

**HUBUNGAN SOSIODEMOGRAFI TERHADAP KEBERHASILAN  
TERAPI PADA PASIEN DEWASA *TUBERCULOSIS* (TB) PARU DI  
BALAI KESEHATAN MASYARAKAT (BALKESMAS) WILAYAH  
SEMARANG  
(Studi Observasional di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang)**

**Skripsi**

Untuk memenuhi sebagai persyaratan  
mencapai *gelar* Sarjana Farmasi



Oleh:

**Bima Janu Favian**

**33101600428**

**PROGRAM STUDI FARMASI FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2023**

## SKRIPSI

# HUBUNGAN SOSIODEMOGRAFI TERHADAP KEBERHASILAN TERAPI PADA PASIEN DEWASA *TUBERCULOSIS* (TB) PARU DI BALAI KESEHATAN MASYARAKAT (BALKESMAS) WILAYAH SEMARANG

Yang disusun oleh :

**Bima Janu Favian**

**33101600428**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 17 Januari 2023

Dan dinyatakan telah memenuhi persyaratan

**Susunan Tim Penguji**

Pembimbing I

Anggota Tim Penguji I

Apt. Farrah Bintang Sabiti, M.Farm

Apt. Fildza Huwaina Fathnin, M.Kes

Pembimbing II

Anggota Tim Penguji II

Apt. Islina Dewi Purnami, M.Si

Apt. Meki Pranata, M.Farm

Semarang, 17 Januari 2023

Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan,



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp. KE., SH

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Bima Janu Favian

Nim : 33101600428

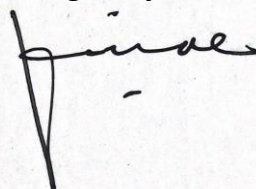
Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

**“HUBUNGAN SOSIODEMOGRAFI TERHADAP KEBERHASILAN  
TERAPI PADA PASIEN DEWASA *TUBERCULOSIS* (TB) PARU DI  
BALAI KESEHATAN MASYARAKAT (BALKESMAS) WILAYAH  
SEMARANG”**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan Tindakan plagiasi atau pengambilan alih seluruh atau Sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Apabila saya terbukti melakukan Tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Semarang, 17 Januari 2023

Yang menyatakan,



**Bima Janu Favian**

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Bima Janu Favian

Nim : 33101600428

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran

Alamat Asal : Jl. Kesatrian Jatimulyo No. 70

No. Hp/ Email : 08112777170 / bimafavian@gmail.com

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa skripsi dengan judul:

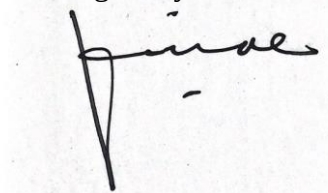
**HUBUNGAN SOSIODEMOGRAFI TERHADAP KEBERHASILAN  
TERAPI PADA PASIEN DEWASA TUBERCULOSIS (TB) PARU DI  
BALAI KESEHATAN MASYARAKAT (BALKESMAS) WILAYAH  
SEMARANG**

Dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikan internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 17 Januari 2023

Yang menyatakan,



**Bima Janu Favian**

## PRAKATA

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Assalamu'alaikum wr. Wb.*

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi ini dengan baik. Sholawat serta salam tak lupa kita haturkan kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW yang kita harapkan syafaatnya kelak dapat kita peroleh di yaumul kiyamah. Penulis bersyukur atas segala rahmat serta hidayah yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Sosiodemografi Terhadap Keberhasilan Terapi Pada Pasien Dewasa Tuberculosis (Tb) Paru Di Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas) Wilayah Semarang”

Penulis menyadari bahwa tanpa pembimbing, dorongan dan bantuan baik material dan spiritual dari berbagai pihak, penulis tidak akan dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang tulus kepada:

1. Bapak Prof. Dr.H. Gunarto, SH, M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF , SH, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Apt. Rina Wijayanti, M.Sc., selaku Kepala Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

4. Ibu Apt. Farrah Bintang Sabiti, M.Farm. selaku dosen pembimbing I yang telah membimbing saya dengan kebaikan, kesabaran serta memberikan saran, arahan dan semangat kepada penulis sehingga penyusun skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Ibu Apt. Islina Dewi Purnami, M.Si, selaku dosen pembimbing II dan juga selaku dosen wali saya yang telah membimbing, memberikan arahan dan motivasi supaya bisa lulus secepatnya kepada penulis sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Ibu Apt. Fildza Huwaina Fathnin, M.Kes., selaku dosen penguji I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik serta saran dan arahan dengan sabar kepada penulis sehingga penyusunan skripsi dapat terselesaikan dengan baik.
7. Bapak Apt. Meki Pranata, M.Sc., selaku dosen penguji II yang telah meluangkan waktu dan memberikan saran dan arahan kepada penulis sehingga penyusunan skripsi dapat terselesaikan dengan baik.
8. Seluruh dosen dan admin Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah membantu penulis dan memberikan arahan saat keberlangsungan penyusunan skripsi.
9. Seluruh pihak Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang yang telah membantu dan terlibat dalam proses penelitian skripsi ini.
10. Orang tua tercinta Ibu Riptieni Tri Lutiarsi, SKM, M.Kes. dan Bapak Budi Nugroho, SKM, M.Kes (Epid). terimakasih tak terhingga atas do'a dan



semangat, kesabaran serta dukungan kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

11. Keluarga besar Farmasi Angkatan 2016 “Myristicae Cortex” yang telah menjadi teman bagi penulis dan telah memberikan banyak dukungan dari awal masa perkuliahan sampai penyelesaian skripsi ini.
12. Sahabat Penulis, Ainun Fawaid, Rizky Budi Santoso, Kurniawan Widodo, Ilham Sasena, dan M.Iqbal A’la yang selalu memberikan motivasi, dukungan dan semangat yang luar biasa serta selalu menerima keluh kesah penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
13. Teman seperjuangan Juliantika Diah Permatasari yang selalu sabar, selalu memberikan dukungan, motivasi dan memberikan semangat kepada penulis selama penelitian berlangsung.
14. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari pembaca sangat diharapkan demi kemajuan dan kesempurnaan penulisan skripsi di masa yang akan datang. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita, pembaca dan juga semua pihak yang membutuhkan.

**Jazzakumullah khairan katsira**

***Wassalamu’alaikum Wr. Wb***

## DAFTAR ISI

|                                                                       |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| HAAMAN JUDUL .....                                                    | i                                   |
| HALAMAN PENGESAHAN .....                                              | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| SURAT PERNYATAAN.....                                                 | iii                                 |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....                   | iv                                  |
| PRAKATA .....                                                         | v                                   |
| DAFTAR ISI .....                                                      | viii                                |
| DAFTAR SINGKATAN .....                                                | xi                                  |
| DAFTAR GAMBAR.....                                                    | xii                                 |
| DAFTAR TABEL .....                                                    | xiii                                |
| DAFTAR LAMPIRAN.....                                                  | xiv                                 |
| INTISARI.....                                                         | xv                                  |
| BAB I PENDAHULUAN .....                                               | 1                                   |
| 1.1. Latar Belakang .....                                             | 1                                   |
| 1.2. Rumusan Masalah .....                                            | 5                                   |
| 1.3. Tujuan Penelitian.....                                           | 5                                   |
| 1.3.1. Tujuan Umum.....                                               | 5                                   |
| 1.3.2. Tujuan Khusus.....                                             | 5                                   |
| 1.4. Manfaat Penelitian.....                                          | 5                                   |
| 1.4.1. Manfaat Teoritis.....                                          | 5                                   |
| 1.4.2. Manfaat Praktis .....                                          | 6                                   |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....                                         | 8                                   |
| 2.1. Sosiodemografi.....                                              | 8                                   |
| 2.2. Faktor Keberhasilan Terapi Pasien TB Paru.....                   | 10                                  |
| 2.3. Gambaran Umum Penyakit <i>Tuberculosis</i> (TB) Paru.....        | 12                                  |
| 2.3.1. Definisi .....                                                 | 12                                  |
| 2.3.2. Epidemiologi <i>Tuberculosis</i> (TB) Paru .....               | 13                                  |
| 2.3.3. Penyebab <i>Tuberculosis</i> (TB) Paru .....                   | 14                                  |
| 2.3.4. Pengobatan Tuberkulosis Paru .....                             | 15                                  |
| 2.4. Hubungan Sosiodemografi terhadap Keberhasilan Terapi TB Paru ... | 16                                  |



|                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------|----|
| 2.5. Kerangka Teori.....                                    | 18 |
| 2.6. Kerangka Konsep .....                                  | 18 |
| 2.7. Hipotesis .....                                        | 19 |
| BAB III METODE PENELITIAN .....                             | 20 |
| 3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian .....        | 20 |
| 3.2. Variabel dan Definisi Operasional .....                | 20 |
| 3.2.1. Variabel Penelitian.....                             | 20 |
| 3.2.2. Definisi Operasional .....                           | 21 |
| 3.3. Populasi dan Sampel.....                               | 23 |
| 3.3.1. Populasi .....                                       | 23 |
| 3.3.2. Sampel.....                                          | 23 |
| 3.3.3. Besar Sampel.....                                    | 24 |
| 3.3.4. Teknik Pengambilan Sampel.....                       | 24 |
| 3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian.....                    | 24 |
| 3.4.1. Instrumen.....                                       | 24 |
| 3.4.2. Bahan penelitian .....                               | 25 |
| 3.5. <i>Ethical Clearance</i> .....                         | 25 |
| 3.6. Cara Penelitian .....                                  | 25 |
| 3.6.1. Tahap Persiapan dan Pengurusan Izin Penelitian ..... | 25 |
| 3.6.2. Tahap Penelitian .....                               | 25 |
| 3.6.3. Tahap Analisis Data.....                             | 26 |
| 3.7. Alur Penelitian.....                                   | 27 |
| 3.8. Tempat dan Waktu Penelitian .....                      | 28 |
| 3.8.1. Tempat Penelitian .....                              | 28 |
| 3.8.2. Waktu Penelitian.....                                | 28 |
| 3.9. Analisis Hasil .....                                   | 28 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....                | 29 |
| 4.1. Hasil Penelitian .....                                 | 29 |
| 4.1.1. Analisis Univariat .....                             | 29 |
| 4.1.2. Analisis Bivariat .....                              | 31 |
| 4.2. Pembahasan.....                                        | 36 |

|                                                                              |    |
|------------------------------------------------------------------------------|----|
| 4.2.1. Sosiodemografi .....                                                  | 36 |
| 4.2.2. Keberhasilan Terapi .....                                             | 39 |
| 4.2.3. Hubungan antara Umur dengan Keberhasilan Terapi.....                  | 39 |
| 4.2.4. Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Keberhasilan Terapi              | 40 |
| 4.2.5. Hubungan antara Pendidikan dengan Keberhasilan Terapi ....            | 41 |
| 4.2.6. Hubungan antara Status Perkawinan dengan Keberhasilan<br>Terapi ..... | 43 |
| 4.2.7. Hubungan antara Pekerjaan dengan Keberhasilan Terapi.....             | 44 |
| 4.2.8. Hubungan antara Berat Badan dengan Keberhasilan Terapi...             | 45 |
| 4.3. Keterbatasan Penelitian.....                                            | 46 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....                                              | 47 |
| 5.1. Kesimpulan .....                                                        | 47 |
| 5.2. Saran .....                                                             | 47 |
| DAFTAR PUSTAKA.....                                                          | 49 |
| LAMPIRAN .....                                                               | 51 |



## DAFTAR SINGKATAN

|      |                                                  |
|------|--------------------------------------------------|
| BTA  | : Bakteri Tahan Asam                             |
| DOTS | : <i>Directly Observed Treatment Shortcourse</i> |
| E    | : Etambutol                                      |
| H    | : Isoniazid                                      |
| OAT  | : Obat Anti Tuberkulosis                         |
| R    | : Rifampisin                                     |
| S    | : Streptomycin                                   |
| TB   | : Tuberculosis                                   |
| WHO  | : <i>World Health Organization</i>               |
| Z    | : Pirazinamid                                    |



## DAFTAR GAMBAR

|             |                       |    |
|-------------|-----------------------|----|
| Gambar 2.1. | Kerangka Teori.....   | 18 |
| Gambar 2.2. | Kerangka Konsep ..... | 18 |
| Gambar 3.1. | Alur Penelitian.....  | 27 |



## DAFTAR TABEL

|                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 4.1. Distribusi Variabel Penelitian .....                     | 30 |
| Tabel 4.2. Hubungan Variabel Bebas dengan Keberhasilan Terapi ..... | 31 |



## DAFTAR LAMPIRAN

|                                              |    |
|----------------------------------------------|----|
| Lampiran 1. Data Penelitian.....             | 51 |
| Lampiran 2. <i>Ethical Clearance</i> .....   | 61 |
| Lampiran 3. surat pengantar .....            | 62 |
| Lampiran 4. Pengambilan Data Penelitian..... | 63 |





## INTISARI

Penyakit Tuberculosis merupakan penyakit infeksi kronik menular masyarakat yang masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat di dunia termasuk Indonesia. Tuberculosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Faktor yang berhubungan dengan keberhasilan terapi salah satunya adalah factor sosiodemografi, diantaranya usia, jenis kelamin, berat badan, Pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan. Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui hubungan sosiodemografi terhadap keberhasilan terapi pada pasien dewasa *tuberculosis* (TB) paru di Balai Kesehatan Masyarakat (BALKESMAS) Wilayah Semarang.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *descriptive correlational* dengan pendekatan *cross sectional*. Responden penelitian ini berjumlah 102 orang. Penelitian ini menggunakan metode *retrospektif* adalah penelitian berupa pengamatan terhadap peristiwa-peristiwa yang telah terjadi untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan penyebab. Dalam penelitian ini memerlukan data yang sudah terjadi pada tahun 2021.

Hasil menunjukkan sebagian besar pasien *tuberculosis* (TB) Paru yang berobat di Balkesmas Wilayah Semarang pada Tahun 2021 berumur antara 15 tahun keatas sampai dengan lebih dari 65 tahun, pasien perempuan lebih banyak daripada laki-laki, dan sebagian besar berpendidikan SMA (61,8%), lebih banyak berstatus menikah (83,3%) dibandingkan yang berstatus belum menikah dan lebih banyak bekerja (76,5%) dibandingkan dengan yang belum bekerja. Berat badan pasien sebagian besar berkisar antara 55-70 kg dan lebih dari 70 kg, dengan persentase masing-masing sebesar 41,2% dan 42,2%. Sedangkan hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara umur ( $p = 0,048$ ), jenis kelamin ( $p = 0,020$ ), pendidikan ( $p = 0,000$ ), pekerjaan ( $p = 0,000$ ), dan penghasilan ( $p = 0,014$ ) dengan keberhasilan terapi pasien *tuberculosis* (TB) Paru yang berobat di Balkesmas Wilayah Semarang. Tidak ada hubungan antara berat badan ( $p = 0,155$ ), dan status perkawinan ( $p = 0,237$ ) dengan keberhasilan terapi pasien *tuberculosis* (TB) Paru yang berobat di Balkesmas Wilayah Semarang.

Kesimpulan yang diambil artinya bahwa pada kategori usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan terdapat hubungan dengan keberhasilan terapi pasien *Tuberculosis* (TB) sedangkan pada kategori berat badan dan status perkawinan tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan keberhasilan terapi pasien *Tuberculosis* (TB) di Balai Kesehatan Masyarakat (BALKESMAS) Wilayah Semarang.

**Kata kunci:** TB (tuberculosis), Sosiodemografi, Balai Kesehatan Masyarakat (BALKESMAS).

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Selama ini tingkat kepatuhan pasien TB Paru merupakan parameter utama dalam menilai berhasil tidaknya pengobatan TB Paru. Banyak faktor yang terpengaruh terhadap tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, salah satunya adalah pengetahuan pasien mengenai suatu penyakit yang dideritanya. Menurut Pasek (2013) menyatakan bahwa masih banyak yang menderita penyakit TB Paru yang berhenti di tengah jalan karena interpretasi yang salah mengenai penyakitnya, yang apabila dalam keadaan baik menganggap penyakitnya sudah sembuh, hal ini dikarenakan pengetahuan yang masih kurang dan cara pandang pasien terhadap TB Paru. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan sosiodemografi terhadap tingkat kepatuhan pasien TB Paru di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang. (Maftuhah, 2018).

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES RI) 2016 menyatakan bahwa data provinsi yang memiliki jumlah kasus *tuberculosis* terbanyak adalah Provinsi Jawa Barat, dimana terdapat 52.328 jiwa yang terinfeksi, kemudian provinsi kedua adalah Provinsi Jawa Timur sebanyak 45.329 jiwa, dan provinsi Jawa Tengah memiliki jumlah kasus paling rendah yaitu, 14.139 jiwa. Pada khususnya, kota Semarang memiliki jumlah kasus 3.333 jiwa yang terinfeksi. (KEMENKES RI, 2016)

Rerata kepatuhan pasien dalam program pengobatan jangka panjang di negara maju hanya 50%, sedangkan angka yang lebih rendah ditemukan di negara berkembang (WHO, 2015). Kepatuhan program pengobatan memiliki peran penting untuk mencegah penularan, kematian akibat TB Paru, kekambuhan dan resistensi obat (Addisu *et al.*, 2014).

Indonesia merupakan salah satu penyumbang *tuberculosis* terbesar di dunia, menempati urutan kedua setelah India yaitu 10% dari seluruh penderita di dunia (WHO, 2015). Hal ini menjadi masalah yang sangat serius karena jangka waktu pengobatan yang lama dan membutuhkan kepatuhan yang tinggi dari pasien. Resistensi obat merupakan salah satu akibat dari kepatuhan pengobatan yang buruk, baik karena masalah dosis maupun kegagalan dalam menyelesaikan program pengobatan. (Guix Comellas *et al.*, 2017).

Kasus TB Paru di Indonesia mengalami peningkatan dalam 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2016 sebanyak 360.565 kasus, tahun 2017 sebanyak 425.089 kasus, dan tahun 2018 sebanyak 511.873 kasus. Penemuan kasus TB Paru paling banyak terjadi pada usia 45-54 tahun mencapai angka 16,69 %, kemudian usia 25-34 mencapai angka 15,99 % dan usia 35-44 tahun mencapai angka 15,62 % (Kemenkes RI, 2018). Hal ini dapat dijadikan dasar bahwa kepatuhan penderita terhadap proses pengobatan TB Paru menjadi sangat esensial, bukan hanya untuk mengobati penyakit tetapi juga untuk dapat mencegah terjadinya resistensi obat. (Siregar, dkk, 2018)

Salah satu faktor yang sangat berpengaruh dalam upaya menekan atau mengendalikan kejadian TB Paru adalah kepatuhan minum obat. Pengukuran

kepatuhan menjadi penting untuk mencapai keberhasilan pengobatan. (Browne et al, 2018)

Tuberkulosis (TB) adalah salah satu penyakit infeksi kronis yang mendemonstrasikan hubungan antara ketidakpatuhan dan resistensi secara Jelas. Mutasi pada gen *Mycobacterium tuberculosis* merupakan penyebab utama terjadinya resistensi terhadap obat anti tuberkulosis (OAT) oleh karena itu kadar terapi yang inadkuat akibat ketidakpatuhan selama mengonsumsi obat. (Siregar dkk, 2018)

Adanya mutasi pada gen *Mycobacterium tuberculosis* menjadi penyebab terjadinya resistensi terhadap OAT yang disebabkan karena tidak memadainya kadar terapeutik obat, terutama akibat ketidakpatuhan dalam konsumsi obat. Konsumsi obat yang tidak tepat dan tidak teratur diduga sebagai penyebab terjadinya resistensi, sehingga menimbulkan mutasi pada gen yang mengkode/menyandi target OAT, misalnya pada gen kat G untuk isoniazid. (Munoz, et al, 2014).

Angka keberhasilan pengobatan TB di Indonesia tergolong rendah, hal ini ditunjukkan dengan masih tingginya prevalensi penderita TB di Indonesia. Untuk mencapai keberhasilan pengobatan TB di perlukan peran aktif dari petugas kesehatan dan pasien TB itu sendiri, hal ini dikarenakan kunci utama pada kesembuhan TB adalah keteraturan berobat dan kepatuhan meminum obat. (Maftuhah, 2018)

Penelitian oleh Surakhmi,dkk (2016) mengatakan bahwa variable usia, tingkat Pendidikan, memiliki hubungan dengan kejadian TB Paru di Wilayah

kerja Puskesmas Kertapati, Palembang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rosdiana, (2018) menyatakan bahwa jumlah pendapatan (penghasilan) ada hubungan dengan kejadian TB Paru, yaitu dengan sampel 29 penderita TB Paru berpenghasilan <1.200.000 sebanyak 39,7%, sedangkan yang berpenghasilan >1.200.000 sebanyak 10,3% dan dari 29 yang tidak menderita penyakit TB Paru terdapat yang berpenghasilan <1.200.000 sebanyak 20,7% dan yang berpenghasilan >1.200.000 sebanyak 29,3%. (Rosdiana, 2018)

Berdasarkan penelitian lain yaitu Zira (2017) adalah penelitian mendapatkan hasil bahwa pengaruh factor host seperti Pendidikan terdapat hubungan pada kejadian TB Paru. Tingkat keberhasilan terapi adalah hasil (output) dari terapi yang dilakukan oleh pasien penderita *tuberculosis*, terdiri atas sembuh dan pengobatan lengkap yang ditandai dengan hasil pemeriksaan dahak negative di akhir pengobatan. (Ramadhan, S, 2019)

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara faktor sosiodemografi dengan keberhasilan terapi *Tuberculosis* (TB) Paru. Penelitian ini dilakukan di Balai Kesehatan Masyarakat (BALKESMAS) karena di balkesmas merupakan Unit Pelayanan Terpadu (UPT) yang memiliki kasus yang tinggi sedangkan nilai kesembuhannya masih tergolong rendah sehingga peneliti ingin melakukan penelitian tentang Hubungan Sosiodemografi Terhadap Keberhasilan Terapi Pada Pasien Dewasa *Tuberculosis* (TB) Paru Di Balai Kesehatan Masyarakat (BALKESMAS) Wilayah Semarang.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang dapat dirumuskan permasalahan penelitian mengenai “Apakah terdapat Hubungan Sosiodemografi Terhadap Keberhasilan Terapi Pada Pasien Dewasa *Tuberculosis* (TB) Paru Di Balai Kesehatan Masyarakat (BALKESMAS) Wilayah Semarang” ?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan sosiodemografi terhadap Keberhasilan Terapi pada Pasien Dewasa *Tuberculosis* (TB) Paru di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1.3.2.1. Mengetahui sosiodemografi Pasien Dewasa *Tuberculosis* (TB) Paru di Balai Kesehatan Masyarakat (BALKESMAS) Wilayah Semarang.

1.3.2.2. Mengetahui keberhasilan terapi Pasien Dewasa *Tuberculosis* (TB) Paru di Balai Kesehatan Masyarakat (BALKESMAS) Wilayah Semarang.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**



Manfaat pada penelitian ini dilakukan agar dapat mengetahui mengenai Sosiodemografi yang mempengaruhi Keberhasilan Terapi pada Pasien Dewasa *Tuberculosis* (TB) Paru di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang.

#### 1.4.2. Manfaat Praktis

Manfaat yang diharapkan pada penelitian ini antara lain sebagai berikut :

##### 1.4.2.1. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan pengetahuan dan memperdalam pengalaman peneliti terkait penyakit *Tuberculosis* (TB) Paru.

##### 1.4.2.2. Bagi Masyarakat

a. Memberikan informasi mengenai hubungan sosiodemografi terhadap keberhasilan terapi penderita *tuberculosis* kepada anggota keluarga ataupun anggota masyarakat agar lebih memperhatikan keteraturan berobat untuk mencapai kesembuhan.

b. Berperan aktif dalam mencegah terjadinya *tuberculosis* sejak dini dengan cara menerapkan pola hidup sehat.

##### 1.4.2.3. Bagi Instansi Terkait :

- a. Memberikan informasi kepada petugas pelayanan kesehatan mengenai hubungan sosiodemografi terhadap keberhasilan terapi pada Pasien Dewasa *Tuberculosis* (TB) Paru sehingga dapat digunakan sebagai masukan dalam meningkatkan angka kesembuhan.
- b. Memberikan informasi mengenai profil Pasien Dewasa *Tuberculosis* (TB) Paru yang ada di dalam instansinya.





## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Sosiodemografi**

Demografi adalah ilmu yang mempelajari jumlah, persebaran, teritorial, dan komposisi penduduk serta perubahan-perubahannya dan sebab-sebab perubahan itu, yang biasanya timbul karenanatalitas (fertilitas), mortalitas, gerak teritorial (migrasi) dan mobilitas sosial (Adioetomo dan Samosir, 2013).

Sedangkan sosiodemografi berasal dari dua kata utama, yaitu dari kata sosio yang artinya (kajian tentang manusia) dan demografi adalah (gambaran tentang kependudukan). Sosiodemografi berarti merupakan sebuah gambaran manusia yang terkait pada tujuan kajian, diutamakan pada gambaran yang bersifat kuantitatif yang nantinya dapat menggambarkan sifat kualitatif. Sosiodemografi diperlukan karena penduduk dan lingkungan saling berinteraksi, manusia dapat bertindak sebagai subjek dan objek, jumlah manusia akan bertambah dan kondisi lingkungan cenderung berkurang (Rohma, 2016)

Faktor pendidikan dapat membentuk karakter manusia memiliki pengetahuan yang lebih baik dalam berpikir positif. Pendidikan merupakan salah satu proses belajar yang diperoleh secara berkelanjutan untuk dapat meningkatkan pengetahuan. Seseorang tanpa pengetahuan tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap

masalah yang dihadapi terkait dengan kejadian penyakit TB (Suharjo dan Girsang, 2015)

Dari pengetahuan yang dimiliki individu dapat menumbuhkan kesadaran dan meningkatkan pengetahuan kesehatan terhadap pencegahan penyakit TB dalam keluarga. Kejadian TB cenderung lebih tinggi (2,5%) pada orang yang tidak pernah sekolah, dan lebih rendah (2,2%) dari pada orang yang berpendidikan lebih tinggi. Faktor pekerjaan sangat terkait dengan kemiskinan pendapatan (income poverty), keluarga yang tidak mempunyai pendapatan menyebabkan daya beli rendah untuk memenuhi kebutuhan asupan gizi dan berdampak sering mengalami gizi buruk pada akhirnya dapat menyebabkan daya tahan tubuh menjadi lemah sehingga rentan terserang berbagai penyakit terutama tuberculosis. (Suharjo dan Girsang, 2015)

Penelitian (Suharjo dan Girsang, 2015) menyatakan bahwa menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa baik laki-laki maupun perempuan semakin tua lebih berisiko terkena TB dibandingkan dengan yang lebih muda. Kelompok pendidikan, baik pada laki-laki dan perempuan yang berpendidikan rendah (tidak tamat SD/tidak sekolah) lebih berisiko terkena TB dibanding yang berpendidikan tinggi (tamat PT). Untuk kelompok pekerjaan, laki-laki yang bekerja sebagai wiraswasta/pedagang lebih berisiko terkena TB dibanding dengan yang bekerja tidak tetap. Perempuan yang bekerja sebagai pegawai lebih berisiko terkena TB dibanding dengan yang bekerja tidak tetap. (Suharjo dan Gersang, 2015)

Salah satu penelitian menunjukkan bahwa pasien tuberkulosis Paru jika cenderung memiliki berat badan yang rendah. Hal ini sesuai dengan penelitian Sahal yang menyatakan bahwa status pada penderita TB berat badan kurang 49% (20 orang), berat badan normal 49% (20 orang), dan berat badan berlebih 2% (1 orang). Penyakit tuberkulosis dapat menyebabkan perubahan metabolisme dengan menurunkan asupan energi yang akibat penurunan nafsu makan. (Mehta M, 2016)

## **2.2. Faktor Keberhasilan Terapi Pasien TB Paru**

Karakteristik sosiodemografi misalnya, umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, status perkawinan, rumah tangga, pekerjaan, dan pendapatan. Rincian sosiodemografi sering digunakan untuk menggambarkan sampel yang direalisasikan. Kontribusi yang ditujukan untuk karakteristik sosiodemografi memberikan gambaran umum tentang instrumen survei yang tersedia atau menangani pengukuran karakteristik sosiodemografi individu. (Haswan & Pinatih, 2017; Woodham et al., 2018).

Salah satu karakteristik sosiodemografi adalah umur yakni bahwa umur pada pasien sangat berpengaruh pada kepatuhan minum obat. Pada pasien lansia akan berpengaruh pada kepatuhan minum obat, hal tersebut memungkinkan pasien akan sering lupa dengan jadwal minum obatnya sehingga akan mempengaruhi pada kesembuhan pasien. (Woodham et al, 2018)

Pendidikan secara umum merupakan segala upaya yang direncanakan untuk berhubungan antara orang lain, baik individu, kelompok, atau

masyarakat. Sehingga mereka akan melakukan apa yang diharapkan oleh perilaku Pendidikan. Semakin tinggi tingkat Pendidikan atau pengetahuan seseorang maka semakin membutuhkan pusat-pusat pelayanan sebagai tempat berobat bagi dirinya dan keluarganya. Dengan Pendidikan tinggi maka individu akan menyadari bahwa begitu penting Kesehatan bagi kehidupan sehingga termotivasi untuk melakukan kunjungan ke pusat-pusat pelayanan Kesehatan yang lebih baik. Semakin tinggi Pendidikan seseorang maka akan semakin mudah pula mereka menerima informasi yang pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang mereka miliki, begitu juga sebaliknya. (Nandangtiswa, 2019)

Faktor yang berhubungan dengan keberhasilan yaitu factor internal dan eksternal. Adapun factor internal meliputi karakter pasien seperti usia, sikap, nilai sosial, dan emosi yang disebabkan oleh penyakit. Adapun factor eksternal adalah dampak dari Pendidikan Kesehatan, interaksi penderita dengan tenaga Kesehatan, dan tentunya dukungan dari keluarga, dan teman. Faktor yang berhubungan dengan dengan kegagalan adalah pemahaman tentang instruksi, kualitas interaksi (antara professional Kesehatan dan pasien), isolasi sosial dan keluarga serta keyakinan, sikap serta kepribadian). (Niven, N, 2015)

Cara mengukur keberhasilan adalah dapat diketahui melalui beberapa cara yaitu meliputi keputusan dokter yang didapat pada hasil pemeriksaan, pengamatan jadwal pengobatan, penilaian pada tujuan pengobatan, perhitungan jumlah tablet pada akhir pengobatan, pengukuran kadar obat

dalam darah dan urin, wawancara pada pasien dan pengisian formulir khusus. Kepatuhan minum obat pada pasien dapat diketahui melalui perhitungan sisa obat secara manual, perhitungan sisa obat berdasarkan suatu alat elektronik serta pengukuran berdasarkan biokimia (kadar obat) dalam darah atau urin. (Soekidjo, N, dkk, 2013)

## 2.3. Gambaran Umum Penyakit *Tuberculosis* (TB) Paru

### 2.3.1. Definisi

Penyakit Tuberculosis merupakan penyakit infeksi kronik menular masyarakat yang masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat di dunia termasuk Indonesia. Tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. (Ratnasari, 2018) Bakteri ini berbentuk basil dan bersifat tahan asam sehingga dikenal juga sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Bakteri ini pertama kali ditemukan oleh Robert Koch pada tanggal 24 Maret 1882, sehingga untuk mengenang jasanya bakteri tersebut diberi nama basil Koch. TB Paru terutama menyerang Paru- Paru sebagai tempat infeksi primer, selain itu, *tuberculosis* dapat juga menyerang kulit, kelenjar limfe, tulang, dan selaput otak. TB Paru menular melalui droplet infeksius yang terinhalasi oleh orang sehat. (Darliana, D, 2013)

### 2.3.2. Epidemiologi *Tuberculosis* (TB) Paru

Epidemiologi penyakit *tuberculosis* Paru adalah ilmu yang mempelajari interaksi antara kuman (*agent*) *Mycobacterium tuberculosis*, manusia (*host*) dan lingkungan (*enviroment*). Di samping itu mencakup distribusi dari penyakit, perkembangan dan penyebarannya, termasuk didalamnya juga mencakup prevalensi dan insidensi penyakit tersebut yang timbul dari populasi yang tertular (Ruswanto, 2012)

Pada penyakit *tuberculosis* Paru sumber infeksi adalah manusia yang mengeluarkan basil tuberkulosis dari saluran pernafasan. Kontak yang rapat (misalnya dalam keluarga) menyebabkan banyak kemungkinan penularan melalui droplet. Kerentanan penderita *tuberculosis* Paru meliputi risiko memperoleh infeksi dan konsekuensi timbulnya penyakit setelah terjadi infeksi, sehingga bagi orang dengan uji tuberkulin negatif risiko memperoleh basil tuberkel bergantung pada kontak dengan sumber-sumber kuman penyebab infeksi terutama dari penderita tuberkulosis dengan BTA positif. Konsekuensi ini sebanding dengan angka infeksi aktif penduduk, tingkat kepadatan penduduk, keadaan sosial ekonomi yang merugikan dan perawatan kesehatan yang tidak memadai. Berkembangnya penyakit secara klinik setelah infeksi dimungkinkan adanya faktor komponen genetik yang terbukti pada hewan dan diduga terjadi pada manusia, hal ini



dipengaruhi oleh umur, kekurangan gizi dan kenyataan status imunologik serta penyakit yang menyertainya. (Ruswanto, 2012)

Epidemiologi *tuberculosis* Paru mempelajari tiga proses khususnya yang terjadi pada penyakit ini, yaitu :

- a. Penyebaran atau penularan dari kuman *tuberculosis*
- b. Perkembangan dari kuman *tuberculosis* Paru yang mampu menularkan pada orang lain setelah orang tersebut terinfeksi dengan kuman *tuberculosis*.
- c. Perkembangan lanjut dari kuman *tuberculosis* sampai penderita sembuh atau meninggal karena penyakit ini. (Styblo, 2018)

### 2.3.3. Penyebab *Tuberculosis* (TB) Paru

*Tuberculosis* (TB) Paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Basil Mikrobakterium *tuberculosis* tipe humanus, sejenis kuman yang berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4/mm dan tebal 0,3-0,6/mm. Sebagian besar kuman terdiri atas asam lemak (lipid). Lipid inilah yang menyebabkan kuman tahan asam. sehingga basil ini digolongkan menjadi Basil Tahan Asam (BTA) maksudnya bila basil ini diwarnai, maka warna ini tidak akan luntur walaupun pada bahan kimia yang tahan asam. ( Gannika, L, 2016 )

Kuman ini tahan hidup pada udara kering maupun dalam keadaan dingin (dapat tahan bertahun-tahun dalam lemari es). Hal ini terjadi karena kuman berada dalam sifat *dormant*. Dari sifat *dormant* ini kuman dapat bangkit kembali dan menjadikan *tuberculosis* aktif



kembali. Sifat lain kuman adalah aerob. Sifat ini menunjukkan bahwa kuman lebih menyukai jaringan yang tinggi kandungan oksigennya. Dalam hal ini tekanan bagian apikal Paru-Paru lebih tinggi dari pada bagian lainnya, sehingga bagian apikal ini merupakan tempat predileksi penyakit tuberkulosis. (Gannika, L, 2016)

*Tuberculosis* Paru merupakan penyakit infeksi penting saluran pernapasan. Basil *Mykobakterium* tersebut masuk kedalam jaringan Paru melalui saluran napas (*droplet infection*) sampai *alveoli*, maka terjadilah infeksi primer (*ghon*) selanjutnya menyebar ke kelenjar getah bening setempat dan terbentuklah primer kompleks (*ranke*). Keduanya dinamakan *tuberculosis* primer, yang dalam perjalanannya sebagian besar akan mengalami penyembuhan. *Tuberculosis* Paru primer, peradangan terjadi sebelum tubuh mempunyai kekebalan spesifik terhadap basil *mykobakterium tuberculosis* yang kebanyakan didapatkan pada usia 1-3 tahun. Sedangkan yang disebut tuberkulosis *post primer (reinfection)* adalah peradangan jaringan Paru karena terjadi penularan ulang yang mana didalam tubuh terbentuk kekebalan spesifik terhadap basil tersebut. ( Gannika, L, 2016 )

#### 2.3.4. Pengobatan Tuberkulosis Paru

Pengobatan TB Paru terbagi atas 2 fase yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan 4 atau 7 bulan. Paduan obat yang digunakan

adalah paduan obat utama dan obat tambahan. Jenis obat utama (lini I) adalah INH, rifamfisin, pirazinamid, streptomisin, etambutol, sedangkan obat tambahan lainnya adalah: kanamisin, amikasin, kuinolon. (Darliana, D, 2011)

#### **2.4. Hubungan Sosiodemografi terhadap Keberhasilan Terapi TB Paru**

Karakteristik sosiodemografi misalnya, umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, status perkawinan, rumah tangga, pekerjaan, dan pendapatan. Rincian sosiodemografi sering digunakan untuk menggambarkan sampel yang direalisasikan. Kontribusi yang ditujukan untuk karakteristik sosiodemografi memberikan gambaran umum tentang instrumen survei yang tersedia atau menangani pengukuran karakteristik sosiodemografi individu. (Haswan & Pinatih, 2017; Woodham et al., 2018).

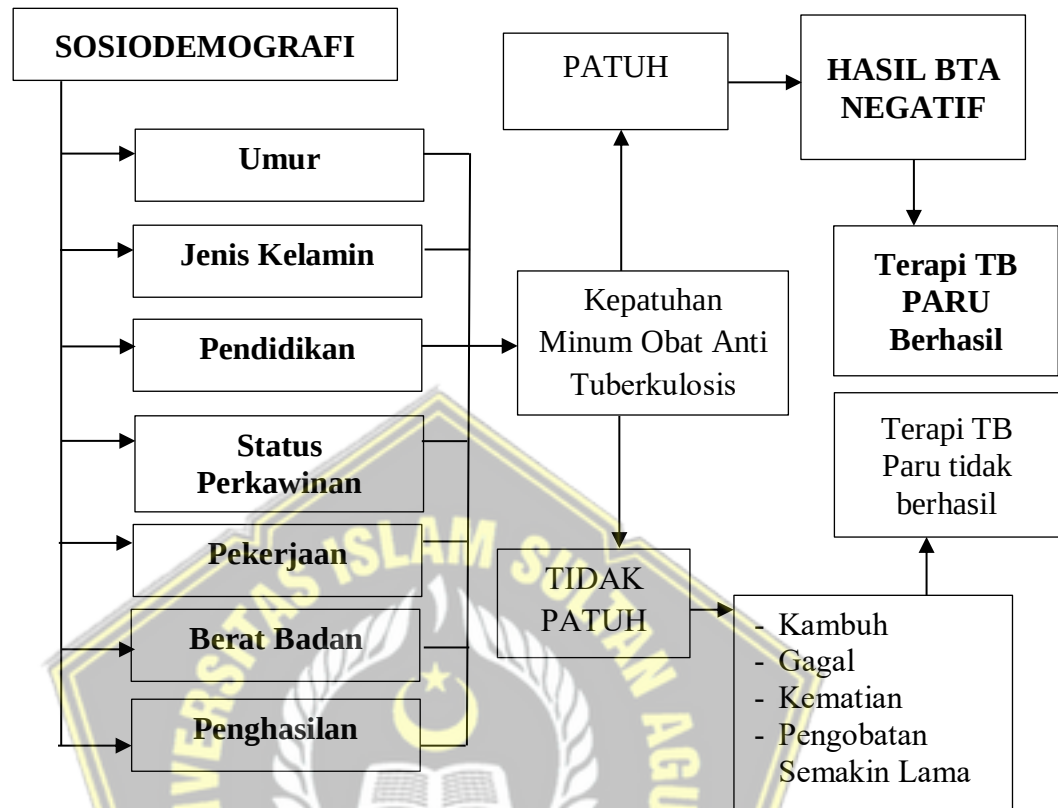
Salah satu karakteristik sosiodemografi adalah umur yakni bahwa umur pada pasien sangat berpengaruh pada kepatuhan minum obat. Pada pasien lansia akan berpengaruh pada kepatuhan minum obat, hal tersebut memungkinkan pasien akan sering lupa dengan jadwal minum obatnya sehingga akan mempengaruhi pada kesembuhan pasien. (Woodham et al, 2018)

Pendidikan secara umum merupakan segala upaya yang direncanakan untuk berhubungan antara orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat. Sehingga mereka akan melakukan apa yang diharapkan oleh perilaku Pendidikan. Semakin tinggi tingkat Pendidikan atau pengetahuan seseorang maka semakin membutuhkan pusat-pusat pelayanan sebagai tempat

berobat bagi dirinya dan keluarganya. Dengan Pendidikan tinggi maka individu akan menyadari bahwa begitu penting Kesehatan bagi kehidupan sehingga termotivasi untuk melakukan kunjungan ke pusat-pusat pelayanan Kesehatan yang lebih baik. Semakin tinggi Pendidikan seseorang maka akan semakin mudah pula mereka menerima informasi yang pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang mereka miliki, begitu juga sebaliknya. (Nandangtisna, 2019)

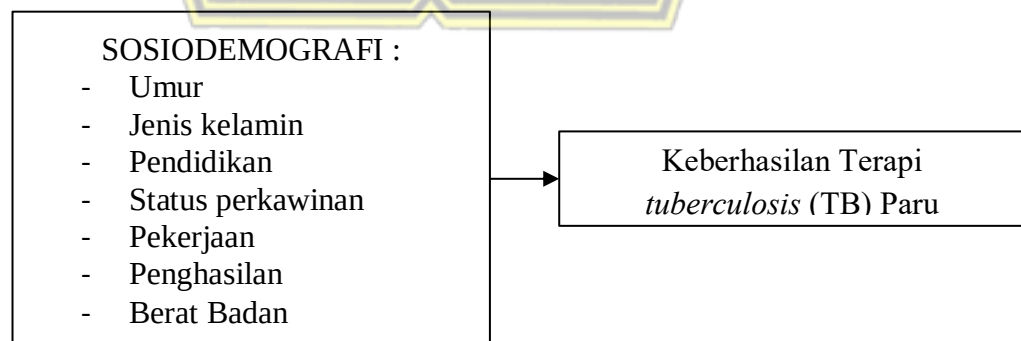


## 2.5. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

## 2.6. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

## 2.7. Hipotesis

Terdapat hubungan sosiodemografi terhadap keberhasilan terapi pada pasien dewasa *Tuberculosis* (TB) Paru di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian yang bersifat observasional. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara sosiodemografi terhadap keberhasilan terapi pada pasien dewasa *Tuberculosis* (TB) Paru di Balkesmas Wilayah Semarang. Jenis penelitian ini adalah penelitian *descriptive correlational* dengan pendekatan *cross sectional*. Responden penelitian ini berjumlah 102 orang. Penelitian ini menggunakan metode *retrospektif* adalah penelitian berupa pengamatan terhadap peristiwa-peristiwa yang telah terjadi. untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan penyebab. (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini memerlukan data yang sudah terjadi pada tahun 2021.

#### **3.2. Variabel dan Definisi Operasional**

##### **3.2.1. Variabel Penelitian**

###### **3.2.1.1. Variabel Bebas**

Sosiodemografi berupa usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, berat badan, penghasilan dan status perkawinan.

###### **3.2.1.2. Variabel Terikat**

Keberhasilan terapi pada pasien dewasa *tuberculosis* (TB) Paru.

### 3.2.2. Definisi Operasional

#### 3.2.2.1. Usia

Merupakan Jumlah tahun rentang waktu hidup responden dari mulai lahir sampai terapi selesai. Cara pengukuran dengan melihat catatan medik pada kolom usia. Kelompok Usia meliputi :. Usia 12-25 Tahun, 26-45 Tahun, dan 46-65 Tahun.

Skala Pengukuran : Nominal

#### 3.2.2.2. Jenis Kelamin

Merupakan kelamin penderita yang terdiri dari 2 (dua) jenis yaitu Laki-laki dan Perempuan. Alat ukur yang digunakan adalah catatan rekam medik pasien TB Paru pada kolom jenis kelamin. Dengan kategori : Laki-laki = 1 dan perempuan = 2.

Skala Pengukuran : Nominal

#### 3.2.2.3. Pendidikan

Merupakan jenjang terakhir yang ditempuh pasien. Cara pengukuran yang digunakan adalah pengamatan langsung pada data sekunder berupa rekam medik pasien pada kolom pendidikan. Dengan kategori Tidak Pernah sekolah, Tidak Tamat SD, Tamat SD, Tamat SMP, Tamat SMA, Tamat D3/S1/S2.

Skala : Nominal



#### 3.2.2.4. Status Perkawinan

Merupakan status terikat dalam perkawinan, menggunakan alat ukur Rekam Medik Pasien pada kolom status perkawinan. Dengan kategori 1 = Menikah dan Kategori 2 = Belum Menikah.

Skala pengukuran : Nominal

#### 3.2.2.5. Pekerjaan

Pekerjaan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Alat ukur yang digunakan adalah data rekam medik pasien TB Paru pada kolom pekerjaan.

Dengan Kategori 1 = tidak bekerja 2 = bekerja

Skala Pengukuran : Nominal

#### 3.2.2.6. Berat Badan

Adalah suatu ukuran tubuh yang diukur dengan alat ukur berat badan dengan satuan kilogram. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian yaitu rekam medik pasien pada kolom data berat badan. Dengan beberapa kategori Berat badan yaitu BB 30-37 kg, 38-54 kg, 55-70 kg, >70kg.

Skala Pengukuran : Nominal

#### 3.2.2.7. Keberhasilan Terapi *Tuberculosis* (TB)

Dinyatakan sembuh dalam pengobatan *tuberculosis* adalah penderita telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap dan pemeriksaan ulang dahak dengan hasil (-)

Negatif pada akhir pengobatan. Dengan alat ukur yang digunakan adalah Data rekam medik pasien. Kategori 1 = Tidak sembuh (BTA positif pada Akhir Pengobatan dan 2 = sembuh (BTA negative pada Akhir Pengobatan).

Skala Pengukuran : Ordinal

### 3.3. Populasi dan Sampel

#### 3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah Pasien *tuberculosis* (TB) Paru yang berobat di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang pada tahun 2021. Populasi merupakan totalitas atau keseluruhan objek yang diteliti yang ciri- cirinya akan diduga atau ditafsir (Notoatmodjo, 2011)

#### 3.3.2. Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian terdiri dari Pasien penderita *Tuberculosis* (TB) Paru yang berobat di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang pada Tahun 2021 yang memenuhi kriteria.

##### 3.3.2.1. Kriteria inklusi :

1. Penderita TB Paru yang telah minum obat minimal 2 bulan
2. Pasien mendapatkan terapi *tuberculosis*
3. Pasien TB Paru tanpa komplikasi penyakit lain.

4. Telah mendapatkan pengobatan lengkap

#### 3.3.2.2. Kriteria eksklusi meliputi :

1. Penderita yang pindah berobat keluar Balkesmas Wilayah Semarang
2. Penderita meninggal selama menjalani pengobatan.

#### 3.3.3. Besar Sampel

Sesuai dengan rancangan penelitian deskriptif dengan pendekatan *Cross Sectional*, dengan menggunakan Teknik pengambilan sampel yaitu *Teknik Total Sampling*, dimana pada penelitian ini mengambil seluruh jumlah populasi yang ada di Balai Kesehatan Masyarakat (BALKESMAS) Wilayah Semarang, maka besar sampel pada penelitian adalah 102 orang menjadi responden.

#### 3.3.4. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Teknik Total Sampling* dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Teknik penentuan sampel ini semua jumlah populasi digunakan. Sehingga apabila jumlah populasi adalah 102 orang maka jumlah sampel sama yaitu sejumlah 102 responden.

### 3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian

#### 3.4.1. Instrumen

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan data sekunder berupa rekam medik, serta menggunakan form data excel untuk

mengumpulkan data pasien Tuberkulosis yang berobat di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang.

### **3.4.2. Bahan penelitian**

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa hasil data Riwayat rekam medik pasien *tuberculosis* di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang.

### **3.5. Ethical Clearance**

Persetujuan etis untuk melakukan penelitian ini diperoleh dari Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Setelah memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian serta metode pengumpulan data.

### **3.6. Cara Penelitian**

#### **3.6.1. Tahap Persiapan dan Pengurusan Izin Penelitian**

Tahap ini diisi dengan melakukan pengurusan izin penelitian ke Prodi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang kegiatan pengurusan izin penelitian di tujukan kepada pejabat yang berwenang. Permohonan izin penelitian dianjurkan kepada Kepala Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang.

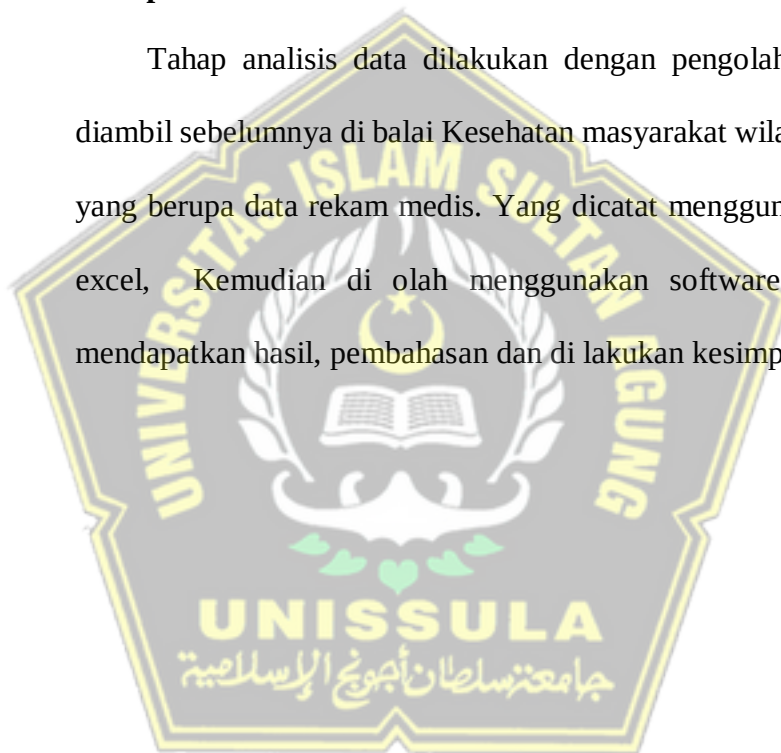
#### **3.6.2. Tahap Penelitian**

Tahap penelitian ini di lakukan dengan pengumpulan data menggunakan catatan atau rekam medis sebagai sampel dalam

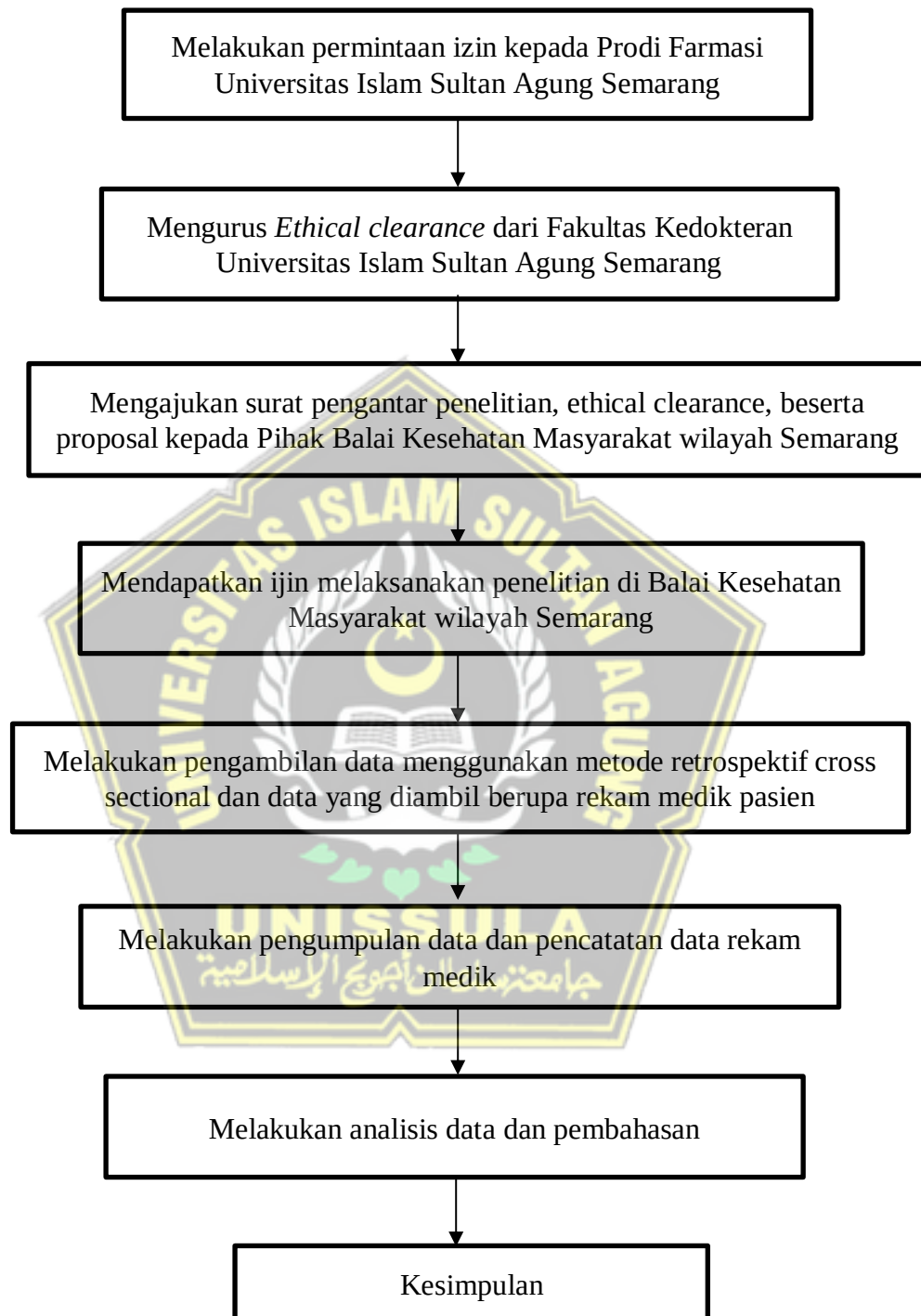
penelitian. Data yang digunakan merupakan data yang sesuai kebutuhan dan kriteria penelitian. Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah data sekunder yang berupa data Rekam Medis pasien yang berobat di Balai Kesehatan Masyarakat wilayah Semarang. Dilakukan pengolahan data dan analisis data penelitian.

### **3.6.3. Tahap Analisis Data**

Tahap analisis data dilakukan dengan pengolahan data yang diambil sebelumnya di balai Kesehatan masyarakat wilayah semarang yang berupa data rekam medis. Yang dicatat menggunakan program excel, Kemudian di olah menggunakan software SPSS untuk mendapatkan hasil, pembahasan dan di lakukan kesimpulan.



### 3.7. Alur Penelitian



**Gambar 3.1.** Alur Penelitian

### 3.8. Tempat dan Waktu Penelitian

#### 3.8.1. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas) Wilayah Semarang.

#### 3.8.2. Waktu Penelitian

| No | Kegiatan Penelitian                  | Waktu Penelitian |       |     |      |      |         |           |
|----|--------------------------------------|------------------|-------|-----|------|------|---------|-----------|
|    |                                      | Tahun 2022       |       |     |      |      |         |           |
|    |                                      | Maret            | April | Mei | Juni | Juli | Agustus | September |
| 1. | Pengajuan Judul                      |                  |       |     |      |      |         |           |
| 2. | Penyusunan proposal                  |                  |       |     |      |      |         |           |
| 3. | Izin penelitian                      |                  |       |     |      |      |         |           |
| 4. | Observasi lapangan/ pengambilan data |                  |       |     |      |      |         |           |
| 5. | Perhitungan Data (analisis)          |                  |       |     |      |      |         |           |
| 6  | Dilakukan kesimpulan                 |                  |       |     |      |      |         |           |

### 3.9. Analisis Hasil

Hasil penelitian ini di analisis menggunakan univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan dengan menggambarkan atau mendiskripsikan sosiodemografi pada keberhasilan terapi. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara sosiodemografi dengan keberhasilan terapi *Tuberculosis* (TB) Paru. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji Chi Square dengan software SPSS.



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Hasil Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada Pasien *tuberculosis* (TB) Paru yang berobat di Balkesmas Wilayah Semarang pada tahun 2021. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara sosiodemografi terhadap keberhasilan terapi pada pasien dewasa *Tuberculosis* (TB) Paru di Balkesmas Wilayah Semarang. Jenis penelitian ini adalah penelitian *descriptive correlational* dengan pendekatan *cross sectional*. Responden penelitian ini berjumlah 102 orang. Berikut ini dipaparkan hasil penelitian yang meliputi: analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat dipaparkan tentang sosiodemografi responden dan tingkat keberhasilan terapi, sedangkan analisis bivariat dipaparkan tentang hubungan sosiodemografi responden dan tingkat keberhasilan terapi

##### **4.1.1. Analisis Univariat**

Sosiodemografi responden sebagai pasien *tuberculosis* (TB) Paru yang berobat di Balkesmas Wilayah Semarang pada tahun 2021 terdiri dari: usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, keberhasilan terapi, berat badan dan penghasilan. Sesuai dengan hasil penelitian diperoleh data sosiodemografi responden dan keberhasilan terapi sebagai berikut:

**Tabel 4.1. Distribusi Variabel Penelitian**

| No | Variabel                      | Jumlah Orang<br>(f) | Persentase (%) |
|----|-------------------------------|---------------------|----------------|
| 1. | Umur Responden:               |                     |                |
|    | 12-25 Tahun                   | 15                  | 14.7           |
|    | 26-45 Tahun                   | 50                  | 49.0           |
|    | 46-65 Tahun                   | 37                  | 36.3           |
| 2. | Jenis Kelamin:                |                     |                |
|    | Perempuan                     | 52                  | 51.0           |
|    | Laki-laki                     | 50                  | 49.0           |
| 3. | Tingkat Pendidikan:           |                     |                |
|    | Tamat D3/S1/S2                | 24                  | 23.5           |
|    | Tamat SMA                     | 63                  | 61.8           |
|    | Tamat SMP                     | 3                   | 2.9            |
|    | Tamat SD                      | 5                   | 4.9            |
|    | Tidak Tamat SD                | 7                   | 6.9            |
| 4. | Status Perkawinan:            |                     |                |
|    | Menikah                       | 85                  | 83.3           |
|    | Belum Menikah                 | 17                  | 16.7           |
| 5. | Pekerjaan:                    |                     |                |
|    | Bekerja                       | 78                  | 76.5           |
|    | Tidak Bekerja                 | 24                  | 23.5           |
| 6. | Berat Badan:                  |                     |                |
|    | 38-54 kg                      | 17                  | 16.7           |
|    | 55-70 kg                      | 42                  | 41.2           |
|    | > 70 kg                       | 43                  | 42.2           |
| 7. | Penghasilan:                  |                     |                |
|    | > UMR                         | 60                  | 58.8           |
|    | < UMR                         | 42                  | 41.2           |
| 8. | Kategori Keberhasilan Terapi: |                     |                |
|    | Sembuh                        | 87                  | 85.3           |
|    | Tidak Sembuh                  | 15                  | 14.7           |

Berdasarkan Tabel 4.1. diketahui bahwa sebagian besar pasien *tuberculosis* (TB) Paru yang berobat di Balkesmas Wilayah Semarang pada Tahun 2021, berumur antara 26 tahun sampai dengan 45 tahun (49%). Pasien *tuberculosis* (TB) Paru yang berobat di Balkesmas Wilayah Semarang lebih banyak berjenis kelamin perempuan (51%) daripada laki-laki, dan sebagian besar berpendidikan SMA (61,8%).

Pasien *tuberculosis* (TB) Paru yang berobat di Balkesmas Wilayah Semarang lebih banyak berstatus menikah (83,3%) dibandingkan yang berstatus belum menikah dan lebih banyak bekerja (76,5%) dibandingkan dengan yang belum bekerja. Berat badan pasien sebagian besar antara lebih dari 70 kg sebesar 42,2%.

Pasien *tuberculosis* (TB) Paru yang berobat di Balkesmas Wilayah Semarang rata-rata berpenghasilan lebih dari Upah Minimum Regional (UMR) dengan persentase sebesar 58,8%. Hasil pengamatan yang berkaitan dengan tingkat keberhasilan terapi, ditemukan pasien masuk kategori sembuh (85,3%).

#### 4.1.2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis yang melibatkan dua variable. Analisis bivariat pada penelitian ini mempunyai tujuan untuk mengukur hubungan antara dua variabel yang diteliti. Hubungan yang diteliti yaitu hubungan antara usia dan keberhasilan terapi, hubungan antara jenis kelamin dan keberhasilan terapi, hubungan antara tingkat Pendidikan dan keberhasilan terapi, hubungan antara status perkawinan dan keberhasilan terapi, hubungan antara pekerjaan dan keberhasilan terapi, hubungan antara berat badan dan keberhasilan terapi serta hubungan antara penghasilan dan keberhasilan terapi.

**Tabel 4.2. Hubungan Variabel Bebas dengan Keberhasilan Terapi**

| No | Nama Variabel | Kategori | Keberhasilan Terapi ( Y ) |   |              |   | Nilai p |
|----|---------------|----------|---------------------------|---|--------------|---|---------|
|    |               |          | Sembuh                    |   | Tidak Sembuh |   |         |
|    |               |          | n                         | % | n            | % |         |
|    |               |          |                           |   |              |   |         |

|   |               |                |    |       |    |      |       |
|---|---------------|----------------|----|-------|----|------|-------|
| 1 | Umur          | 12-25 Tahun    | 15 | 100,0 | 0  | 0,0  | 0,019 |
|   |               | 26-45 Tahun    | 45 | 90,0  | 5  | 10,0 |       |
|   |               | 46-65 Tahun    | 27 | 73,0  | 10 | 27,0 |       |
| 2 | Jenis Kelamin | Perempuan      | 49 | 94,2  | 3  | 5,8  | 0,020 |
|   |               | Laki-laki      | 38 | 76,0  | 12 | 24,0 |       |
| 3 | Pendidikan    | Tamat D3/S1/S2 | 21 | 87,5  | 3  | 12,5 | 0,000 |
|   |               | Tamat SMA      | 59 | 93,7  | 4  | 6,3  |       |
|   |               | Tamat SMP      | 1  | 33,3  | 2  | 66,7 |       |
|   |               | Tamat SD       | 3  | 60,0  | 2  | 40,0 |       |
|   |               | Tidak Tamat SD | 3  | 42,9  | 4  | 57,1 |       |
| 4 | Status        | Menikah        | 71 | 83,5  | 14 | 16,5 | 0,237 |
|   |               | Belum menikah  | 16 | 94,1  | 1  | 5,9  |       |
| 5 | Pekerjaan     | Bekerja        | 73 | 93,6  | 5  | 6,4  | 0,000 |
|   |               | Tidak bekerja  | 14 | 58,3  | 10 | 41,7 |       |
| 6 | Berat Badan   | 38-54 kg       | 13 | 76,5  | 4  | 23,5 | 0,155 |
|   |               | 55-70 kg       | 34 | 81,0  | 8  | 19,0 |       |
|   |               | > 70 kg        | 40 | 93,0  | 3  | 7,0  |       |
| 7 | Penghasilan   | >UMR           | 56 | 93,3  | 4  | 6,7  | 0,014 |
|   |               | <UMR           | 31 | 73,8  | 11 | 26,2 |       |
|   |               | Total          | 87 | 85,3  | 15 | 14,7 |       |

Hasil penelitian ditemukan bukti bahwa dari pasien paling muda yaitu yang berumur 12-25 tahun semuanya sembuh (100%), pasien yang berusia lebih tua yaitu 26-45 (50 orang) sebanyak 90% lebih banyak yang sembuh sedangkan yang tidak sembuh sebesar 10%. Namun pada pasien yang usianya paling tua yaitu antara 46 tahun sampai dengan 65 tahun, yang sembuh sebesar 73% dan yang tidak sembuh 27%. Jadi semakin tua jumlah pasien yang sembuh semakin berkurang.

Hasil uji statistik yang dilakukan dengan chi square, didapatkan nilai p sebesar 0,019 kurang dari 0,05, berarti ada hubungan antara usia dan keberhasilan terapi pada pasien *tuberculosis* (TB) Paru yang berobat di Balkesmas Wilayah Semarang pada tahun 2021. Semakin

tua usia pasien, maka semakin rendah tingkat keberhasilan terapi, sebaliknya semakin muda usia pasien, maka semakin tinggi tingkat keberhasilan terapi.

Hasil penelitian ditemukan bukti bahwa lebih banyak pasien yang sembuh pada kelompok yang berjenis kelamin perempuan (94,2%), dibandingkan pada kelompok yang berjenis kelamin laki-laki (76,0%). Hasil uji statistik dengan Chi Square, didapatkan nilai p sebesar 0,020 kurang dari 0,05, berarti ada hubungan antara jenis kelamin dan keberhasilan terapi pada pasien *tuberculosis* (TB) Paru yang berobat di Balkesmas Wilayah Semarang pada Tahun 2021. Kecenderungan keberhasilan terapi TB Paru, lebih tinggi pada pasien yang berjenis kelamin perempuan dibandingkan pada pasien laki-laki.

Hasil penelitian ditemukan bukti bahwa lebih banyak berhasil dalam pengobatan TB Paru berada pada kelompok pasien yang berpendidikan lebih tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi), dibandingkan pada pasien yang berpendidikan rendah (setamat SMP, SD dan tidak tamat SD).

Hasil uji statistik yang dilakukan dengan Kruskal wallis, didapatkan nilai p sebesar 0,000 kurang dari 0,05, berarti ada hubungan antara Pendidikan dan keberhasilan terapi pada pasien *tuberculosis* (TB) Paru yang berobat di Balkesmas Wilayah Semarang pada tahun 2021. Semakin tinggi pendidikan yang ditempuh pasien, maka peluang keberhasilan terapi TB Paru semakin besar. Sebaliknya,

semakin rendah pendidikan pasien, maka peluang keberhasilan terapi semakin kecil.

Hasil penelitian ditemukan bukti bahwa persentase keberhasilan terapi lebih banyak ditemukan pada pasien yang belum menikah (94,1%) dibandingkan pada pasien yang sudah menikah. Hasil uji statistik yang dilakukan dengan *Fisher Exact*, didapatkan nilai p sebesar 0,237 lebih dari 0,05, berarti tidak ada hubungan antara status perkawinan dan keberhasilan terapi pada pasien *tuberculosis* (TB) Paru yang berobat di Balkesmas Wilayah Semarang pada tahun 2021. Status pernikahan belum dapat menentukan keberhasilan terapi TB Paru, pasien yang belum menikah belum tentu lebih berhasil dalam pengobatan TB Paru dibandingkan pasien yang sudah menikah.

Hasil penelitian ditemukan bukti bahwa lebih banyak yang berhasil dalam terapi TB Paru berada pada kelompok pasien yang bekerja (93,6%), dibandingkan pada pasien yang tidak bekerja (58,3%). Hasil uji statistik yang dilakukan dengan *Fisher Exact*, didapatkan nilai p sebesar 0,000 kurang dari 0,05, berarti ada hubungan antara pekerjaan dan keberhasilan terapi pada pasien *tuberculosis* (TB) Paru yang berobat di Balkesmas Wilayah Semarang pada tahun 2021. Jadi dapat disimpulkan bahwa pekerjaan dapat menentukan keberhasilan terapi TB Paru, dimana pasien yang bekerja mempunyai kecenderungan yang tinggi dalam pengobatan TB Paru dibandingkan dengan pasien yang tidak bekerja.



Hasil penelitian ditemukan bukti bahwa jumlah pasien yang berhasil dalam pengobatan TB Paru, persentase paling tinggi pada kelompok pasien yang mempunyai berat badan lebih dari 70 kg (93%), kemudian persentase terus menurun seiring dengan menurunnya berat badan dengan kategori berat antara 55-70 kg (81,0%), dan selanjutnya berat badan antara 38-54 kg dengan persentase sebesar 76,5%.

Hasil uji statistik dengan Chi Square, didapatkan nilai p sebesar 0,155 lebih dari 0,05, berarti tidak ada hubungan antara berat badan dan keberhasilan terapi pada pasien *tuberculosis* (TB) Paru yang berobat di Balkesmas Wilayah Semarang pada tahun 2021. Berat badan seorang pasien belum dapat menentukan berhasil tidaknya terapi TB Paru.

Hasil penelitian ditemukan bukti bahwa lebih banyak yang berhasil dalam terapi TB Paru berada pada kelompok pasien yang berpenghasilan lebih dari UMR (93,3%), dibandingkan pada pasien yang berpenghasilan kurang dari UMR (73,8%). Hasil uji statistik yang dilakukan dengan *Fisher Exact*, didapatkan nilai p sebesar 0,014 kurang dari 0,05, berarti ada hubungan antara penghasilan dan keberhasilan terapi pada pasien *tuberculosis* (TB) Paru yang berobat di Balkesmas Wilayah Semarang pada tahun 2021. Status ekonomi berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan masyarakat antara lain sandang, pangan, perumahan dan juga kesehatan. Status ekonomi



yang baik atau memiliki penghasilan di atas UMR dapat mendorong seseorang untuk meningkatkan kualitas kesehatannya.

## 4.2. Pembahasan

### 4.2.1. Sosiodemografi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien *tuberculosis* (TB) Paru yang berobat di Balkesmas Wilayah Semarang pada Tahun 2021 berumur antara 15 tahun keatas sampai dengan lebih dari 65 tahun. Penelitian ini dilaksanakan di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang dengan sasaran pada kelompok umur dewasa, dimana pada Tahun 2021, tercatat 102 kasus pasien TB Paru positif.

Pasien *tuberculosis* (TB) Paru yang berobat di Balkesmas Wilayah Semarang paling muda adalah pada rentang usia 12-25 tahun dan semuanya sembuh. Dari hasil yang didapatkan tersebut maka disimpulkan bahwa usia dapat mempengaruhi pertahanan tubuh, sehingga semakin tinggi usia maka mengalami penurunan sistem pertahanan tubuh, dan mempengaruhi kemampuan tubuh untuk bereaksi dengan OAT, karena metabolisme obat dan fungsi organ yang kurang efisien pada umur terlalu tua. Terapi TB pada umur tidak produktif sangat sulit karena pada orang lanjut usia memungkinkan terdapat memori yang buruk, penglihatan yang kurang jelas, serta kebingungan sehingga tidak dapat mematuhi pedoman pengobatan secara teratur, pada waktu yang tepat atau dalam dosis yang tepat dan

sering didapatkan kurangnya keinginan untuk menyelesaikan pengobatan (Kurniawan, HD, & Indriati, 2015)

Pasien *tuberculosis* (TB) Paru yang berobat di Balkesmas Wilayah Semarang lebih banyak berjenis kelamin perempuan daripada laki-laki. Pencarian pengobatan atau perawatan kesehatan lebih banyak dilakukan oleh perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Laki-laki akan mencari pengobatan jika sudah mengalami sakit yang cukup parah. (Rofingatul, M, dkk, 2020)

Pasien *tuberculosis* (TB) Paru yang berobat di Balkesmas Wilayah Semarang sebagian besar berpendidikan tinggi yaitu SMA (61,8%). Semakin tinggi pendidikan yang ditempuh pasien, maka peluang keberhasilan terapi TB (*tuberculosis*) semakin besar. Sebaliknya, semakin rendah pendidikan pasien, maka peluang keberhasilan terapi semakin kecil. (Situmorang, dkk, 2017)

Pasien *tuberculosis* (TB) Paru yang berobat di Balkesmas Wilayah Semarang lebih banyak berstatus menikah (83,3%) dibandingkan yang berstatus belum menikah. Seseorang yang sudah berkeluarga tinggal serumah, memiliki hubungan dengan kejadian TB (*tuberculosis*), yang memiliki resiko 3,8 kali untuk terjadi penularan dari faktor kontak serumah, karena intensitas interaksi antar keluarga dan penderita TB (*tuberculosis*), sehingga semakin banyak anggota keluarga maka semakin tinggi tingkat penularan TB (*tuberculosis*)

sehingga dapat mempengaruhi keberhasilan terapi TB (*tuberculosis*).  
(Hadifah, dkk, 2017)

Pasien *tuberculosis* (TB) Paru yang berobat di Balkesmas Wilayah Semarang lebih banyak bekerja (76,5%) dibandingkan dengan yang belum bekerja. Pada penelitian ini target sasaran adalah kelompok usia produktif, Pekerjaan dapat mempengaruhi seseorang untuk menghadapi risiko yang harus dihadapi, khususnya dalam hal kesehatan. Faktor lingkungan tempat bekerja mempunyai peran yang sangat besar karena dapat menjadi media penularan TB dan menurunkan kualitas faal paru, yaitu dengan tingginya pencemaran debu serat ventilasi dan hygiene tempat kerja yang kurang baik sehingga dapat mempengaruhi keberhasilan terapi TB (*tuberculosis*).  
(Dea Nurma, R, 2015)

Pasien *tuberculosis* (TB) Paru yang berobat di Balkesmas Wilayah Semarang mempunyai berat badan pasien sebagian besar lebih dari 70 kg yaitu sebesar 42,2%. Penyakit *tuberculosis* dapat menyebabkan perubahan metabolisme dengan menurunkan asupan energi yang akibat penurunan nafsu makan (Mehta M, 2016).

Pasien *tuberculosis* (TB) Paru yang berobat di Balkesmas Wilayah Semarang rata-rata berpenghasilan lebih dari Upah Minimum Regional (UMR) dengan persentase sebesar 58,8%. Status ekonomi berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan masyarakat antara lain sandang, pangan, perumahan dan juga kesehatan. Status ekonomi

yang baik atau memiliki penghasilan di atas UMR dapat mendorong seseorang untuk meningkatkan kualitas kesehatannya. (Idrus, P, 2019)

#### 4.2.2. Keberhasilan Terapi

Hasil penelitian tingkat keberhasilan terapi, ditemukan pasien lebih banyak masuk kategori sembuh (85,3%). Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Yuda (2018) bahwa sebagian besar pasien TB Paru BTA (+) di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya berhasil dalam pengobatan TB Paru. Keberhasilan Pengobatan merupakan output atau hasil dari pengobatan yang dijalani oleh penderita TB merupakan indikator yang digunakan untuk mengevaluasi angka keberhasilan adalah angka semua kasus tuberkulosis yang sembuh dan pengobatan lengkap ditandai dengan hasil pemeriksaan dahak negative yang lengkap. Meskipun angka kesembuhan telah tercapai, hasil pengobatan yang lain tetap perlu diperhatikan seperti kasus meninggal, gagal, putus obat dan tidak dievaluasi (Kemenkes,2018).

#### 4.2.3. Hubungan antara Umur dengan Keberhasilan Terapi

Hasil penelitian ditemukan bukti bahwa ada hubungan antara umur dengan keberhasilan terapi pada pasien *tuberculosis* (TB) Paru yang berobat di Balkesmas Wilayah Semarang pada tahun 2021 ( $p =$

0,048). Diperoleh hasil lebih banyak pasien yang sembuh hampir pada semua kategori usia, kecuali pada usia lebih dari 65 tahun, antara yang sembuh dan yang tidak sembuh mempunyai proporsi yang sama. Salah satu karakteristik sosiodemografi adalah umur yakni bahwa umur pada pasien sangat berpengaruh pada kepatuhan minum obat. Pada pasien lansia akan berpengaruh pada kepatuhan minum obat, hal tersebut memungkinkan pasien akan sering lupa dengan jadwal minum obatnya sehingga akan mempengaruhi pada kesembuhan pasien (Woodham et al, 2018).

#### 4.2.4. Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Keberhasilan Terapi

Hasil penelitian ditemukan bukti bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan keberhasilan terapi TB Paru dengan nilai p sebesar 0,020. Jadi jenis kelamin dapat mempengaruhi keberhasilan terapi pada pasien *tuberculosis* (TB) Paru yang berobat di Balkesmas Wilayah Semarang pada Tahun 2021. Ada kecenderungan bahwa kelompok yang berjenis kelamin perempuan (94,2%), mempunyai peluang besar berhasil dalam pengobatan TB Paru dibandingkan pada kelompok yang berjenis kelamin laki-laki (76,0%). Penelitian ini menjadi bukti bahwa faktor genetika mempunyai andil terhadap keberhasilan terapi. Perempuan mempunyai kesadaran lebih tinggi dalam menjalani terapi TB Paru, pasien perempuan lebih termotivasi untuk sembuh dibandingkan pasien laki-laki. Pada pasien laki-laki biasanya melakukan aktivitas

berat saat bekerja, dampaknya kurang istirahat, kurang memperhatikan pola makan yang bergizi, stress berlebihan dan gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok karena dapat merusak mekanisme pertahanan paru, dan asap rokok dapat meningkatkan pertahanan jalan napas yang menyebabkan pembuluh darah mudah bocor pada paru, juga dapat merusak makrofag yang merupakan sel membunuh bakteri yang menyebabkan peningkatan kasus TB (*tuberculosis*), penularan lebih tinggi ditemukan pada penderita TB perokok karena merupakan faktor progresivitas tuberkulosis paru dan terjadinya fibrosis, selain itu mengonsumsi alkohol juga dapat menurunkan kekebalan tubuh sehingga beresiko terpapar kuman *mycobacterium tuberculosis* dan berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan TB (*tuberculosis*). (SR, Nurlaela, & A, 2019)

#### 4.2.5. Hubungan antara Pendidikan dengan Keberhasilan Terapi

Hasil penelitian ditemukan bukti bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dan keberhasilan terapi pada pasien *tuberculosis* (TB) Paru yang berobat di Balkesmas Wilayah Semarang pada tahun 2021 dengan nilai p sebesar 0,000. Semakin tinggi pendidikan yang ditempuh pasien, maka peluang keberhasilan terapi TB Paru semakin besar. Sebaliknya, semakin rendah pendidikan pasien, maka peluang keberhasilan terapi semakin kecil. Peluang berhasil dalam pengobatan TB Paru berada pada kelompok pasien yang berpendidikan lebih tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi),



dibandingkan pada pasien yang berpendidikan rendah (setamat SMP, SD dan tidak tamat SD). Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, karena dengan adanya pendidikan kesehatan tersebut diharapkan adanya kesadaran diri dalam diri individu, kelompok atau masyarakat sendiri. Tujuan utama dari pendidikan kesehatan ini sendiri adalah untuk meningkatkan taraf hidup sehat sehingga kesejahteraan masyarakat meningkat. Menurut UU No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, dan juga WHO menyatakan bahwa untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental dan sosialnya, sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial, pendidikan kesehatan ini dapat mendukung semua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya. (Indah Tri P.S, 2013)

Pendidikan merupakan penuntun manusia untuk membuat dan mengisi kehidupannya, yang dapat digunakan untuk mendapatkan informasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi (Notoatmodjo, 2003). Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin semakin baik pula pengetahuannya.



Pendidikan memiliki peranan yang penting dalam menentukan kualitas dan pengetahuan seseorang. Pendidikan membuat kehidupan seseorang menjadi bermakna. Dengan pendidikan, pengetahuan seseorang akan meningkat. Semakin tinggi pendidikan yang ditempuh pasien, maka peluang keberhasilan terapi TB (*tuberculosis*) semakin besar. Sebaliknya, semakin rendah pendidikan pasien, maka peluang keberhasilan terapi semakin kecil. (Situmorang, dkk, 2017)

Pendidikan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk berhubungan antara orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat. Pendidikan dapat menuntun seseorang melakukan apa yang diharapkan dari ilmu yang diperolehnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka pengetahuan seseorang semakin bertambah. Pengetahuan yang tinggi berdampak pada tingkat kesadarannya dalam upaya kebutuhan akan kualitas kesehatan dirinya, seperti kebutuhan untuk mendatangi pusat-pusat pelayanan sebagai tempat berobat bagi dirinya dan keluarganya. Pendidikan yang tinggi meningkatkan kesadaran individu akan pentingnya pemeliharaan kesehatan diri. Pasien dengan pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah termotivasi untuk melakukan kunjungan ke pusat-pusat pelayanan kesehatan. Semakin tinggi pendidikan pasien maka akan semakin mudah menjalankan terapi TB Paru (Nandangtisna, 2019).

#### **4.2.6. Hubungan antara Status Perkawinan dengan Keberhasilan Terapi**

Hasil penelitian ditemukan bukti bahwa tidak ada hubungan antara status perkawinan dan keberhasilan terapi pada pasien *tuberculosis* (TB) Paru yang berobat di Balkesmas Wilayah Semarang pada tahun 2021 ( $p = 0,237$ ). Status pernikahan belum dapat menentukan keberhasilan terapi TB Paru, pasien yang belum menikah belum tentu lebih berhasil dalam pengobatan TB Paru dibandingkan pasien yang sudah menikah, walaupun faktanya persentase keberhasilan terapi lebih banyak ditemukan pada pasien yang belum menikah (94,1%) dibandingkan pada pasien yang sudah menikah. Seseorang yang sudah berkeluarga tinggal serumah, memiliki hubungan dengan kejadian TB (*tuberculosis*), yang memiliki resiko 3,8 kali untuk terjadi penularan dari faktor kontak serumah, karena intensitas interaksi antar keluarga dan penderita TB (*tuberculosis*), sehingga semakin banyak anggota keluarga maka semakin tinggi tingkat penularan TB (*tuberculosis*) sehingga dapat mempengaruhi keberhasilan terapi TB (*tuberculosis*). (Hadifah, dkk, 2017)

#### 4.2.7. Hubungan antara Pekerjaan dengan Keberhasilan Terapi

Hasil penelitian ditemukan bukti bahwa ada hubungan antara pekerjaan dan keberhasilan terapi pada pasien *tuberculosis* (TB) Paru yang berobat di Balkesmas Wilayah Semarang pada tahun 2021 ( $p = 0,000$ ). Jadi dapat disimpulkan bahwa pekerjaan dapat menentukan keberhasilan terapi TB Paru, dimana pasien yang bekerja mempunyai

kecenderungan yang tinggi dalam pengobatan TB Paru dibandingkan dengan pasien yang tidak bekerja. Lebih banyak yang berhasil dalam terapi TB Paru berada pada kelompok pasien yang bekerja (93,6%), dibandingkan pada pasien yang tidak bekerja (58,3%).

Pekerjaan dapat mempengaruhi seseorang untuk menghadapi risiko yang harus dihadapi, khususnya dalam hal kesehatan. Faktor lingkungan tempat bekerja mempunyai peran yang sangat besar karena dapat menjadi media penularan TB dan menurunkan kualitas faal paru, yaitu dengan tingginya pencemaran debu serat ventilasi dan hygiene tempat kerja yang kurang baik sehingga dapat mempengaruhi keberhasilan terapi TB (tuberculosis). (Dea Nurma, R, 2015)

#### **4.2.8. Hubungan antara Berat Badan dengan Keberhasilan Terapi**

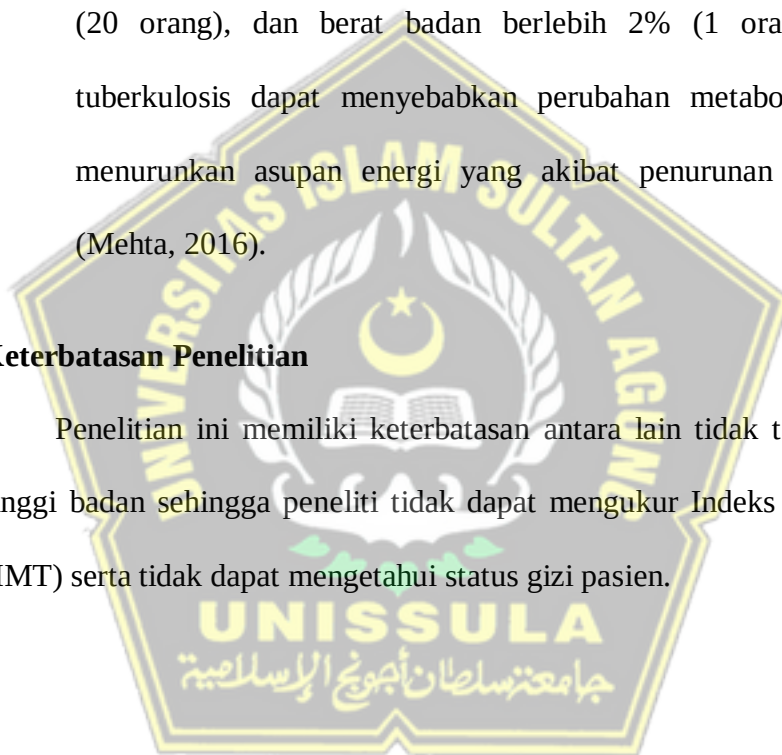
Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara berat badan dan keberhasilan terapi pada pasien *tuberculosis* (TB) Paru yang berobat di Balkesmas Wilayah Semarang pada tahun 2021 ( $p = 0,155$ ). Berat badan seorang pasien belum dapat menentukan berhasil tidaknya terapi TB Paru, walaupun faktanya ada kecenderungan persentase keberhasilan terapi meningkat seiring meningkatnya berat badan. Jumlah pasien yang berhasil dalam pengobatan TB Paru, persentase paling tinggi pada kelompok pasien yang mempunyai berat badan lebih dari 70 kg (93%), kemudian persentase terus menurun seiring dengan menurunnya berat badan

dengan kategori berat antara 55-70 kg (81,0%), dan selanjutnya berat badan antara 38-54 kg dengan persentase sebesar 76,5%.

Salah satu penelitian menunjukkan bahwa pasien tuberkulosis Paru jika cenderung memiliki berat badan yang rendah. Hal ini sesuai dengan penelitian Sahal yang menyatakan bahwa status pada penderita TB Paru berat badan kurang 49% (20 orang), berat badan normal 49% (20 orang), dan berat badan berlebih 2% (1 orang). Penyakit tuberkulosis dapat menyebabkan perubahan metabolisme dengan menurunkan asupan energi yang akibat penurunan nafsu makan (Mehta, 2016).

#### **4.3. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki keterbatasan antara lain tidak tercantum data tinggi badan sehingga peneliti tidak dapat mengukur Indeks Massa Tubuh (IMT) serta tidak dapat mengetahui status gizi pasien.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

- 5.1.1. Sebagian besar pasien *tuberculosis* (TB) Paru yang berobat di Balkesmas Wilayah Semarang pada Tahun 2021 berumur antara 15 tahun keatas sampai dengan lebih dari 65 tahun, pasien perempuan lebih banyak daripada laki-laki, dan sebagian besar berpendidikan SMA (61,8%), lebih banyak berstatus menikah (83,3%) dibandingkan yang berstatus belum menikah dan lebih banyak bekerja (76,5%) dibandingkan dengan yang belum bekerja. Berat badan pasien sebagian besar lebih dari 70 kg, dengan persentase sebesar 42,2%.
- 5.1.2. Ada hubungan yang signifikan antara umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan dengan keberhasilan terapi pasien *tuberculosis* (TB) Paru yang berobat di Balkesmas Wilayah Semarang dengan nilai P umur ( $p=0,048$ ), jenis kelamin ( $p=0,020$ ), Pendidikan ( $p=0,000$ ), pekerjaan ( $p=0,000$ ), dan penghasilan ( $p=0,014$ ). Sedangkan terdapat hubungan yang tidak signifikan antara lain berat badan dengan nilai P ( $p = 0,155$ ), dan status perkawinan ( $p = 0,237$ ) dengan keberhasilan terapi pasien *tuberculosis* (TB) Paru yang berobat di Balkesmas Wilayah Semarang.

#### 5.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disampaikan beberapa saran

sebagai berikut:

- 5.2.1. Perlu dilakukan penelitian yang terkait mengenai Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan mengetahui Tinggi Badan Pasien sehingga dapat mengetahui Status Gizi pasien TB (*tuberculosis*) di Balai Kesehatan Masyarakat (BALKESMAS) Wilayah Semarang
- 5.2.2. Bagi petugas Balkesmas perlu melakukan pencatatan Tinggi Badan pada rekam medis pasien di Balai Kesehatan Masyarakat (BALKESMAS) sehingga membantu peneliti selanjutnya untuk mengetahui status gizi pasien.





## DAFTAR PUSTAKA

- Adiutama, N. M., Amin, M. and Bakar, A. (2018b) Pengaruh Intervensi Edukasi Berbasis Theory Of Planned Behavior dalam Meningkatkan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis. Universitas Airlangga
- Adioetama dan Samosir (2013). Dasar-Dasar Demografi. Jakarta. Salemba Empat
- Addisu, Y. *et al.* (2014) 'Predictor Of Treatment Seeking Intention Among People With Cough In East Wollega , Ethiopia Based On The Theory Of Planned Behavior: A Community Based Cross-Sectional Study', *Ethiop J Health Sci*, 24(2). doi: <http://dx.doi.org/10.4314/ejhs.v24i2.5>.
- Aibana O, Bachmaha M, Krasiuk V, Rybak N, Flanigan TP, Petrenko V and Murray MB. (2017) Risk Factors for Poor Multidrug-Resistant Tuberculosis treatment Outcome in Kyiv Oblast, Ukrain. *BMC Infectious Disease*, 17:129
- Browne, S. H. *et al.* (2018) 'Digitizing Medicines for Remote Capture of Oral Medication - Adherence Using Co encapsulation', *Clinical Pharmacology and Therapeutics*, 103(3), pp. 502-510. doi:10.1002/cpt.760.
- Dea Nurma R, 2015. Hubungan antara Karakteristik Penderita TB dengan Kepatuhan Pemeriksaan Dahak Selama Pengobatan. Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Universitas Erlangga. Surabaya.
- Falzon, D., E. Jaramillo, H.J. Schunemann, M. Arentz, M. Bauer, J. Bayona, L. Blanc, J.A. Caminero, C.L. Daley, C. Duncombe, C. Fitzpatrick, A. Gebhard, H. Getahun, M. Henkens, TH Holtz, J. Keravec. S. Keshavjee, A.J. Khan, R. Kulier, V. Leimane, C. Li dan MZ. WHO Guidelines for The Programmatic Management of Drug-Resistant Tuberculosis: 2011 update. *Eur Respir J*. 2011;8(3):516-528.
- Guix-Comellas, E. M., Rozas-Quesada, L., Morín-Fraile, V., Estrada-Masllorens, J. M., Galimany-Masclans, J., Sancho-Agredano, R., Ferrés-Canals, A., Force-Sanmartín, E., & Noguera-Julian, A. (2017). Educational Measure for Promoting Adherence to Treatment for Tuberculosis. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 237(June 2016), 705–709
- Hadifah, Z, Manik, U, A, Zubaidah, A. & Wilya, V. 2017 Gambaran Penderita Tuberkulosis Paru di Tiga Puskesmas Wilayah Kerja Kabupaten Pidie Provinsi aceh. *Jurnal Penelitian Kesehatan*. 4(1) 33-44
- Haswan, A., & Pinatih, G.N.I. (2017). Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi dan Tingkat Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani I. *Intisari Sains Medis*, 8(2), 130-134.



- Idrus P. 2019. Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi terhadap Status Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Palu Selatan
- Indah Prasetyawati, Tri Purnama Sari. 2013. Pendidikan Kesehatan Sekolah Sebagai Proses Perubahan Perilaku Siswa. Universitas Negeri Yogyakarta. Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia.
- Jek Amidos Pardede, Budi Anna Keliat, Ice Yulia. 2015. Kepatuhan Dan Komitmen Klien *Skizofrenia* Meningkatkan Setelah Diberikan *Acceptance And Commitment Therapy* Dan Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat. Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 18 No.3, November 2015, hal 157-166 pISSN 1410-4490, eISSN 2354-9203
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). Info Datin Tuberkulosis. Kemenkes RI
- Kurniawan, HD & Indriati, 2015. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru. 2(1) 729-740
- Khoriaty Rohma, 2016. Hubungan Antara Faktor Sosiodemografi Dan Sikap Dalam Menghadapi Kejadian Dismenorea Pada Remaja Putri Di SMA NEGERI 1 SUBOH SITUBONDO. Universitas Airlangga
- Mara Imam Taufiq Siregar, Amira Permatasari Tarigan, Datten Bangun. 2018. Hubungan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Mengonsumsi Isoniazid Selama Pengobatan Obat Anti Tuberkulosis dengan Mutasi Gen katG Ser315thr (G944c) Mycobacterium Tuberculosis. Departemen Farmakologi FKIK UNJA, Departemen Ilmu Penyakit Paru FK USU, Departemen Farmakologi FK USU
- Mehta M. Impact of Nutrition Education on Pulmonary Tuberculosis Patients. Glob J Res Anal. 2016;5(6):317–20.
- Munoz, E. B., M. F. Dorado JEG dan FMM. 2014. The effect of an educational intervention to improve patient antibiotic adherence during dispensing in a community pharmacy. Men Primaria. 2014;46(7):367-375.
- Nandangtisna, 2019. Factor yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Dalam Minum Obat Anti Hipertensi di Puskesmas Pemulang Kota Tangerang Selatan. Provinsi Banten.
- Niven N. 2015. Psikologi Kesehatan Pengantar untuk perawat dan Profesional Kesehatanlain. Jakarta : EGC. 2015
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
- Rofingatul Mubasyiro, dkk. 2020. Perilaku Pencarian Pengobatan pada Penduduk dengan Gejala Depresi. Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya

Kesehatan Masyarakat, Badan Penelitian & Pengembangan Kesehatan. Kemenkes RI. Jakarta. Indonesia

Ruswanto, B. (2012) 'Analisis Spasial Sebaran Kasus Tuberkulosis Paru Ditinjau Dari Faktor Lingkungan Dalam dan Luar Rumah Di Kabupaten Pekalongan'.

SR.D.S. Nuerlaela. S & A.I.Z (2019). Analisis Faktor Resiko Multidrug Resistant Tuberkulosis (MDR-TB). Jurnal Kesehatan Masyarakat. (62-68)

Sahril Ramadhan, dkk. 2019. Identifikasi Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Penderita Tuberkulosis di Kabupaten Bima 2014- 2016. Media LiTB Parungkes, Vol. 29 No.2 Juni 2019, 171 – 176

Siregar, M. T., Winke, S., Doni, S., Anik, N. 2018. Bahan Ajar Teknologi laboratorium medik (TLM): Kendali Mutu. Pusat pendidikan sumberdaya manusia badan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan. Kemenkes.

Situmorang, Farida P, Rispan Kendek dan Willi F. Putra, 2017. Solusi Mengatasi Ketidakpatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis

Suharjo dan Merryani Girsang, 2015. Hubungan Faktor Sosial Demografi terhadap Tuberkulosis Menurut Stratifikasi Jenis Kelamin di Jawa Tengah. Peneliti Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat.

Styblo K. 2018. Recent advance in epidemiological research in tuberculosis. Advance in tuberculosis research Fortschritte der Tuberkulose forchung. Progress de l'exploration de la tuberculose

Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992, Tentang Kesehatan, Penerbit. Ariloka, Surabaya.

Woodham, N., Taneepanichkul, S., Somrngthong, R., & Auamkul, N. (2018). Medication adherence and associated factors among elderly hypertension patients with uncontrolled blood pressure in rural area, Northeast Thailand. Journal of Health Research, 32(6), 449-458. <https://doi.org/10.1108/JHR-11-2018-085>

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Data Penelitian