



FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN HASIL PEMERIKSAAN TES CEPAT MOLEKULER PASIEN TUBERKULOSA

Ayuningtyas Caka Handayani, Muhammad Nur, Nur Sefa Arief Hermawan, Dian Utama Pratiwi Putri
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Mitra Indonesia, Jl. ZA. Pagar Alam No.7, Gedong
Meneng, Kec. Rajabasa, Kota Bandar Lampung, Lampung 40115, Indonesia
*dian@umitra.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini penting dilakukan karena Tes Cepat Molekuler (TCM) adalah alat diagnosa utama yang digunakan untuk penegakan diagnosa Tuberkulosa (TBC) hal ini perlu diketahui oleh keluarga pendamping pengobatan TBC. Pada tahun 2022 Di Kabupaten Pringsewu didapatkan bahwa pemeriksaan TCM hanya dilakukan di RSUD Pringsewu dan 4 Puskesmas dari 13 Puskesmas. Utilisasi TCM hanya 42,53 % dari target 100 %. Tujuan penelitian adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Hasil Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler Pasien Tuberkulosa di Kabupaten Pringsewu Tahun 2022. Penelitian Survei Analitik Ini Menggunakan Pendekatan Case control, dilaksanakan bulan September 2022, di Kabupaten Pringsewu. Sampel adalah pasien TBC sebanyak 28 pasien. Kasus 4 orang TB RO dan control 24 TB SO. Pengambilan data menggunakan kuesioner. Variabel independen meliputi sikap pasien, perilaku petugas kesehatan, sikap petugas kesehatan dan dukungan keluarga. Variabel dependen Hasil Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler Pasien Tuberkulosa. Analisa data dengan univariat, bivariat dan multivariat. Hasil penelitian adalah ada hubungan sikap dengan Hasil Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler Pasien Tuberkulosa (p value 0,001; OR 4,462); tidak Ada hubungan perilaku petugas kesehatan dengan Hasil Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler Pasien Tuberkulosa (p value 0,061 > 0,05); Ada hubungan sikap petugas kesehatan dengan Hasil Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler Pasien Tuberkulosa (p value 0,002 < 0,05, OR 3,188); Ada hubungan dukungan keluarga dengan Hasil Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler Pasien Tuberkulosa (p value 0,000 < 0,05, OR 7,500). Simpulan adalah dukungan keluarga merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan Hasil Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler Pasien Tuberkulosa (p value 0,000 < 0,05, OR 7,500).

Kata kunci: dukungan keluarga; hasil pemeriksaan tes cepat molekuler; pasien tuberkulosa; perilaku petugas; sikap petugas

FACTORS RELATED TO RESULTS MOLECULAR TEST EXAMINATION OF TUBERCULOSE PATIENTS

ABSTRACT

This research is important because the Molecular Rapid Test (TCM) is the main diagnostic tool used to establish the diagnosis of Tuberculosis (TB). In 2022, in Pringsewu District, it was found that TCM examinations were only carried out at Pringsewu Hospital and 4 Puskesmas out of 13 Puskesmas. TCM utilization is only 42.53% of the 100% target. The purpose of the study is to determine the factors associated with the results of the rapid molecular test of tuberculosis patients in Pringsewu district in 2022. This analytical survey research uses a case control approach. In September 2022, in the Pringsewu district. The samples are 28 patients. Case 4 people TB RO and control 24 TB SO. Data collection using a questionnaire. The independent variables include patient attitudes, behavior of health workers, staff attitudes and family support. Dependent Variable Test is result Molecular Rapid Test for Tuberculosis Patients. Data analysis with univariate, bivariate and multivariate. The results of this study have a relationship between attitudes and the results of the Molecular Rapid Test of Tuberculosis Patients (p value 0.001; OR 4.462); There is no correlation between the behavior of health workers and the results of the Molecular Rapid Test for Tuberculosis Patients (p value 0.061 > 0.05); There is a relationship between the attitude of health workers and the results of the Molecular Rapid Test for Tuberculosis

Patients (p value 0.002 <0.05, OR 3.188); There is a relationship between family support and the results of the Molecular Rapid Test for Tuberculosis Patients (p value 0.000 <0.05, OR 7,500). The family support variable is the most dominant variable associated with the results of the Molecular Rapid Test for Tuberculosis Patients (p value 0.000 <0.05, OR 7,500). The conclusion is that family support is the most dominant variable related to the results of the Molecular Rapid Test Examination of Tuberculosis Patients (p value 0.000 <0.05, OR 7.500).

Keywords: attitude of officers; behavior of officers; family support; results of the rapid molecular test of tuberculosis patients

PENDAHULUAN

Tes Cepat Molekuler(TCM) adalah alat diagnosa utama yang digunakan untuk penegakan diagnosa Tuberkulosa (TBC).Pemeriksaan TCM digunakan untuk mendiagnosa TBC Paru, TBC ekstra paru,riwayat pengobatan TBC baru, riwayat pengobatan TBC sebelumnya,dan pada semua golongan umur termasuk orang dengan HIV-AIDS (ODHA). Hasil pemeriksaan TCM terdiri dari Mycobacterium (MTB) positif Rifampicin resisten, MTB positif Rifampicin sensitif, MTB positif Rifampicin indetermibnate, MTB negatif,gagal (Kemenkes,2021).

Di Indonesia terdapat 1.168 alat TCM tersebar di 34 provinsi & 496 kabupaten /kota tetapi Utilisasi alat TCM masih rendah yaitu 37% (2018) ,50% (2019) 32% (2020). Provinsi lampung dengan 15 kabupaten kota dengan total alat mesin TCM sebanyak 56 unit untuk utilisasi TCM masih rendah yaitu 41,6% dari target 100% (Dinkes Lampung, 2022) Pada tahun 2020 situasi kasus TBC di Indonesia sebanyak 824.000 kasus, ternotifikasi kasus TB sebanyak 393.323 kasus, terkonfirmasi TB RR/MDR sebanyak 7.921 kasus, kasus Enroll TB RR/MDR sebanyak 4.590 kasus (SITB Kemenkes,2021). Di Provinsi Lampung tahun 2022 terdapat 83 kasus TB RO (Tuberkulosa Resisten Obat) dari total 9046 kasus baru (Dinkes Lampung, 2022).

Dampak dari TB RO akan mempengaruhi perekonomian sebuah keluarga, karena jumlah biaya yang dikeluarkan cukup besar,meskipun biaya pengobatan TB RO dibayai oleh pemerintah, namun jika seseorang terkena TB RO maka akan berdampak pada perekonomian keluarga nya, terutama jika yang terkena adalah merupakan kepala keluarga atau seseorang yang menjadi tulang punggung keluarga, karena waktu pengobatannya yang lama dan cukup sulit. Beban terbesar dari TB RO adalah kehilangan waktu produktif serta ancaman kecacatan dan kematian dini. Upaya penanggulangan TB RO telah tertuang pada dokumen Strategi Nasional (Stranas) 2021–2024, yang berisi tentang pengembangan program untuk kualitas layanan TB RO yang terintegrasi dan percepatan menuju akses universal. Strategi percepatan penanggulangan TBC dapat dilakukan secara Preventif (Primer: imunisasi BCG, Sekunder: TPT (Terapi Pencegahan TB) Deteksi (Puskesmas/RS) Tracing berbasis desa Target per desa, kecamatan, kabupaten atau kota, provinsi, Peningkatan utilisasi mesin TCM),Terapi (Sensitif obat dengan *drop out* < 5 tahun Resistensi obat) (Kemenkes,2021)

Perilaku pasien TBC paru dalam pemeriksaan TBC paru merupakan perilaku sehubungan dengan *health rehabilitation behavior* (pemulihan kesehatan) yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari penyakit termasuk melakukan anjuran dokter selama masa pemulihan. Menurut Green & Rosenstock dalam Irwan (2017) faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku diantaranya adalah faktor *predisposisi* meliputi sikap dan faktor *reinforcing* meliputi perilaku petugas kesehatan, sikap petugas kesehatan, dukungan keluarga. Peneliti membatasi faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku hanya meliputi sikap, perilaku petugas kesehatan, sikap petugas kesehatan dan dukungan keluarga. Peneliti tidak mengambil variabel pendidikan karena mayoritas penderita TB memiliki latar belakang pendidikan rendah sehingga dapat menyebabkan mayoritas

responden memiliki pengetahuan kurang baik yang berdampak pada data cenderung homogen. Variabel fasilitas kesehatan dan sarana – sarana kesehatan tidak diambil karena pemerintah daerah Kabupaten Pringsewu telah mengalokasikan dana untuk pengadaan obat – obatan TBC paru, alat – alat laboratorium untuk diagnosis TBC paru serta ruang khusus pengobatan TBC paru.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Pariyana, dkk (2017) tentang hubungan pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien tuberkulosis paru di RS paru Kota Palembang tahun 2017. Hasil penelitian menggunakan uji *chi square* didapatkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien tuberkulosis paru ($p = 0,000$). Pengobatan TBC memerlukan waktu yang lama. Oleh sebab itu dukungan keluarga sangat dibutuhkan pasien TB untuk mencegah terjadinya kegagalan pengobatan. Dukungan dapat dilakukan dengan mengingatkan penderita minum obat agar pasien disiplin meminum obat, mengingatkan pasien untuk kontrol di pelayanan kesehatan jika tiba waktunya kontrol, mendukung dengan mengantar ke pelayanan kesehatan pengambilan obat pemeriksaan dahak ke pelayanan kesehatan, memberi pertolongan pertama saat muncul efek samping pada pasien, dan memotivasi pasien untuk tetap melanjutkan pengobatan.

Berdasarkan data dari Kabupaten Pringsewu pada tahun 2022 didapatkan bahwa Pemeriksaan TCM hanya dilakukan di RSUD Pringsewu dan 4 Puskesmas dari 13 Puskesmas. Utilisasi TCM hanya 42,53 % dari target 100 %. Hasil pemeriksaan TCM didapatkan 4 TBRO DAN 24 TBSO. Keberhasilan Kabupaten Pringsewu dalam mengeleminasi TB sangat ditentukan oleh keberhasilan Pengobatan TB melalui pemeriksaan TCM, Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan kajian dan analisa yang lebih mendalam dengan judul penelitian analisis faktor - faktor yang berhubungan dengan hasil pemeriksaan TCM pasien TB paru di Kabupaten Pringsewu tahun 2022.

METODE

Jenis Penelitian ini kuantitatif menggunakan metode survey analitik dengan desain case control. Variabel independen yaitu sikap, perilaku petugas, sikap petugas dan dukungan keluarga sedangkan variabel dependennya Hasil Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler Pasien Tuberkulosa Waktu pengambilan data dilakukan pada September 2022 dengan lokus wilayah Kabupaten Pringsewu. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien TB RO dan TB SO sebanyak 24 orang. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik total sampling dan teknik pengumpulan data menggunakan purposive sampling. Instrumen yang digunakan kuesioner. Hasil uji validitas dan reliabilitas 0,468, Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan chi square.

HASIL

Tabel 1 diketahui bahwa responden pasien TB RO memiliki sikap negatif sebesar 2 orang (50 %), menyatakan perilaku petugas kesehatan kurang baik sebesar 2 orang (50%), menyatakan sikap petugas kesehatan negatif sebesar 2 orang (50%), menyatakan dukungan keluarga baik sebesar 3 orang (75%). Sedang pada responden pasien TB SO memiliki sikap negatif sebesar 13 orang (54,2 %), menyatakan perilaku petugas kesehatan baik sebesar 23 orang (95,8 %), menyatakan sikap petugas kesehatan negatif sebesar 18 orang (75%), menyatakan dukungan keluarga baik sebesar 20 orang (83,3 %).

Tabel 1.
 Distribusi Frekuensi Pasien TB

Variabel		TB RO	%	TB SO	%	Total
Sikap pasien	Negatif	2	50	13	54,2	15
	Positif	2	50	11	45,8	13
Perilaku petugas kesehatan	Kurang baik	2	50	1	4,2	3
	Baik	2	50	23	95,8	25
Sikap petugas kesehatan	Negatif	2	50	18	75	20
	Positif	2	50	6	25	8
Dukungan keluarga	Kurang baik	1	25	4	16,7	5
	Baik	3	75	20	83,3	23

Tabel 2.
 Hubungan sikap dengan Hasil Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler Pasien Tuberkulosa

Sikap	Hasil Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler Pasien Tuberkulosa				f	%	p Value	OR CI 95%
	TBRO		TBSO					
	f	%	f	%				
Negatif	2	50	13	54,2	15	100	0,000	2.162
Positif	2	50	11	45,8	13	100		(1,673 –5,341)

Tabel 2 dapat diketahui bahwa 4 responden TBRO yang memiliki sikap kategori negative sebesar 2 orang(50,0%),sedangkandari 24 responden TB SO yang memiliki sikap kategori negatif sebesar 13 orang (54,2 %). Hasil uji statistik didapat p value = 0,000 < 0,05, yang berarti Ha diterima, ada hubungan sikap dengan Hasil Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler. Pasien Tuberkulosa di Kabupaten Pringsewu Tahun 2021. Nilai OR didapat 2,162 yang dimaknai bahwa responden yang memiliki sikap kategori negatif memiliki risiko 4,462 kali lebih besar mendapatkan hasil TB RO dengan menggunakan pemeriksaan Tes Cepat Molekuler dibandingkan responden yang memiliki sikap kategori positif.

Tabel 3.
 Hubungan perilaku petugas kesehatan dengan Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler Pasien Tuberkulosa

Perilaku petugas kesehatan	Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler Pasien Tuberkulosa				f	%	p Value	OR CI 95%
	TB RO		TB SO					
	f	%	f	%				
Kurang baik	2	50	1	4,2	3	10,7	0,061	3.761
Baik	2	50	23	95,8	25	89,3		1.654-6.312

Tabel 3 dapat diketahui bahwa dari dari 4 responden TB RO yang menyatakan perilaku petugas kesehatan kategori kurang baik sebesar 2 orang (50,0%) , sedangkan dari 24 responden TB SO yang menyatakan perilaku petugas kesehatan kategori kurang baik sebesar 1 orang (4,2%). Hasil uji statistik didapat p value = 0,061 > 0,05, yang berarti yang berarti Ha ditolak artinya tidak ada hubungan perilaku petugas kesehatan dengan mendapatkan hasil TB RO dengan menggunakan pemeriksaan Tes Cepat Molekuler di Kabupaten Pringsewu Tahun 2022.

Tabel 4.
 Hubungan sikap petugas kesehatan dengan hasil Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler Pasien Tuberkulosa

Sikap petugas kesehatan	Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler Pasien Tuberkulosa				p Value	OR CI 95%	
	TB RO		TB SO				
	f	%	f	%			
Negatif	2	50	18	75	20	0,02	2,158
Positif	2	50	6	25	8		(1,351 –4,051)

Tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 4 responden TBRO yang menyatakan sikap petugas kesehatan kategori negatif tidak ada (50%), sedangkan dari 24 responden TBSO yang menyatakan sikap petugas kesehatan kategori negatif ada sebesar 18 orang (75 %). Hasil uji statistik didapat p value = 0,02 < 0,05, yang berarti H_0 diterima, ada hubungan sikap petugas kesehatan dengan Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler Pasien Tuberkulosa di Kabupaten Pringsewu Tahun 2021. Nilai OR didapat 3,188 yang dimaknai bahwa responden yang menyatakan sikap petugas kesehatan kategori negatif memiliki risiko 2,158 kali lebih besar mendapatkan hasil TB RO dengan menggunakan pemeriksaan Tes Cepat Molekuler dibandingkan responden yang menyatakan sikap petugas kesehatan kategori positif.

Tabel 5.
 Hubungan dukungan keluarga dengan Hasil Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler Pasien Tuberkulosa

Dukungan keluarga	Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler Pasien Tuberkulosa				n	p Value	OR CI 95%
	TB SO		TB RO				
	f	%	f	%			
Kurang baik	1	25	4	16,7	5	0,000	6,540
Baik	3	75	20	83,3	23		(1,752 –7,823)

Tabel 5 dapat diketahui bahwa dari 4 responden TBRO yang memiliki dukungan keluarga kategori kurang baik ada sebesar 4 orang (16,7%), sedangkan dari 24 responden TBSO yang memiliki dukungan keluarga kategori kurang baik (25%) Hasil uji statistik didapat p value = 0,000 < 0,05, yang berarti H_0 diterima, ada hubungan dukungan keluarga dengan Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler Pasien Tuberkulosa di Kabupaten Pringsewu Tahun 2022. Nilai OR didapat 6,540 yang dimaknai bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga kategori kurang baik memiliki risiko 6,540 kali lebih besar mendapatkan hasil TB RO dengan menggunakan pemeriksaan Tes Cepat Molekuler dibandingkan responden yang memiliki dukungan keluarga kategori baik.

Analisa *multivariat* dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui variabel yang paling dominan berhubungan antara sikap, perilaku petugas yang kesehatan, sikap petugas kesehatan dan dukungan keluarga dengan Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler Pasien Tuberkulosa di Kabupaten Pringsewu Tahun 2022. Adapun langkah-langkah analisa multivariat menggunakan uji regresi model faktor prediksi adalah sebagai berikut:

1. Seleksi bivariat

Sebelum dilakukan analisa *multivariat* terlebih dahulu dilakukan seleksi kandidat model model prediksi variabel yang diuji dengan regresi logistik berganda dengan pertimbangan *wald test* (p value < 0,25) maka didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 6.
 Seleksi bivariat variabel independen dengan dependen model prediksi

Variabel	P value	Ex B
Sikap	0,000	2,162
Perilaku petugas kesehatan	0,053	3,761
Sikap petugas kesehatan	0,02	2,158
Dukungan keluarga	0,000	6,540

Tabel 6 dapat diketahui hasil uji statistik didapat variabel yang masuk dalam pemodelan multivariat karena p value < 0,25 meliputi sikap (p value = 0,000), sikap petugas kesehatan (p value = 0,02) dan dukungan keluarga (p value = 0,000). Sedangkan variabel perilaku petugas kesehatan tidak ikut dalam pemodelan multivariat karena memiliki p value = 0,061 ≥ 0,53.

2. Pemodelan awal multivariat

Langkah selanjutnya setelah seleksi bivariat adalah melakukan pemodelan awal dengan menggunakan uji regresi logistik berganda model prediksi dengan mempertahankan variabel yang memiliki p value ≤ 0,05 dan mengeluarkan variabel yang memiliki p value > 0,05 dari model dengan cara mengurutkan variabel dimulai dari variabel yang memiliki p value terbesar. Hasil uji regresi logistik berganda didapatkan hasil sebagai beriku

Tabel 7.
 Pemodelan awal prediksi multivariat

Variabel	P value	Ex B
Sikap	0,033	2,162
Sikap petugas kesehatan	0,048	2,158
Dukungan keluarga	0,002	6,540

Tabel 7 tidak ada variabel yang > 0,05 sehingga tidak ada yang dikeluarkan dari model sehingga didapat pemodelan awal multivariat dimana sikap (p value = 0,033), sikap petugas kesehatan (p value = 0,048) dan dukungan keluarga (p value = 0,002).

Tabel 8.
 Uji interaksi model faktor prediksi

Variabel	P value	Ex B	Sig Omnibus
Sikap	0,032	3,463	0,474
Sikap petugas kesehatan	0,041	1,896	
Dukungan keluarga	0,002	3,938	
Sikap petugas kesehatan by dukungan keluarga	0,477	2,344	

Tabel 8 menunjukkan tidak terdapat interaksi antara variabel sikap petugas kesehatan dengan dukungan keluarga (Sig omnibus = 0,474 > 0,05), dengan demikian interaksi variabel sikap petugas kesehatan dengan dukungan keluarga harus dikeluarkan dari model.

Tabel 9.
 Model akhir analisis multivariat

Variabel	P value	Ex B
Sikap	0,031	2,162
Sikap petugas kesehatan	0,048	2,158
Dukungan keluarga	0,002	6,542

Tabel 9 menunjukkan variabel dukungan keluarga merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan hasil pemeriksaan TCM di Kabupaten Pringsewu Tahun 2022 karena memiliki nilai OR tertinggi dan setelah dikontrol oleh variabel sikap, sikap petugas. Hasil uji regresi logistik berganda didapat variabel dukungan keluarga memiliki p value terkecil yaitu = $0,002 < 0,05$.

PEMBAHASAN

Variabel yang paling dominan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa variabel dukungan keluarga merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan Hasil Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler Pasien Tuberkulosa di Kabupaten Pringsewu Tahun 2022 karena memiliki nilai OR tertinggi dan setelah dikontrol oleh variabel sikap, sikap petugas. Hasil uji regresi logistik berganda didapat variabel dukungan keluarga memiliki p value terkecil yaitu = $0,000 < 0,$.

Hasil ini didukung teori Friedman (2006) dalam Mubarok (2012), yang menyatakan bahwa dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap untuk memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga dapat diberikan dalam bentuk dukungan emosional, fisik, informasional dan penghargaan. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan bisa berasal dari orang lain (orang tua, anak, suami, istri dan saudara) yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan keluarga berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sunda (2019) tentang hubungan dukungan keluarga dan efikasi diri dengan kepatuhan pengobatan pada pasien Tuberculosis di Puskesmas Bandarharjo Semarang. Berdasarkan hasil analisis data penelitian dengan menggunakan analisis Parametric Regresi, diperoleh hasil hipotesis mayor sebesar $R= 0,686$ dan taraf signifikansi $p= 0,000$ yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dan efikasi diri dengan kepatuhan pengobatan.

Keluarga merupakan suatu kelompok yang dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah–masalah kesehatan yang ada dalam kelompoknya sendiri. Hampir setiap masalah kesehatan berawal sampai ke penyelesaian dipengaruhi oleh keluarga. Keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga dan bukan individu sendiri yang mengusahakan tercapainya tingkat kesehatan yang diinginkan. Pengobatan TBC memerlukan waktu yang lama. Oleh sebab itu dukungan keluarga sangat dibutuhkan pasien TB untuk mencegah terjadinya kegagalan pengobatan. Dukungan dapat dilakukan dengan mengingatkan penderita minum obat agar pasien disiplin minum obat, mengingatkan pasien untuk kontrol di pelayanan kesehatan jika tiba waktunya kontrol, mendukung dengan mengantar ke pelayanan kesehatan pengambilan obat pemeriksaan dahak ke pelayanan kesehatan, memberi pertolongan pertama saat muncul efek samping pada pasien, dan memotivasi pasien untuk tetap melanjutkan pengobatan (Kemenkes, 2016)

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga merupakan faktor penting dalam kepatuhan pasien terhadap pengobatan medis yang dijalani penderita. Hasil ini didukung teori Kemenkes RI (2016) yang menyatakan Ketaatan pasien pada pengobatan TB sangat penting untuk mencapai kesembuhan, mencegah penularan dan menghindari kasus resistan obat. Pada “*Stop TB Strategy*” mengawasi dan mendukung pasien untuk minum OAT merupakan landasan *DOTS* dan membantu pencapaian target keberhasilan pengobatan 85%.

Kesembuhan pasien dapat dicapai hanya bila pasien, petugas pelayanan kesehatan bekerjasama dengan baik dan didukung oleh keluarga. Pengobatan dengan pengawasan membantu pasien untuk minum OAT secara teratur dan lengkap. *Directly Observed Treatment Short Course (DOTS)* merupakan metode pengawasan yang direkomendasikan oleh WHO dan merupakan paket pendukung yang dapat menjawab kebutuhan pasien. Keluarga dapat mengambil peran sebagai Pengawas menelan obat (PMO) untuk mengamati setiap asupan obat bahwa OAT yang ditelan oleh pasien adalah tepat obat, tepat dosis dan tepat interval.

Menurut peneliti variabel dukungan keluarga merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kegagalan pengobatan pasien TB paru di Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2021 disebabkan karena secara psikologis responden yang sedang sakit membutuhkan perhatian dan kepedulian dari orang terdekat terutama keluarga. Dukungan keluarga yang baik akan menyebabkan responden merasa kehadirannya ditengah keluarga sangat diharapkan, hal ini menyebabkan responden termotivasi untuk sembuh dengan cara mengkonsumsi obat secara teratur sesuai anjuran petugas kesehatan. Selain itu, dukungan keluarga yang baik secara psikologis akan menciptakan hubungan yang dekat dan terjalin hubungan yang saling percaya sehingga responden bersedia untuk menerima saran-saran yang diberikan oleh keluarga termasuk didalam nya responden bersedia untuk mengkonsumsi obat TB paru secara teratur. Dukungan keluarga yang diaplikasikan kedalam perilaku untuk memastikan obat TB paru dikonsumsi oleh penderita atau melalui tindakan pengawasan minum obat juga berkontribusi dengan keberhasilan pengobatan TB paru.

Begitupun sebaliknya, responden yang mendapat dukungan keluarga yang kurang baik maka akan merasa kehadirannya ditengah keluarga tidak diharapkan serta merasa sakit TB paru yang sedang dialami merupakan beban bagi keluarga sehingga menyebabkan responden tidak termotivasi untuk sembuh dan dengan sengaja menghentikan pengobatan yang menyebabkan pasien gagal dalam pengobatan. Kondisi fisik yang lemah akibat penyakit TB paru juga menyebabkan responden yang tidak mendapat dukungan keluarga tidak dapat mengambil obat secara mandiri ke Puskesmas secara teratur sehingga dapat menjadi predisposisi responden gagal dalam pengobatan.

Diharapkan bagi petugas pemegang program TB paru di Puskesmas di Kabupaten Tulang Bawang untuk melakukan pencegahan kegagalan pengobatan TB paru melalui pendekatan sikap responden yaitu dengan cara mengukur dan mengevaluasi secara berkala sikap pasien TB paru terhadap pengobatan dengan menggunakan kuesioner skala *likert* metode wawancara yang dapat dilakukan setiap bulan, meningkatkan komunikasi teraupetik yang ramah dan sopan, mau menjadi pendengar atas keluhan pasien yang disertai pemberian solusi yang aplikatif, terbuka dalam menjelaskan kondisi kesehatan pasien, serta menunjukkan sikap yang perhatian dan peduli yang disertai pemberian motivasi agar pasien semangat menjalani pengobatan.

Hal yang paling penting yaitu meningkatkan dukungan keluarga dengan cara Mengajarkan anggota keluarga tentang jenis dukungan yang perlu diberikan kepada pasien TB paru baik dukungan emosional dalam bentuk perhatian dan motivasi, dukungan fisik dengan mengantar pasien ke Puskesmas mengambil obat setiap bulan dan menunjuk anggota keluarga menjadi pengawas minum obat disertai pemberian buku saku PMO, dukungan informasional dalam bentuk pemberian informasi tentang pentingnya konsumsi obat TB secara teratur serta dukungan penghargaan dalam bentuk pujian. Selain itu petugas dapat membentuk group melalui media komunikasi *whatsapp* bagi pasien TB paru dan anggota keluarga untuk memudahkan penyampaian informasi yang berisi pesan – pesan kesehatan yang berkaitan dengan pengobatan TB paru serta kunjungan rumah secara teratur setiap bulan untuk melakukan

suvervisi terhadap laporan keluarga yang ditunjuk menjadi PMO untuk memastikan obat diminum penderita TB paru secara teratur.

Secara manajerial, peneliti mengusulkan *policy brief* kepada pemerintah Kabupaten Tulang Bawang selaku pengambil kebijakan dan keputusan melalui dinas kesehatan yang berisi tentang 2 hal sebagai berikut: berupa program yang berfokus pada dukungan keluarga untuk penyelesaian TB paru dan dihubungkan dengan program Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS – PK) dengan cara menerbitkan surat edaran berupa program kerja yang berisi uraian tugas bagi pemegang program TB paru Puskesmas yang dibantu bidan desa untuk: Mendata anggota keluarga yang tinggal serumah dengan pasien TB paru, menunjuk salah satu dari anggota keluarga penderita TB paru agar menjadi Pengawas Menelan Obat (PMO) serta memberinya buku saku sebagai pedoman menjadi PMO dan melakukan monitoring dan evaluasi terhadap laporan dari PMO dengan melakukan kunjungan rumah setiap bulan untuk memastikan PMO bekerja sesuai dengan tugas yang diberikan.

SIMPULAN

Ada hubungan sikap pasien dengan dengan hasil Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler Pasien Tuberkulosa di Kabupaten Pringsewu Tahun 2022. (p value = 0,000 < 0,05). OR = 4,462.
Tidak ada hubungan perilaku petugas kesehatan dengan hasil Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler Pasien Tuberkulosa di Kabupaten Pringsewu tahun 2022 (p value = 0,061 < 0,05).
Ada hubungan sikap petugas kesehatan dengan hasil pemeriksaan Tes Cepat Molekuler Pasien Tuberkulosa di Kabupaten Pringsewu tahun 2022 (p value = 0,002 < 0,05). OR = 3,188.
Ada hubungan dukungan keluarga dengan hasil pemeriksaan Tes Cepat Molekuler Pasien Tuberkulosa di Kabupaten Pringsewu tahun 2022 (p value = 0,000 < 0,05). OR = 7,500.
Dukungan keluarga adalah variabel yang dominan dengan hasil pemeriksaan Tes Cepat Molekuler Pasien Tuberkulosa di Kabupaten Pringsewu tahun 2022 (p value = 0,000 < 0,05). OR = 7,500.

DAFTAR PUSTAKA

- Allender, J.A., Rector, C., & Warner, K.D. 2019. Community dan public health nursing promoting the public's health (8th Ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Artsanthia, J., Sari, NPWP. (2017). *The Effect of Meditation Healing Exercise in Elderly Who are Living with Non-communicable Disease in Bangkok and Surabaya, Proposal Penelitian*. Surabaya: Fak. Keperawatan UKWMS
- Hariawan, H., Fathoni, A., & Purnamawati, D. 2019. Hubungan Gaya Hidup (Pola Makan dan Aktivitas Fisik) dengan Kejadian Diabetes Melitus di Rumah Sakit Umum Provinsi NTB. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 1(1), 1-5
- Ibnu, M. (2013). Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Perawatan Kaki Diabetik Non Ulkus terhadap Kemampuan Diabetis dalam Melakukan Perawatan Kaki di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK)* Vol. 5, No. 2.
- Isniati. (2017). "Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita DM dengan Keterkendalian Gula DraH di Poliklinik RS Perjan Dr. M. Djamil Padang". *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Volume 1, No. 2, September 2007, hal. 72-78. doi.org/10.24893/jkma.1.2.73-77.2007.
- Kautzky-Willer, A., Harreiter, J., & Pacini. 2017. Sex and gender differences in risk, pathophysiology and complications of type 2 diabetes mellitus. *Endocrine reviews*, 37(3),

278-316.

Nasriyah, Nikmatul. (2018). Peranan Terapi Relaksasi Meditasi Dalam Menurunkan Stres pada Penderita Hipertensi. Universitas Muhammadiyah Malang

Notoadmojo,S.(2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nurayati, L., & Adriani, M. 2017. Hubungan Aktifitas Fisik dengan Kadar Gula Darah Puasa Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Amerta Nutrition*,1(2), 80-87

Purnama Sari, Ni Putu Wulan. (2018). Pengaruh Meditation Healing Exercise terhadap Tingkat Stres dan Kualitas Hidup Lansia Penderita Penyakit Kronis : Hipertensi dan Diabetes Mellitus.

Putri, Kusnanto, Eppy. (2018). Pengaruh Diabetes Self Management Education Dengan Pendekatan Spiritual Terhadap Self Empowerment Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya. *Proceeding of Emergency Nursing In Respiratory Failure and Chocking* ISBN: 978-602-52254-1-3

Putri, Rahmadaniar Aditya and Purwanti, Nunik (2020) *Pengaruh Meditation Healing Exercise Diiringi Musik Mozart Terhadap Kualitas Tidur Dan Kadar Gula Darah Penderita DM Tipe 2*. *Jurnal Keperawatan*, 12 (1). 307-318.

RA Putri, N Purwanti, SN Hasina, R Rohmawati. Meditation Healing is Accompanied by Mozart Music in The Management of Stress Levels of DM Patients type 2. *Kresna Social Science and Humanities Research*, 2020

Singh, Y., Sharma, R., Talwar, A. (2019). Immediate and long-term effects of meditation on acute stress reactivity, cognitive functions, and intelligence. *Alternative Therapies*; 18(6). Diunduh dari: www.proquest.com

Health and Well-Being, 13(2), 469–484. <https://doi.org/10.1111/aphw.12262>.