

PROSIDING



SEMINAR NASIONAL KESEHATAN 2019

**“Optimalisasi Pembangunan SDM Kesehatan dalam Upaya
Akselerasi Penurunan Angka Kematian Ibu di Era
Disrupsi”**



Semarang, 17 November 2019

**FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

PROSIDING

SEMINAR NASIONAL KESEHATAN 2019 “Optimalisasi Pembangunan SDM Kesehatan dalam Upaya Akselerasi Penurunan Angka Kematian Ibu di Era Disrupsi”



Semarang, 17 November 2019

FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

PROSIDING SEMINAR NASIONAL KESEHATAN 2019
“Optimalisasi Pembangunan SDM Kesehatan dalam Upaya Akselerasi Penurunan
Angka Kematian Ibu di Era Disrupsi”

Auditorium Universitas Negeri Semarang, 17 November 2019

Organizing Committee : Ariff Fathin Fadhlullah
Afrilia Khusnul Fitriani
Wewri Aprilia
Avida Febiani
Anna Nugrahani
Sukma Anandyaguna
Sinta Nirawati Dewi
Anisa Trianingrum
Syifa Qisthi Shabrina
Zahra Amalia Gardyna
Devy Ega Pangesti

Steering Committee : Dr. Irwan Budiono, M.Kes.(Epid)
Muhammad Azinar, M.Kes.
Sofwan Indarjo, M.Kes.
Mardiana, M.Si.
Lukman Fauzi, M.P.H.

Reviewer : Lukman Fauzi, M.P.H.
Galuh Nita Prameswari, M.Si.

Editor : Afrilia Khusnul Fitriani
Gita Uly Saputri
Annisa Sifa Apriani
Aliyyah Aswinanda Saputri

Desain Sampul : Sinta Nirawati Dewi

Tata Letak : Afrilia Khusnul Fitriani
Gita Uly Saputri

ISBN : 978-623-7123-31-6

Penerbit:

Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang
Gedung Dekanat FIK, Kampus UNNES Gunungpati, Kota Semarang 50229
Surel : fik@mail.unnes.ac.id
Laman : <http://fik.unnes.ac.id>
Telp./Faks. : +6224 8508007

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbi'l'amin. Segala puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga prosiding ini dapat terselesaikan dengan baik. Prosiding ini berisi kumpulan artikel dari berbagai daerah di Indonesia yang telah dipresentasikan dan didiskusikan dalam Seminar Nasional Kesehatan 2019 yang diadakan oleh Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang pada Hari Minggu, 17 November 2019. Seminar ini mengangkat tema "Optimalisasi Pembangunan SDM Kesehatan dalam Upaya Akselerasi Penurunan Angka Kematian Ibu di Era Disrupsi".

Prosiding ini disusun untuk mendokumentasikan gagasan dan hasil penelitian terkait dengan kesehatan masyarakat. Selain itu, diharapkan prosiding ini dapat memberikan wawasan tentang perkembangan dalam pembelajaran ilmu kesehatan masyarakat.

Dalam penyelesaian prosiding ini, kami menyadari bahwa dalam proses penyelesaiannya tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini panitia menyampaikan ucapan terima kasih dan memberikan penghargaan setinggi-tingginya, kepada :

1. Rektor Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Fathur Rokhman, M.Hum, yang telah memberikan dukungan dan memfasilitasi dalam kegiatan ini.
2. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyono Rahayu, M.Pd., atas segala dukungan dan motivasi dalam kegiatan ini.
3. Seluruh pembicara tamu,
4. Seluruh panitia yang telah meluangkan waktu, tenaga, serta pemikiran demi kesuksesan acara ini.
5. Seluruh penulis artikel hasil penelitian dan pemikiran ilmiahnya dalam kegiatan seminar nasional ini.

Kami menyadari bahwa prosiding ini tentu saja tidak luput dari kekurangan, untuk itu segala saran dan kritik kami harapkan demi perbaikan prosiding pada terbitan tahun yang akan datang. Akhirnya kami berharap prosiding ini dapat bermanfaat bagi seluruh pihak terkait.

Semarang, 9 Desember 2019
Ketua Panitia,
Ariff Fathin Fadhlullah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
IDENTITAS PROSIDING	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
PRESENTASI ORAL	
1. Pengaruh Kognitif "Tumbang" terhadap Psikomotorik Nakes pada Anak Stunting di Desa Kedungori Faik Agiwahyunto, Evina Widianawati	1
2. Pembentukan Masyarakat Peduli PTM dalam Upaya Pencegahan Risiko Penyakit Tidak Menular di Dusun Kawengen Faiqotunnuriyah, Lukman Fauzi, Nanik Prihati	10
3. Pengaruh Pemberian Monosodium Glutamate terhadap Kadar Hemoglobin Mencit Betina Galur Balb/C Nurul Innayah	19
4. Hubungan Pengetahuan Keselamatan Berkendara Pengemudi Becak Motor terhadap Perilaku Aman dalam Berkendara Sri Yuni Tursilowati, Julaikah	29
5. Pelaksanaan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Laboratorium Instalasi Tenaga Listrik Sekolah Vokasi Universitas Diponegoro Iman Setiono	37
6. Hirarc sebagai Sistem Pengendalian Resiko Bahaya di Laboratorium Kesehatan Masyarakat Unnes Mustafa Daru Affandi, Heni Isniyati.....	44
7. Praktik Pengasuhan oleh Ibu Hamil untuk Pencegahan Stunting Sejak Awal Kehamilan Indri Astuti Purwanti, Lia Mulyanti, Novita Nining Anggraini	55
8. Pengaruh Baby Brain Gym terhadap Perkembangan Bayi di Puskesmas Bonang 1 Demak Rose Nur Hudhariani, Siti Zainatun, Siti Nur Umariyah Febriyanti.....	66
9. Pengaruh Pemberian Musik terhadap Penurunan Tekanan Darah Silvia Nurvita	75
10. Sikap Petugas Kesehatan, Waktu Tempuh, dan Biaya Pelayanan Kesehatan dengan Putus Berobat Penderita Tuberkulosis Paru Widya Hary Cahyati, Tika Maelani	83
11. Manfaat Pemberian Mamaku (Madu Kurma Kunyit) dalam Meningkatkan Kadar Hb Ibu Post Partum Durrotun Munafiah, Eni Kusyati, Rini Purnamawati	94
12. Metode Edutainment sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Pelajar Smp terkait Bahaya Minuman Beralkohol Adinda Yustika Seftiani	104
13. Efektivitas Leaflet Berseri sebagai Media Peningkatan Pengetahuan dan Pemantauan Asi Eksklusif Dwi Hariyanti, Debby yulianthi maria, Bety Agustina Rahayu	112
14. Efektivitas Pendidikan Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan Mengenai Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut Seti Tyas Kusumawardani, Lukman Fauzi, Nanik Prihati	121

15. Pengaruh Media Booklet Diet Dash (Dietary Approaches To Stop Hypertension) pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Khatulistiwa Kota	
Sri Sulastri	130
16. Implementasi Kie Gizi Seimbang Remaja melalui Mata Pelajaran Bimbingan Konseling	
Wiranto	139
17. Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Healthy Lifestyle Siswa (Studi Kasus Pada Siswa SD Di Kecamatan Tembalang)	
Yuni Wijayanti, Adeilla Dyah Safitri, Nita Suryaningsih, Brigita Eni Yuliasuti	147
18. Endorphin Massage dalam Penatalaksanaan Postpartum Blues dan Pengeluaran Asi	
Anita Indra Afriani	156
19. Efektivitas Aplikasi terhadap Pengetahuan dan Perilaku Ibu tentang Stunting di Yogyakarta	
Dian Herawati, Nia Fararid Askar	163
20. Faktor Penyebab yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kelurahan Rowosari Semarang	
Isy Royhanaty, Sonhaji, Wulandari	172
21. Pendidikan Kesehatan Reproduksi bagi Remaja	
Budiarti Agung Saputri	185
22. Komunikasi Kesehatan Berbasis Masyarakat dalam Isu Fertilitas Remaja	
Eva Nugroho, Alfiana Ainun Nisa, Fitriana Dwi Rahayu, Yulia Santi	193
23. Efektivitas Air Jahe Merah terhadap Tingkat Nyeri Haid	
Lestari Puji Astuti, Anggita Ayudhiatami A, Boediarsih	203
24. Faktor Pengaruh Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja	
Nur Anisa Mauliddia	214
25. Sosialisasi dan Pelatihan Pembuatan Makanan Pendamping Asi sebagai Upaya Pencegahan Stunting di Dusun Genurid dan Dusun Kawengen	
Lidya Angelina, Lukman Fauzi, Nanik Prihati	225
26. Pelatihan Pembuatan Camilan Tahu Isi Sauerkraut untuk Kesehatan Pencernaan di Panti Asuhan	
Mohamad Fakhri Ma'arif	233

SIKAP PETUGAS KESEHATAN, WAKTU TEMPUH, DAN BIAYA PELAYANAN KESEHATAN DENGAN PUTUS BEROBAT PENDERITA TUBERKULOSIS PARU

Widya Hary Cahyati¹, Tika Maelani¹

1. Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang

E-mail Korespondensi: tikamaelani303@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: angka putus berobat TB paru sebanyak 184 kasus dari laporan TW III tahun 2018, kasus di tahun 2017 sebanyak 254 kasus, tahun 2016 sebanyak 141 kasus, dan di tahun 2015 sebanyak 134 kasus. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh karakteristik penderita, efek samping obat dengan kejadian putus berobat penderita TB paru di 10 puskesmas Kota Semarang (Puskesmas Bandarharjo, Puskesmas Gunungpati, Puskesmas Karangdoro, Puskesmas Banget Ayu, Puskesmas Ngemplak Simongan, Puskesmas Lebdosari, Puskesmas Candilama, dan Puskesmas Lamper Tengah).

Metode: penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juni tahun 2019. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian case control. Sampel sebesar 30 kasus dan 30 kontrol. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Data dianalisis dengan menggunakan uji chi square dan regresi logistic.

Hasil: menunjukkan bahwa sikap petugas kesehatan (p-value 0,64), waktu tempuh ke pelayanan kesehatan (p-value 0,40), dan biaya pelayanan kesehatan (p-value >0,05) tidak berhubungan dengan kejadian putus berobat penderita TB paru.

Simpulan: terdapat hubungan antara sikap petugas kesehatan, waktu tempuh ke pelayanan kesehatan, biaya pelayanan kesehatan dengan kejadian putus berobat penderita TB paru di puskesmas Kota Semarang.

Kata Kunci: Tuberkulosis, Putus Berobat, Faktor Eksternal

ABSTRACT

Background: based on data by 3rd quarter 2018, the drop out rate for treatment of pulmonary tuberculosis is 184 cases, there is 254 cases on 2017, 141 cases in 2016, and 134 cases in 2015. The purpose of this study was to determine the influence of the characteristics patients, side effects drugs with the occurrence of drop out of tuberculosis patients treatment in the 10 Puskesmas of Semarang (Puskesmas Bandarharjo, Puskesmas Gunungpati, Puskesmas Karangdoro, Puskesmas Banget Ayu, Puskesmas Ngemplak Simongan, Puskesmas Lebdosari, Puskesmas Candilama, dan Puskesmas Lamper Tengah).

Methods: this research was conducted in May to June 2019. This research is an analytic observational case-control study design. Samples were 30 cases and 30 controls. Data were obtained from questionnaire instrument and analyzed by chi square test and logistic regression.

Results: showed that the health personnel attitude (p-value 0.64), travel time to health care (p value 0.40), and health care costs p-value >0.05) is not related with the drop out on Tuberculosis patients.

Conclusion: a not related the attitude of health officers, travel time to health care, the cost of health care cost with the drop out on Tuberculosis patients in puskesmas of Semarang.

Key Words: Tuberculosis, drop out, external factors

PENDAHULUAN

Penyakit Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat terutama di negara berkembang. Saat ini penyakit TB paru masih sebagai salah satu prioritas pemberantasan penyakit menular. Kuman ini paling sering menyerang organ paru dengan sumber penularan adalah pasien TB BTA positif. Tuberkulosis paru (TB) adalah penyakit yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. TB menyerang paru-paru dan dapat menginfeksi orang lain. TB dapat ditularkan melalui udara saat orang terjangkit TB, batuk atau bersin.

Tuberkulosis penyakit lama yang masih menjadi pembunuh terbanyak di antara penyakit menular. Dunia pun masih belum bebas dari TBC (Abbas, 2017). Pada tahun 2017, WHO melaporkan TB paru menyebabkan 1,3 juta kematian. Lima negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India (27%), China (9%), Indonesia (8%), Philipina (6%), dan Pakistan (5%). Indonesia menjadi negara ketiga penyumbang kasus tuberkulosis setelah India dan China. WHO memperkirakan bakteri ini memunuh sekitar 2 juta orang setiap tahunnya (World Health Organization, 2018).

Di Indonesia pada tahun 2017 ditemukan jumlah kasus TB paru sebanyak 425.089 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus TB paru yang ditemukan pada tahun 2016 sebesar 360.565 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah (Kemenkes, 2018). Di Jawa Tengah, Angka Notifikasi Kasus (CNR) untuk semua kasus TB paru tahun 2017 sebesar 132,9 per 100.000 penduduk. Hal ini menunjukkan bahwa penemuan kasus TB paru di Jawa Tengah mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 yaitu 118 per 100.000 penduduk.

Berdasarkan laporan WHO 2017, angka insiden tuberkulosis di Indonesia sebesar 391/100.000 penduduk dan angka kematian 42/100.000 penduduk, sedangkan berdasarkan data hasil survei prevalensi TB paru tahun 2013-2014 angka prevalensi pada tahun 2017 sebesar 619/100.000 penduduk, sedangkan pada tahun 2016 sebesar 628/100.000 penduduk (World Health Organization, 2018). Di Indonesia pada tahun 2017 ditemukan jumlah kasus TB paru sebanyak 425.089 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus TB paru yang ditemukan pada tahun 2016 sebesar 360.565 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Di Jawa Tengah, Angka Notifikasi Kasus (CNR) untuk semua kasus TB paru tahun 2017 sebesar 132,9/100.000 penduduk (Kigozi, 2017).

Merokok dan tuberkulosis merupakan dua masalah besar kesehatan di dunia, walaupun tuberkulosis lebih banyak ditemukan di negara berkembang (Anggraeni, 2018).

Penyakit TB paru erat kaitannya dengan proses penyembuhan. Hal ini dikarenakan pengobatan TB paru yang membutuhkan waktu minimal enam bulan dan obat yang harus diminum setiap hari tanpa berhenti. Pengobatan TB paru yang tidak tuntas, dapat menyebabkan penyakit tidak sembuh, atau bahkan menjadi berat. Selain kemungkinan dapat menularkan penyakit pada orang lain, penyakit menjadi sukar diobati. Kemungkinan kuman menjadi kebal, sehingga diperlukan obat yang lebih kuat dan mahal.

Ada tiga faktor yang menyebabkan tingginya kasus TB paru di Indonesia, yaitu waktu pengobatan yang relatif lama (minimal 6 bulan) menjadi penyebab penderita sulit sembuh karena pasien TB berhenti berobat setelah merasa sehat meskipun proses pengobatan belum selesai. Selain itu, masalah TB diperberat dengan adanya peningkatan infeksi HIV-AIDS yang cepat dan munculnya permasalahan TB-MDR (Souza, 2010).

Masalah lain adalah penderita TB laten dimana penderita tidak sakit namun akibat daya tahan tubuh menurun, penyakit TB akan muncul. Penyakit TB juga berkaitan dengan economic lost, yaitu kehilangan pendapatan rumah tangga. Menurut WHO, seseorang pasien TB dewasa diperkirakan akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3-4 bulan. Hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30%. Bila meninggal dunia, maka akan kehilangan pendapatan rumah tangganya sekitar 15 tahun (World Health Organization, 2018).

Tingkat kematian TB paru akan semakin tinggi apabila penderita TB tidak mendapatkan atau menghentikan pengobatan TB. Dampak lain akan menimbulkan kekebalan bakteri tuberkulosis terhadap Obat Anti Tuberkulosis atau disebut dengan Multi Drug Resisten (MDR). MDR adalah pasien yang telah berobat dan putus berobat selama 2 bulan atau lebih dengan BTA positif. Putus berobat akan menjadi masalah individu dan masyarakat, dikarenakan dapat menyebabkan peningkatan penularan, resistensi, hingga mortalitas (Heck, 2011).

Penghentian pengobatan sebelum waktunya di Indonesia merupakan faktor terbesar dalam kegagalan pengobatan penderita TB paru yang besarnya 50%. Di Indonesia, penelitian epidemiologis mengenai faktor apa yang berpengaruh terhadap kejadian putus berobat TB paru belum banyak dilakukan. Untuk itu perlu dilakukan penelitian tentang faktor apa saja yang mempengaruhi kejadian putus berobat pasien TB paru (Akessa, 2015).

DKK Semarang melaporkan, data kasus putus berobat TB paru sebanyak 184 kasus dari laporan TW III tahun 2018, kasus di tahun 2017 sebanyak 254 kasus, tahun 2016 sebanyak 141 kasus, dan di tahun 2015 sebanyak 134 kasus. Angka putus berobat tidak boleh lebih dari 10%. Menurunnya angka putus berobat karena peningkatan kualitas

penanggulangan TB paru akan menurunkan proporsi kasus pengobatan ulang antara 10-20 % dalam beberapa tahun.

Angka putus berobat TB paru sebanyak 184 kasus dari laporan triwulan III tahun 2018, didapatkan dari laporan pelayanan kesehatan yakni dari BALKESMAS (Balai Layanan Kesehatan Masyarakat) Kota Semarang, Klinik PPTI (Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia), Lapas Kedungpane, Lapas wanita Kota Semarang, 37 puskesmas, dan 19 rumah sakit (Dinkes, 2018). Berdasarkan laporan data dari DKK Semarang, di dapatkan kasus putus berobat TB paru sebanyak 31 kasus di tahun 2017, dan sebanyak 21 kasus laporan Triwulan III tahun 2018 yang tersebar di 16 puskesmas Kota Semarang (Dinkes Jateng, 2018).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu perbedaan tempat dan waktu penelitian. Oleh sebab itu peneliti bertujuan untuk mengetahui sikap petugas, waktu tempuh ke tempat pelayanan kesehatan, biaya pelayanan kesehatan dan putus berobat tuberkulosis paru di puskesmas Kota Semarang.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah observational anaitik dengan pendekatan case control untuk mengetahui pengaruh karakteristik yang berhubungan dengan kejadian putus berobat penderita tuberkulosis paru. Penelitian ini dilakukan di 10 puskesmas Kota Semarang (Puskesmas Bandarharjo, Puskesmas Gunungpati, Puskesmas Karangdoro, Puskesmas Banget Ayu, Puskesmas Ngemplak Simongan, Puskesmas Lebdosari, Puskesmas Candilama, dan Puskesmas Lamper Tengah).

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juni tahun 2019. Studi kasus kontrol merupakan studi observasional yang menilai hubungan paparan-penyakit dengan cara menentukan sekelompok orang-orang berpenyakit (disebut kasus) dan sekelompok orang-orang tidak berpenyakit (disebut kontrol), lalu membandingkan frekuensi paparan pada kedua kelompok. Jenis dan rancangan penelitian ini merupakan riset epidemiologi bertujuan untuk memperoleh faktor-faktor risiko dan penyebab penyakit dengan mengamati perjalanan alamiah peristiwa, membuat catatan siapa yang terpapar dan tidak terpapar faktor penelitian, dan siapa yang mengalami dan tidak mengalami penyakit yang diteliti.

Pada penelitian ini terdapat 3 variabel penelitian yaitu sikap petugas puskesmas, waktu tempuh ke pelayanan kesehatan dan biaya pelayanan kesehatan. Penelitian dilakukan di puskesmas Kota Semarang. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB paru kasus baru yang putus berobat di puskesmas Kota Semarang tahun 2017-2018,

sedangkan populasi kontrol dalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB paru kasus baru yang dinyatakan telah selesai pengobatan di puskesmas Kota Semarang tahun 2017-2018. Sampel kasus pada penelitian ini adalah penderita TB paru yang putus berobat di puskesmas Kota Semarang tahun 2017-2018, sedangkan pada sampel kontrol yaitu penderita TB paru yang dinyatakan telah selesai pengobatan di puskesmas Kota Semarang tahun 2017-2018.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik simple random sampling, yaitu teknik pengambilan sampel dari anggota populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu. Penentuan sampel dalam penelitian ini dengan cara menuliskan nama dan alamat penderita putus berobat TB paru di tahun 2017 dan 2018 pada secarik kertas dan melipatnya kemudian diundi. Setiap nama yang keluar dari undian merupakan nama yang akan menjadi menjadi sampel penelitian.

Sampel minimal dalam penelitian ini menggunakan 30 sampel dengan perbandingan kasus dan kontrol 1:1, sehingga jumlah sampel yang didapat yaitu sebanyak 30 kasus dan 30 kontrol yang tersebar di 10 puskesmas Kota Semarang (Puskesmas Bandarharjo, Puskesmas Banget Ayu, Puskesmas Candilama, Puskesmas Gunungpati, Puskesmas Karangdoro, Puskesmas Lamper Tengah, Puskesmas Ngemplak Simongan, Puskesmas Pegandan, Puskesmas Lebdosari, dan Puskesmas Tlogosari Kulon).

Sumber data penelitian yang dipakai dalam penelitian ini yaitu sumber data primer dan data sekunder. Sumber data primer diperoleh dari hasil wawancara, meliputi variabel sikap petugas kesehatan, waktu tempuh ke pelayanan kesehatan dan biaya pelayanan kesehatan. Sumber data sekunder diperoleh dari data laporan TB paru puskesmas Kota Semarang tahun 2017-2018. Dalam penelitian ini pengambilan data dilakukan dengan teknik wawancara. Wawancara dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui sikap petugas, waktu tempuh, biaya pelayanan kesehatan dan putus berobat penderita tuberkulosis paru.

Teknik analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan tiap variabel yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan teknik analisis Chi Square, karena data berskala nominal dan ordinal, perhitungan *Confidence Interval* (CI) dengan taraf kepercayaan 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian, diketahui bahwa penderita TB paru yang putus berobat menilai sikap petugas pelayanan kesehatan (puskesmas Kota Semarang) dengan kategori

mendukung. Dari 30 responden yang putus berobat, 27 responden (90%) diantaranya menilai sikap petugas puskesmas sudah mendukung dalam pelayanannya dan sebanyak 3 responden (10%) menilai dengan kategori tidak mendukung. Pada penderita yang pengobatan lengkap. Sebanyak 28 orang (93,3%) menilai sikap petugas puskesmas sudah mendukung dalam pelayanannya.

Berdasarkan tabel 1. uji statistik pada variabel sikap petugas puskesmas nilai p 0,64 ($>0,05$) sehingga H_0 diterima. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara sikap petugas puskesmas dengan kejadian putus berobat penderita TB paru.

Tabel 1. Hubungan Masing-Masing Variabel dengan Kejadian Putus Berobat TB Paru

Variabel	Kategori	<i>p-value</i>
Sikap Petugas Kesehatan	Mendukung Tidak Mendukung	0,64
Waktu Tempuh ke Pelayanan Kesehatan	Jauh Dekat	0,40
Biaya Pelayanan Kesehatan	Rendah Tinggi Sedang	Pembanding 0,77 0,11

Sikap adalah suatu respon yang diberikan seseorang terhadap suatu rangsangan atau objek yang diterima. Sikap belum tentu suatu tindakan, dapat pula hanya sebuah *presdiposisi* suatu tindakan. Sikap seseorang akan dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang itu sendiri atau orang lain. Pada umumnya, sikap yang positif akan menghasilkan perilaku kesehatan yang positif pula dan dapat mempengaruhi orang lain.

Sikap petugas kesehatan dapat diukur dari melalui keramahan petugas, perhatian terhadap keluhan responden, dan penjelasan tentang penyakit yang diderita responden. Seperti mengingatkan jadwal pemeriksaan ulang, perhatian terhadap kemajuan dan efek samping yang mungkin dialami responden, serta terkait pemungutan biaya pengobatan. Ketika petugas memberikan sikap dalam pelayanan baik, maka akan memungkinkan penderita memberikan respon yang baik pula dengan kembali ke pelayanan kesehatan untuk melanjutkan pengobatan (Zuliana, 2010).

Bentuk sikap baik yang didapatkan responden seperti mengingatkan dan memberikan motivasi kepada pasien selama menjalani perawatan dan perhatian terhadap keluhan yang dirasakan responden. Ketika responden berkonsultasi mengenai keluhan yang dirasakan seperti efek samping, dokter memberikan penjelasan secara detail dan solusi dari keluhan

tersebut. Responden mengatakan penjelasan yang diberikan mudah untuk dimengerti dan tidak berbelit-belit.

Luasnya pengetahuan tentang penyakit TB paru namun waktu yang terbatas untuk berkonsultasi dengan petugas, serta tidak setiap saat petugas dapat menjelaskan yang menyebabkan penjelasan mengenai TB paru terbatas dan tidak lebih mendalam. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pare yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara peranan petugas pelayanan kesehatan dalam melayani pasien TB paru di Puskesmas Batua dan Puskesmas Tamamaung Kota Makassar tahun 2010-2012 (Pare, 2012).

Faktor yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan berobat diantaranya ada faktor yang memperkuat atau mendorong (*reinforcing factor*) yaitu berupa sikap atau perilaku petugas kesehatan yang mendukung penderita untuk patuh berobat (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan hasil wawancara kepada responden menyatakan bahwa petugas kesehatan selalu menekankan kepada responden untuk tidak putus berobat, karena apabila itu terjadi maka penderita mengalami *Multi Drug Resisten* (MDR) yang menyebabkan kuman tuberkulosis menjadi resisten terhadap OAT sehingga menyulitkan responden untuk sembuh (Yuni, 2016).

Sikap petugas kesehatan tidak terbukti berhubungan dengan putus berobat disebabkan dari karakteristik pasien, meskipun petugas kesehatan selalu menekankan untuk patuh berobat, di sisi lain pasien mengalami efek samping obat yang menyebabkan pasien malas untuk minum OAT sampai akhirnya memutuskan pengobatan secara sepihak.

Waktu tempuh adalah waktu atau lama masa yang diperlukan oleh suatu alat transportasi untuk mencapai suatu tempat. Jarak dan waktu tempuh ke pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap keteraturan individu dalam mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan. Pada penderita TB ini sangatlah berpengaruh, karena masa pengobatan TB cukup lama dan perlu adanya keteraturan berobat. Faktor yang memungkinkan rendahnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pengobatan ke pelayanan kesehatan salah satunya jarak antara tempat tinggal dan pelayanan kesehatan yang jauh dan ketersediaan transportasi untuk dapat menjangkau pelayanan kesehatan. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara waktu tempuh tempat tinggal ke pelayanan kesehatan dengan kejadian putus berobat penderita TB paru.

Dari hasil penelitian sebanyak responden seluruhnya baik putus berobat maupun pengobatan lengkap menempuh waktu kurang dari 30 menit dengan kendaraan untuk sampai di puskesmas tempat tinggalnya sebanyak 68,3% responden. Namun sebanyak 31,7% responden memerlukan waktu tempuh 30-60 menit dengan kendaraan untuk sampai

di puskesmas. Waktu ini termasuk kategori yang jauh untuk mengakses ke pelayanan kesehatan. Kategori jarak ini diukur berdasarkan alamat tempat tinggal penderita di kartu TB 01 ke puskesmas, bila alamat penderita dapat dijangkau 30-60 menit dengan kendaraan dikategorikan jauh, sebaliknya bila alamat penderita <30 menit jalan kaki s/d 30 menit dengan kendaraan dikategorikan dekat (Fauziyah, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wulandari yang menunjukkan tidak ada hubungan kemudahan transportasi dan waktu tempuh ke pelayanan kesehatan terhadap kejadian putus berobat penderita TB paru di Kabupaten Situbondo (Wulandari, 2011).

Berdasarkan hasil wawancara kepada responden menyatakan bahwa baik penderita yang melakukan putus berobat maupun pengobatan lengkap mengaku bahwa tidak terdapat masalah dalam mengakses pelayanan kesehatan di puskesmas masing-masing tempat tinggalnya. Sebagian besar mereka memiliki kendaraan pribadi untuk melakukan pengobatan dan mengambil OAT di puskesmas tersebut. Selain itu, responden menyatakan bahwa tempat tinggalnya terhitung dekat dengan puskesmas sehingga dapat berjalan kaki untuk berobat.

Waktu tempuh tempat tinggal ke pelayanan kesehatan tidak terbukti berhubungan dengan putus berobat disebabkan dari motivasi dan persepsi pasien. Responden tidak mengalami kesulitan untuk mengakses pelayanan kesehatan, namun motivasi yang dimiliki masih rendah. Responden menyatakan pengobatan TB paru yang cukup lama sehingga membuat mereka bosan, dan kesadaran untuk melakukan pengobatan secara teratur masih kurang.

Lebih dari 80% sumber pembiayaan pasien TB adalah BPJS, sedangkan sisanya dengan biaya sendiri. Pada dasarnya BPJS sudah menanggung biaya pengobatan bagi pasien TB, namun yang harus diperhatikan adalah masalah pembayaran. Direktorat TB Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit bekerjasama dengan Dirjen Farmasi dan Alat Kesehatan sudah mengalokasikan biaya pembelian obat program TB. Kepemilikan BPJS tidak menjamin bahwa pasien TB bebas dari segala macam biaya. Pasien TB masih harus mengeluarkan biaya lain seperti biaya transport yang dikeluarkan pasien karena pasien harus pergi ke pelayanan kesehatan yang keterjangkauannya tidak mudah dan biaya obat untuk keluhan penyerta seperti batuk dan demam.

Biaya pelayanan kesehatan untuk pengobatan TB dibagi menjadi dua, yaitu:

- Biaya langsung. Total biaya langsung merupakan penjumlahan dari biaya registrasi, biaya konsultasi, biaya laboratorium, biaya obat, dan biaya rontgen.
- Biaya tidak langsung, merupakan biaya yang timbul namun tidak berkaitan langsung dengan terapi yang dilakukan (Sari, 2017).

Biaya tidak langsung adalah biaya tidak kerja (penderita yang tidak bekerja atau kehilangan pendapatan karena harus melakukan pengobatan), biaya transport, biaya makan dan minum dan biaya pengantar

Berdasarkan analisis, hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara biaya pelayanan kesehatan dengan kejadian putus berobat TB paru. Sebanyak 36 responden dari 60 responden mengeluarkan biaya sedang (Rp 115.000-Rp 500.000). Berdasarkan hasil wawancara kepada responden menyatakan bahwa penderita TB paru baik yang putus berobat maupun pengobatan lengkap mereka tidak banyak mengeluarkan biaya pengobatan. Biaya pengobatan tersebut diantaranya biaya registrasi, konsultasi dokter, laboratorium, obat, dan rontgen. Hal ini dikarenakan responden merupakan pasien BPJS yang mana sebagian biaya sudah di "cover" oleh BPJS.

Responden menyatakan bahwa lebih banyak mengeluarkan biaya tidak langsung seperti biaya transport, biaya makan minum, biaya antar, dan biaya tidak bekerja dimana penderita harus izin untuk tidak bekerja ketika mereka mengambil obat atau check up sehingga penghasilan mereka akan berkurang pula karena pada hari pengambilan obat mereka tidak mendapatkan penghasilan namun melakukan pengeluaran biaya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Merzistya yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan biaya kesehatan terhadap kejadian putus berobat penderita TB paru di Balkemas wilayah Semarang (Merzistya, 2018).

Biaya pelayanan kesehatan tidak terbukti berhubungan dengan putus berobat disebabkan karena faktor dari motivasi keluarga dan motivasi diri. Responden berpendapat meskipun biaya pengobatan gratis namun untuk biaya tidak langsung ditanggung oleh sendiri (biaya transport, biaya makan minum, biaya tidak bekerja). Daripada merepotkan pihak keluarga karena keterbatasan finansial, responden memilih untuk tidak berobat dan bekerja seperti biasanya. Selain itu, jika responden mengambil izin bekerja akan berdampak pada pendapatan mereka.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian sikap petugas puskesmas, waktu tempuh ke pelayanan kesehatan, dan biaya pelayanan kesehatan tidak terbukti secara statistik dengan kejadian putus berobat TB paru. Tidak terdapat hubungan antara sikap petugas puskesmas, waktu tempuh ke pelayanan kesehatan, dan biaya pelayanan kesehatan dengan kejadian putus berobat penderita TB paru di puskesmas Kota Semarang.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bagi penderita TB Paru untuk teratur dalam melakukan pengobatan, apabila terjadi efek samping ringan ataupun berat segera

konsultasikan pada dokter atau kembali ke puskesmas untuk ditindak lanjuti serta diharapkan untuk lebih mencari informasi dari berbagai media informasi mengenai penyakit TB paru untuk meningkatkan pengetahuan terkait TB paru, sehingga kesadaran dan motivasi untuk melakukan pengobatan semakin meningkat.

Bagi Keluarga Penderita TB paru diharapkan untuk berperan aktif dalam mengawasi dan memotivasi penderita dalam menyelesaikan pengobatan secara teratur dan tuntas. Keluarga diharapkan lebih memperbanyak informasi mengenai penyakit TB paru agar mencegah terjadinya penularan pada anggota keluarga lainnya dan mencegah terjadi putus pengobatan. Diharapkan segera memeriksakan semua anggota keluarga apabila salah satu anggota sudah didiagnosis menderita TB paru.

Bagi Puskesmas diharapkan untuk mengupayakan adanya monitoring efek samping bagi penderita TB paru. Monitoring ini dapat dilakukan saat penderita mengambil obat, hal ini untuk mencegah terjadinya putus berobat, pendataan ulang terkait identitas penderita perlu dilakukan, untuk menghindari alamat yang tidak sesuai dengan domisili penderita sehingga tidak menyulitkan petugas dalam kunjungan rumah.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan diantaranya faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi putus berobat yang belum diteliti seperti status gizi, penyakit penyerta, dan dapat melakukan penelitian yang lebih mendalam atau penelitian kualitatif mengenai faktor risiko putus berobat.

DAFTAR PUSTAKA

- Akessa. (2015). Survival Analysis of Loss to Follow-Up Treatment among Tuberculosis Patients at Jimma University Specialized Hospital, Jimma, Southwest Ethiopia. *International Journal of Statistical Mechanics*. 2015, 1–7.
- Anggraeni. (2018). Gejala Klinis Tuberkulosis pada Keluarga Penderita Tuberkulosis BTA Positif. *Higeia : Journal of Public Health*. (1): 1–7.
- Dinkes Jateng. (2018). Laporan Triwulan III 2018. Semarang. Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Fauziah, N. (2010). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Drop Out Pengobatan pada Penderita TB Paru di Balai Pengobatan Penyakit Paru- Paru (BP4) Salatiga. *Skripsi*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Heck. (2011). Tuberculosis Treatment Drop Out Prevalence And Associated Factors in Sapucaia do Sul County (RS), Brazil, 2000-2008. *Rev Bras Epidemiol*. 4(3).
- Kigozi. (2017). Factors Influencing Treatment Default Among Tuberculosis Patients In A High Burden Province of South Africa. *International Journal of Infectious Diseases*, 54:95–102.
- Kemkes. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Merzistya, A. (2018). Determinan Kejadian Putus Berobat Penderita Tuberkulosis (TB) Paru Di Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas) Wilayah Semarang. *Skripsi*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.

- Pare, L., Amiruddin, R., & Leida, I. (2012). Hubungan antara Pekerjaan, PMO, Pelayanan Kesehatan, Dukungan Keluarga dan Diskriminasi dengan Perilaku Berobat Pasien TB Paru. *Journal Infectious Diseases*. 14(6): 6068.
- Souza. (2010). Tuberculosis Treatment Drop Out and Relations of Bonding To The Family Health Team. *Scielo Analyticcs*. 44 (4).
- Sari, I. D., Herman, M. J., Susyanty, A. L., & Su'udi, A. (2017). Analisis Biaya Tuberkulosis Paru Kategori Satu Pasien Dewasa di Rumah Sakit di DKI Jakarta. *Researchgate*. 8(1), 44–54
- WHO. (2018). Global Tuberculosis Report 2018. France.
- Wulandari, C. (2011). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Drop Out Pada Penderita TB Paru Di Kabupaten Situbondo Tahun 2009. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember.
- Yuni, A. (2016). Hubungan Fase Pengobatan TB dan Pengetahuan Tentang MDR TB Dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien TB (Studi di Puskesmas Perak Timur). *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 4(3): 301–312
- Zuliana, I. (2010). Pengaruh Karakteristik Individu, Faktor Pelayanan Kesehatan dan Faktor Peran Pengawas Menelan Minum Obat terhadap Tingkat Kepatuhan Penderita TB Paru dalam Pengobatan di Puskesmas Pekan Labuhan Kota Medan Tahun 2009. *Skripsi*. Sumatera Utara: Universitas Sumatera Utara.