

Penulis :

1. Tien Zubaidah¹
2. Ratna Setyaningrum²
3. Frieda Noor Ani²

Korespondensi:

1. Poltekkes Kementerian Kesehatan Banjarmasin
 2. PSKM Unlam Banjarbaru
- Email: arrasyid.hanif@gmail.com

Keywords :

TB
Obedient
Supervisor of taking medication

Kata Kunci :

TB Paru
Kepatuhan
PMO

Diterima :

30 September 2013

Disetujui :

5 Desember 2013

Factors affecting the rate of tuberculosis healing decrease In Banjar District in 2013

Abstract

This study aimed to analyze the individual characteristics, behaviors, factors supervisory role taking medication, condition of the patient's house, the level of adherence to cure patients with TB disease in the treatment. Research location was The Astambul health center, Banjar District, South Kalimantan. This was a cross sectional using statistical test to obtain Odd Ratio (OR). The results showed that the recovery of TB disease 1,6 times smaller in the younger age compared with older age, 1,3 times smaller in respondents with no ventilation qualified health compared with respondents with ventilation qualified home health, 1,3 times smaller on the respondent with the lighting does not meet health requirements as compared to respondents with a qualified healthcare lighting . Health promotion needs to be done in order to increase knowledge, and action in order to cure the disease of the health center in the community, given the lack of knowledge of respondents with 6,7 times for not heal healing compared with TB disease among respondents with good knowledge (OR=6,750), cure of TB disease in respondents with less than 4.3 times the action for recovery did not recover compared with TB disease among respondents with good action (OR=4,333) . In addition, the promotion and dissemination of the condition of the home of a qualified health needs to be done to improve the cure of TB disease in the community. Increased activities of supervisor of taking medication need to pursued also need to be pursued to improve medication adherence and the recovery of TB disease in the community.

Faktor yang mempengaruhi penurunan angka kesembuhan TB di Kabupaten Banjar tahun 2013

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor karakteristik individu, perilaku, faktor peran pengawas minum obat (PMO), kondisi rumah penderita, tingkat kepatuhan penderita TB paru terhadap kesembuhan penyakit TB paru dalam pengobatan di Puskesmas Astambul Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan. Penelitian dengan pendekatan *cross sectional* ini menggunakan uji statistik menghitung Odd Ratio (OR). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesembuhan penyakit TB Paru lebih kecil 1,6 kali pada umur muda dibandingkan dengan umur tua, pada responden dengan ventilasi tidak memenuhi syarat kesehatan 1,3 kali lebih kecil dibandingkan dengan responden dengan ventilasi rumahnya yang memenuhi syarat kesehatan, pada responden dengan pencahayaan tidak memenuhi syarat kesehatan 1,3 kali lebih kecil dibandingkan dengan responden dengan pencahayaan yang memenuhi syarat kesehatan. Responden dengan pengetahuan kurang 6,7 kali untuk tidak sembuh dibandingkan dengan kesembuhan TB Paru pada responden dengan pengetahuan baik (OR=6,750), serta kesembuhan penyakit TB Paru pada responden dengan tindakan kurang 4,3 kali untuk tidak sembuh dibandingkan dengan kesembuhan TB Paru pada responden dengan tindakan baik (OR=4,333). Peningkatan keaktifan Pengawas Minum Obat pun perlu diupayakan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat dan kesembuhan TB Paru pada masyarakat.

Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit infeksi kronik dan menular yang erat kaitannya dengan keadaan lingkungan dan perilaku masyarakat. Penyakit TB paru merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini ditularkan melalui udara yaitu percikan ludah, bersin dan batuk. Penyakit TB paru biasanya menyerang paru akan tetapi dapat pula menyerang organ tubuh lain.¹

WHO (*World Health Organization*) tahun 1995, memperkirakan insiden TB paru setiap tahun sebanyak 583.000 kasus dengan angka mortalitas sekitar 140.000 kasus.² TB paru merupakan penyebab kematian ketiga terbesar setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernapasan dan merupakan nomor satu terbesar penyebab kematian dalam kelompok penyakit infeksi.³

TB paru adalah penyakit yang erat kaitannya dengan ekonomi lemah dan diperkirakan 95% dari jumlah kasus TB paru terjadi di negara berkembang yang relatif miskin. Menurut WHO tahun 1999, Indonesia merupakan penyumbang penyakit TB paru terbesar nomor tiga di dunia (583.000 kasus) setelah India (2 juta kasus) dan Cina (1,5 juta kasus).⁴

Penyakit TB paru juga merupakan masalah kesehatan di Indonesia. Diperkirakan setiap tahun terdapat 450.000 kasus baru TB paru, dimana sekitar 1/3 penderita terdapat di puskesmas, 1/3 di pelayanan rumah sakit, klinik pemerintah maupun swasta dan 1/3 ditemukan di unit pelayanan kesehatan yang tidak terjangkau seperti pengobatan tradisional. Penderita TB paru di Indonesia sebagian besar terjadi pada kelompok usia produktif dan sosial ekonomi rendah.⁵

Upaya penurunan TB paru di Indonesia telah dimulai sejak diadakan simposium pemberantasan TB paru di Ciloto tahun 1969. Namun sampai sekarang perkembangan penanggulangan TB paru belum menunjukkan hasil yang menggembirakan. Hal ini terlihat dari proporsi kematian akibat TB paru telah terjadi peningkatan dari tahun 1980, 1986, dan 1992 secara berturut-turut 8,4 %, 8,6 %, dan 9,4 %.⁶

Data WHO Global Report yang dicantumkan pada Laporan Triwulan Sub Direktorat Penyakit TB dari Direktorat Jenderal P2&PL tahun 2010 menyebutkan estimasi kasus baru TB di Indonesia tahun 2006 adalah 275 kasus/100.000 penduduk/tahun dan pada tahun 2010 turun menjadi 244 kasus/100.000 penduduk/tahun. Angka penemuan kasus baru TB Paru di Kalimantan Selatan tahun 2007 sebanyak 45,6%, tahun 2010 sebanyak 43,7% dan tahun 2012 sebanyak 44,1%. Angka kesembuhan pengobatan TB paru bervariasi tahun 2007 sebanyak 91,17%, tahun 2010 sebanyak 93,9% dan pada tahun 2012 menurun menjadi 79,17%. TB paru klinis dalam 12 bulan terakhir tersebar di seluruh kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Selatan 1,4%. Kabupaten Banjar memiliki angka prevalensi TB lebih tinggi dari angka provinsi (3,0%). Kasus TB paru klinis di Kabupaten Banjar ditemukan sebanyak 5.216 orang dengan kasus basil tahan asam (BTA) positif 603 dan berhasil disembuhkan sebanyak 14,59%.⁷

Masih rendahnya cakupan angka kesembuhan berdampak negatif pada kesehatan masyarakat dan keberhasilan pencapaian program, karena masih memberi peluang terjadinya penularan

penyakit TB Paru kepada anggota keluarga dan masyarakat sekitarnya. Selain itu memungkinkan terjadinya resistensi kuman TB Paru terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT), sehingga menambah penyebaran penyakit TB Paru, meningkatkan kesakitan dan kematian akibat TB.⁸

Untuk mencapai kesembuhan diperlukan keteraturan atau kepatuhan berobat bagi setiap penderita. Panduan OAT jangka pendek dan peran Pengawas Minum Obat (PMO) merupakan strategi untuk menjamin kesembuhan penderita. Walaupun panduan obat yang digunakan baik tetapi apabila penderita tidak berobat dengan teratur maka umumnya hasil pengobatan akan mengecewakan.⁶

Berdasarkan uraian di atas maka perlu dilakukan penelitian yang bersifat *preventif* dalam upaya penanggulangan penyakit TB paru dengan memperhatikan perilaku penderita TB paru serta kondisi rumah sekaligus upaya penurunan dan penanggulangan kasus TB paru di Puskesmas Astambul Kabupaten Banjar.

Upaya penanggulangan TB Paru telah menjadi program nasional dengan memberikan pengobatan gratis kepada penderita TB Paru. Tetapi program tersebut belum dapat terlaksana secara optimal dengan adanya insiden baru setiap tahunnya. Di Kabupaten Banjar penderita TB Paru baru selalu muncul setiap tahunnya meskipun program pemerintah telah dijalankan secara optimal. Berdasarkan kondisi tersebut maka muncul suatu permasalahan yaitu bagaimana pengaruh karakteristik individu, perilaku, faktor peran pengawas minum obat (PMO), kondisi rumah penderita, tingkat kepatuhan terhadap kesembuhan penderita TB paru dalam pengobatan di Puskesmas Astambul Kabupaten Banjar.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian bersifat analitik dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* yang mempelajari hubungan antara faktor independen dengan faktor independen. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Astambul Kabupaten Banjar. Waktu penelitian ini dilaksanakan selama 2 bulan, dimulai pada bulan September s/d Oktober 2013.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita BTA positif di Puskesmas Astambul Kabupaten Banjar. Sampel penelitian ini adalah seluruh penderita BTA positif yang mengikuti pengobatan di Puskesmas Astambul Kabupaten Banjar yang saat penelitian berlangsung sudah

menjalani pengobatan di atas 9-12 bulan.

Pengumpulan data diperoleh dari variabel perilaku yang didapatkan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner kepada penderita BTA positif dan petugas kesehatan program penanggulangan TB paru di puskesmas, dan melakukan observasi untuk memperoleh data kondisi rumah penderita.

Metode analisis data dalam penelitian ini mencakup analisis univariat yaitu analisis setiap variabel dalam distribusi frekuensi dan analisis bivariat yaitu analisis hubungan atau korelasi antara faktor penyebab penyakit TB paru menggunakan uji *chi square* dengan melihat besar *Odd Ratio* (OR).

Hasil

Analisis hasil penelitian dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Odds Ratio* (OR) untuk melihat besaran risiko.

Hasil tabulasi silang variabel karakteristik individu berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dengan kesembuhan penyakit TB Paru merupakan faktor risiko kesembuhan penyakit TB Paru dengan nilai OR > 1. Tingkat pendidikan menempati faktor risiko tertinggi yang berarti kesembuhan penyakit TB Paru pada responden dengan tingkat pendidikan yang rendah 8,333 kali untuk tidak sembuh dibandingkan dengan kesembuhan TB Paru pada responden dengan tingkat pendidikan tinggi.

Tabel 1. Hubungan karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status bekerja dengan kesembuhan penyakit TB-Paru di Kabupaten Banjar Tahun 2013

Karakteristik	Kesembuhan TB				Total		OR
	Tidak sembuh		Sembuh		n	%	
	n	%	n	%			
Umur							
Muda	16	88,9	2	11,1	18	100	1,600
Tua	10	83,3	2	16,7	12	100	
Jenis kelamin							
Laki-laki	14	87,5	2	12,5	16	100	1,167
Perempuan	12	85,7	2	14,3	14	100	
Tingkat pendidikan							
Rendah	25	89,3	3	10,7	28	100	8,333
Tinggi	1	50,0	1	50,0	2	100	
Status bekerja							
Tidak bekerja	12	85,7	2	14,3	14	100	0,857
Bekerja	14	87,5	2	12,5	16	100	

Hasil tabulasi silang variabel karakteristik individu berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dengan kesembuhan penyakit TB Paru merupakan faktor risiko kesembuhan penyakit TB Paru dengan nilai OR > 1. Tingkat pendidikan menempati faktor risiko tertinggi

yang berarti kesembuhan penyakit TB Paru pada responden dengan tingkat pendidikan yang rendah 8,333 kali untuk tidak sembuh dibandingkan dengan kesembuhan TB Paru pada responden dengan tingkat pendidikan tinggi.

Tabel 2. Hubungan perilaku responden berdasarkan pengetahuan, sikap dan tindakan dengan kesembuhan penyakit TB-Paru di Kabupaten Banjar Tahun 2013

Perilaku	Kesembuhan TB				Total		OR
	Tidak sembuh		Sembuh		n	%	
	n	%	n	%			
Pengetahuan							
Kurang	18	94,7	1	5,3	19	100	6,750
Baik	8	72,7	3	27,3	11	100	
Sikap							
Kurang	1	100	0	0	1	100	0,000
Baik	25	86,2	4	13,8	29	100	
Tindakan							
Kurang	13	100	0	0	13	100	0,000
Baik	13	76,5	4	23,5	17	100	

Hasil tabulasi silang variabel perilaku dengan kesembuhan penyakit TB Paru merupakan faktor risiko kesembuhan penyakit TB Paru dengan nilai OR= 6,750 yang berarti kesembuhan

penyakit TB Paru pada responden dengan pengetahuan rendah 6,750 kali untuk tidak sembuh dibandingkan dengan kesembuhan TB Paru pada responden dengan pengetahuan baik.

Tabel 3. Hubungan kondisi hunian dengan kesembuhan penyakit TB-Paru di Kabupaten Banjar Tahun 2013

Kondisi hunian	Kesembuhan TB				Total		OR
	Tidak sembuh		Sembuh		n	%	
	n	%	n	%			
Kepadatan hunian							
Kurang	6	85,7	1	14,3	7	100	1,900
Baik	20	87	3	13,0	23	100	
Lantai rumah							
Kayu, tanah, semen	25	86,2	4	13,8	29	100	0,000
Keramik	1	100	0	0	1	100	
Ventilasi							
Tidak memenuhi	8	88,9	1	11,1	9	100	1,333
Memenuhi syarat	18	85,7	3	14,3	21	100	
Pencahayaan							
Tidak memenuhi	8	88,9	1	11,1	9	100	1,333
Memenuhi syarat	18	85,7	3	14,3	21	100	

Hasil tabulasi silang variabel kondisi hunian berdasarkan ventilasi dan pencahayaan dengan kesembuhan penyakit TB Paru merupakan faktor risiko kesembuhan penyakit TB Paru dengan nilai OR > 1. Ini berarti kesembuhan penyakit TB Paru pada responden dengan ventilasi dan

pencahayaan yang tidak memenuhi syarat kesehatan 1,333 kali untuk tidak sembuh dibandingkan dengan kesembuhan TB Paru pada responden dengan kondisi ventilasi dan pencahayaan yang sesuai persyaratan.

Tabel 4. Hubungan kepatuhan minum obat dengan kesembuhan penyakit TB-Paru di Kabupaten Banjar Tahun 2013

Kepatuhan	Kesembuhan TB				Total		OR
	Tidak sembuh		Sembuh		n	%	
	n	%	n	%			
Kepatuhan							
Kurang patuh	10	83,3	2	16,7	12	100	0,625
Patuh	16	88,9	2	11,1	18	100	

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat bukan merupakan faktor risiko

terhadap kesembuhan penyakit TB Paru. Hal ini disebabkan karena nilai OR (odds ratio) < 1.

Tabel 5. Hubungan pengawas minum obat (PMO) dengan kesembuhan penyakit TB-Paru di Kabupaten Banjar Tahun 2013

Pengawasan minum obat	Kesembuhan TB				Total		OR
	Tidak sembuh		Sembuh		n	%	
	n	%	n	%			
PMO							
Kurang	22	88,0	3	12,0	25	100	1,833
Baik	4	80,0	1	20,0	5	100	

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa pengawas minum obat (PMO) merupakan faktor risiko terhadap kesembuhan penyakit TB Paru. Ini berarti kesembuhan penyakit TB Paru pada responden dengan kurang mendapat pengawasan dari PMO 1,833 kali untuk tidak sembuh dibandingkan dengan kesembuhan TB Paru pada responden dengan PMO yang baik.

Pembahasan

Karakteristik tertentu dari golongan penduduk yang mempunyai resiko untuk terjangkitnya penyakit TB lebih besar bila dibandingkan dengan golongan lain tersebut adalah umur yang merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penyelidikan epidemiologi.⁴ Pada umumnya umur sangat muda dan umur tua lebih rentan atau kurang kebal terhadap penyakit tertentu karena kelompok tersebut memiliki daya tahan tubuh yang lebih rendah.⁹ Pada kejadian TB Paru, hingga pada usia pubertas antara anak laki-laki dan perempuan tidak menunjukkan adanya perbedaan kejadian TB Paru. Namun setelah melewati usia pubertas hingga dewasa terdapat perbedaan yang beragam di berbagai negara.

Kejadian TB Paru di Provinsi Kalimantan Selatan khususnya di Kabupaten Banjar banyak menyerang pada usia muda (15-49 tahun)

sebanyak 88,9%. Hasil tabulasi silang variabel umur merupakan faktor risiko kesembuhan penyakit TB Paru dengan nilai OR= 1,600 yang berarti kesembuhan penyakit TB Paru pada responden dengan umur muda 1,600 kali untuk tidak sembuh dibandingkan dengan kesembuhan TB Paru pada responden dengan umur tua.

Menurut Bart,¹⁰ orang yang berusia lanjut cenderung mengikuti anjuran dokter, lebih memiliki tanggung jawab, lebih tertib, lebih teliti, lebih bermoral dan lebih berbakti dari pada usia muda.

Prevalensi TB Paru tampaknya meningkat seiring dengan peningkatan usia pada jenis kelamin. Hasil penelitian diperoleh bahwa variabel jenis kelamin merupakan faktor risiko kesembuhan penyakit TB Paru dengan nilai OR= 1,167 yang berarti kesembuhan penyakit TB Paru pada responden dengan jenis kelamin laki-laki 1,167 kali untuk tidak sembuh dibandingkan dengan kesembuhan TB Paru pada responden dengan jenis kelamin perempuan.

Hasil penelitian di RSUD Manado menemukan bahwa pada laki-laki mendapatkan TB Paru Pada kasus kontak 0,36 kali pada perempuan. Penelitian di negara maju didapatkan laki-laki memiliki risiko tertular akibat kontak lebih besar dari pada perempuan. Begitu pula di negara berkembang diperkirakan sama, bahkan perempuan sedikit lebih banyak karena berbagai alasan sosial budaya. Peran

perempuan di sini cukup penting, karena selain merawat penderita TB Paru di rumah, suka melakukan aktivitas rumah tangga untuk anak, suami dan anggota keluarga lain sehingga penularan dapat dengan mudah dan cepat menular ke anggota keluarga lain.

Pengobatan penyakit TB paru zaman sekarang ini sudah semestinya tidak menjadi masalah lagi. Apabila dilihat dari penyebab penyakitnya sudah dapat diketahui dengan pasti, sarana penunjang diagnostiknya sudah ada, bahkan obatnya yang ampuh pun sudah ada, apalagi mengenai dokternya kalau boleh dikatakan sudah berlebihan. Akan tetapi kenyataan yang ada membuktikan bahwa pengobatan tuberkulosis tidaklah semudah yang diperkirakan. Banyak faktor yang sangat memengaruhi keberhasilan pengobatan, seperti lamanya waktu pengobatan, kepatuhan serta keteraturan penderita untuk berobat, daya tahan tubuh, juga faktor sosial ekonomi penderita yang tidak kalah pentingnya.¹¹

Pendidikan menunjukkan kualitas sumber daya manusia yang akan sangat berpengaruh terhadap produktifitas manusia itu sendiri. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang mengenai rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan tentang penyakit TB Paru sehingga dengan pengetahuan yang cukup, maka seseorang akan mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat.

Menurut Mukhsin, dkk (2006) dikutip dari Perdana¹ pendidikan berkaitan dengan pengetahuan penderita, hal ini menunjukkan bahwa pendidikan mempengaruhi keuntasan atau kesuksesan pengobatan penderita. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin baik penerimaan informasi tentang pengobatan dan penyakitnya sehingga akan semakin tuntas proses pengobatan dan penyembuhannya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel tingkat pendidikan merupakan faktor risiko kesembuhan penyakit TB Paru dengan nilai OR = 8,333 yang berarti kesembuhan penyakit TB Paru pada responden dengan tingkat pendidikan rendah 8,333 kali untuk tidak sembuh dibandingkan dengan kesembuhan TB Paru pada responden dengan tingkat pendidikan tinggi.

Pengetahuan yang merupakan hasil tahu pada obyek melalui indera yang dimilikinya merupakan faktor dominan dalam hal membentuk perilaku seseorang.¹³ Selain itu, pengetahuan juga merupakan salah satu faktor untuk mempermudah timbulnya perilaku pada seseorang.¹³

Variabel pengetahuan merupakan faktor risiko kesembuhan penyakit TB Paru dengan masing-masing nilai OR = 6,750 yang berarti kesembuhan penyakit TB Paru pada responden dengan pengetahuan kurang 6,750 kali untuk tidak sembuh dibandingkan dengan kesembuhan TB Paru pada responden dengan pengetahuan baik.

Penelitian Luh Budhaning Suthari¹⁴ menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan individu tentang penularan TBC terhadap kesembuhan TBC di Poliklinik Paru Rumah Sakit Pasar Rebo Jakarta. Pengetahuan tentang kesehatan mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan seperti pengetahuan tentang penyakit menular, pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan, pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan dan pengetahuan untuk menghindari kecelakaan.

Keluarga dapat dijadikan sebagai PMO, karena dikenal, dipercaya dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan maupun penderita, selain itu harus disegani, dihormati dan tinggal dekat dengan penderita serta bersedia membantu penderita dengan sukarela. Sebagai PMO keluarga dapat berpartisipasi langsung mengawasi penderita TB Paru agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan, memotivasi penderita agar mau berobat teratur serta mengingatkan penderita untuk periksa ulang dahak pada waktu-waktu yang telah ditentukan dan mewakili penderita mengambil obat.

Pengawasan minum obat bagi penderita TB paru dengan DOTS di wilayah kerja Puskesmas dulu, lebih banyak menjadi tanggung jawab pada petugas kesehatan. Namun kali ini tidaklah efektif, dikarenakan penderita yang bersangkutan umumnya tinggal di desa-desa yang jauh dari jangkauan petugas (daerah kepulauan). Disamping itu tidak tersedia transportasi dan dana

yang cukup untuk kegiatan pengawasan minum obat. Dan ada penilaian sebagian masyarakat yang hidup di desa tentang penyakit TB Paru adalah penyakit keturunan yang sulit disembuhkan, sangat berpengaruh kepada proses pengobatan penderita.

Hasil penelitian juga menunjukkan variabel PMO dengan nilai OR = 1,833 yang berarti kesembuhan penyakit TB Paru pada responden dengan PMO kurang mengawasi 1,833 kali untuk tidak sembuh dibandingkan dengan kesembuhan TB Paru pada responden dengan PMO yang menjalankan tugasnya dengan baik. Sejalan dengan hasil penelitian Firdaus, dkk¹⁶ bahwa orang yang tidak mempunyai PMO akan mempunyai peluang 4,5 kali lebih besar untuk mengalami ketidakseembuhan bila dibanding orang yang mempunyai PMO. Keadaan ini tidak bertentangan dengan pengalaman dunia tentang efektifnya program DOTS (*Directly Observe Treatment Shortcourse*) dalam menunjang kesembuhan dalam proses pengobatan TB.¹⁵

Ventilasi merupakan faktor risiko terjadinya penyakit TBC paru. Risiko untuk menderita TBC paru 5 kali lebih tinggi pada penduduk yang tinggal pada rumah yang ventilasi rumahnya tidak memenuhi syarat kesehatan. Penyakit TB paru akan mudah menular pada kondisi rumah dengan tingkat kelembaban tinggi dan kondisi ventilasi yang kurang memudahkan terjadinya pertukaran udara dalam rumah.

Variabel ventilasi dengan nilai OR = 1,333 yang berarti kesembuhan penyakit TB Paru pada responden dengan ventilasi tidak memenuhi syarat kesehatan 1,333 kali untuk tidak sembuh dibandingkan dengan kesembuhan TB Paru pada responden dengan ventilasi rumahnya yang memenuhi syarat kesehatan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Firdaus dkk yang menghitung risiko untuk terkena TB Paru 5,2 kali pada penghuni yang memiliki ventilasi buruk dibanding penduduk berventilasi memenuhi syarat kesehatan¹⁶. Ventilasi dapat mengencerkan konsentrasi kuman TB paru dan kuman lain, terbawa keluar dan mati terkena sinar ultraviolet. Ventilasi juga merupakan tempat untuk memasukkan sinar ultraviolet.¹⁷⁻¹⁸

Pencahayaan merupakan faktor risiko terjadinya

penyakit TB paru. Risiko untuk menderita TB paru 9 kali lebih tinggi pada penduduk yang tinggal pada rumah yang pencahayaannya tidak memenuhi syarat kesehatan.

Hasil penelitian juga menunjukkan variabel pencahayaan dengan nilai OR = 1,333 yang berarti kesembuhan penyakit TB Paru pada responden dengan pencahayaan tidak memenuhi syarat kesehatan 1,333 kali untuk tidak sembuh dibandingkan dengan kesembuhan TB Paru pada responden dengan pencahayaan yang memenuhi syarat kesehatan.

Hal ini sesuai penelitian Pertiwi dalam Adnani dan Mahastuti,¹⁸ yang menyatakan bahwa penghuni rumah yang pencahayaannya tidak memenuhi syarat akan 9,5 kali terkena TB paru dibanding penghuni rumah yang pencahayaan rumahnya memenuhi persyaratannya di Jakarta Timur. Rumah sehat memerlukan cahaya cukup, khususnya cahaya matahari yang berisi antara lain sinar ultraviolet.¹⁷⁻¹⁸

Kesimpulan

Kesembuhan penyakit TB Paru pada responden dengan umur muda 1,600 kali untuk tidak sembuh dibandingkan dengan kesembuhan TB Paru pada responden dengan umur tua. Kesembuhan penyakit TB Paru pada responden dengan jenis kelamin laki-laki 1,167 kali untuk tidak sembuh dibandingkan dengan kesembuhan TB Paru pada responden dengan jenis kelamin perempuan. Kesembuhan penyakit TB Paru pada responden dengan tingkat pendidikan rendah 8,333 kali untuk tidak sembuh dibandingkan dengan kesembuhan TB Paru pada responden dengan tingkat pendidikan tinggi. Kesembuhan penyakit TB Paru pada responden dengan pengetahuan kurang 6,750 kali untuk tidak sembuh dibandingkan dengan kesembuhan TB Paru pada responden dengan pengetahuan baik. Kesembuhan penyakit TB Paru pada responden dengan PMO kurang mengawasi 1,833 kali untuk tidak sembuh dibandingkan dengan kesembuhan TB Paru pada responden dengan PMO yang menjalankan tugasnya dengan baik. Kesembuhan penyakit TB Paru pada responden dengan ventilasi dan pencahayaan tidak memenuhi syarat kesehatan 1,333 kali untuk tidak sembuh dibandingkan

dengan kesembuhan TB Paru pada responden dengan ventilasi rumahnya yang memenuhi syarat kesehatan.

Dinas Kesehatan perlu melakukan promosi kesehatan guna meningkatkan pengetahuan, dan tindakan dalam rangka penyembuhan penyakit TB Paru pada masyarakat, khususnya ditujukan kepada masyarakat golongan usia muda, mengingatkan responden dengan pengetahuan kurang.

Daftar pustaka

1. Aditama TY. Tuberkulosis: Diagnosis, Terapi dan Masalahnya. Jakarta: Yayasan IDI ; 2002.
2. Depkes RI dan WHO. Lembar Fakta Tuberkulosis. Jakarta; 2008.
3. Crofton J . Tuberkulosis Klinis. Edisi 2, Widya Medika. Jakarta; 2002.
4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta; 2002
5. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Penyakit Tuberkulosis dan Penanggulangannya. Edisi 2. Jakarta; 2007.
6. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Penyakit Tuberkulosis dan Penanggulangannya. Jakarta; 1996.
7. Departemen Kesehatan RI. Laporan Riset Kesehatan Dasar (Provinsi Kalimantan Selatan). Jakarta; 2006.
8. Amiruddin R. Faktor Keberhasilan Konversi Pada Penderita TB Paru di Puskesmas Jongaya Tahun 2006. Laporan Penelitian, FKM Unhas. Makassar; 2006.
9. Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta; 2003.
10. Bart S. Psikologi Kesehatan. P. T. Grasindo. Jakarta; 1994.
11. Situmeang T. Pengobatan Tuberkulosis Paru Masih Menjadi Masalah. [diupdate 2004; Diakses pada tanggal 26 Oktober 2008 dari www.gizi.net]
12. Perdana P. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita TB paru di puskesmas Kecamatan Ciracas Jakarta Timur [Skripsi]. Jakarta: Universitas Pembangunan Nasional Veteran ; 2008.
13. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
14. Suthari LB. Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru di poli paru Rumah Sakit Pasar Rebo Jakarta Timur. [Skripsi]. Jakarta: Universitas Pembangunan Nasional Veteran ; 2011.
15. Chin J. Control of Communicable Diseases Manual. Washington DC: American Public Health Association; 2000.
16. Firdaus U, Rahardjo E, Roselinda. Faktor-faktor Penderita Tuberkulosis Paru Putus Berobat. Media Litbang Kesehatan. 2006; XVI(4).
17. Achmadi, Fahmi U. Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah. Jakarta: Penerbit Buku Kompas; 2005.
18. Adnani H, Mahastuti A. Hubungan kondisi rumah dengan penyakit TBC Paru di wilayah kerja Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2003-2006. Jurnal Kesehatan Surya Medika; . 2007.