

Analisis Faktor Determinan Keberhasilan Pengobatan Penderita TB Paru pada Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari

Analysis of Determinant Factors of Successful Treatment of Pulmonary TB Patients During the Covid-19 Pandemic in the Working Area of the Poasia Health Center Kendari City

La Ode Syafaat, Rahmawati, Erwin Azizi Jayadipraja

Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Mandala Waluya
(syafaat760@gmail.com, 085282849463)

Article Info:

- Received:
15 Agustus 2024
- Accepted:
14 April 2025
- Published online:
April 2025

ABSTRAK

Angka keberhasilan pengobatan TB paru di Puskesmas Poasia tahun 2020 sebesar 12,5%, tahun 2021 sebesar 64,5% dan tahun 2022 sebesar 35,7%. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor determinan keberhasilan pengobatan Penderita TB Paru pada masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *case control study*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 69 orang. Sampel terdiri dari sampel kasus dan sampel kontrol masing-masing berjumlah 23 orang. Analisis data menggunakan *odds ratio (OR) Cochran's and Maentel-Haenszel Statistics*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa besar risiko pengetahuan (OR = 4,7), kepatuhan minum obat (OR = 6,2), peran PMO (OR = 16,3), peran petugas (OR = 4,3), kecemasan (OR = 5,6) terhadap keberhasilan pengobatan penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari. Kesimpulannya adalah pengetahuan, kepatuhan minum obat, peran PMO, peran petugas dan kecemasan merupakan faktor risiko keberhasilan pengobatan Penderita TB Paru, sehingga diharapkan peran serta Dinas Kesehatan dan Puskesmas terkait untuk lebih meningkatkan upaya promotif, preventif dan perawatan secara langsung ke rumah yang menderita TB paru.

Kata Kunci: TB Paru, pengetahuan, kepatuhan minum obat, PMO, kecemasan

ABSTRACT

The success rate for pulmonary TB treatment at the Poasia Health Center in 2020 was 12.5%, in 2021 it was 64.5% and in 2022 it was 35.7%. The aim of this research is to analyze the determinant factors for the success of treatment for pulmonary TB sufferers during the Covid-19 pandemic in the working area of the Poasia Health Center, Kendari City. The type of research carried out was quantitative research with a case control study design. The population in this study totaling 69 people. The sample consisted of case samples and control samples, each totaling 23 people. Data analysis used Cochran's odds ratio (OR) and Maentel-Haenszel Statistics. The results showed that there was a large risk of knowledge (OR = 4.7), medication adherence (OR = 6.2), the role of the PMO (OR = 16.3), the role of officers (OR = 4.3), anxiety (OR = 5.6) on the success of treatment of pulmonary TB sufferers in the Poasia Health Center Working Area, Kendari City. The conclusion is that knowledge, compliance with taking medication, the role of the PMO, the role of officers and anxiety are risk factors for successful treatment of pulmonary TB sufferers, so it is hoped that the participation of the Health Service and related Community Health Centers will further increase efforts. promotive, preventive and direct care to the home of those suffering from pulmonary TB.

Keywords: Pulmonary TB, knowledge, medication adherence, PMO, anxiety

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) sampai saat ini masih menjadi permasalahan yang krusial di dunia kesehatan dengan tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi dan bahkan di beberapa daerah dikenal sebagai permasalahan laten (Paton dkk., 2019).

Pada tahun 2021, tanda bahaya situasi TBC di Indonesia tercermin jelas dalam laporan *Global Tuberculosis Report 2021* yang dirilis Badan Kesehatan Dunia WHO akhir tahun lalu. Organisasi itu menempatkan Indonesia di posisi kedua negara dengan kasus TBC terbesar di dunia, berada di bawah India. Pada situasi pandemi, kasus TBC yang ditemukan hanya 349.000 kasus. Sementara untuk kasus TBC resisten dari perkiraan 24.000 kasus yang harusnya ditemukan hanya 860 kasus. Berdasarkan data yang disampaikan oleh Subdit TBC (2022), angka cakupan pengobatan TBC menurun drastis dari 66.8% pada 2019 hingga 32.2% di tahun 2021 pada masa pandemi. Penurunan juga terjadi di sisi keberhasilan pengobatan dari 83 persen di tahun 2020 menjadi 82 persen pada tahun 2021 (Kemenkes, 2021).

Angka kejadian kasus TB di Sulawesi Tenggara pada tahun 2019 sebanyak 3.008 kasus, pada tahun 2020, jumlah kasus TB yang tercatat adalah 4.551 kasus, dimana 2.784 kasus (61,17%) diantaranya adalah laki-laki dan 1.767 kasus (38,83%) perempuan. Untuk angka kesembuhan TB di Provinsi Sulawesi Tenggara sebesar 78,88% menurun dibanding

tahun 2019 yaitu sebesar 81,62%. Sehingga capaian tersebut, belum mencapai target nasional minimal sebesar 85%. Tahun 2021, akibat pandemi Covid 19 angka kasus TB menurun menjadi 1.479 kasus (Dinkes Provinsi Sultra, 2021).

Angka kejadian kasus TB di Kota Kendari pada tahun 2019 sebanyak 691 kasus, tahun 2020 sebanyak 538 kasus dan pada tahun 2021 sebanyak 465 kasus, dimana angka keberhasilan pengobatannya hanya mencapai 64,52% dan dari 15 Puskesmas yang ada di Kota Kendari, Puskesmas Poasia merupakan Puskesmas yang paling rendah angka keberhasilan pengobatannya yaitu hanya mencapai 12,5% (Dinkes Kota Kendari, 2021).

Untuk kasus TB di Puskesmas Poasia tahun 2019 sebanyak 85 kasus dimana angka keberhasilan pengobatannya sebesar 42%, tahun 2020 sebanyak 34 dimana angka keberhasilan pengobatannya sebesar 88 %, tahun 2020 sebanyak 24 kasus dimana angka keberhasilan pengobatannya sebesar 12,5%, tahun 2021 kasus TB sebanyak 31 kasus dimana angka keberhasilan pengobatannya sebesar 64,5% dan tahun 2022 kasus TB sebanyak 14 kasus dimana angka keberhasilan pengobatannya sebesar 35,7% (UPTD Puskesmas Poasia, 2022).

Indonesia merupakan salah satu negara yang terdampak pandemic Covid- 19 dengan pola penyebaran yang masih menunjukkan peningkatan dan telah berdampak ke seluruh provinsi. Respon terhadap pandemik ini mengharuskan adanya penyesuaian terhadap

pelayanan program Kesehatan lainnya termasuk pelayanan TBC yang dijalankan di fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam hal ini Kementerian Kesehatan juga menekankan pelayanan fasilitas kesehatan untuk pasien TBC tidak boleh dihentikan di tengah pandemi virus korona (Covid-19), karena jika putus obat akan terjadi resisten obat dan penularan kepada orang lain (Kemenkes, 2020).

Pandemi Covid-19 menambah berat pekerjaan rumah Indonesia dalam menangani TBC. WHO mencatat, terdapat penurunan 20-30 persen laporan kasus yang teridentifikasi sepanjang tahun 2020 di Indonesia. Temuan itu selaras dengan data Kementerian Kesehatan. Situasinya berubah total begitu pandemi Covid-19 menghantam. Di Indonesia, kasus Covid-19 pertama kali terendus pada 2 Maret 2020. Memasuki triwulan kedua 2020, terjadi penurunan temuan kasus baru TBC (Kemenkes, 2020).

Angka penemuan kasus dan keberhasilan pengobatan merupakan indikator yang digunakan untuk mengetahui keberhasilan upaya dalam pendeteksian kasus TB. Jika pasien TB paru tidak berhasil dalam pengobatannya, maka pasien tersebut berpotensi besar untuk menularkan ke orang lain yang berdampak pada penyebaran dan peningkatan kasus TB di masyarakat, serta berdampak pada pasien tersebut untuk terjadi resistensi obat atau yang disebut dengan Multi drug resisten (MDR TB). Agar pasien TB Paru BTA (+) bisa berhasil pengobatan, dibutuhkan ketersediaan OAT yang memadai di Puskesmas,

kepatuhan minum obat, peran petugas, pengetahuan yang baik sehingga penderita bisa mengendalikan kecemasan dalam menghadapi penyakitnya, dukungan dari seorang pengawas menelan obat (PMO) untuk pasien bisa sembuh dengan pengobatan lengkap atau disebut dengan berhasil pengobatan. Indikator dari keberhasilan pengobatan pada pasien tuberkulosis paru BTA (+) adalah apabila hasil pemeriksaan *follow up* akhir pengobatan sudah menunjukkan hasil negatif dan *rontgen* juga hasilnya negatif (Kemenkes RI, 2018).

Hasil observasi awal yang dilakukan kepada programer TB paru di Puskesmas Poasia, di dapatkan bahwa selama pandemi Covid 19 dari awal tahun 2020, angka keberhasilan pengobatan penderita TB paru mengalami penurunan. Angka keberhasilan pengobatannya sebesar 12,5% karena banyak pasien yang takut atau cemas untuk datang ke Puskesmas untuk mengambil obat karena takut tertular Covid-19 di Puskesmas, dan petugas yang kekurangan APD di saat itu sehingga tidak memungkinkan untuk turun ke lapangan dalam tracking penderita TB paru, ada juga karena lupa untuk minum obat sehingga pengobatan yang diberikan tidak efektif.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor determinan keberhasilan pengobatan Penderita TB Paru pada masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan rancangan case control study. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari. Populasi dalam penelitian ini adalah adalah 69 orang dengan jumlah 23 sampel kasus dan 23 sampel kontrol dengan cara *purposive sampling*. Data di analisis dengan analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *odds ratio*. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai dengan narasi.

HASIL

Karakteristik jenis kelamin responden pada tabel 1 menunjukkan bahwa dari 46 responden, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 36 responden (78,3%) dimana pada kasus dan kontrol sama-sama berjumlah 18 responden, sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 10 orang (21,7%) dimana pada kasus dan kontrol sama-sama berjumlah 5 responden. Karakteristik umur responden pada tabel 1 menunjukan bahwa pada kelompok kasus sebagian besar berumur 31 - 40 tahun yaitu sebanyak 8 responden (34,8%), sedangkan yang terendah berumur < 20 tahun yaitu sebanyak 1 responden (4,3%). Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar berumur 41 - 50 tahun yaitu sebanyak 7 responden (30,4%), sedangkan yang terendah berumur < 20 tahun yaitu sebanyak 1 responden (4,3%). Karakteristik pendidikan responden pada tabel 1

menunjukan bahwa pada kelompok kasus sebagian besar tamat SLTA yaitu sebanyak 16 orang (69,6%), sedangkan yang terendah yaitu tamat SLTP yaitu sebanyak 2 orang (8,7%). Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar tamat SLTA yaitu sebanyak 19 orang (82,6%), sedangkan yang terendah yaitu tamat D3/S1 yaitu sebanyak 4 orang (17,4%). Karakteristik pekerjaan responden pada tabel 1 menunjukan bahwa pada kelompok kasus sebagian besar bekerja sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 10 orang (43,5%), sedangkan yang terendah yaitu mahasiswa, pedagang dan pensiunan yaitu masing-masing sebanyak 2 orang (8,7%). Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar wiraswasta yaitu sebanyak 11 orang (47,8%), sedangkan yang terendah yaitu pensiunan yaitu sebanyak 1 orang (4,3%).

Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Terhadap Keberhasilan Pengobatan Penderita TB Paru pada tabel 2 menunjukan bahwa pada kelompok kasus sebagian besar mempunyai pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 18 responden (78,3%), sedangkan yang terendah mempunyai pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 5 responden (21,7%). Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar mempunyai pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 13 responden (56,5%), sedangkan yang terendah mempunyai pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 10 responden (43,5%).

Distribusi Responden Menurut Kepatuhan Minum Obat Terhadap Keberhasilan

Pengobatan Penderita TB Paru pada tabel 2 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus sebagian besar mempunyai kepatuhan minum obat yang kurang yaitu sebanyak 19 responden (82,6%), sedangkan yang terendah mempunyai kepatuhan minum obat yang cukup yaitu sebanyak 4 responden (17,4%). Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar mempunyai kepatuhan minum obat yang cukup yaitu sebanyak 13 responden (56,5%), sedangkan yang terendah mempunyai kepatuhan minum obat yang kurang yaitu sebanyak 10 responden (43,5%).

Distribusi responden menurut peran pengawas minum obat terhadap keberhasilan pengobatan penderita TB Paru pada tabel 2 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus sebagian besar mempunyai peran pengawas obat kurang yaitu sebanyak 21 responden (91,3%), sedangkan yang terendah mempunyai peran PMO yang cukup yaitu sebanyak 2 responden (8,7%). Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar mempunyai peran pengawas yang cukup yaitu sebanyak 14 responden (60,9%), sedangkan yang terendah yaitu mempunyai peran pengawas yang kurang yaitu sebanyak 9 responden (39,1%).

Distribusi responden menurut peran petugas terhadap keberhasilan pengobatan penderita TB Paru pada tabel 2 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus sebagian besar mempunyai peran petugas yang kurang yaitu sebanyak 16 responden (69,6%), sedangkan yang terendah mempunyai peran petugas yang cukup yaitu sebanyak 7 responden (30,4%).

Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar mempunyai peran petugas yang cukup yaitu sebanyak 15 responden (65,2%), sedangkan yang terendah mempunyai peran petugas yang kurang yaitu sebanyak 8 responden (34,8%).

Distribusi responden menurut kecemasan terhadap keberhasilan pengobatan penderita TB Paru pada tabel 2 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus sebagian besar cemas yaitu sebanyak 18 responden (78,3%), sedangkan yang terendah tidak cemas yaitu sebanyak 5 responden (21,7%). Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar tidak cemas yaitu sebanyak 14 responden (60,9%), dan yang terendah cemas yaitu sebanyak 9 responden (39,1%).

Distribusi risiko pengetahuan terhadap keberhasilan pengobatan penderita TB Paru pada tabel 3 menunjukkan hasil analisis Risiko antara pengetahuan dengan keberhasilan pengobatan penderita TB Paru menunjukkan bahwa dari 23 responden kelompok kasus sebagian besar mempunyai pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 18 responden (78,3%), sedangkan yang terendah mempunyai pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 5 responden (21,7%). Sedangkan dari 23 responden pada kelompok kontrol sebagian besar mempunyai pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 13 responden (56,5%), sedangkan yang terendah mempunyai pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 10 responden (43,5%).

Hasil analisis menggunakan uji *Cochran's*

and *Maentel-Haenszel Statistics* diperoleh *p Value* = 0,019 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga hipotesis nol ditolak, dengan demikian pengetahuan berisiko secara signifikan terhadap keberhasilan pengobatan penderita TB Paru. Sedangkan *Odds Ratio* (OR) diperoleh nilai sebesar 4,7. Hal tersebut dapat dikatakan pengetahuan yang kurang berisiko terhadap keberhasilan pengobatan penderita TB Paru 4,7 kali lebih tinggi dibanding dengan pengetahuan yang cukup. *Confidence Interval* 95% (CI) diperoleh nilai *Lower Bound* sebesar 1,290 dan nilai *Upper Bound* sebesar 16,983, masing-masing mencakup angka satu, maka hipotesis alternatif (H_a) diterima dan OR dikatakan bermakna. Nilai *Lower Bound* (batas bawah) dan nilai *Upper Bound* (batas atas) memberi arti pasien TB paru yang mempunyai pengetahuan kurang sekurang-kurangnya lebih berisiko sebesar 1,290 kali lipat terhadap keberhasilan pengobatan penderita TB Paru dan paling besar lebih berisiko sebesar 16,983 kali lipat terhadap keberhasilan pengobatan penderita TB Paru di Puskesmas Poasia Kota Kendari.

Distribusi risiko kepatuhan minum obat terhadap keberhasilan pengobatan penderita TB Paru pada tabel 3 menunjukkan hasil analisis risiko antara kepatuhan minum obat dengan keberhasilan pengobatan penderita TB Paru menunjukkan bahwa dari 23 responden kelompok kasus sebagian besar mempunyai kepatuhan minum obat yang kurang yaitu sebanyak 19 responden (82,6%), sedangkan yang terendah mempunyai kepatuhan minum

obat yang cukup yaitu sebanyak 4 responden (17,4%). Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar mempunyai kepatuhan minum obat yang cukup yaitu sebanyak 13 responden (56,5%), sedangkan yang terendah mempunyai kepatuhan minum obat yang kurang yaitu sebanyak 10 responden (43,5%).

Hasil analisis menggunakan uji *Cochran's and Maentel-Haenszel Statistics* diperoleh *p value* = 0,009 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga hipotesis nol ditolak, dengan demikian kepatuhan minum obat berisiko secara signifikan terhadap keberhasilan pengobatan penderita TB Paru. Sedangkan *Odds Ratio* (OR) diperoleh nilai sebesar 6,2. Hal tersebut dapat dikatakan bahwa kepatuhan minum obat yang kurang berisiko terhadap keberhasilan pengobatan penderita TB Paru 6,2 kali lebih tinggi dibanding dengan yang kepatuhan minum obatnya cukup. *Confidence Interval* 95% (CI) diperoleh nilai *Lower Bound* sebesar 1,589 dan nilai *Upper Bound* sebesar 23,993, masing-masing mencakup angka satu, maka hipotesis alternatif (H_a) diterima dan OR dikatakan bermakna. Nilai *Lower Bound* (batas bawah) dan *Upper Bound* (batas atas) memberi arti bahwa pasien TB paru yang kepatuhan minum obatnya kurang, sekurang-kurangnya lebih berisiko sebesar 1,589 kali lipat terhadap keberhasilan pengobatan penderita TB Paru dan paling besar lebih berisiko sebesar 23,993 kali lipat terhadap keberhasilan pengobatan penderita TB Paru di Puskesmas Poasia Kota Kendari.

Distribusi risiko peran PMO terhadap

keberhasilan pengobatan penderita TB Paru pada tabel 3 menunjukkan hasil analisis risiko antara peran PMO terhadap keberhasilan pengobatan penderita TB paru menunjukkan bahwa dari 23 orang kelompok kasus sebagian besar mempunyai peran pengawas obat kurang yaitu sebanyak 21 responden (91,3%), sedangkan yang terendah mempunyai peran PMO yang cukup yaitu sebanyak 2 responden (8,7%). Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar mempunyai peran pengawas yang cukup yaitu sebanyak 14 responden (60,9%), sedangkan yang terendah yaitu mempunyai peran pengawas yang kurang yaitu sebanyak 9 responden (39,1%).

Hasil analisis menggunakan *uji Cochran's and Maentel-Haenszel Statistics* diperoleh *p value* = 0,009 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga hipotesis nol ditolak, dengan demikian peran PMO berisiko secara signifikan terhadap keberhasilan pengobatan penderita TB Paru. Sedangkan *Odds Ratio* (OR) diperoleh nilai sebesar 16,3. Hal tersebut dapat dikatakan bahwa peran PMO yang kurang berisiko terhadap keberhasilan pengobatan penderita TB Paru 16,3 kali lebih tinggi dibanding dengan peran PMO yang cukup. *Confidence Interval* 95% (CI) diperoleh nilai *Lower Bound* sebesar 3,060 dan nilai *Upper Bound* sebesar 87,181, masing-masing mencakup angka satu, maka hipotesis alternatif (H_a) diterima dan OR dikatakan bermakna. *Nilai Lower Bound* (batas bawah) dan *Upper Bound* (batas atas) memberi arti bahwa pasien TB paru yang peran PMO yang kurang, sekurang-kurangnya lebih

berisiko sebesar 3,060 kali lipat terhadap keberhasilan pengobatan penderita TB Paru dan paling besar lebih berisiko sebesar 87,181 kali lipat terhadap keberhasilan pengobatan penderita TB Paru di Puskesmas Poasia Kota Kendari.

Distribusi risiko peran petugas terhadap keberhasilan pengobatan penderita TB Paru pada tabel 3 menunjukkan hasil analisis risiko antara peran petugas terhadap keberhasilan pengobatan penderita TB paru menunjukkan bahwa dari 23 orang kelompok kasus sebagian besar mempunyai peran petugas yang kurang yaitu sebanyak 16 responden (69,6%), sedangkan yang terendah mempunyai peran petugas yang cukup yaitu sebanyak 7 responden (30,4%). Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar mempunyai peran petugas yang cukup yaitu sebanyak 15 responden (65,2%), sedangkan yang terendah mempunyai peran petugas yang kurang yaitu sebanyak 8 responden (34,8%).

Hasil analisis menggunakan *uji Cochran's and Maentel-Haenszel Statistics* diperoleh *p value* = 0,009 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga hipotesis nol ditolak, dengan demikian peran petugas berisiko secara signifikan terhadap keberhasilan pengobatan penderita TB Paru. Sedangkan *Odds Ratio* (OR) diperoleh nilai sebesar 4,3. Hal tersebut dapat dikatakan bahwa peran petugas yang kurang berisiko terhadap keberhasilan pengobatan penderita TB Paru 4,3 kali lebih tinggi dibanding dengan peran petugas yang cukup. *Confidence Interval* 95% (CI) diperoleh nilai *Lower Bound* sebesar

1,246 dan nilai *Upper Bound* sebesar 14,735, masing-masing mencakup angka satu, maka hipotesis alternatif (H_a) diterima dan OR dikatakan bermakna. Nilai *Lower Bound* (batas bawah) dan *Upper Bound* (batas atas) memberi arti bahwa pasien TB paru yang peran tugasnya kurang, sekurang-kurangnya lebih beresiko sebesar 1,246 kali lipat terhadap keberhasilan pengobatan penderita TB Paru dan paling besar lebih beresiko sebesar 14,735 kali lipat terhadap keberhasilan pengobatan penderita TB Paru di Puskesmas Poasia Kota Kendari.

Distribusi risiko kecemasan terhadap keberhasilan pengobatan penderita TB Paru pada tabel 3 menunjukkan hasil analisis risiko antara kecemasan terhadap keberhasilan pengobatan penderita TB paru menunjukan bahwa dari 23 orang kelompok kasus sebagian besar cemas yaitu sebanyak 18 responden (78,3%), sedangkan yang terendah tidak cemas yaitu sebanyak 5 responden (21,7%). Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar tidak cemas yaitu sebanyak 14 responden (60,9%), dan yang terendah cemas yaitu sebanyak 9 responden (39,1%).

Hasil analisis menggunakan uji *Cochran's and Maentel-Haenszel Statistics* diperoleh p value = 0,009 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga hipotesis nol ditolak, dengan demikian kecemasan berisiko secara signifikan terhadap keberhasilan pengobatan penderita TB Paru. Sedangkan *Odds Ratio* (OR) diperoleh nilai sebesar 5,6. Hal tersebut dapat dikatakan bahwa kecemasan berisiko terhadap

keberhasilan pengobatan penderita TB Paru 5,6 kali lebih tinggi dibanding dengan yang tidak cemas. *Confidence Interval* 95% (CI) diperoleh nilai *Lower Bound* sebesar 1,530 dan nilai *Upper Bound* sebesar 20,492, masing-masing mencakup angka satu, maka hipotesis alternatif (H_a) diterima dan OR dikatakan bermakna. Nilai *Lower Bound* (batas bawah) dan *Upper Bound* (batas atas) memberi arti bahwa pasien TB paru yang cemas, sekurang-kurangnya lebih beresiko sebesar 1,530 kali lipat terhadap keberhasilan pengobatan penderita TB Paru dan paling besar lebih beresiko sebesar 20,492 kali lipat terhadap keberhasilan pengobatan penderita TB Paru di Puskesmas Poasia Kota Kendari.

PEMBAHASAN

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) tentang penyakit TB paru.

Hasil dalam penelitian dari 46 responden, ada 28 responden yang pengetahuannya kurang dan 18 responden yang pengetahuannya cukup, berdasarkan hasil jawaban responden dari kuisioner, rata-rata mereka kurang tahu dan memahami apa itu TB paru, kuman penyebab TB paru, gejala dari penyakit TB paru, bagaimana mencegah penyakit TB paru, dan langkah-langkah atau tindakan jika batuk dan bersin. Menurut asumsi peneliti selama penelitian, permasalahan yang

paling mendasar terkait pengetahuan yaitu pengetahuan mengenai TB paru di masyarakat masih rendah walaupun TB paru merupakan penyakit yang sangat luas di masyarakat, namun penyakit ini kurang begitu dipahami, sehingga timbul anggapan dari masyarakat bahwa TB paru merupakan penyakit yang sederhana serta mudah diobati dan pengelolaan utamanya adalah mengobati gejalanya saja. Pengetahuan yang terbatas tentang TB paru ini membuat penyakit ini sering kali tidak tertangani dengan baik, selain itu, kurangnya edukasi yang efektif dari tenaga kesehatan akibat kejadian covid-19 yang membatasi kontak sosial dengan orang sekitar sehingga tidak dilakukannya penyuluhan kesehatan dari pihak puskesmas karena menghindari kerumunan akibatnya pengetahuan penderita tentang TB paru tidak didapatkan dengan baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari kelompok kasus, ada 18 responden yang mempunyai pengetahuan yang cukup, hal ini karena responden memiliki pengetahuan yang cukup namun tidak berhasil dalam menjalankan pengobatan, hal ini terjadi karena berdasarkan data responden memiliki peran pengawas minum obat yang kurang atau tidak tergolong baik. Selain itu peneliti juga mendapatkan data bahwa responden mengatakan merasa bosan untuk minum obat setiap hari dan responden juga mengatakan bahwa responden tidak kuat dalam merasakan efek samping dari obat yang mengakibatkan sakit kepala dan mual.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dari kelompok kontrol ada 10 responden yang mempunyai pengetahuan yang kurang. Hal ini menunjukkan bahwa tidak semua responden yang memiliki pengetahuan kurang tidak berhasil dalam pengobatan TB paru. Umumnya semakin kurang pengetahuan seseorang maka akan semakin beresiko untuk tidak patuh. Responden yang memiliki pengetahuan yang kurang namun tetap patuh dalam menjalankan pengobatan, hal ini terjadi karena responden selalu diperingatkan oleh keluarga untuk minum obat. Maka peran PMO (pengawas minum obat) berpengaruh besar terhadap kepatuhan pasien TB dalam melaksanakan program kesembuhan pengobatan untuk minum obat setiap hari.

Hasil dalam penelitian ini disimpulkan bahwa pengetahuan yang kurang, berisiko terhadap keberhasilan pengobatan penderita TB Paru sebesar 4,7 kali lebih tinggi dibanding dengan pengetahuan yang cukup. Dimana berdasarkan nilai Lower Bound dan nilai Upper Bound memberi arti yaitu pasien TB paru yang mempunyai pengetahuan yang kurang, sekurang-kurangnya lebih beresiko sebesar 1,290 kali lipat dan paling besar lebih beresiko sebesar 16,983 kali lipat terhadap keberhasilan pengobatan penderita TB Paru di Puskesmas Poasia Kota Kendari. Hal ini menjelaskan bahwa pengetahuan dan pemahaman seseorang tentang penyakit tuberkulosis paru memegang peranan penting dalam keberhasilan pengobatan penyakit tuberkulosis.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pulumulo, dkk, 2023 dimana hasil penelitian menunjukkan p value (0,000), R value = 0,607, R Square = 0,369. Ada pengaruh pengetahuan terhadap keberhasilan pengobatan pada pasien tuberkulosis di Wilayah Puskesmas Telaga Biru dalam tingkat kuat. 36,9% variabilitas mengenai keberhasilan pengobatan tuberkulosis dapat diterangkan oleh pengetahuan yang dimiliki oleh pasien tuberkulosis.

Kasus penyembuhan atau keberhasilan pengobatan ini ditentukan oleh kepatuhan dalam minum obat, serta dukungan orang-orang sekitar. Apabila kepatuhan dan jadwal minum obat tidak dilaksanakan sesuai aturan, akibatnya kuman-kuman yang terdapat didalam tubuh akan menjadi kebal terhadap obat tersebut. Jika hal ini terjadi maka selanjutnya penyakit yang diderita lebih sulit disembuhkan. Sedangkan apabila berhenti minum obat sebelum waktunya, batuk yang sudah menghilang akan timbul kembali, kambuh dan kemudian kuman akan kebal (resistensi) terhadap jenis obat tersebut (M. Hariwijaya dan Sutanto, 2007 dalam Kholifah, 2018).

Hasil dalam penelitian dari 46 responden, ada 29 responden yang kurang patuh minum obat dan 17 responden yang patuh minum obat, berdasarkan hasil jawaban responden dari kuisisioner bahwa banyak responden yang lupa minum obat anti tuberkulosis (OAT), dan juga sengaja tidak minum obat anti tuberkulosis (OAT) akibat efek samping obat tersebut.

Menurut asumsi peneliti selama penelitian, permasalahan yang paling mendasar terkait kepatuhan minum obat yaitu akibat efek samping obat anti tuberkulosis (OAT) yang membuat pasien merasa mual, pusing dan sakit kepala sehingga pasien tidak teratur dalam meminum obat anti tuberkulosis (OAT) tersebut. Selain itu karena faktor pengetahuan yang masih kurang sehingga menganggap remeh penyakit yang dialami.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari kelompok kasus, ada 1 responden yang patuh minum obat, hal ini karena dipengaruhi faktor lain seperti komplikasi penyakit lain dan karena faktor usia (Lansia), Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Gebrezgabiher et al bahwa pada kelompok usia lanjut memiliki risiko untuk tidak berhasil dalam pengobatan, karena pada umur tersebut tubuh mulai mengalami penurunan imunitas dan kelemahan sehingga terjadi peningkatan koinfeksi dengan penyakit lain yang akan mengakibatkan tidak berhasil dalam pengobatan TB.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dari kelompok kontrol ada 2 responden yang tidak patuh minum obat, hal ini karena dipengaruhi oleh faktor lain yaitu faktor usia produktif, sering olahraga dan pola makan yang teratur/gizi yang baik sehingga daya imunitasnya bagus, selain itu karena dukungan keluarga dengan pemberian pengobatan herbal yang rutin untuk penyakitnya sehingga pasien dapat sembuh.

Hasil dalam penelitian ini disimpulkan

bahwa kepatuhan minum obat yang kurang, berisiko terhadap keberhasilan pengobatan penderita TB Paru sebesar 6,2 kali lebih tinggi dibanding dengan yang kepatuhan minum obatnya cukup. Nilai *Lower Bound* dan nilai *Upper* memberi arti bahwa pasien TB paru yang kepatuhan minum obatnya kurang, sekurang-kurangnya lebih berisiko sebesar 1,589 kali lipat dan paling besar lebih berisiko sebesar 23,993 kali lipat terhadap keberhasilan pengobatan penderita TB Paru di Puskesmas Poasia Kota Kendari. Hal ini menjelaskan bahwa kepatuhan minum obat tuberkulosis paru memegang peranan penting dalam keberhasilan pengobatan penyakit tuberkulosis. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Renny, dkk, 2014 dimana terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dengan tingkat kesembuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru di BKPM wilayah Pati dengan *P value* $0,000 < 0,05$).

Pengawas minum obat adalah orang yang bertugas mengawasi secara langsung terhadap penderita tuberkulosis paru pada saat minum obat setiap harinya dengan menggunakan panduan obat jangka pendek.

Hasil dalam penelitian dari 46 responden, ada 30 responden yang peran pengawas minum obatnya (PMO) kurang dan 16 responden yang peran pengawas minum obatnya cukup, berdasarkan hasil jawaban responden dari kuisioner bahwa banyak responden yang keluarganya kurang peduli yang tidak selalu mengingatkan untuk minum obat, PMO juga tidak meluangkan waktu jika responden mau

berobat, PMO juga tidak menyaksikan saat responden menelan obat. Menurut asumsi peneliti selama penelitian, permasalahan yang paling mendasar terkait peran pengawas minum obat yaitu kurang maksimalnya kinerja dari pengawas minum obat akibat kesibukan dari PMO tersebut sehingga kurang atau tidak mempunyai waktu untuk memantau pasien dalam meminum obatnya, selain itu akibat kurangnya pengetahuan bagi PMO tentang penyakit TB paru sehingga menyebabkan kurang motivasi untuk memastikan pasien dalam meminum obat sesuai jadwal dan dosis yang dianjurkan. Akibat dari kinerja PMO yang kurang maksimal tentu akan berdampak juga terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari kelompok kasus, ada 2 responden dengan peran PMO yang cukup, hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya faktor pengetahuan pasien yang masih kurang, kecemasan, komplikasi penyakit lain.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dari kelompok kontrol terdapat 14 responden dengan peran PMO yang kurang, hal ini karena dipengaruhi oleh faktor lain seperti faktor pengetahuan yang baik sehingga pasien tahu akan dampak jika tidak teratur dalam minum obat TB, selain itu karena kepatuhan minum obat yang baik karena adanya motivasi untuk sembuh, selain itu adanya dukungan dari petugas kesehatan yang baik.

Hasil dalam penelitian ini disimpulkan bahwa peran PMO yang kurang, berisiko

terhadap keberhasilan pengobatan penderita TB Paru sebesar 16,3 kali lebih tinggi dibanding dengan peran PMO yang cukup. Nilai *Lower Bound* dan nilai *Upper Bound* memberi arti bahwa pasien TB paru yang peran PMO yang kurang, sekurang-kurangnya lebih beresiko sebesar 3,060 kali lipat dan paling besar lebih beresiko sebesar 87,181 kali lipat terhadap keberhasilan pengobatan penderita TB Paru di Puskesmas Poasia Kota Kendari. Hal ini menjelaskan bahwa peran PMO memegang peranan penting dalam keberhasilan pengobatan penyakit tuberkulosis.

Peran petugas adalah motivasi/dorongan petugas kesehatan terhadap pasien untuk selalu tepat waktu mengambil obat kepuskesmas dan selalu memperhatikan perkembangan kesehatan pasien, sehingga pasien merasa diperhatikan oleh petugas dan menerima semua anjuran petugas selama pengobatan.

Hasil dalam penelitian dari 46 responden, ada 24 responden yang peran petugasnya kurang dan 22 responden yang peran petugasnya cukup, berdasarkan hasil jawaban responden dari kuisioner bahwa petugas kesehatan jarang melakukan penyuluhan kesehatan berkaitan dengan TB paru, petugas juga jarang memantau penderita dengan melakukan kunjungan rumah penderita TB paru. Menurut asumsi peneliti selama penelitian, permasalahan yang paling mendasar terkait peran petugas yaitu petugas TB yang ada di puskesmas Poasia hanya 1 orang dengan luas wilayah kerja yang besar sehingga peran

petugas belum sepenuhnya maksimal, apalagi dengan kondisi wabah covid-19 yang mengharuskan pembatasan kontak sosial, kurangnya alat pelindung diri (APD) yang disediakan sehingga petugas juga membatasi kontak fisik pada pasien TB paru apalagi penderita TB paru mempunyai gejala yang menyerupai covid-19 sehingga hal tersebut yang menyebabkan peran petugas menjadi kurang maksimal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari kelompok kasus, ada 7 responden yang mempunyai peran petugas yang cukup, hal ini karena dipengaruhi oleh faktor lain seperti peran PMO, dimana jika pasien yang tidak memiliki PMO yang baik maka dalam menelan obat cenderung tidak teratur dan tidak patuh dalam menjalani pengobatan, sehingga peran PMO sangat berpengaruh dalam kesembuhan pasien TB paru, selain itu dipengaruhi kecemasan pasien terhadap efek obat TB yang membuat pasien mual muntah, pusing sehingga hal tersebut membuat pasien tidak teratur dalam minum obat.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dari kelompok kontrol ada 8 responden yang mempunyai peran petugas yang kurang, hal ini dipengaruhi oleh faktor lain seperti peran PMO yang baik yang selalu memantau dan mengawasi pasien dalam minum obat, selain itu faktor pengetahuan responden yang baik sehingga tahu akan dampak jika tidak teratur dalam minum obat TB paru.

Hasil dalam penelitian ini disimpulkan bahwa peran petugas yang kurang, berisiko

terhadap keberhasilan pengobatan penderita TB Paru sebesar 4,3 kali lebih tinggi dibanding dengan peran petugas yang cukup. Nilai *Lower Bound* dan nilai *Upper* memberi arti bahwa pasien TB paru yang peran petugasnya kurang, sekurang-kurangnya lebih beresiko sebesar 1,246 kali lipat dan paling besar lebih beresiko sebesar 14,735 kali lipat terhadap keberhasilan pengobatan penderita TB Paru di Puskesmas Poasia Kota Kendari. Hal ini menjelaskan bahwa peran petugas memegang peranan penting dalam keberhasilan pengobatan penyakit tuberkulosis.

Kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi.

Hasil dalam penelitian dari 46 responden, ada 27 responden yang cemas dan 19 responden yang tidak cemas. Menurut asumsi peneliti selama penelitian, permasalahan yang paling mendasar terkait kecemasan yaitu banyaknya informasi negatif tentang penyakit TB paru yang mempunyai gejala hampir sama dengan penyakit Covid-19 yang menyebar luas dimana-mana, sehingga pasien TB paru dicurigai menderita covid-19 yang dianggap aib sehingga menimbulkan efek sosial yaitu pasien tersebut dan keluarganya yang terpapar ramai-ramai dikucilkan atau ditakuti oleh masyarakat sekitar, ditambah dengan data jumlah pasien yang terkena maupun yang meninggal akibat covid-19 terus bertambah membuat pikiran semakin cemas. Cemas berlebihan akan menyebabkan gangguan kesehatan mental

seperti anxiety disorder. Maraknya informasi yang beredar di media sosial terkadang membuat seseorang yang membacanya tidak nyaman, ditambah dengan beberapa berita hoax menambah rasa cemas yang ada apalagi ditambah dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakit TB paru dan covid-19, sehingga akan menyebabkan kecemasan yang berlebihan sehingga penderita TB paru kurang fokus dan teratur dalam menjalani pengobatannya. Hal ini dapat dilihat dari jawaban responden selama penelitian yang diantaranya mudah marah dan tersinggung serta cenderung bereaksi berlebihan karena hal-hal sepele, tidak bisa istirahat tenang, sulit untuk bersabar dan gelisah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari kelompok kasus, ada 5 responden yang tidak cemas, hal ini dipengaruhi oleh faktor lain yaitu kepatuhan minum obatnya yang kurang, peran keluarga atau dalam hal ini peran PMO yang kurang mendukung kesembuhan pasien serta pengetahuan yang kurang.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dari kelompok kontrol ada 9 responden yang cemas, hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti dukungan PMO yang baik sehingga selalu mendukung dalam kesembuhan pasien, kepatuhan dalam minum obat juga baik.

Hasil dalam penelitian ini disimpulkan bahwa kecemasan berisiko terhadap keberhasilan pengobatan penderita TB Paru sebesar 5,6 kali lebih tinggi dibanding dengan penderita TB paru yang tidak cemas. Nilai *Lower Bound* dan nilai *Upper Bound* memberi

arti bahwa pasien TB paru yang cemas, sekurang-kurangnya lebih beresiko sebesar 1,530 kali lipat dan paling besar lebih beresiko sebesar 20,492 kali lipat terhadap keberhasilan pengobatan penderita TB Paru di Puskesmas Poasia Kota Kendari. Hal ini menjelaskan bahwa kecemasan memegang peranan penting dalam keberhasilan pengobatan penyakit tuberkulosis.

Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa kecemasan yang dialami responden yaitu rata-rata mereka khawatir akan efek samping obat yang dialami sehingga mereka merasa tidak nyaman apalagi dalam minum obatnya membutuhkan waktu yang lama sehingga hal tersebut yang menjadikan responden tidak teratur dalam minum obat TB.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi dkk., (2022) dimana sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang (90,7%) dan kecemasan ringan (9,3%). Hasil uji korelasi kecemasan pada penderita tuberkulosis diperoleh nilai $p = 0,032 < 0,05$ dengan r -hitung 0,328 yang termasuk dalam kategori rendah (0,20-0,399).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian dan pembahasan yang telah di ajukan dalam penelitian ini maka dapat disimpulkan pengetahuan merupakan faktor risiko keberhasilan pengobatan Penderita TB Paru pada masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari; Kepatuhan minum obat merupakan

faktor risiko keberhasilan pengobatan Penderita TB Paru pada masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari; Peran PMO merupakan faktor risiko keberhasilan pengobatan Penderita TB Paru pada masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari; Peran petugas merupakan faktor risiko keberhasilan pengobatan Penderita TB Paru pada masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari; Kecemasan merupakan faktor risiko keberhasilan pengobatan Penderita TB Paru pada masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari.

Diharapkan bagi dinas terkait khususnya Puskesmas Poasia dan programmer TB untuk lebih meningkatkan upaya promotif berupa penyuluhan tentang Tuberkulosis Paru dan perawatannya secara langsung khususnya ke rumah keluarga dengan anggota keluarga yang menderita TB paru dan bagi penderita TB paru, diharapkan patuh mengonsumsi OAT agar tidak terjadi kegagalan pengobatan TB paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Assaf, A.F. (2019) 'Mutu Pelayanan Kesehatan (prespektif Internasional)' Jakarta, Rineka Cipta.
- Amri. (2014) 'Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Penderita Kusta Dengan Kepatuhan Minum Obat Di Kecamatan Talango Kabupaten Sumenep Tahun 2014, Skripsi, Surabaya, Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Danusantoso H. (2016) 'Tuberkulosis paru.

Dalam: Buku saku ilmu penyakit paru
Edisi 2, Jakarta, EGC.

- Dewi, B.A.S. et al. (2022) 'Kecemasan pada Penderita Tuberculosis', *Jurnal Kesehatan*, 11(2), pp. 174-177. Available at: <https://doi.org/10.46815/jk.v11i2.108>.
- Dinkes Provinsi Sultra. (2021) 'Data Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sultra' Kendari.
- Dinkes Kota Kendari. (2021) 'Data Profil Dinas Kesehatan Kota Kendari' Kendari.
- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. (2014) 'Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis' Jakarta.
- Gunarso. Singgih D. (2018) 'Psikologi Perawatan' Jakarta, BPK Gunung Mulia.
- Herawati, C., Abdurakhman, R.N. and Rundamintasih, N. (2020) 'Peran Dukungan Keluarga, Petugas Kesehatan dan Perceived Stigma dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberculosis Paru', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), p. 19. Available at: <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.19-23>.
- Hiswani. (2014) 'Tuberculosis Merupakan Penyakit Infeksi Yang Masih Menjadi Masalah Kesehatan Masyarakat' <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/3675/1/fkm-hiswani12.pdf>.
- Ifdil & Annisa, D. (2016) 'Konsep Kecemasan (Anxiety) Pada Lanjut Usia (Lansia)' *Jurnal Konselor Universitas Padang*, 5(2), 93-99, Diunduh dari ejournal.unp.ac.id/index.php/konselor/article/download/6480/5041
- Jarnawi. (2020) 'Mengelola Cemas Di Tengah Pandemi Corona' *Jurnal At-Taujih Bimbingan Dan Konseling Islam* 3(1):60-73.
- Kemenkes RI. (2018) 'Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis' Jakarta.
- Kemenkes RI. (2019) 'Pemeriksaan Mikroskopis Tuberculosis' Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta.
- Kemenkes RI. (2020) 'Buletin Eliminasi Tuberculosis Volume 1 Tahun 2020. https://tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2020/08/Buletin-Eliminasi-TBC_Volum-1_2020_New.pdf. Diakses tanggal 2 agustus 2021.
- Kemenkes RI. (2021) 'Cara Sama Tanggulasi TBC dan Covid-19, <https://www.kemkes.go.id/article/view/21032400001/cara-sama-tanggulasi-tbc-dan-covid-19.html>. Diakses tanggal 2 agustus 2021.
- Kemenkes RI. (2022) 'Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Khoerunisa, E.F. et al. (2023) 'Lama Pengobatan terhadap Tingkat Kecemasan Pasien TB Paru di Poli Paru RSUD Al - Ihsan Provinsi Jawa Barat', *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale*, 3(1), pp. 44-51. Available at: <https://doi.org/10.34011/jkifn.v3i1.1362>.
- Kholifah, N. (2018) 'Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesembuhan Penderita TB Paru', *Universitas Negeri Semarang*, pp. 1-155.

- Machfoedz, I. (2018) 'Menjaga Kesehatan Rumah dari Berbagai Penyakit, Yogyakarta, Fitramaya.
- Meyrisca, M. and Susanti, R. (2022) 'Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Dengan Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Sungai Betung Bengkayang', 3(2), pp. 277-282.
- Mokambu, Z., A., Yunus, P. and Syamsuddin, F. (2023) 'Peran Pengawas Minum Obat (PMO) Terhadap Keberhasilan Pengobatan TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Bulango Ulu', Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan, 1(2), pp. 22-28.
- Morisky, D dkk. (2020) 'Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting', The Journal of Clinical Hypertension.
- Muyasaroh. et al. (2020) 'Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam Menghadapi Pandemi Covid-19' Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Nahdlatul Ulama Al Ghazali (Unugha) Cilacap.
- Notoatmodjo. (2019) 'Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta, PT, Rineka Cipta.
- Nuraini. (2019) 'Buku Pedoman Bagi PMO (Pengawas Menelan Obat), Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Patotisuro Lumban Gaol, B. (2014) 'Hubungan Berfikir Positif dengan Kecemasan Menghadapi Masa Bebas Pada Narapidana' Skripsi, Fakultas Psikologi-Universitas Mercu Buana.
- Pulumulo, S., Febriyona, R. and Syamsuddin, F. (2023) 'Pengaruh Pengetahuan Terhadap Keberhasilan Pengobatan Pada Tuberkulosis Di Wilayah Puskesmas Telaga Biru', Jurnal Kesehatan Tambusai, 4(4), pp. 6596-6605. Available at: <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i4.21209>.
- Renny, W.A., Fitria, W. and Nurulistyawan, T.P. (2014) 'Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat Dengan Tingkat Kesembuhan Pengobatan Pasien Tuberculosis Paru DI BKPM Wilayah Pati', Jurnal keperawatan dan Kesehatan Masyarakat, 1(3), pp. 2-6.
- Savitri Ramaiah. (2013) 'Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya' Jakarta, Pustaka Populer Obor.
- Sudoyo dkk, (2018) 'Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam' Edisi ke-5 Jilid II, Jakarta, Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Suminar, Agustina. (2020) 'Dokter Jiwa Sebut Kecemasan Terhadap Covid-19 Adalah Adaptasi Normal' Retrieved January 28, 2020 (<https://www.suarasurabaya.net/kelakota/2020/dokter-jiwa-sebutkecemasan-terhadap-covid-19-adalah-adaptasi-normal/>).
- UPTD Puskesmas Poasia. (2022) 'Data Profil UPTD Puskesmas Poasia' Kendari.
- Wahyudi, I., Bahri, S. and Handayani, P. (2019) 'Aplikasi Pembelajaran Pengenalan Budaya Indonesia', V(1), pp. 135-138. doi: 10.31294/jtk.v4i2.
- World Health Organization. (2022) 'Health for the World's Adolescents: A Second Chance in the Second Decade' Geneva, World Health Organization Departemen of Noncommunicable disease surveillance.
- Widjanarko B, Prabamurti PN, Widayat E. (2016) 'Pengaruh karakteristik, pengetahuan dan sikap petugas pemegang program tuberkulosis paru

puskesmas terhadap penemuan
suspek TB Paru di Kabupaten Blora'
Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia.

Widoyono. (2018) 'Penyakit Tropis:
Epidemiologi, Penularan, Pencegahan

dan Pemberantasannya' Jakarta,
Penerbit Erlangga.

Widyanto, F. C., & Triwibowo, C. (2018) 'Trend
Disease' Jakarta, Trans Info Media.

Lampiran:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari

Karakteristik Responden	Kasus		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	18	78,3	18	78,3	36	78,3
Perempuan	5	21,7	5	21,7	10	21,7
Umur (Tahun)						
< 20 Tahun	1	4,3	1	4,3	2	4,3
21 - 30 Tahun	5	21,7	4	17,4	9	19,6
31 - 40 Tahun	8	34,8	4	17,4	12	26,1
41 - 50 Tahun	4	17,4	7	30,4	11	23,9
51 - 60 Tahun	2	8,7	5	21,7	7	15,2
> 61 Tahun	3	13,0	2	8,7	5	10,9
Pendidikan						
SLTP	2	8,7	0	0,0	2	4,3
SLTA	16	69,6	19	82,6	35	76,1
D3/S1	5	21,7	4	17,4	9	19,6
Pekerjaan						
ASN	3	13,0	2	8,7	5	10,9
IRT	4	17,4	2	8,7	6	13,0
Mahasiswa	2	8,7	2	8,7	4	8,7
Pedagang	2	8,7	5	21,7	7	15,2
Pensiunan	2	8,7	1	4,3	3	6,5
Wiraswasta	10	43,5	11	47,8	21	45,7
Total	23	100	23,0	100,0	46	100,0

*Sumber: Data Primer, 2024***Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Kepatuhan Minum Obat, Peran Pengawas Minum Obat. Peran Petugas, dan Kecemasan di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari**

Variabel	Kasus		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
Pengetahuan						
Kurang	18	78,3	10	43,5	28	60,9
Cukup	5	21,7	13	56,5	18	39,1
Kepatuhan Minum Obat						
Kurang	19	82,6	10	43,5	29	63,0
Cukup	4	17,4	13	56,5	17	37,0
Peran Pengawas Minum Obat						
Kurang	21	91,3	9	39,1	30	65,2
Cukup	2	8,7	14	60,9	16	34,8
Peran Petugas						
Kurang	16	69,6	8	34,8	24	52,2
Cukup	7	30,4	15	65,2	22	47,8
Kecemasan						
Cemas	18	78,3	9	39,1	27	58,7
Tidak Cemas	5	21,7	14	60,9	19	41,3
Total	23	100,0	23	100,0	46	100,0

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 3. Analisis Faktor Risiko Pengetahuan, Kepatuhan Minum Obat, Peran Pengawas Minum Obat. Peran Petugas, dan Kecemasan terhadap Keberhasilan Penderita TB Paru

Variabel	Keberhasilan Penderita TB Paru				Total		OR	CI 95%
	Kasus		Kontrol					
	n	%	n	%	n	%		
Pengetahuan								
Kurang	18	78,3	10	43,5	28	60,9	4,7	Lower Bound (1,290)
Cukup	5	21,7	13	56,5	18	39,1		Upper Bound (16,983)
Total	23	100,0	23	100,0	46	100,0		
Kepatuhan Minum Obat								
Kurang	19	82,6	10	43,5	29	63,0	6,2	Lower Bound (1,589)
Cukup	4	17,4	13	56,5	17	37,0		Upper Bound (23,993)
Total	23	100,0	23	100,0	46	100,0		
Peran PMO								
Kurang	21	91,3	9	39,1	30	65,2	16,3	Lower Bound (3,060)
Cukup	2	8,7	14	60,9	16	34,8		Upper Bound (87,181)
Total	23	100,0	23	100,0	46	100,0		
Peran Petugas								
Kurang	16	69,6	8	34,8	24	52,2	4,3	Lower Bound (1,246)
Cukup	7	30,4	15	65,2	22	47,8		Upper Bound (14,735)
Total	23	100,0	23	100,0	46	100,0		
Kecemasan								
Cemas	18	78,3	9	39,1	27	58,7	5,6	Lower Bound (1,530)
Tidak Cemas	5	21,7	14	60,9	19	41,3		Upper Bound (20,492)
Total	23	100,0	23	100,0	46	100,0		

Sumber: Data Primer, 2024