

STRADA

JURNAL ILMIAH KESEHATAN

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surya Mitra Husada Kediri

PENGARUH DUKUNGAN SEBAYA (PEER SUPPORT) DAN SUAMI DENGAN KELAS EDUKASI TERHADAP PELAKSANAAN DETEKSIDINKANKER SERVIK DI PUSKESMAS NGLETIH KOTAKEDIRI 2016

Eko Winarti dan Endang Wartini

DAMPAK JENIS KELAMIN DAN KECACATAN KUSTA TERHADAP *FELT STIGMA* PENDERITA KUSTA

Ema Mayasari

KARAKTERISTIK PENDERITA TB KAMBUH YANG MENGIKUTI PROGRAM DOTS DI KABUPATEN JEMBER

Ika Sulistyawati

PENGARUH PEMBERIAN SUSU KEDELAI TERHADAP GEJALA PREMENSTRUASI SINDROM PADA MAHASISWI KEBIDANAN SEMESTER II DAN IV STIKES SURYA MITRA HUSADA KEDIRI

Maria Relliana Ale Retno Palupi Yuni Sivi Astika Gita Ningrum

ANALISIS JALUR DENGAN VARIABEL MODERATOR PADA FAKTOR YANG MEMPENGARUHI BERAT BAYI LAHIR

Machoun, Hari Basuki N., Rachma Indawati

PERBEDAAN DERAJAT RUPTURE PERINEUM PADA PERSALINAN ANTARA SENAM HAMIL DENGAN PLIAT PERINEUM PADA KEHAMILAN DI PUSKESMAS NGRONGGOT KAB. NGANJUK

Weini Tri Purmani, Wigati

PERSEPSI TENTANG LINGKUNGAN BELAJAR, MOTIVASI, KEPEMIMPINAN INSITITUSI TERHADAP PRESTASI BELAJAR MAHASISWA D III KEBIDANAN STIKES NURULJADID PROBOLINGGO DIBANDINGKAN DENGAN AKBID MAMBA'ULULUM SURAKARTA

Retno Palupi Yuni Sivi

PERBEDAAN TINGKAT KEMANDIRIAN PADA MURID TAMAN KANAK-KANAK YANG PERNAH MENGIKUTI PLAY GROUP DAN TIDAK PERNAH MENGIKUTI PLAY GROUP

Sutrisno

HUBUNGAN PENGETAHUAN TERHADAP KESIAPSIAGAAN MASYARAKAT DALAM MENGHADAPI BENCANA GUNUNG MELETUS DI KAWASAN RAWAN BENCANA GUNUNG KELUD

Novita Ana Anggraini

PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT OLEH MASYARAKAT KECAMATAN DEWANTARA KABUPATEN ACEH UTARA

Linar Flicca Agustina



STRADA JURNAL
Jurnal Ilmiah Kesehatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surya Mitra Husada Kediri

Oleh : STIKes Surya Mitra Husada Kediri

Penanggung Jawab

Dr. H. Sandu Siyoto, S.Sos., SKM, M.Kes
Yenny Puspitasari, S.Kep., Ns., M.Kes
Dr. Nurdina, S.Pd., MM

Pimpinan Redaksi

Dr. Byta Melka Suhita, S.Kep., Ns., M.Kes

Sekretaris

Intan Fazrin, S.Kep., Ns., M.Kes

Penyunting Ahli

Prima Dewi Kusumawati, S.Kep., Ns., M.Kes
Yuly Peristiwati, S.Kep., Ns., M.Kes
Ariana Chumatsyami, S.S., M.Pd

Tim Mitra Bestari

Prof. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)
Prof. H.Kuniro, dr., MPH, Dr.PH

Publikasi

Moh. Fathurrohman, S.Kom

STRADA PRESS

Alamat Redaksi : LPPM STIKes Surya Mitra Husada Kediri
Jl. Manila No. 37 Sumberejo, Kota Kediri
Telp. 0851 0000 9713, Fax. (0354) 695130
Web : <http://publikasi.stikesstrada.ac.id>

DAFTAR ISI

Tim Redaksi Jurnal	i
Kata Pengantar	ii
Daftar isi	iii

No.	JUDUL	HAL.
1.	PENGARUH DUKUNGAN SEBAYA (<i>PEER SUPPORT</i>) DAN SUAMI DENGAN KELAS EDUKASI TERHADAP PELAKSANAAN DETEKSI DINI KANKER SERVIK DI PUSKESMAS NGLETIH KOTAKEDIRI 2015 Eko Winarfil dan Endang Wartini	1 - 7
2.	DAMPAK JENIS KELAMIN DAN KECACATAN KUSTA TERHADAP <i>FELTS IIGMA</i> PENDERITA KUSTA Ema Maymari	9 - 14
3.	KARAKTERISTIK PENDERITA TB KAMBUIHYANG MENGIKUTI PROGRAM DOTS DI KABUPATEN JEMBER Ika Sulistyawati	15 - 21
4.	PENGARUH PEMBERIAN SUSU KE DELAI TERHADAP GEJALA PREMENSTRUASI SINDROM PADA MAHASISWI KEBIDANAN SEMESTER II DAN IV STIKES SURYA MITRA HUSADA KEDIRI Maria Relliana Ale Retno Palupi Yonni Siti Astika Gita Ningsrum	23 - 28
5.	ANALISIS JALUR DENGAN VARIABEL MODERATOR PADA FAKTOR YANG MEMPENGARUHI BERAT BAYI LAHIR Machnun, Hari Basuki N., Rachma Indrawati	29 - 36
6.	PERBEDAAN DERAJAT <i>RUPTURE PERINEUM</i> PADA PERSALINAN ANTARA SENAM HAMIL DENGAN PIJAT <i>PERINEUM</i> PADA KEHAMILAN DI PUSKESMAS NGRONGGOT KAB. NGANJUK Weni Tri Purnanil, Wigati	37 - 40
7.	PERSEPSI TENTANG LINGKUNGAN BELAJAR, MOTIVASI, KEPENIMPINAN INSTITUSI TERHADAP PRESTASI BELAJAR MAHASISWA D III KEBIDANAN STIKES NURUL JADID PROBOLINGGO DIBANDINGKAN DENGAN AKBID MAMBA'UL ULUM SURAKARTA Retno Palupi Yonni Siti	41 - 47
8.	PERBEDAAN TINGKAT KEMANDIRIAN PADA MURID TAMAN KANAK-KANAK YANG PERNAH MENGIKUTI <i>PLAYGROUP</i> DAN TIDAK PERNAH MENGIKUTI <i>PLAYGROUP</i> Sutrisno	49 - 55
9.	HUBUNGAN PENGETAHUAN TERHADAP KESIAPSIAGAAN MASYARAKAT DALAM MENGHADAPI BENCANA GUNUNG MELETUS DI KAWASAN RAWAN BENCANA GUNUNG KELUD Novita Ana Anggraeni	57 - 64
10.	PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT OLEH MASYARAKAT KECAMATAN DEWANTARA KABUPATEN ACEH UTARA Lina Fieca Agustina	65 - 73

KARAKTERISTIK PENDERITA TB KAMBUH YANG MENGIKUTI PROGRAM DOTS DI KABUPATEN JEMBER

(The Characteristics Of Relapsed TB Patients Undergoing Dots Program In Jember)

Ika Sulistiyawati*

*Akademi Kebidanan Jember

Email: ikagbb@yahoo.co.id

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) masih merupakan masalah kesehatan di dunia. WHO merekomendasikan *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) untuk mengatasi TB di Indonesia. Trend penderita TB paru BTA (+) di Jember pada kasus pengobatan ulang dalam 6 tahun terakhir selalu ada dan tipe kambuh dalam 6 tahun terakhir selalu mengalami peningkatan. Peningkatan angka penderita TB BTA (+) tersebut menunjukkan bahwa potensi suspek TB MDR di Jember sangat tinggi. Tujuan penelitian untuk mengetahui karakteristik penderita TB kambuh yang mengikuti program DOTS di Jember. Penelitian ini penelitian observasional dengan rancangan deskriptif dan pendekatan *cross sectional*. Menggunakan 20 Puskesmas di Jember. Populasi nya penderita TB Kambuh kasus pengobatan ulang yang tercatat dalam buku register TB dan didiagnosa sebagai TB kambuh sejak Januari-Desember 2013, dan menjalani pengobatan TB kategori 2 diatas 2 bulan. Besar sampel 46 orang dengan teknik *simple random sampling*. Hasil penelitian didapatkan bahwa penderita TB kambuh lebih banyak pada usia produktif, berjenis kelamin laki-laki, tidak bekerja dan latar belakang pendidikan SD dengan pendapatan <UMR. Mayoritas berasal dari puskesmas Puger dan dirujuk oleh fasilitas pelayanan kesehatan, mendapatkan jenis pengobatan 3 oral dan 1 injeksi pada fase intensif serta mengalami kenaikan berat badan dan hasilnya mayoritas dinyatakan sembuh.

Kata kunci: DOTS, TB kambuh, Jember

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) has been a health problem in the world. WHO recommended Directly Observed Treatment Short-course (DOTS) program to overcome TB problems in Indonesia. Even though decreasing in number, there are always new TB pulmonary BTA (+) patients with re-treatment case every year in the past 6 years in Jember, especially relapse type. The purpose of this study is to find the characteristics of relapsed TB patients undergoing DOTS program in Jember. The study is observational type with descriptive plan and cross sectional approach using 20 healthcares in Jember. The population is relapsed TB patients with retreatment case whom registered on TB register book, diagnosed as relapsed TB on January-December 2013, and have been undergoing TB treatment category 2 for more than 2 months. The subjects consist of 46 peoples and drawn from the population with simple random sampling. The results of this research that more patients with recurrent TB are in the productive age, male sex, it does not work and educational background in SD with income <UMR. The majority coming from Puger and health centers referred by health care facilities, the type of treatment was get is 3 oral and 1 injection in the intensive phase and gain weight and as a result the majority declared cured.

Keywords: DOTS, TB relaps, Jember

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) masih merupakan masalah kesehatan di dunia. Menurut laporan *World Health Organization (WHO)* dalam *Global Tuberculosis Report 2012* diperkirakan pada tahun 2011 kasus TB baru didunia sebanyak lebih dari 9 juta dengan kematian akibat TB sebanyak 1,4 juta orang. Laporan terakhir dari WHO menyatakan bahwa Indonesia dalam kasus TB Paru menempati peringkat ke 4 setelah India, China dan Afrika Selatan, dengan perkiraan prevalensi TB sebesar 690.000 dengan 450.000 kasus baru TB pertahun dan 64.000 kematian pertahun. (Sinaga, 2013)

WHO merekomendasikan strategi *Directly Observed Treatment Short-course (DOTS)* untuk menanggulangi masalah TB di Indonesia. Penanggulangan dengan strategi DOTS dapat memberikan angka kesembuhan yang tinggi dan berkontribusi untuk meningkatkan harapan hidup dan memperpanjang umur penderita (Ardani, NK, 2011). Meskipun program DOTS telah terbukti menunjukkan angka kesembuhan pasien menjadi > 85%, dewasa ini muncul masalah yang lebih kompleks yaitu terjadinya *Multi Drug Resistance* dalam pengobatan TB paru. Kabupaten Jember menempati peringkat dua dalam kasus TB paru di provinsi Jawa Timur (Dinkes Jember, 2011).

Trend penderita TB paru BTA (+) di kabupaten Jember pada kasus pengobatan ulang dalam 6 tahun terakhir selalu ada walaupun mengalami penurunan jumlah setiap tahunnya dan tipe terbanyak adalah kambuh, gagal dan default, namun tipe kambuh dalam 6 tahun terakhir selalu mengalami peningkatan (Dikes Jember, 2011). Peningkatan angka penderita TB BTA (+) tersebut menunjukkan bahwa potensi suspek TB MDR di kabupaten Jember sangat tinggi. Burhan (2010) juga menyatakan bahwa kemungkinan terjadinya resistensi pada pasien dengan riwayat pengobatan sebelumnya adalah 4 kali lipat, sedangkan untuk terjadinya TB MDR sebesar 10 kali

lipat atau lebih dibandingkan dengan pasien yang belum pernah diobati. Ketika seseorang dinyatakan sebagai penderita TB kambuh, apabila melakukan pengobatan tahap intensif dengan tepat akan mencegah terjadinya resistensi dan penularan pada orang lain. Berdasarkan uraian diatas maka penulis berkeinginan untuk meneliti bagaimana karakteristik penderita TB kambuh yang mengikuti program DOTS di kabupaten Jember.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan penelitian deskriptif dan pendekatan *cross sectional*. Lokasi penelitian menggunakan 20 Puskesmas yang tersebar di kabupaten Jember. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita TB Kambuh kasus pengobatan ulang yang tercatat dalam buku register TB dan didiagnosa sebagai TB kambuh sejak bulan Januari-Desember 2013, dan telah menjalani pengobatan TB kategori 2 diatas 2 bulan di 20 Puskesmas Kabupaten Jember dengan kriteria: didiagnosa sebagai TB kambuh berdasarkan hasil BTA positif, ikut dalam program DOTS dan telah menjalani pengobatan kategori 2 diatas 2 bulan. Besar sampel sebanyak 46 orang dengan teknik pengambilan *simple random sampling*. Pengumpulan data didapatkan dari hasil wawancara dengan kuesioner dan register TB Puskesmas.

HASIL

Pada penelitian ini diketahui bahwa penderita TB kambuh fase intensif lebih banyak pada usia produktif yaitu 31 responden (67,4%) dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 27 responden (58%). Selain itu, mayoritas penderita TB kambuh atau 17 responden tidak bekerja (37%) dan 29 responden (63%) hanya berlatar belakang pendidikan SD dengan pendapatan <UMR (77%).

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik penderita TB kambuh

Karakteristik Responden	Frekuensi (n= 46 orang)	Persentase
Golongan Usia (tahun)		
15-50	31	67,4
> 50	15	32,6
Jenis Kelamin		
Laki-laki	27	58
Perempuan	19	42
Pekerjaan		
PNS	1	2,2
Swasta	8	17,4
Wiraswasta	8	17,4
Buruh	12	26
Tidak Bekerja	17	37
Pendidikan		
SD	29	63
SMP	5	11
SMA	10	22
PT	2	4
Pendapatan		
< UMR	34	77
≥ UMR	10	23

Distribusi frekuensi berdasarkan asal kasus pasien TB kambuh dapat dilihat pada tabel 2. Pasien TB kambuh yang menjadi responden pada penelitian ini paling banyak berasal dari puskesmas Puger sebanyak 10 responden (22%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan asal kasus pasien TB kambuh

Asal Kasus	Frekuensi (n= 46 orang)	Persentase
Semoro	1	2,2
Jenggawah	2	4,3
Sunbersari	5	10,8
Keneong	2	4,3
Puger	10	22
Arjasa	1	2,2
Karangduren	1	2,2
Jelbuk	1	2,2

Tembokrejo	2	4,3
Ambulu	3	6,5
Nogosari	2	4,3
Kaliwates	3	6,5
Cakru	1	2,2
Sukowono	1	2,2
Kalisat	1	2,2
Bangsalsari	3	6,5
Sumberbaru	2	4,3
Sukerejo	2	4,3
Rambipuji	2	4,3
Jombang	1	2,2
Jumlah	46	100,0

Berdasarkan asal kasus rujukan pada tabel 3 didapatkan bahwa sebagian besar penderita TB kambuh atau 33 reponden (71,7%)dirujuk oleh fasilitas pelayanan kesehatan.

Tabel 3. Distribusi frekuensi berdasarkan asal kasus rujukan

Asal rujukan	Frekuensi (n= 46 orang)	Persentase
Pasien sendiri	13	28,3
Pelayanan kesehatan	33	71,7
	46	100,0

Tabel 4. Distribusi frekuensi berdasarkan pengobatan TB kambuh

Pengobatan TB kambuh	Frekuensi (n= 46 orang)	Persentase
2 oral	3	6,6
3 oral	3	6,6
4 oral	4	8,7
2 oral 1 injeksi	5	10,8
3 oral 1 injeksi	24	52,1
4 oral 1 injeksi	7	15,2
	46	100,0

Tabel 5. Distribusi frekuensi berdasarkan kenaikan berat badan setelah pengobatan 2 bulan

Kenaikan BB setelah 2 bulan	Frekuensi (n= 46 orang)	Persentase
Naik	27	58,7
Tetap	18	39,1
Turun	1	2,2
	46	100,0

Berdasarkan tabel 4, sebagian besar penderita TB kambuh atau 52,1% mendapatkan jenis pengobatan 3 oral dan 1 injeksi pada fase intensif dan pada tabel 5 didapatkan mayoritas responden atau 27 penderita TB kambuh mengalami kenaikan berat badan selama fase intensif.

Tabel 6. Distribusi frekuensi berdasarkan hasil pengobatan

Hasil pengobatan	Frekuensi (n= 46 orang)	Persentase
Sembuh	25	54,3
Dalam pengobatan	20	43,5
Pengobatan lengkap	1	2,2
	46	100,0

Setelah dilakukan evaluasi dari Januari- Desember 2013 pada tabel 6 didapatkan bahwa 25 reponden (54,3%) penderita TB kambuh dinyatakan sembuh dan 1 responden (2,2%) mendapatkan pengobatan lengkap dan 20 responden (43,5%) masih dalam tahap pengobatan.

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, berdasarkan umur pasien TB kambuh berkategori kelompok umur produktif. Depkes (2008) dalam Widjanarko juga menyatakan bahwa penyakit TB paru sebagian besar menyerang usia produktif, yaitu sekitar 50%. Diusia produktif, biasanya mereka dituntut untuk bekerja dan kegiatan mobilisasi yang tinggi. (Burhan, 2010). Sebagian besar pekerjaan responden adalah buruh tani, pabrik, bangunan dan

nelayan. Tempat pekerjaan mereka berinteraksi dengan banyak orang, dan banyak diantara mereka yang sakit TB. Sehingga kemungkinan responden untuk tertular lagi sangat tinggi. Hal sama juga disampaikan Crofton yang melaporkan bahwa seseorang dengan umur produktif cenderung memiliki mobilitas yang lebih tinggi sehingga kemungkinan terpapar TB lebih tinggi (Hutapea, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien TB kambuh mayoritas berjenis kelamin laki-laki. Penyebabnya karena laki-laki memiliki mobilitas yang lebih tinggi. Selain itu laki-laki cenderung untuk berobat karena merasa bertanggungjawab dalam keluarga. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Crofton yang menyatakan bahwa laki-laki lebih banyak yang menderita TB karena tingkat mobilitas mereka yang lebih tinggi sehingga lebih mudah terpapar. Selain itu kebiasaan merokok dan minum alkohol pada laki-laki dapat menurunkan tingkat kekebalan tubuh sehingga mereka lebih mudah menderita TB (Hutapea, 2010). Perbedaan jenis kelamin juga mempengaruhi perkembangan penyakit dimana perempuan mempunyai penyakit yang lebih berat pada saat datang ke pelayanan kesehatan. Perempuan lebih sering datang terlambat ke pelayanan kesehatan dibandingkan laki-laki. Hal ini bisa disebabkan karena adanya rasa malu/ aib yang lebih dirasakan pada perempuan dibanding laki-laki. Masniari, dkk juga menyatakan bahwa perempuan juga lebih sering mengalami kekhawatiran akan dikucilkan dari keluarga dan lingkungannya akibat penyakitnya (Masniari, 2007).

Pekerjaan dapat merupakan faktor langsung maupun tidak langsung pada penyakit TB. Dari hasil penelitian dapat diketahui sebagian besar responden tidak bekerja dan responden yang bekerja sebanyak 51,8% responden memiliki pekerjaan di bidang pertanian dan nelayan, serta 4,2% sebagai buruh bangunan. Pekerjaan merupakan hal yang membedakan dalam

memperoleh paparan terhadap sumber penyakit dan infeksi. Notatmodjo menyatakan bahwa orang yang terlalu bekerja keras akan menyebabkan daya tahan tubuh menurun sehingga menyebabkan penyakit infeksi dapat dengan mudah masuk kedalam tubuh. Pendapat ini senada dengan penelitian Prasetyowati (2009) bahwa orang dengan mobilitas tinggi tanpa didukung dengan kondisi fisik dan lingkungan yang baik maka akan mudah terkena penyakit infeksi seperti TB paru.

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah SD. Rendahnya tingkat pendidikan sangat berkaitan dengan rendahnya tingkat pengetahuan penderita. Kelompok yang berpendidikan rendah ini memiliki risiko lebih besar untuk terserang penyakit TB karena kurangnya pengetahuan mereka tentang penyebab, sumber penularan dan cara penularan penyakit TB ini. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Shetty *et al.*, yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tinggi secara signifikan dapat melindungi seseorang dari serangan penyakit tuberkulosis. Soekanto dalam Ernirita (2010) juga menyatakan bahwa pendidikan akan memberi kesempatan kepada orang untuk membuka jalan pikiran dalam menerima ide-ide atau nilai-nilai baru.

Sebagian besar responden adalah tidak bekerja dan pendapatannya < UMR. Ini sesuai dengan pernyataan bahwa penderita TB kebanyakan berasal dari golongan ekonomi lemah (Sinaga, 2013). Dengan pendapatan responden < Rp 1.270.000/ hari dan jumlah anggota keluarga ±5 orang, tentunya hanya cukup untuk membeli makanan yang sederhana. Bahkan terkadang, tidak memenuhi kebutuhan gizi yang seimbang, khususnya bagi responden yang pernah menderita TB.

Berdasarkan asal kasus pasien TB kambuh pada penelitian ini terbanyak dari Puskesmas Puger sebanyak 10 orang (22%). Kecamatan Puger merupakan kecamatan dengan mayoritas pekerjaannya adalah

nelayan. Menurut Nurcahyanti (2011) persentase KK yang miskin di Puger adalah 31% . Sebanyak 63% penduduk yang bekerja sebagai buruh berpendapatan dibawah UMK Jember. Crofton dalam Hutapea (2010) menjelaskan bahwa kemiskinan (sosial ekonomi rendah) merupakan keadaan yang mengarah pada perumahan yang terlalu padat atau kondisi kerja yang buruk. Keadaan ini dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Orang yang hidup dengan kondisi ini juga sering mengalami gizi buruk karena ketidakmampuan menyediakan makanan bergizi akibat rendahnya penghasilan. Kompleks kemiskinan seluruhnya ini memudahkan TB berkembang menjadi penyakit.

Berdasarkan asal kasus rujukan, sebagian besar penderita TB kambuh dirujuk oleh instansi pelayanan kesehatan (71,7%). Menurut Kemenkes RI menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran dalam implementasi strategi nasional adalah penjurangan kasus suspek TB, rujukan pasien, kegiatan diagnostic, pengobatan pasien, pemantauan pengobatan, pelacakan kasus mangkir, penyuluhan masyarakat dan dukungan bagi pasien. (Burhan, 2010). Survei pada tahun 2004 juga menyatakan bahwa apabila terdapat anggota keluarga yang mempunyai gejala TB maka: 66% akan memilih berkunjung ke Puskesmas, 49% ke dokter praktik swasta, 42% ke RS pemerintah, 14% ke RS swasta dan sebesar 11% ke bidan atau perawat praktik swasta. Namun pada responden yang pernah menjalani pengobatan TB, tiga FPK utama yang digunakan adalah RS, Puskesmas dan Praktik Dokter swasta (Depkes RI, 2008)

Berdasarkan jenis pengobatan TB kambuh sebagian besar responden (52,1 %) mendapat 3 tablet 4 KDT oral + 750 mg streptomisin injeksi karena sebagian besar responden memiliki berat badan 38- 54 kg. Pengobatan tersebut sesuai dengan pedoman nasional TB bahwa pasien BTA positif yang telah

mendapat pengobatan sebelumnya seperti pasien kambuh, gagal dan default mendapatkan obat kategori 2 (Burhan, 2010).

Berdasarkan kenaikan berat badan penderita TB kambuh setelah pengobatan selama 2 bulan, mayoritas responden (58,7%) mengalami kenaikan berat badan rata-rata 0,5 – 4 kg. Perubahan kenaikan berat badan > 5% paling banyak terjadi pada fase awal pengobatan yaitu dari awal sampai bulan ke 2 pengobatan DOTS. Berat badan yang meningkat ketika pasien berobat menggambarkan behasnya tubuh dari infeksi TB sehingga mengakibatkan kondisi kesehatan pasien membaik dan nafsu makan meningkat kembali. Penelitian yang dilakukan Schwenk dalam Atika(2015) pada pasien tuberculosis dewasa menunjukkan bahwa pasien yang pulih dari infeksi tuberculosis akan mencapai keseimbangan energi yang positif dan mengalami peningkatan berat badan.

Hasil pengobatan pasien TB kambuh didapatkan sebagian besar sembuh. Hal ini mungkin disebabkan karena sebagian besar mendapat dukungan dari keluarga. 52% mendapat dukungan dari keluarga sebagai PMO. Adanya PMO akan memberikan motivasi pada penderita untuk melakukan pengobatan secara teratur. Hal ini sesuai dengan penelitian Dirkes Prov. Jatim yang menyatakan bahwa pengawasan minum obat oleh PMO yang mempunyai hubungan kekeluargaan dan serumah lebih teratur daripada bila PMO nya tidak mempunyai hubungan kekeluargaan (Pare, 2012).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil penelitian didapatkan bahwa karakteristik penderita TB kambuh mayoritas berjenis kelamin laki-laki, tidak bekerja dan hanya berlatar belakang pendidikan SD dengan pendapatan <UMR. Pasien TB kambuh sebagian besar berasal dari puskesmas Puger dan dirujuk oleh fasilitas pelayanan kesehatan dan mendapatkan jenis pengobatan 3 oral dan 1 injeksi pada fase

intensif. Mayoritas responden TB kambuh mengalami kenaikan berat badan selama pengobatan fase intensif dan setelah dilakukan evaluasi dari Januari- Desember 2013 didapatkan bahwa sebagian besar penderita TB kambuh dinyatakan sembuh.

Hal penting dalam pencegahan adalah dapat mendiagnosis TB paru kategori I hingga kemampuan mengobati dan mengevaluasi terapi yang diberikan sehingga terjadinya TB kambuh pada penderita dapat dicegah. Hal ini dapat terlihat pada penelitian Sinaga tahun 2005 yang didapatkan bahwa dokter umum praktik swasta di Medan yang menangani TB paru masih banyak yang tidak melakukan pemeriksaan sputum mikroskopis untuk mendiagnosis dan rejimen terapi yang tidak tepat dalam terapi dan evaluasi pengobatan.

Saran

Komitmen dari pemerintah memang sangat dibutuhkan dengan menyediakan fasilitas yang baik dalam hal diagnostic dan pengobatan TB kambuh yang dapat diakses oleh semua pihak, juga perlunya sosialisasi terhadap masyarakat tentang TB, program DOTS dan TB MDR sehingga dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dan motivasi penderita.

KEPUSTAKAAN

- Ardani NK. *Cost Effectiveness Analysis Pengobatan Penderita Tuberculosis Paru dengan Perspektif Quality of Life di Kabupaten Jember*. [Tesis]. Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Airlangga, Surabaya. 2011.
- Atika, Imelda. (2015). Gambaran Angka Kesembuhan Pasien TB Paru di RSUD Pelita Bumi Pekanbaru Periode Januari 2011- Desember 2013. *JOM FK*. Vol.2, nomor:1.
- Burhan E. Peran ISTC dalam Pencegahan MDR. *Jurnal Tuberculosis Indonesia*. 2010; Vol.7: 12-15.

- Depkes RI, (2008). *Pedoman Nasional Penanggulangan TB*. Edisi 2. Jakarta: Depkes RI
- Dinkes Kabupaten Jember. *Profil Kesehatan kabupaten Jember 2011*. Jember: Dinkes Kabupaten Jember; 2011.
- Ernirita. *Pengaruh Peran Motivator TB Muhammadiyah-Airyiyah terhadap Kepatuhan Pasien TB Paru Berobat Pada Fase Awal Pengobatan di Kecamatan Koju dan Kecamatan Cilincing Jakarta Utara Periode Januari 2009 - Mei 2010*. [Tesis]. Program Pascasarjana UI, Depok. 2010.
- Hutapea T. Pengaruh Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum obat Anti Tuberkulosis. (online). 2009. <http://jurnalrespirologi.org/jurnal/april09/Dukungan%20keuarga.pdf>.(accessed: 15Februari 2014)
- Masniari, L., Priyanti, Z.S & Tjandra, Y.A. (2007). Faktor-faktor yang mempengaruhi kesembuhan Penderita TB Paru. *J Respir Indo*, 27 (3), p. 176-185.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurchayanti (2001). Penataan permukiman Nelayan Puger ditinjau dari Aspek Kekumuhan. *Jurnal Tata Kota dan daerah*, Volume 2, nomor :2, p.1-8.
- Pare, A.L. (2012). Hubungan antara Pekerjaan, PMO, Pelayanan Kesehatan, Dukungan Keluarga dan Diskriminasi dengan Perilaku Berobat Pasien TB Paru. *Tesis*. Makassar: FKM : UNHAS.
- Prasetyowati, I., Wahyuni, C, U. 2009. Hubungan antara Pencapaian Rumah, Kepadatan Penghuni dan Kelembaban, dan risiko terjadinya Infeksi TB anak SD di Kabupaten Jember. *Jurnal Kedokteran Indonesia Volume. 1 No.1* (online) (<http://jki.ins.com/index.php/jki/article/view/39>) Diakses pada tanggal 22 Januari 2015 pukul 12.42 Wita
- Rachmawati T& L, Turniani. Pengaruh dukungan sosial dan pengetahuan tentang penyakit TB terhadap motivasi untuk sembuh penderita tuberculosis paru yang berobat di puskesmas. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 2006; Vol. 9 No. 3: 134-141.
- Shetty N., et.al.,(2006). An Epidemiological Evaluation of Risk Factors for Tuberculosis in South India: A Matched Case Control Study. *Int J Tuberc Lung Dis*. 10(1) 80-86.
- Sinaga. Karakteristik penderita TB MDR yang mengikuti Program PMDT di RSUP. H.Adam Malik Moda. *J Respir Indo* , 2013Vol 3(4).
- Widjanarko, B., 2006. Pengaruh Karakteristik, Pengetahuan dan Sikap Petugas Pemegang Program Tuberculosis Paru Puskesmas Terhadap Penemuan Suspek Paru Di Kabupaten Blora. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia* . 1(1). <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/viewFile/2815/2500>, diakses tanggal 27 Agustus 2015)
- World Health Organization. *Global Tuberculosis report*. Geneva: WHO press; 2012.