

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis atau biasa disebut dengan TB merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menular secara langsung. Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan yang besar di dunia. Indonesia merupakan salah satu negara dengan beban Tuberkulosis tertinggi ketiga di dunia setelah India dan China. WHO Global TB *report* 2018 memperkirakan kejadian Tuberkulosis sebesar 842.000 kasus dengan mortalitas 111.000 kasus. Risiko penularan Tuberkulosis dapat dikurangi jika semua pasien dapat ditemukan dan diobati sampai sembuh total. Akan tetapi pada saat ini, dari 842.000 kasus masih terdapat 53% yang ternotifikasi dan diobati, sisanya belum diobati atau sudah diobati namun belum dilaporkan kepada Kementerian Kesehatan. (Kemenkes RI, 2018).

Data hasil survei prevalensi Tuberkulosis di tahun 2013-2014 di Indonesia sebesar 759 per 100.000 penduduk di dominasi pada umur 15 tahun keatas, dimana usia tersebut termasuk sebagai usia produktif. Dari hasil Riskedas pada tahun 2013 juga mengungkapkan bahwa semakin bertambahnya usia maka prevelensi Tuberkulosis semakin tinggi. Dari hasil tersebut kemungkinan terjadi re-aktivasi Tuberkulosis dan terjadinya durasi paparan Tuberkulosis lebih lama dibandingkan dengan kelompok umur yang dibawahnya. Selain itu faktor pendidikan juga menunjukkan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan seseorang menunjukkan

semakin tinggi angka prevalensi Tuberkulosis. Namun jika data survei yang dilakukan pada tingkatan sosial ekonomi maka tidak ada perbedaan antara golongan sosial ekonomi rendah, menengah maupun teratas. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penyakit Tuberkulosis mempunyai risiko dapat terjadi pada semua tingkatan sosial ekonomi (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia pada tahun 2017 jumlah kasus Tuberkulosis ditemukan sebanyak 425.089 kasus, jika dibandingkan dengan semua jumlah kasus Tuberkulosis pada tahun 2016 sebanyak 360.565 kasus maka angka kejadian kasus Tuberkulosis mengalami peningkatan. Jumlah kasus Tuberkulosis tertinggi yang dilaporkan yaitu pada provinsi Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah.

Provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 menempati urutan kedua di Indonesia dimana kasus penderita Tuberkulosis dari dua tahun sebelumnya mengalami peningkatan. Diantaranya pada tahun 2015 sebanyak 112/100.000 penduduk, tahun 2016 sebanyak 127/100.000 penduduk, dan di tahun 2017 sebanyak 139/100.000 penduduk. Salah satu kabupaten yang juga masih banyak penderita Tuberkulosis di Provinsi Jawa Timur yaitu Kabupaten Gresik. Jumlah kasus penderita Tuberkulosis di kabupaten Gresik juga terus mengalami peningkatan, pada tahun 2017 jumlah seluruh kasus Tuberkulosis Kabupaten Gresik sebesar 2.115 kasus, terdiri dari 1.228 kasus pada laki-laki dan 887 kasus pada perempuan. Sedangkan pada tahun 2018 mengalami peningkatan mencapai 2.278 kasus diantaranya 1.301 kasus pada laki-laki dan 977 kasus pada perempuan.

Tabel 1.1 *Case Notification Rate* Tuberkulosis di Kabupaten Gresik Tahun 2014 – 2018.

No	Tahun	Per 100.000 Penduduk
1	2014	117.55
2	2015	120.25
3	2016	142.8
4	2017	164.6
5	2018	175.36

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Gresik Tahun 2018.

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kasus Tubekulosis di Kabupaten Gresik di setiap tahunnya. Tuberkulosis bisa sangat cepat ditularkan pada orang sekitar seperti keluarga, orang yang tinggal dalam serumah dengan penderita. Cara penularannya dapat melalui percikan dahak (*droplet*) pada saat penderita Tuberkulosis batuk atau bersin. Dalam hal ini keluarga berperan sangat penting dalam melakukan pencegahan dan mengurangi risiko penularan Tuberkulosis. Sehingga harapannya yaitu keluarga mempunyai pengetahuan yang cukup untuk mengurangi terjadinya penularan pada anggota keluarga yang lainnya.

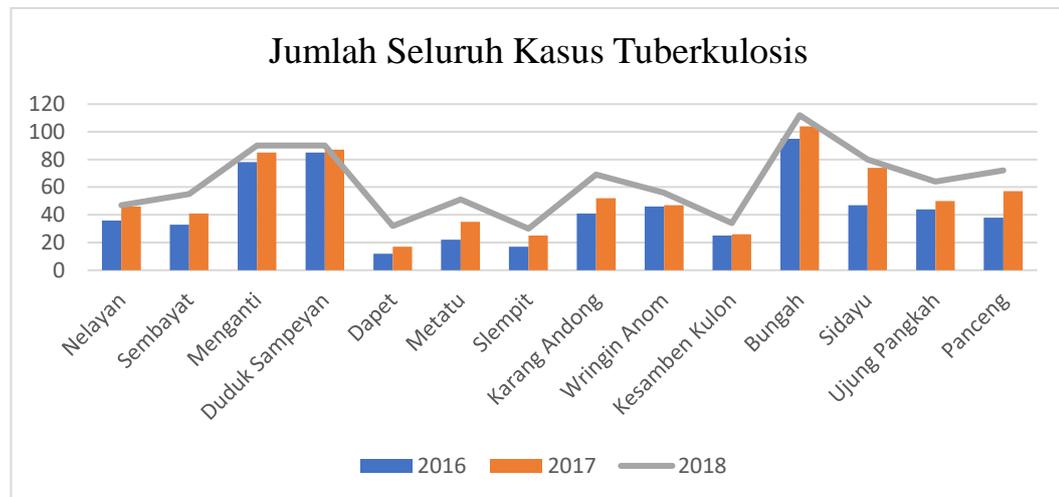
Menurut Depkes, (2007) penyebab utama dalam meningkatnya kasus Tuberkulosis diantaranya yaitu yang pertama adalah kemiskinan pada berbagai kelompok masyarakat seperti pada negara berkembang. Kedua yaitu kegagalan Tuberkulosis yang selama ini diakibatkan oleh tidak memadainya komitmen politik, pendanaan dan juga tidak memadainya pelayanan Tuberkulosis. Seperti, kurang terakses oleh masyarakat dalam hal penemuan kasus atau diagnosis yang tidak terstandar, kemudian tidak terjaminnya penyediaan obat, tidak dilakukannya pemantauan, dan pencatatan maupun pelaporannya yang terstandar, infrastruktur kesehatan yang buruk pada negara-negara yang mengalami krisis ekonomi. Ketiga yaitu perubahan demografik karena meningkatnya penduduk dunia dan perubahan struktur umur kependudukan, dan yang keempat yaitu dampak pandemik HIV.

Tabel 1.2 Angka Seluruh Kasus Tuberkulosis pada Tahun 2016 – 2019 di Puskesmas Kabupaten Gresik.

No	Puskesmas	Jumlah Kasus Penderita TB Tahun			
		2016	2017	2018	2019
1	Alun- alun	153	299	99	100
2	Nelayan	36	46	47	47
3	Industri	79	20	29	30
4	Kebomas	280	244	97	97
5	Gending	20	20	34	34
6	Manyar	53	80	52	53
7	Sembayat	33	41	55	57
8	Sukomulyo	48	47	48	48
9	Duduk Sampeyan	85	87	90	90
10	Cerme	99	121	99	100
11	Dadap Kuning	26	22	31	31
12	Balong Panggang	40	56	52	52
13	Dapet	12	17	32	32
14	Benjeng	27	51	51	50
15	Metatu	22	35	51	50
16	Menganti	78	85	90	90
17	Kepatihan	48	56	55	56
18	Kedamean	39	36	40	40
19	Slempit	17	25	30	29
20	Driyorejo	104	90	86	86
21	Karang Andong	41	52	69	69
22	Wringin Anom	46	47	56	56
23	Kesamben Kulon	25	26	34	34
24	Bungah	95	104	112	112
25	Dukun	71	65	44	44
26	Mentaras	28	49	45	45
27	Sidayu	47	74	80	80
28	Ujung Pangkah	44	50	64	64
29	Sekapuk	34	35	17	17
30	Panceng	38	57	72	72
31	Sangkapura	34	42	23	25
32	Tambak	13	36	19	19
Total		1.815	2.115	2.278	2.306

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Gresik 2016-2019.

Berdasarkan tabel 1.2 dapat diketahui bahwa jumlah seluruh kasus penderita Tuberkulosis setiap tahun mengalami peningkatan di beberapa wilayah kerja Puskesmas yang ada di Kabupaten Gresik. Tabel tersebut juga menunjukkan bahwa terdapat beberapa Puskesmas yang memiliki penderita Tuberkulosis di wilayah kerjanya pada tahun sebelumnya yang bisa dikatakan sebagai belum mengalami kesembuhan kemudian ditambahkan dengan penderita Tuberkulosis yang baru.



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Gresik Tahun 2016-2018.

Gambar 1.1 Jumlah Seluruh Kasus Tuberkulosis yang Mengalami Peningkatan Pada Tahun 2016 – 2018 di Puskesmas Kabupaten Gresik.

Gambar 1.1 dapat diketahui beberapa nama Puskesmas dalam 3 tahun terakhir yang mengalami peningkatan pada kasus Tuberkulosis. Dari jumlah total 32 Puskesmas di kabupaten Gresik terdapat 14 Puskesmas yang mengalami kenaikan kasus Tuberkulosis. Dengan adanya peningkatan pada jumlah kasus yang ditemukan dalam 3 tahun yaitu 2016, 2017, dan 2018 tidak sebanding dengan angka kesembuhan (*cure rate*) dan angka keberhasilan pengobatan (*success rate*) Tuberkulosis di Kabupaten Gresik.

Berdasarkan profil kesehatan kabupaten gresik angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis di kabupaten Gresik pada tahun 2016 sebesar 89,03%, tahun 2017 sebesar 94,98%, dan pada tahun 2018 sebesar 90,59%. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa mengalami fluktuatif. Badan kesehatan dunia menetapkan standar keberhasilan pengobatan sebesar 85% (Infodatin, 2018). Sehingga keberhasilan pengobatan Tuberkulosis tersebut walaupun mengalami penurunan di tahun 2018 tetapi sudah mencapai target secara nasional. Sedangkan angka kesembuhan Tuberkulosis di kabupaten Gresik pada tahun 2016 sebesar 78,52%, tahun 2017 sebesar 88,16% dan pada tahun 2018 sebesar 79,82%. Menurut infodatin (2018) angka kesembuhan memang cenderung mempunyai gap dengan angka keberhasilan pengobatan, sehingga kontribusi pasien yang sembuh terhadap angka keberhasilan pengobatan menurun jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Dalam upaya pengendalian suatu penyakit, fenomena menurunnya kesembuhan ini perlu mendapatkan perhatian yang lebih besar karena bisa berdampak pada penularan penyakit Tuberkulosis, terjadinya DO atau menjadi TB MDR.

Tabel 1.3 Jumlah Angka Kesembuhan Tuberkulosis pada Tahun 2016-2019 di Puskesmas Kabupaten Gresik.

No	Puskesmas	Angka Kesembuhan TB Tahun			
		2016	2017	2018	2019
1.	Alun- alun	38	27	55	46
2.	Nelayan	15	10	27	26
3.	Industri	9	12	10	18
4.	Kebomas	10	24	42	74
5.	Gending	3	7	9	21
6.	Manyar	15	20	35	11
7.	Sembayat	10	15	21	38
8.	Sukomulyo	15	21	16	27
9.	Duduk Sampeyan	35	33	26	66
10.	Cerme	38	49	57	60
11.	Dadap Kuning	13	9	17	19
12.	Balong Panggang	23	14	34	27
13.	Dapet	6	7	12	25
14.	Benjeng	3	8	25	27
15.	Metatu	15	10	16	40
16.	Menganti	35	30	40	62
17.	Kepatihan	14	32	35	44
18.	Kedamean	18	25	23	24
19.	Slempit	23	7	2	5
20.	Driyorejo	32	27	50	62
21.	Karang Andong	22	12	12	32
22.	Wringin Anom	23	24	17	20
23.	Kesamben Kulon	15	12	11	24
24.	Bungah	33	45	50	66
25.	Dukun	16	24	22	20
26.	Mentaras	12	15	25	24
27.	Sidayu	15	24	39	51
28.	Ujung Pangkah	24	25	28	25
29.	Sekapuk	11	17	12	10
30.	Panceng	7	11	18	38
31.	Sangkapura	7	8	19	8
32.	Tambak	11	3	12	8

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Gresik Tahun 2016-2019.

Tabel 1.3 dapat diketahui jumlah pasien penderita Tuberkulosis pada setiap wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Gresik yang dikatakan sembuh. Namun dengan adanya data kesembuhan tersebut tidak sebanding dengan adanya kasus Tuberkulosis di tiap tahunnya yang terus bertambah. Jumlah kasus Tuberkulosis yang bertambah terus bisa disebabkan oleh penderita Tuberkulosis terdahulu ditambah dengan penderita Tuberkulosis baru, hal ini yang menjadikan naiknya jumlah penderita Tuberkulosis. Jika berdasarkan jumlah persentase setiap tahun maka sebagai berikut.

Tabel 1.4 Angka Kesembuhan Tuberkulosis Tahun 2016 – 2019 di Kabupaten Gresik.

No	Tahun	Jumlah (%)
1	2016	78,52%
2	2017	88,16%
3	2018	79,82%
4	2019	82,6%

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Gresik Tahun 2016-2019.

Tabel 1.4 diketahui bahwa pada tahun 2018 dan 2019 angka kesembuhan TB sebesar 79,82% dan 82,6%, dimana jumlah tersebut belum mencapai target yang ditetapkan secara nasional yaitu 85%. Sehingga kesembuhan pada penderita TB perlu mendapat perhatian khusus untuk dapat mencapai target tersebut.

Tabel 1.5 Angka Tuberkulosis *Multi Drug Resistant* (MDR) Tahun 2016-2018 di Kabupaten Gresik.

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik Tahun 2016-2018.

No	Tahun	Jumlah Pasien	Sembuh	Pengobatan Lengkap	Default	Gagal	Meninggal	Dalam Pengobatan
1	2016	15	10	0	3	0	2	0
2	2017	45	25	1	4	2	6	7
3	2018	43	11	1	7	1	3	20

Berdasarkan tabel 1.5 dapat diketahui bahwa angka *drop out* penderita TB MDR dari tahun 2016-2018 terus mengalami peningkatan. Untuk mengatasi

masalah tersebut juga diperlukan keterlibatan beberapa sektor yang terkait, diantaranya yaitu petugas kesehatan, penderita Tuberkulosis dan yang berhubungan dengan penderita Tuberkulosis seperti keluarga terdekat penderita TB. Sebagai makhluk sosial dukungan dari sesama juga sangat penting untuk dilakukan, karena dengan adanya dukungan dapat meningkatkan motivasi seseorang dalam melakukan suatu tindakan maupun mempengaruhi pemikirannya untuk tetap semangat dalam menjalani pengobatan sampai sembuh dari penyakit Tuberkulosis.

Beberapa penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Muniroh, dkk (2012) di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Semarang Barat terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kesembuhan penyakit Tuberkulosis diantaranya yaitu kepatuhan minum obat, Pengawas Menelan Obat (PMO), dan perilaku buang dahak penderita Tuberkulosis. Kemudian juga terdapat beberapa faktor yang sama dalam mempengaruhi kesembuhan pada pasien Tuberkulosis dalam penelitian yang dilakukan oleh Khairunnisa (2018) di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Langkat diantaranya yaitu adanya pengaruh kepatuhan minum obat dengan kesembuhan, adanya Pengawas Menelan Obat (PMO), dan yang menjadi pembeda dengan penelitian Muniroh, dkk (2012) yaitu terdapat pengaruh kunjungan ulang dengan kesembuhan penderita Tuberkulosis. Sehingga penderita Tuberkulosis diharapkan mampu mengikuti arahan selama pengobatan intensif dari petugas kesehatan sehingga dengan patuh dalam arahan selama pengobatan tersebut mampu meningkatkan angka kesembuhan pada penderita Tuberkulosis.

Penyakit Tuberkulosis seharusnya dapat disembuhkan jika dengan pengobatan yang dilakukan secara teratur. Keberhasilan pengobatan dipengaruhi oleh beberapa

faktor yaitu dari penderita Tuberkulosis sendiri, dimana yang meliputi status gizi dan imunitas, faktor lingkungan, faktor sarana dan prasarana yang mendukung keteraturan dalam pengobatan. Karena dalam pengobatan Tuberkulosis memerlukan waktu pengobatan yang sangat panjang dan akan menjadi kemungkinan menyebabkan penderita Tuberkulosis mengalami kebosanan dan kejenuhan dalam mengonsumsi obat secara terus menerus. Sehingga untuk menjamin keteraturan dalam pengobatan diperlukannya Pengawas Menelan Obat (PMO) yang dapat membantu penderita Tuberkulosis selama masa pengobatannya (Achmadi, 2005). Menurut Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2014 terdapat 3 faktor untuk mencapai kesembuhan Tuberkulosis yaitu dari penderita Tuberkulosis sendiri, adanya Pengawas Menelan Obat (PMO), dan adanya Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Syarat untuk menjadi Pengawas Menelan Obat (PMO) yaitu memiliki pengetahuan atau informasi mengenai Tuberkulosis, karena dari pengetahuan tersebut PMO dapat menyampaikan kepada pasien ataupun keluarga (Depkes, 2007). Dalam mengatasi sebuah permasalahan tentunya dapat diselesaikan dengan cara bekerjasama seperti yang terdefiniskan pada teori modal sosial. Kesembuhan penyakit TB dapat dipengaruhi oleh beberapa orang disekitar penderita TB, dimana seperti adanya peran keluarga, masyarakat, dan pelayanan kesehatan yang terus mendukung penderita dalam masa pengobatan untuk terus teratur minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

Manusia dikatakan sebagai makhluk sosial dimana makhluk yang di dalam hidupnya tidak bisa melepaskan diri dari pengaruh manusia yang lain, sehingga setiap manusia saling membutuhkan satu sama lainnya untuk berinteraksi,

bersosialisasi, bergotong royong atau saling membantu satu dengan yang lainnya. Jika dalam lingkungan masyarakat yang sering adanya interkasi, gotong royong menandakan bahwa jaringan di dalam masyarakat cukup kuat, taat dengan adanya norma-norma lokal yang ada dalam lingkungan. Hal tersebut merupakan sebuah bentuk modal sosial yang sebenarnya sangat potensial untuk dikembangkan dalam mengatasi berbagai permasalahan masyarakat termasuk juga masalah kesehatan.

Modal Sosial merupakan suatu sumber daya yang dapat dimanfaatkan masyarakat sebagai bentuk strategi dalam memperbaiki kualitas hidup, dimana modal sosial timbul dari adanya interaksi antara individu-individu dalam masyarakat atau suatu komunitas yang kemudian menjadi tumpuan untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik. Modal sosial sendiri sudah melekat pada setiap manusia, selain itu dapat menciptakan kebersamaan pada masyarakat untuk mencapai tujuan memperbaiki kualitas hidup dan dengan melakukan perubahan dan penyesuaian secara terus menerus. Dalam proses perubahan dan upaya mencapai tujuan tersebut, masyarakat senantiasa terikat pada nilai-nilai dan norma-norma yang dijadikan pedoman sebagai acuan dalam bersikap, bertindak, dan bertingkah laku, serta berhubungan atau membangun jaringan dan kepercayaan dengan pihak lain. Sehingga dapat diukur sejauh mana tingkat modal sosial yang ada di suatu lingkungan tersebut.

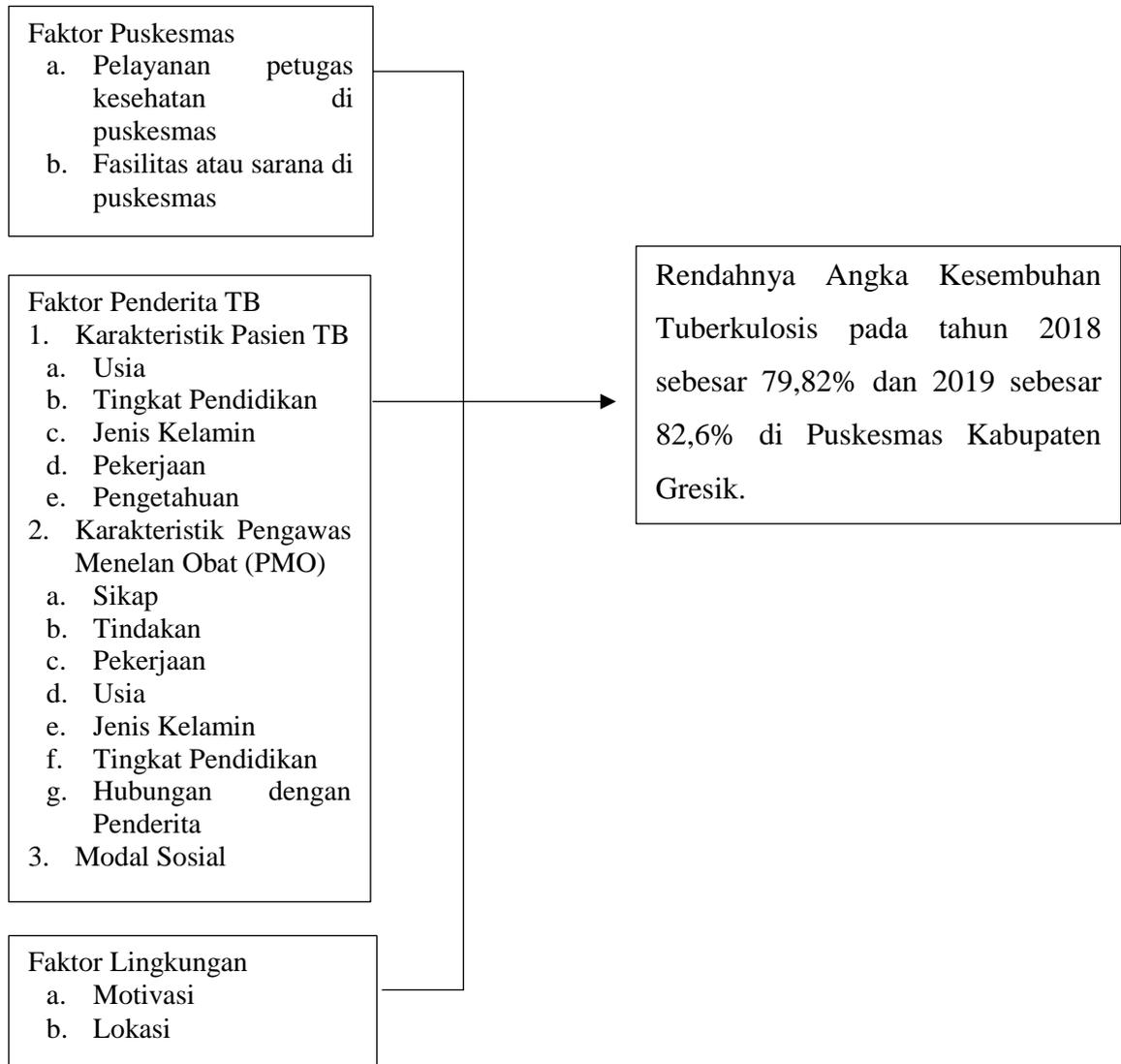
Menurut *World Bank* (1998) dalam *social capital* dibutuhkan adanya “nilai saling berbagi” (*shared values*) serta pengorganisasian peran-peran (*rules*) yang diekspresikan dalam setiap hubungan personal (*personal relationships*), kepercayaan (*trust*), dan *common sense* tentang tanggung jawab bersama. sehingga

masyarakat bukan hanya sekedar kumpulan individu belaka. Menurut Nahapiet, (1998) modal sosial merupakan ikatan sosial antar manusia di dalam masyarakat atau organisasi sosial yang merupakan sebuah kekuatan dalam mencapai tujuan hidup bersama yang tidak dapat dicapai jika dilakukan secara personal. Definisi modal sosial digunakan untuk menggambarkan sejumlah suatu fenomena yang menyangkut hubungan sosial antara individu dan masyarakat. Di dalam modal sosial akan mencari cara bagaimana cara bekerjasama, mengaktifkan, dan mempertahankan hubungan antar individu dan golongan dalam struktur sosial (Macinko,2011). Menurut Kawzchi et al, (2008) juga mengungkapkan bahwa modal sosial juga dapat memungkinkan masyarakat menjadi *responsive* terhadap masalah kesehatan lokal dan nasional. Sehingga dari beberapa pendapat dapat disimpulkan bahwa dengan adanya teori modal sosial dapat memungkinkan warga atau masyarakat menyelesaikan permasalahan bersama dengan lebih mudah, dengan modal sosial juga akan membuat masyarakat lebih maju karena adanya saling kepercayaan dalam kehidupan antar manusia sebagai makhluk sosial. Bolin (2003) mengungkapkan bahwa modal sosial merupakan sumber daya yang terdapat dalam struktur masyarakat, jika modal sosial digunakan maka akan memberikan manfaat dalam kesejahteraan masyarakat. Dengan adanya modal sosial yang kuat maka akan memudahkan anggota masyarakat untuk saling berbagi informasi kesehatan, mengakses, dan menggunakan sumber daya yang ada di dalam masyarakat. Menurut Lynch (2000) dengan investasi modal sosial merupakan suatu strategi yang berguna untuk kesehatan masyarakat. Sehingga dengan adanya permasalahan yang terjadi yaitu menurunnya angka Kesembuhan Tuberkulosis

pada tahun 2017 sebesar 88,16%, 2018 sebesar 79,82%, dan 2019 sebesar 82,6% di Puskesmas Kabupaten Gresik, maka penelitian yang akan diangkat yaitu mengenai pengaruh karakteristik penderita TB, karakteristik PMO, modal sosial terhadap kesembuhan di Puskesmas Kabupaten Gresik.

1.2 Identifikasi Masalah

Semua hal yang mungkin menyebabkan meningkatnya kasus Tuberkulosis apabila diidentifikasi maka didapatkan gambaran sebagai berikut :



Gambar 1.2 Identifikasi Masalah

Adapun penjelasan dari bagian kajian masalah tersebut sebagai berikut :

I. Faktor Puskesmas

a. Pelayanan petugas kesehatan di Puskesmas

Pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan di Puskesmas terhadap penderita Tuberkulosis seperti diberikannya penyuluhan atau berupa konseling baik untuk penderita Tuberkulosis dan pada Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan cara yang baik.

b. Fasilitas atau sarana di Puskesmas

Adanya obat untuk penderita Tuberkulosis di Puskesmas yang siap diberikan untuk diminum oleh penderita Tuberkulosis, juga terdapat alat pemeriksaan mikroskopis untuk penderita Tuberkulosis atau yang masih menjadi suspek.

II. Faktor Penderita Tuberkulosis

1. Karakteristik Pasien TB

a. Usia

Penyakit Tuberkulosis seringkali banyak terjadi pada usia produktif yaitu diatas 15 tahun, pada kelompok usia tersebut juga banyak yang mengalami ketidakpatuhan minum Obat Anti Tubekulosis (OAT) dikarenakan pada kelompok usia tersebut sedang giat-giatnya dalam beraktifitas sehingga tidak mau kehilangan waktunya dalam bekerja hanya untuk mengambil Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

b. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan penderita Tuberkulosis yang rendah akan mempengaruhi pemahaman terhadap kejadian suatu penyakit, karena rendahnya tingkat pendidikan juga akan mempengaruhi terhadap perilaku hidup sehat seseorang seperti ketidakpatuhan dalam minum obat.

c. Jenis Kelamin

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh sudiantara et al, (2014) penderita Tuberkulosis lebih banyak terjadi pada laki-laki daripada perempuan, dimana hal ini sesuai dengan Depkes tahun (2007) yang menyatakan bahwa penderita Tuberkulosis pada laki-laki lebih banyak daripada penderita Tuberkulosis pada perempuan, hal ini berkaitan dengan pola hidup dan pola aktifitas laki-laki lebih aktif daripada perempuan.

d. Pekerjaan

Kondisi seperti banyaknya aktivitas yang dilakukan oleh penderita Tuberkulosis dan terkadang tidak bisa ditinggalkan setiap saat walaupun hanya sebentar untuk mengambil obat secara rutin yang menjadikan salah satu kejadian ketidakpatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

e. Pengetahuan

Pengetahuan pada penderita Tuberkulosis mengenai kesehatan salah satunya yaitu mengenai penyakit tuberkulosis dapat mempengaruhi pada aktivitas sehari-harinya, semakin rendah tingkat pengetahuan tentang Tuberkulosis maka akan kurang memahami terhadap penyakit, sehingga dengan pengetahuan yang rendah maka akan menjadi salah satu kejadian *drop out* (DO), ketidakpatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dan lain-lain.

2. Karakteristik Pengawas Menelan Obat (PMO)

a. Sikap

Sikap PMO dengan penderita Tuberkulosis mulai dari menerima, merespon, dan bertanggung jawab terhadap keberhasilan pengobatan penderita Tuberkulosis.

b. Tindakan

Setiap PMO memiliki tindakan yang bervariasi pada penderita Tuberkulosis, seperti cara merespon, menghargai, dan bertanggung jawab yang akan menentukan keberhasilan penderita Tuberkulosis dalam pengobatan.

c. Pekerjaan

Setiap PMO satu dengan yang lainnya pada penderita Tuberkulosis memiliki kegiatan yang berbeda-beda, salah satunya yaitu pekerjaan dari PMO itu sendiri yang memungkinkan memiliki hubungan kedekatan dengan penderita Tuberkulosis baik dari segi waktunya.

d. Usia

Pengawas Menelan Obat (PMO) sebaiknya berumur 15 tahun keatas atau setidaknya disegani oleh penderita Tuberkulosis, karena pada usia tersebut dianggap sudah mampu untuk menyelesaikan masalah dan dapat menerima tugas dengan tanggung jawab. Selain itu pengalaman dan pengetahuannya sudah cukup luas untuk menerima informasi.

e. Jenis Kelamin

Pada penderita Tuberkulosis lebih banyak pada laki-laki daripada perempuan, namun untuk tingkat kepatuhan minum obat belum diketahui secara pasti. Dari segi jenis kelamin mungkin lebih mengarah ke perempuan untuk peran PMO, karena perempuan dianggap lebih mempunyai sifat perhatian, penyayang, dan lebih sabar atau telaten.

f. Tingkat Pendidikan

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Mochammad, dkk (2012) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan PMO maka akan semakin baik pengetahuan yang dimiliki oleh PMO, begitu juga pada perilaku PMO dalam mengawasi pengobatan pasien Tuberkulosis.

g. Hubungan kedekatan dengan Penderita

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sutarto, dkk (2017) bahwa terdapat hubungan kedekatan interaksi sosial antara PMO dengan penderita Tuberkulosis, dengan menjadikan kategori kedekatan PMO tinggal serumah dengan penderita atau tidak serumah dengan penderita.

3. Modal sosial

Konsep modal sosial merupakan sebagai sumber hubungan sosial baik antara individu dengan keluarga dan masyarakat sebagai sumber dari aksi yang dapat digunakan sebagai alat untuk mengatasi suatu permasalahan yang terjadi dan mampu meningkatkannya kesejahteraan masyarakat. Modal sosial dapat juga dikatakan sebagai gotong royong untuk kepentingan bersama, dimana dalam kehidupan masyarakat dan sebagai makhluk sosial pastinya saling membutuhkan sesama.

III. Lingkungan

a. Motivasi

Adanya orang terdekat atau tetangga penderita Tuberkulosis yang selalu memberikan dukungan kepada penderita Tuberkulosis untuk selalu minum obat, memberikan pengertian terus menerus bahwa penyakit Tuberkulosis dapat

disembuhkan jika penderita taat dalam fase pengobatan walupun dalam pengobatan tersebut memiliki efek yang berbeda-beda pada penderitanya.

b. Lokasi

Mengenai kondisi sanitasi tempat penderita Tuberkulosis dengan membuang dahak secara sembarangan dan dilokasi yang padat hunian maka akan menimbulkan dampak seperti terjadinya penularan penyakit Tuberkulosis, sehingga kasus terjadinya Tuberkulosis akan terus bertambah atau meningkat.

1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah

1.3.1 Pembatasan Masalah

Banyak faktor yang mempengaruhi rendahnya kesembuhan penyakit Tuberkulosis, sehingga hanya membatasi dengan mengidentifikasi faktor karakteristik penderita Tuberkulosis (usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, dan pengetahuan), karakteristik Pengawas Menelan Obat (PMO) yang meliputi (sikap, tindakan, pekerjaan, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, hubungan dengan penderita TB, tempat tinggal dengan penderita TB), dan modal sosial di Puskesmas Kabupaten Gresik.

1.3.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik Penderita TB (Tuberkulosis) yang meliputi (usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan dan pengetahuan)?
2. Bagaimana karakteristik PMO (Pengawas Menelan Obat) yang meliputi (sikap, tindakan, pekerjaan, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, hubungan dengan penderita TB, tempat tinggal dengan penderita TB)?

3. Bagaimana modal sosial yang meliputi (kepercayaan, norma, dan jaringan) di masyarakat?
4. Bagaimana pengaruh karakteristik penderita TB, karakteristik PMO, modal sosial terhadap kesembuhan?

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh karakteristik penderita TB yang meliputi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan) dan karakteristik PMO, modal sosial terhadap kesembuhan di lingkungan masyarakat Tuberkulosis Kabupaten Gresik.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik Penderita TB yang meliputi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan).
2. Mengidentifikasi karakteristik PMO yang meliputi (sikap, tindakan, pekerjaan, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, hubungan dengan penderita TB, tempat tinggal dengan penderita TB).
3. Mengidentifikasi modal sosial yang terjadi pada penderita Tuberkulosis.

1.4.3 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan memperdalam pengalaman peneliti mengenai penyakit tuberkulosis, sehingga peneliti lebih dalam menggali masalah yang dihadapi oleh penderita TB selama masa pengobatan di Puskesmas Kabupaten Gresik.

2. Bagi Penderita Tuberkulosis

Dapat memberikan tambahan pengetahuan dan pemahaman bagi penderita TB sehingga dapat menjalani pengobatan secara maksimal.

3. Bagi Puskesmas

Dapat mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh dari kesembuhan penderita TB di Puskesmas Kabupaten Gresik.

4. Bagi Masyarakat

Dapat meningkatkan kesadaran umum tentang penyakit TB dan dapat berbagi tanggung jawab dalam program pengendalian TB, sehingga partisipasi masyarakat dalam masa pengobatan penderita TB di Puskesmas Kabupaten Gresik menjadi lebih efektif.