

## ANALISIS HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN PSIKOSOSIAL DENGAN PERILAKU KEBERHASILAN PENGOBATAN PASIEN TB DI KOTA SEMARANG

**Nafiah Yusi, Laksmono Widagdo, Kusyogo Cahyo**

Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Diponegoro  
Email : nafiahyusi@gmail.com

### *Abstract:*

*Success rate of TB in Semarang in 2013-2016 was 83%, this figure showed that the target set by the Central Java Provincial Health Office has not been 90%. Importance psychosocial offers for TB sufferers such as taking TB drugs regularly, motivating to achieve recovery, and providing information for TB patients will use TB to achieve treatment success. The basic things needed by TB patients are the psychological and social. Research to analyze the relationship between psychosocial use of TB services in the city of Semarang. This research is an analytical study using cross sectional study. The sampling technique used in this study is to use a total sampling that is silent 49 people. Data analysis in this study uses univariate and bivariate analysis. The results showed that most respondents had good TB success behavior of 63.3%. Based on the results of bivariate analysis using Chi-square test showed that there were relationship between knowledge of TB treatment ( $p$ -value = 0,000), family support for TB treatment ( $p$ -value = 0,031), PMO support for TB treatment ( $p$ -value = 0,031), and medical staff support for TB treatment ( $p$ -value = 0.029) with behaviors of successful treatment of TB patients in Semarang.*

*Keywords : Psychosocial Support, Tuberculosis, Treatment Success, Behavior*

### **PENDAHULUAN**

#### **Latar Belakang**

Tuberkulosis merupakan salah satu masalah kesehatan yang berdampak pada status kesehatan masyarakat di tingkat global. Saat ini tuberkulosis masih menjadi penyakit dengan beban penyakit tinggi di negara yang berpenghasilan menengah dan rendah.<sup>(1)</sup> Dilaporkan oleh WHO di dalam *Global Tuberculosis Report 2017* bahwa sebanyak 6,1 juta kasus baru TB ditemukan pada Tahun 2015. Pada tahun berikutnya, sebanyak 6,3 juta kasus baru TB dilaporkan terjadi di Tahun 2016. Besarnya kasus baru TB Tahun 2014-2015 menunjukkan terjadi

peningkatan kasus TB. Sebagian besar kematian akibat TB dapat dicegah sejak dini dengan diagnosis dan pengobatan yang tepat. Namun masih terdapat banyak kesenjangan dalam deteksi dan pengobatan TB. Negara India, Indonesia, dan China merupakan Negara dengan penderita Tuberkulosis terbanyak yaitu berturut-turut 23%, 10%, dan 10% dari seluruh penderita di dunia.<sup>(2)</sup>

Standar angka keberhasilan pengobatan global yang telah ditetapkan oleh WHO sebesar 85%. Secara global, angka keberhasilan pengobatan TB sebesar 83% pada Tahun 2015.<sup>(1)</sup> Angka keberhasilan

pengobatan tersebut juga serupa dengan angka yang dicapai pada Tahun 2016 sebesar 83%. Berdasarkan tingkat keberhasilan pengobatan TB dunia, dalam kurun waktu empat tahun terakhir belum mencapai target yang telah ditetapkan oleh WHO.

Indonesia merupakan negara penyumbang kasus TB terbesar di dunia pada urutan ketiga setelah India yaitu sebesar 10 %. Di Indonesia ditemukan sebanyak 351.893 kasus TB pada Tahun 2016. Jumlah tersebut meningkat dibandingkan dengan temuan kasus TB pada Tahun 2015 sebanyak 330.729 kasus. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2016 Kemenkes RI, jumlah kasus baru tuberkulosis BTA positif di Indonesia pada Tahun 2016 sebanyak 181.711 kasus.<sup>(3)</sup>

Salah satu usaha untuk menurunkan kasus TB di Indonesia adalah dengan pengobatan. Adapun indikator evaluasi pengobatan TB adalah angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*) yakni angka yang menunjukkan persentase pasien TB Paru terkonfirmasi bakteriologis yang menyelesaikan pengobatan (baik yang sembuh maupun pengobatan lengkap) diantara pasien TB Paru terkonfirmasi bakteriologis yang tercatat. Pada Tahun 2014, angka keberhasilan pengobatan TB di Indonesia sebesar 87 %. Tahun 2015 angka keberhasilan pengobatan TB di Indonesia menurun menjadi 84%, sedangkan pada Tahun 2016 meningkat menjadi 85%.<sup>(3)</sup>

Jawa Tengah menjadi urutan ketiga penyumbang kasus TB terbesar di Indonesia. Kasus baru TB BTA positif di Jawa Tengah sebanyak 16.908 kasus pada Tahun 2016. Dari jumlah tersebut menurut jenis kelamin laki-laki dan perempuan secara urut didapatkan sebanyak 9.733 kasus dan 7.135 kasus baru TB BTA positif.<sup>(3)</sup>

Angka keberhasilan pengobatan (*Succes Rate*) TB BTA positif di Jawa Tengah pada Tahun 2014 sebesar 89,89%.<sup>(4)</sup> Di tahun berikutnya Tahun 2015, Jawa Tengah mencapai tingkat keberhasilan pengobatan sebesar 82%. Angka keberhasilan pengobatan TB paru BTA positif di Jawa Tengah Tahun 2016 sebesar 71,3%.<sup>(5)</sup> Berdasarkan tingkat keberhasilan pengobatan dalam kurun waktu tiga tahun terakhir Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan yang signifikan dan belum mencapai target Renstra Dinkes Provinsi Jawa Tengah yaitu sebesar 90%.

Kota Semarang adalah salah satu wilayah di Jawa Tengah dari 35 Kab/Kota yang ada dan memiliki angka notifikasi kasus sebesar 169 per 100.000 penduduk pada Tahun 2015 ini artinya gambaran penemuan kasus TB di Semarang masih tinggi karena *case notification rate* di Jawa Tengah pada Tahun 2015 sebesar 117 per 100.000 penduduk.<sup>(6)</sup> Pada Tahun 2016 jumlah penderita TB paru BTA positif sebanyak 1.235 orang dari 3.251 orang yang ditemukan dari seluruh tipe TB.<sup>(6)</sup> Pada Tahun 2013 hingga 2016 angka keberhasilan pengobatan TB BTA positif di Kota Semarang sebesar 83 %.<sup>(7-9)</sup> Dapat dilihat dari angka keberhasilan pengobatan tersebut, Kota Semarang dalam tiga tahun terakhir tidak mengalami penurunan atau peningkatan serta belum mencapai target dan yang signifikan yang telah ditetapkan oleh Renstra Dinkes Provinsi Jateng yaitu sebesar 90 persen.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang didapatkan dari laporan Dinas Kesehatan Kota Semarang pada Triwulan 1 hingga 4 pada Tahun 2016, dari 37 puskesmas di Kota Semarang terdapat tiga puskesmas yang memiliki kasus TB BTA positif terbesar yaitu Puskesmas

Bandarharjo, Puskesmas Bangetayu, dan Puskesmas Telogosari Wetan. Penemuan kasus TB BTA positif pada Tahun 2014-2016 di Puskesmas Bandarharjo, Puskesmas Bangetayu, dan Puskesmas Telogosari Wetan masing-masing sebanyak 152 kasus, 101 kasus, dan 56 kasus. Dalam kurun waktu tiga tahun terakhir tiga wilayah puskesmas tersebut mengalami kenaikan kasus TB yang signifikan.

Capaian keberhasilan pengobatan TB di Puskesmas Bandarharjo, Puskesmas Bangetayu, dan Puskesmas Telogosari Wetan mengalami fluktuatif. Pada Tahun 2014-2016, angka keberhasilan pengobatan TB di Puskesmas Bandarharjo dan Puskesmas Bangetayu pada Tahun 2016 mengalami penurunan dari target yang telah ditetapkan sebesar 90% dengan capaian masing-masing 56,3% dan 70%. Puskesmas Telogosari Wetan pada Tahun 2014-2016 telah mencapai target yang ditetapkan sebesar 90% dengan angka keberhasilan pengobatan TB sebesar 100%, 100% dan 92,9%.

Penyakit TB memiliki beberapa dampak yang timbulkan terhadap kesehatan antara lain jika tidak segera diobati penderita TB akan berisiko menularkan kuman TB kepada orang-orang di lingkungan sekitar tempat tinggalnya serta penderita TB yang tidak patuh dalam meminum obat dapat dinyatakan gagal dalam pengobatan dan harus mengulang pengobatan hingga dinyatakan sembuh. Hal-hal mendasar yang dibutuhkan oleh pasien TB BTA positif diantaranya baik dukungan secara psikologik maupun sosial. Pada saat menjalani pengobatan TB, seorang penderita TB akan mencari dukungan sosial dari orang-orang sekitarnya, sehingga dirinya merasa dihargai, diperhatikan dan dicintai. Penderita penyakit kronis seperti TB paru perlu mendapat

dukungan baik psikis maupun sosial lebih, karena dengan dukungan dari orang-orang tersebut secara tidak langsung dapat menurunkan beban psikologis sehubungan dengan penyakit yang dideritanya yang pada akhirnya meningkatkan ketahanan tubuh sehingga kondisi fisik tidak akan semakin menurun.

Selain itu terdapat dampak psikososial yang dirasakan oleh penderita TB antara lain lamanya pengobatan bagi pasien TB sekitar 6 bulan membuat mereka merasa bosan, putus asa, kurang motivasi dalam menjalani pengobatan dan memiliki efek samping akibat meminum OAT, serta masih adanya stigma di lingkungan masyarakat mengenai penyakit TB mengakibatkan penderita TB kurang percaya diri berinteraksi dengan orang-orang disekitarnya. Bentuk dukungan psikososial bagi penderita TB dapat berupa dukungan konkrit seperti mengingatkan meminum obat secara sembuh, dukungan emosional seperti memberi motivasi kepada penderita TB agar dapat mencapai kesembuhan, dan dukungan informasi seperti memberi informasi terkait pentingnya melakukan pengobatan TB bagi penderita TB. Pentingnya aspek psikososial dapat mempengaruhi pasien TB dalam berperilaku untuk mencapai keberhasilan pengobatan TB.

### Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan studi *cross sectional*. Dalam penelitian *cross sectional*, dimana variabel bebas dan variabel terikat atau kasus yang terjadi diukur atau dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan.<sup>(10)</sup> Dalam penelitian ini, peneliti memiliki tujuan untuk menganalisis hubungan dukungan psikososial terhadap perilaku

pengobatan pasien TB mencapai keberhasilan pengobatan di tiga wilayah kerja Puskesmas Kota Semarang.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien TB BTA positif yang telah dinyatakan sembuh dan pengobatan lengkap dan bukan termasuk pasien TB Anak pada Tahun 2016 di tiga wilayah kerja puskesmas yakni Puskesmas Bandarharjo, Puskesmas Bangetayu, dan Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan *total sampling* yang berjumlah 49 orang.

Teknik pengambilan data pada penelitian ini didapatkan secara langsung oleh peneliti dari responden melalui observasi dan wawancara dengan menggunakan instrumen kuesioner. Uji coba kuesioner dilakukan pada 10 pasien TB yang dinyatakan sembuh dan pengobatan lengkap pada Tahun 2016 di wilayah kerja puskesmas Ngesrep Kota Semarang. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah ananlisis univariat dan bivariate menggunakan uji *chi-square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	f	%
<b>Usia</b>		
Dewasa muda (18-39 th)	21	42,9
Dewasa menengah (40-65 th)	26	53,1
Dewasa akhir (>65 th)	2	4,0
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	29	59,2
Perempuan	20	40,8
<b>Pendidikan terakhir</b>		
Tidak sekolah	5	10,2
SD/ sederajat	19	38,8
SMP/ sederajat	8	16,3
SMA/ sederajat	11	22,4
Perguruan tinggi	6	12,2
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	5	10,2

IRT	10	20,4
Buruh	4	8,2
Pedagang	12	24,5
Karyawan swasta	15	30,6
PNS	3	6,1

Tabel 2. Kategori Variabel Bebas dan Variabel Terikat

Variabel	Jumlah	
	f	%
<b>Pengetahuan mengenai pengobatan TB</b>		
Kurang baik	22	44,9
Baik	27	55,1
<b>Sikap terhadap pengobatan TB</b>		
Permisif	37	75,5
Tidak permisif	12	24,5
<b>Efikasi diri terhadap pengobatan TB</b>		
Tinggi	29	59,2
Rendah	20	40,8
<b>Dukungan keluarga terhadap pengobatan TB</b>		
Mendukung	30	61,2
Kurang mendukung	19	38,3
<b>Dukungan PMO terhadap pengobatan TB</b>		
Mendukung	30	61,2
Kurang mendukung	19	38,3
<b>Dukungan kelompok sosial terhadap pengobatan TB</b>		
Mendukung	31	63,3
Kurang mendukung	18	36,7
<b>Dukungan petugas kesehatan terhadap pengobatan TB</b>		
Mendukung	25	51,0
Kurang mendukung	24	49,0
<b>Perilaku keberhasilan pengobatan TB</b>		
Baik	31	63,3
Kurang baik	18	36,7

Tabel 3. Rekapitulasi Uji Hubungan

Variabel	p-value	Keterangan
<b>Usia</b>	0,098	Tidak ada hubungan
<b>Jenis kelamin</b>	0,265	Tidak ada hubungan

<b>Pendidikan terakhir</b>	0,546	Tidak ada hubungan
<b>Pekerjaan</b>	0,995	Tidak ada hubungan
<b>Pengetahuan mengenai pengobatan TB</b>	0,149	Tidak ada hubungan
<b>Sikap terhadap pengobatan TB</b>	0,610	Tidak ada hubungan
<b>Efikasi diri terhadap pengobatan TB</b>	0,031	Ada hubungan
<b>Dukungan keluarga terhadap pengobatan TB</b>	0,031	Ada hubungan
<b>Dukungan PMO terhadap pengobatan TB</b>	1,000	Tidak ada hubungan
<b>Dukungan kelompok sosial terhadap pengobatan TB</b>	0,029	Ada hubungan
<b>Dukungan petugas kesehatan terhadap pengobatan TB</b>		

Dukungan keluarga yang mendukung responden terhadap pengobatan TB yaitu sebesar 61,2 %. Dukungan PMO yang mendukung responden terhadap pengobatan TB yakni sebesar 61,2 %. Dukungan kelompok sosial yang mendukung responden terhadap pengobatan TB yaitu sebesar 63,3 %. Dukungan petugas kesehatan yang diberikan kepada responden, sebagian besar mendukung responden selama menjalani pengobatan TB yakni sebesar 51,0 %.

#### **Analisis Bivariat Hubungan antara Usia dengan Perilaku Keberhasilan Pengobatan TB**

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan perilaku keberhasilan pengobatan pasien TB di Kota Semarang ( $p\text{-value} = 0,098$ ). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ruditya yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kepatuhan memeriksakan dahak selama pengobatan TB di Puskesmas Kalikedinding.<sup>(11)</sup>

Pada penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden berkategori usia menengah yakni 40-65 tahun. Pada rentang usia sebelum memasuki usia lanjut, seseorang kurang dapat menyesuaikan diri dengan masalah yang dihadapi. Dalam tahapan perkembangan usia pada aspek psikososial, seseorang yang dianggap telah memasuki usia dewasa menengah hingga akhir memiliki ketrampilan penyesuaian adaptasi dimana seseorang yang terdiagnosis penyakit TB akan lebih memiliki sikap dan perilaku yang baik dalam mencapai kesembuhannya untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi.

#### **Analisis Univariat**

Berdasarkan tabel 2. diketahui bahwa sebagian besar usia responden pada penelitian ini adalah berkategori usia dewasa menengah yaitu 40-65 tahun sebesar 53,1 %. Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebesar 59,2 %. Latar belakang pendidikan responden adalah mayoritas dengan kategori bersekolah formal sebesar 89,8 %. Sebagian besar responden pada penelitian ini termasuk dalam kategori bekerja sebesar 69,4 %. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan mengenai pengobatan TB dengan kategori baik sebesar 55,1 %.

Mayoritas responden memiliki sikap yang permisif terhadap pengobatan TB yakni sebesar 75,5 %. Sebagian besar responden memiliki efikasi diri yang rendah terhadap pengobatan TB sebesar 59,2 %.

### **Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Perilaku Keberhasilan Pengobatan TB**

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku keberhasilan pengobatan pasien TB di Kota Semarang ( $p$ -value = 0,265). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Harnanik di Kabupaten Grobogan yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan keberhasilan pengobatan TB ( $p$ -value = 0,879).<sup>(12)</sup>

Dalam hal ini, setiap penderita TB memiliki motivasi untuk mencapai kesembuhannya dalam pengobatan TB. Motivasi tersebut tidak hanya pada penderita TB perempuan saja melainkan juga laki-laki, hal ini tergantung seberapa besar motivasi pasien TB untuk sembuh. Adanya motivasi pada penderita TB terhadap perilaku meminum OAT secara teratur akan meningkatkan kemungkinan terjadinya suatu keberhasilan pengobatan.<sup>(13)</sup> Peluang terjadinya keberhasilan pengobatan TB antara laki-laki dan perempuan adalah sama dikarenakan tidak adanya perbedaan mengenai program pengobatan.

### **Hubungan antara Pendidikan Terakhir dengan Perilaku Keberhasilan Pengobatan TB**

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan terakhir dengan perilaku keberhasilan pengobatan pasien TB di Kota Semarang ( $p$ -value = 0,546). Menurut penelitian Widyasrini di Surakarta juga membuktikan bahwa tingkat pendidikan pasien tidak mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB MDR di Eks Karesidenan Surakarta ( $p$ -value = 0,522).<sup>(14)</sup>

Dalam hal ini Kematangan aspek psikologis dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang dimiliki

oleh seseorang. Semakin tinggi tingkatan pendidikan yang dicapai oleh seseorang, semakin tinggi kematangan psikologis dalam menyelesaikan masalah. Pada penelitian ini lebih banyak ditemukan responden dengan pendidikan terakhir SD/ sederajat (38,8 %) dibandingkan dengan responden dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi (12,2 %). Pendidikan formal yang didapatkan oleh seseorang di bangku sekolah atau perkuliahan tidaklah sama. Belum tentu pada saat pelajaran sekolah diberikan informasi mengenai TB, informasi tentang TB hanya bisa didapat di fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian pendidikan formal tidak mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB karena seluruh responden mendapatkan informasi di awal pengobatan oleh petugas kesehatan. Tingkat pengetahuan dan informasi dari setiap responden relatif sama karena diberikan informasi oleh petugas kesehatan di wilayah kerja puskesmas untuk melakukan pengobatan.

### **Hubungan antara Pekerjaan dengan Perilaku Keberhasilan Pengobatan TB**

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan perilaku keberhasilan pengobatan pasien TB di Kota Semarang ( $p$ -value = 0,995). Sejalan dengan penelitian Susilo di Kota Cirebon dimana tidak ada hubungan antara pekerjaan terhadap kepatuhan pasien TB Paru terhadap penggunaan obat TB dengan  $p$ -value=0,520.<sup>(15)</sup>

Dalam hal ini jenis pekerjaan berisiko yang dapat menyebabkan seseorang terpapar oleh zat-zat yang dapat mengganggu fungsi paru dan pekerjaan yang memungkinkan seseorang tersebut memiliki kontak

langsung dengan pasien TB. Pedagang dan buruh memiliki kemungkinan lebih besar memiliki perilaku keberhasilan pengobatan TB yang buruk dalam hal ini dikarenakan pedagang dan buruh memiliki jam kerja lebih lama dan tidak ada batasan waktu yang pasti sehingga dapat memungkinkan bahwa responden memiliki sikap kurang permisif terhadap pengobatan TB dan memiliki efikasi diri yang rendah karena kurang mendapatkan dukungan lebih dari lingkungan sekitarnya untuk menstimulus dan meningkatkan memotivasi pasien TB dalam mencapai kesembuhan dan keberhasilan pengobatannya.

#### **Hubungan antara Pengetahuan mengenai Pengobatan TB dengan Perilaku Keberhasilan Pengobatan TB**

Berdasarkan analisis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan mengenai pengobatan TB dengan perilaku keberhasilan pengobatan pasien TB di Kota Semarang ( $p$ -value = 0,000). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Retni di Yogyakarta diketahui bahwa ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat kesembuhan penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta dengan  $p$ -value = 0,047.<sup>(16)</sup>

Pada prinsipnya pengobatan TB membutuhkan kepatuhan pasien TB dalam minum OAT. Dengan adanya hubungan yang positif antara pengetahuan dan kepatuhan minum OAT maka pasien TB berpeluang besar mencapai keberhasilan pengobatan. Tingkat pengetahuan pasien TB akan mempengaruhi dalam berpersepsi untuk berperilaku dan mematuhi pengobatannya. Hal ini didukung dengan hasil analisis tabulasi silang antara perilaku keberhasilan TB

dengan pengetahuan responden mengenai TB diketahui bahwa perilaku keberhasilan pengobatan TB yang baik ditemukan pada kelompok responden yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai pengobatan TB (96,3 %).

#### **Hubungan antara Sikap terhadap pengobatan TB dengan Perilaku Keberhasilan Pengobatan TB**

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa tidak ada hubungan antara sikap mengenai pengobatan TB dengan perilaku keberhasilan pengobatan pasien TB di Kota Semarang ( $p$ -value = 0,149). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari di Jakarta, hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru yang melakukan rawat jalan di Jakarta Tahun 2014 dengan  $p$ -value = 0,825.<sup>(17)</sup>

Perbedaan karakteristik responden dapat mempengaruhi sikap pasien TB saat menjalani pengobatan. Salah satu faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengetahuan yang dimiliki seseorang. Semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki seseorang akan memberikan kontribusi terhadap terbentuknya sikap yang baik.<sup>(18)</sup> Pembentukan sikap tidak dapat dilepaskan dari adanya faktor-faktor yang mempengaruhi seperti pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, serta faktor emosional dari individu. Hal ini menjelaskan bahwa tingkat penerimaan atau tanggapan responden yang permisif terhadap pengobatan TB akan mempengaruhi perilaku keberhasilan pengobatan TB menjadi baik atau sebaliknya dapat menjadi kurang baik. Adanya persepsi dan pengalaman pribadi yang beragam dapat mempengaruhi seseorang berperilaku.

### **Hubungan antara Efikasi Diri terhadap Pengobatan TB dengan Perilaku Keberhasilan Pengobatan TB**

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa tidak ada hubungan antara efikasi diri terhadap pengobatan TB dengan perilaku keberhasilan pengobatan pasien TB di Kota Semarang ( $p$ -value = 0,610). Berdasarkan penelitian Muhith di Lamongan diketahui bahwa ada hubungan antara pengalaman keberhasilan pengobatan responden dengan efikasi diri dengan  $p$ -value = 0,000.<sup>(19)</sup>

Penelitian yang telah dilakukan ini tidak sejalan dengan penelitian Sutrisna, Muhith, dan Herawati. Perbedaan hasil penelitian dapat dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya perbedaan persepsi, faktor-faktor yang mempengaruhi kesembuhan TB, pengalaman pribadi selama menjalani pengobatan, dan jumlah responden dalam penelitian. Menurut *Social Learning Theory*, efikasi diri seseorang akan terbentuk melalui proses belajar sosial yang dapat terjadi pada lingkungan sosial yang dialami.<sup>(20)</sup> Dalam penelitian ini adanya kemungkinan efikasi diri seseorang cenderung tetap atau menurun dikarenakan hal ini tergantung bagaimana keberhasilan dan kegagalan mempengaruhinya. Keberhasilan membangun keyakinan yang kuat dan kegagalan yang dialami akan menjatuhkannya, terutama jika kegagalan terjadi sebelum efikasi diri terbentuk dan mempengaruhi perilaku seseorang.

### **Hubungan antara Dukungan Keluarga terhadap Pengobatan TB dengan Perilaku Keberhasilan Pengobatan TB**

Berdasarkan penelitian ini diketahui bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku

keberhasilan pengobatan pasien TB di Kota Semarang ( $p$ -value = 0,031). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pasambuna di Kabupaten Bolaang membuktikan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam program pengobatan TB paru dengan  $p$ -value = 0,000.<sup>(21)</sup>

Kebutuhan akan perhatian dan respon positif dari lingkungan pasien TB selama menjalani pengobatan sangat penting. Berdasarkan *Social Learning Theory* oleh Bandura menjelaskan bahwa kepribadian individu berkembang dan terbentuk melalui proses pengamatan terhadap perilaku orang lain.<sup>(20)</sup> Ketika respon atau sikap positif yang muncul dari keluarga selama pasien TB menjalani pengobatan, maka pasien TB akan berperilaku sesuai dengan penerimaan yang dia terima oleh lingkungan sekitarnya. Sehingga dalam hal ini dukungan dari keluarga kepada seorang penderita TB merupakan salah satu faktor terpenting selama menjalani pengobatan.

### **Hubungan antara Dukungan PMO terhadap Pengobatan TB dengan Perilaku Keberhasilan Pengobatan TB**

Berdasarkan penelitian ini diketahui bahwa ada hubungan antara dukungan PMO dengan perilaku keberhasilan pengobatan pasien TB di Kota Semarang ( $p$ -value = 0,031). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Aslam di Medan juga membuktikan bahwa terdapat pengaruh antara peran PMO terhadap keberhasilan pengobatan TB Paru di Kecamatan Medan Maimun dengan  $p$ -value = 0,022.<sup>(22)</sup>

Dalam hal ini, dukungan yang diberikan oleh PMO berupa dukungan emosional meningkatkan motivasi kepada penderita TB Paru untuk mencapai kesembuhannya.<sup>(23)</sup> Menurut



hasil penelitian Soesilowati di Purwokerto bahwa ada perbedaan kesembuhan pasien TB dengan pengawas minum obat (PMO) dan tanpa PMO.<sup>(24)</sup> Tugas dari PMO pada prinsipnya membantu mengawasi penderita dalam masa pengobatan dan memberi dorongan pada penderita TB agar lebih patuh dalam pengobatan dan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan hingga tuntas. Semakin baik peran dan dukungan yang diberikan oleh PMO kepada pasien TB maka semakin tinggi peluang pasien TB dalam mencapai keberhasilan pengobatan TB paru.

#### **Hubungan antara Dukungan Kelompok Sosial terhadap Pengobatan TB dengan Perilaku Keberhasilan Pengobatan TB**

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa tidak ada hubungan antara dukungan kelompok sosial dengan perilaku keberhasilan pengobatan pasien TB di Kota Semarang ( $p\text{-value} = 1,000$ ). Penelitian yang dilakukan Karyadi *et al* di Indonesia diketahui bahwa penyakit TB Paru dianggap sebagai memprovokasi sikap negatif dari sikap kerabat yang muncul dan pasien TB Paru memiliki sedikit waktu untuk merawat anak.<sup>(25)</sup>

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Karyadi dan Thiruvalluva adalah karakteristik responden, jenis penelitian, faktor-faktor yang mempengaruhi terkait pengobatan TB, dan uji statistik yang digunakan. Menurut Kholifah, dukungan yang diberikan oleh kelompok sosial pada pasien TB dapat meningkatkan kepatuhan pasien TB Paru dalam menjalani pengobatan TB.<sup>(26)</sup>

#### **Hubungan antara Dukungan Petugas Kesehatan terhadap Pengobatan TB dengan Perilaku Keberhasilan Pengobatan TB**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku keberhasilan pengobatan pasien TB di Kota Semarang ( $p\text{-value} = 0,029$ ). Penelitian ini sejalan dengan Purwandriani di Purbalingga diketahui dari hasil uji statistik didapatkan adanya hubungan peran petugas kesehatan dengan tingkat keberhasilan pengobatan TB paru di Puskesmas Bobotsari Kecamatan Bobotsari Kabupaten Purbalingga ( $p\text{-value} = 0,047$ ).<sup>(27)</sup> Penelitian Hasan juga membuktikan bahwa adanya pengaruh yang signifikan sikap petugas kesehatan terhadap keberhasilan kesembuhan TB paru di Puskesmas Semula Jadi Kecamatan Datuk Bandar Timur Kota Tanjungbalai.<sup>(28)</sup>

Dalam hal ini, variabel dukungan petugas kesehatan termasuk dalam salah satu faktor lingkungan pada *Social Learning Theory*, dimana faktor lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam mencapai keberhasilan pengobatan TB. Sikap petugas kesehatan yang semakin baik dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien TB dapat meningkatkan kemauan dan kesembuhan para pasien dalam menjalankan pengobatannya serta meningkatkan kepuasan pasien selama menjalani pengobatan TB.

#### **PENUTUP Kesimpulan**

1. Sebagian besar responden memiliki perilaku keberhasilan pengobatan TB yang baik sebesar 63,3 %.

2. Tidak ada hubungan antara usia dengan perilaku keberhasilan pengobatan pasien TB di Kota Semarang dengan  $p=0,098$  ( $p>0,05$ ).
3. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku keberhasilan pengobatan pasien TB di Kota Semarang dengan  $p=0,265$  ( $p>0,05$ ).
4. Tidak ada hubungan antara pendidikan terakhir dengan perilaku keberhasilan pengobatan pasien TB di Kota Semarang dengan  $p=0,546$  ( $p>0,05$ ).
5. Tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan perilaku keberhasilan pengobatan pasien TB di Kota Semarang dengan  $p=0,995$  ( $p>0,05$ ).
6. Ada hubungan antara pengetahuan mengenai pengobatan TB dengan perilaku keberhasilan pengobatan pasien TB di Kota Semarang dengan  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ).
7. Tidak ada hubungan antara sikap terhadap pengobatan TB dengan perilaku keberhasilan pengobatan pasien TB di Kota Semarang dengan  $p=0,149$  ( $p>0,05$ ).
8. Tidak ada hubungan antara efikasi diri terhadap pengobatan TB dengan perilaku keberhasilan pengobatan pasien TB di Kota Semarang dengan  $p=0,610$  ( $p>0,05$ ).
9. Ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap pengobatan TB dengan perilaku keberhasilan pengobatan pasien TB di Kota Semarang dengan  $p=0,031$  ( $p<0,05$ ).
10. Ada hubungan antara dukungan PMO terhadap pengobatan TB dengan perilaku keberhasilan pengobatan pasien TB di Kota Semarang dengan  $p=0,031$  ( $p<0,05$ ).
11. Tidak ada hubungan antara dukungan kelompok sosial terhadap pengobatan TB dengan perilaku keberhasilan pengobatan pasien TB di Kota Semarang dengan  $p=1,000$  ( $p>0,05$ ).
12. Ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan terhadap pengobatan TB dengan perilaku keberhasilan pengobatan pasien TB di Kota Semarang dengan  $p=0,029$  ( $p<0,05$ ).

### Saran

1. Dinas Kesehatan Kota Semarang dapat bekerjasama dengan seluruh elemen kedinasan pemerintahan Kota Semarang (lintas sektor) agar dapat menyampaikan informasi terkait pengetahuan mengenai gejala TB, bahaya TB, risiko penularan TB, dampak fisik-psikologi-sosial, pencegahan TB, dan dukungan yang harus diberikan kepada penderita TB. Tujuan diberikannya informasi mengenai TB agar dapat meningkatkan kepedulian dan pengetahuan kepada masyarakat pentingnya dukungan dari kelompok sosialnya bagi penderita TB dalam mencapai kesembuhan dan keberhasilan pengobatan. Informasi terkait TB dapat diberikan melalui lintas sektor kedinasan Kota Semarang berupa modul, film, poster tunggal, dan iklan layanan masyarakat.
2. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggambarkan secara mendalam kebutuhan dukungan psikososial bagi pasien TB selama menjalani pengobatan TB agar mencapai keberhasilan pengobatan. Perlunya gambaran khusus terkait dukungan psikososial dikarenakan agar penanggulangan dampak masalah psikososial seorang penderita TB dapat membantu dalam kehidupan

bersosialnya untuk memotivasi dan mendukung penuh agar mencapai kesembuhan.

#### Daftar Pustaka

1. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2017. World Health Organization. 2017. 1-262 p.
2. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2014 WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. World Health Organization. 2014;1-171.
3. Kementerian Kesehatan RI Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Pengobatan Pasien Tuberkulosis. 2017;1-117.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014. 2014;3511351(24):23-4.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2016. 2017. 1-220 p.
6. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah [Internet]. 2015;48-9. Available from: [dinkesjatengprov.go.id/v2015/dokumen/profil2015/Profil\\_2015\\_fix.pdf](http://dinkesjatengprov.go.id/v2015/dokumen/profil2015/Profil_2015_fix.pdf)
7. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Profil Kesehatan Kota Semarang 2014. 2015;
8. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Profil Kesehatan Kota Semarang 2015. 2015;
9. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Profil Kesehatan Kota Semarang 2016. Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2016;72.
10. Notoatmodjo S. Metode Penelitian Kesehatan. Revisi. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
11. Ruditya DN. Hubungan antara Karakteristik Penderita TB dengan Kepatuhan Memeriksa Dahak Selama Pengobatan. Jurnal Berkala Epidemiologi. 2015;3(2):122-33.
12. Harnanik. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan TB Paru di Puskesmas Purwodadi II Kabupaten Grobongan. Naska Publikasi. 2014;i-xvii.
13. Muhandiani, Mardjan, Abrori. Hubungan Antara Dukungan Keluarga, Motivasi dan Stigma Lingkungan dengan Proses Kepatuhan Berobat Terhadap Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gang Sehat. Jurnal Mahasiswa dan Penelitian Kesehatan. 2015;17-26.
14. Widyasrini ER, Probandari AN, Reviono. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Drug Resistant (TB-MDR) di Eks Karesidenan Surakarta. Universitas Sebelas Maret Surakarta; 2017.
15. Susilo R, Maftuhah A, Hidayati NR. Kepatuhan Pasien TB Paru Terhadap Penggunaan Obat TB Paru di RSUD Gunung Jati Kota Cirebon. 2018;2(2):83-8.
16. Retni A. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Tingkat Kesembuhan Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta. 2010;1-14.
17. Sari ID, Mubasyiroh R, Supardi S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien TB Paru yang Rawat Jalan di Jakarta Tahun 2014. Media Litbang Kesehatan. 2016;26(4):243-8.
18. Rejeki H. Pengalaman Menjalani Pengobatan TB Kategori II Di Wilayah Kabupaten Pekalongan Jawa Tengah. 2011;IV(1):13-5.
19. Muhith A, Saputra MH, Siyoto S. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Tikung Lamongan.

- Proceeding Nasional Poltekkes Kemenkes Malang. 2017;55–63.
20. Bandura A. *Social Learning Theory* - Albert Bandura. Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, New Jersey; 1977.
21. Pasambuna H, Kolibu FK, Ratag BT. Hubungan antara Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Penderita dengan Kepatuhan dalam Program Pengobatan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Modayag dan Modayag Barat Kabupaten Bolaang Mongondow Timur. 2015;1–7.
22. Aslam FR. Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) Terhadap Keberhasilan Pengobatan TB Paru di Kecamatan Medan Maimun. 2015;
23. Pare AL, Amiruddin R, Leida I. Hubungan antara Pekerjaan, PMO, Pelayanan Kesehatan, Dukungan Keluarga, dan Diskriminasi dengan Perilaku Berobat Pasien TB Paru. 2010;1–13.
24. Soesilowati R, Haitamy MN. Perbedaan antara Kesembuhan pasien TB Paru dengan Pengawas Minum Obat (PMO) dan Tanpa PMO di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. *Jurnal Sainteks*. 2016;XIII(1):50–60.
25. Karyadi E, West CE, Nelwan, Al E. Social Aspects of Patients With Pulmonary Tuberculosis in Indonesia. *Southeast Asian Journal Trop Med Public Health*. 2002;33(2).
26. Kholifah SN, Minarti, Yumni H. Model Adaptif Conservation (ACM) dalam Meningkatkan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Berobat pada Pasien TB Paru di Wilayah Kota Surabaya. *Jurnal NERS*. 2012;7(1):56–63.
27. Purwandriani RS. Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Tingkat Keberhasilan Pengobatan TB Paru di Puskesmas Bobotsari Kecamatan Bobotsari Kabupaten Purbalingga. 2017;
28. Hasan N. Pengaruh Sosial Budaya dan Sikap Petugas Terhadap Keberhasilan Kesembuhan TB di Puskesmas Semula Jadi Kecamatan Datuk Bandar Timur Kota Tanjungbalai. Universitas Sumatera Utara; 2018.