FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN TUBERKULOSIS (TBC) DI BALAI BESAR KESEHATAN PARU MASYARAKAT KOTA MAKASSAR

Factors Associated With The Incidence of Pulmonary Tuberculosis In Great Hall Of Community Lung Of Health Makassar

Rosdiana Syakur. Jusman Usman. Hasmiwati Asying Universitas Indonesia Timur rosdianaary@rocketmail.com

ABSTRAK

Penyakit tuberkulosis disebabkan oleh bakteri Mycobacterium Tuberculosis yang pada umumnya menyerang paru-paru. Tuberkulosis menjadi isu kesehatan global disemua negara dengan kematian 3 juta orang pertahun, satu orang dapat terinfeksi tuberkulosis setiap detiknya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan, informasi petugas kesehatan, kepatuhan minum obat, riwayat kontak, dan pengawas minum obat dengan kejadian tuberculosis. Jenis penelitian observasional dengan pendekatan cross sectional. Tekhnik pengambilan sampel secara accidental sampling dengan jumlah sampel sebanyak 123 pasien. Hasil analisis pengetahuan diperoleh nilai x^2 hitung=0,000<(3,841) p (1,00), kepatuhan minum obat nilai x^2 hitung=118,91>(3,841) p(0,00), riwayat kontak nilai x^2 hitung=3,366<(3,841) p (0,06), pengawas minum obat nilai x^2 hitung 88,013>(3,841) p (0,00), informasi petugas kesehatan nilai x^2 hitung 8,077>(3,841) p (0,04). Kesimpulan ada hubungan antara kepatuhan minum obat, riwayat kontak, informasi petugas kesehatan,pengawas minum obat dan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian tuberkulosis.

Kata Kunci: Tuberculosis. Pengetahuan. Riwayat kontak.

ABSTRACT

Tuberculosis is caused by the bacterium Mycobacterium Tuberculosis which generally attacks the lungs. Tuberculosis becomes a global health issue in all countries with 3 million deaths per year. One person can be infected with tuberculosis every second. taking medication, contact history, and supervisors taking medication with the incidence of tuberculosis. This type of observational research with cross sectional approach. The sampling technique is accidental sampling with a total sample of 123 patients. The results of knowledge analysis obtained values of x2 count = 0,000 <(3,841) p (1,00), medication adherence value of x2 count = 118,91> (3,841) p (0,00), contact history value x2 count = 3,366 <(3,841) p (0,06), supervisors taking medicine the value of x2 count 88,013> (3,841) p (0,00), information on health workers the value of x2 count 8.077> (3,841) p (0,04). Conclusions there was a relationship between medication adherence, contact history, health staff information, supervisors taking medication and no relationship between knowledge and incidence of tuberculosis.

Key Word: Tuberculosis. Knowledge. Contact History.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri mycobacterium tuberkulosis yang pada umumnya mempengaruhi paru-paru. Tuberkulosis menjadi isu kesehatan global di semua negara. Sebanyak 8,9 juta tuberkulosis dengan proporsi 80% pada 22 negara berkembang dengan kematian 3 juta orang pertahun, satu orang dapat terinfeksi tuberkulosis setiap detiknya (Rida dkk, 2014).

Tuberkulosis paru merupakan masalah utama bidang kesehatan diseluruh dunia.Sampai tahun 2011 tercatat 9 juta kasus baru TB,dan lebih dari 2 juta orang meninggal akibat TB.Semua negara di dunia menyumbang kasus TB,namun prersentase terbanyak terjadi di Afrika (30%) dan Asia (55%) dengan China dan India tercatat menyumbang 35% dari total kasus di Asia (WHO 2011)

Berdasarkan Global Tuberkulosis Kontrol tahun 2011 (data 2010) angka prevalensi semua tipe TB adalah sebesar 289 per 100.000 penduduk atau sekitar 690.000 kasus.Insidensi kasus baru TB dengan BTA positif sebesar 189 per 100.000 penduduk atau sekitar 450.000 kasus (Sri Nurul dan Sri Andarini,2015).

Data WHO pada tahun 2014 menunjukkan TB membunuh 1,5 juta orang di dunia,kematian terjadi pada 890.000 laki-laki,480.000 pada perempuan dan 180.000 pada anak-anak.Terdapat enam negara yang memiliki jumlah kasus baru TB terbesar di dunia yakni India sebesar 2.200.000 kasus,Indonesia sebesar 1.000.000 kasus,Cina sebesar 930.000 kasus,Nigeria sebesar 570.000 kasus,Pakistan sebesar 500.000 kasus dan Afrika Selatan sebesar 450.000 kasus.(Tiara,La Ode,Karma,2013) .

Pemberantasan tuberkulosis di Indonesia telah dimulai sejak tahun 1950 dan sesuai rekomendasi WHO sejak tahun 1986 regimen pengobatan yang semula 12 bulan menjadi 6-9 bulan.Strategi pengobatan ini disebut DOTS(Directly Observed Treatment Short Course Chemotherapy).TB merupakan masalah kesehatan utama masyarakat di Indonesia Indonesia. Pada tahun 2013 angka insiden TB sebesar 183 per 100.000 ribu penduduk dengan angka kematian TB sebesar 25 per 100.000 penduduk.Pada tahun 2014 angka insiden meningkat menjadi 399 per 100.000 penduduk dengan angka kematian yang juga meningkat menjadi 41 per 100.000 penduduk. (Tiara,La Ode,Karma,2013).

Prevalensi penduduk Indonesia didiagnosis TB oleh tenaga kesehatan tahun 20017 dan 2013 tidak berbeda (0,4%). Lima provinsi dengan TB tertinggi adalah Jawa Barat, Papua, DKI Jakarta, Gorontalo, Banten dan Papua Barat. (Riskesdas 2013).

Laporan Riskesdas tahun 2013 TB paru klinis dengan prevalensi 1,03% enam dari 23 kabupaten/kota diatas angka provinsi dan angka tertinggi adalah Kab.Tana Toraja(6,8%)Prevalensi TB paru cenderung meningkat sesuai bertambahnya umur,tertinggi pada umur 65 tahun.Menurut jenis kelamin,tertinggi pada laki-laki dibandingkan dengan perempaun,hampir tiga kali lebih tinggi di pedesaan dibandingkan dengan perkotaan dan lima kali lebih tinggi tingkat pendidikan rendah daripada pendidikan tinggi sedangkan hasil riskesdas tahun 2010 yaitu prevalensi TB paru yaitu0,24% dan adapun proporsi kasus TB yang obat OAT program DOTS yaitu 83,2% dan non DOTS yaitu 26,8%.Sedangkan hasil laporan Riskesdas tahun 2010 di Sulawesi Selatan periode prevalence yaitu 0,6% period prevalenve(d) suspek TB(G) yaitu 5,2%(Riskesdas 2013)

Prevalensi penduduk Sulawesi Selatan yang didiagnosis TB paru oleh tenaga kesehatan tahun 2007 dan 2013 adalah 0,2% dan 0,3%.Lima kabupaten/kota dengan TB paru tertinggi ada Luwu Utara (0.54%), Wajo (0,46%), Bantaeng (0,44%), Jeneponto (0,44%) dan Gowa (0,40%)(Riskesdas 2013)

Berdasarkan laporan rekam medik BBKPM Kota Makassar dapat disimpulkan bahwa pasien yang terdiagnosa BTA+ mula dari tahun 2013 sebanyak 780 jiwa, pada tahun 2014 sebanyak 375 jiwa, tahun 2015 sebanyak 545 jiwa, tahun 2016 sebanyak 499 jiwa dan pada tahun 2017 dari bulan Januari sampai Mei sebanyak 151 jiwa .(Rekam Medik, 2014)

Tingginya angka kejadian TB pada laki-laki karena aktivitas kaum laki-laki yang lebih banyak di luar rumah dibandingkan kaum perempuan sehingga memperbesar peluang untuk kontak dengan penderita TB lain yang dapat menyebabkan terjadinya penularan. Selain itu sebagian besar kaum laki-laki sering tidak memperhatikan kesehatan tubuhnya berupa perilaku merokok dan minum alkohol sehingga menyebabkan turunnya sistem kekebalan

tubuh terutama sistem kekebalan paru-paru yang dapat lebih mudah terpapar dengan agent penyebab TB-Paru.

Penderita TB terus meningkat karena setiap satu penderita TB menular (BTA+) akan mentransmisikan kepada 10-15 orang lain setiap tahunnya,sehingga perlu adanya upaya penanggulangan secara optimal,terpadu dan menyeluruh.Pada provinsi Sulawesi Selatan jumlah penderita TB paru sebesar 9.180 orang,jumlah kasus baru TB paru sebesar 8,939 orang,BTA positif diobati sebesar 7,947 orang,sembuh sebesar 6,955 orang,dan pengobatan lengkap sebesar 132 orang (Erwin dan Yusri,2015).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar,yang diperoleh dari Bidang Bina Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan jumlah kasus TB paru klinis di puskesmas dan rumah sakit sebanyak 900 kasus dan kasus baru TB BTA (+) yang ditemukan pada tahun 2012 sebanyak 1.819 kasus(puskesmass dan rumah sakit)meningkat dibandingkan tahun 2011 dimana dilaporkan jumlah penderita TB paru klinis di puskesmas dan rumah sakit sebanyak 511 jumlah penderita TB paru klinis,dan sebanyak 1608 kasus TB BTA(+).

Tuberkulosis dapat disembuhkan dengan perbaikan sanitasi lingkungan dan dengan pengobatan. Dimana pengobatan yang dilakukan adalah meminum obat anti tuberkulosis (OAT), pengobatan yang dilakukan dapat mencapai 6-12 bulan. Agar dapat sembuh penderita harus minum obat secara teratur sesuai petunjuk, menghabiskan obat sesuai waktu yang ditentukan secara berturut-turut tanpa terputus. Melibatkan petugas kesehatan dan anggota keluarga adalah langka yang baik agar dapat memastikan penderita tuberrkulosis meminum obatnya secara teratur dan benar.

Pengetahuan berpengaruh pada kesembuhan pasien tuberkulosis karena pada penelitian menunjukkan ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan pengetahuan,artinya pasien yang memiliki pengetahuan kurang memiliki peluang untuk tidak patuh minum obat. Hasil penelitian ini sesuai dengan pnelitian Sudiro(2001) pada 70 responden di BKPM Surakarta yang menunjukkan bahwa adanya hubungan positif antara tingkat pengetahuan tentang penyakit dan pengobatan tuberkulosis paru dengan tingkat ketaatan terhadap program pengobatan (p=0,001). (Gendhis dkk,2011).

Berdasarkan analisis riwayat kontak dengan penderita TB paru BTA positif sebelumnya berisiko 31 kali lipat lebih besar menderita TB paru.Pada interval kepercayaan 1,855 sampai 518 (95% CI 1,855-518),maka ditarik kesimpulan bahwa memang terdapat hubungan antara riwayat kontak dengan kejadian TB paru.(Haris Suwando,2014).

Uraian diatas memberikan gambaran bahwa penyakit tuberkulosis perlu mendapat penanganan yang khusus dari berbagai elemen,baik dinas kesehatan maupun masyarakat.Pada kesempatan ini peneliti mencoba mencari tau faktor yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis (TBC) di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Kota Makassar .

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan pendekatan Cross Sectional Study, yaitu variabel independen dan dependen diamati pada periode waktu yang sama dengan tujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, informasi petugas kesehatan, kepatuhan minum obat, riwayat kontak, pengawas minum obat dengan kejadian tuberkulosis paru di Balai Besar Kesehatan Paru Kota Makassar 2017.

Karakteristik sampel dapat diketahui bahwa dari 123 orang terdapat teringgi umur 17-25 sebanyak 21,1% dan terendah umur 80-88 tahun sebanyak 1,6%, jenis kelamin tertinggi laki-laki sebanyak 61,8% dan perempuan 38,2%, pendidikan tertinggi SMA sebanyak 30,4% dan terendah S2 sebanyak 8,0, jenis pekerjaan tertinggi wiraswasta sebanyak 43,1% dan terendah Siswa sebanyak 6,5%, golongan agama tertinggi Islam sebanyak 92,7% dan kristen sebanyak 7,3%, pengetahuan tertinggi cukup sebanyak 68,3% dan pengetahuan kurang sebanyak 31,7%, kepatuhan minum obat tertinggi patuh sebanyak 56,1% dan tidak patuh sebanyak 43,9%, riwayat kontak tertinggi terpapar sebanyak 87,8% dan tidak terpapar sebanyak 12,2%, pengawasan minum obat tertinggi tidak ada PMO

sebanyak 52,0% dan ada PMO sebanyak 48,0%, informasi petugas tertinggi ada petugas sebanyak 94,3% dan tidak ada petugas sebanyak 5,7%, yang memiliki status TB tertinggi sebanyak 58,5% dan tidak TB sebanyak 41,5%.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Bivariat

Tabel 1. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di BBKPM

	Kejadian Tuberkulosis					
Pengetahuan	Paru				ماماماما	Р
	TB		Tidak TB		jumlah	Р
	n	%	n	%		
Cukup	49	58,3	35	41,7	84	1,00
Kurang	23	59,0	16	41,0	39	1,00
Jumlah	72	58,5	51	41,5	123	

Tabel 1 menunjukkan bahwa berdasarkan dari 84 orang pasien tuberkulosis yang berpengetahuan cukup terhadap kejadian tuberkulosis sebanyak 58,3% dan tidak tuberkulosis sebanyak 41,7% sedangkan dari 39 orang pasien tuberkulosis yang berpengetahuan kurang terhadap kejadian tuberkulosis sebanyak 59,0% dan tidak tuberkulosis sebanyak 41,0%.

Hasil uji statistik diperoleh nilai x^2 hitung (0,000) < x^2 tabel (3,841) dan nilai p (1,00)> 0,05, berarti pengetahuan tidak ada hubungan dengan kejadian tuberkulosis paru di BBKPM Kota Makassar.

Tabel 2. Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di BBKPM

Kepatuhan	Keja	idian Ti Pa		il.a.la	P	
Minum Obat	7	TB Tidak TB			jumlah	Р
Obat	n	%	n	%		
Patuh	69	100	0	0	69	11,91
Tidak patuh	3	5,6	51	94,4	54	11,91
Jumlah	72	58,5	51	41,5	123	

Tabel 2 menunjukkan bahwa berdasarkan dari 69 orang pasien tuberkulosis yang patuh minum obat sebanyak 100,0% dan tidak tuberkulosis yang tidak patuhminum obat sebanyak 0% sedangkan dari 54 orang pasien tuberkulosis yang tidak patuh minum obat sebanyak 5,6% dan tidak tuberkulosis tidak patuh minum obat sebanyak 94,4.

Hasil uji statistik diperoleh nilai x^2 hitung (118,91) $> x^2$ tabel (3,841) dan nilai p(0,00) < 0,05 berarti kepatuhan minum obat ada hubungan dengan kejadian tuberkulosis paru di BBKPM Kota Makassar .

Tabel 3. Hubungan Riwayat Kontak dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di BBKPM

Riwayat	Kejadian Tuberkulosis Paru				المامان	_
kontak	Т	В	Tidak TB		jumlah	Р
	n	%	n	%		
Terpapar Tidak terpapar	67 5	62,0 33,3	41 10	38,0 66,7	108 15	0,06
Jumlah	72	58,5	51	41,5	123	

Tabel 3 menunjukkan bahwa berdasarkan dari 108 orang pasien tuberkulosis yang terpapar sebanyak 62,0% dan tidak tuberkulosis yang terpapar sebanyak 38,0% sedangkan dari 15 orang yang tuberkulosis tidak terpapar sebanyak 33,3% dan tidak tuberkulosis yang tidak terpapar sebanyak 66,7%.

Hasil uji statistik diperoleh nilai x^2 hitung (3,366) $< x^2$ tabel (3,841) dan nilai p (0,06) >0,05 berarti riwayat kontak ada hubungan dengan kejadian tuberkulosis paru di BBKPM Kota Makassar.

Tabel 4.

Hubungan Pengawas Minum Obat dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di BBKPM

Pengawas	Keja	adian Tu Pa	jumlah	Р		
Minum Obat	TB				Tidak TB	
Obat	n	%	n	%		
Ada PMO Tidak ada PMO	59 13	100,0 20,3	0,0 51	0,0 79,7	69 54	0,00
Jumlah	72	58,5	51	41,5	123	

Tabel 4 menunjukkan bahwa berdasarkan dari 59 orang pasien tuberkulosis yang ada PMO sebanyak 100,0% dan tidak tuberkulosis sebanyak 0% sedangkan dari 64 pasien tuberkulosis tidak ada PMO sebanyak 20,3% dan tidak tuberkulosis tidak ada PMO sebanyak 79,7%.

Hasil uji statistik diperoleh nilai x^2 hitung (88,013) $> x^2$ tabel (3,841) dan nilai p (0,00) <0,05 berarti pengawas minum obat ada hubungan dengan kejadian tuberkulosis paru di BBKPM Kota Makassar.

Tabel 5.
Hubungan Informasi Petugas Kesehatan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di BBKPM

Informasi petugas kesehatan	Kejadian Tuberkulosis Paru TB Tidak TB				jumlah	Р
Kesenalan	n	%	n	%		
Ada petugas Tidak ada petugas	72 0	62,1 0,0	44	0,0 79,7	69 54	0,00
Jumlah	72	58,5	51	41,5	123	

Tabel 5. menunjukkan bahwa berdasarkan dari 116 orang pasien tuberkulosis yang ada petugas sebanyak 62,1% dan tidak tuberkulosis sebanyak 37,9% sedangkan dari 7 pasien tuberkulosis tidak ada petugas kesehatan sebanyak 0% dan tidaak tuberkulosis tidak ada petugas kesehatan sebanyak 100,0%.

Hasil uji statistik diperoleh nilai x^2 hitung (8,0077) $> x^2$ tabel (3,841) dan nilai p (0,004) <0,05, berarti informasi petugas kesehatan ada hubungan dengan kejadian tuberkulosis paru di BBKPM Kota Makassar .

PEMBAHASAN

1. Pengetahuan

Pengetahuan seseorang erat kaitannya dengan perilaku yang akan diambilnya, karena dengan pengetahuan tersebut seseorang memiliki alasan dan landasan untuk menentukan suatu pilihan. Kurangnya pengetahuan tentang penyakit yang diderita akan mengakibatkan tidak terkendalinya proses perkembangan penyakit.

Upaya-upaya untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis telah dilakukan antara lain dengan penyuluhan kesehatan secara berkala, promosi kesehatan melalui radio, leaflet, poster dan sebagainya.

Upaya penyuluhan kesehatan yang meluas penyakit tuberkulosis sudah banyak diketahui oleh masyarakat meski dari latar belakang pendidikan rendah. Namun pengaplikasian pengetahuan dan perilaku dalam mencegah penyakit tuberkulosis yang masih kurang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marieta tahun 2015, diketahui bahwa korelasi antara pengetahuan dengan kejadian tuberkulosis 0,258 dengan signifikan atau probabilitas 0,0272>0,05.Hal ini berarti H0 ditolak.Hasil penelitian ini dapat dinyatakan bahwa tidak selamanya orang yang berpengetahuan tinggi terhadap penyakit dapat terhindar dari penyakit tuberkulosis.

2. Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan minum obat anti tuberkulosis adalah mengkonsusmsi obat-obatan yang diresepkan dokter pada waktu dan dosis yang tepat. Pengobatan hanya akan efektif apabila pasien mematuhi aturan dalam penggunaan obat.

Pengobatan tb paru memerlukan jangka waktu yang lama dan rutin yaitu 6-8 bulan. Apabila penderita meminum obat secara tidak teratur atau tidak selesai justru akan mengakibatkan terjadinya kekebalan ganda kuman TB paru terhadap OAT.

Kepatuhan terhadap pengobatan panjang tuberkulosis merupakan kunci dalam kesembuhan. Kepatuhan dari pasien sangat diharapkan agar penyakit yang diderita lekas sembuh dan tidak menularkan ke anggota keluarga ataupun lingkungan sekitar penderita.

Kepatuhan pasien yang tinggi kemungkinan ada faktor positif yang mempengaruhi seperti keinginan pasien untuk sembuh dan dukungan dari keluarga selama masa pengobatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan dengan Yuni Armiyati, pada tahun 2014. Hubungan antara pengetahuan, sikap pasien, dan dukungan keluarga terhadap dengan kepatuhan minum obat di BKPM Pati, hubungan signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kejadian tuberkulosis di BKPM Pati 0,000 p<0,05 artinya kepatuhan minum obat berhubungan langsung dengan kejadian tuberkulosis yang menunjukkan kuman tuberkulosis akan semakin kebal ketika pasien tidak patuh dalam meminum OAT.

3. Riwayat Kontak

Riwayat kontak keluarga dari pasien tuberkulosis dengan dahak positif sering kali akan menularkan kepada anggota keluarganya sendiri. Anggota keluarga dari pasien

yang BTA+ lebih berisiko tertular penyakit tuberkulosis karena selalunya terjadi kontak dalam kegiatan sehari-hari. Semakin banyak sumber penularan tuberkulosis semakin tinggi derajat sputum BTA pasien tuberkulosis, maka semakin tinggi kemungkinan untuk tertular penyakit tuberkulosis.

Agar tidak mudah tertular sebaiknya orang yang menderita tuberkulosis selalu menggunakan alat pelindung diri seperti masker.

Penggunaan masker mengurangi risiko penularan bakteri di udara yang dihirup oleh banyak orang. Riwayat kontak dengan penderita BTA+ dapat dihindari dengan cara tidak berhadapan langsung saat berbicara,menjaga sirkulasi udara dan pencahayaan perumahan, dan mengkonsumsi makanan yang bergizi.

Tuberkulosis dewasa dapat menularkan pada 10-15 orang. Sekali batuk penderita dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak (droplet). Sumber penularan tuberkulosis pada anak rata-rata berasal dari batuk orang dewasa dengan sputum BTA positif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Haris pada tahun 2014 didapatkan nilai p<0,001 dengan demikian ada hubungan antara riwayat kontak dengan kejadian tuberkulosis paru.

4. Pengawas Minum Obat

Pengawas minum obat berasal dari petugas kesehatan kesehatan, keluarga, dan tokoh masyarakat. Sebelum pengobatan dimulai PMO yang ditunjuk oleh petugas kesehatan dan penderita harus diberi pelatihan singkat tentang perlunya pengawas minum obat setiap harinya agar mereka mengetahui gejala-gejala tuberkulosis dan mengetahui cara mengatasi apabila ada efek samping. Selain bertugas sebagai PMO juga membantu dalam pengambilan obat bagi penderita dan menepati jadwal kunjungan berobat.

Pengawas minum obat juga mempunyai pengaruh yang tinggi terhadap keberhasilan pengobatan TB paru, karena PMO menetukan apakah obat yang sudah dianjurkan untuk diminum atau tidak oleh penderita TB paru sehingga menetukan pula sembuh atau tidaknya penderita dari penyakit tb paru.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kholifatul Ma'rif Zainal pada tahun 2015 diperoleh nilai signifikan p 0,002. sehingga disimpulkan terdapat pengaruh peranan PMO terhadap keberhasilan pengobatan penderita tb paru di wilayah kerja Puskesmas Baki Sukoharjo.

5. Informasi Petugas Kesehatan

Peranan petugas kesehatan dalam melayani pasien tuberkulosis paru dapat membangun hubungan yang baik dengan pasien. Unsur kerja petugas kesehatan mempunyai pengaruh terhadap informasi dan kualitas pelayanan pasien tuberkulosis. Interaksi antara petugas kesehatan dan pasien merupakan merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Meningkatkan interaksi petugas kesehatan dengan pasien adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi tentang penyakitnya.

Pasien membutuhkan informasi tentang penyakitnya, apa penyebabnya dan apa yang mereka lakukan dengan kondisi penyakitnya. Untuk meningkatkan interaksi tenaga kesehatan dengan pasien diperlukan suatu komunikasi yang baik agar informasi yang disampaikan diharapkan lebih meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit yang dideritanya.

Informasi dari petugas kesehatan yang disampaikan secara jelas disetiap pengambilan obat pasien sangat mempengaruhi bagaimana sikap pasien dalam melewati proses penyembuhan penyakit tuberkulosis yang dideritanya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dermawan Kentako pada tahun 2013 diperoleh nilai p=0,008 .Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara informasi petugas kesehatan dengan kejadian tb paru.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanankan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kepatuhan minum obat, riwayat kontak, pengawas minum obat dan informasi petugas kesehatan terhadap kejadian tuberculosis, namun tidak ada hubungan antara pengetahuan terhadap kejadian tuberculosis di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Kota Makassar

DAFTAR PUSTAKA

- Erwin, (2015). "Kualitas pelayanan sentra dots trehadap kepuasan pasien di BBKPM Makassar." Makassar.
- Gendhis, Yunie, dan Mamat, (2011). "Hubungan antara pengetahuan, sikap pasien dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB di BKPM pati." Semarang.
- Haris Suwondo, (2014). "Hubungan antara riwayat kontak, kelembapan, pencahayaan, dan kepadatan hunian dengan kejadian tuberculosis paru pada anak." Surakarta.
- Rida Dwi Lestari dan Sri Pingit Wulandari, (2014). "Pemodelan faktor-faktor yang mempengaruhi jumlah kasus penyakit tuberculosis di jawa timur dengan pendekatan generalized poisson regression dan geographically weighted poisson regression." Surabaya.
- Sri Nurul dan Sri Andriani, (2015). "Faktor Terjadinya tuberculosis paru pada anak berdasarkan riwayat kontak serumah." Semarang.
- Tiara, La Ode dan, Karma. (2013). "Analisis pasien korelasi dan tren kasus TB Paru BTA positif menggunakan web system informasi geografis." Kendari.
- Lapau B. *Metode penelitian kesehatan: metode ilmiah penulisan skripsi*, Tesis, dan Disertasi, Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia; 2012.

Riskesdas. (2013). Riset Kesehatan Dasar.

WHO. (2014). Tuberculosis