



**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN  
DENGAN KESEMBUHAN PENDERITA TB PARU  
(Studi Kasus di BP4 Salatiga Tahun 2008)**

Skripsi

Diajukan dalam rangka penyelesaian studi Strata 1  
untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

Nur Kholifah  
NIM.6450404036

PERPUSTAKAAN  
UNNES

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

**2009**

## ABSTRAK

Nur Kholifah, 2009, “**Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kesembuhan Penderita TB Paru (Studi Kasus di BP4 Salatiga Tahun 2008)**”, Skripsi, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Pembimbing: I. Drs Sugiharto M.Kes., Pembimbing II. dr. Hj. Arulita Ika Fibriana M.Kes (Epid).

Kata Kunci: Faktor Kesembuhan, Penderita TB Paru

Tuberkulosis Paru sampai saat ini masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat di semua negara. Kunci sukses penanggulangan TB Paru adalah penemuan penderita dan pengobatan penderita sampai sembuh. Angka kesembuhan penderita TB Paru di BP4 Salatiga tahun 2007 yaitu 81,9% ini belum mencapai target nasional. Permasalahan yang dikaji dalam penelitian ini adalah analisis faktor yang berhubungan dengan kesembuhan penderita TB paru di BP4 Salatiga tahun 2008. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kesembuhan penderita TB paru di BP4 Salatiga.

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan rancangan penelitian kasus kontrol (*case control study*). Populasi terdiri dari populasi kasus yaitu penderita TB paru yang tidak sembuh dan populasi kontrol yaitu penderita TB paru yang sembuh. Sampel yang diambil terdiri dari sampel kasus berjumlah 38 orang dan sampel kontrol berjumlah 38 orang yang diperoleh menggunakan teknik *simple random sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan dokumentasi. Data yang diperoleh dalam penelitian ini dianalisis dengan menggunakan uji *chi square* dengan derajat kemaknaan 0,05 dan menghitung nilai *Odds Ratio* (OR).

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kesembuhan penderita TB paru yaitu pengetahuan penderita ( $p\ value = 0,008$  OR = 8,308), komplikasi dengan penyakit lain ( $p\ value = 0,021$  OR = 0,301), ada tidaknya PMO ( $p\ value = 0,010$  OR = 3,980), kepatuhan berobat ( $p\ value = 0,028$  OR = 4,420), sikap penderita terhadap kesembuhan ( $p\ value = 0,018$  OR = 11,483), perilaku penderita terhadap kesembuhan TB paru ( $p\ value = 0,015$  OR = 4,958) dan faktor yang tidak berhubungan dengan kesembuhan penderita TB paru adalah tingkat pendidikan ( $p\ value = 0,315$ ), status sosial ekonomi penderita sebelum sembuh ( $p\ value = 1,534$ ), status gizi saat pengobatan TB paru ( $p\ value = 0,084$ ), riwayat pengobatan ( $p\ value = 0,607$ ), dan riwayat kontak penderita ( $p\ value = 0,339$ ). Saran yang dapat diajukan dalam penelitian ini adalah (1) Bagi BP4 perlu memberikan pengarahan pada penderita TB Paru pada saat pengambilan obat untuk meningkatkan keteraturan berobat, (2) Bagi penderita TB paru diharapkan diharapkan penderita agar teratur berobat. Selain itu, penderita diharapkan mengkonsumsi makanan bergizi, serta istirahat cukup dengan ventilasi yang baik., (3) Bagi keluarga diharapkan berperan aktif dalam mengawasi dan memberikan dukungan kepada penderita agar menyelesaikan pengobatan sampai selesai dan dinyatakan sembuh, (4) Bagi Peneliti lain Untuk penelitian lanjutan yang lebih mendalam tentang faktor lain seperti jaminan ketersediaan obat yang berhubungan dengan kesembuhan penderita TB Paru dengan jumlah sampel yang lebih banyak.

## ABSTRACT

Nur Kholifah. 2009. “**Analysis Factor Related to Patient Recovery of Lungs Tuberculosis (Studied in BP4 Salatiga of Year 2008)**”. Skripsi. Public Health Department. Sport Faculty. Semarang State University. Advisor: I. Drs. Sugiharto M.Kes. Advisor II. dr. Hj. Arulita Ika Fibriana M.Kes (Epid).

Keyword: Convalescence Factor, Patient of TB Paru

Nowadays, lungs tuberculosis (TB Paru) still becomes the major problem of public health in all countries. The key success of lungs tuberculosis tackling are the invention of patient and patient medication till recovers. The recovery number of lungs tuberculosis patient in BP4 Salatiga in 2007 not yet reached national goals. The statement of the problem in this research the program which is examined is analysis factor related to patient recovery of lungs tuberculosis at BP4 Salatiga of year 2008. The purpose of this research is how to know the factor related to patient recovery of lungs tuberculosis at BP4 Salatiga.

This research is a kind of analytical survey with case control study plan. Population divided into case population which is the patient of TB paru that is not convalescence, and control population is convalescence. The taken samples is divided into case samples 38 persons and control samples 38 person which are taken from simple random sampling. The instrument which is used in this research is questioner and documentation. The data is analysed with chi square with 0,05 the degree of meaning and counting Odds Ratio (OR).

From the result of this research can be concluded that factor related to patient recovery of lungs tuberculosis is the cognizance of patient (p value=0,008 OR=8,308), another illness complicated (pValue=0,010 OR=3.980), taking medicine discipline (p value=0,028 OR=4,420), the patient attitude to recovery of lungs of Tb paru (p value= 0,018 OR=11,483), the patient attitude to recovery of lungs of TB paru is the degree of education (p value=0,315), patient economy status before being recovery of lungs (p value=1,534), nutrition status medical treatment (p value=0,084), medical history (p value=0,607), and history contact of patient (p value=0,339). The suggestions in this research are (1) BP4 needs to give any direction to patient of TB paru when taking medicine for increasing medical treatment discipline, (2) for the patient of TB paru hopefully take medicine regulary in order to prevent this medical treatment failed as a result of appearing medicine resistance and active contaminating source. In addition, patient should consume a good nutrition on food, and have an enough recess with a good ventilation, (3) Family hopefully control and support the patient in order to finish the medical treatment and a recovery of lungs stated, (4) For the other researchers is suggested to be intensify about other factor like guarantee of is availability of drug. related to patient recovery of lungs tuberculosis with more amount of the samples.

## PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kesembuhan Penderita TB Paru (Studi Kasus di BP4 Salatiga Tahun 2008)” telah dipertahankan di hadapan Sidang Panitia Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

**Pada hari : Senin**

**Tanggal : 24 Agustus 2009**

Panitia Ujian

Ketua,

Sekretaris,

Drs. H. Harry Pramono, M.Si.  
NIP.131 469 638

Irwan Budiono, SKM, M.Kes.  
NIP.132 308 392

Penguji,

1. dr. Yuni Wijayanti, M.Kes. (Ketua)  
NIP.132 296 578

2. Drs. Sugiharto, M. Kes. (Anggota)  
NIP. 131 571 557

3. dr. Hj. Arulita Ika F., M. Kes. (Epid.). (Anggota)  
NIP. 132 296 577

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **MOTTO**

Pengendalian yang intensif dan disiplin dapat menyembuhkan penyakit kronis, minimal penyakit tidak semakin parah (M. Hariwijaya dan Sutanto, 2007:1).

### **PERSEMBAHAN**

Karya ini ananda persembahkan untuk:

1. Bapak dan Ibu tercinta sebagai darma bakti ananda
2. Almamater UNNES



## KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga skripsi yang berjudul “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kesembuhan Penderita TB Paru (Studi Kasus di BP4 Salatiga Tahun 2008)” dapat terselesaikan dengan baik. Penyelesaian skripsi ini dimaksudkan untuk melengkapi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian sampai tersusunnya skripsi ini, dengan rasa rendah hati disampaikan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Drs. Harry Pramono, M. Si, atas ijin penelitian.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, dr. H. Mahalul Azam, M. Kes., atas persetujuan penelitian.
3. Pembimbing I, Drs. Sugiharto, M. Kes., atas arahan, bimbingan, dan masukannya dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Pembimbing II, dr. Hj. Arulita Ika Fibriana, M. Kes. (Epid.), atas arahan, bimbingan, dan masukannya dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Kepala Badan Kesbang Pol dan Linmas Kota Salatiga, Bambang Edy H. SH, atas ijin penelitian.
6. Kepala BP4 Salatiga, dr. Mulyaningsih Mardliyana, atas ijin penelitian.
7. Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, atas ilmunya selama kuliah.
8. Bapak dan Ibu tercinta, atas perhatian, kasih sayang, motivasi dan doa, sungguh berarti bagiku hingga akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan.
9. Kakak kandungku tersayang, dan adikku, atas dorongan dan semangatnya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
10. Risha Andri dan keluarganya, Suntoro atas semua bantuan dan motivasinya dalam penyelesaian skripsi ini.
11. Teman IKM '04, khususnya Ana, Vita, Jumali, Lasmi, Ina dan Ferdina atas bantuan dan motivasinya dalam penyelesaian skripsi ini.

12. Teman Kost Mercury (Dewik, Atih, Ika, Ririn, Selvia, Lutfi dan Dewok) atas motivasi, semangat dan bantuannya dalam penyelesaian skripsi ini.
13. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, atas bantuan dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapatkan pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT. Disadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Semarang, Agustus 2009

Penyusun



## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
JUDUL .....	i
ABSTRAK .....	ii
ABTRACT .....	iii
PENGESAHAN.....	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Hasil Penelitian .....	6
1.5 Keaslian Penelitian.....	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	9
BAB II LANDASAN TEORI .....	10
2.1 Landasan Teori .....	11
2.2 Kerangka Teori.....	39
BAB III METODE PENELITIAN.....	40
3.1 Kerangka Konsep.....	40
3.2 Hipotesis Penelitian.....	40
3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	41
3.4 Variabel Penelitian.....	43
3.5 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	43
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian.....	47
3.7 Sumber Data Penelitian.....	51



3.8 Instrumen Penelitian.....	51
3.9 Pengambilan Data .....	54
3.10 Pengolahan dan Analisis Data .....	54
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>57</b>
4.1 Deskripsi Data.....	57
4.2 Hasil Penelitian .....	58
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>76</b>
5.1 Pembahasan .....	76
5.2 Keterbatasan Penelitian .....	85
<b>BAB VI SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>87</b>
6.1 Simpulan.....	87
6.2 Saran.....	88
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>90</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>92</b>



## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
1.1 Keaslian Penelitian.....	7
2.1 Panduan OAT Kategori 1 .....	19
2.2 Panduan OAT Kategori 2 .....	20
2.3 Panduan OAT Kategori 3 .....	20
2.4 Panduan OAT Sisipan .....	20
2.5 Indeks Masa Tubuh .....	28
3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	43
3.2 Hasil Perhitungan Sampel .....	51
3.3 Perhitungan Odds Ratio.....	55
4.1 Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin.....	57
4.2 Distribusi Responden berdasarkan Umur .....	58
4.3 Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan.....	58
4.4 Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan.....	59
4.5 Distribusi Responden berdasarkan Status Sosial Ekonomi.....	59
4.6 Distribusi Responden berdasarkan Status Gizi Penderita .....	60
4.7 Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan Penderita terhadap Kesembuhan TB Paru.....	60
4.8 Distribusi Responden berdasarkan Riwayat Pengobatan .....	61
4.9 Distribusi Responden berdasarkan Komplikasi dengan Penyakit Lain ..	61
4.10 Distribusi Responden berdasarkan Ada Tidaknya PMO.....	62
4.11 Distribusi Responden berdasarkan Riwayat Kontak Penderita .....	62
4.12 Distribusi Responden berdasarkan Kepatuhan Berobat .....	63
4.13 Distribusi Responden berdasarkan Sikap Penderita terhadap Kesembuhan TB Paru.....	63
4.14 Distribusi Responden berdasarkan Perilaku Penderita terhadap Kesembuhan TB Paru.....	64

4.15	Tabulasi Silang Tingkat Pendidikan dengan Kesembuhan Penderita TB Paru.....	64
4.16	Tabulasi Silang Pendapatan dengan Kesembuhan Penderita TB Paru ..	65
4.17	Tabulasi Silang Status Gizi dengan Kesembuhan PenderitaTB Paru .....	66
4.18	Tabulasi Silang Pengetahuan Responden dengan Kesembuhan Penderita TB Paru.....	67
4.19	Tabulasi Silang Riwayat Pengobatan dengan Kesembuhan Penderita TB Paru .....	68
4.20	Tabulasi Silang Komplikasi penyakit Lain dengan Kesembuhan Penderita TB Paru.....	69
4.21	Tabulasi Silang Ada Tidaknya PMO dengan Kesembuhan Penderita TB Paru .....	70
4.22	Tabulasi Silang Riwayat Kontak Penderita dengan Kesembuhan Penderita TB Paru.....	71
4.23	Tabulasi Silang Kepatuhan Berobat dengan Kesembuhan Penderita TB Paru .....	72
4.24	Tabulasi Silang Sikap Penderita dengan Kesembuhan Penderita TB Paru.	73
4.25	Tabulasi Silang Perilaku Penderita dengan Kesembuhan Penderita TB Paru .....	74

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
1.1 Alur Diagnosis Tuberkulosis Paru pada Orang Dewasa .....	14
2.1 Kerangka Teori .....	39
3.1 Kerangka Konsep .....	40
3.2 Skema Dasar Studi Kasus Kontrol .....	42



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Kuesioner .....	92
2. Identitas Responden .....	98
3. Responden .....	101
4. Status Gizi Responden.....	103
5. Pengetahuan Responden.....	105
6. Riwayat Pengobatan Responden.....	107
7. Komplikasi dan PMO Responden.....	109
8. Riwayat Kontak Responden .....	111
9. Kepatuhan Berobat Responden.....	113
10. Sikap Responden .....	115
11. Perilaku Responden .....	117
12. Hasil Analisis Univariat .....	119
13. Hasil Analisis Bivariat.....	122
14. Surat Keterangan Pembimbing Skripsi .....	140
15. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas .....	141
16. Surat Permohonan Ijin Penelitian dari Kesbanglinmas Salatiga .....	142
17. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari BP4 Salatiga.....	143
18. Surat Keterangan Penguji Skripsi .....	144
19. Dokumentasi Penelitian.....	145

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit tuberkulosis paru (TB paru) merupakan masalah utama kesehatan masyarakat di Indonesia. Penyakit TB paru telah dikenal lebih dari 1 abad yang lalu, yakni sejak diketemukannya kuman penyebab tuberkulosis oleh Robert Koch tahun 1882, namun sampai saat ini penyakit tuberkulosis tetap menjadi masalah kesehatan di tingkat dunia maupun di Indonesia (Depkes RI, 2002:2).

Di Indonesia penyakit TB paru merupakan penyakit infeksi terpenting setelah eradikasi penyakit malaria. Secara epidemiologi *World Health Organization* (WHO) melaporkan 10-20 juta penderita di dunia mempunyai kemampuan menularkan penyakit tuberkulosis. Angka kematian karena penyakit tuberkulosis paru sekitar 3 juta penderita tiap tahun. Keadaan ini sebagian besar atau hampir 75% di dapatkan di negara yang sedang berkembang dengan sosio ekonomi yang rendah. Di Indonesia penyakit ini merupakan penyakit rakyat nomor 1 dan sebagai penyebab kematian nomor 3 (Muhammad Amin dkk, 2000:73).

Sejak tahun 1995 program pemberantasan penyakit tuberkulosis paru (TB) telah dilaksanakan dengan strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) yang direkomendasikan oleh WHO. Penanggulangan TB paru dengan strategi DOTS dapat memberikan angka kesembuhan yang tinggi. Bank dunia

menyatakan strategi DOTS merupakan strategi kesehatan yang paling *cost-effective* (Depkes RI, 2002:1). Strategi DOTS terdiri dari 5 komponen yaitu: komitmen bersama untuk mengobati, penemuan penderita atau diagnosis TB mulai dengan pemeriksaan sputum secara mikroskopis langsung, adanya pengawas menelan obat (PMO), jaminan kelangsungan penyediaan obat, serta pencatatan dan pelaporan yang baku dalam memantau dan mengukur hasil pengobatan TB (Fachmi Idris, 2004:20).

Tujuan jangka panjang program pemberantasan TB paru adalah memutus rantai penularan sehingga penyakit TB paru tidak lagi merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Sedangkan tujuan jangka pendeknya adalah menyembuhkan minimal 85% penderita BTA positif yang ditemukan dan dicapainya cakupan penemuan penderita secara bertahap hingga mencapai 70% dari semua penderita TB yang diperkirakan ada pada tahun 2005 serta tercegahnya resistensi OAT di masyarakat (Depkes RI, 2002:3).

Dalam rangka mencapai angka kesembuhan >85% perlu partisipasi aktif dari penderita untuk mengambil dan minum obat secara teratur (Depkes RI, 2002:3). Sedangkan di negara berkembang kematian TB merupakan 25% dari seluruh kematian yang sebenarnya dapat dicegah. Diperkirakan 95% penderita TB berada di negara berkembang, 75% penderita TB adalah kelompok usia produktif 15-50 tahun (Depkes RI, 2002:3). Jika keberhasilan mencapai angka kesembuhan hanya sampai 30% saja dan ini tentu merupakan penghamburan biaya di samping kerugian-kerugian lain pada pemerintah maupun pasien, karena kebanyakan pasien berada dalam usia produktif (Sarwono Waspadji dkk, 2000:203).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Umar Firdous dkk, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel pendapatan dengan sembuh tidaknya penderita. Oleh karena itu banyak faktor diantaranya tingkat pendidikan, pendapatan, PMO dan pengetahuan yang mempengaruhi tingkat kesembuhan penderita TB paru (Umar Firdous dkk, 2005:19). Seorang penderita kadang-kadang berhenti minum obat sebelum masa pengobatannya selesai (Fachmi Idris, 2004:17). Jika tidak mendapatkan perawatan, penderita dapat meninggal dunia. Namun, dengan perawatan teratur kebanyakan kasus ini dapat diobati. Sering dijumpai penderita penyakit ini dari kalangan penduduk dengan kondisi sosial ekonomi lemah. Saat ini penyakit TBC merupakan penyebab kematian yang cukup besar (M. Hariwijaya dan Sutanto, 2007:112).

Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota di Indonesia akan mempunyai peranan yang sangat menentukan dalam perencanaan. Pada tahap awal pengembangan dilakukan terhadap puskesmas. Setelah itu baru rumah sakit, BP4, RSTP dan praktik dokter swasta (PDS). Untuk itu diharapkan pada BP4 Salatiga dapat melaksanakan strategi DOTS secara maksimal sehingga target angka kesembuhan minimal 85% dapat tercapai. Pemberantasan kasus ini bukan hanya tanggung jawab pemerintah saja, namun juga diperlukan kesadaran dan keaktifan dari penderita untuk turut memberantas kasus TB paru (Depkes RI, 2002:113).

Berdasarkan data dari laporan triwulan hasil pengobatan penderita TB paru di BP4 Salatiga tahun 2005 angka kesembuhan penyakit TB paru sebesar 88,8% kemudian tahun 2006 menurun menjadi 77,3%. Sedangkan untuk angka kesembuhan penyakit TB paru di BP4 Salatiga tahun 2007 adalah sebesar 81,9%.



Untuk itu perlu dianalisis lebih lanjut faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kesembuhan penderita TB paru di BP4 Salatiga.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah tersebut di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

### **1.2.1 Masalah umum dari penelitian ini adalah:**

Faktor apakah yang berhubungan dengan kesembuhan pengobatan TB paru di Balai Pengobatan Penyakit Paru (BP4) Salatiga ?

### **1.2.2 Masalah khusus dari penelitian ini adalah:**

1. Adakah hubungan antara tingkat pendidikan dengan kesembuhan penderita TB paru?
2. Adakah hubungan antara status sosial ekonomi dengan kesembuhan penderita TB paru?
3. Adakah hubungan antara status gizi penderita dengan kesembuhan penderita TB paru?
4. Adakah hubungan antara pengetahuan penderita tentang pengobatan TB paru dengan kesembuhan penderita TB paru?
5. Adakah hubungan antara riwayat pengobatan penderita dengan kesembuhan penderita TB paru?
6. Adakah hubungan antara komplikasi dengan penyakit lain terhadap kesembuhan penderita TB paru?

7. Adakah hubungan antara ada tidaknya PMO dengan kesembuhan penderita TB paru?
8. Adakah hubungan antara riwayat kontak penderita dengan kesembuhan penderita TB paru?
9. Adakah hubungan antara kepatuhan berobat dengan kesembuhan penderita TB paru?
10. Adakah hubungan antara sikap penderita dalam pengobatan terhadap kesembuhan penderita TB paru?
11. Adakah hubungan antara perilaku penderita terhadap pengobatan dengan kesembuhan penderita TB paru?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### **1.3.1 Tujuan umum dari penelitian ini adalah:**

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kesembuhan pengobatan TB paru pada pasien yang berobat di BP4 Salatiga tahun 2007.

#### **1.3.2 Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:**

1. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan kesembuhan penderita TB paru.
2. Untuk mengetahui hubungan antara status sosial ekonomi dengan kesembuhan penderita TB paru.
3. Untuk mengetahui hubungan antara status gizi penderita dengan kesembuhan penderita TB paru.

4. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan penderita tentang pengobatan TB paru dengan kesembuhan penderita TB paru.
5. Untuk mengetahui hubungan antara riwayat pengobatan penderita dengan kesembuhan penderita TB paru.
6. Untuk mengetahui hubungan antara komplikasi dengan penyakit lain terhadap kesembuhan penderita TB paru.
7. Untuk mengetahui hubungan antara ada tidaknya PMO dengan kesembuhan penderita TB paru.
8. Untuk mengetahui hubungan antara riwayat kontak penderita dengan kesembuhan penderita TB paru.
9. Untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan berobat dengan kesembuhan penderita TB paru.
10. Untuk mengetahui hubungan antara sikap penderita tentang pengobatan TB paru terhadap kesembuhan penderita TB paru.
11. Untuk mengetahui hubungan antara perilaku penderita yang menunjang kesembuhan dengan kesembuhan penderita TB paru.

#### **1.4 Manfaat Hasil Penelitian**

Manfaat yang diperoleh dari penelitian ini adalah:

##### **1.4.1 Balai Pengobatan Penyakit Paru (BP4) Salatiga**

Sebagai bahan informasi yang bermanfaat bagi instansi dalam bidang pelayanan kesehatan dalam upaya penanganan masalah penyakit TB paru dan dapat meningkatkan angka kesembuhan TB paru.

#### 1.4.2 Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan pustaka dan dijadikan bahan masukan bagi penelitian selanjutnya. Dapat memberikan informasi mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan kesembuhan pengobatan TB paru.

#### 1.4.3 Peneliti

Meningkatkan wawasan ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat khususnya dibidang epidemiologi dan menjadi sarana penerapan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama kuliah khususnya mata kuliah metodologi penelitian dan epidemiologi.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yohana Ika Pratiwi dengan judul Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kesembuhan Pengobatan TB Paru di Kabupaten Kudus Tahun 2004 dan penelitian yang dilakukan oleh Tanti Indah Sulistyowati dengan judul Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian DO Pengobatan TB Paru BTA (+) di BP4 Tegal Tahun 2001 (Tabel 1.1).

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Judul/penelit/ Lokasi Penelitian	Tahun	Desain	Variabel penelitian	Hasil penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Beberapa faktor yang berhubungan	2004	Dengan pendekatan <i>Cross</i>	Variabel Bebas 1.Status	1.Ada hubungan antara perilaku host (p-

dengan kesembuhan pengobatan TB paru di kabupaten Kudus/ Yohana Ika Pratiwi/ Kabupaten Kudus.	<i>Sectional</i>	gizi 2.Perilaku host 3.Lingkungan fisik (lantai, dinding, atap, ventilasi, luas bangunan) 4.Lingkungan sosial ekonomi (status pendidikan, pendapatan, beban tanggung) Variabel terikat Kesembuhan TB paru.	Value:0,001) dengan kesembuhan pengobatan TB paru 2.Ada hubungan antara faktor lingkungan sosial ekonomi (p- Value:0,007) dengan kesembuhan pengobatan TB paru 3.Tidak ada hubungan antara status gizi (p- Value:0,499) dengan kesembuhan pengobatan TB paru 4.Tidak ada hubungan antara lingkungan fisik (p-Value:0,067) dengan pengobatan TB Paru.	
2. Beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian DO pengobatan TB paru BTA (+) di BP4 Tegal/ Tanti Indah Sulistyowati/ BP4 Tegal	2001	<i>Explanatory Researching dengan pendekatan case control</i>	Variabel bebas 1.Pengetahuan 2.Pendidikan 3.Sikap 4.Praktik 5.Pendapatan 6.Efek samping obat 7.PMO 8.Jarak 9.tempat Tinggal Variabel	1.Ada hubungan pendidikan dengan Kejadian DO TB Paru (OR=4,148). 2.Ada hubungan pendapatan dengan Kejadian DO TB paru (OR=8,72) 3.Ada hubungan pengetahuan dengan Kejadian DO TB paru (OR=14,222). 4.Ada hubungan sikap dengan

Lanjutan (Tabel 1.1)

terikat Kejadian DO Pengobatan TB paru.	Kejadian DO TB paru. (OR=8,556).
	5. Ada hubungan praktik dengan Kejadian DO TB paru (OR=5,520).
	6. Ada hubungan efek samping obat dengan Kejadian DO TB paru (OR=0,19)
	7. Ada hubungan PMO dengan Kejadian DO TB paru (OR=4,06)
	8. Tidak ada hubungan antara jarak tempat tinggal dengan Kejadian DO TB Paru

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah:

1. Populasi dalam penelitian ini diambil dari Balai Pengobatan Penyakit Paru (BP4) Salatiga.
2. Terdapat tambahan variabel lain yang akan diteliti yaitu kepatuhan berobat, riwayat pengobatan, komplikasi dengan penyakit lain, riwayat kontak penderita, sikap penderita tentang pengobatan TB paru dan perilaku penderita yang menunjang kesembuhan TB paru.
3. Variabel dari hasil penelitian yang sebelumnya tidak berhubungan dengan kesembuhan TB paru diteliti kembali dalam penelitian ini. Variabel dalam

penelitian Yohana, 2004 yang diteliti kembali dalam penelitian ini adalah status gizi.

## **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

### **1.6.1 Ruang lingkup tempat**

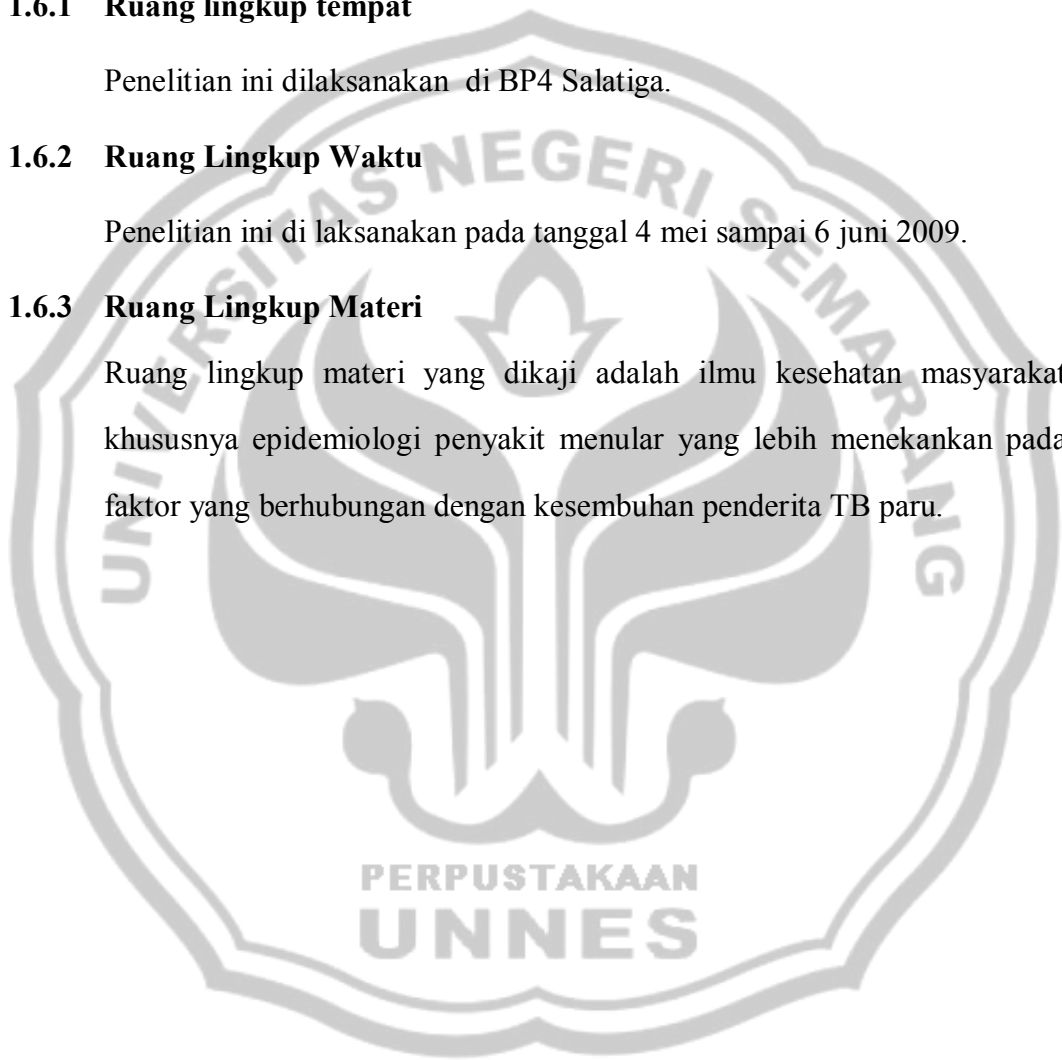
Penelitian ini dilaksanakan di BP4 Salatiga.

### **1.6.2 Ruang Lingkup Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 4 Mei sampai 6 Juni 2009.

### **1.6.3 Ruang Lingkup Materi**

Ruang lingkup materi yang dikaji adalah ilmu kesehatan masyarakat khususnya epidemiologi penyakit menular yang lebih menekankan pada faktor yang berhubungan dengan kesembuhan penderita TB paru.



## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Pengertian TB Paru**

Tuberkulosis Paru (TB Paru) adalah penyakit akibat infeksi kuman *Mycobacterium tuberculosis* sistemis sehingga dapat mengenai hampir semua organ tubuh, dengan lokasi terbanyak di paru yang biasanya merupakan lokasi infeksi primer (Arif Mansjoer dkk, 2000:459).

##### **2.1.2 Penyebab TB Paru**

TB paru merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang paru tetapi dapat juga menyerang organ tubuh lain. Bakteri ini berbentuk batang dengan sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan (basil tahan asam). *Mycobacterium* ini dapat mati akibat sinar matahari langsung dan dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang lembab dan gelap dalam jaringan tubuh dapat “tertidur” beberapa tahun baru setelah itu menginfeksi target organ terutama paru (Depkes RI, 2002:10).

##### **2.1.3 Gejala Klinis TB Paru**

Keluhan yang dirasakan pasien tuberkulosis dapat bermacam-macam atau malah banyak pasien ditemukan TB paru tanpa keluhan sama sekali dalam pemeriksaan kesehatan. Keluhan yang terbanyak adalah :

###### **2.1.3.1 Demam**

Biasanya menyerupai demam influenza. Tetapi kadang-kadang panas badan dapat mencapai 40-41°C. Serangan demam pertama dapat sembuh sebentar,



tetapi kemudian dapat timbul kembali. Keadaan ini sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh pasien dan berat ringannya infeksi kuman tuberkulosis yang masuk.

#### 2.1.3.2 Batuk atau batuk darah

Gejala ini banyak ditemukan. Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus. Batuk ini diperlukan untuk membuang produk-produk radang keluar. Sifat batuk dimulai dari batuk kering kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum). Keadaan yang lanjut adalah berupa batuk darah karena terdapat pembuluh darah yang pecah.

#### 2.1.3.3 Sesak napas

Pada penyakit yang ringan (baru tumbuh) belum dirasakan sesak napas. Sesak napas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, yang infiltrasinya sudah meliputi setengah bagian paru-paru.

#### 2.1.3.4 Nyeri dada

Gejala ini agak jarang ditemukan. Nyeri dada timbul bila infiltrasi radang sudah sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis. Terjadi gesekan kedua pleura sewaktu pasien menarik atau melepaskan napasnya.

#### 2.1.3.5 Malaise

Penyakit tuberkulosis bersifat radang yang menahun. Gejala malaise sering ditemukan berupa anoreksia tidak ada nafsu makan, badan makin kurus (berat badan turun), sakit kepala, meriang, nyeri otot, keringat malam dll. Gejala malaise ini makin lama makin berat dan terjadi hilang timbul secara tidak teratur (Aru W. Sudoyo dkk, 2006:1000).

### 2.1.3 Cara Penularan

Penularan TB terjadi karena kuman dibatukkan atau dibersinkan keluar dalam bentuk doplet nuclei (percikan sputum). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama 1-2 jam tergantung ada tidaknya sinar ultra violet, kelembaban dan ventilasi yang baik. Orang akan terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup kedalam saluran pernafasan. Daya penularan seorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya (Fachmi Idris, 2004:3).

Risiko penularan TB paru setiap tahun diukur melalui angka *Annual Risk of Tuberculosis Infection* (ARTI). Untuk angka arti yang besarnya 1%, berarti untuk setiap tahunnya diantara 1000 penduduk, 10 orang akan terinfeksi. Dari penduduk yang terinfeksi tersebut, 10% akan menjadi penderita TB. Dari keterangan ini dapat diperkirakan bahwa untuk daerah dengan angka ARTI sebesar 1% berarti rata-rata penderita TB diantara 10.000 penduduk adalah sebesar 100 penderita TB setiap tahunnya diantaranya sepuluh (10) adalah penderita Bakteri Tahan Asam (BTA) positif. Angka ARTI di Indonesia dianggap cukup tinggi dan bervariasi 1-2% (Depkes RI, 2002:11).

### 2.1.4 Diagnosis Tuberkulosis

Diagnosis TB paru pada orang dewasa dapat ditegakkan dengan ditemukannya BTA pada pemeriksaan dahak secara mikroskopis. Hasil pemeriksaan dinyatakan positif apabila sedikitnya dua dari tiga spesimen dahak sewaktu, pagi, sewaktu (SPS) BTA hasilnya positif.

Bila hanya satu spesimen yang positif perlu diadakan pemeriksaan lebih lanjut yaitu foto rontgen dada atau pemeriksaan dahak SPS diulang.

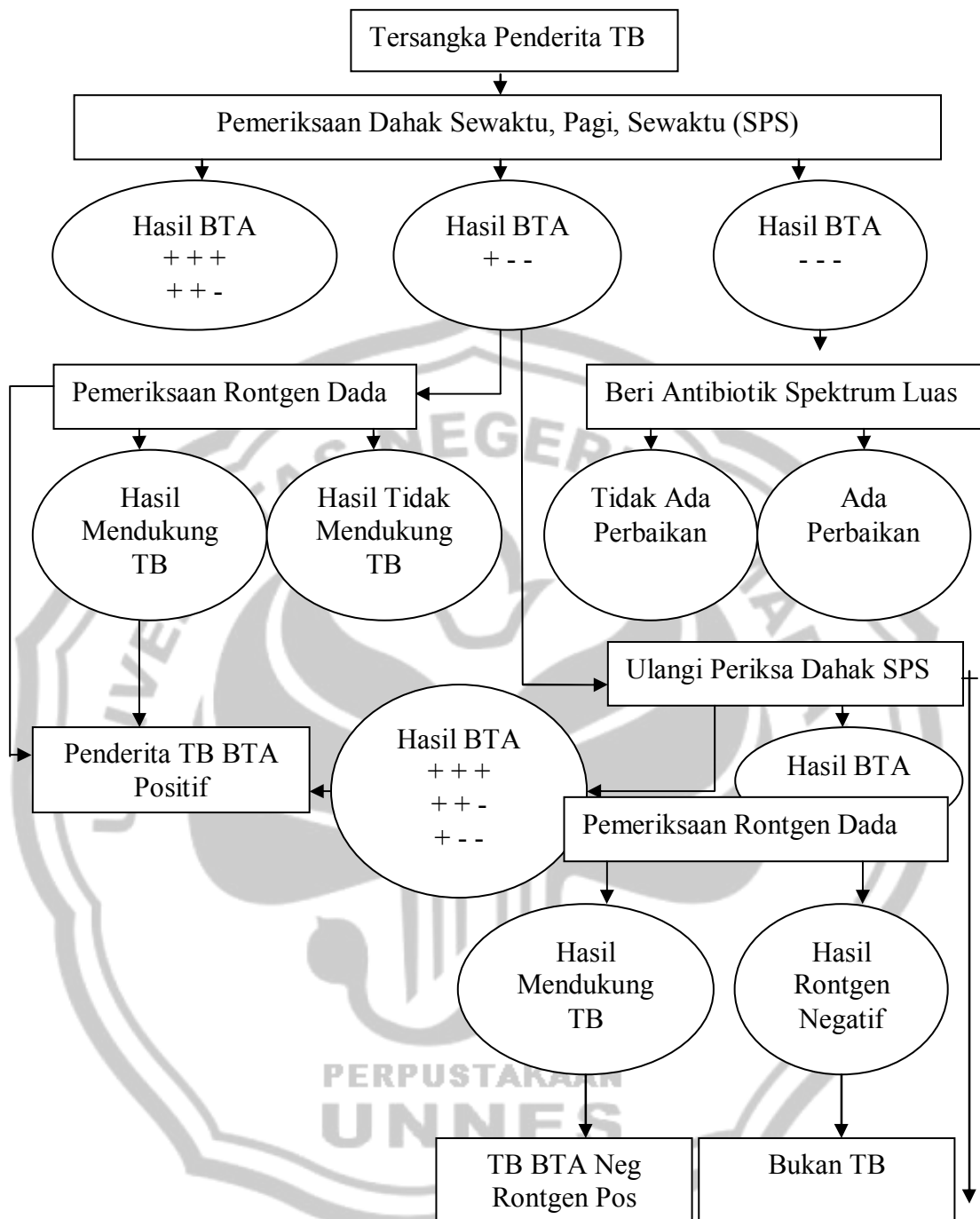
1. Kalau hasil rontgen mendukung TB, maka penderita di diagnosis sebagai penderita TB BTA positif.
2. Kalau hasil rontgen tidak mendukung TB, maka pemeriksaan dahak SPS di ulangi.

Apabila fasilitas memungkinkan, maka dapat dilakukan pemeriksaan lain misalnya biakan. Bila ketiga spesimen dahak hasilnya negatif, diberikan antibiotik spektrum luas (Kotrimoksazol atau Amoksisilin) selama 1-2 minggu. Bila tidak ada perubahan, namun gejala klinis tetap mencurigakan TB, ulangi pemeriksaan dahak SPS. kalau hasil SPS (+), diagnosis sebagai penderita TB BTA (+). Kalau hasil SPS tetap (-), lakukan pemeriksaan foto rontgen dada untuk mendukung diagnosis TB.

1. Bila hasil rontgen mendukung TB, diagnosis sebagai penderita TB BTA negatif Rontgen positif.
2. Bila hasil rontgen tidak mendukung TB, penderita tersebut bukan TB (Depkes RI, 2002:14).

Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) yang tidak memiliki fasilitas rontgen, penderita dapat dirujuk untuk foto rontgen dada.

Untuk alur diagnosis tuberkulosis paru pada orang dewasa dimulai dengan adanya tersangka penderita TB (suspek TB) dengan melalui pemeriksaan dahak sewaktu, pagi, sewaktu (SPS) dapat diketahui hasil BTAny. Jika hasilnya positif satu kali dan negatif dua kali maka perlu dilakukan pemeriksaan rontgen dada. Kemudian jika hasilnya tidak mendukung TB maka pemeriksaan SPS dapat diulangi (Gambar 2.1).



Gambar 2.1: Alur Diagnosis Tuberkulosis Paru pada Orang Dewasa.

### 2.1.5 Klasifikasi Tuberkulosis

Klasifikasi tuberkulosis di bedakan menjadi 3 macam yaitu:

#### 2.1.5.1 TB Paru

TB paru BTA mikroskopis langsung (+) atau biakan (+) kelainan foto toraks menyokong TB dan gejala klinis sesuai TB dan BTA mikroskopis langsung atau biakan (-) tetapi kelainan rontgen dan klinis sesuai TB dan memberikan perbaikan pada pengobatan awal anti TB.

#### 2.1.5.2 TB Paru Tersangka

Diagnosis pada tahap ini bersifat sementara sampai hasil pemeriksaan BTA didapat (paling lambat 3 bulan). Pasien dengan BTA mikroskopis langsung (-) atau belum ada hasil pemeriksaan atau pemeriksaan belum lengkap, tetapi kelainan rontgen dan klisis sesuai TB paru pengobatan dengan anti TB sudah dapat dimulai.

#### 2.1.5.3 Bekas TB (tidak sakit)

Ada riwayat TB pada pasien di masa lalu dengan atau tanpa pengobatan atau gambaran rontgen normal atau abnormal tetapi stabil pada foto serial dan sputum BTA (-). Kelompok ini perlu diobati (Arief Mansjoer dkk, 2000:473).

### 2.1.6 Pengobatan TB Paru

#### 2.1.6.1 Tujuan Pengobatan

Pengobatan TB ditujukan untuk menyembuhkan penderita, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, menurunkan risiko penularan, dan mencegah penyetaraan kekebalan terhadap obat. Selain itu untuk memutus mata rantai penularan sehingga penyakit TB paru tidak lagi merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia.

### 2.1.6.2 Obat Anti Tuberkulosis

Obat anti TB yang dipakai dalam Program Pemberantasan Tuberkulosis Paru (P2TB) nasional antara lain sebagai berikut: Isoniasid, Rifampicin, pirazinamid, ethambutol, dan streptomisin.

#### 2.1.6.2.1 Isoniasid (H)

Isoniasid dikenal dengan INH bersifat bakterisid, dapat membunuh 90% populasi kuman dalam beberapa hari pertama pengobatan. Obat ini sangat efektif terhadap kuman apabila dalam keadaan metabolik aktif, yaitu kuman yang sedang berkembang. Dosis harian yang dianjurkan 5 mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu diberikan dengan dosis 10 mg/kg BB.

Efek samping umum dari INH berhubungan dengan hepatitis. Efek samping yang ringan dari INH yang paling banyak terjadi adalah neuritis perifer.

#### 2.1.6.2.2 Rifampisin (R)

Rifampisin bersifat bakterisid yang dapat membunuh kuman semi-dormant (persister) yang tidak dapat dibunuh oleh isoniazid. Dosis 10 mg/kg BB diberikan sama untuk pengobatan harian maupun intermiten 3 kali seminggu. Rifampisin jarang menimbulkan efek yang tidak diinginkan. Efek samping yang paling sering terjadi adalah kemerahan pada kulit, demam, mual, dan muntah sama dengan INH, efek samping rifampisin yang berat adalah hepatotoksik.

#### 2.1.6.2.3 Pirazinamid (Z)

Pirazinamid bersifat bakterisid, dapat membunuh kuman yang berada dalam sel dengan suasana asam. Dosis harian yang dianjurkan 25 mg/kg BB

sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu diberikan dengan dosis 35 mg/kg BB.

Efek samping yang dapat terjadi dari penggunaan pirazinamid adalah hepatitis, mual, muntah, dan artralgi. Kadang-kadang terjadi reaksi hipersensitifitas misalnya demam, mual, kemerahan dan reaksi kulit yang lain.

#### 2.1.6.2.4 Streptomisin (S)

Streptomisin bersifat bakterisid. Dosis 15 mg/kg BB sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu digunakan dosis yang sama. Penderita berumur sampai 60 tahun dosisnya 0,75 gr/hari, sedangkan untuk berumur 60 tahun atau lebih diberikan 0,50 gr/hari.

#### 2.1.6.2.5 Ethambutol (E)

Ethambutol bersifat bakteriostatik. Dosis harian yang dianjurkan 15 mg/kg BB sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu digunakan dosis 30 mg/kg BB.

Ethambutol dapat menyebabkan neuritis optik, yaitu gangguan penglihatan berupa berkurangnya ketajaman penglihatan atau buta warna untuk warna merah dan hijau (Depkes RI, 2002:37).

#### 2.1.6.3 Prinsip Pengobatan

Obat TB harus diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis serta dalam jumlah cukup dan dosis tepat selama 6-8 bulan supaya kuman (termasuk kuman persister) dapat sembuh. Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap. Tahap intensif dan lanjutan.

Tahap intensif (awal) yaitu penderita mendapat obat setiap hari dan diawasi langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan terhadap semua OAT,

terutama rifampisin. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, maka penderita menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar penderita TB BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) pada akhir pengobatan intensif. Pengawasan ketat dalam tahap intensif sangat penting untuk mencegah terjadinya kekebalan obat.

Tahap lanjutan penderita mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persister (*dormant*) sehingga mencegah terjadinya kekambuhan (Depkes RI, 2002:38).

#### 2.1.6.4 Panduan OAT di Indonesia

Program nasional penanggulangan TB di Indonesia menggunakan OAT:

1. Kategori 1: 2HRZE/ 4H3R3
2. Kategori 2: 2HRZES/ HRZE/ 5H3R3E3
3. Kategori 3: 2HRZ/ 4H3R3

Disamping ketiga kategori ini, disediakan panduan obat sisipan (HRZE). Panduan OAT ini disediakan dalam bentuk paket kombipak, dengan tujuan untuk memudahkan pemberian obat menjadi kelangsungan pengobatan sampai selesai. Satu paket untuk satu penderita dalam satu masa pengobatan.

Berikut ini kategorisasi OAT dan prosedur pemantauan kemajuan hasil pengobatan menurut program nasional penanggulangan TB di Indonesia.

#### 2.1.6.5 Obat Kategori 1 (2 HRZE/4H3 R3)

Obat kategori 1 ini diberikan pada penderita baru TB paru BTA positif, penderita TB paru BTA negatif rontgen positif yang sakit berat dan penderita TB



ekstra paru berat. Adapun panduan OAT untuk kategori 1 berdasarkan Pedoman Nasional Penanggulangan TB Paru adalah sebagai berikut (Tabel 2.2).

**Tabel 2.2 Panduan OAT Kategori 1**

Tahap Pengobatan	Lamanya pengobatan	Dosis perhari perkali				Jumlah hari / kali menelan obat
		Tablet Isoniasid (H) @ 300 mg	Tablet Rifampisin (R) @ 450 mg	Tablet Phyrazinamid (Z) @ 500 mg	Tablet Ethambutol (E) @ 250 mg	
Tahap intensif (dosis harian)	2 bulan	1	1	3	3	60
Tahap lanjutan (dosis 3x seminggu)	4 bulan	2	1	-	-	54

Sumber: Pedoman Nasional Penanggulangan TB Paru (Depkes RI, 2002:40).

Keterangan: Dosis tersebut di atas untuk penderita dengan BB antara 33-50 kg.

#### 2.1.7.4.1 Obat Kategori 2 (2HRZES/HRZE/5H3R3E3)

Obat kategori ini diberikan pada:

1. Penderita kambuh
2. Penderita gagal
3. Penderita dengan pengobatan setelah lalai

Tahap intensif diberikan selama 3 bulan yang terdiri dari 2 bulan dengan isoniasid (H), rifampisin (R), phyrazinamid (Z), ethambutol (E) dan suntikan streptomisin setiap hari di unit pelayanan kesehatan (UPK). Tahap ini dilanjutkan dengan isoniasid (H), rifampisin (R), phyrazinamid (Z) dan ethambutol (E) setiap hari selama 1 bulan. Setelah itu di teruskan dengan tahap lanjutan selama 5 bulan dengan isoniasid, rifampisin, ethambutol (HRE) yang diberikan 3 kali dalam

seminggu. perlu diperhatikan bahwa suntikan streptomisin diberikan setelah penderita selesai minum obat (Tabel 2.3).

**Tabel 2.3 Panduan OAT Kategori 2**

Tahap pengobatan	Lamanya pengobatan	Tablet Isoniasid (H) @ 500 mg	Tablet Rifampisin (R) @ 450 mg	Tablet Phyrazina mid (P) @ 500 mg	Ethambutol @ 500 mg	Streptomisin injeksi	Jumlah hari menelan obat
Tahap intensif (dosis harian)	2 bulan	1	1	3	3	-	0,75 gr
	1 bulan	1			3		30
Tahap lanjutan	5 bulan	2	1	-	1	2	60

Sumber: Pedoman Nasional Penanggulangan TB Paru (Depkes RI, 2002:40).

Keterangan: Dosis tersebut di atas untuk penderita dengan BB antara 33-50 kg.

#### 2.1.6.6 Obat Kategori 3 (2HRZ/4H3R3)

Obat kategori 3 diberikan pada penderita baru BTA negatif dan rontgen positif sakit ringan kemudian pada penderita ekstra paru ringan.

Pada obat kategori 3 dosis yang diberikan untuk tahap intensif berupa dosis harian, sedangkan untuk tahap lanjutan digunakan dosis 3 kali dalam satu minggu (Tabel 2.4).

**Tabel 2.4 Panduan OAT Kategori 3**

Tahap Pengobatan	Lamanya pengobatan	Tablet Isoniasid (H) @ 500mg	Tablet Rifampisin (R) @ 450 mg	Tablet Pyrazimamid (Z) @ 500mg	Jumlah hari menelan obat
Tahap intensif (dosis harian)	2 bulan	1	1	3	60
Tahap lanjutan (dosis 3 x seminggu)	4 bulan	2	1	-	54

Sumber: Pedoman Nasional Penanggulangan TB Paru (Depkes RI, 2002:41).

Keterangan: Dosis tersebut di atas untuk penderita dengan BB antara 33-50 kg.

### 2.1.6.7 Obat sisipan (HRZE)

Obat sisipan ini diberikan bila pada akhir tahap pengobatan intensif dari pengobatan dengan kategori 1 atau pada akhir tahap pengobatan kategori 2 hasil pemeriksaan sputum masih BTA masih positif. Obat sisipan hanya diberikan untuk pengobatan tahap intensif selama 1 bulan dengan dosis harian (Tabel 2.5).

**Tabel 2.5 Panduan OAT Sisipan**

Tahap pengobatan	Lamanya pengobatan	Tablet Isoniasid (H) @300mg	Tablet Rifampisin (R) @ 450 mg	Tablet Phyrazimid (Z) @ 500 mg	Tablet Ethambutol (E) @ 250 mg	Jumlah hari menelan obat
Tahap intensif (dosis harian)	1 bulan	1	1	3	3	30

Sumber: Pedoman Nasional Penanggulangan TB Paru (Depkes RI, 2002:41).

Satu paket obat berisi 30 blister HRZE yang dikemas dalam 1 dos kecil.

### 2.1.8 Pemantauan Kemajuan

Pemantauan kemajuan hasil pengobatan pada orang dewasa dilaksanakan dengan pemeriksaan dengan pemeriksaan ulang sputum. Pemeriksaan sputum dilakukan pada akhir tahap intensif, sebulan sebelum akhir pengobatan dan akhir pengobatan.

#### 2.1.7.1 Pemeriksaan Sputum pada Akhir Tahap Intensif

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah telah terjadi konversi sputum yaitu tambahan dari BTA positif menjadi negatif. Untuk masing-Masing kategori pengobatan dilakukan pemeriksaan sputum akhir tahap intensif ini.

Berikut pedoman dan tindak lanjut pemeriksaan pada akhir tahap intensif untuk:

#### 2.1.7.1.1 Pengobatan dengan Kategori 1

Pengobatan dengan kategori 1 dilaksanakan pada akhir bulan kedua pengobatan dimana lebih dari 80% penderita sputumnya sudah BTA negatif konversi. Penderita ini meneruskan pengobatan dengan tahap lanjutan. Jika pemeriksaan ulang sputum akhir bulan kedua hasilnya masih BTA positif, maka pengobatan diteruskan dengan OAT sisipan selama 1 bulan.

#### 2.1.7.1.2 Pengobatan dengan Kategori 2

Pengobatan dengan kategori 2 dilakukan jika pemeriksaan ulang sputum pada akhir bulan ke tiga masih positif, tahap intensif harus diteruskan lagi selama 1 bulan dengan OAT sisipan. Setelah satu bulan diberi sisipan sputum diperiksa kembali. Pengobatan tahap lanjutan tetap diberikan meskipun hasil pemeriksaan sputum ulang BTA masih positif.

#### 2.1.7.1.3 Pengobatan dengan Kategori ke 3

Pengobatan kategori 3 adalah untuk penderita dengan hasil pemeriksaan BTA negatif namun hasil rontgen positif, penting dilakukan pemeriksaan ulang sputum pada akhir bulan ke 2. Bila hasil pemeriksaan ulang sputum BTA (+) maka ada 2 kemungkinan yaitu suatu kelainan pada pemeriksaan pertama (pada saat diagnosis sebenarnya adalah BTA positif tapi dilaporkan sebagai BTA negatif) dan atau penderita berobat tidak teratur.

#### 2.1.7.2 Pemeriksaan Sputum Sebulan Sebelum Akhir Pengobatan

Pemeriksaan ini dilakukan seminggu sebelum akhir bulan ke 5 pengobatan penderita baru BTA positif dengan kategori 1 atau seminggu sebelum akhir bulan ke 7 pengobatan ulang penderita BTA positif dengan kategori 2.

#### 2.1.7.2.1 Pemeriksaan Akhir Pengobatan

Pemeriksaan ini dilakukan seminggu sebelum akhir bulan ke 6 pengobatan pada penderita baru BTA positif dengan kategori 1 atau seminggu sebelum akhir bulan ke 8 pengobatan ulang BTA positif dengan kategori 2.

Pemeriksaan ulang dahak pada sebulan sebelum akhir pengobatan dan akhir pengobatan (AP) bertujuan untuk menilai hasil pengobatan (sembuh atau gagal).

#### 2.1.7.2.2 Pengobatan dengan Kategori 1

Penderita dinyatakan sembuh bila hasil pemeriksaan ulang sputum paling kurang 2 kali berturut-turut negatif. bila hasil pemeriksaan sputum telah negatif pada akhir bulan ke lima dan atau akhir bulan ke 6 (AP) juga negatif, penderita dinyatakan sembuh. Bila BTA masih positif pada akhir bulan ke 5 atau lebih, penderita dinyatakan gagal dan pengobatan diganti dengan kategori 2 mulai dari awal. Bila penderita menyelesaikan pengobatan lengkap, tapi tidak ada hasil pemeriksaan ulang sputum maka tidak dapat dinyatakan sembuh, tetapi dinyatakan sebagai pengobatan lengkap.

#### 2.1.7.2.3 Pengobatan dengan Kategori 2

Penderita dinyatakan sembuh bila hasil pemeriksaan ulang sputum paling kurang 2 kali berturut-turut negatif. Bila hasil pemeriksaan sputum sudah negatif pada akhir bulan ke tujuh dan atau akhir bulan ke 8 (AP) juga negatif penderita dinyatakan sembuh. Bila BTA masih positif pada sebulan setelah akhir pengobatan dan atau pada akhir pengobatan, penderita dinyatakan sebagai kasus kronik, dan bila fasilitas laboratorium memungkinkan, dilakukan uji kepekaan obat atau di rujuk ke unit pelayanan spesialisik, bila tidak mungkin penderita di berikan tablet Isoniasid (INH) seumur hidup (Fachmi Idris, 2004:13).

### 2.1.8 Hasil Pengobatan dan Tindak Lanjut

Hasil pengobatan seorang penderita dapat di kategorikan sebagai berikut:

#### 2.1.8.1 Sembuh

Bila penderita telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap dan pemeriksaan ulang dahak (*follow-up*) paling sedikit 2 kali berturut-turut hasilnya negatif, salah satu diantaranya haruslah pemeriksaan pada akhir pengobatan (AP):

1. Bila hasil pemeriksaan ulang dahak negatif pada akhir pengobatan (AP) dan sebulan sebelum AP, tanpa atau dengan sisipan.
2. Bila hasil pemeriksaan ulang dahak negatif pada AP dan pada akhir tahap intensif (tanpa atau dengan sisipan), dimana pemeriksaan ulang dahak pada sebulan sebelum AP tidak diketahui hasilnya.

#### 2.1.8.2 Pengobatan Lengkap

Pengobatan lengkap adalah penderita yang telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap tapi tidak ada hasil pemeriksaan ulang dahak 2 kali berturut-turut negatif. Seharusnya terhadap semua penderita BTA positif harus dilakukan pemeriksaan ulang dahak.

#### 2.1.8.3 Meninggal

Meninggal adalah penderita yang dalam pengobatannya diketahui meninggal karena sebab apapun.

#### 2.1.8.4 Pindah

Pindah adalah penderita pindah berobat ke daerah kabupaten atau kota lain.

#### 2.1.8.5 Defaulted atau Drop out

*Defaulted* atau Drop out adalah penderita yang tidak mengambil obat 2 bulan berturut-turut atau lebih sebelum masa pengobatannya selesai.

#### 2.1.8.6 Gagal

Gagal adalah penderita BTA positif yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali positif pada satu bulan sebelum akhir pengobatan atau pada akhir pengobatan dan penderita BTA negatif yang hasil pemeriksaan dahaknya pada akhir bulan ke 2 menjadi positif (Depkes RI, 2002:46).

#### 2.1.9 Pengendalian Bakteri TBC

Penularan dan penyebaran penyakit TBC sangat terkait dengan faktor perilaku dan lingkungan. Faktor lingkungan, sanitasi sangat terkait dengan keberadaan bakteri penyebab dan proses timbul serta penularannya. Faktor perilaku sangat berpengaruh pada penyembuhan dan pencegahan agar terhindar dari infeksi tuberkulosis.

Dimulai dari perilaku sehat (makan makanan yang bergizi dan seimbang, istirahat yang cukup, olahraga yang teratur, hindari rokok, alkohol, obat bius, hindari stres), melakukan imunisasi sejak dini terutama balita. Memperhatikan kesehatan lingkungan seperti pengaturan syarat-syarat rumah sehat diantaranya pencahayaan, ventilasi, luas hunian dengan jumlah anggota keluarga, kebersihan rumah dan lingkungan tempat tinggal. Selain itu perlu mengendalikan diri agar berada dalam kondisi terhindar polusi udara selama penyembuhan (M. Hariwijaya dan Sutanto, 2007:122).

#### 2.1.10 Faktor yang berhubungan dengan Kesembuhan Penderita TB Paru

Sesuai dengan paradigma kesehatan menurut H.L. Blum, ada empat faktor utama yang berhubungan dengan status kesehatan masyarakat antara lain yaitu

faktor genetik, faktor pelayanan kesehatan, faktor perilaku masyarakat dan faktor lingkungan. Keempat faktor tersebut juga saling berinteraksi secara dinamis yang mempengaruhi kesehatan perorangan dan derajat kesehatan kelompok masyarakat (A.A. Gde Muninjaya, 1999:14). Tetapi disamping itu faktor dari penderita itu sendiri juga berpengaruh terhadap kesembuhan suatu penyakit.

#### 2.1.10.1 Faktor Penderita

##### 2.1.10.1.1 Pendidikan

Tingkat pendidikan dianggap sebagai salah satu unsur yang ikut menentukan pengalaman dan pengetahuan seseorang, baik dalam ilmu pengetahuan maupun dalam kehidupan sosial (Budioro B, 2002:113).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tanti Indah Sulistyowati, beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian *drop out* (DO) pengobatan TB paru BTA (+) di BP4 Tegal. Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian DO TB paru dengan OR = 4,14.

##### 2.1.10.1.2 Status Sosial Ekonomi

Dalam epidemiologi sering dilakukan penelitian yang juga harus memperhatikan status sosial ekonomi agar tidak terjadi bias, contohnya adalah status pendidikan, pendapatan, beban tanggungan, angka buta huruf dll. Status sosial ekonomi sangat berpengaruh terhadap status gizi, kebiasaan, kualitas lingkungan, pengetahuan, keberadaan sumber daya materi, sehingga efek agent terhadap berbagai status sosial ekonomi akan berbeda pula (Juli Soemirat, 2002:109).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Umar Firdous dkk, Faktor-Faktor Penderita Tuberkulosis Paru Putus Berobat. Berdasarkan hasil analisis



menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara variabel pendapatan dengan sembuh tidaknya penderita, hal ini dapat ditunjukkan oleh adanya nilai  $OR=7,60$ ;  $P=0,03$  95% CI; 1,890-30,241. Ini berarti orang yang pendapatannya rendah (kurang dari UMR DKI Jakarta = Rp 711.000 per bulan) mempunyai peluang 7,60 kali untuk mengalami ketidak sembuhan bila dibandingkan dengan yang pendapatannya lebih tinggi dari UMR DKI Jakarta (Umar Firdous dkk, 2005:19).

#### 2.1.10.1.3 Status Gizi Penderita

Masalah kekurangan dan kelebihan gizi pada orang dewasa (usia 18 tahun ke atas) merupakan masalah penting, karena selain mempunyai resiko penyakit tertentu, juga dapat mempengaruhi produktivitas kerja. Oleh karena itu pemantauan keadaan tersebut perlu dilakukan secara berkesinambungan.

Kaitan penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik yaitu hubungan sebab akibat penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang jelek dapat mempermudah terkena infeksi. Penyakit yang umumnya terkait dengan masalah gizi antara lain, diare, tuberkulosis, campak dan batuk rejan (I Dewa Nyoman Supriasa dkk, 2002:187).

Sebetulnya pada akhir abad yang lalu di negara-negara industri yang sudah maju dalam kurun waktu sebelum ditemukan obat-obat anti TB, angka sakit dan angka kematian karena TB sudah menurun dengan sendirinya. Hal ini sejalan dengan meningkatnya kemakmuran rakyat, sehingga terjadi pula peningkatan gizi serta sarana kesehatan pada umumnya. Dengan kondisi gizi yang baik maka akan mempercepat proses penyembuhan (Halim Danusantoso, 2000:96).

Rumus perhitungan untuk status gizi dengan menggunakan IMT adalah sebagai berikut :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}} \quad (\text{I Dewa Nyoman Supariasa dkk, 2002:60}).$$

Menurut Depkes tahun 1994 dalam I Dewa Nyoman Supariasa, kategori nilai ambang batas IMT untuk Indonesia dapat dilihat pada tabel 6 dibawah ini (Tabel 2.6).

**Tabel 2.6 Indeks Masa Tubuh**

	<b>Kategori</b>	<b>IMT</b>
1	2	3
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17,0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0–18,5
Normal Gemuk		>18,5–25,0
	Kelebihan berat badan tingkat ringan	>25,0–27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	>27,0

Sumber: I Dewa Nyoman Supariasa dkk, (2002:61)

#### 2.1.10.1.4 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:121).

Di Indonesia penyakit TB paru masih merupakan masalah kesehatan utama. Namun banyak masyarakat yang kurang mengetahui tentang penyakit TB paru (gejala-gejalanya) sehingga tidak dilakukan tindak lanjut atau pemeriksaan

lebih lanjut. Dengan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang TB, sehingga mereka menganggap gejala-gejala yang dialami adalah suatu penyakit biasa yang bisa sembuh dengan obat bebas.

Penyuluhan kesehatan sebagai rangkaian kegiatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan dimana individu, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan dapat hidup sehat dengan cara memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatannya. Dalam program penanggulangan TB, penyuluhan langsung perorangan sangat penting artinya untuk menentukan keberhasilan pengobatan. Penyuluhan ditujukan kepada suspek, penderita, dan keluarganya. Tujuan penyuluhan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan peran serta masyarakat dalam penganggulangan TB paru. Penyuluhan TB perlu dilakukan karena masalah TB banyak berkaitan dengan masalah pengetahuan dan perilaku masyarakat (Depkes RI, 2002:63).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Syarifah Ani, Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Penderita Tuberkulosis dengan Kesembuhan Tuberkulosis Paru di Puskesmas Lubuk Buaya Padang. Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa hubungan tingkat pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis paru dengan kesembuhan diperoleh bahwa ada 32 orang (84,2%) responden yang mempunyai tingkat pengetahuan baik tentang penyakit tuberkulosis paru menjadi sembuh (Syarifah Ani, 2004:4).

#### 2.1.10.1.5 Riwayat Pengobatan

Klasifikasi penyakit TB paru menurut riwayat pengobatan dapat ditentukan

berdasarkan riwayat minum obat anti TB (OAT) sebelumnya dibagi menjadi beberapa tipe:

**Pertama**, kasus baru. Kasus baru adalah pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu).

**Kedua**, kasus kambuh. Kasus kambuh adalah pasien tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosis kembali dengan BTA positif (apusan atau kultur).

**Ketiga**, kasus setelah putus berobat. Kasus setelah putus berobat adalah pasien yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.

**Keempat**, kasus setelah gagal. Kasus setelah gagal adalah pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.

**Kelima**, kasus Pindahan. Kasus pindahan adalah pasien yang dipindahkan dari UPK yang memiliki register TB lain untuk melanjutkan pengobatannya (Depkes RI, 2007:19).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Herryanto, dkk, riwayat pengobatan penderita TB paru yang meninggal di Kabupaten Bandung. Dari 132 penderita TB paru yang meninggal, 109 kasus (82,5%) diantaranya dinyatakan pernah mendapat pengobatan TB paru. Umumnya pengobatan yang dijalani penderita tidak sampai selesai 90,1% (101 orang) hanya 9,9% yang menyelesaikan pengobatan. Sebagian besar penderita (50,4%) menerima pengobatan selama 3-5 bulan sebelum terjadinya putus obat (Herryanto dkk, 2003:1).

#### 2.1.10.1.6 Komplikasi dengan Penyakit lain

Penyakit TB paru adalah penyakit infeksi disebabkan oleh bakteri *Mycobakterium Tuberculosis* merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Prevalensi TB paru masih selalu tinggi, ditahun 2002 sekitar 0,32%. *Mycobakterium Tuberculosis* sering menyerang paru-paru, tetapi dapat pula menginfeksi organ tubuh diluar paru dan menimbulkan penyakit TB-Extra paru (Misnadiarly, 1996:1).

Berdasarkan survei dilakukan terhadap 875 penderita TB paru atau mikobateriosis paru di rumah sakit, BP4 dan puskesmas di Jakarta dan Bandung. Data-data diambil dari tahun 1989 sampai dengan 1999. Hasil survei menunjukkan: adanya DM (7,2%), Gastritis (35,1%), TB-Extra Paru (16,8%), PPOM (3,1%), Asma Bronkial (2,5%), Bronchiektasis (2,1%) dan lain-lainnya dengan presentasi kecil (Misnadiarly, 1996:1).

Diabetes melitus (DM) adalah keadaan dimana kadar gula dalam darah tinggi melebihi kadar gula normal. Pada penderita DM yang kadar gula (glukosa) darahnya tidak terkontrol (sama atau lebih besar dari 200 Mg/dl). Lebih mudah untuk tumbuh kembangnya bakteri, dari pada penderita DM yang terkontrol gula darahnya dan orang-orang yang Non-DM (Misnadiarly, 1996:1). Pada penderita DM, kalau batuk biasanya berlangsung lama. Lama sembuh karena pertahanan tubuhnya menurun. Dibandingkan orang Non-DM, penderita DM lebih mudah menderita TBC, terlebih lagi bila DM yang dideritanya tidak terkontrol, tidak terawat dengan baik. Penderita DM lebih rentan terhadap infeksi kuman TBC (sekitar 12,8%) penderita DM juga menderita TBC (Misnadiarly, 2006:23).

Gastritis (maag) adalah peradangan pada dinding lambung terutama pada selaput lendir lambung. Bertambahnya asam HCL dilambung menunjukkan bahwa terdapat banyak perubahan. Pembagian klinis dari gastritis ada 2 macam yaitu gastritis akut dan gastritis kronis. Pada gastritis kronis, lambung mungkin mengalami suatu inflamasi kronis dari tipe tertentu sehingga menyebabkan gastritis dari tipe yang spesifik, misalnya pada proses TBC (M. Hariwijaya dan Sutanto, 2007:130). Sebagai penyebab salah satunya adalah bakteri. Gastritis akut karena infeksi stafilokokkus mungkin pada akhirnya dapat menjadi kronis (Sujono Hadi, 2002:181).

TB-Extra Paru (TBE) dapat berupa fokus primer dengan kompleks primernya atau berupa komplikasi atau akibat penyebaran dari kompleks primer ditempat lain. Di Indonesia menunjukkan bahwa 40% dari seluruh kasus TBC disertai TB-Extra Paru, sedangkan TB-Extra Paru murni kurang dari 20%. TB-Extra Paru merupakan penyakit TB yang mengenai organ tubuh selain paru dan terdiri atas banyak jenisnya. Laporan terkini dari luar negeri atau (internet) menyebutkan juga bahwa TBE dapat terjadi pada dewasa-tua dan anak. Pada anak 25% dari penyakit tuberkulosis adalah TBE, tetapi pada orang dewasa-tua hanya 15%. Anak-anak dan dewasa muda lebih disukai diserang dari pada dewasa-tua (Misnadiarly, 2006:1).

Penyakit Paru Obstruktif Menahun (PPOM) adalah iritasi yang terus menerus pada bronkus karena mengisap sigaret pada penderita yang sudah mengidap bronkus kronik. Sindrom penyakit paru obstruktif menahun merupakan penyakit yang timbul secara lambat dan progresif yang baru terlihat setelah

bertahun-tahun. Penyakit ini sangat sering ditemukan sebanyak 90% penderita adalah laki-laki, perokok dan usia lanjut (W. Herdin Sibuea dkk, 2005:61).

Asma bronkial sangat sering dijumpai. Asma bronkial adalah satu hiper-reaksi dari bronkus dan trakea yang mengakibatkan penyempitan saluran napas yang bersifat reversibel. Gejala-gejala utama ialah pernapasan terengah-engah disertai bunyi napas mengi atau *wheezing* (W. Herdin Sibuea dkk, 2005:53).

Bronchiectasis adalah suatu kelainan kongenital atau didapat berupa pembesaran bronkus yang ditandai dengan dilatasi abnormal yang permanen dan kerusakan dinding bronkial. Kemungkinan disebabkan oleh inflamasi berulang atau infeksi jalan napas. Penyebab lain diantaranya adalah infeksi paru (tuberkulosis, infeksi jamur, abses paru pneumonia), mekanisme pertahanan paru yang abnormal dan obstruksi jalan napas. Gejala meliputi sesak napas, batuk dan pengeluaran dahak berlebihan (Lawrence M. Tierney dkk, 2002:93).

#### 2.1.10.2 Faktor Lingkungan

##### 2.1.10.2.1 Ada Tidaknya PMO

Salah satu dari komponen DOTS adalah pengobatan paduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung. Untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan seorang PMO. Persyaratan PMO:

1. Seseorang yang dikenal dipercaya dan disetujui baik oleh petugas kesehatan maupun penderita, selain itu harus disegani dan di hormati oleh penderita.
2. Seseorang yang tinggal dekat dengan penderita.
3. Bersedia membantu penderita dengan sukarela.
4. Bersedia dilatih dan akan mendapat penyuluhan bersama-sama penderita.

Sebaliknya PMO adalah petugas kesehatan misalnya bidan desa, perawat, sanitarian, juru imunisasi, dan lain-lain. Bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan PMO dapat berasal dari kader kesehatan guru, anggota PPTI, PKK atau tokoh masyarakat lainnya atau anggota keluarga.

Tugas seorang PMO:

1. Mengawasi penderita TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan.
2. Memberi dorongan kepada penderita agar mau berobat teratur.
3. Mengingatkan penderita untuk memeriksa ulang dahak pada waktu-waktu yang telah ditentukan.
4. Memberi penyuluhan pada anggota keluarga penderita TB yang mempunyai gejala-gejala tersangka TB untuk segera memeriksakan diri kepada petugas kesehatan (Fachmi Idris, 2004:20).

#### 2.1.10.2.2 Riwayat Kontak

Riwayat kontak adalah riwayat seseorang yang berhubungan dengan penderita TB baik serumah maupun tidak. Sumber penularan TB terjadi karena kuman yang dibatukkan atau dibersihkan keluar dalam bentuk droplet nuclei (percikan sputum), jadi penularan TB akan lebih mudah terjadi jika ada kontak dengan penderita TB (Fachmi Idris, 2004:2).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Farida Dwi Rahayu, faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya tuberkulosis paru pada balita di puskesmas piyungan Kabupaten Bantul 2005. Dari data yang diperoleh pada tahun 2004 terdapat 0,27% penduduk kecamatan piyungan menderita TB dan 2,9%



ditemukan penderita TB yang meninggal. Riwayat kontak dengan penderita TB dewasa mempunyai pengaruh terhadap terjadinya TB paru balita sebesar 22 kali dibandingkan yang tidak mempunyai riwayat kontak dengan penderita TB paru dewasa (Farida Dwi Rahayu, 2005:1).

#### 2.1.10.2.3 Kepatuhan Berobat

Saccett 1976 mendefinisikan kepatuhan pasien sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan (Niel Niven, 1995:192). Angka kepatuhan pasien pada pengobatan jangka pendek lebih tinggi (sekitar 75%) dari pada pengobatan jangka panjang (<25% yang menyelesaikan regimen antibiotik). Kepatuhan pasien juga dipengaruhi oleh kepercayaan pasien pada dokter saat hubungan dengan dokter terjalin. Dokter dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dengan menanyakan secara khusus tentang kebiasaan dan diperkuat oleh anggota keluarga (Lawrence M. Tierney dkk, 2002:1).

Seorang penderita kadang-kadang berhenti minum obat sebelum masa pengobatan selesai. Hal ini terjadi karena penderita belum memahami bahwa obat harus di telan seluruhnya dalam waktu yang telah ditetapkan. Petugas kesehatan harus mengusahakan agar penderita yang putus berobat tersebut kembali ke unit Unit Pelayanan Kesehatan (UPK). Pengobatan yang di berikan tergantung pada tipe penderita, lamanya pengobatan sebelumnya, lamanya putus berobat, dan bagaimana hasil pemeriksaan dahak sewaktu dia kembali berobat (Depkes RI, 2002:47).

Kepatuhan penderita minum obat akhir-akhir ini makin di sadari betapa vital peranannya, sampai WHO 1995 secara global membuat edaran untuk memberikan prioritas pada *directly-observed treatment* dalam pemberantasan TB.

Hal ini mudah dimengerti karena kalau penderita tidak tekun meminum obat-obatnya, hasil akhir hanyalah kegagalan penyembuhan ditambah dengan timbulnya basil-basil TB multiresisten (Halim Danusantoso, 2000:133).

Hampir semua pasien tuberkulosis yang diobati dengan benar dapat disembuhkan. Kekambuhan didapatkan pada 5% kasus yang di obati dengan regimen pengobatan terkini, penyebab utama kegagalan pengobatan adalah ketidaktaatan pasien (Lawrence M. Tierney dkk, 2002:127).

### 2.1.10.3 Faktor Pelayanan Kesehatan

#### 2.1.10.3.1 Jaminan Ketersediaan Obat

Panduan obat yang efektif merupakan elemen pokok dari strategi DOTS yang dapat menjamin kesembuhan penderita TB. Untuk jaminan kelangsungan ketersediaan obat, dalam pengelolaan logistik obat mendapat perhatian tersendiri. Dalam pengelolaan logistik obat program penanggulangan TBC merupakan serangkaian kegiatan yang meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pencatatan dan pelaporan. Agar pengadaan obat lebih terkendali maka daftar obat untuk OAT masuk dalam kelompok obat sangat esensial (SSE) yaitu obat yang beresiko tinggi apabila tidak tersedia atau terlambat disediakan, sulit didapat di daerah dan obat program yang harus dijamin ketersediaannya secara tepat waktu, tepat jenis dengan mutu terjamin untuk menjamin kesinambungan pelayanan kesehatan di kabupaten atau kota.

Untuk penyimpanan dan pendistribusian, OAT yang telah diadakan, dikirim langsung ke gudang farmasi kabupaten, diterima dan diperiksa oleh panitia penerima obat yang telah dibentuk di kabupaten atau kota. Penyimpanan

obat harus disusun berdasarkan prinsip *First Expired First Out* (FEFO) yang artinya obat yang kadaluarsanya lebih awal harus diletakkan di depan agar dapat didistribusikan lebih dulu (Fachmi Idris, 2004:27).

#### 2.1.10.4 Faktor Perilaku Penderita

##### 2.1.10.4.1 Sikap Penderita terhadap Pengobatan TB paru

Sikap adalah respon seseorang yang masih tertutup dan belum dapat diamati

secara langsung (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:113). Sikap penderita terhadap kesembuhan TB paru meliputi sikap terhadap penyakit TB paru, pencegahan TB, pengobatan TB paru dan tindak lanjut.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Syarifah Ani, Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Penderita Tuberkulosis dengan Kesembuhan Tuberkulosis Paru di Puskesmas Lubuk Buaya Padang. Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa hubungan sikap penderita tuberkulosis paru dengan kesembuhan digambarkan bahwa penderita tuberkulosis paru yang paling banyak tidak sembuh adalah penderita yang bersikap negatif 75,0% sedangkan bersikap positif tidak sembuh 17,1% (Syarifah Ani, 2004:5).

##### 2.1.10.4.2 Perilaku Penderita terhadap Pengobatan TB paru

Masyarakat atau anggota masyarakat yang mendapat penyakit dan tidak merasakan sakit sudah tentu tidak akan bertindak apa-apa terhadap penyakitnya tersebut. Tetapi bila mereka diserang penyakit dan juga merasakan sakit, maka baru akan timbul berbagai macam perilaku dan usaha untuk menyembuhkan penyakitnya. Persepsi masyarakat terhadap sehat-sakit erat hubungannya dengan

perilaku pencarian pengobatan (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:195). Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:114).

Pengobatan TB paru secara keseluruhan dapat mencapai 12 bulan. Kasus penyembuhan atau keberhasilan pengobatan ini ditentukan oleh beberapa faktor terutama adalah faktor perilaku dan lingkungan dimana penderita tersebut tinggal, kepatuhan dalam minum obat, serta dukungan orang-orang sekitar (M. Hariwijaya dan Sutanto, 2007:117).

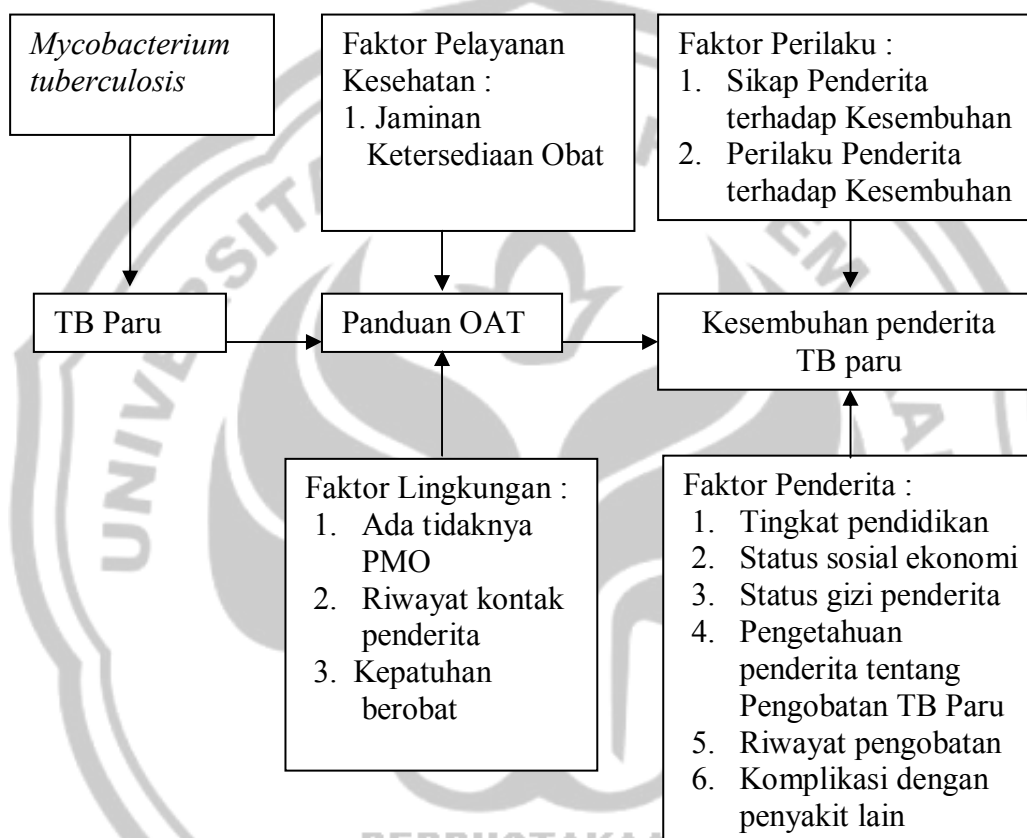
Beberapa perilaku yang dapat dilakukan oleh penderita TB paru antara lain:

1. Konsultasi ke dokter anda.
2. Minumlah obat anti tuberkulosis sesuai nasihat dokter secara teratur dan jangan menghentikan pengobatan tanpa sepengetahuan dokter karena akan mendorong kuman jadi kebal terhadap pengobatan anti tuberkulosa. Biasanya penyembuhan paling cepat 6-9 bulan kalau minum obat secara teratur.
3. Makanlah makanan bergizi
4. Menyederhanakan cara hidup sehari-hari agar tidak menyebabkan stres dan banyak istirahat terutama ditempat berventilasi baik.
5. menghentikan merokok, bila anda perokok (M. Hariwijaya dan Sutanto, 2007:118).

## **2.2 Kerangka Teori**

Berdasarkan uraian pada landasan teori, maka disusun kerangka teori mengenai faktor yang berhubungan dengan kesembuhan penderita TB paru. Faktor

yang berhubungan dengan kesembuhan TB paru antara lain: faktor pelayanan kesehatan yaitu jaminan ketersediaan obat dan faktor lingkungan terkait dengan panduan OAT yang berhubungan dengan kesembuhan penderita TB paru. Faktor lain yang berhubungan dengan kesembuhan TB paru adalah faktor penderita, faktor perilaku meliputi sikap penderita dan perilaku penderita (Gambar 2.2).



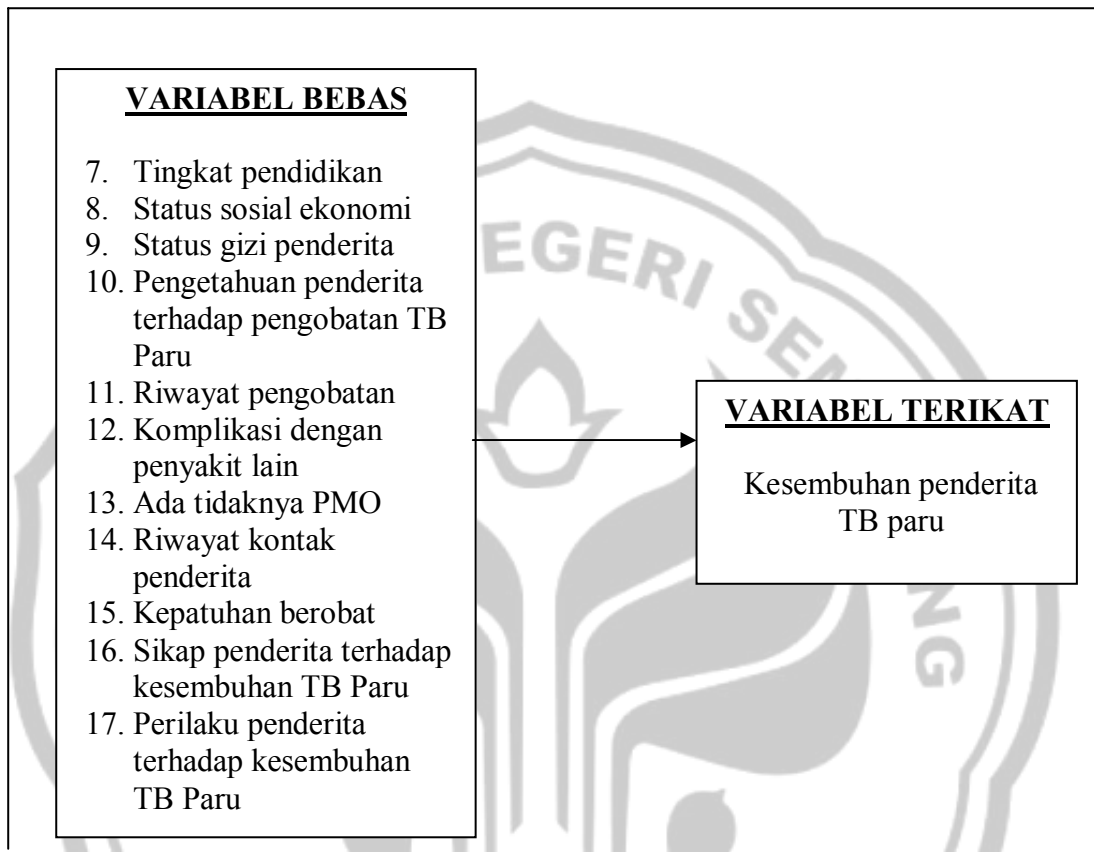
Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi "H. L Blum" dari A.A. Gde Muninjaya (1999), Depkes RI (2002), Misnadiarly (2006) dan M. Hariwijaya dan Sutanto (2007).

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

#### 3.2 Hipotesis Penelitian

##### 3.2.1 Hipotesis Mayor

Ada hubungan antara faktor yang mempengaruhi kesembuhan penderita TB paru di BP4 Salatiga tahun 2007.

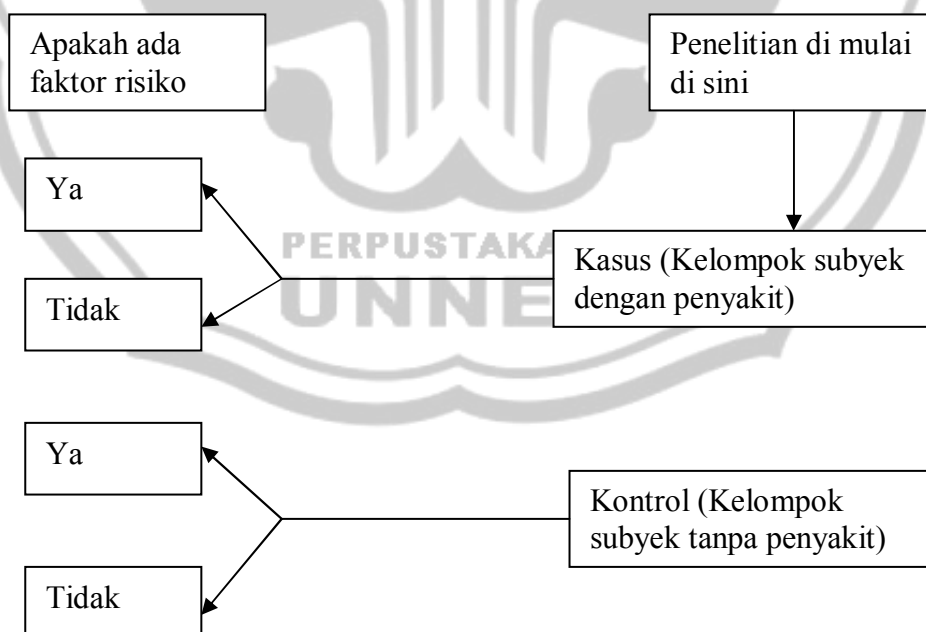
##### 3.2.2 Hipotesis Minor

1. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kesembuhan penderita TB paru di BP4 Salatiga.
2. Ada hubungan antara status sosial ekonomi dengan kesembuhan penderita TB paru di BP4 Salatiga.
3. Ada hubungan antara status gizi penderita dengan kesembuhan penderita TB paru di BP4 Salatiga.
4. Ada hubungan antara pengetahuan penderita tentang pengobatan TB paru dengan kesembuhan penderita TB paru di BP4 salatiga.
5. Ada hubungan antara riwayat pengobatan dengan kesembuhan penderita TB paru di BP4 salatiga.
6. Ada hubungan antara komplikasi dengan penyakit lain terhadap kesembuhan penderita TB paru di BP4 salatiga.
7. Ada hubungan antara ada tidaknya PMO dengan kesembuhan penderita TB paru di BP4 salatiga.
8. Ada hubungan antara riwayat kontak dengan kesembuhan penderita TB paru di BP4 salatiga.
9. Ada hubungan antara kepatuhan berobat dengan kesembuhan penderita TB paru di BP4 salatiga.
10. Ada hubungan antara sikap penderita dalam pengobatan dengan kesembuhan penderita TB paru di BP4 salatiga.
11. Ada hubungan antara perilaku penderita terhadap pengobatan dengan kesembuhan penderita TB paru di BP4 salatiga.

### 3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan rancangan penelitian kasus kontrol (*case control study*), merupakan penelitian epidemiologis analitik observasional yang menelaah hubungan antara efek (penyakit atau kondisi kesehatan) tertentu dengan faktor risiko tertentu. Desain penelitian kasus kontrol dapat digunakan untuk menilai berapa besar peran faktor risiko dalam kejadian penyakit (Sudigdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismael, 2002:110).

Penelitian kasus kontrol ini untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan kesembuhan penderita TB paru di BP4 Salatiga tahun 2008. Pada penelitian ini, kelompok kasus adalah kelompok penderita yang tidak sembuh dalam pengobatan TB paru dibandingkan dengan kelompok kontrol adalah kelompok penderita yang sembuh dalam pengobatan TB paru (Gambar 3.2).



Gambar 3.2 Skema Dasar Studi Kasus Kontrol

Sumber: Sudigdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismael (2002:112).



Penelitian kasus kontrol ini dimulai dengan mengidentifikasi subyek dengan efek (kelompok kasus) dan mencari subyek yang tidak mengalami efek (kelompok kontrol). Faktor risiko yang diteliti ditelusuri retrospektif ke belakang pada kedua kelompok, kemudian dibandingkan.

### 3.4 Variabel Penelitian

Variabel adalah gejala yang menjadi fokus peneliti untuk diamati (Sugiyono, 2005:2). Variabel penelitian ini terdiri dari variabel bebas yaitu: tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, status gizi, pengetahuan, riwayat pengobatan, komplikasi dengan penyakit lain, ada tidaknya PMO, riwayat kontak, kepatuhan, sikap dan perilaku sedangkan variabel terikatnya adalah kesembuhan pengobatan TB paru.

### 3.5 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

**Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel**

No	Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria	Skala Data
1.	Tingkat Pendidikan	Pendidikan berprogram terstruktur dan berlangsung di persekolahan yang ditempuh responden sampai kelas terakhir dalam tahun. Responden yang tidak sekolah beresiko pada ketidak sembuhan TB paru.	Kuesioner	1.Tidak sekolah 2.Pendidikan Dasar (SD dan SMP) 3.Pendidikan Menengah (SMA) 4. Pendidikan Tinggi (UU RI No. 20 Tahun 2003)	Ordinal
2.	Status sosial ekonomi	Status sosial ekonomi dilihat berdasarkan UMR	Kuesioner	1.Pendapatan Rendah (<Rp662.500,00 per bulan )	Ordinal

Lanjutan (Tabel 3.1)	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria	Skala Data
	Kabupaten Salatiga tahun 2007. Responden yang pendapatannya rendah beresiko terhadap ketidaksembuhan pengobatan TB paru.		2. Pendapatan Tinggi ( $\geq$ Rp662.500,00 per bulan) (Sumber: UMR Kab. Salatiga Rp662.500,00/ bulan).	
3.	Status Gizi penderita	Rekam Medik	1. Kurang jika IMT < 17,5-18,5 2. Normal jika IMT > 18,5-25,0 3. Lebih jika IMT > 25,0-27,0 (Sumber: I Dewa N. Supriasa dkk, 2002:61).	Ordinal
4.	Pengetahuan penderita tentang pengobatan TB paru	Kuesioner	1. kurang, bila skor jawaban benar < 60% ( $\leq 7$ ) 2. cukup, bila skor jawaban benar 60%-80% (8-9) 3. baik, bila skor jawaban benar > 80% ( $\geq 10$ ) (Sumber: Yayuk Farida Baliwati dkk, 2004: 118).	Ordinal
5	Riwayat Pengobatan	Kuesioner	1. Kasus Setelah Putus Obat 2. Kasus Kambuh 3. Kasus Setelah Gagal 4. Kasus Pindahan	Ordinal

No	Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria	Skala Data
		(Depkes RI, 2007:19). Penderita dengan kasus setelah putus obat mempunyai resiko lebih lama waktu pengobatannya atau kesembuhan TB paru.		5. Kasus Baru	
6.	Komplikasi dengan Penyakit lain.	Penderita TB paru yang mempunyai penyakit lain selain TB paru. Penderita yang mempunyai penyakit lain selain TB maka beresiko penyakit TB tersebut dapat semakin parah dan memperlambat kesembuhan bahkan bisa mengakibatkan kematian (Depkes RI, 2002:11).	Kuesioner	1. Ada komplikasi dengan penyakit lain. 2. Tidak ada komplikasi dengan penyakit lain.	Ordinal
7	Ada Tidaknya PMO	PMO adalah pengawas menelan obat yang mempunyai tugas mengawasi, memberi dorongan dan mengingatkan penderita TB untuk menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan. Responden yang tidak mempunyai PMO beresiko tidak sembuh pengobatan TB paru (Fachmi Idris, 2004:20).	Kuesioner	1. Tidak Ada PMO 2. Ada PMO	Nominal
8.	Riwayat Kontak penderita	Riwayat kontak adalah riwayat seseorang yang	Kuesioner	1. Ada riwayat kontak 2. Tidak ada	Nominal

No	Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria	Skala Data
		berhubungan dengan penderita TB baik serumah maupun tidak serumah. Penderita TB paru yang mempunyai riwayat kontak beresiko proses penyembuhannya lebih lama.		riwayat kontak	
9.	Kepatuhan Berobat	Perilaku pasien yang sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan yaitu rutin datang berobat ke BP4 2 minggu sekali, rutin memeriksakan dahaknya 3 bulan sekali serta teratur menelan obat setiap hari 4 jenis obat pada tahap awal dan 2 hari sekali 2 jenis obat pada tahap lanjutan.	Kuesioner	1.kurang, bila skor jawaban benar <60% ( $\leq 3$ ) 2.cukup, bila skor jawaban benar 60%-80% (4) 3.baik, bila skor jawaban benar <80% ( $\geq 5$ ) (Sumber: Yayuk Farida Baliwati dkk, 2004: 118).	Ordinal
10	Sikap Penderita Terhadap Kesembuhan TB paru	Sikap penderita adalah anggapan atau reaksi penderita terhadap kesembuhan TB paru meliputi, sikap terhadap penyakit TB paru, pencegahan TB, pengobatan TB paru dan tindak lanjut.	Kuesioner	1. kurang, bila skor jawaban benar <60% ( $\leq 9$ ) 2. cukup, bila skor jawaban benar 60%-80% (10-12) 3.baik, bila skor jawaban benar <80% ( $\geq 13$ ) (Sumber: Yayuk Farida Baliwati dkk, 2004: 118).	Ordinal
11.	Perilaku Penderita Terhadap Kesembuhan	Tindakan yang dilakukan penderita dalam pengobatan TB paru.	Kuesioner	1. kurang, bila skor jawaban benar <60% ( $\leq 2$ ) 2. cukup, bila skor	Ordinal

No	Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria	Skala Data
	TB paru			jawaban benar 60%-80% (3) 3. baik bila skor jawaban benar <80% ( $\geq 4$ ) (Sumber: Yayuk Farida Baliwati dkk, 2004: 118).	
12	Kesembuhan TB Paru.	Dinyatakan sembuh jika dalam pemeriksaan ulang sputum dua kali berturutan hasil BTA negatif satu bulan sebelum pengobatan dan pada akhir pengobatan	Catatan BP4	1. Tidak sembuh : Apabila penderita TB paru BTA (+) yang hasil pemeriksaan ulang sputum 2 kali berturutan hasilnya msh positif (Halim Danusantoso, 2000:139). 2. Sembuh: Apabila pemeriksaan ulang sputum dua kali berturutan hasil BTA negatif satu bulan sebelum akhir pengobatan dan pada akhir pengobatan.	Ordinal

### 3.6 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.5.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini terdiri dari Populasi Kasus yaitu seluruh pasien TB paru yang tidak sembuh dalam pengobatan TB paru yang berobat di BP4 Salatiga selama periode januari 2007 sampai juni 2008 sebanyak 53 orang dan Populasi kontrol yaitu seluruh pasien TB paru yang sembuh dalam

pengobatan TB paru yang berobat di BP4 Salatiga selama periode Januari 2007 sampai Juni 2008 sebanyak 86 orang.

### 3.5.2 Sampel Penelitian

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan simple random sampling, yaitu pengambilan sampel secara random atau acak (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:85). Pada cara ini dihitung terlebih dahulu jumlah subyek dalam populasi yang akan dipilih sebagian secara random atau acak (Sudigdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismael, 2002:72). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### 3.5.2.1 Sampel Kasus

Sampel kasus yaitu pasien TB paru yang tidak sembuh dalam pengobatan TB paru yang berobat di BP4 Salatiga selama periode Januari 2007 sampai Juni 2008 sebanyak 38 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi:

##### 3.5.2.1.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Pasien usia di atas 14 tahun
2. Diagnosis menderita TB paru
3. Bersedia mengikuti penelitian
4. Dinyatakan tidak sembuh (gagal, *drop out* dan pengobatan lengkap).

##### 3.5.2.1.2 Kriteria eksklusi

Tidak bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian.

### 3.5.2.2 Sampel kontrol

Sampel kontrol yaitu pasien TB paru yang sembuh dalam pengobatan TB paru yang berobat di BP4 salatiga selama periode januari 2007 sampai juni 2008 sebanyak 38 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi:

#### 3.5.2.2.1 Kriteria Inklusi

1. Pasien usia diatas 14 tahun
2. Diagnosis menderita TB paru
3. Bersedia mengikuti penelitian
4. Dinyatakan sembuh dalam pengobatan TB paru (dengan pemeriksaan sputum dahak).

#### 3.5.2.2.2 Kriteria Eksklusi

Tidak bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian.

### 3.5.3 Cara Penentuan Sampel

Cara penentuan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *simple random sampling* atau acak (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:85). Pada cara ini dihitung terlebih dahulu jumlah subyek dalam populasi yang akan dipilih sampelnya, kemudian dipilih secara acak atau random (Sudigdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismael, 2002:72).

### 3.5.4 Besar Sampel

Cara penghitungan besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Odd Ratio (OR). Rumus :

$$n^1 = n^2 = \left[ \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2} \right]$$

Adapun penghitungan besar sampel yaitu sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 n^1 = n^2 &= \left[ \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2} \right] \\
 &= \left[ \frac{(1,96\sqrt{2 \times 0,65 \times 0,35} + 0,84\sqrt{0,80 \times 0,2 + 0,50 \times 0,50})^2}{(0,80 - 0,50)^2} \right] \\
 &= \left[ \frac{(1,96 \times 0,67 + 0,840 \times 0,64)^2}{(0,3)^2} \right] = \frac{3,38}{0,09} = 37,5 \rightarrow 38
 \end{aligned}$$

Keterangan :

$n^1 = n^2$  = Besar sampel kasus dan kontrol

$Z\alpha$  = Tingkat kepercayaan (95% = 1,96)

$Z\beta$  = Power penelitian (80% = 0,842)

$P_1$  = Proporsi pada kelompok kasus

$P_2$  = Proporsi pada kelompok kontrol

OR = Odds rasio dari penelitian terdahulu (4,06) (Sudigdo sastroasmoro dan Sofyan ismael, 2002:273).

Berdasarkan perhitungan sampel di atas, maka didapatkan besar sampel minimal yang di peroleh adalah 38 sampel. Dengan perbandingan kasus:kontrol adalah 1:1.

Rasio Odds dipertimbangkan menurut data rujukan dari penelitian terdahulu yang hampir sama antara lain sebagai berikut (Tabel 3.2).

**Tabel 3.2 Hasil Perhitungan Sampel**

Variabel	$P_1$	$P_2$	OR	n
Pengetahuan	0,93	0,48	14,22	14
Pendidikan	0,80	0,49	4,14	37



Sikap	0,89	0,84	8,55	19
Pendapatan	0,89	0,48	8,72	17
PMO	0,80	0,50	4,06	38

### 3.7 Sumber Data Penelitian

Sumber penelitian ini berasal dari data primer yaitu kuesioner dan data sekunder yaitu rekam medik dari BP4 Salatiga.

### 3.8 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah perangkat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:48). Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan berupa :

#### 3.6.1 Kuesioner

Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang ia ketahui (Suharsimi Arikunto, 2002:151). Pertanyaan dalam kuesioner yang digunakan untuk penelitian bersifat tertutup dengan jawaban yang sudah disediakan.

#### 3.6.2 Rekam Medik

Yaitu rekam medik yang meliputi identitas responden yang berobat di BP4 Salatiga.

#### 3.6.1 Validitas dan Reliabilitas

##### 3.6.1.1 Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar

mengukur apa yang di ukur (Soekidjo Notoadmodjo, 2002:129). Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang hendak di ukur. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud. Untuk menguji validitas dilakukan uji coba instrumen, kemudian dihitung dengan uji korelasi *product moment* menggunakan bantuan komputer program SPSS *windows* 12,00. Uji validitas dilakukan di puskesmas Kalicacing dan diujikan pada penderita TB paru yang berobat di puskesmas Kalicacing Salatiga, sebanyak 30 responden.

Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi “*product moment*” yang rumusnya sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}} \quad (\text{Suharsimi Arikunto, 2002:146}).$$

Keterangan:

$r_{xy}$  = Koefisien korelasi antara variabel X dan Y

N = Jumlah subyek

X = skor indikator yang diuji

Y = Jumlah skor indikator (Suharsimi Arikunto, 2002:146).

Sebelum penelitian dilakukan uji coba kuesioner yang akan digunakan. Uji coba atau *try out* dilakukan di puskesmas Kalicacing dan diujikan pada penderita TB paru yang berobat di Balai Pengobatan Penyakit Paru (BP4) Salatiga, sebanyak 30 responden.

Berdasarkan uji validitas dengan bantuan program SPSS *windows* 12,00 diperoleh r hitung yang kemudian dibandingkan dengan r tabel *product moment*.

Untuk  $n = 30$  taraf signifikan 5% didapat r tabel sebesar 0,361.

Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan dari 30 pertanyaan tentang faktor yang berhubungan dengan kesembuhan penderita Tb paru mempunyai r hitung  $> 0,361$ .

### 3.6.2.2 Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Soekidjo Notoadmodjo, 2002:133). Ini berarti menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama.

Untuk uji reliabilitas instrumen dilakukan setelah uji validitasnya. Uji reliabilitas instrumen untuk pertanyaan yang valid diuji dengan rumus Alpha dengan bantuan komputer program SPSS *windows* 12,00.

$$r_{11} = \left( \frac{k}{(k-1)} \right) \left( 1 - \frac{\sum \sigma b^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan :

$r_{xy}$  = Reliabilitas instrument

K = Banyaknya butir pertanyaan

$\sum \sigma b^2$  = Jumlah varians

$\sigma t^2$  = Varians total (Suharsimi Arikunto, 2002:173).

Untuk menghitung reliabilitas instrumen digunakan program SPSS *windows* 12,00. Pada perhitungan tentang faktor yang berhubungan dengan kesembuhan penderita Tb paru diperoleh  $r$  Alpha 0,932 >  $r$  tabel 0,361 sehingga instrumen dinyatakan valid.

### **3.9 Pengambilan Data**

Teknik yang digunakan untuk pengambilan data primer dan data sekunder dalam penelitian ini, yaitu data primer diperoleh melalui kuesioner untuk mengetahui informasi mengenai faktor yang berhubungan dengan kesembuhan TB paru. Sedangkan data sekunder diperoleh dari rekam medik dari BP4 Salatiga.

### **3.10 Pengolahan dan Analisis Data**

Setelah data terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data, mulai dari membuat editing, coding, scoring dan tabulasi. Langkah selanjutnya yakni analisis data. Teknik analisis data pada penelitian ini diolah secara statistik dengan menggunakan program SPSS *windows* 15,00. Adapun analisisnya sebagai berikut:

#### **3.10.1 Analisis Univariat**

Analisis ini untuk mengetahui gambaran hubungan antara faktor yang mempengaruhi kesembuhan pengobatan TB paru. Dalam analisis ini hanya dapat menghasilkan persentase dari tiap variabel (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:188).

#### **3.10.2 Analisis Bivariat**

Analisis data yang dilakukan dengan cara analisis bivariat. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:188).

### 3.10.2.1 Analisis *Chi square* (Kai Kuadrat)

Analisis dalam penelitian ini menggunakan chi square yang digunakan pada data berskala ordinal dan ordinal untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara 2 variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Penghitungan *Confidence Interval* (CI) digunakan taraf kepercayaan 95%.

*Interval* (CI) digunakan taraf kepercayaan 95%.

### 3.10.2.2 Perhitungan *Odds Ratio* (OR)

Untuk mengetahui besar faktor risiko digunakan analisis OR dengan menggunakan tabel 2X2 (Tabel 3.3).

**Tabel 3.3 Perhitungan *Odds Ratio***

		Kasus	Kontrol	Jumlah
Faktor Risiko	Ya	a	b	a + b
	Tidak	c	d	c + d
	Jumlah	a + c	b + d	a + b + c + d

Susunan hasil pengamatan dalam tabel 2 X 2 dilakukan sebagai berikut :

Sel a = kasus yang mengalami pajanan

Sel b = kontrol yang mengalami pajanan

Sel c = kasus yang tidak mengalami pajanan

Sel d = kontrol yang tidak mengalami pajanan

Rumus menghitung OR =

OR = Odds pada kelompok kasus : Odds pada kelompok kontrol

$$= \frac{(\text{proporsikasus dengan faktor risiko}) / (\text{proporsikasus tanpa faktor risiko})}{(\text{proporsikontrol dengan faktor risiko}) / (\text{proporsikontrol tanpa faktor risiko})}$$

$$\frac{a/(a+c):c/(a+c)}{=b/(b+d):d/(b+d)}$$

$$\frac{a/c}{=b/d}$$

$$\frac{ad}{=bc}$$

Interpretasi nilai OR dan 95% CI :

1. OR > 1 dan 95 % CI tidak mencakup angka 1 menunjukkan bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor risiko.
2. OR > 1 dan 95% CI mencakup angka 1 menunjukkan bahwa faktor yang diteliti belum tentu faktor risiko.
3. OR = 1 dan 95% CI tidak mencakup angka 1 atau 95% CI mencakup angka 1 menunjukkan bahwa faktor yang diteliti bukan merupakan faktor risiko.
4. OR < 1 dan 95% CI tidak mencakup angka 1 menunjukkan bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor protektif.
5. OR < 1 dan 95% CI mencakup angka 1 menunjukkan bahwa faktor yang diteliti belum tentu faktor protektif (Sudigdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismail, 2002:102).

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1 Deskripsi Data**

##### **4.1.1 Karakteristik Responden**

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kesembuhan Penderita TB Paru (Studi Kasus di BP4 Salatiga Tahun 2008), responden terdiri dari responden kasus dan responden kontrol dimana responden kasus terdiri dari 38 orang dan responden kontrol terdiri dari 38 orang. Responden kasus yaitu penderita TB Paru BTA Positif yang dinyatakan tidak sembuh selama bulan Januari 2007-Juni 2008, sedangkan responden kontrol yaitu Penderita TB Paru BTA positif yang dinyatakan sembuh selama bulan Januari 2007 -Juni 2008 di BP4 Salatiga. Adapun karakteristik responden yaitu sebagai berikut :

##### **4.1.1.1 Jenis kelamin**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok kasus sebagian besar mempunyai jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 22 orang atau 57,9% dan pada kelompok kontrol sebagian besar juga jenis laki-laki yaitu sebanyak 21 orang atau 55,3% (Tabel 4.1).

**Tabel 4.1 Distribusi Responden berdasarkan Jenis kelamin**

Jenis Kelamin	Total			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Laki-laki	22	57,9	21	55,3
Perempuan	16	42,1	17	44,7
Jumlah	38	100,0	38	100,0

#### 4.1.1.2 Umur Responden

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data distribusi responden berdasarkan umur, pada kelompok kasus sebagian besar responden memiliki umur 25-40 tahun yaitu sebanyak 19 orang atau 50,0% sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden memiliki umur 26-40 tahun yaitu sebanyak 14 orang atau 36,8% (Tabel 4.2).

**Tabel 4.2 Distribusi Responden berdasarkan Umur**

Umur (Tahun)	Total			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
<25	4	10,5	10	26,4
26-40	19	50,0	14	36,8
>41	15	39,5	14	36,8
Jumlah	38	100,0	38	100,0

#### 4.1.1.3 Pekerjaan Responden

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data distribusi responden berdasarkan pekerjaan, pada kelompok kasus sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta sebanyak 20 orang atau 52,6% sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden memiliki jenis pekerjaan wiraswasta sebanyak 20 orang atau 52,6 %, (Tabel 4.3).



**Tabel 4.3 Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan**

Pekerjaan	Total			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Petani	6	15,8	5	13,2
PNS	0	0	1	2,6
Swasta	6	15,8	7	18,4
Wiraswasta	20	52,6	20	52,6
Tidak Bekerja	6	15,8	5	13,2
Jumlah	38	100,0	38	100,0

## 4.2 Hasil Penelitian

### 4.2.1 Analisis Univariat

#### 4.2.1.1 Tingkat Pendidikan Responden

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data distribusi responden berdasarkan

tingkat pendidikan, pada kelompok kasus sebagian besar memiliki tingkat pendidikan dasar sebanyak 30 orang atau 78,9% sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar memiliki tingkat pendidikan dasar sebanyak 31 orang atau 81,6% (Tabel 4.4).

**Tabel 4.4 Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan**

Pendidikan	Total			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Tidak Sekolah	5	13,2	6	15,8
Pendidikan Dasar	30	78,9	31	81,6
Pendidikan Menengah	2	5,3	1	2,6
Pendidikan Tinggi	1	2,6	0	0
Jumlah	38	100,0	38	100,0

#### 4.2.1.2 Status Sosial Ekonomi

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data distribusi responden berdasarkan status sosial ekonomi, pada kelompok kasus sebagian besar

responden mempunyai pendapatan rendah sebanyak 36 orang atau 94,7% sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden mempunyai pendapatan rendah sebanyak 35 orang atau 92,1% (Tabel 4.5).

**Tabel 4.5 Distribusi Responden berdasarkan Status Sosial Ekonomi**

Pendapatan Responden	Total			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Pendapatan Rendah (< Rp 662.500)	36	94,7	35	92,1
Pendapatan Tinggi ( $\geq$ Rp 662.500)	2	5,3	3	7,9
Jumlah	38	100,0	38	100,0

#### 4.2.1.3 Status Gizi Penderita

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data distribusi responden berdasarkan status gizi penderita, pada kelompok kasus sebagian besar responden mempunyai status gizi kurang/kurus sebanyak 30 orang atau 78,9% sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden yang mempunyai status gizi kurang/kurus sebanyak 22 orang atau 57,9% (Tabel 4.6).

**Tabel 4.6 Distribusi Responden menurut Status Gizi Penderita**

Status Gizi	Total			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Kurus	30	78,9	22	57,9
Normal	8	21,1	16	42,1
Jumlah	38	100,0	38	100,0

#### 4.2.1.4 Pengetahuan Penderita terhadap Kesembuhan TB Paru

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data distribusi responden berdasarkan pengetahuan penderita terhadap kesembuhan TB paru, pada kelompok kasus sebagian besar responden mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 24

orang atau 63,1% sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 26 orang atau 68,4% (Tabel 4.7).

**Tabel 4.7 Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan Penderita terhadap Kesembuhan TB Paru**

Pengetahuan	Total			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Kurang	12	31,6	2	5,3
Cukup	24	63,1	26	68,4
Baik	2	5,3	10	26,3
Jumlah	38	100,0	38	100,0

#### 4.2.1.5 Riwayat Pengobatan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data distribusi responden berdasarkan riwayat pengobatan, pada kelompok kasus sebagian besar penderita mempunyai riwayat pengobatan kasus baru sebanyak 37 orang atau 97,4% sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden yang mempunyai riwayat pengobatan kasus baru sebanyak 35 orang atau 92,1% (Tabel 4.8).

**Tabel 4.8 Distribusi Responden berdasarkan Riwayat Pengobatan**

Riwayat Pengobatan	Total			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Kasus Setelah Putus Obat	0	0	1	2,6
Kasus Pindahan	1	2,6	2	5,3
Kasus Baru	37	97,4	35	92,1
Jumlah	38	100,0	38	100,0

#### 4.2.1.6 Komplikasi dengan Penyakit Lain

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data distribusi responden berdasarkan komplikasi dengan penyakit lain, pada kelompok kasus sebagian besar ada komplikasi dengan penyakit lain selama masa pengobatan yaitu

sebanyak 23 orang atau 60,5% sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden tidak ada komplikasi dengan penyakit lain sebanyak 26 orang atau 78,4% (Tabel 4.9).

**Tabel 4.9 Distribusi Responden berdasarkan Komplikasi dengan Penyakit Lain**

Komplikasi dengan Penyakit lain	Total			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Ada Komplikasi	23	60,5	12	31,6
Tidak Ada Komplikasi	15	39,5	26	78,4
Jumlah	38	100,0	38	100,0

#### 4.2.1.7 Ada Tidaknya PMO

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data distribusi responden berdasarkan ada tidaknya PMO, pada kelompok kasus sebagian besar responden menyatakan tidak ada PMO selama masa pengobatan yaitu sebanyak 21 orang (55,3%) sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden yang menyatakan adanya PMO selama masa pengobatan yaitu sebanyak 29 orang atau 76,3% (Tabel 4.10).

**Tabel 4.10 Distribusi Responden berdasarkan Ada Tidaknya PMO**

Ada Tidaknya PMO	Total			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Tidak Ada PMO	21	55,3	9	23,7
Ada PMO	17	44,7	29	76,3
Jumlah	38	100,0	38	100,0

#### 4.2.1.8 Riwayat Kontak Penderita

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data distribusi responden berdasarkan riwayat kontak penderita, pada kelompok kasus sebagian besar responden tidak ada riwayat kontak sebanyak 28 orang atau 73,7% sedangkan

pada kelompok kontrol sebagian besar responden tidak ada riwayat kontak sebanyak 32 orang atau 84,2% (Tabel 4.11).

**Tabel 4.11 Distribusi Responden berdasarkan Riwayat Kontak Penderita**

Riwayat Kontak Penderita	Total			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Ada riwayat kontak serumah	4	10,5	5	13,2
Ada riwayat kontak tidak serumah	6	15,8	1	2,6
Tidak ada riwayat kontak	28	73,7	32	84,2
Jumlah	38	100,0	38	100,0

#### 4.2.1.9 Kepatuhan Berobat

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data distribusi responden berdasarkan kepatuhan berobat, pada kelompok kasus sebagian besar responden cukup patuh dalam berobat yaitu sebanyak 22 orang atau 57,9% sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden yang cukup patuh dalam berobat yaitu sebanyak 24 orang atau 63,2 % (Tabel 4.12).

**Tabel 4.12 Distribusi Responden berdasarkan Kepatuhan Berobat**

Kepatuhan Berobat	Total			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Kurang	13	34,2	4	10,5
Cukup	22	57,9	24	63,2
Baik	3	7,9	10	26,3
Jumlah	38	100,0	38	100,0

#### 4.2.1.10 Sikap Penderita terhadap Kesembuhan TB Paru

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data distribusi responden berdasarkan sikap penderita terhadap kesembuhan TB paru, pada kelompok kasus sebagian besar responden yang mempunyai sikap cukup terhadap kesembuhan TB paru sebanyak 26 orang atau 68,4% sedangkan pada kelompok kontrol sebagian

besar responden yang mempunyai sikap cukup terhadap kesembuhan TB paru sebanyak 25 orang atau 65,8% (Tabel 4.13).

**Tabel 4.13 Distribusi Responden berdasarkan Sikap Penderita terhadap Kesembuhan TB Paru**

Sikap Penderita	Total			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Kurang	9	23,7	1	2,6
Cukup	26	68,4	25	65,8
Baik	3	7,9	12	31,6
Jumlah	38	100,0	38	100,0

#### 4.2.1.11 Perilaku Penderita terhadap Kesembuhan TB Paru

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data distribusi responden berdasarkan perilaku penderita terhadap kesembuhan TB paru, pada kelompok kasus sebagian besar responden yang mempunyai perilaku cukup terhadap kesembuhan TB paru sebanyak 20 orang atau 52,6% sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden yang mempunyai perilaku cukup terhadap kesembuhan TB paru sebanyak 28 orang atau 73,7% (Tabel 4.14).

**Tabel 4.14 Distribusi Responden berdasarkan Perilaku Penderita terhadap Kesembuhan TB Paru**

Perilaku Penderita	Total			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Kurang	14	36,9	4	10,5
Cukup	20	52,6	28	73,7
Baik	4	10,5	6	15,8
Jumlah	38	100,0	38	100,0

## 4.2.2 Analisis Bivariat

### 4.2.2.1 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kesembuhan Penderita TB Paru.

Uji yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi square*.

Berdasarkan hasil tabulasi ini diketahui bahwa dari 72 responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah pada kelompok kasus (tidak sembuh) sebanyak 35 orang (92,1%) lebih kecil apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol sebanyak 37 (97,4%), sedangkan dari 4 responden yang menyatakan tingkat pendidikan tinggi pada kelompok kasus sebanyak 3 orang (7,9%) lebih besar bila dibandingkan dengan kelompok kontrol sebanyak 1 orang atau 2,6% (Tabel 4.15).

**Tabel 4.15 Tabulasi Silang Tingkat Pendidikan dengan Kesembuhan Penderita TB Paru**

Tingkat Pendidikan	Kesembuhan TB Paru						p value
	Tidak Sembuh		Sembuh		Total		
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	
Rendah	35	92,1	37	97,4	72	94,7	0,607
Tinggi	3	7,9	1	2,6	4	5,3	
Total	38	100,0	38	100,0	76	100	

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* (0,607) >  $\alpha$  (0,05) sehingga  $H_0$  ditolak. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kesembuhan Penderita TB Paru di BP4 Salatiga.

#### 4.2.2.2 Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Kesembuhan Penderita TB

##### Paru.

Uji yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi square*. Berdasarkan hasil tabulasi ini diketahui bahwa dari 71 responden yang memiliki pendapatan rendah pada kelompok kasus (tidak sembuh) yaitu sebanyak 36 orang (94,7%) lebih besar apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol (sembuh) sebanyak 35 orang (92,1%), sedangkan dari 5 responden yang memiliki pendapatan tinggi pada kelompok kasus (tidak sembuh) sebanyak 2 orang (5,3%) lebih kecil apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol (sembuh) sebanyak 3 orang atau 7,9% (Tabel 4.16).

**Tabel 4.16 Tabulasi Silang Pendapatan dengan Kesembuhan Penderita TB Paru**

Pendapatan	Kesembuhan TB Paru				Total		p value
	Tidak Sembuh		Sembuh				
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	
Rendah	36	94,7	35	92,1	71	93,4	1,000
Tinggi	2	5,3	3	7,9	5	6,6	
Total	38	100,0	38	100,0	76	100	

Hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* (1,000)  $> \alpha$  (0,05) sehingga  $H_0$  ditolak. Hal ini berarti diketahui bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan dengan kesembuhan penderita TB Paru di BP4 Salatiga.



#### 4.2.2.3 Hubungan Status Gizi Penderita dengan Kesembuhan Penderita TB

##### Paru

Uji yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi square*.

Berdasarkan hasil tabulasi ini diketahui bahwa dari 52 responden yang memiliki status gizi kurang (kurus) pada kelompok kasus (tidak sembuh) yaitu sebanyak 30 orang (78,9%) lebih besar apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol (sembuh) sebanyak 22 orang (57,9%), sedangkan dari 24 responden yang memiliki status gizi baik (normal) pada kelompok kasus (tidak sembuh) sebanyak 8 orang (21,1%) lebih kecil apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol (sembuh) sebanyak 16 orang atau 42,1% (Tabel 4.17).

**Tabel 4.17 Tabulasi Silang Status Gizi dengan Kesembuhan Penderita TB Paru**

Status Gizi	Kesembuhan TB Paru						p value
	Tidak Sembuh		Sembuh		Total		
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	
Kurus	30	78,9	22	57,9	52	68,4	0,084
Normal	8	21,1	16	42,1	24	31,6	
Total	38	100,0	38	100,0	76	100	

Hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* (0,084)  $> \alpha$  (0,05) sehingga  $H_0$  ditolak. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan kesembuhan penderita TB Paru di BP4 Salatiga.

#### 4.2.2.4 Hubungan Pengetahuan Penderita terhadap Pengobatan dengan Kesembuhan Penderita TB Paru

Uji yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi square*. Berdasarkan hasil tabulasi ini diketahui bahwa dari 14 responden yang memiliki pengetahuan kurang pada kelompok kasus (tidak sembuh) yaitu sebanyak 12 orang (31,6%) lebih besar apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol (sembuh) sebanyak 2 orang (5,3%), sedangkan dari 62 responden yang memiliki pengetahuan cukup dan baik pada kelompok kasus (tidak sembuh) yaitu sebanyak 26 orang (68,4%) lebih kecil apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol (sembuh) sebanyak 36 orang atau 94,7% (Tabel 4.18).

**Tabel 4.18 Tabulasi Silang Pengetahuan Responden dengan Kesembuhan Penderita TB Paru**

Pengetahuan	Kesembuhan TB Paru						P value	OR	CI
	Tidak Sembuh		Sembuh		Total				
	Σ	%	Σ	%	Σ	%			
Kurang	12	31,6	2	5,3	14	18,4	0,008	8,308	1,712–40,320
Cukup + Baik	26	68,4	36	94,7	62	81,6			
Total	38	100,0	38	100,0	76	100			

Hasil analisis menggunakan *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* (0,008) <  $\alpha$  (0,05) sehingga  $H_a$  diterima. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa ada hubungan antara pengetahuan responden dengan kesembuhan penderita TB Paru di BP4 Salatiga. Perhitungan *Risk Estimate* didapatkan OR = 8,308 (OR > 1) dengan interval 1,712–40,320 (tidak mencakup angka 1), hal ini berarti bahwa responden dengan pengetahuan kurang memiliki risiko 8,308 kali untuk tidak sembuh dibandingkan responden dengan pengetahuan cukup dan baik.

#### 4.2.2.5 Hubungan Riwayat Pengobatan dengan Kesembuhan Penderita TB Paru.

Uji yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi square*.

Berdasarkan hasil tabulasi ini diketahui bahwa dari 72 responden yang mempunyai riwayat pengobatan kasus baru dan pindahan pada kelompok kasus (tidak sembuh) sebanyak 37 orang (97,4%) lebih besar bila dibandingkan pada kelompok kontrol (sembuh) sebanyak 35 orang (92,1%) sedangkan dari 4 responden yang mempunyai riwayat pengobatan kasus setelah putus obat pada kelompok kasus (tidak sembuh) hanya 1 responden (2,6%) lebih kecil apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol (sembuh) sebanyak 3 orang atau 7,9% (Tabel 4.19).

**Tabel 4.19** Tabulasi Silang Riwayat Pengobatan dengan Kesembuhan Penderita TB Paru

Riwayat Pengobatan	Kesembuhan TB Paru						p value
	Tidak Sembuh		Sembuh		Total		
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	
Baru + Pindahan	37	97,4	35	92,1	72	94,7	0,607
Kasus Setelah Putus Obat	1	2,6	3	7,9	4	5,3	
Total	38	100,0	38	100,0	76	100	

Hasil analisis menggunakan *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* (0,607) >  $\alpha$  (0,05) sehingga  $H_a$  ditolak. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara riwayat pengobatan dengan kesembuhan penderita TB Paru di BP4 Salatiga.

#### 4.2.2.6 Hubungan Komplikasi Penyakit Lain dengan Kesembuhan Penderita TB Paru.

Uji yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi square*. Berdasarkan hasil tabulasi ini diketahui bahwa dari 41 responden yang menyatakan tidak ada komplikasi dengan penyakit lain pada kelompok kasus (tidak sembuh) sebanyak 15 orang (39,5%) lebih kecil apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol sebanyak 26 orang (68,4%) sedangkan dari 35 responden pada yang menyatakan ada komplikasi dengan penyakit lain pada kelompok kasus (tidak sembuh) sebanyak 23 orang (60,5%) lebih besar apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol (sembuh) sebanyak 12 orang atau 60,5% (Tabel 4.20).

**Tabel 4.20 Tabulasi Silang Komplikasi Penyakit Lain dengan Kesembuhan Penderita TB Paru**

Komplikasi dengan Penyakit Lain	Kesembuhan TB Paru						p value	OR	CI
	Tidak Sembuh		Sembuh		Total				
	Σ	%	Σ	%	Σ	%			
Tidak Ada Komplikasi	15	39,5	26	68,4	41	53,9	0,021	0,301	0,117–0,774
Ada Komplikasi	23	60,5	12	31,6	35	46,1			
Total	38	100,0	38	100,0	76	100			

Hasil analisis menggunakan *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* (0,021) <  $\alpha$  (0,05) sehingga  $H_a$  diterima. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa ada hubungan antara komplikasi dengan penyakit lain dengan kesembuhan Penderita TB Paru di BP4 Salatiga. Perhitungan *Risk Estimate* didapatkan OR = 0,301 (OR < 1) dengan interval 0,117–0,774 (tidak mencakup angka 1), hal ini berarti bahwa faktor komplikasi dengan penyakit lain merupakan faktor protektif.

#### 4.2.2.7 Hubungan Ada Tidaknya PMO dengan Kesembuhan Penderita TB Paru.

Uji yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi square*. Berdasarkan hasil tabulasi ini diketahui bahwa dari 30 responden yang menyatakan tidak ada PMO pada kelompok kasus (tidak sembuh) sebanyak 21 orang (55,3%) lebih besar apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol sebanyak 9 orang (23,7%) sedangkan dari 46 responden yang menyatakan ada PMO pada kelompok kasus (tidak sembuh) sebanyak 17 orang (44,7%) lebih kecil apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol (sembuh) responden yang menyatakan ada PMO sebanyak sebanyak 29 orang atau 76,3% (Tabel 4.21).

**Tabel 4.21** Tabulasi Silang Ada Tidaknya PMO dengan Kesembuhan Penderita TB Paru

Ada Tidaknya PMO	Kesembuhan TB Paru						P value	OR	CI
	Tidak Sembuh		Sembuh		Total				
	Σ	%	Σ	%	Σ	%			
Tidak Ada PMO	21	55,3	9	23,7	30	39,5	0,010	3,980	1,488–10,648
Ada PMO	17	44,7	29	76,3	46	60,5			
Total	38	100,0	38	100,0	76	100			

Hasil analisis menggunakan *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* (0,010) <  $\alpha$  (0,05) sehingga  $H_a$  diterima. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa ada hubungan antara ada tidaknya PMO dengan kesembuhan Penderita TB Paru di BP4 Salatiga.

Perhitungan *Risk Estimate* didapatkan OR = 3,980 (OR >1) dengan interval 1,488–10,648 (tidak mencakup angka 1), hal ini berarti bahwa responden

yang tidak mempunyai PMO memiliki risiko 3,980 kali untuk tidak sembuh dibandingkan responden yang mempunyai PMO.

#### 4.2.2.8 Hubungan Riwayat Kontak Penderita dengan Kesembuhan Penderita TB Paru.

Uji yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi square*. Berdasarkan hasil tabulasi ini diketahui bahwa dari 60 responden yang tidak ada riwayat kontak pada kelompok kasus (tidak sembuh) sebanyak 28 orang (73,7%) lebih kecil apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol (sembuh) sebanyak 32 orang (84,2%) sedangkan dari 16 responden yang ada riwayat kontak pada kelompok kasus (tidak sembuh) sebanyak 10 orang (26,3%) lebih besar apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol (sembuh) sebanyak 6 orang atau 15,8% (Tabel 4.22).

**Tabel 4.22 Tabulasi Silang Riwayat Kontak Penderita dengan Kesembuhan Penderita TB Paru**

Riwayat Kontak Penderita	Kesembuhan TB Paru						p value
	Tidak Sembuh		Sembuh		Total		
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	
Tidak Ada Riwayat Kontak	28	73,7	32	84,2	60	78,9	0,339
Ada Riwayat Kontak	10	26,3	6	15,8	16	21,1	
Total	38	100,0	38	100,0	76	100	

Hasil analisis menggunakan *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* (0,339) >  $\alpha$  (0,05) sehingga  $H_a$  ditolak. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara riwayat kontak dengan kesembuhan penderita TB Paru di BP4 Salatiga.

#### 4.2.2.9 Hubungan Kepatuhan Berobat dengan Kesembuhan Penderita TB Paru.

Uji yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi square*.

Berdasarkan hasil tabulasi ini diketahui bahwa dari 17 responden yang kurang patuh dalam berobat pada kelompok kasus (tidak sembuh) sebanyak 13 orang (34,2%) lebih besar apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol sebanyak 4 orang (10,5%) sedangkan dari 59 responden yang kepatuhan berobatnya cukup dan baik pada kelompok kasus (tidak sembuh) sebanyak 25 orang (65,8%) lebih kecil apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol (sembuh) sebanyak 34 orang atau 89,5% (Tabel 4.23).

**Tabel 4.23 Tabulasi Silang Kepatuhan Berobat dengan Kesembuhan Penderita TB Paru**

Kepatuhan Berobat	Kesembuhan TB Paru						P value	OR	CI
	Tidak Sembuh		Sembuh		Total				
	Σ	%	Σ	%	Σ	%			
Kurang	13	34,2	4	10,5	17	22,4	0,028	4,420	1,287–15,181
Cukup + baik	25	65,8	34	89,5	59	77,6			
Total	38	100,0	38	100,0	76	100			

Hasil analisis menggunakan *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* (0,028) <  $\alpha$  (0,05) sehingga  $H_a$  diterima. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa ada hubungan antara kepatuhan berobat dengan kesembuhan Penderita TB Paru di BP4 Salatiga.

Perhitungan *Risk Estimate* didapatkan OR = 4,420 (OR >1) dengan interval 1,287–15,181 (tidak mencakup angka 1), hal ini berarti bahwa responden

yang kurang patuh dalam berobat memiliki risiko 4,420 kali untuk tidak sembuh dibandingkan responden dengan kepatuhan berobat cukup dan baik.

#### 4.2.2.10 Hubungan Sikap Penderita terhadap Pengobatan TB Paru dengan Kesembuhan Penderita TB paru.

Uji yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi square*.

Berdasarkan hasil tabulasi ini diketahui bahwa dari 10 responden yang mempunyai sikap kurang terhadap kesembuhan TB paru pada kelompok kasus (tidak sembuh) sebanyak 9 orang (23,7%) lebih besar apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol sebanyak 1 orang (2,6%) sedangkan dari 66 responden yang mempunyai sikap cukup dan baik terhadap kesembuhan TB paru pada kelompok kasus (tidak sembuh) sebanyak 29 orang (76,3%) lebih kecil apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol (sembuh) sebanyak 37 orang atau 97,4% (Tabel 4.24).

**Tabel 4.24 Tabulasi Silang Sikap Penderita dengan Kesembuhan Penderita TB Paru.**

Sikap Penderita	Kesembuhan TB Paru						P value	OR	CI
	Tidak Sembuh		Sembuh		Total				
	Σ	%	Σ	%	Σ	%			
Kurang	9	23,7	1	2,6	10	13,2	0,018	11,483	1,375–95,894
Cukup + baik	29	76,3	37	97,4	66	86,8			
Total	38	100,0	38	100,0	76	100			

Hasil analisis menggunakan *Chi-Square* diperoleh nilai *p value*  $(0,018) < \alpha$   $(0,05)$  sehingga  $H_0$  diterima. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa ada hubungan antara sikap penderita dengan kesembuhan Penderita TB Paru di BP4 Salatiga.



Perhitungan *Risk Estimate* didapatkan  $OR=11,483$  ( $OR >1$ ) dengan interval 1,375–95,894 (tidak mencakup angka 1), hal ini berarti bahwa responden yang mempunyai sikap kurang terhadap kesembuhan TB paru memiliki risiko 11,483 kali untuk tidak sembuh dibandingkan responden yang mempunyai sikap cukup dan baik terhadap kesembuhan TB paru.

#### 4.2.2.11 Hubungan Perilaku Penderita terhadap Pengobatan TB Paru dengan Kesembuhan Penderita TB Paru

Uji yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi square*. Berdasarkan hasil tabulasi ini diketahui bahwa dari 18 responden yang mempunyai perilaku kurang terhadap kesembuhan TB paru pada kelompok kasus (tidak sembuh) sebanyak 14 orang (36,8%) lebih besar apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol (sembuh) sebanyak 4 orang (10,5) sedangkan dari 58 responden yang mempunyai perilaku cukup dan baik terhadap kesembuhan TB paru pada kelompok kasus (tidak sembuh) sebanyak 24 orang (63,2%) lebih kecil bila dibandingkan dengan kelompok kontrol (sembuh) sebanyak 34 orang atau 89,5% (Tabel 4.25).

**Tabel 4.25 Tabulasi Silang Perilaku Penderita terhadap Pengobatan TB Paru dengan Kesembuhan Penderita TB Paru.**

Perilaku Penderita	Kesembuhan TB Paru						p value	OR	CI
	Tidak Sembuh		Sembuh		Total				
	Σ	%	Σ	%	Σ	%			
Kurang	14	36,8	4	10,5	18	23,7	0,015	4,958	1,452–16,928
Cukup + baik	24	63,2	34	89,5	58	76,3			
Total	38	100,0	38	100,0	76	100			

Hasil analisis menggunakan *Chi-Square* diperoleh nilai *p value*  $(0,015) < \alpha (0,05)$  sehingga  $H_a$  diterima. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa ada hubungan antara perilaku penderita dengan kesembuhan Penderita TB Paru di BP4 Salatiga.

Perhitungan *Risk Estimate* didapatkan  $OR = 4,958$  ( $OR > 1$ ) dengan interval  $1,452 - 16,928$  (tidak mencakup angka 1), hal ini berarti bahwa responden dengan perilaku terhadap kesembuhan TB paru kurang memiliki risiko 4,958 kali untuk tidak sembuh dibandingkan responden dengan perilaku cukup dan baik terhadap kesembuhan TB paru.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Pembahasan**

##### **5.1.1 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kesembuhan Penderita TB Paru.**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kesembuhan TB paru di BP4 Salatiga. Hasil ini didasarkan pada uji *chi square* yang diperoleh *p value* 0,315 (lebih dari  $\alpha$  0,05).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian terdahulu oleh Tanti Indah Sulistyowati (2001:61) bahwa tingkat pendidikan mempunyai hubungan dengan kejadian DO pengobatan TB paru dengan OR sebesar 4,14 yang artinya bahwa tingkat pendidikan yang rendah mempunyai resiko 4,14 kali untuk DO dalam pengobatan TB paru.

Tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan kesembuhan penderita TB paru karena berdasarkan hasil penelitian pada kelompok kasus (tidak sembuh) hanya terdapat 3 responden (7,9%) dengan tingkat pendidikan tinggi dan pada kelompok kontrol (sembuh) terdapat 37 responden (97,4%) dengan tingkat pendidikan rendah. Selain itu penyakit TB banyak sekali ditentukan oleh berbagai faktor, antara lain perilaku masyarakat sendiri (Juli Soemirat Slamet, 2002:2).

##### **5.1.2 Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Kesembuhan Penderita TB Paru.**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status sosial ekonomi penderita sebelum sembuh dengan kesembuhan TB paru di

BP4 Salatiga. Hasil ini didasarkan pada uji *chi square* yang diperoleh *p value* 1,543 (lebih dari  $\alpha$  0,05).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Umar Firdous dkk (2005:19) bahwa adanya hubungan yang signifikan antara variabel pendapatan dengan sembuh tidaknya penderita dengan OR 7,60. Ini berarti orang yang pendapatannya rendah (kurang dari UMR DKI Jakarta =Rp 711.000 per bulan) mempunyai peluang 7,60 kali untuk mengalami ketidaksembuhan bila dibandingkan dengan yang pendapatannya lebih tinggi dari UMR DKI Jakarta.

Status sosial ekonomi penderita sebelum sembuh tidak berhubungan dengan kesembuhan TB paru karena berdasarkan hasil penelitian pada kelompok kasus (tidak sembuh) hanya terdapat 2 responden (2,5%) dengan pendapatan tinggi dan pada kelompok kontrol (sembuh) terdapat 35 responden (92,1%) dengan pendapatan rendah. Selain itu obat anti TB yang diberikan oleh BP4 untuk penderita TB paru gratis dari pemerintah.

### **5.1.3 Hubungan Status Gizi Penderita dengan Kesembuhan Penderita TB Paru.**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan kesembuhan TB paru di BP4 Salatiga. Hasil ini didasarkan pada uji *chi square* yang diperoleh *p value* 0,084 (lebih dari  $\alpha$  0,05).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh I Dewa Nyoman Supariasa dkk (2002:187) bahwa keadaan gizi yang jelek dapat mempermudah terkena infeksi (TB paru). Berdasarkan hasil penelitian pada

kelompok kasus (tidak sembuh) terdapat 8 responden dengan status gizi normal dan pada kelompok kontrol (sembuh) terdapat 22 responden dengan status gizi kurus.

Dalam keadaan normal, makin maju kemakmuran suatu negara makin sedikitlah rakyatnya yang terkena TB paru. Dengan menurunnya sistem imunitas, semua penyakit infeksi mudah sekali menyerang termasuk TB paru (Halim Danusantoso, 2000:99). Saat ini semua penderita TB secara teoritis harus dapat disembuhkan, asal saja yang bersangkutan rajin terus berobat sampai dinyatakan selesai, terkecuali bila dari awal basil TB yang dihadapi sudah resisten terhadap berbagai tuberkulostatika. Status gizi yang baik merupakan salah satu faktor kesembuhan TB paru tetapi yang lebih berpengaruh adalah tingkat kepatuhan berobat (Halim Danusantoso, 2000:132).

#### **5.1.4 Hubungan Pengetahuan Penderita terhadap Pengobatan TB Paru dengan Kesembuhan Penderita TB Paru**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan responden dengan kesembuhan TB paru di BP4 Salatiga. Hasil ini didasarkan pada uji *chi square* yang diperoleh *p* value 0,008 (kurang dari  $\alpha$  0,05). Berdasarkan hasil penelitian responden yang mempunyai pengetahuan kurang pada kelompok kasus (tidak sembuh) sebanyak 12 responden sedangkan pada kelompok kontrol (sembuh) responden yang mempunyai pengetahuan cukup+baik sebanyak 36 responden.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Depkes RI (2002:63) Dalam program penanggulangan TB, penyuluhan langsung perorangan sangat penting artinya untuk menentukan keberhasilan pengobatan. Sehingga penyuluhan

TB perlu dilakukan karena masalah TB banyak berkaitan dengan masalah pengetahuan dan perilaku masyarakat.

Dalam program penanggulangan TB, penyuluhan langsung perorangan sangat penting artinya untuk menentukan keberhasilan pengobatan penderita. Penyuluhan ini ditujukan kepada suspek, penderita dan keluarganya supaya penderita menjalani pengobatan secara teratur sampai sembuh. Penyuluhan dengan menggunakan bahan cetak dan media massa dilakukan untuk dapat menjangkau masyarakat yang lebih luas, untuk mengubah persepsi masyarakat tentang TB dari "suatu penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan memalukan" menjadi "suatu penyakit yang berbahaya, tapi dapat disembuhkan" (Depkes RI, 2002:63).

#### **5.1.5 Hubungan Riwayat Pengobatan dengan Kesembuhan Penderita TB Paru.**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat pengobatan dengan kesembuhan TB paru di BP4 Salatiga. Hasil ini didasarkan pada uji *chi square* yang diperoleh *p value* 0,607 (lebih dari  $\alpha$  0,05).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian terdahulu oleh Herryanto dkk (2003:1) yang menyatakan bahwa dari 132 penderita TB paru yang meninggal, umumnya pengobatan yang dijalani tidak sampai selesai 90,1% (101 orang) hanya 9,9% yang menyelesaikan pengobatan. Sebagian besar penderita (50,4%) menerima pengobatan selam 3-5 bulan sebelum terjadinya putus obat.

Klasifikasi riwayat pengobatan ditentukan untuk panduan OAT atau panduan minum obat. Berdasarkan panduan kategori OAT, untuk kategori I

diperlukan waktu 6 bulan pengobatan, untuk kategori 2 diperlukan waktu 8 bulan pengobatan dan untuk kategori 3 diperlukan waktu 6 bulan pengobatan dengan dosis obat yang berbeda-beda. Untuk menjamin kesembuhan selama periode pengobatan, obat harus diminum dan penderita diawasi secara ketat oleh keluarga atau teman dan jika memungkinkan dipantau oleh petugas kesehatan agar terjamin kepatuhan penderita minum obat (Fachmi Idris, 2004:19).

Riwayat pengobatan tidak berhubungan dengan kesembuhan penderita TB paru karena berdasarkan hasil penelitian pada kelompok kasus (tidak sembuh) terdapat 37 responden dengan riwayat pengobatan kasus baru+pindahan dan pada kelompok kontrol (sembuh) terdapat 3 responden dengan riwayat pengobatan kasus setelah putus obat. Ada faktor yang lebih berpengaruh terhadap kesembuhan TB paru yaitu kepatuhan berobat.

#### **5.1.6 Hubungan Komplikasi Penyakit Lain dengan Kesembuhan Penderita TB Paru.**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara komplikasi dengan penyakit lain dengan kesembuhan TB paru di BP4 Salatiga. Hasil ini didasarkan pada uji *chi square* yang diperoleh *p value* 0,021 (kurang dari  $\alpha$  0,05). Berdasarkan hasil penelitian responden yang mempunyai komplikasi dengan penyakit lain pada kelompok kasus (tidak sembuh) sebanyak 23 responden sedangkan pada kelompok kontrol (sembuh) responden yang tidak ada komplikasi dengan penyakit lain sebanyak 26 responden.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Misnadiarly (2006:23) bahwa adanya komplikasi dengan penyakit lain berhubungan dengan kesembuhan

TB paru, terutama bagi penderita DM. Penderita DM lama sembuh karena pertahanan tubuhnya menurun bila dibandingkan orang Non-DM, penderita DM lebih mudah menderita TBC.

Berhubung daya tahan tubuh terhadap penyakit TB terutama ditentukan oleh ampuhnya sistem imunitas seluler, setiap faktor yang mempengaruhinya secara negatif akan meningkatkan kerentanan terhadap TB seperti diabetes mellitus (Halim Danusantoso, 2000:107).

#### **5.1.7 Hubungan Ada Tidaknya PMO dengan Kesembuhan Penderita TB Paru.**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara ada tidaknya PMO dengan kesembuhan TB paru di BP4 Salatiga. Hasil ini didasarkan pada uji *chi square* yang diperoleh *p value* 0,010 (kurang dari  $\alpha$  0,05). Berdasarkan hasil penelitian responden yang tidak ada PMO pada kelompok kasus (tidak sembuh) sebanyak 21 responden sedangkan pada kelompok kontrol (sembuh) yang mempunyai PMO sebanyak 29 responden.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Fachmi Idris (2004:20) bahwa Untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan seorang PMO. Obat untuk TBC berbentuk paket selama 6 bulan yang harus diminum setiap hari tanpa terputus. Bila penderita berhenti ditengah pengobatan maka pengobatan harus diulang lagi dari awal, untuk itu maka dikenal istilah pengawas minum obat (PMO) yaitu adanya orang lain yang dikenal baik oleh penderita maupun petuigas kesehatan (biasanya keluarga pasien) sehingga tingkat kepatuhan minum obat penderita sesuai dengan petunjuk medis (M. Hariwijaya dan Sutanto, 2007:120).



### **5.1.8 Hubungan Riwayat Kontak Penderita dengan Kesembuhan Penderita TB Paru.**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat kontak penderita dengan kesembuhan TB paru di BP4 Salatiga. Hasil ini didasarkan pada uji *chi square* yang diperoleh *p* value 0,339 (lebih dari  $\alpha$  0,05). Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok kasus (tidak sembuh) yang tidak ada riwayat kontak sebanyak 28 responden dan pada kelompok kontrol (sembuh) ada riwayat kontak sebanyak 6 responden.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian terdahulu oleh Farida Dwi Rahayu (2005:1) bahwa riwayat kontak dengan penderita TB dewasa mempunyai pengaruh terhadap terjadinya TB paru balita sebesar 22 kali dibandingkan yang tidak mempunyai riwayat kontak dengan penderita TB paru dewasa.

Seseorang yang dicurigai menderita TB jika mempunyai sejarah kontak erat (serumah) dengan penderita TB BTA positif (Depkes RI, 2002:16). Kesembuhan ini selain dapat mengurangi jumlah penderita, juga mencegah terjadinya penularan. Oleh karena itu untuk menjamin kesembuhan, obat harus tersedia disetiap tempat dan setiap saat selama periode pengobatan, obat harus diminum dan penderita diawasi agar terjamin kepatuhan penderita minum obat (Fachmi Idris, 2004:19).

Riwayat kontak penderita tidak berhubungan dengan kesembuhan penderita TB karena tingkat kesembuhan lebih berpengaruh terhadap ketersediaan obat dan kepatuhan penderita minum obat.

### 5.1.9 Hubungan Kepatuhan Berobat dengan Kesembuhan Penderita TB Paru.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepatuhan berobat dengan kesembuhan TB paru di BP4 Salatiga. Hasil ini didasarkan pada uji *chi square* yang diperoleh *p value* 0,028 (kurang dari  $\alpha$  0,05). Berdasarkan hasil penelitian responden dengan kepatuhan berobat kurang pada kelompok kasus (tidak sembuh) sebanyak 13 responden sedangkan pada kelompok kontrol (sembuh) responden dengan kepatuhan berobat cukup+baik sebanyak 34 responden.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Halim Danusantoso (2000:133) bahwa kepatuhan minum obat sangat penting perannya dalam pemberantasan TB paru. Selain itu kalau penderita tidak tekun meminum obat-obatnya, hasil akhir hanyalah kegagalan penyembuhan di tambah dengan timbulnya basil-basil TB multiresisten.

Pengobatan TB paru secara keseluruhan dapat mencapai 12 bulan. Kasus penyembuhan atau keberhasilan pengobatan ini ditentukan oleh kepatuhan dalam minum obat, serta dukungan orang-orang sekitar. Apabila kepatuhan dan jadwal minum obat tidak dilaksanakan sesuai aturan, akibatnya kuman-kuman yang terdapat didalam tubuh akan menjadi kebal terhadap obat tersebut. Jika hal ini terjadi maka selanjutnya penyakit yang diderita lebih sulit disembuhkan. Sedangkan apabila berhenti minum obat sebelum waktunya, batuk yang sudah menghilang akan timbul kembali, kambuh dan kemudian kuman akan kebal (resistensi) terhadap jenis obat tersebut (M. Hariwijaya dan Sutanto, 2007:118).

Ada 2 komponen pokok penyembuhan, pertama pengobatan itu sendiri yaitu obat-obat tuberkulostatika, panduannya, dosisnya dan lamanya pengobatan. Kedua kepatuhan penderita minum obat, dalam hal ini termasuk keamanan obat-obat yang dipakai (Halim Danusantoso, 2000:132).

#### **5.1.10 Hubungan Sikap Penderita terhadap Pengobatan TB Paru dengan Kesembuhan Penderita TB Paru.**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap penderita dengan kesembuhan TB paru di BP4 Salatiga. Hasil ini didasarkan pada uji *chi square* yang diperoleh *p value* 0,018 (kurang dari  $\alpha$  0,05). Berdasarkan hasil penelitian responden yang mempunyai sikap kurang terhadap pengobatan TB paru pada kelompok kasus (tidak sembuh) sebanyak 9 responden sedangkan pada kelompok kontrol (sembuh) responden yang mempunyai sikap cukup+baik sebanyak 37 responden.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu Syarifah Ani, (2004:5) yang menyatakan bahwa penderita tuberkulosis paru yang paling banyak tidak sembuh adalah penderita yang bersikap negatif 75,0% sedangkan bersikap positif tidak sembuh 17,1%.

Penyakit tuberkulosis bisa disembuhkan secara tuntas apabila penderita mengikuti anjuran tenaga kesehatan untuk minum obat secara teratur dan rutin sesuai dengan dosis yang dianjurkan, serta mengkonsumsi makanan yang bergizi cukup untuk meningkatkan daya tahan tubuhnya. Namun perlu diperhatikan bahwa setelah sembuh dari penyakit ini tidak ada kekebalan seumur hidup. Jadi

bila telah sembuh dari penyakit ini kemudian tertular kembali oleh kuman TBC maka orang tersebut dapat terjangkit kembali. Untuk itu diperlukan sikap dan perilaku yang baik dalam pencegahan dan penularan kembali TB paru (M. Hariwijaya dan Sutanto, 2007:119).

#### **5.1.11 Hubungan Perilaku Penderita terhadap Pengobatan TB Paru dengan Kesembuhan Penderita TB Paru.**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku penderita dengan kesembuhan TB paru di BP4 Salatiga. Hasil ini didasarkan pada uji *chi square* yang diperoleh *p value* 0,015 (kurang dari  $\alpha$  0,05). Berdasarkan hasil penelitian responden yang mempunyai perilaku kurang terhadap pengobatan TB pada kelompok kasus (tidak sembuh) sebanyak 14 responden sedangkan pada kelompok kontrol (sembuh) responden yang mempunyai perilaku cukup+baik terhadap pengobatan TB paru sebanyak 34 responden.

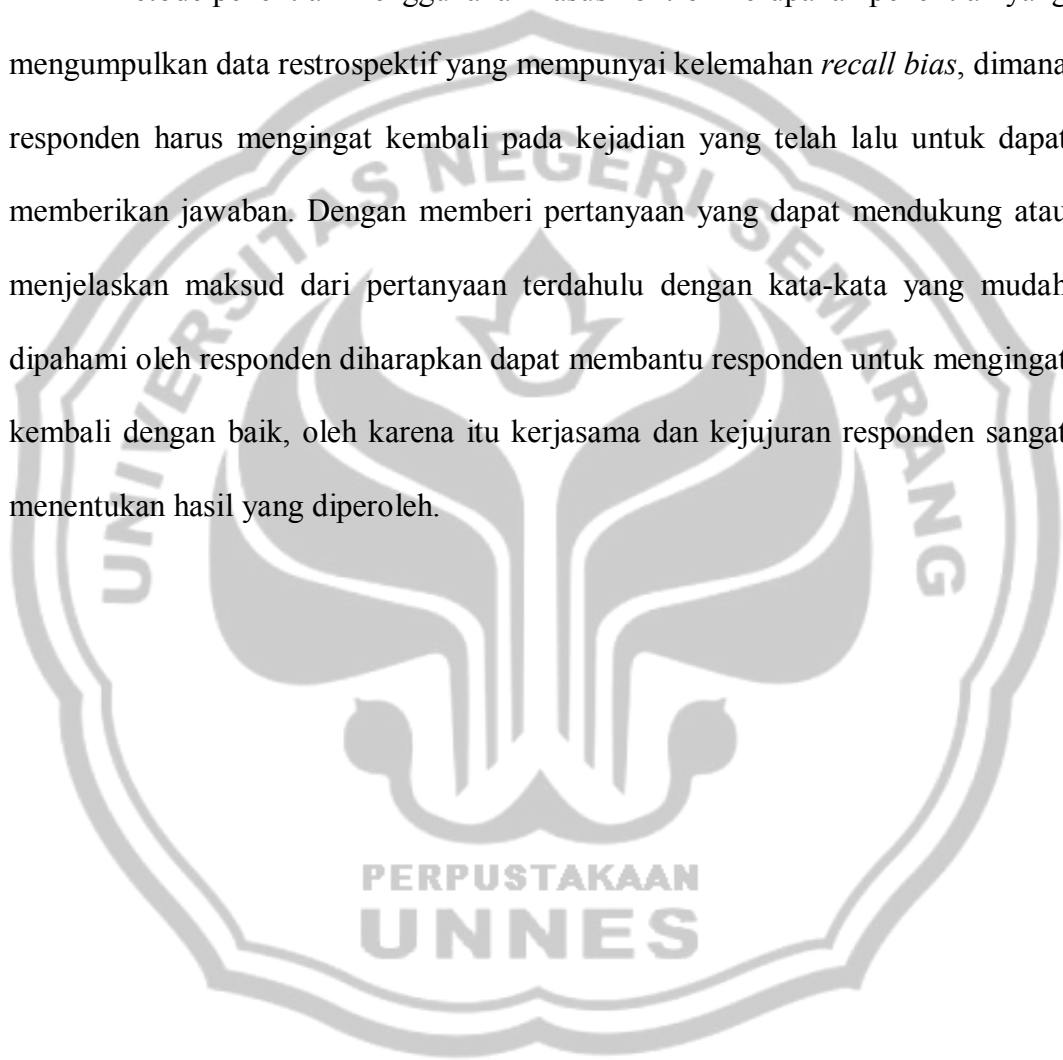
Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh M. Hariwijaya dan Sutanto (2007:118) bahwa Kasus penyembuhan atau keberhasilan pengobatan ini ditentukan oleh salah satunya adalah faktor perilaku. Beberapa perilaku yang dapat dilakukan oleh penderita TB paru antara lain makan makanan bergizi, menghentikan merokok bila anda perokok, Tidak meludah sembarangan, menutup mulut apabila batuk atau bersin dan banyak istirahat terutama ditempat berventilasi baik.

Penularan dan penyebaran penyakit TBC sangat terkait dengan faktor perilaku dan lingkungan. Faktor lingkungan, sanitasi sangat terkait dengan

keberadaan bakteri penyebab, dan proses timbul serta penularannya. Faktor perilaku sangat berpengaruh pada penyembuhan dan pencegahan agar terhindar dari infeksi tuberkulosis (M. Hariwijaya dan Sutanto, 2007:122).

## 5.2 Keterbatasan Penelitian

Metode penelitian menggunakan kasus kontrol merupakan penelitian yang mengumpulkan data restrospektif yang mempunyai kelemahan *recall bias*, dimana responden harus mengingat kembali pada kejadian yang telah lalu untuk dapat memberikan jawaban. Dengan memberi pertanyaan yang dapat mendukung atau menjelaskan maksud dari pertanyaan terdahulu dengan kata-kata yang mudah dipahami oleh responden diharapkan dapat membantu responden untuk mengingat kembali dengan baik, oleh karena itu kerjasama dan kejujuran responden sangat menentukan hasil yang diperoleh.



## BAB VI

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kesembuhan penderita TB Paru di BP4 Salatiga dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan Kesembuhan Penderita TB Paru di BP4 Salatiga.
2. Tidak ada hubungan status sosial ekonomi dengan Kesembuhan Penderita TB Paru di BP4 Salatiga.
3. Tidak ada hubungan status gizi penderita TB paru dengan Kesembuhan Penderita TB Paru di BP4 Salatiga.
4. Ada hubungan pengetahuan penderita terhadap pengobatan TB paru dengan Kesembuhan Penderita TB Paru di BP4 Salatiga.
5. Tidak ada hubungan riwayat pengobatan penderita dengan Kesembuhan Penderita TB Paru di BP4 Salatiga.
6. Ada hubungan komplikasi dengan penyakit lain dengan Kesembuhan Penderita TB Paru di BP4 Salatiga.
7. Ada hubungan ada tidaknya PMO dengan Kesembuhan Penderita TB Paru di BP4 Salatiga.

8. Tidak ada hubungan riwayat kontak penderita TB paru dengan Kesembuhan Penderita TB Paru di BP4 Salatiga.
9. Ada hubungan kepatuhan berobat dengan Kesembuhan Penderita TB Paru di BP4 Salatiga.
10. Ada hubungan sikap penderita terhadap kesembuhan dengan Kesembuhan Penderita TB Paru di BP4 Salatiga.
11. Ada hubungan perilaku penderita terhadap kesembuhan dengan Kesembuhan Penderita TB Paru di BP4 Salatiga

## 6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang analisis faktor yang berhubungan dengan kesembuhan penderita TB Paru di BP4 Salatiga, ada beberapa saran yang akan peneliti sampaikan yaitu sebagai berikut:

### 6.2.1 Bagi BP4

Diharapkan petugas kesehatan aktif dalam upaya peningkatan keteraturan pengobatan penderita TB Paru dengan memberikan pengarahan pada penderita TB Paru pada saat pengambilan obat untuk meningkatkan keteraturan berobat. Selain itu, perlu didukung dengan peningkatan pelaksanaan promosi kesehatan.

### 6.2.2 Bagi Penderita TB Paru

Diharapkan penderita agar teratur berobat sesuai petunjuk sehingga tidak terjadi kegagalan pengobatan yang berakibat timbulnya resistensi terhadap obat dan sumber penularan aktif. Selain itu, penderita diharapkan mengonsumsi makanan bergizi, serta istirahat cukup dengan ventilasi yang baik.

### 6.2.3 Bagi Keluarga

Bagi keluarga diharapkan berperan aktif dalam mengawasi dan memberikan dukungan kepada penderita agar menyelesaikan pengobatan sampai selesai dan dinyatakan sembuh.

### 6.2.4 Bagi Peneliti Lain

Untuk penelitian lanjutan yang lebih mendalam tentang faktor lain seperti Jaminan ketersediaan obat yang berhubungan dengan kesembuhan penderita TB Paru dengan jumlah sampel yang lebih banyak.





## DAFTAR PUSTAKA

- A.A. Gde Muninjaya, 1999, *Manajemen Kesehatan*, Jakarta: EGC.
- Arief Mansjoer dkk, 2000, *Kapita Selekta Kedokteran jilid 2*, Media Aesculapius: FKUI.
- Aru W. Sudoyo dkk, 2006, *Ilmu Penyakit Dalam jilid 2*, Jakarta: FKUI.
- Budioro B, 2002, *Pengantar Pendidikan (Penyuluhan) Kesehatan Masyarakat*, Semarang: Balai Penerbit Undip.
- Departemen Pendidikan Nasional, 2003, *Undang-Undang RI Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Pendidikan Nasional*, Jakarta.
- Depkes RI, 2002, *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Paru*, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2007, *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Paru*, Jakarta.
- Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, 2007, *Keputusan Gubernur Jawa Tengah nomor 561.4/51/2007 Tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah tahun 2008*, Semarang.
- Fachmi Idris, 2004, *Manajemen Public Private Mix Penanggulangan Tuberculosis Strategi DOTS Dokter Praktik Swast*, Jakarta: IDI.
- Farida Dwi Rahayu, 2005, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Tuberkulosis Paru pada Balita di Puskesmas Piyungan Kabupaten bantul 2005*, [Http://etd.library.ums.ac/go.php?id=jtptums-gdl-s1-2006-faridadwir-2969](http://etd.library.ums.ac/go.php?id=jtptums-gdl-s1-2006-faridadwir-2969), diakses 25 November 2008.
- Halim Danusantoso, 2000, *Ilmu Penyakit Paru*, Jakarta: Hipokrates.
- Herryanto dkk, 2003, *Riwayat Pengobatan Penderita TB Paru yang Meninggal di Kabupaten Bandung*, [Http://Www.Ekologi.Litbang.Depkes.Go.Id/Data/Vol%203/Herryanto1pdf](http://Www.Ekologi.Litbang.Depkes.Go.Id/Data/Vol%203/Herryanto1pdf), diakses 8 November 2008.
- I Dewa Nyoman Supariasa dkk, 2002, *Penilaian Status gizi*, Jakarta: EGC.
- Juli Soemirat Slamet, 2002, *Kesehatan Lingkungan*, Jakarta: Gajah Mada University Press.
- Lewrence M. Tierney dkk, 2002, *Diagnosis dan Terapi Kedokteran Ilmu Penyakit Dalam*, Jakarta: Salemba Medika.
- M. Hariwijaya dan Sutanto, 2007, *Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Kronis*, Jakarta: EDSA Mahkota.

- Misnadiarly, 1996, Tuberkulosis, [Http://www.digilib.depkes.go.id/go.php?=jkpkbppk-gdl-res-1996-Misnadiarly-482-tuberkulos&q=penyakit](http://www.digilib.depkes.go.id/go.php?=<u>jkpkbpp</u><u>k-gdl-res-1996-Misnadiarly-482-tuberkulos&q=penyakit</u>), diakses 8 November 2008.
- \_\_\_\_\_, 2006, *Mengenal, Mencegah, Menanggulangi TBC Paru, Ekstra Paru, Anak dan pada Kehamilan*, Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Niel Niven, 1995, *Psikologi Kesehatan*, Jakarta: EGC.
- Sarwono Waspadji dkk, 2000, *Ilmu Penyakit Dalam*, Jakarta: FKUI.
- Soekidjo Notoatmodjo, 2002, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Sudigdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismael, 2002, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Jakarta: Sagung Seto.
- Suharsimi Arikunto, 2002, *Prosedur Penelitian*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Sugiyono, 2005, *Statistik Untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta.
- Sujono Hadi, 2002, *Gastroenterologi*, Bandung: PT Alumni.
- Syarifah Ani, 2004, *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Penderita Tuberkulosis dengan Kesembuhan Paru di Puskesmas Lubuk Buaya Padang*, Jurnal Wahana Medicina Rab University, Volume 1, No. 1, Februari 2006, Hlm.1-5.
- Tanti Indah Sulistyowati, 2001, *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian DO Pengobatan TB Paru BTA (+) di BP4 Tegal*, Skripsi-S1, FKM UNDIP.
- Umar Firdous dkk, 2005, *Faktor-Faktor Penderita Tuberkulosis Paru Putus Berobat*, Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Media Litbang Kesehatan XVI, No.4 Tahun 2006, Hlm. 15-21.
- W. Herdin Sibuea dkk, 2005, *Ilmu Penyakit Dalam*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Yayuk Farida Baliwati dkk, 2004, *Pengantar Pangan dan Gizi*, Jakarta: Penebar Swadaya.
- Yohana Ika Pratiwi, 2004, *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kesembuhan Pengobatan TB Paru di Kabupaten Kudus*, Skripsi-S1, IKM UNNES.

**KUESIONER PENELITIAN**  
**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESEMBUHAN**  
**PENDERITA TB PARU (STUDI KASUS DI BP4 SALATIGA TAHUN 2008)**

Petunjuk pengisian kuesioner:

1. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan sebenar-benarnya dan sejujur-jujurnya.
2. Jawablah secara runtut, singkat dan jelas.
3. Isilah pertanyaan tersebut dengan memberi tanda silang pada huruf a atau b.

1. IDENTITAS RESPONDEN

1. No.Responden :
2. Nama Responden :
3. Alamat :
4. Jenis Kelamin : L/P
5. Umur : ... tahun
6. Kategori Responden:
  - a. Kasus
  - b. Kontrol
7. Pendidikan formal terakhir yang berhasil di tempuh:
  - a. Akademik / PT
  - b. SMA / Sederajat
  - c. SMP / Sederajat
  - d. SD / Sederajat
  - e. Tidak sekolah (TS)
8. Pekerjaan:
  - a. PNS
  - b. Swasta
  - c. Petani
  - d. Wiraswasta
  - e. Lain-Lain .....
  - f. Tidak Bekerja

Lanjutan (Lampiran 1)

9. Pendapatan keluarga: Rp .....

## 2. STATUS GIZI

10. Status gizi saat pengobatan TB paru

BB awal : Kg (ada data BP4)

TB : Cm

IMT : Kg/m<sup>2</sup>

## 3. PENGETAHUAN PENDERITA TENTANG KESEMBUHAN TB PARU

1. Menurut yang anda ketahui, pengobatan TB paru sebaiknya ?
  - a. Minum obat secara teratur selama 6 bulan/ sesuai anjuran sampai dinyatakan sembuh
  - b. Tidak boleh berhenti sebelum pengobatan selesai
  - c. Boleh berhenti bila obat tidak tersedia lagi
  - d. a dan b benar
  - e. a dan c benar
2. Menurut saudara apakah tujuan dari pengobatan TB paru ?
  - a. Menyembuhkan penderita TB paru
  - b. Mencegah kematian akibat TB paru
  - c. Dapat menularkan kepada orang lain
  - d. a dan b benar
  - e. a dan c benar
3. Menurut anda, apa yang anda lakukan jika anda sudah sembuh dari penyakit Tb paru agar tidak tertular kembali ?
  - a. Menjaga kondisi fisik rumah dan lingkungan sekitarnya tetap bersih dan terkena cahaya sinar matahari/ pencahayaannya cukup
  - b. Menjaga kondisi fisik tubuh agar tetap sehat
  - c. Membiarkan rumah tidak terkena sinar matahari/ tetap galap
  - d. a dan b benar
  - e. b dan c benar
4. Menurut saudara berapa lama waktu pengobatan TB paru ?
  - a. Minimal 6 bulan
  - b. sampai sembuh
  - c. < 6 bulan

Lanjutan (Lampiran 1)

benar

e. a dan c benar

5. Menurut anda, bagaimana jika anda merasa sudah sehat dan tidak batuk lagi, tetapi masa pengobatan anda belum selesai ?

a. Tetap melanjutkan pengobatan sampai selesai atau sembuh

b. Tetap minum obat anti TB

c. Minum obat tapi tidak semuanya

d. a dan b benar

e. a dan c benar

6. Menurut anda, selain minum obat secara teratur agar cepat sembuh, sebaiknya apa yang anda lakukan ?

a. banyak istirahat terutama di tempat berventilasi baik

b. Makan makanan bergizi

c. tetap merokok, bila anda perokok

d. a dan b benar

e. a dan c benar

#### 4. RIWAYAT PENGOBATAN

7. Apakah saudara baru pertama kali terkena TB paru ?

a. Ya

b. Tidak

8. Dalam pengobatan TB paru, sebelum dinyatakan sembuh oleh petugas kesehatan apakah saudara pernah berhenti atau putus minum obat ?

a. Ya, mengapa.....

b. Tidak

9. Setelah anda dinyatakan sembuh dari TB paru, apakah pernah dinyatakan oleh petugas kesehatan kambuh lagi?

a. Ya, kapan ?.....dengan pemeriksaan apa ?

b. Tidak

10. Dalam menjalani pengobatan apakah anda pernah pindah berobat ke tempat kesehatan lain?

a. Ya, kemana?.....

b. Tidak

Lanjutan (Lampiran 1)

11. Jika ya, bagaimana pengobatan yang diberikan oleh petugas kesehatan?

- a. dilanjutkan pengobatannya
- b. mulai dari awal pengobatan

#### 5. KOMPLIKASI DENGAN PENYAKIT LAIN

12. Selain penyakit TB paru, apakah saudara menderita penyakit lain seperti, Diabetes mellitus (kencing manis), gastritis (maag), asma ?

- a. Ya, penyakit apa ?
- b. Tidak

#### 6. ADA TIDAKNYA PMO

13. Dalam minum obat, apakah anda mempunyai orang yang mengingatkan dan mengawasi untuk selalu minum obat secara teratur (PMO) ?

- a. Ya, siapa.....
- b. Tidak

#### 7. RIWAYAT KONTAK

14. Apakah ada anggota keluarga (selain anda) yang menderita penyakit TB paru ?

- a. Ada, siapa ?
- b. Tidak ada

15. Jika ada, apakah penderita tersebut tinggal satu rumah dengan anda?

- a. Ya
- b. Tidak

#### 8. KEPATUHAN BEROBAT

16. Apakah anda selalu minum obat setiap hari sesuai anjuran petugas kesehatan ?

- a. Ya
- b. Tidak

17. Apakah anda rutin datang ke Balai Pengobatan Penyakit Paru (BP4) salatlaga, untuk mengambil obat?

- a. Ya
- b. Tidak

Lanjutan (Lampiran 1)

18. Apakah pada saat minum obat, obat anda minum seluruhnya ?
- Ya
  - Tidak, mengapa ?
19. Apakah anda tidak pernah berhenti minum obat karena suatu alasan ?
- Ya
  - Pernah, mengapa ?
20. Apakah anda memeriksakan dahak anda ke BP4 pada akhir tahap intensif atau pada bulan ke 2 atau 3 ?
- Ya
  - Tidak
21. Kemudian pada akhir pengobatan TB paru, apakah anda memeriksakan lagi dahak anda ke BP4 ?
- Ya
  - Tidak
9. SIKAP PENDERITA TERHADAP KESEMBUHAN TB PARU
22. Bila saudara menderita (terkena) penyakit TB paru, maka langsung berobat ke puskesmas atau tempat kesehatan lainnya ?
- Sangat setuju
  - Setuju
  - Tidak setuju
  - Sangat tidak setuju
23. Penyakit TB paru adalah penyakit menular yang dapat mengakibatkan kematian tetapi dapat disembuhkan dengan pengobatan yang teratur. Berdasarkan pernyataan diatas bagaimana pendapat anda ?
- Sangat setuju
  - Setuju
  - Tidak setuju
  - Sangat tidak setuju

Lanjutan (Lampiran 1)

24. Bila penderita TB paru tidak berobat, maka penyakit tersebut dapat menularkan kepada orang lain, bagaimana menurut pendapat anda ?

- a. Sangat setuju
- b. Setuju
- c. Tidak setuju
- d. Sangat tidak setuju

25. Bila dalam pengobatan TB paru anda berhenti ditengah masa pengobatan, maka pengobatan harus diulang lagi dari awal, bagaimana pendapat anda ?

- a. Sangat setuju
- b. Setuju
- c. Tidak setuju
- d. Sangat tidak setuju

10. PERILAKU PENDERITA TERHADAP KESEMBUHAN

26. Dalam masa pengobatan TB paru, apakah anda merokok ?

- a. Ya
- b. Tidak

27. Dalam masa pengobatan TB paru, apakah anda pernah mengkonsumsi alkohol ?

- a. Ya
- b. Tidak

28. Apakah anda tidur malam atau begadang selama pengobatan TB paru ?

- a. Ya, jam berapa?.....
- b. Tidak

29. Apakah anda setiap hari membuka jendela rumah, agar sinar matahari dapat masuk ?

- a. Ya
- b. Tidak

30. Apakah anda makan teratur setiap hari ?

- a. Ya, berapa kali ?.....
- b. Tidak



## IDENTITAS RESPONDEN

Nomor Responden	Nama Responden	Jenis Kelamin	Alamat	Kategori
R01	Adip Hidayat	Laki-Laki	Kaliwaru 22/5 Tengarani	Tidak Sembuh
R02	Vera Ayu	Perempuan	Krajan II 3/2 Bener Tengarani	Tidak Sembuh
R03	Beni Wahyudi	Laki-Laki	Kalitaman 1/3 Sidorejo	Tidak Sembuh
R04	Hayu Bijaksana	Laki-Laki	Wedilelo 37/9 tengarani	Tidak Sembuh
R05	Aris Mugiyarto	Laki-Laki	Wedilelo 32/7 tengarani	Tidak Sembuh
R06	Slamet Kamsuri	Laki-Laki	Plumbon 24/6 Suruh	Tidak Sembuh
R07	Kumaidi	Laki-Laki	Pungkursari 2/1 Sidorejo	Tidak Sembuh
R08	Muh Ismun	Laki-Laki	Ngentak 1/4 Tingkir	Tidak Sembuh
R09	Sumantri	Laki-Laki	Singojoyan 1/3 Tingkir	Tidak Sembuh
R10	Agus Prasetyo	Laki-Laki	Jl.Melati 4B Sidorejo	Tidak Sembuh
R11	Mugiyanti	Perempuan	Soko 1/4 Sidorejo	Tidak Sembuh
R12	Sumadi Maryanto	Laki-Laki	Krajan 2/1 Bener Tengarani	Tidak Sembuh
R13	Andayani	Perempuan	Jl.Kemiri 7/9 Sidorejo	Tidak Sembuh
R14	Suradi	Laki-Laki	Canggal 7/3 Kaliwungu	Tidak Sembuh
R15	Sri Mudarsih	Perempuan	Jetis 10/04 Kaliwungu	Tidak Sembuh
R16	Kardi	Laki-Laki	Jl.Tanggul Ayu.Nanggulan Tingkir	Tidak Sembuh
R17	Tri Yumarti	Perempuan	Sruwen 20/8 Tengarani	Tidak Sembuh
R18	Dewi Kuriyasari	Perempuan	Krajan Lor 1/1 Sidorejo	Tidak Sembuh
R19	Siti Wahyuni	Perempuan	Kalitaman 2/3 Sidorejo	Tidak Sembuh
R20	Veri Zaelani	Laki-Laki	Kalitaman 5/4 Sidorejo	Tidak Sembuh
R21	Cecilia Sriwanti	Perempuan	Jl.Johar 9 Sidomukti	Tidak Sembuh

Nomor Responden	Nama Responden	Jenis Kelamin	Alamat	Kategori
R22	Sri Kanah	Perempuan	Mrican 1/3 Tingkir	Tidak Sembuh
R23	Prasetyo	Laki-Laki	Soko 4/7 Sidorejo	Tidak Sembuh
R24	Munah	Perempuan	Singojoyan 1/1 Tingkir	Tidak Sembuh
R25	Badri Mugiyono	Laki-Laki	Ngentak 4/8 Tingkir	Tidak Sembuh
R26	Suyanto	Laki-Laki	Dk. Timur 42/10 Plumbon Suruh	Tidak Sembuh
R27	Budi Nuratno	Laki-Laki	Beran 1/4 Ketapang Susukan	Tidak Sembuh
R28	Jumangin	Laki-Laki	Ngentak 1/2 tingkir	Tidak Sembuh
R29	Rustin	Perempuan	Prampilan 1/2 Sidorejo	Tidak Sembuh
R30	Sukirno	Laki-Laki	Krajan Lor 1/2 Sidorejo	Tidak Sembuh
R31	Esti Kusumaningsih	Perempuan	Singojoyan 2/3 Tingkir	Tidak Sembuh
R32	Rohmatun	Perempuan	Karanglo 20/3 barukan Tengaran	Tidak Sembuh
R33	Warsan	Laki-Laki	Onto-onto 1/1 Tawang Susukan	Tidak Sembuh
R34	Sugiyanto	Laki-Laki	Kemiri Candi 5/9 Candi Sidorejo	Tidak Sembuh
R35	Arizal	Laki-Laki	Krajan 8/1 Tengaran	Tidak Sembuh
R36	Jumini	Perempuan	Kalitaman 1/1 Sidorejo	Tidak Sembuh
R37	Siti Nurjanah	Perempuan	Singojoyan 1/1 Tingkir	Tidak Sembuh
R38	Ratna	Perempuan	Beji Wetan 2/1 Kalibeji	Tidak Sembuh
R39	Yatmi	Perempuan	Kenteng 2/5 Argomulyo	Sembuh
R40	Miftakhurohman	Perempuan	PP. Tingkir 7/3	Sembuh
R41	Muh Ilham	Laki-Laki	Cukil 20/7 Tengaran	Sembuh
R42	Safitri	Perempuan	Dawung 2/7 candirejo	Sembuh
R43	Tasdiqoh	Perempuan	Pungkursari 2/1 Sidorejo	Sembuh
R44	Musmin	Laki-Laki	Krajan II Bener	Sembuh
R45	Arsidah	Perempuan	Dalaman 27/7 Kenteng	Sembuh
R46	Indah Laila	Perempuan	Candirejo 8/1 Tuntang	Sembuh
R47	Yanto	Laki-Laki	Jl. KH Ahmad Dahlan	Sembuh

Nomor Responden	Nama Responden	Jenis Kelamin	Alamat	Kategori
			Soko 5/7 Sidorejo	
R48	Ahmad Yatin	Laki-Laki	Jl.Masjid Bsr 9/2,Tngran	Sembuh
R49	Sri Ratmiati	Perempuan	Jl.Kenanga 105 4/2 Sidorejo	Sembuh
R50	Tarwo	Laki-Laki	Cukil 21/8 Tenganan	Sembuh
R51	Warih Febri Handoko	Laki-Laki	Jl.Timur 3/7 Tegal Rejo	Sembuh
R52	Nureni	Perempuan	Candi rejo 3/3 Tuntang	Sembuh
R53	Suriyah	Perempuan	Sidomukti Gamol 1/6	Sembuh
R54	Atun Sutrisno	Perempuan	Tegaron 1/1 Kalibeji	Sembuh
R55	Sri Lestari	Perempuan	Jl.Kalibaru III/84 Kutowinangan Tingkir	Sembuh
R56	Musarokah	Perempuan	Gamol 2/6 Kecandran	Sembuh
R57	Busaeri	Laki-Laki	Jatirejo 2/2 Suruh	Sembuh
R58	Sukati	Perempuan	Sruwen 24/8 Tenganan	Sembuh
R59	Mujiati	Perempuan	Kaliwaru 20/5 Tenganan	Sembuh
R60	Sri Rastuti	Perempuan	Krajan Lor 10/5 Sidorejo	Sembuh
R61	Sarwan Hamid	Laki-Laki	Patemon 32/7 Plumbon Suruh	Sembuh
R62	Moch Sohibul	Laki-Laki	Prampilan 3/4 Sidorejo	Sembuh
R63	Ludiah	Perempuan	Jangkungan 3/4 Sidomukti	Sembuh
R64	Sutardi	Laki-Laki	Prampilan 4/5 Sidorejo	Sembuh
R65	Rahmad	Laki-Laki	Candirejo 10/1 Tuntang	Sembuh
R66	Triyani	Perempuan	Dukuh Sari 1/4 Muncur Susukan	Sembuh
R67	Rumi	Perempuan	Noborejo 2/7 Argomulyo	Sembuh
R68	Sumian	Laki-Laki	Cebur 2/1 Kalibeji	Sembuh
R69	Budianto	Laki-Laki	Beji Wetan 1/1 Kalibeji	Sembuh
R70	Marsono	Laki-Laki	Pungkursari 4/3 Sidorejo	Sembuh
R71	Subektiono	Laki-Laki	Jombor 2/1 Tuntang	Sembuh
R72	Ririn Lestari	Perempuan	Candi Ledok 2/11 Candirejo	Sembuh
R73	Usman	Laki-Laki	Pungkursari 4/3 Sidorejo	Sembuh
R74	Dewi Ambarwati	Perempuan	Pungkursari 4/3 Sidorejo	Sembuh
R75	Yulia Halimatus S	Perempuan	Krajan II 5/2 Bener Tenganan	Sembuh
R76	Darwadi	Laki-Laki	Banjari 23/8 Cukil Tenganan	Sembuh

## Lampiran 3

## RESPONDEN

Nomor Responden	Pendidikan	Umur	Pekerjaan	Pendapatan	Kategori
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
R01	SD	27	Wiraswasta	300.000	Rendah
R02	SD	23	Tidak bekerja	0	Rendah
R03	SD	27	Wiraswasta	250000	Rendah
R04	SD	23	Wiraswasta	300000	Rendah
R05	SD	45	Wiraswasta	300000	Rendah
R06	SMA	47	Wiraswasta	500000	Rendah
R07	SD	50	Wiraswasta	200000	Rendah
R08	TS	49	Wiraswasta	200000	Rendah
R09	TS	48	Wiraswasta	250000	Rendah
R10	SD	27	Wiraswasta	300000	Rendah
R11	SMP	26	Tidak bekerja	0	Rendah
R12	SD	45	Swasta	400000	Rendah
R13	SMP	34	Wiraswasta	300000	Rendah
R14	SD	39	Swasta	450000	Rendah
R15	SD	27	Petani	250000	Rendah
R16	TS	50	Wiraswasta	200000	Rendah
R17	SD	28	Wiraswasta	350000	Rendah
R18	SD	25	Wiraswasta	300000	Rendah
R19	SD	35	Wiraswasta	300000	Rendah
R20	SD	20	Wiraswasta	250000	Rendah
R21	SMP	40	Swasta	500000	Rendah
R22	SD	50	Petani	200000	Rendah
R23	SD	35	Wiraswasta	300000	Rendah
R24	SMP	32	Tidak bekerja	0	Rendah
R25	TS	35	Wiraswasta	300000	Rendah
R26	SMP	27	Petani	500000	Rendah
R27	SD	36	Petani	500000	Rendah
R28	SD	47	Wiraswasta	400000	Rendah
R29	SD	47	Petani	600000	Rendah
R30	SD	38	Petani	550000	Rendah
R31	TS	40	Wiraswasta	250000	Rendah
R32	SMA	45	Swasta	1000000	Tinggi
R33	SD	42	Wiraswasta	500000	Rendah
R33	SD	42	Wiraswasta	500000	Rendah
R34	SD	40	Swasta	300000	Rendah
R35	SD	32	Tidak bekerja	0	Rendah
R36	SD	50	Tidak bekerja	0	Rendah
R37	SD	25	Tidak bekerja	0	Rendah
R38	PT	45	Swasta	1000000	Tinggi
R39	SD	25	Swasta	600000	Rendah

R40	SMP	18	Wiraswasta	400000	Rendah
R41	SD	19	Wiraswasta	300000	Rendah
R42	SD	25	Wiraswasta	400000	Rendah
R43	SD	50	Wiraswasta	350000	Rendah
R44	SD	39	Wiraswasta	250000	Rendah
R45	SMP	32	Swasta	500000	Rendah
R46	SD	34	Wiraswasta	250000	Rendah
R47	SD	25	Wiraswasta	350000	Rendah
R48	TS	50	Wiraswasta	200000	Rendah
R49	TS	49	Wiraswasta	250000	Rendah
R50	TS	50	Wiraswasta	300000	Rendah
R51	SMP	19	Tidak bekerja	0	Rendah
R52	SMP	22	Tidak bekerja	0	Rendah
R53	SD	22	Petani	250000	Rendah
R54	SD	31	Wiraswasta	500000	Rendah
R55	SD	21	Petani	200000	Rendah
R56	SD	28	Swasta	300000	Rendah
R57	SMP	40	Swasta	700000	Tinggi
R58	SD	41	Wiraswasta	500000	Rendah
R59	SD	50	Wiraswasta	300000	Rendah
R60	TS	50	Wiraswasta	200000	Rendah
R61	SD	36	Petani	600000	Rendah
R62	SMP	38	Swasta	600000	Rendah
R63	SD	50	Petani	300000	Rendah
R64	SD	47	Swasta	650000	Rendah
R65	SD	40	Wiraswasta	500000	Rendah
R66	SD	27	Tidak bekerja	0	Rendah
R67	SD	45	Tidak bekerja	0	Rendah
R68	SD	40	Wiraswasta	300000	Rendah
R69	SD	47	Wiraswasta	300000	Rendah
R70	TS	40	Petani	250000	Rendah
R71	SMP	42	Tidak bekerja	0	Rendah
R72	SMA	41	Swasta	700000	Tinggi
R73	SD	31	PNS	1000000	Tinggi
R74	SD	30	Wiraswasta	500000	Rendah
R75	SD	19	Wiraswasta	400000	Rendah
R76	TS	23	Wiraswasta	300000	Rendah

## Lampiran 4

## STATUS GIZI RESPONDEN

Nomor Responden	Status Gizi		Jumlah	Kategori
	BB	TB		
R01	49	150	16,33333	Kurang
R02	42	150	14	Kurang
R03	48	155	15,48387	Kurang
R04	45	150	15	Kurang
R05	40	150	13,33333	Kurang
R06	52	167	15,56886	Kurang
R07	65	160	20,3125	Normal
R08	51	158	16,13924	Kurang
R09	49	148	16,55405	Kurang
R10	56	145	19,31034	Normal
R11	48	150	16	Kurang
R12	49	162	15,12346	Kurang
R13	55	140	19,64286	Normal
R14	45	150	15	Kurang
R15	45	162	13,88889	Kurang
R16	49	165	14,84848	Kurang
R17	54	145	18,62069	Normal
R18	40	160	12,5	Kurang
R19	44	165	13,33333	Kurang
R20	56	150	18,66667	Normal
R21	43	150	14,33333	Kurang
R22	55	145	18,96552	Normal
R23	49	166	14,75904	Kurang
R24	45	158	14,24051	Kurang
R25	44	162	13,58025	Kurang
R26	45	165	13,63636	Kurang
R27	50	148	16,89189	Kurang
R28	49	162	15,12346	Kurang
R29	50	155	16,12903	Kurang
R30	55	140	19,64286	Normal
R31	47	165	14,24242	Kurang
R32	48	155	15,48387	Kurang
R33	58	155	18,70968	Normal
R34	49	160	15,3125	Kurang
R35	48	156	15,38462	Kurang
R36	50	155	16,12903	Kurang
R37	41	152	13,48684	Kurang
R38	41	154	13,31169	Kurang
R39	48	160	15	Kurang
R40	43	158	13,60759	Kurang
R41	50	165	15,15152	Kurang

Nomor Responden	Status Gizi		Jumlah	Kategori
	BB	TB		
R42	58	150	19,33333	Normal
R43	32	158	10,12658	Kurang
R44	57	150	19	Normal
R45	51	150	17	Kurang
R46	45	160	14,0625	Kurang
R47	58	150	19,33333	Normal
R48	44	160	13,75	Kurang
R49	40	150	13,33333	Kurang
R50	39	155	12,58065	Kurang
R51	43	160	13,4375	Kurang
R52	45	165	13,63636	Kurang
R53	40	150	13,33333	Kurang
R54	57	150	19	Normal
R55	44	160	13,75	Kurang
R56	42	160	13,125	Kurang
R57	59	150	19,66667	Normal
R58	53	142	18,66197	Normal
R59	58	150	19,33333	Normal
R60	48	155	15,48387	Kurang
R61	58	150	19,33333	Normal
R62	55	148	18,58108	Normal
R63	45	155	14,51613	Kurang
R64	57	148	19,25676	Normal
R65	44	160	13,75	Kurang
R66	41	150	13,66667	Kurang
R67	58	150	19,33333	Normal
R68	58	150	19,33333	Normal
R69	58	150	19,33333	Normal
R70	49	150	16,33333	Kurang
R71	51	150	17	Kurang
R72	48	148	16,21622	Kurang
R73	55	145	18,96552	Normal
R74	61	150	20,33333	Normal
R75	51	155	16,45161	Kurang
R76	58	150	19,33333	Normal

## Lampiran 5

## PENGETAHUAN RESPONDEN

Nomor Responden	Pengetahuan						Jumlah	Kategori
	P1	P2	P3	P4	P5	P6		
R01	2	2	1	2	1	2	10	Baik
R02	1	1	1	1	2	1	7	Kurang
R03	1	1	0	1	0	0	3	Kurang
R04	1	1	1	1	1	1	6	Kurang
R05	1	1	0	1	1	1	5	Kurang
R06	1	1	1	1	2	2	8	Cukup
R07	1	1	1	1	1	0	5	Kurang
R08	1	1	0	1	1	1	5	Kurang
R09	0	1	0	1	2	1	5	Kurang
R10	1	1	0	1	0	0	3	Kurang
R11	0	1	1	1	1	1	5	Kurang
R12	1	2	1	1	1	2	8	Cukup
R13	2	1	1	0	1	1	6	Kurang
R14	1	1	0	1	1	1	5	Kurang
R15	1	2	1	0	1	1	6	Kurang
R16	0	1	1	1	0	0	3	Kurang
R17	1	0	1	1	1	0	4	Kurang
R18	0	0	1	1	0	1	3	Kurang
R19	0	1	1	0	1	1	4	Kurang
R20	1	0	1	1	2	1	6	Kurang
R21	2	2	1	2	2	1	10	Baik
R22	0	1	1	1	1	1	5	Kurang
R23	1	2	1	1	1	0	6	Kurang
R24	2	2	1	1	1	1	8	Cukup
R25	0	1	1	0	0	0	2	Kurang
R26	1	1	1	1	1	1	6	Kurang
R27	1	0	1	1	0	1	4	Kurang
R28	1	1	2	2	0	1	7	Kurang
R29	1	1	0	1	1	2	6	Kurang
R30	1	0	1	0	0	1	3	Kurang
R31	1	1	0	1	1	0	4	Kurang
R32	0	1	1	1	1	1	5	Kurang
R33	0	1	1	1	0	1	4	Kurang
R34	1	1	0	1	2	2	7	Kurang
R35	1	1	1	1	0	1	5	Kurang
R36	0	0	1	0	1	1	3	Kurang
R37	2	1	1	1	0	1	6	Kurang
R38	2	2	1	1	1	2	9	Cukup
R39	1	1	1	2	2	2	9	Cukup
R40	2	2	1	2	2	2	11	Baik
R41	2	1	2	2	2	1	10	Baik



Nomor Responden	Pengetahuan						Jumlah	Kategori
	P1	P2	P3	P4	P5	P6		
R42	2	2	1	1	1	1	8	Cukup
R43	1	2	1	2	1	1	8	Cukup
R44	1	2	1	2	1	2	9	Cukup
R45	2	1	1	2	2	2	10	Baik
R46	1	2	1	1	1	2	8	Cukup
R47	2	1	1	1	1	2	8	Cukup
R48	1	2	1	2	2	1	9	Cukup
R49	1	1	1	1	1	1	6	Kurang
R50	1	1	1	1	1	1	6	Kurang
R51	2	1	1	2	2	2	10	Baik
R52	2	1	1	1	1	2	8	Cukup
R53	1	1	1	1	1	2	7	Cukup
R54	1	1	1	1	1	1	6	Kurang
R55	2	1	1	1	1	1	7	Kurang
R56	2	2	1	1	2	1	9	Cukup
R57	1	1	1	1	1	1	6	Kurang
R58	2	1	1	2	1	1	8	Cukup
R59	1	2	1	1	2	2	9	Cukup
R60	2	1	1	1	1	1	7	Kurang
R61	2	2	1	1	2	2	10	Baik
R62	2	1	1	2	2	1	9	Cukup
R63	0	1	0	2	0	0	3	Kurang
R64	1	1	1	2	1	1	7	Kurang
R65	2	2	1	1	1	1	8	Cukup
R66	2	2	1	2	2	2	11	Baik
R67	1	2	1	1	1	2	8	Cukup
R68	1	2	1	1	1	2	8	Cukup
R69	2	2	1	1	2	2	10	Baik
R70	2	1	1	2	2	2	10	Baik
R71	2	1	1	2	2	1	9	Cukup
R72	1	0	1	0	2	0	4	Kurang
R73	1	2	1	1	1	1	7	Kurang
R74	2	2	1	1	2	2	10	Baik
R75	2	2	1	1	2	2	10	Baik
R76	2	2	1	1	1	1	8	Cukup

## Lampiran 6

## RIWAYAT PENGOBATAN RESPONDEN

Nomor Responden	Riwayat Pengobatan					Kategori
	P7	P8	P9	P10	P11	
R01	1	0	0	0	0	Baru
R02	1	0	0	0	0	Baru
R03	1	0	0	0	0	Baru
R04	1	0	0	0	0	Baru
R05	0	0	0	1	0	Pindahan
R06	1	0	0	0	0	Baru
R07	1	0	0	0	0	Baru
R08	1	0	0	0	0	Baru
R09	1	0	0	0	0	Baru
R10	1	0	0	0	0	Baru
R11	1	0	0	0	0	Baru
R12	1	0	0	0	0	Baru
R13	1	0	0	0	0	Baru
R14	1	0	0	0	0	Baru
R15	1	0	0	0	0	Baru
R16	1	0	0	0	0	Baru
R17	1	0	0	0	0	Baru
R18	1	0	0	0	0	Baru
R19	1	0	0	0	0	Baru
R20	1	0	0	0	0	Baru
R21	1	0	0	0	0	Baru
R22	1	0	0	0	0	Baru
R23	1	0	0	0	0	Baru
R24	1	0	0	0	0	Baru
R25	1	0	0	0	0	Baru
R26	1	0	0	0	0	Baru
R27	1	0	0	0	0	Baru
R28	1	0	0	0	0	Baru
R29	1	0	0	0	0	Baru
R30	1	0	0	0	0	Baru
R31	1	0	0	0	0	Baru
R32	1	0	0	0	0	Baru
R33	1	0	0	0	0	Baru
R34	1	0	0	0	0	Baru
R35	1	0	0	0	0	Baru
R36	1	0	0	0	0	Baru
R37	1	0	0	0	0	Baru
R38	1	0	0	0	0	Baru
R39	1	0	0	0	0	Baru
R40	1	0	0	0	0	Baru
R41	1	0	0	0	0	Baru

Nomor Responden	Riwayat Pengobatan					Kategori
	P7	P8	P9	P10	P11	
R42	0	0	0	1	1	Pindahan
R43	1	0	0	0	0	Baru
R44	1	0	0	0	0	Baru
R45	1	0	0	0	0	Baru
R46	1	0	0	0	0	Baru
R47	0	0	0	1	0	Pindahan
R48	1	0	0	0	0	Baru
R49	1	0	0	0	0	Baru
R50	1	0	0	0	0	Baru
R51	1	0	0	0	0	Baru
R52	1	0	0	0	0	Baru
R53	1	0	0	0	0	Baru
R54	0	1	0	0	0	Stlh Putus Obat
R55	1	0	0	0	0	Baru
R56	1	0	0	0	0	Baru
R57	1	0	0	0	0	Baru
R58	1	0	0	0	0	Baru
R59	1	0	0	0	0	Baru
R60	1	0	0	0	0	Baru
R61	1	0	0	0	0	Baru
R62	1	0	0	0	0	Baru
R63	1	0	0	0	0	Baru
R64	1	0	0	0	0	Baru
R65	1	0	0	0	0	Baru
R66	1	0	0	0	0	Baru
R67	1	0	0	0	0	Baru
R68	1	0	0	0	0	Baru
R69	1	0	0	0	0	Baru
R70	1	0	0	0	0	Baru
R71	1	0	0	0	0	Baru
R72	1	0	0	0	0	Baru
R73	1	0	0	0	0	Baru
R74	1	0	0	0	0	Baru
R75	1	0	0	0	0	Baru
R76	1	0	0	0	0	Baru

## Lampiran 7

**KOMPLIKASI DAN PMO RESPONDEN**

Nomor Responden	Komplikasi			PMO	
	P12	Penyakit	kategori	P13	kategori
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
R01	1		Tidak Ada	0	Tidak Ada PMO
R02	0	Asma	Ada	0	Tidak Ada PMO
R03	0	DM	Ada	0	Tidak Ada PMO
R04	1		Tidak Ada	1	Ada PMO
R05	0	DM	Ada	0	Tidak Ada PMO
R06	1		Tidak Ada	1	Ada PMO
R07	0	Maag	Ada	1	Ada PMO
R08		Maag	Ada	0	Tidak Ada PMO
R09	0	Maag	Ada	0	Tidak Ada PMO
R10	1		Tidak Ada	0	Tidak Ada PMO
R11	0	Maag	Ada	1	Ada PMO
R12	1		Tidak Ada	1	Ada PMO
R13	0	Asma	Ada	0	Tidak Ada PMO
R14	0	Maag	Ada	0	Tidak Ada PMO
R15	1		Tidak Ada	0	Tidak Ada PMO
R16	0	Maag	Ada	0	Tidak Ada PMO
R17	1		Tidak Ada	1	Ada PMO
R18	0	Maag	Ada	1	Ada PMO
R19	0	Maag	Ada	1	Ada PMO
R20	0	Maag	Ada	0	Tidak Ada PMO
R21	1		Tidak Ada	1	Ada PMO
R22	1		Tidak Ada	1	Ada PMO
R23	0	DM	Ada	0	Tidak Ada PMO
R24	0	Asma	Ada	1	Ada PMO
R25	0	Asma	Ada	1	Ada PMO
R26	1		Tidak Ada	1	Ada PMO
R27	1		Tidak Ada	0	Tidak Ada PMO
R28	0	Asma	Ada	0	Tidak Ada PMO
R29	1		Tidak Ada	0	Tidak Ada PMO
R30	0	Maag	Ada	0	Tidak Ada PMO
R31	0	Maag	Ada	1	Ada PMO
R32	0	Asma	Ada	1	Ada PMO
R33	1		Tidak Ada	1	Ada PMO
R34	0	Asma	Ada	0	Tidak Ada PMO
R35	1		Tidak Ada	0	Tidak Ada PMO
R36	0	Maag	Ada	0	Tidak Ada PMO
R37	1		Tidak Ada	1	Ada PMO
R38	0	Asma	Ada	0	Tidak Ada PMO
R39	0	Maag	Ada	0	Tidak Ada PMO
R40	1		Tidak Ada	0	Tidak Ada PMO

Nomor Responden	Komplikasi			PMO	
	P12	Penyakit	kategori	P13	kategori
R41	1		Tidak Ada	1	Ada PMO
R42	1		Tidak Ada	1	Ada PMO
R43	0	Asma	Ada	1	Ada PMO
R44	1		Tidak Ada	1	Ada PMO
R45	1		Tidak Ada	1	Ada PMO
R46	0	Asma	Ada	0	Tidak Ada PMO
R47	1		Tidak Ada	1	Ada PMO
R48	0	Maag	Ada	1	Ada PMO
R49	1		Tidak Ada	0	Tidak Ada PMO
R50	0	Maag	Ada	1	Ada PMO
R51	1		Tidak Ada	1	Ada PMO
R52	1		Tidak Ada	1	Ada PMO
R53	0	Maag	Ada	1	Ada PMO
R54	1		Tidak Ada	1	Ada PMO
R55	1		Tidak Ada	0	Tidak Ada PMO
R56	1		Tidak Ada	1	Ada PMO
R57	1		Tidak Ada	1	Ada PMO
R58	1		Tidak Ada	1	Ada PMO
R59	1		Tidak Ada	1	Ada PMO
R60	1		Tidak Ada	1	Ada PMO
R61	1		Tidak Ada	1	Ada PMO
R62	1		Tidak Ada	1	Ada PMO
R63	0	Asma	Ada	1	Ada PMO
R64	0	DM	Ada	1	Ada PMO
R65	1		Tidak Ada	1	Ada PMO
R66	1		Tidak Ada	1	Ada PMO
R67	1		Tidak Ada	0	Tidak Ada PMO
R68	0	Asma	Ada	0	Tidak Ada PMO
R69	1		Tidak Ada	0	Tidak Ada PMO
R70	0	Asma	Ada	0	Tidak Ada PMO
R71	1		Tidak Ada	1	Ada PMO
R72	0	Maag	Ada	1	Ada PMO
R73	0	Maag	Ada	1	Ada PMO
R74	1		Tidak Ada	1	Ada PMO
R75	1		Tidak Ada	1	Ada PMO
R76	1		Tidak Ada	1	Ada PMO

## Lampiran 8

**RIWAYAT KONTAK RESPONDEN**

Nomor Responden	Riwayat Kontak		
	P14	P15	Kategori
R01	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R02	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R03	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R04	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R05	1	1	Ada riwayat kontak serumah
R06	1	0	Ada riwayat kontak tidak serumah
R07	1	1	Ada riwayat kontak serumah
R08	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R09	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R10	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R11	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R12	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R13	1	0	Ada riwayat kontak tidak serumah
R14	1	1	Ada riwayat kontak serumah
R15	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R16	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R17	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R18	1	0	Ada riwayat kontak tidak serumah
R19	1	1	Ada riwayat kontak serumah
R20	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R21	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R22	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R23	1	0	Ada riwayat kontak tidak serumah
R24	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R25	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R26	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R27	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R28	1	0	Ada riwayat kontak tidak serumah
R29	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R30	1	0	Ada riwayat kontak tidak serumah
R31	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R32	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R33	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R34	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R35	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R36	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R37	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R38	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R39	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R40	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R41	0	0	Tidak ada riwayat kontak

Nomor Responden	Riwayat Kontak		
	P14	P15	Kategori
R42	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R43	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R44	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R45	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R46	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R47	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R48	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R49	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R50	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R51	1	1	Ada riwayat kontak serumah
R52	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R53	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R54	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R55	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R56	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R57	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R58	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R59	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R60	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R61	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R62	1	1	Ada riwayat kontak serumah
R63	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R64	1	1	Ada riwayat kontak serumah
R65	1	1	Ada riwayat kontak serumah
R66	1	1	Ada riwayat kontak serumah
R67	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R68	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R69	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R70	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R71	1	0	Ada riwayat kontak tidak serumah
R72	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R73	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R74	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R75	0	0	Tidak ada riwayat kontak
R76	0	0	Tidak ada riwayat kontak





Nomor Responden	Kepatuhan						Jumlah	Kategori
	P16	P17	P18	P19	P20	P21		
R42	1	1	1	1	1	1	6	Baik
R43	1	0	1	1	0	1	4	cukup
R44	1	1	1	1	1	1	6	Baik
R45	1	1	1	0	1	1	5	Baik
R46	1	1	1	1	0	0	4	cukup
R47	0	0	1	1	0	0	2	Kurang
R48	1	1	0	1	1	1	5	Baik
R49	0	0	1	1	0	1	3	Kurang
R50	1	1	0	0	0	0	2	Kurang
R51	1	0	1	1	0	1	4	cukup
R52	1	1	1	1	1	1	6	Baik
R53	0	0	0	0	1	1	2	Kurang
R54	0	0	0	0	0	1	1	Kurang
R55	1	0	1	1	0	1	4	cukup
R56	1	1	0	0	1	1	4	cukup
R57	0	1	1	1	1	1	5	Baik
R58	1	0	1	1	0	1	4	cukup
R59	1	1	0	1	1	0	4	cukup
R60	1	1	1	1	0	1	5	Baik
R61	1	1	1	1	1	1	6	Baik
R62	1	1	1	0	1	1	5	Baik
R63	1	1	1	1	0	1	5	Baik
R64	1	0	1	1	0	0	3	Kurang
R65	1	1	1	1	1	1	6	Baik
R66	1	1	1	1	1	1	6	Baik
R67	1	1	1	1	1	1	6	Baik
R68	0	1	1	1	0	1	4	cukup
R69	1	0	1	1	1	0	4	cukup
R70	1	1	1	0	1	1	5	Baik
R71	1	1	0	1	1	1	5	Baik
R72	1	0	0	1	1	0	3	Kurang
R73	1	0	0	1	0	1	3	Kurang
R74	1	0	1	1	1	1	5	Baik
R75	1	1	1	1	0	1	5	Baik
R76	1	1	0	1	1	1	5	Baik

## Lampiran 10

## SIKAP RESPONDEN

Nomor Responden	Sikap				Jumlah	Kategori
	P22	P23	P24	P25		
R01	3	3	4	3	13	Baik
R02	3	2	3	3	11	Cukup
R03	2	3	3	2	10	Cukup
R04	3	2	3	3	11	Cukup
R05	3	3	3	3	12	Cukup
R06	2	2	2	4	10	Cukup
R07	2	3	2	4	11	Cukup
R08	4	3	3	2	12	Cukup
R09	3	3	2	3	11	Cukup
R10	3	3	2	3	11	Cukup
R11	3	1	1	2	7	Kurang
R12	2	3	2	1	8	Kurang
R13	2	1	1	1	5	Kurang
R14	2	2	2	2	8	Kurang
R15	2	4	3	3	12	Cukup
R16	3	4	3	3	13	Baik
R17	2	2	2	2	8	Kurang
R18	2	3	2	2	9	Kurang
R19	2	2	2	2	8	Kurang
R20	2	3	2	3	10	Cukup
R21	3	3	2	3	11	Cukup
R22	2	3	1	1	7	Kurang
R23	2	3	3	1	9	Kurang
R24	3	2	1	1	7	Kurang
R25	1	1	1	1	4	Kurang
R26	2	3	3	3	11	Cukup
R27	3	1	2	3	9	Kurang
R28	3	1	3	2	9	Kurang
R29	3	3	2	2	10	Cukup
R30	3	2	2	2	9	Kurang
R31	3	3	3	3	12	Cukup
R32	2	2	3	2	9	Kurang
R33	3	2	3	2	10	Cukup
R34	3	3	3	2	11	Cukup
R35	3	2	3	2	10	Cukup
R36	4	3	3	2	12	Cukup
R37	3	3	3	4	13	Baik
R38	3	2	2	2	9	Kurang
R39	3	4	3	4	14	Baik
R40	4	3	3	3	13	Baik
R41	4	4	3	4	15	Baik

Nomor Responden	Sikap				Jumlah	Kategori
	P22	P23	P24	P25		
R42	4	4	3	4	15	Baik
R43	4	3	3	3	13	Baik
R44	4	3	3	4	14	Baik
R45	3	3	3	3	12	Cukup
R46	2	2	3	1	8	Kurang
R47	2	3	3	3	11	Cukup
R48	4	4	3	3	14	Baik
R49	3	3	3	3	12	Cukup
R50	2	2	3	3	10	Cukup
R51	2	2	2	3	9	Kurang
R52	3	3	3	3	12	Cukup
R53	3	3	3	3	12	Cukup
R54	3	3	3	3	12	Cukup
R55	2	3	3	4	12	Cukup
R56	3	3	3	3	12	Cukup
R57	2	3	3	2	10	Cukup
R58	3	3	3	3	12	Cukup
R59	2	3	3	3	11	Cukup
R60	3	2	2	3	10	Cukup
R61	3	2	2	2	9	Kurang
R62	2	2	3	3	10	Cukup
R63	3	3	4	3	13	Baik
R64	3	3	4	3	13	Baik
R65	4	4	3	3	14	Baik
R66	4	4	2	2	12	Cukup
R67	3	3	3	3	12	Cukup
R68	3	3	2	2	10	Cukup
R69	3	3	3	3	12	Cukup
R70	2	3	3	3	11	Cukup
R71	2	3	3	3	11	Cukup
R72	2	3	4	4	13	Baik
R73	3	2	3	3	11	Cukup
R74	3	3	4	3	13	Baik
R75	2	3	4	3	12	Cukup
R76	3	3	3	3	12	Cukup

## Lampiran 11

## PERILAKU RESPONDEN

Nomor Responden	Perilaku					Jumlah	Kategori
	P26	P27	P28	P29	P30		
R01	0	1	0	1	1	3	Cukup
R02	1	1	1	1	0	4	Baik
R03	0	0	0	1	0	1	Kurang
R04	0	1	1	0	0	2	Kurang
R05	0	1	0	1	1	3	Cukup
R06	1	0	1	1	1	4	Baik
R07	0	0	0	1	1	2	Kurang
R08	0	1	1	1	1	4	Baik
R09	1	1	1	0	0	3	Cukup
R10	0	1	1	1	1	4	Baik
R11	0	1	1	1	0	3	Cukup
R12	1	0	1	0	1	3	Cukup
R13	1	0	1	0	1	3	Cukup
R14	0	1	0	0	0	1	Kurang
R15	1	1	0	1	1	4	Baik
R16	0	1	0	0	0	1	Kurang
R17	1	1	1	1	1	5	Baik
R18	1	1	0	0	0	2	Kurang
R19	1	1	0	0	1	3	Cukup
R20	1	1	0	0	1	3	Cukup
R21	1	1	0	1	1	4	Baik
R22	1	1	0	0	0	2	Kurang
R23	0	0	0	1	1	2	Kurang
R24	1	1	1	1	1	5	Baik
R25	0	1	0	0	1	2	Kurang
R26	0	1	0	1	0	2	Kurang
R27	0	1	0	0	1	2	Kurang
R28	0	1	1	1	0	3	Cukup
R29	0	0	1	0	1	2	Kurang
R30	1	1	0	0	1	3	Cukup
R31	1	1	0	0	1	3	Cukup
R32	1	1	1	0	1	4	Cukup
R33	0	1	0	0	1	2	Kurang
R34	1	1	0	0	1	3	Cukup
R35	1	1	1	1	0	4	Baik
R36	1	1	0	0	0	2	Kurang
R37	1	1	1	1	1	5	Baik
R38	1	1	1	1	1	5	Baik
R39	1	1	1	1	1	5	Baik
R40	1	1	1	1	1	5	Baik
R41	1	1	1	1	1	5	Baik

Nomor Responden	Perilaku					Jumlah	Kategori
	P26	P27	P28	P29	P30		
R42	1	1	1	0	1	4	Baik
R43	0	1	1	1	1	4	Baik
R44	0	1	1	1	1	4	Baik
R45	0	1	0	1	1	3	Cukup
R46	1	1	1	1	1	5	Baik
R47	0	0	1	1	1	3	Cukup
R48	0	1	1	1	1	4	Baik
R49	1	1	0	1	1	4	Baik
R50	1	0	0	1	1	3	Cukup
R51	1	1	1	1	1	5	Baik
R52	1	1	0	1	1	4	Baik
R53	1	1	1	0	1	4	Baik
R54	0	1	1	0	1	3	Cukup
R55	1	1	0	0	1	3	Cukup
R56	1	1	0	1	1	4	Baik
R57	1	0	1	0	1	3	Cukup
R58	0	1	0	1	1	3	Cukup
R59	0	1	1	0	0	2	Kurang
R60	1	1	0	0	1	3	Cukup
R61	0	1	1	1	1	4	Baik
R62	0	0	1	1	0	2	Kurang
R63	1	0	1	1	1	4	Baik
R64	0	0	1	1	1	3	Cukup
R65	0	0	1	1	1	3	Cukup
R66	1	1	1	0	1	4	Baik
R67	1	1	1	1	0	4	Baik
R68	1	1	0	1	0	3	Cukup
R69	0	0	0	1	0	1	Kurang
R70	0	1	1	1	1	4	Baik
R71	0	0	1	1	1	3	Cukup
R72	1	0	1	0	1	3	Cukup
R73	0	0	0	1	1	2	Kurang
R74	1	1	0	0	1	3	Cukup
R75	1	1	1	1	1	5	Baik
R76	0	0	1	1	1	3	Cukup

## Lampiran 12

**Hasil Analisis Univariat****Kesembuhan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sembuh	38	50.0	50.0	50.0
	Sembuh	38	50.0	50.0	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

**Tingkat Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	11	14.5	14.5	14.5
	Pendidikan Dasar	61	80.3	80.3	94.7
	Pendidikan Menengah	3	3.9	3.9	98.7
	Pendidikan Tinggi	1	1.3	1.3	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

**Pendapatan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	71	93.4	93.4	93.4
	Tinggi	5	6.6	6.6	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

**Status Gizi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurus	52	68.4	68.4	68.4
	Normal	24	31.6	31.6	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

**Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang'	14	18,4	18,4	18,4
	Cukup	50	65,8	65,8	84,2
	Baik	12	15,8	15,8	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

**Riwayat Pengobatan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baru	72	94.7	94.7	94.7
Kasus pindahan	3	3.9	3.9	98.7
Kasus setelah putus obat	1	1.3	1.3	100.0
Total	76	100.0	100.0	

### Komplikasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada	41	53,9	53,9	53,9
Ada	35	46,1	46,1	100,0
Total	76	100,0	100,0	

### PMO

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada PMO	30	39.5	39.5	39.5
Ada PMO	46	60.5	60.5	100.0
Total	76	100.0	100.0	

### Riwayat Kontak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada riwayat kontak	60	78.9	78.9	78.9
Ada riwayat kontak serumah	9	11.8	11.8	90.8
Ada riwayat kontak tidak serumah	7	9.2	9.2	100.0
Total	76	100.0	100.0	

Lanjutan (Lampiran 12)

**Kepatuhan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang'	17	22.4	22.4	22.4
	Cukup	46	60.5	60.5	82.9
	Baik	13	17.1	17.1	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

**Sikap**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang'	10	13.2	13.2	13.2
	Cukup	51	67.1	67.1	80.3
	Baik	15	19.7	19.7	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

**Perilaku**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang'	18	23.7	23.7	23.7
	Cukup	48	63.2	63.2	86.8
	Baik	10	13.2	13.2	100.0
	Total	76	100.0	100.0	



## Lampiran 13

**Hasil Analisis Bivariat**  
**Tingkat Pendidikan \* Kesembuhan Crosstabulation**

			Kesembuhan		Total
			Tidak Sembuh	Sembuh	Tidak Sembuh
Tingkat Pendidikan	Tidak Sekolah	Count	5	6	11
		Expected Count	5,5	5,5	11,0
		% within Kesembuhan	13,2%	15,8%	14,5%
	Pendidikan Dasar	Count	30	31	61
		Expected Count	30,5	30,5	61,0
		% within Kesembuhan	78,9%	81,6%	80,3%
	Pendidikan Menengah	Count	2	1	3
		Expected Count	1,5	1,5	3,0
		% within Kesembuhan	5,3%	2,6%	3,9%
	Pendidikan Tinggi	Count	1	0	1
		Expected Count	,5	,5	1,0
		% within Kesembuhan	2,6%	,0%	1,3%
Total	Count	38	38	76	
	Expected Count	38,0	38,0	76,0	
	% within Kesembuhan	100,0%	100,0%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,441(a)	3	,696
Likelihood Ratio	1,834	3	,608
Linear-by-Linear Association	,901	1	,343
N of Valid Cases	76		

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,50.

**Risk Estimate**

	Value
Odds Ratio for Tingkat Pendidikan (Tidak Sekolah / Pendidikan Dasar)	(a)

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.

## Pendidikan \* Kesembuhan Crosstabulation

			Kesembuhan		Total
			Tidak Sembuh	Sembuh	Tidak Sembuh
Pendidikan	Rendah	Count	35	37	72
		Expected Count	36,0	36,0	72,0
		% within Kesembuhan	92,1%	97,4%	94,7%
	Tinggi	Count	3	1	4
		Expected Count	2,0	2,0	4,0
		% within Kesembuhan	7,9%	2,6%	5,3%
Total	Count	38	38	76	
	Expected Count	38,0	38,0	76,0	
	% within Kesembuhan	100,0%	100,0%	100,0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,056(b)	1	,304		
Continuity Correction(a)	,264	1	,607		
Likelihood Ratio	1,102	1	,294		
Fisher's Exact Test				,615	,307
Linear-by-Linear Association	1,042	1	,307		
N of Valid Cases	76				

a Computed only for a 2x2 table

b 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,00.

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for Pendidikan (Rendah / Tinggi)	,315	,031	3,176
For cohort Kesembuhan = Tidak Sembuh	,648	,351	1,197
For cohort Kesembuhan = Sembuh	2,056	,371	11,390
N of Valid Cases	76		

## Pendapatan \* Kesembuhan Crosstabulation

			Kesembuhan		Total
			Tidak Sembuh	Sembuh	Tidak Sembuh
Pendapatan Rendah	Count	36	35	71	
	Expected Count	35,5	35,5	71,0	
	% within Kesembuhan	94,7%	92,1%	93,4%	
Tinggi	Count	2	3	5	
	Expected Count	2,5	2,5	5,0	
	% within Kesembuhan	5,3%	7,9%	6,6%	
Total	Count	38	38	76	
	Expected Count	38,0	38,0	76,0	
	% within Kesembuhan	100,0%	100,0%	100,0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,214(b)	1	,644		
Continuity Correction(a)	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,215	1	,643		
Fisher's Exact Test				1,000	,500
Linear-by-Linear Association	,211	1	,646		
N of Valid Cases	76				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,50.

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for Pendapatan (Rendah / Tinggi)	1,543	,243	9,800
For cohort Kesembuhan = Tidak Sembuh	1,268	,423	3,800
For cohort Kesembuhan = Sembuh	,822	,387	1,746
N of Valid Cases	76		

**Status Gizi \* Kesembuhan Crosstabulation**

			Kesembuhan		Total
			Tidak Sembuh	Sembuh	Tidak Sembuh
Status Gizi	Kurus	Count	30	22	52
		Expected Count	26,0	26,0	52,0
		% within Kesembuhan	78,9%	57,9%	68,4%
	Normal	Count	8	16	24
		Expected Count	12,0	12,0	24,0
		% within Kesembuhan	21,1%	42,1%	31,6%
Total	Count	38	38	76	
	Expected Count	38,0	38,0	76,0	
	% within Kesembuhan	100,0%	100,0%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,897(b)	1	,048		
Continuity Correction(a)	2,984	1	,084		
Likelihood Ratio	3,954	1	,047		
Fisher's Exact Test				,083	,042
Linear-by-Linear Association	3,846	1	,050		
N of Valid Cases	76				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,00.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for Status Gizi (Kurus / Normal)	2,727	,992	7,499
For cohort Kesembuhan = Tidak Sembuh	1,731	,939	3,191
For cohort Kesembuhan = Sembuh	,635	,415	,971
N of Valid Cases	76		

**Pengetahuan \* Kesembuhan Crosstabulation**

			Kesembuhan		Total
			Tidak Sembuh	Sembuh	Tidak Sembuh
Pengetahuan	Kurang'	Count	12	2	14
		Expected Count	7,0	7,0	14,0
		% within Kesembuhan	31,6%	5,3%	18,4%
	Cukup	Count	24	26	50
		Expected Count	25,0	25,0	50,0
		% within Kesembuhan	63,2%	68,4%	65,8%
	Baik	Count	2	10	12
		Expected Count	6,0	6,0	12,0
		% within Kesembuhan	5,3%	26,3%	15,8%
Total	Count	38	38	76	
	Expected Count	38,0	38,0	76,0	
	% within Kesembuhan	100,0%	100,0%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,556(a)	2	,002
Likelihood Ratio	13,827	2	,001
Linear-by-Linear Association	12,323	1	,000
N of Valid Cases	76		

a 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,00.

**Risk Estimate**

	Value
Odds Ratio for Pengetahuan (Kurang' / Cukup)	(a)

a Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.

**Pengetahuan \* Kesembuhan Crosstabulation**

			Kesembuhan		Total
			Tidak Sembuh	Sembuh	Tidak Sembuh
Pengetahuan	Kurang	Count	12	2	14
		Expected Count	7,0	7,0	14,0
		% within Kesembuhan	31,6%	5,3%	18,4%
	Cukup + Baik	Count	26	36	62
		Expected Count	31,0	31,0	62,0
		% within Kesembuhan	68,4%	94,7%	81,6%
Total	Count	38	38	76	
	Expected Count	38,0	38,0	76,0	
	% within Kesembuhan	100,0%	100,0%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,756(b)	1	,003		
Continuity Correction(a)	7,092	1	,008		
Likelihood Ratio	9,545	1	,002		
Fisher's Exact Test				,006	,003
Linear-by-Linear Association	8,641	1	,003		
N of Valid Cases	76				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,00.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for Pengetahuan (Kurang / Cukup + Baik)	8,308	1,712	40,320
For cohort Kesembuhan = Tidak Sembuh	2,044	1,422	2,937
For cohort Kesembuhan = Sembuh	,246	,067	,903
N of Valid Cases	76		

## RiwayatPengobatan \* kesembuhan Crosstabulation

		kesembuhan		Total
		dak sembuh	sembuh	
RiwayatPengobatan kasus setelah putus	Count	0	1	1
	Expected Count	.5	.5	1.0
	% within kesembu	.0%	2.6%	1.3%
kasus pindahan	Count	1	2	3
	Expected Count	1.5	1.5	3.0
	% within kesembu	2.6%	5.3%	3.9%
kasus baru	Count	37	35	72
	Expected Count	36.0	36.0	72.0
	% within kesembu	97.4%	92.1%	94.7%
Total	Count	38	38	76
	Expected Count	38.0	38.0	76.0
	% within kesembu	100.0%	100.0%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.389 <sup>a</sup>	2	.499
Likelihood Ratio	1.782	2	.410
Linear-by-Linear Association	1.331	1	.249
N of Valid Cases	76		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .50.

## Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for RiwayatPengobatan (kasus setelah putus obat / kasus pindahan)	

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.

**RiwayatPengobatan \* kesembuhan Crosstabulation**

		kesembuhan		Total
		tidak sembuh	sembuh	
RiwayatPengob: kasus setelah putus	Count	1	3	4
	Expected Count	2.0	2.0	4.0
	% within kesemb	2.6%	7.9%	5.3%
kasus pindahan	Count	37	35	72
	Expected Count	36.0	36.0	72.0
	% within kesemb	97.4%	92.1%	94.7%
Total	Count	38	38	76
	Expected Count	38.0	38.0	76.0
	% within kesemb	100.0%	100.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.056 <sup>b</sup>	1	.304		
Continuity Correction <sup>a</sup>	.264	1	.607		
Likelihood Ratio	1.102	1	.294		
Fisher's Exact Test				.615	.307
Linear-by-Linear Association	1.042	1	.307		
N of Valid Cases	76				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.00.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for RiwayatPengobatan (kasus setelah putus obat / kasus pindahan)	.315	.031	3.176
For cohort kesembuhan = tidak sembuh	.486	.088	2.696
For cohort kesembuhan = sembuh	1.543	.835	2.850
N of Valid Cases	76		



**komplikasi \* kesembuhan Crosstabulation**

			kesembuhan		Total
			tidak sembuh	sembuh	
komplikasi ada komplikasi	Count	15	26	41	
	Expected Count	20.5	20.5	41.0	
	% within kesembuha	39.5%	68.4%	53.9%	
Tidak ada komplikasi	Count	23	12	35	
	Expected Count	17.5	17.5	35.0	
	% within kesembuha	60.5%	31.6%	46.1%	
Total	Count	38	38	76	
	Expected Count	38.0	38.0	76.0	
	% within kesembuha	100.0%	100.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.408 <sup>b</sup>	1	.011		
Continuity Correction <sup>a</sup>	5.296	1	.021		
Likelihood Ratio	6.504	1	.011		
Fisher's Exact Test				.021	.010
Linear-by-Linear Association	6.324	1	.012		
N of Valid Cases	76				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.50.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for komplikasi (ada komplikasi / Tidak ada komplikasi)	.301	.117	.774
For cohort kesembuhan = tidak sembuh	.557	.348	.890
For cohort kesembuhan = sembuh	1.850	1.106	3.093
N of Valid Cases	76		

## PMO \* Kesembuhan Crosstabulation

			Kesembuhan		Total
			Tidak Sembuh	Sembuh	Tidak Sembuh
PMO	Tidak ada PMO	Count	21	9	30
		Expected Count	15,0	15,0	30,0
		% within Kesembuhan	55,3%	23,7%	39,5%
	Ada PMO	Count	17	29	46
		Expected Count	23,0	23,0	46,0
		% within Kesembuhan	44,7%	76,3%	60,5%
Total		Count	38	38	76
		Expected Count	38,0	38,0	76,0
		% within Kesembuhan	100,0%	100,0%	100,0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,930(b)	1	,005		
Continuity Correction(a)	6,664	1	,010		
Likelihood Ratio	8,104	1	,004		
Fisher's Exact Test				,009	,005
Linear-by-Linear Association	7,826	1	,005		
N of Valid Cases	76				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,00.

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for PMO (Tidak ada PMO / Ada PMO)	3,980	1,488	10,648
For cohort Kesembuhan = Tidak Sembuh	1,894	1,215	2,953
For cohort Kesembuhan = Sembuh	,476	,264	,858
N of Valid Cases	76		

## riwayatkontak \* kesembuhan Crosstabulation

			kesembuhan		Total
			tidak sembuh	sembuh	
riwayatkontak	ada serumah	Count	4	5	9
		Expected Count	4.5	4.5	9.0
		% within kesembuhan	10.5%	13.2%	11.8%
	ada tidak serumah	Count	6	1	7
		Expected Count	3.5	3.5	7.0
		% within kesembuhan	15.8%	2.6%	9.2%
	tidak ada	Count	28	32	60
		Expected Count	30.0	30.0	60.0
		% within kesembuhan	73.7%	84.2%	78.9%
Total	Count	38	38	76	
	Expected Count	38.0	38.0	76.0	
	% within kesembuhan	100.0%	100.0%	100.0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.949 <sup>a</sup>	2	.139
Likelihood Ratio	4.341	2	.114
Linear-by-Linear Association	.255	1	.613
N of Valid Cases	76		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.50.

## Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for riwayatkontak (ada serumah / ada tidak serumah)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.

**riwayatkontak\_2 \* kesembuhan Crosstabulation**

			kesembuhan		Total
			tidak sembuh	sembuh	
riwayatkontak_2	ada serumah	Count	10	6	16
		Expected Count	8.0	8.0	16.0
		% within kesembuhan	26.3%	15.8%	21.1%
	tidak ada	Count	28	32	60
		Expected Count	30.0	30.0	60.0
		% within kesembuhan	73.7%	84.2%	78.9%
Total	Count	38	38	76	
	Expected Count	38.0	38.0	76.0	
	% within kesembuhan	100.0%	100.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.267 <sup>b</sup>	1	.260		
Continuity Correction <sup>a</sup>	.713	1	.399		
Likelihood Ratio	1.278	1	.258		
Fisher's Exact Test				.399	.200
Linear-by-Linear Association	1.250	1	.264		
N of Valid Cases	76				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.00.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for riwayatkontak_2 (ada serumah / tidak ada)	1.905	.614	5.909
For cohort kesembuhan = tidak sembuh	1.339	.840	2.134
For cohort kesembuhan = sembuh	.703	.358	1.382
N of Valid Cases	76		

## Kepatuhan \* Kesembuhan Crosstabulation

			Kesembuhan		Total
			Tidak Sembuh	Sembuh	Tidak Sembuh
Kepatuhan	Kurang'	Count	13	4	17
		Expected Count	8,5	8,5	17,0
		% within Kesembuhan	34,2%	10,5%	22,4%
	Cukup	Count	22	24	46
		Expected Count	23,0	23,0	46,0
		% within Kesembuhan	57,9%	63,2%	60,5%
	Baik	Count	3	10	13
		Expected Count	6,5	6,5	13,0
		% within Kesembuhan	7,9%	26,3%	17,1%
Total	Count	38	38	76	
	Expected Count	38,0	38,0	76,0	
	% within Kesembuhan	100,0%	100,0%	100,0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,621(a)	2	,013
Likelihood Ratio	9,080	2	,011
Linear-by-Linear Association	8,481	1	,004
N of Valid Cases	76		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,50.

## Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Kepatuhan (Kurang' / Cukup)	(a)

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.

## Kepatuhan \* Kesembuhan Crosstabulation

			Kesembuhan		Total
			Tidak Sembuh	Sembuh	Tidak Sembuh
Kepatuhan	Kurang	Count	13	4	17
		Expected Count	8,5	8,5	17,0
		% within Kesembuhan	34,2%	10,5%	22,4%
	Cukup + Baik	Count	25	34	59
		Expected Count	29,5	29,5	59,0
		% within Kesembuhan	65,8%	89,5%	77,6%
Total	Count	38	38	76	
	Expected Count	38,0	38,0	76,0	
	% within Kesembuhan	100,0%	100,0%	100,0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,138(b)	1	,013		
Continuity Correction(a)	4,849	1	,028		
Likelihood Ratio	6,395	1	,011		
Fisher's Exact Test				,026	,013
Linear-by-Linear Association	6,057	1	,014		
N of Valid Cases	76				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,50.

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for Kepatuhan (Kurang / Cukup + Baik)	4,420	1,287	15,181
For cohort Kesembuhan = Tidak Sembuh	1,805	1,213	2,686
For cohort Kesembuhan = Sembuh	,408	,169	,989
N of Valid Cases	76		

## Sikap \* Kesembuhan Crosstabulation

			Kesembuhan		Total
			Tidak Sembuh	Sembuh	Tidak Sembuh
Sikap	Kurang'	Count	9	1	10
		Expected Count	5,0	5,0	10,0
		% within Kesembuhan	23,7%	2,6%	13,2%
	Cukup	Count	26	25	51
		Expected Count	25,5	25,5	51,0
		% within Kesembuhan	68,4%	65,8%	67,1%
	Baik	Count	3	12	15
		Expected Count	7,5	7,5	15,0
		% within Kesembuhan	7,9%	31,6%	19,7%
Total	Count	38	38	76	
	Expected Count	38,0	38,0	76,0	
	% within Kesembuhan	100,0%	100,0%	100,0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,820(a)	2	,003
Likelihood Ratio	13,163	2	,001
Linear-by-Linear Association	11,560	1	,001
N of Valid Cases	76		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,00.

## Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Sikap (Kurang' / Cukup)	(a)

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.

## Sikap \* Kesembuhan Crosstabulation

			Kesembuhan		Total
			Tidak Sembuh	Sembuh	Tidak Sembuh
Sikap	Kurang	Count	9	1	10
		Expected Count	5,0	5,0	10,0
		% within Kesembuhan	23,7%	2,6%	13,2%
	Cukup + Baik	Count	29	37	66
		Expected Count	33,0	33,0	66,0
		% within Kesembuhan	76,3%	97,4%	86,8%
Total	Count	38	38	76	
	Expected Count	38,0	38,0	76,0	
	% within Kesembuhan	100,0%	100,0%	100,0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,370(b)	1	,007		
Continuity Correction(a)	5,642	1	,018		
Likelihood Ratio	8,333	1	,004		
Fisher's Exact Test				,014	,007
Linear-by-Linear Association	7,273	1	,007		
N of Valid Cases	76				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,00.

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for Sikap (Kurang / Cukup + Baik)	11,483	1,375	95,894
For cohort Kesembuhan = Tidak Sembuh	2,048	1,455	2,883
For cohort Kesembuhan = Sembuh	,178	,027	1,159
N of Valid Cases	76		



## Perilaku \* Kesembuhan Crosstabulation

			Kesembuhan		Total
			Tidak Sembuh	Sembuh	Tidak Sembuh
Perilaku	Kurang'	Count	14	4	18
		Expected Count	9,0	9,0	18,0
		% within Kesembuhan	36,8%	10,5%	23,7%
	Cukup	Count	20	28	48
		Expected Count	24,0	24,0	48,0
		% within Kesembuhan	52,6%	73,7%	63,2%
	Baik	Count	4	6	10
		Expected Count	5,0	5,0	10,0
		% within Kesembuhan	10,5%	15,8%	13,2%
Total	Count	38	38	76	
	Expected Count	38,0	38,0	76,0	
	% within Kesembuhan	100,0%	100,0%	100,0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,289(a)	2	,026
Likelihood Ratio	7,626	2	,022
Linear-by-Linear Association	5,233	1	,022
N of Valid Cases	76		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,00.

## Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Perilaku (Kurang' / Cukup)	(a)

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.

## Perilaku \* Kesembuhan Crosstabulation

			Kesembuhan		Total
			Tidak Sembuh	Sembuh	Tidak Sembuh
Perilaku	Kurang	Count	14	4	18
		Expected Count	9,0	9,0	18,0
		% within Kesembuhan	36,8%	10,5%	23,7%
	Cukup + Baik	Count	24	34	58
		Expected Count	29,0	29,0	58,0
		% within Kesembuhan	63,2%	89,5%	76,3%
Total	Count	38	38	76	
	Expected Count	38,0	38,0	76,0	
	% within Kesembuhan	100,0%	100,0%	100,0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,280(b)	1	,007		
Continuity Correction(a)	5,897	1	,015		
Likelihood Ratio	7,617	1	,006		
Fisher's Exact Test				,014	,007
Linear-by-Linear Association	7,184	1	,007		
N of Valid Cases	76				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,00.

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for Perilaku (Kurang / Cukup + Baik)	4,958	1,452	16,928
For cohort Kesembuhan = Tidak Sembuh	1,880	1,268	2,786
For cohort Kesembuhan = Sembuh	,379	,156	,924
N of Valid Cases	76		

## Lampiran 19

**Dokumentasi Penelitian**

Dokumentasi 1  
*Guide* kuesioner kepada salah satu responden



Dokumentasi 2  
*Guide* kuesioner kepada salah satu responden