.* 2023;3(01):28–32.
16. Sari ID, Mubasyiroh R, Supardi S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien TB Paru yang Rawat Jalan di Jakarta Tahun 2014. *Media Penelit dan Pengemb Kesehat.* 2016;26(4).
17. Dinas Kesehatan Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Jawa Tengah: Dinas

- Kesehatan Jawa Tengah; 2016.
18. Rizwani W, Anto S. Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen Aceh. *J Dunia Farm.* 2019;1(2):70–3.
  19. Sejati, Awaluddin, Muslim B, Gusti A, Hidayanti R. Analysis Quality of House for The Incidence Tuberkulosis in Padang City. *J Kesehat Glob.* 2021;4(3):127–34.
  20. Oktavienty O, Hafiz I, Khairani TN. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru (TB) di UPT Peskesmas Simalingkar Kota Medan. *J Dunia Farm.* 2019;3(3):123–30.