

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PASIEN TB MDR DALAM PENCEGAHAN PENULARAN TB MDR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA SEMARANG

Asnia Uliya Devi, Kusyogo Cahyo, Zahroh Shaluhiyah

Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

Email: [asniauliya14@gmail.com](mailto:asniauliya14@gmail.com)

**Abstract:** Every year, the population of Semarang City increases. This causes population density so that the disease is very easy to breed, especially TB disease. Treatment of incomplete TB causes resistance to antituberculosis drugs. This is what makes the emergence of MDR TB disease. The way to transmit MDR TB disease causes the behavior of MDR TB patients to greatly influence the transmission of MDR TB disease. This study aims to analyze the factors related to the behavior of MDR TB patients in the prevention of transmission of MDR TB in the Semarang City Health Center Working Area. The method used is quantitative with cross sectional approach. The population in this study were MDR TB patients in 2017 until May 2018 in the Semarang City Health Center Working Area. This study uses univariate and bivariate analysis using the Chi-Square test. The results showed that there was a relationship between knowledge about MDR TB ( $p = 0.020$ ), respondents' attitudes toward prevention of transmission of MDR TB ( $p = 0.004$ ), accessibility of information on MDR TB ( $p = 0.001$ ), and family support ( $p = 0.019$ ) with behavior MDR TB patients in the prevention of transmission of MDR TB. It is necessary to improve prevention of transmission of MDR TB and compliance with medication so that people around MDR TB patients will not be easily infected and patients can recover from MDR TB.

**Keywords:** TB Patients, Behavior, Prevention of Transmission, Tuberculosis Multidrug Resistance

### PENDAHULUAN

Salah satu penyebab utama kematian saat ini yaitu penyakit tuberkulosis (TB) di Indonesia dan di dunia. World Health Organization (WHO) memperkirakan terdapat 8 juta kasus baru dan 3 juta kematian karena TB setiap tahunnya. Setiap detik ada satu orang yang terinfeksi TB di dunia ini dan dalam dekade mendatang tidak kurang dari 300 juta orang akan terinfeksi oleh TB.<sup>1</sup>

Pada tahun 2015 diperkirakan terdapat 10,4 juta kasus baru tuberkulosis atau 142 kasus/100.000

populasi, dengan 480.000 kasus multidrug-resistant. Indonesia merupakan negara dengan jumlah kasus baru terbanyak kedua di dunia setelah India. Sebesar 60% kasus baru terjadi di 6 negara yaitu India, Indonesia, China, Nigeria, Pakistan dan Afrika Selatan. Kematian akibat tuberkulosis diperkirakan sebanyak 1,4 juta kematian ditambah 0,4 juta kematian akibat tuberkulosis pada orang dengan HIV. Meskipun jumlah kematian akibat tuberkulosis menurun 22% antara tahun 2000 dan 2015, tuberkulosis tetap menjadi 10

penyebab kematian tertinggi di dunia pada tahun 2015.<sup>2</sup>

Indonesia pada tahun 2016 terdapat tiga provinsi dengan jumlah kasus tuberkulosis tertinggi yaitu provinsi Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Jawa Tengah adalah salah satu provinsi dengan kasus TB tertinggi di Indonesia. Jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Jawa Tengah pada tahun 2016 sebanyak 35.743 kasus merupakan 13,7% terhadap kasus TB Nasional.

Melihat lamanya pengobatan TB, diperlukan kepatuhan pasien TB untuk teratur mengikuti pengobatan hingga tuntas. Pengobatan yang tidak teratur dikarenakan kebiasaan pasien merasa badannya sudah sehat sehingga tidak menghabiskan obat, merasa tidak kunjung sembuh sehingga berpindah-pindah tempat berobat, dan juga efek samping dari obat tersebut yang membuat pasien tidak tahan dan menghentikan minum obat.<sup>3</sup>

Beberapa hal tersebut yang menyebabkan timbulnya resistensi kuman TB terhadap OAT secara meluas atau MDR (Multidrug Resistant). TB-MDR adalah salah satu jenis resistensi basil TB terhadap setidaknya dua obat anti tuberkulosis (OAT) lini pertama yaitu isoniazid dan rifampisin, dua obat OAT yang paling efektif. TB-MDR menjadi tantangan baru dalam program pengendalian TB karena penegakan diagnosis yang sulit, tingginya angka kegagalan terapi dan kematian. Pengobatan bagi penderita TB-MDR lebih sulit, dengan angka keberhasilan hanya sekitar 50% dan biaya pengobatan yang mahal bahkan sampai 100 kali lebih mahal dibandingkan dengan pengobatan TB tanpa MDR, sehingga

bagi negara berkembang menjadi beban yang sangat berat dalam penanggulangannya.<sup>4</sup>

Penemuan kasus TB MDR di Kota Semarang Provinsi Jawa Tengah berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota (DKK) sejak tahun 2014 dan tahun 2015 terdapat 21 kasus (13 pria, 8 wanita), tahun 2016 terdapat 16 kasus dan data terakhir di bulan Mei 2018 terdapat 45 kasus. Sejak tiga tahun terakhir terdapat data pasien yang sudah sembuh dari TB MDR yaitu sekitar 12 orang.<sup>5</sup>

Perilaku pasien TB MDR sangat berpengaruh terhadap penularan penyakit TB MDR, karena jika pasien batuk dan bersin dapat menularkan terhadap orang disekitarnya melalui udara yang mengandung kuman dari percikan dahak yang mengandung kuman.<sup>6</sup> Proses penularan dari penderita TB MDR tidak hanya sakit TB biasa namun akan langsung terkena penyakit TB MDR juga. Perilaku minum obat teratur juga sangat penting untuk pasien TB MDR. Namun banyak sekali pasien yang merasa bosan dengan pengobatan TB MDR dikarenakan efek samping dari obat TB MDR tersebut sehingga ia memutuskan untuk berhenti berobat. Hal itu menyebabkan pasien dapat resisten terhadap obat antituberkulosis sehingga penyakit bertambah parah menjadi TB MDR. Tidak hanya itu, pasien TB yang tidak tuntas pengobatan juga dapat dikarenakan ia merasa sudah sembuh di tengah proses pengobatan dan memutuskan berhenti berobat yang semestinya ia harus menuntaskan pengobatan. Hal tersebut juga dapat mengakibatkan resistensi obat dan menjadi TB MDR.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pasien TB MDR dalam pencegahan penularan TB MDR di wilayah kerja Puskesmas Kota Semarang.

### METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif analitik yang menerapkan pendekatan studi cross sectional. Populasi target dalam penelitian ini adalah pasien TB MDR tahun 2017 hingga bulan Mei tahun 2018 diseluruh wilayah kerja Puskesmas Kota Semarang berjumlah 45 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *total sampling*, dimana sampel yang diambil meliputi keseluruhan populasi yaitu sebesar 45 orang.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dengan instrument berupa kuesioner. Peneliti telah melakukan uji coba kuesioner kepada 10 penderita TB MDR di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Semarang. analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-square.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kota Semarang terbagi dalam 16 kecamatan dan 177 kelurahan. Dinas Kesehatan Kota Semarang membawahi 37 (tiga puluh tujuh) buah puskesmas induk yang tersebar di Kota Semarang guna melayani 1.634.482 jiwa penduduk.<sup>7</sup>

#### Usia Responden

Usia Responden	Jumlah	
	f	%
<45,6 tahun	23	54,8
≥ 45,6 tahun	19	45,2
Total	42	100,0

Hasil penelitian diketahui bahwa lebih dari setengah responden termasuk dalam kategori usia <45,6 tahun yaitu sebesar 54,8%. Sedangkan sisanya, responden masuk dalam kategori usia ≥ 45,6 tahun yaitu sebesar 45,2%.

Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,695 (≥ 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$  diterima  $H_a$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia responden dengan perilaku pasien TB MDR dalam pencegahan penularan TB MDR di wilayah kerja puskesmas Kota Semarang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elisa dkk yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian TB paru pada pasien rawat jalan di rumah sakit umum daerah Noongan. Usia merupakan salah satu variabel yang tidak berhubungan dikarenakan seluruh pasien TB maupun TB MDR disemua umur dapat memiliki perilaku yang sama untuk mencapai kesembuhannya dengan selalu makan makanan bergizi dan juga selalu meminum obat dengan teratur. Begitu juga dengan pencegahan penularan.

#### Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin Responden	Jumlah	
	f	%
Laki-laki	24	57,1
Perempuan	18	42,9
Total	42	100,0

Hasil penelitian diketahui bahwa responden dalam penelitian ini didominasi oleh responden yang berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 57,1%. Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,430 ( $\geq 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$  diterima  $H_a$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin responden dengan Perilaku pasien TB MDR dalam pencegahan penularan TB MDR di wilayah kerja puskesmas Kota Semarang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mulyono di Kalimantan Selatan yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang jelas antara kejadian TB MDR dengan jenis kelamin. Beberapa studi menunjukkan laki-laki faktor resiko TB MDR lebih besar dengan alasan wanita lebih disiplin dalam minum obat. Sedangkan studi lain mengatakan wanita lebih rentan terjadi TB MDR karena sering datang terlambat dan memiliki perasaan malu dan takut dikucilkan oleh keluarga dan lingkungan sekitar.<sup>8</sup>

#### **Pendidikan Terakhir Responden**

Pendidikan Terakhir Responden	Jumlah	
	f	%
Pendidikan Rendah	16	38,0
Pendidikan Tinggi	26	62,0
Total	42	100,0

Hasil penelitian diketahui bahwa responden pada penelitian ini memiliki latar belakang pendidikan tinggi sebesar 62,0%. Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,740 ( $\geq 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$  diterima  $H_a$  ditolak sehingga dapat disimpulkan

bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan terakhir responden dengan perilaku pasien TB MDR dalam pencegahan penularan TB MDR di wilayah kerja puskesmas Kota Semarang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dwi dkk di Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru Purwokerto yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan terakhir dengan faktor resiko kejadian TB MDR.<sup>9</sup>

#### **Pekerjaan Responden**

Pekerjaan Responden	Jumlah	
	f	%
Tidak Bekerja	14	33,3
Bekerja	28	66,7
Total	42	100,0

Hasil penelitian diketahui bahwa responden pada penelitian ini adalah bekerja sebesar 66,7%. Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,169 ( $\geq 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$  diterima  $H_a$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan responden dengan perilaku pasien TB MDR dalam pencegahan penularan TB MDR di wilayah kerja puskesmas Kota Semarang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Susilo di Kota Cirebon dimana tidak ada hubungan antara pekerjaan terhadap perilaku pencegahan penularan TB MDR.<sup>10</sup>

#### **Pendapatan Keluarga Responden**

Pendapatan Keluarga Responden	Jumlah	
	f	%
<Rp 2.310.000,-	21	50,0
$\geq$ Rp 2.310.000,-	21	50,0
Total	42	100,0

Hasil penelitian diketahui bahwa pendapatan keluarga responden pada penelitian ini prosentasenya sama yaitu <Rp 2.310.000,- dengan  $\geq$ Rp 2.310.000,-. Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,495 ( $\geq$  0,05). Hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$  diterima  $H_a$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga responden dengan perilaku pasien TB MDR dalam pencegahan penularan TB MDR di wilayah kerja puskesmas Kota Semarang.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Dwi dkk di Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru Purwokerto yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan dengan faktor resiko kejadian TB MDR.<sup>9</sup>

#### Pengetahuan Responden

Pengetahuan Mengenai TB MDR	Jumlah	
	f	%
Kurang Baik	10	23,8
Baik	32	76,2
Total	42	100,0

Hasil penelitian diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik mengenai TB MDR sebesar 76,2%. Sedangkan sisanya 23,8% memiliki pengetahuan kurang baik mengenai TB MDR. Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,020 ( $<$  0,05). Hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan responden dengan perilaku pasien TB MDR dalam pencegahan penularan TB MDR di wilayah kerja puskesmas Kota Semarang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sumiyati Astuti di Jakarta Utara diketahui bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan penyakit tuberkulosis dengan *p-value* = 0,000.<sup>11</sup> Penelitian ini sejalan juga dengan penelitian Apriani RM, dkk menunjukkan bahwa faktor pengetahuan pasien tentang penyakit berpengaruh terhadap kepatuhan penggunaan obat TB pada pasien rawat jalan di Poli Paru RSUD Kabupaten Nganjuk.<sup>12</sup>

#### Sikap Responden

Sikap Terhadap Pencegahan Penularan TB MDR	Jumlah	
	f	%
Sikap Negatif	17	40,5
Sikap Positif	25	59,5
Total	42	100,0

Hasil analisis diketahui bahwa sebesar 59,5% responden memiliki sikap positif terhadap pencegahan penularan TB MDR. Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,006 ( $<$  0,05). Hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap responden dengan perilaku pasien TB MDR dalam pencegahan penularan TB MDR di wilayah kerja puskesmas Kota Semarang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sumiyati Astuti di Jakarta Utara, diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan upaya pencegahan penyakit tuberkulosis dengan *p-value* = 0,003. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Dhewi GI, dkk di BKPM Pati bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kepatuhan minum obat TB MDR dengan *p-value* = 0,001.<sup>11</sup>

### Aksesibilitas Informasi TB MDR

Aksesibilitas Informasi TB MDR	Jumlah	
	f	%
Kurang Baik	12	28,6
Baik	30	71,4
Total	42	100,0

Hasil analisis univariat diketahui bahwa sebesar 71,4% aksesibilitas informasi TB MDR baik. Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,001 ( $< 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara aksesibilitas informasi TB MDR dengan perilaku pasien TB MDR dalam pencegahan penularan TB MDR di wilayah kerja puskesmas Kota Semarang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ni Putu Sumartini di RSUP NTB diketahui bahwa terdapat hubungan antara akses mendapatkan informasi dengan pencegahan penularan TB MDR (*p-value* = 0,001). Pada penelitian Suhartono di Puskesmas Kota Sorong juga menyatakan bahwa ada hubungan antara ketersediaan informasi dengan pencegahan penularan TB MDR.<sup>13</sup>

### Aksesibilitas Mendapatkan Obat

Aksesibilitas Mendapatkan Obat	Jumlah	
	f	%
Sulit diakses	9	21,4
Mudah diakses	33	78,6
Total	42	100,0

Hasil analisis univariat diketahui bahwa aksesibilitas mendapatkan obat sulit diakses sebesar 21,4% dan mudah diakses sebesar 78,6%. Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,406 ( $\geq 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$  diterima  $H_a$

ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara aksesibilitas mendapatkan obat dengan perilaku pasien TB MDR dalam pencegahan penularan TB MDR di wilayah kerja puskesmas Kota Semarang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nandang Tisna di Puskesmas Pamulang, Tangerang Selatan yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara aksesibilitas mendapatkan obat dengan perilaku pencegahan penularan TB MDR.<sup>13</sup>

### Sarana Prasarana Penunjang Pencegahan Penularan TB MDR

Sarana Prasarana Penunjang Pencegahan Penularan TB MDR	Jumlah	
	f	%
Kurang Menunjang	7	16,7
Menunjang	35	83,3
Total	42	100,0

Hasil analisis univariat diketahui bahwa sebesar 83,3% sarana prasarana pencegahan penularan TB MDR sudah menunjang bagi pasien TB MDR. Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 1,000 ( $\geq 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$  diterima  $H_a$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara sarana prasarana penunjang pencegahan penularan TB MDR dengan perilaku pasien TB MDR dalam pencegahan penularan TB MDR di wilayah kerja puskesmas Kota Semarang.

Hal ini sejalan dengan penelitian Bambang Ruswanto di Kabupaten Pekalongan menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara

sarana prasarana pencegahan penularan TB MDR yaitu salah satunya keberadaan ventilasi kamar penderita dengan kejadian TB MDR.

#### Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Jumlah	
	f	%
Kurang	3	7,1
Mendukung	39	92,9
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

Hasil analisis univariat diketahui bahwa keluarga mendukung responden dalam pencegahan penularan TB MDR sebesar 92,9% dan 7,1% keluarga kurang mendukung dalam pencegahan penularan TB MDR. Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,019 ( $< 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pasien TB MDR dalam pencegahan penularan TB MDR di wilayah kerja puskesmas Kota Semarang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Maulani di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga baik dan patuh minum obat TB MDR yaitu sebanyak (77,3%).<sup>14</sup>

#### Dukungan Sosial

Dukungan Sosial	Jumlah	
	f	%
Kurang	3	7,1
Mendukung	39	92,9
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

Hasil analisis univariat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki dukungan sosial dalam

pencegahan penularan TB MDR sebesar 92,9%. Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,545 ( $\geq 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$  diterima  $H_a$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan sosial dengan perilaku pasien TB MDR dalam pencegahan penularan TB MDR di wilayah kerja puskesmas Kota Semarang.

Hal ini sejalan dengan penelitian Maharso di Puskesmas Purwodadi I tahun 2010 menyatakan bahwa secara statistic terbukti tidak ada hubungan antara dukungan sosial PMO dengan perilaku pencegahan penularan TB MDR (*p-value* = 0,773).<sup>14</sup>

#### Dukungan Petugas Kesehatan (Petugas Puskesmas)

Dukungan Petugas Kesehatan (Petugas Puskesmas)	Jumlah	
	f	%
Kurang	6	14,3
Mendukung	36	85,7
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dukungan petugas kesehatan yang diberikan kepada responden mendukung responden dalam pencegahan penularan TB MDR (85,7%). Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,329 ( $\geq 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$  diterima  $H_a$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan (petugas puskesmas) dengan perilaku pasien TB MDR dalam pencegahan penularan TB MDR di wilayah kerja puskesmas Kota Semarang.

Sama halnya dengan penelitian Gita Yuni di Puskesmas Putri Ayu, Palembang diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara variabel dukungan petugas kesehatan dengan variabel perilaku pencegahan penularan TB paru di Puskesmas Putri Ayu ( $p\text{-value}=0,515$ ).<sup>13</sup>

#### Dukungan Tokoh Masyarakat

Dukungan Tokoh Masyarakat	Jumlah	
	f	%
Kurang	12	28,6
Mendukung	30	71,4
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

Hasil analisis univariat diketahui bahwa lebih dari setengah responden memiliki dukungan dari tokoh masyarakat (kader TB) dalam pencegahan penularan TB MDR sebesar 71,4%. Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai  $p\text{-value}$  sebesar 0,274 ( $\geq 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$  diterima  $H_a$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan tokoh masyarakat dengan perilaku pasien TB MDR dalam pencegahan penularan TB MDR di wilayah kerja puskesmas Kota Semarang.

Hal ini sejalan dengan penelitian Erawatyningsih dkk bahwa dukungan kader TB tidak berhubungan dengan perilaku pencegahan pada pasien TB MDR. Sama halnya dengan penelitian Zuliana juga ditemukan bahwa dukungan kader TB tidak berhubungan dengan kejadian TB MDR.<sup>15</sup>

#### Dukungan Teman

Dukungan Teman	Jumlah	
	f	%
Kurang	5	11,9
Mendukung	37	88,1
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

Hasil analisis univariat diketahui bahwa mayoritas responden mendapat dukungan dari teman dalam pencegahan penularan TB MDR sebesar 88,1%. Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai  $p\text{-value}$  sebesar 0,131 ( $\geq 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$  diterima  $H_a$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan teman dengan perilaku pasien TB MDR dalam pencegahan penularan TB MDR di wilayah kerja puskesmas Kota Semarang.

Hal ini sejalan dengan penelitian Muh suyuti syam di puskesmas Ajangale Kabupaten Bone menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan teman dengan kejadian TB MDR.

#### KESIMPULAN

1. Responden memiliki perilaku pencegahan penularan TB MDR yang baik (71,4%), dan (28,6%) perilaku pencegahan penularan TB MDR yang kurang baik.
2. Lebih dari setengah usia responden yaitu <45,6 tahun sebesar 54,8%. Lebih dari setengahnya berjenis kelamin laki-laki sebesar 57,1%. Latar belakang pendidikan nya SMA/SMK (59,5%). Pekerjaan resopnden sebagai buruh (35,7%). Pendapatan keluarga nya (50,0%) berpendapatan <Rp 2.310.000,- dan (50,0%) berpendapatan  $\geq$ Rp 2.310.000,-.



3. Lebih dari setengah responden berpengetahuan baik (76,2%). Sedangkan sisanya (23,8%) memiliki pengetahuan kurang baik mengenai TB MDR. Sebagian responden memiliki sikap mendukung terhadap pencegahan penularan TB MDR (59,5%). (40,5%) sisanya memiliki sikap kurang mendukung terhadap pencegahan penularan TB MDR. Lebih dari setengah responden memiliki aksesibilitas informasi TB MDR baik (71,4%). Sedangkan sisanya (28,6%) aksesibilitas informasi TB MDR kurang baik. Keluarga mendukung responden dalam pencegahan penularan TB MDR (92,9%). (7,1%) lainnya, keluarga kurang mendukung dalam pencegahan penularan TB MDR.
4. Sebagian besar responden aksesibilitas mendapatkan obatnya mudah diakses (78,6%). Lebih dari setengah responden (83,3%) sarana prasarana penunjang pencegahan penularan TB MDR yang didapatkan sudah menunjang. Mayoritas responden memiliki dukungan sosial sebesar 92,9%. Dukungan petugas kesehatan yang diberikan kepada responden mendukung dalam pencegahan penularan TB MDR (85,7%). Lebih dari setengah responden memiliki dukungan dari tokoh masyarakat (kader TB) sebesar 71,4%. Dukungan teman yang diberikan kepada responden mendukung dalam pencegahan penularan TB MDR (88,1%).
5. Variabel bebas yang berhubungan dengan perilaku pasien TB MDR dalam pencegahan penularan TB MDR adalah pengetahuan responden mengenai TB MDR ( $p$ -value = 0,020), sikap responden terhadap pencegahan penularan TB MDR ( $p$ -value = 0,006), aksesibilitas informasi TB MDR ( $p$ -value = 0,001), dukungan keluarga ( $p$ -value = 0,019).
6. Variabel bebas yang tidak berhubungan dengan perilaku pasien TB MDR dalam pencegahan penularan TB MDR adalah usia responden ( $p$ -value = 0,695), jenis kelamin responden ( $p$ -value = 0,430), pendidikan terakhir responden ( $p$ -value = 0,740), pekerjaan responden ( $p$ -value = 0,169), pendapatan keluarga responden ( $p$ -value = 0,495), aksesibilitas mendapatkan obat ( $p$ -value = 0,406), sarana prasarana penunjang pencegahan penularan TB MDR ( $p$ -value = 1,000), dukungan sosial ( $p$ -value = 0,545), dukungan petugas kesehatan (petugas puskesmas) ( $p$ -value = 0,329), dukungan tokoh masyarakat ( $p$ -value = 0,274), dukungan teman ( $p$ -value = 0,131).

#### **SARAN**

1. Bagi Puskesmas di Kota Semarang
  - a. Memaksimalkan peran kader TB dalam hal pemberian informasi dan motivasi mengenai TB MDR pada pasien TB maupun TB MDR.
  - b. Meningkatkan penyuluhan dan konseling pada pasien TB MDR dan PMO mengenai tanda, gejala, cara penularan serta cara pencegahan TB MDR.
  - c. Meningkatkan konseling pada pasien TB MDR mengenai

- pengetahuan dan sikap pasien TB MDR terhadap pencegahan penularan TB MDR.
- d. Memberikan konseling kepada pasien TB MDR mengenai pengobatan TB MDR, cara menanggulangi efek samping obat, serta motivasi kepada pasien TB MDR.
2. Bagi Penderita TB MDR
    - a. Meningkatkan perilaku pencegahan penularan TB MDR agar mengurangi risiko penularan pada orang lain.
    - b. Meningkatkan konsumsi makanan bergizi serta minum obat teratur hingga tuntas agar dapat sembuh dari penyakit TB MDR.
    - c. Menggunakan masker setiap beraktivitas dan saat berkomunikasi dengan orang lain.
  3. Bagi Keluarga Penderita TB MDR
    - a. Memberikan informasi mengenai pencegahan penularan TB MDR agar pasien memperhatikan perilaku pencegahannya sehingga tidak menularkan pada anggota keluarga yang lain.
    - b. Memberikan motivasi kepada pasien TB MDR agar pasien lebih semangat menanggulangi efek samping dan dapat menuntaskan pengobatan
  4. Bagi Kader TB
    - a. Memberikan motivasi secara langsung pada penderita TB MDR agar pasien patuh minum obat.
    - b. Memberikan informasi mengenai perilaku pencegahan penularan TB MDR agar pasien TB MDR dapat memperbaiki perilakunya dan tidak menularkan kepada orang lain.
  5. Bagi Peneliti Lain
    - a. Menambahkan variabel yang belum digunakan oleh peneliti yaitu mengenai hal yang harus didapatkan oleh penderita TB MDR, seperti informasi mengenai pencegahan penularan TB MDR, dan juga cara mengatasi efek samping agar hal tersebut dapat membantu pasien TB MDR meningkatkan perilaku pencegahannya dan sadar akan pentingnya melakukan perilaku pencegahan penularan TB MDR.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Reichman LB. How to ensure the continued resurgence of tuberculosis. *Lancet* 1996;347:175-7.
2. Sekretariat Jenderal Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta : Kemenkes RI; 2017.
3. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. Vol 9 No 4, Desember 2010 : 1340-1346
4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta; 2002.
5. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan*. Semarang; 2017.
6. Bloss E, Kukša L, Holtz TH, Riekstina V, Skripc̣onoka V, Kammerer S, dkk. Adverse events related to multidrug-resistant tuberculosis treatment, Latvia,

- 2000–2004. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2010;14(3):275–81
7. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang*. Semarang; 2016.
  8. Mulyono. *Faktor-faktor Determinan Kejadian Multidrug Resistance Tuberculosis di Indonesia*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Dian Nuswantoro Semarang. Semarang; 2014.
  9. Sarwani, D. *Faktor Risiko Multidrug Resistant Tuberculosis (Mdr-Tb)*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat. KEMAS 8 (1) (2012) 60-66*; 2012.
  10. Susilo R, dkk. *Kepatuhan Pasien TB MDR terhadap Pencegahan Penularan di RSUD Gunung Jati Kota Cirebon*. 2018;2(2):83-8.
  11. Astuti Sumiyati. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Upaya Pencegahan Penyakit Tuberculosis di RW 4 Kelurahan Lagoa Jakarta Utara*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2013.
  12. Sari ID, Mubasyiroh R, Supardi S. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien TB MDR yang Rawat Jalan di Jakarta Tahun 2014*. Media Litbang Kesehatan; 2016.
  13. Sumartini NP. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang TB Paru dengan Kecemasan pada Penderita TB Paru di Instalasi Rawat Inap RSUP NTB*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Mataram; 2013.
  14. Sara MS. *Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta. Yogyakarta; 2017.
  15. Pare AL, Amiruddin R, Leida I. *Hubungan antara Pekerjaan, PMO, Pelayanan Kesehatan, Dukungan Keluarga dan Diskriminasi dengan Perilaku Berobat Pasien TB Paru*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Makassar; 2012.