

BAB V

GAMBARAN UMUM WILAYAH

5.1 Keadaan Geografis

Wilayah Kecamatan Palmerah terletak 0,5 – 2 meter dari permukaan laut dan merupakan tanah datar landai, dengan sebagian besar daerah secara sosial adalah daerah pedesaan yang saat ini telah mengalami perkembangan pembangunan secara pesat.

Batas-batas wilayah kecamatan Palmerah :

Sebelah Timur	: Kecamatan Tanah Abang
Sebelah Barat	: Kecamatan Kebon Jeruk
Sebelah Utara	: Kecamatan Grogol Petamburan
Sebelah Selatan	: Kecamatan Kebayoran Lama

Luas wilayah Kecamatan Palmerah adalah 755,91 Ha, terdiri dari 6 kelurahan, 61 Rw dan 721 RT. Kelurahan terbesar adalah Kelurahan Palmerah (233,10 km²) sedangkan yang terkecil Kelurahan Kota Bambo Selatan (61,70 km²)

5.2 Keadaan Demografis

Penduduk wilayah Kecamatan Palmerah merupakan potensi Sumber Daya Manusia yang dimiliki wilayah ini. Tetapi pertumbuhan jumlah penduduk yang tak terkendali akan terjadi suatu masalah yang dapat menghambat pembangunan. Oleh karena itu diperlukan upaya pengendalian jumlah penduduk dan jumlah pengangguran yang semakin lama semakin meningkat.

Tabel 5.2a Luas Wilayah, Jumlah Desa, Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah Tangga, dan Kepadatan Penduduk Menurut Kelurahan Di Kecamatan Palmerah Tahun 2006

No	Kelurahan	Luas (km ²)	Jml Rt/Rw	Jml Pddk	Jml KK	kpdtan pddk/km ²
1	Palmerah	233,10	176/17	55.203	14.276	236,82
2	Kemanggisan	211,21	114/9	36.919	4.720	174,80
3	Jati pulo	87,20	150/10	33.854	9.095	388,23
4	Slipi	97,20	85/7	18.501	7.108	190,34
5	Kt Bambu Sel	61,70	89/9	23.268	5.552	377,12
6	Kt Bambu Utr	65,50	107/9	25.260	5.499	385,65
Jml (Kecamatan)		755,91	721/61	193.005	46.250	255,33

Sumber : sie Kependudukan dan capil Kec. Palmerah

Jumlah penduduk Kecamatan Palmerah tahun 2006 sebanyak 193.005 jiwa, terdiri dari 96.949 laki-laki dan 96.056 perempuan dengan 46.250 KK. Kelurahan Palmerah di Kecamatan Palmerah merupakan kelurahan dengan penduduk terbanyak (55.207 jiwa), sedangkan Kelurahan Slipi merupakan kelurahan dengan penduduk paling sedikit (18.501 jiwa).

Kepadatan penduduk rata-rata 255.33 jiwa/km². Kelurahan Jatipulo merupakan kelurahan dengan kepadatan penduduk terpadat yaitu 388.23 jiwa/km², sedangkan Kelurahan Kemanggisan merupakan kelurahan dengan kepadatan terkecil yaitu 174.80 jiwa/km².

**Tabel 5.2b Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur
Kecamatan : Palmerah Tahun 2006**

No	Gol Umur (Tahun)	Jumlah penduduk		
		Laki-laki	Perempuan	L+P
1	0-4	8,365	7,172	15,537
2	5-9	7,757	8,039	15,796
3	10 – 14	7,495	7,597	15,092
4	15 -19	8,571	9,653	18,224
5	20 – 24	10,520	12,428	22,948
6	25 – 29	10,840	12,111	22,951
7	30 – 34	10,753	8,923	19,676
8	35 – 39	8,300	7,299	15,599
9	40 – 44	6,380	6,694	13,074
10	45 – 49	5,372	5,119	10,491
11	50 – 54	4,372	4,264	8,773
12	55 – 59	2,831	2,632	5,463
13	60 -64	2,599	1,796	4,395
14	65 – 69	2,663	2,334	4,997
15	70 – 74			-
16	75+			-
Jumlah (Kecamatan)		96,949	96,056	193,005

Sumber : sie Kependudukan dan capil Kec. Palmerah

Berdasarkan golongan umur, jumlah penduduk yang paling banyak terdapat pada kelompok usia produktif (15-54 tahun) yaitu sebanyak 131,736. Sedangkan, penduduk yang paling sedikit terdapat pada kelompok usia lansia (≥ 54 tahun) yaitu sebanyak 14,855. Jika dilihat berdasarkan jenis kelamin, penduduk terbanyak terdapat pada jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 96,949 sedangkan penduduk pada perempuan sebanyak 96,056.

5.3 Visi, Misi dan Program Kesehatan Puskesmas Palmerah

5.3.1 Visi dan Misi

- **Visi** : Menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan Pilihan Utama dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.
- **Misi** :
 1. Memberdayakan Sumber Daya Manusia
 2. Mengembangkan sarana dan prasarana
 3. Mengembangkan Pelayanan Kesehatan

5.3.2 Tujuan dan sasaran

- **Tujuan** :
 1. Terwujudnya partisipasi pengguna jasa pelayanan kesehatan, serta keluarga dan komunitasnya untuk secara bersama-sama menyelesaikan masalah kesehatan yang ada.
 2. Terwujudnya kehidupan produktif pengguna jasa pelayanan kesehatan secara sosial, ekonomi dengan baik.
 3. Terwujudnya penurunan angka morbiditas penyakit-penyakit yang ada di wilayah kerja puskesmas.
 4. Terwujud pelayanan kesehatan individu kepada pengguna jasa pelayanan.
- **Sasaran** :
 1. Tersedianya SDM yang produktif untuk mendukung tercapainya rencana kerja jangka pendek secara efektif dan efisien.
 2. Meningkatnya kinerja SDM
 3. Tersedianya sarana dan prasarana untuk mengerjakan program yang ada.

4. Meningkatkan kunjungan puskesmas secara signifikan
5. Tercapainya kepuasan pelanggan.

5.3.3 Kebijakan mutu dan budaya kerja

- Kebijakan mutu : Menjadikan pelayanan kesehatan pilihan utama dan terjangkau yang melayani masyarakat dengan :
 1. Orientasi pada kepuasan pelanggan
 2. Standar Mutu terjamin
 3. Komitmen untuk perbaikan mutu berkelanjutan
 4. Sesuai dengan peraturan berlaku
- Budaya kerja :
 1. Senang menjalankan tugas
 2. Empati kepada pelanggan
 3. Hati selalu gembira
 4. Anak-anak, muda-mudi, ibu-ibu maupun lanjut tua diberi pelayanan
 5. Tidak takut pada tantangan
 6. Inisiatif dan inovatif
 7. Tujuan jelas, pelayanan baik
 8. Usaha keras
 9. Utamakan kepuasan pelanggan
 10. Tanpa pamrih membantu sesama
 11. Amalan baik menjadi tujuan
 12. Motivasi berkesinambungan
 13. Agar hidup lebih berkualitas

5.3.4 Program Kesehatan Puskesmas Palmerah

- Kegiatan pokok puskesmas sebagai berikut :

1. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
2. Keluarga Berencana (KB)
3. Gizi dan Pemberdayaan Masyarakat
4. Penyehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja
5. Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit Menular
6. Penyakit Tidak Menular
7. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat
8. Usaha Kesehatan Sekolah
9. Kesehatan Olah Raga
10. Perawatan Kesehatan Masyarakat
11. Kesehatan Jiwa Masyarakat dan Napza
12. Kesehatan Gigi dan Mulut
13. Kesehatan Mata
14. Kesehatan Usia Lanjut
15. Laboratorium sederhana
16. Pengobatan dasar dan Pelayanan Darurat karena kecelakaan
17. Pembinaan Pengobatan Tradisional
18. Pencatatan dan pelaporan dalam rangka membangun Sistem Informasi Kesehatan

- Enam prioritas kegiatan unggulan Propinsi DKI Jakarta adalah sebagai berikut :

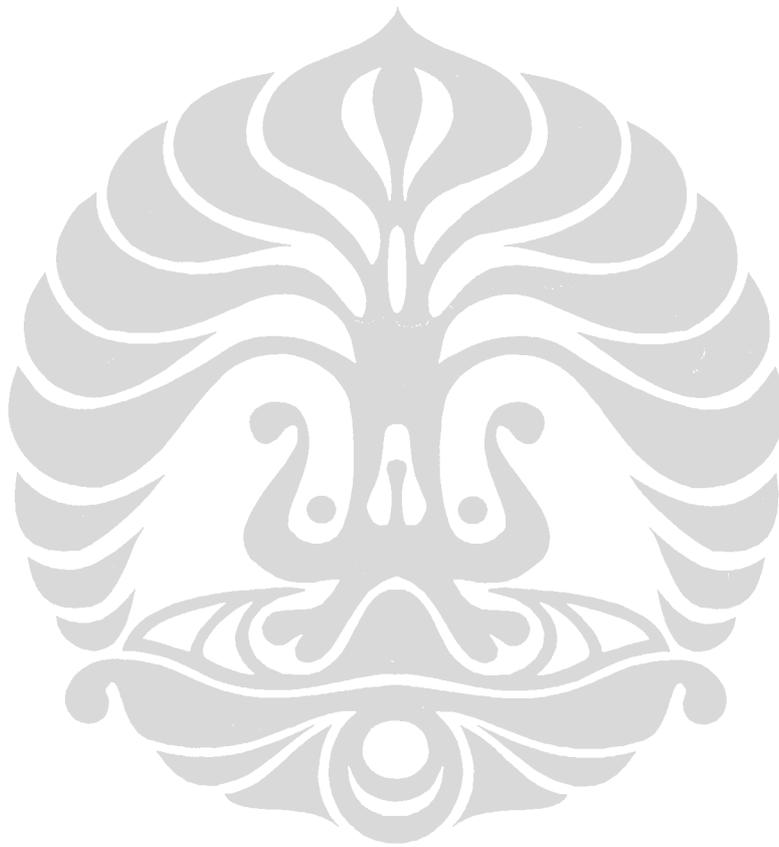
1. Meningkatkan pelayanan Keluarga Miskin (Jaminan Pelayanan Kesehatan Gakin)
2. Meningkatkan Sistem Dan Mutu Pelayanan Gawat Darurat dan Berencana
3. Peningkatan Gizi Masyarakat
4. Memerangi TBC, Demam Berdarah Dengue, HIV dan AIDS
5. Meningkatkan Mutu dan Cakupan Pelayanan Kesehatan
6. Meningkatkan Sosialisasi dan Informasi Kesehatan

5.4 Tenaga Kerja

Tabel 5.4 Tenaga Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan Kecamatan Palmerah Tahun 2006

No	Unit Kerja	Tenaga Kesehatan				
		Medis	Perawat & Bidan	Farmasi	Gizi	Sanitasi
1.	Kec. Palmerah		21	4	10	4
2.	Palmerah I		3	0	0	0
3.	Palmerah II		4	0	0	0
4.	Kemanggisan		2	0	0	0
5.	Jatipulo I		3	0	0	0
6.	Jatipulo II		3	0	0	0
7.	Slipi I		3	0	0	0
8.	Slipi II		3	0	0	0
9.	Kt Bambu Sel		3	0	1	0
10.	Kt Bambu Utr		3	0	0	0
	Jumlah	30	48	4	11	4

Tenaga kesehatan yang paling banyak yang ada di seluruh puskesmas di Kecamatan Palmerah adalah bidan dan perawat yaitu 48 orang. Sedangkan tenaga yang paling sedikit adalah tenaga farmasi dan sanitasi yaitu masing-masing 4 orang. Selebihnya yaitu tenaga medis sebanyak 30 orang dan ahli gizi yaitu sebanyak 11 orang.



BAB VI

HASIL

6.1 Analisis Univariat

Dari 99 penderita TB paru BTA positif hanya 97 penderita yang bisa dijadikan sampel penelitian karena ada 2 penderita anak-anak yang tidak dapat dideteksi hasil pengobatannya dengan memeriksakan dahak. Untuk melihat karakteristik penderita TB paru BTA positif di puskesmas wilayah Kecamatan Palmerah dapat dilihat dari hasil analisis univariat.

Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan distribusi frekuensi variabel dependen (kesembuhan) maupun variabel independen (usia, jenis kelamin, tipe penderita, keteraturan berobat, kepatuhan memeriksa dahak ulang, keberadaan Pengawas Menelan Obat, kategori PMO, dan jarak tempat tinggal ke puskesmas).

6.1.1 Hasil Akhir Pengobatan

Tabel 6.1.1a Distribusi Penderita TB Paru BTA Positif Tahun 2006 Berdasarkan Hasil Akhir Pengobatan di Puskesmas Wilayah Kecamatan Palmerah

Hasil Akhir Pengobatan	n	Persen (%)
Sembuh	51	52,6 %
Tidak Sembuh	46	47,4%
Jumlah	97	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 97 penderita TB Paru BTA tahun 2006 positif di puskesmas wilayah Kecamatan Palmerah, proporsi kesembuhan

hampir sama dengan yang tidak sembuh yaitu 51 penderita (52,6%) dinyatakan sembuh, sedangkan 46 penderita (47,4%) tidak sembuh.

**Tabel 6.1.1b Distribusi Penderita TB Paru BTA Positif Tahun 2006
Diantara yang Tidak Sembuh
di Puskesmas Wilayah Kecamatan Palmerah**

Tidak Sembuh	n	Persen (%)
Lengkap	25	54,3 %
Pindah	6	13%
Meninggal	6	13 %
Drop-out	5	10,9 %
Gagal	4	8,7 %
Jumlah	46	100

Diantara 46 penderita yang tidak sembuh, terdapat 25 penderita (54,3%) berstatus lengkap pengobatannya, 6 penderita (13%) pindah, 6 penderita (13%) meninggal, 5 penderita (10,9%) *drop out* atau lalai, dan 4 penderita (8,7%) yang gagal pengobatannya.

6.1.2 Usia

Tabel 6.1.2 Distribusi Penderita TB Paru BTA Positif Tahun 2006 Berdasarkan Kelompok Usia di Puskesmas Wilayah Kecamatan Palmerah

Usia	Jumlah	Persen (%)
Usia Produktif (15-54 tahun)	85	87,6
Lansia (≥ 55 tahun)	12	12,4
Jumlah	97	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa 85 penderita TB Paru BTA positif atau 87,6% berasal dari usia produktif (15-54 tahun). Sedangkan sisanya yaitu 12 penderita atau 12,4% terjadi pada usia lansia (≥ 55 tahun).

6.1.3 Jenis Kelamin

Tabel 6.1.3 Distribusi Penderita TB Paru BTA Positif Tahun 2006 Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Wilayah Kecamatan Palmerah

Jenis Kelamin	Jumlah	Persen (%)
Laki-laki	59	60,8
Perempuan	38	39,2
Jumlah	97	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa berdasarkan jenis kelamin, penderita TB Paru BTA positif lebih banyak terjadi pada laki-laki yaitu 59 penderita (60,8%) dibandingkan dengan perempuan yaitu 38 penderita (39,2%).

6.1.4 Tipe Penderita

Tabel 6.1.4 Distribusi Penderita TB Paru BTA Positif Tahun 2006 Berdasarkan Tipe Penderita di Puskesmas Wilayah Kecamatan Palmerah

Riwayat Pengobatan	Jumlah	Persen (%)
Baru	87	89,7
Lama	10	10,3
Jumlah	97	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar penderita TB Paru BTA positif adalah penderita baru yaitu sebanyak 87 penderita (89,7%), sedangkan penderita yang lama yaitu hanya 10 penderita (10,3%).

6.1.5 Keteraturan Berobat

Tabel 6.1.5 Distribusi Penderita TB Paru BTA Positif Tahun 2006 Berdasarkan Keteraturan Berobat di Puskesmas Wilayah Kecamatan Palmerah

Keteraturan Berobat	Jumlah	Persen (%)
Teratur	81	83,5
Tidak Teratur	16	16,5
Jumlah	97	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari semua penderita TB paru BTA positif yang berobat, sebagian besar diantaranya (83,5% penderita) telah teratur dalam mengambil obat, sedangkan 16,5% tidak teratur dalam mengambil obat.

6.1.6 Kepatuhan Memeriksa Dahak Ulang

Tabel 6.1.6 Distribusi Penderita TB Paru BTA Positif Tahun 2006 Berdasarkan Kepatuhan Memeriksa Dahak Ulang di Puskesmas Wilayah Kecamatan Palmerah

Kepatuhan Memeriksa Dahak Ulang	Jumlah	Persen (%)
Taat	54	55,7
Tidak Taat	43	44,3
Jumlah	97	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa proporsi kepatuhan penderita dalam memeriksa ulang dahaknya 1 bulan sebelum akhir pengobatan dan atau pada saat akhir pengobatan tidak jauh berbeda. Sebanyak 54 penderita (55,7%) penderita telah memeriksakan dahaknya, sedangkan sisanya yaitu 43 penderita (44,3%) tidak memeriksakan dahaknya.

6.1.7 Keberadaan Pengawas Menelan Obat (PMO)

Tabel 6.1.7 Distribusi Penderita TB Paru BTA Positif Tahun 2006 Berdasarkan Keberadaan Pengawas Menelan Obat di Puskesmas Wilayah Kecamatan Palmerah

Keberadaan PMO	Jumlah	Persen (%)
Ada	83	85,6
Tidak Ada	14	14,4
Jumlah	97	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 97 penderita TB Paru BTA positif, 83 penderita (85,6%) memiliki pengawas untuk menelan obat, sedangkan 14 penderita lainnya (14,4%) tidak memiliki pengawas menelan obat.

6.1.8 Kategori Pengawas Menelan Obat (PMO)

Tabel 6.1.8 Distribusi Penderita TB Paru BTA Positif Tahun 2006 Berdasarkan Kategori Pengawas Menelan Obat di Puskesmas Wilayah Kecamatan Palmerah

Kategori PMO	Jumlah	Persen (%)
Keluarga	80	96,4
Petugas Kesehatan	0	0
Lain-lain	3	3,6
Jumlah	83	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 83 penderita yang memiliki PMO, hampir semua (96,4%) penderita memiliki PMO yang berasal dari keluarga dan tidak ada yang berasal dari petugas kesehatan, sedangkan selebihnya (3,6%) PMO berasal dari majikan dan teman penderita.

6.1.9 Jarak ke Pelayanan Kesehatan

Tabel 6.1.9 Distribusi Penderita TB Paru BTA Positif Tahun 2006 Berdasarkan Jarak ke Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Wilayah Kecamatan Palmerah

Jarak Ke Pelayanan Kesehatan	Jumlah	Persen (%)
Dekat (≤ 3 Km)	89	91,8
Jauh (> 3 Km)	8	8,2
Jumlah	97	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebanyak 89 penderita (91,8%) memiliki tempat tinggal yang dekat dengan puskesmas tempat mereka terdaftar sebagai pasien, sedangkan 8,2% lainnya memiliki rumah yang jauh dari puskesmas tempat mereka terdaftar sebagai pasien.

6.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk menjelaskan besarnya risiko antara variabel independen dengan variabel dependen. Hubungan yang dijelaskan dalam penelitian ini adalah ukuran asosiasi atau besarnya risiko *outcome* pada kelompok terpajan dibandingkan dengan yang tidak terpajan. Dengan menggunakan 95% *confidence interval*, kekuatan hubungan dijelaskan dengan nilai *prevalence ratio* (PR).

6.2.1 Hubungan antara Usia dengan Kesembuhan

Tabel 6.2.1 Distribusi Kesembuhan berdasarkan Kelompok Usia

Usia	Kesembuhan		Total	PR	95% CI
	Sembuh (%)	Tidak Sembuh (%)			
Produktif	48 (56,5)	37 (43,5)	85	2,3	0,8-6,1
Lansia	3 (25)	9 (75)	12		

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 85 penderita TB paru BTA positif yang berusia produktif, 56,5% dinyatakan sembuh, sedangkan diantara yang berusia lanjut hanya 25% yang sembuh. Besar hubungan yang dihasilkan dari nilai PR adalah 2,3 dengan 95% CI antara 0,8-6,1. Hal itu menunjukkan bahwa peluang untuk sembuh 2,3 kali lebih besar pada penderita pada usia produktif dari pada penderita usia lansia.

6.2.2 Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kesembuhan

Tabel 6.2.2 Distribusi Kesembuhan berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Kesembuhan		Total	PR	95% CI
	Kesembuhan (%)	Tidak Sembuh (%)			
Laki-laki	29 (49,2)	30 (50,8)	59	0,8	0,6-1,2
Perempuan	22 (57,9)	16 (42,1)	38		

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 59 penderita laki-laki, 49,2% adalah yang dinyatakan sembuh sedangkan pada penderita perempuan, 57,9% dinyatakan sembuh.

Besar hubungan yang didapatkan yaitu sebesar 0,8 dengan 95% CI antara 0,6-1,2. Hal itu menjelaskan bahwa peluang sembuh 8% penderita laki-laki TB paru BTA

positif berpeluang untuk sembuh 0,8 kali lebih besar dari pada yang tidak sembuh, atau penderita perempuan TB paru BTA positif lebih berpeluang 1,3 kali lebih besar untuk sembuh dari pada penderita laki-laki.

6.2.3 Hubungan antara Tipe Penderita dengan Kesembuhan

Tabel 6.2.3 Hubungan antara Tipe Penderita dengan Kesembuhan

Tipe Penderita	Kesembuhan		Total	PR	95% CI
	Sembuh (%)	Tidak Sembuh (%)			
Baru	46 (52,9)	41 (47,1)	87	1,1	0,6 - 2
Lama	5 (50)	5 (50)	10		

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 87 penderita baru TB Paru BTA positif 52,9% diantaranya sembuh. Dan 50% diantara penderita lama dinyatakan sembuh. Proporsi kesembuhan tersebut tidak jauh berbeda antara penderita yang baru maupun yang lama walaupun dalam Program Penanggulangan Tuberkulosis angka kesembuhan yang dihitung berasal dari penderita yang baru.

Besar hubungan yang didapat adalah PR=1,1 dengan 95% CI antara 0,6-2. Nilai PR menjelaskan bahwa penderita baru TB paru BTA positif lebih berpeluang 1,1 kali untuk sembuh dari pada penderita lama.

6.2.4 Hubungan antara Keteraturan Berobat dengan Kesembuhan

Tabel 6.2.4 Hubungan antara Keteraturan Berobat dengan Kesembuhan

Keteraturan Berobat	Kesembuhan		Total	PR	95% CI
	Sembuh (%)	Tidak Sembuh (%)			
Teratur	50 (61,7)	31 (38,3)	81	9,9	1,5-66,4
Tidak teratur	1 (6,3)	15 (93,8)	16		

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 81 penderita TB Paru BTA positif yang teratur berobat, 61,7% dinyatakan sembuh. Sedangkan diantara penderita yang tidak teratur berobat, hanya 6,3% yang sembuh.

Besar hubungan antara keteraturan berobat dengan kesembuhan adalah PR sebesar 9,9 dengan 95% CI antara 1,5-66,4. Hal itu menunjukkan bahwa penderita TB paru BTA positif yang berobat 9,9 kali lebih besar peluangnya untuk sembuh dari pada penderita yang tidak teratur berobat.

6.2.5 Hubungan antara Kepatuhan Memeriksa Dahak Ulang dengan Kesembuhan

Tabel 6.2.5 Hubungan antara Kepatuhan Memeriksa Dahak Ulang dengan Kesembuhan

Kepatuhan Memeriksa Dahak Ulang	Kesembuhan		Total
	Sembuh (%)	Tidak Sembuh (%)	
Taat	51 (94,4)	3 (5,6)	54
Tidak Taat	0 (0)	43 (100)	43

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 51 penderita TB Paru BTA positif yang memeriksakan dahaknya pada satu bulan sebelum akhir pengobatan dan atau pada akhir pengobatan, 94,4% dinyatakan sembuh. Sebaliknya, semua penderita yang tidak memeriksakan dahaknya tidak ada yang sembuh. Penderita yang tidak sembuh yang memeriksakan dahaknya yaitu penderita dengan hasil pengobatan yang gagal, sedangkan selebihnya didominasi oleh pengobatan yang lengkap. Semua yang dinyatakan lengkap, pindah, DO, dan meninggal tidak memeriksakan dahaknya pada

satu bulan sebelum akhir pengobatan dan atau pada akhir pengobatan dan hal ini sangat mempengaruhi angka kesembuhan suatu wilayah.

Nilai PR yang digunakan untuk melihat hubungan risiko tidak dapat dihitung karena terdapat sel yang kosong atau diantara penderita yang tidak taat memeriksakan ulang dahaknya tidak ada yang sembuh.

6.2.6 Hubungan antara Keberadaan PMO dengan Kesembuhan

Tabel 6.2.6 Hubungan antara Keberadaan PMO dengan Kesembuhan

Keberadaan PMO	Kesembuhan		Total	PR	95% CI
	Sembuh (%)	Tidak Sembuh (%)			
Ada	46 (55,4)	37 (44,6)	83	1,6	0,7-3,2
Tidak Ada	5 (35,7)	9 (64,3)	14		

Tabel di atas menunjukkan bahwa diantara penderita TB Paru BTA positif yang memiliki pengawas menelan obat terdapat 55,4% yang sembuh, sedangkan diantara penderita yang tidak memiliki pengawas menelan obat hanya 35,7% yang dinyatakan sembuh.

Besar hubungan yang didapat yaitu PR sebesar 1,6 dengan 95% CI antara 0,7-3,2. Nilai tersebut menjelaskan bahwa penderita TB paru BTA positif yang memiliki pengawas dalam menelan obatnya 1,6 kali lebih besar berpeluang untuk sembuh daripada yang tidak memiliki pengawas dalam menelan obat.

6.2.7 Hubungan antara Kategori PMO dengan Kesembuhan

Tabel 6.2.7 Hubungan antara Kategori PMO dengan Kesembuhan

Kategori PMO	Kesembuhan		Total	PR	95% CI
	Sembuh (%)	Tidak Sembuh (%)			
Keluarga	45 (56,3)	35 (43,8)	80	1,7	0,3-8,5
Selain Keluarga	1 (33,3)	2 (66,7)	3		

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 80 penderita TB Paru BTA positif yang pengawas menelan obatnya berasal dari keluarga terdapat 56,3% yang sembuh. Sedangkan diantara penderita yang pengawas menelan obatnya berasal dari selain keluarga, terdapat 33,3% yang sembuh. Variabel selain keluarga tersebut yaitu pengawas menelan obatnya berasal dari teman dan majikan. Karena tidak ada penderita yang pengawas menelan obatnya berasal dari petugas kesehatan, maka yang dapat dibandingkan adalah antara keluarga dengan selain keluarga.

Besarnya hubungan yang didapat yaitu nilai PR sebesar 1,7 dengan 95% CI antara 0,3-8,5 yang menjelaskan bahwa penderita TB paru BTA positif yang memiliki pengawas menelan obatnya berasal dari keluarga 1,7 kali lebih besar berpeluang untuk sembuh dari pada yang memiliki pengawas menelan obat yang berasal dari selain keluarga.

6.2.8 Hubungan antara Jarak ke Puskesmas dengan Kesembuhan

Tabel 6.2.8a Hubungan antara Jarak ke Puskesmas dengan Kesembuhan

Jarak ke UPK	Kesembuhan		Total	PR	95% CI
	Sembuh (%)	Tidak Sembuh (%)			
Dekat	46 (51,7)	43 (48,3)	89	0,8	0,5-1,5
Jauh	5 (62,5)	3 (37,5)	8		

Tabel di atas menunjukkan bahwa diantara penderita yang jarak tempat tinggalnya dekat (≤ 3 km) ke puskesmas terdapat 51,7% yang sembuh. Sebaliknya, diantara penderita yang tempat tinggalnya jauh (> 3 km) terdapat 62,5% yang sembuh.

Besar hubungan antara jarak tempat tinggal ke Puskesmas dengan kesembuhan penderita ditunjukkan dengan nilai PR sebesar 0,8 dengan 95% CI antara 0,5-1,5. Nilai tersebut menjelaskan bahwa penderita TB paru BTA positif yang jarak tempat tinggalnya dekat dari puskesmas 0,8 kali lebih besar peluangnya untuk sembuh dari pada yang jarak tempat tinggalnya jauh, atau dengan kata lain penderita yang tempat tinggalnya jauh dari puskesmas lebih berpeluang 1,3 kali lebih besar untuk sembuh dari pada yang dekat.

Tabel 6.2.8b Deskripsi Kesembuhan Penderita TB Paru BTA Positif Tahun 2006 Berdasarkan Jarak dan Kepemilikan PMO di Puskesmas Wilayah Kecamatan Palmerah

Keberadaan PMO per Jarak ke UPK	Kesembuhan		Total
	Sembuh (%)	Tidak Sembuh (%)	
Dekat (<= 3km)			
Ada PMO	41 (54,7)	34 (45,3)	75
Tidak ada PMO	5 (35,7)	9 (64,3)	14
Jauh (>3km)			
Ada PMO	5 (62,5)	3 (37,5)	8
Tidak ada PMO	0 (0)	0 (0)	0

Tabel di atas menunjukkan bahwa diantara penderita yang tempat tinggalnya dekat dari puskesmas dan memiliki PMO terdapat 54,7% penderita yang dinyatakan sembuh, sedangkan yang tidak memiliki PMO hanya 35,7% yang sembuh. Dan diantara penderita yang tempat tinggalnya jauh dari puskesmas dan memiliki PMO terdapat 62,5% penderita yang sembuh, sedangkan tidak ada penderita yang jarak tempat tinggalnya jauh dari puskesmas yang tidak memiliki PMO.

Tabel 6.2.8c Deskripsi Kesembuhan Penderita TB Paru BTA Positif Tahun 2006 Berdasarkan Jarak dan Keteraturan Berobat di Puskesmas Wilayah Kecamatan Palmerah

Keteraturan Berobat per Jarak ke UPK	Kesembuhan		Total
	Sembuh n (%)	Tidak Sembuh n (%)	
Dekat (<= 3km)			
Teratur	45 (60,8)	29 (39,2)	74
Tidak teratur	1 (6,7)	14 (93,3)	15
Jauh (>3km)			
Teratur	5 (71,4)	2 (28,6)	7
Tidak teratur	0 (0)	1 (100)	1

Tabel di atas menunjukkan bahwa diantara penderita yang jarak tempat tinggalnya dekat dengan pelayanan kesehatan dan teratur berobat terdapat 60,8% yang sembuh, sedangkan yang tidak teratur berobat hanya 6,7% yang sembuh. Dan diantara penderita yang jarak tempat tinggalnya jauh dengan pelayanan kesehatan dan teratur berobat terdapat 71% yang sembuh, sedangkan pada yang tidak teratur berobat tidak ada yang sembuh.

Tabel 6.2.8d Deskripsi Kesembuhan Penderita TB Paru BTA Positif Tahun 2006 Berdasarkan Jarak dan Kepatuhan Memeriksa Dahak di Puskesmas Wilayah Kecamatan Palmerah

Kepatuhan Memeriksa Dahak per Jarak ke UPK	Kesembuhan		Total
	Sembuh n (%)	Tidak Sembuh n (%)	
Dekat (<= 3km)			
Taat	46 (95,8)	2 (4,2)	48
Tidak taat	0 (0)	41 (100)	41
Jauh (>3km)			
Taat	5 (83,3)	1 (16,7)	6
Tidak taat	0 (0)	2 (100)	2

Tabel di atas menunjukkan bahwa diantara penderita yang jarak tempat tinggalnya dekat dengan puskesmas dan taat memeriksa dahaknya terdapat 95,8% yang sembuh, sedangkan pada yang tidak taat memeriksa dahaknya tidak ada yang sembuh. Dan diantara penderita yang jarak tempat tinggalnya jauh dari puskesmas dan taat memeriksa dahaknya terdapat 83,3% yang sembuh, sedangkan pada yang tidak memeriksa dahaknya tidak ada yang sembuh.

BAB VII

PEMBAHASAN

7.1 Keterbatasan Penelitian

Rancangan studi yang digunakan pada penelitian ini adalah rancangan *cross sectional* atau studi potong lintang untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan kesembuhan penderita TB Paru BTA positif di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Palmerah pada tahun 2006. Kelemahan dari rancangan ini adalah tidak dapat melihat hubungan temporal karena faktor resiko ditemukan pada waktu yang bersamaan.

Sumber data yang digunakan hanya berasal dari data sekunder yang diperoleh dari formulir TB-01 di puskesmas. Oleh karena itu data yang didapat hanya yang tertera di dalam formulir itu saja sedangkan masih ada beberapa faktor lain yang berkaitan dengan status kesembuhan penderita TB Paru BTA positif misalnya pendidikan, status ekonomi keluarga, status gizi, lingkungan tempat tinggal, dan lain-lain. Selain itu penelitian ini dilakukan hanya sampai analisis bivariat sehingga tidak dapat melihat faktor lain yang paling dominan mempengaruhi variabel dependen dengan mengontrol variabel independen (analisis multivariat).

Banyaknya penderita yang lengkap mungkin akan berpengaruh terhadap hasil penelitian karena mereka belum tentu tidak sembuh, mereka dikategorikan tidak sembuh karena tidak memeriksakan dahaknya pada sebulan sebelum akhir pengobatan dan atau pada akhir pengobatan, sedangkan indikator kesembuhan sebuah program adalah penderita yang BTA nya negatif pada pemeriksaan dahak

minimal 2 kali berturut-turut di satu bulan sebelum akhir pengobatan dan atau pada akhir pengobatan dan pada satu pemeriksaan *follow up* sebelumnya. Oleh karena itu, pengobatan yang lengkap juga mempengaruhi angka kesembuhan sebuah wilayah.

7.2 Kesembuhan pada Penderita TB Paru BTA positif

Kriteria kesembuhan pada penelitian ini yang berpedoman kepada program penanggulangan tuberkulosis adalah penderita yang BTA nya negatif pada pemeriksaan dahak minimal 2 kali berturut-turut di satu bulan sebelum akhir pengobatan dan atau pada akhir pengobatan dan pada satu pemeriksaan *follow up* sebelumnya. Dari penderita TB paru BTA positif di puskesmas wilayah Kecamatan Palmerah pada tahun 2006, proporsi kesembuhan hampir sama dengan yang tidak sembuh yaitu 52,6% dinyatakan sembuh, sedangkan 47,4% penderita tidak sembuh.

Berdasarkan program penanggulangan tuberkulosis (Depkes RI, 2004) bila angka kesembuhan lebih rendah dari 85% maka harus ada informasi dari hasil pengobatan lainnya, yaitu berapa penderita yang digolongkan sebagai pengobatan lengkap, default (Drop-Out/DO atau lalai), gagal, meninggal, dan pindah. Angka DO tidak boleh lebih dari 10%, sedangkan angka gagal untuk penderita baru BTA positif tidak boleh lebih dari 4% untuk daerah yang belum ada masalah resistensi obat, dan tidak boleh lebih besar dari 10% untuk daerah yang sudah ada masalah resistensi obat.

Secara keseluruhan, data yang dihasilkan adalah 52,6% penderita dinyatakan sembuh, 25,8% penderita berstatus lengkap pengobatannya, 6,2%

penderita pindah, 6,2% penderita meninggal, 5,2% penderita DO, dan 4,1% penderita yang gagal pengobatannya.

Data diatas belum dapat mencerminkan angka kesembuhan karena seharusnya angka kesembuhan dihitung terpisah antara penderita baru dan yang menerima pengobatan ulang (penderita yang menerima OAT kategori 2). Sedangkan penelitian ini ingin melihat kesembuhan keseluruhan tipe penderita yang dicatat dan diobati di puskesmas.

Dalam program penanggulangan, penderita yang pengobatannya lengkap dan pindah tidak dapat dinyatakan sembuh karena petugas kesehatan tidak mengetahui hasil akhir pengobatan yang sebenarnya. Akan tetapi dalam menghitung angka kesembuhan, penderita lengkap dan pindah tersebut tetap dimasukkan dalam denominator sehingga tentu akan mempengaruhi angka kesembuhan yang didapat dalam suatu wilayah. Jadi, kategori tidak sembuh pada penelitian ini bukan berarti tidak sembuh secara medis melainkan berdasarkan program.

Biasanya proporsi yang paling banyak diantara penderita yang tidak sembuh adalah proporsi penderita yang pengobatannya lengkap. Penderita yang pengobatannya lengkap yaitu penderita yang telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap tetapi tidak ada hasil pemeriksaan ulang dahak dua kali berturut-turut negatif yang dikarenakan banyak penderita yang tidak memeriksakan ulang dahaknya. Seharusnya seluruh penderita TB paru BTA positif dilakukan pemeriksaan dahak ulang untuk mengetahui keberhasilan pengobatan. Oleh karena itu, besarnya penderita yang pengobatannya lengkap mungkin akan

mempengaruhi hasil penelitian ini dalam mendapatkan besarnya hubungan risiko antara yang terpapar dan yang tidak terpapar.

7.3 Analisis Bivariat

7.3.1 Hubungan antara Usia dengan Kesembuhan

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari penderita TB paru BTA positif yang berusia produktif lebih banyak yang sembuh (56,5%) daripada penderita berusia lanjut yang sembuh (25%). Dan didapatkan hubungan sebesar $PR=2,3$ dengan 95% CI antara 0,8-6,1 yang menunjukkan peluang penderita TB paru BTA positif yang berusia produktif 2,3 kali lebih besar untuk sembuh daripada yang berusia lanjut.

Usia seseorang menentukan immunitas yang dimilikinya, semakin bertambah usia, semakin menurun pula daya tahan tubuh yang dimilikinya. Depkes menjelaskan bahwa pada penderita lanjut usia lebih sering mengalami efek samping obat yang ditimbulkan oleh OAT sehingga dapat mempengaruhi penderita untuk meminum obat yang dapat berakibat pada kesembuhannya. Akan tetapi hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Nizar di Kabupaten Bogor pada tahun 2000 yang menyatakan penderita usia tidak produktif 1,1 kali lebih besar peluangnya untuk sembuh daripada yang usia produktif, walaupun hasil penelitian itu hampir mendekati angka 1 yang menunjukkan tidak adanya perbedaan risiko atau dapat pula dikatakan proporsi kesembuhan diantara usia produktif dan diantara usia tidak produktif hampir sama.

7.3.2 Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kesembuhan

Penderita laki-laki TB paru BTA positif di puskesmas wilayah Kecamatan Palmerah lebih banyak dibandingkan dengan perempuan yaitu 60,8% penderita. Menurut Aditama (2000), laki-laki kemungkinan mendapat risiko untuk tertular TB paru lebih besar daripada perempuan. Hal tersebut dapat dikarenakan keterpaparan laki-laki terhadap lingkungan lebih besar daripada wanita karena laki-laki lebih banyak beraktivitas diluar rumah.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian Sanova di Kabupaten Bogor pada tahun 2002 yang menyebutkan bahwa proporsi penderita TB paru BTA positif laki-laki lebih besar (58,6%) daripada perempuan (41,4%). Selain itu, penelitian Djajadisastra di Kecamatan Tebet pada tahun 2000 juga menunjukkan proporsi penderita laki-laki lebih besar (58%) daripada perempuan (42%).

Pada hasil penelitian, diantara penderita laki-laki, 49,2% adalah yang dinyatakan sembuh sedangkan pada penderita perempuan, 57,9% yang dinyatakan sembuh. Oleh karena itu dihasilkan nilai PR sebesar 0,8 dengan 95% CI 0,6-1,2 yang menunjukkan bahwa penderita laki-laki berpeluang untuk sembuh 0,8 kali daripada perempuan, atau dengan kata lain perempuan lebih berpeluang 1,3 kali untuk sembuh dibandingkan dengan laki-laki.

Lebih besarnya proporsi penderita perempuan yang sembuh daripada laki-laki, menurut Azwar (1999), dikarenakan tingkat kesadaran perempuan untuk berobat lebih besar. Selain itu, dapat pula dikarenakan perempuan lebih banyak punya waktu luang karena laki-laki lebih fokus pada aktivitas bekerja untuk menghidupi keluarga.

7.3.3 Hubungan antara Tipe Penderita dengan Kesembuhan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi kesembuhan pada penderita baru dan penderita lama tidak jauh berbeda. Dari penderita baru TB paru BTA positif 52,9% diantaranya sembuh dan diantara penderita lama 50% dinyatakan sembuh.

Pada pengobatan ulang penderita TB paru BTA positif dengan kategori-2 (penderita lama) dapat menimbulkan resistensi kuman TB terhadap OAT yang diberikan, (Depkes RI, 2004). Akibat resistensi tersebut, penderita lama akan lebih sulit disembuhkan daripada penderita baru. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi penderita baru yang sembuh hampir sama dengan penderita lama yang ditunjukkan dengan nilai PR yang dihasilkan yaitu 1,1 dengan 95% CI antara 0,6-2 yang menjelaskan bahwa penderita baru TB paru BTA positif lebih berpeluang 1,1 kali untuk sembuh daripada penderita lama. Namun penelitian Nizar di Kabupaten Bogor pada tahun 2000 menunjukkan bahwa penderita lama berpeluang 1,4 kali untuk sembuh daripada penderita baru.

Proporsi penderita baru yang sembuh hampir sama dengan penderita lama mungkin dikarenakan perlakuan maupun perhatian petugas kesehatan terhadap penderita baru maupun lama tidak jauh berbeda karena semua penderita TB paru BTA positif beresiko untuk menularkan ke orang lain sehingga tidak ada perbedaan perlakuan. Bisa juga dikarenakan penderita lama yang resisten terhadap obat jumlahnya sedikit sehingga jumlah kesembuhannya hampir sama dengan penderita baru.

7.3.4 Hubungan antara Keteraturan Berobat dengan Kesembuhan

Hasil penelitian menunjukkan dari penderita yang teratur 61,7% dinyatakan sembuh, sedangkan pada penderita yang tidak teratur kesembuhan yang dihasilkan hanya 6,3%. Sehingga dihasilkan nilai PR sebesar 9,9 dengan 95% CI berkisar antara 1,5-66,4 yang mengartikan bahwa penderita yang teratur berobat akan berpeluang untuk sembuh 9,9 kali lebih besar daripada yang tidak teratur. Lebarnya rentang interval dapat disebabkan karena jumlah sampel terlalu sedikit. Semakin sedikit jumlah sampel yang digunakan maka presisinya juga semakin buruk.

Pengobatan yang tidak teratur dan kombinasi obat yang tidak lengkap diduga akan menimbulkan kekebalan ganda kuman TB terhadap OAT, (Depkes RI, 2004). Seperti yang telah disebutkan sebelumnya bahwa penderita yang telah resisten akan lebih sulit disembuhkan daripada yang tidak resisten terhadap OAT. Penderita yang tidak teratur berobat dapat disebabkan karena lamanya waktu pengobatan TB paru sampai hasil akhir pengobatan yaitu kurang lebih enam bulan sehingga sebelum waktu yang ditentukan penderita yang merasa keadaannya sudah membaik tidak meneruskan pengobatan lagi. Aditama (2000) menyebutkan bahwa resistensi terhadap OAT disebabkan karena pasien tidak meminum obatnya secara teratur selama periode waktu yang ditentukan sehingga dapat mempengaruhi dalam upaya penyembuhan dan dapat tetap menjadi sumber penularan. Setiap penderita aktif mampu menularkan 10-15 orang disekitarnya.

7.3.5 Hubungan antara Kepatuhan Memeriksa Dahak Ulang dengan Kesembuhan

Kriteria kesembuhan adalah penderita TB paru BTA positif yang telah lengkap menjalani pengobatan dan memeriksakan dahaknya minimal 2 kali berturut-turut pada sebelum akhir pengobatan dan atau pada akhir pengobatan hasil BTA nya negatif dan pada satu pemeriksaan *follow up* sebelumnya. Dari kriteria kesembuhan tersebut jelas bahwa bagi penderita yang tidak memeriksakan dahaknya tidak mungkin dikategorikan sembuh sehingga banyak yang hasil pengobatannya lengkap.

Proporsi kepatuhan penderita dalam memeriksa ulang dahaknya satu bulan sebelum akhir pengobatan dan atau pada saat akhir pengobatan tidak jauh berbeda. 55,7% penderita telah memeriksakan dahaknya, sedangkan sisanya yaitu 44,3% penderita tidak memeriksakan dahaknya.

Banyaknya penderita yang tidak memeriksakan dahak dapat dikarenakan dirinya sudah merasa sembuh meskipun tidak memeriksakan dahak ulang. Atau dikarenakan dahak tidak bisa keluar pada waktunya mereka harus memeriksakan dahak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir semua yang memeriksakan ulang dahaknya pada satu bulan sebelum akhir pengobatan dan atau pada akhir pengobatan, yaitu 94,4% dinyatakan sembuh. Sebaliknya, semua penderita yang tidak memeriksakan dahaknya tidak ada yang sembuh. Penderita yang tidak sembuh yang memeriksakan dahaknya yaitu penderita dengan hasil pengobatan yang gagal, sedangkan selebihnya didominasi oleh pengobatan lengkap yang tentunya akan mempengaruhi angka kesembuhan.

Depkes RI menganjurkan bahwa semua penderita TB paru BTA positif seharusnya memeriksakan ulang dahak guna mengetahui hasil pengobatan.

Penelitian ini tidak dapat menghasilkan nilai PR yang dapat menunjukkan besar risiko karena pada penderita yang tidak memeriksakan dahaknya tidak ada yang sembuh. Oleh karena itu tidak dapat membandingkan proporsi penderita yang sembuh diantara yang memeriksakan dahaknya dengan yang tidak memeriksakan dahaknya walaupun seharusnya hubungan risikonya besar (menghasilkan hasil perhitungan tak hingga).

7.3.6 Hubungan antara Keberadaan PMO dengan Kesembuhan

Strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) mulai diterapkan pada tahun 1995 dengan tujuan untuk menjamin kesembuhan penderita yaitu dengan menggunakan panduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) jangka pendek dengan pengawasan langsung dalam menelan obat. Oleh karena itu diperlukan seorang Pengawas Menelan Obat agar penderita teratur, lengkap, dan patuh dalam berobat pada masa pengobatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi kesembuhan pada penderita yang memiliki PMO lebih besar (55,4%) daripada penderita yang tidak memiliki PMO (35,7%) sehingga menghasilkan nilai PR sebesar 1,6 dengan 95% CI antara 0,7-3,2 yang menjelaskan bahwa penderita TB paru BTA positif yang memiliki pengawas dalam menelan obatnya 1,6 kali lebih besar berpeluang untuk sembuh daripada yang tidak memiliki pengawas dalam menelan obat.

Seharusnya besar peluang kesembuhan pada penderita yang memiliki PMO bisa lebih besar dari hasil yang didapatkan pada penelitian ini karena keberadaan seorang PMO sangat penting dalam proses kesembuhan penderita. Penelitian Mahindra di Depok tahun 1999-2001 menunjukkan bahwa penderita yang memiliki PMO 6,8 lebih besar peluangnya untuk sembuh daripada yang tidak memiliki PMO.

Perbedaan proporsi yang kurang besar tersebut dapat dikarenakan PMO belum menjalani tugasnya dengan baik atau bahkan belum mengetahui secara keseluruhan apa saja yang menjadi tugas seorang PMO. Adapun tugas yang harus dilakukan seorang PMO adalah mengawasi penderita TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan, memberi dorongan kepada penderita agar mau berobat teratur, mengingatkan penderita untuk periksa ulang dahak pada waktu-waktu yang telah ditentukan, serta memberi penyuluhan kepada anggota keluarga penderita TB paru yang mempunyai gejala-gejala tersangka TB untuk segera memeriksakan diri ke unit pelayanan kesehatan, (Depkes RI, 2004).

7.3.7 Hubungan antara Kategori PMO dengan Kesembuhan

Hasil penelitian menunjukkan diantara penderita TB Paru BTA positif yang pengawas menelan obatnya berasal dari keluarga terdapat 56,3% yang sembuh, sedangkan diantara penderita yang pengawas menelan obatnya berasal dari selain keluarga terdapat 33,3% yang sembuh. Nilai PR yang dihasilkan adalah 1,7 dengan 95% CI antara 0,3-8,5 yang menjelaskan bahwa penderita TB paru BTA positif yang memiliki pengawas menelan obatnya

berasal dari keluarga 1,7 kali lebih besar berpeluang untuk sembuh dari pada yang memiliki pengawas menelan obat yang berasal dari selain keluarga.

Sebenarnya Depkes RI menganjurkan bahwa sebaiknya PMO berasal dari petugas kesehatan karena mereka yang mengerti bagaimana cara memperlakukan pengobatan pasien. Akan tetapi sulit jika seluruh penderita memiliki PMO dari petugas kesehatan karena keterbatasan tenaga kesehatan di setiap wilayah.

Hampir seluruh penderita TB paru BTA positif di puskesmas wilayah Kecamatan Palmerah memiliki PMO yang berasal dari keluarga (96,4%) sedangkan sisanya berasal dari teman dan majikan penderita (3,6%). Sebenarnya tidak masalah PMO berasal dari mana karena yang terpenting adalah telah memenuhi syarat-syarat untuk menjadi seorang PMO yaitu orang yang terdekat, dipercaya, disegani dan dihormati penderita, bersedia membantu penderita dengan sukarela demi mencapai kesembuhannya, serta bersedia dilatih dan atau mendapat penyuluhan bersama-sama dengan penderita mengenai, (Depkes, 2004). Namun yang ditakutkan adalah PMO tidak mengerti akan tugasnya dan dalam proses pemilihan PMO di puskesmas tidak selektif karena mungkin hanya untuk formalitas saja.

7.3.8 Hubungan antara Jarak ke Pelayanan Kesehatan dengan Kesembuhan

Penelitian ini menunjukkan diantara penderita yang jarak tempat tinggalnya dekat ($\leq 3\text{km}$) ke puskesmas terdapat 51,7% yang sembuh. Sebaliknya, diantara penderita yang tempat tinggalnya jauh ($> 3\text{km}$) terdapat 62,5% yang sembuh dengan nilai PR sebesar 0,8 dengan 95% CI antara 0,5-1,5 yang menjelaskan bahwa penderita TB paru BTA positif yang jarak tempat tinggalnya dekat dari puskesmas 0,8 kali lebih besar peluangnya untuk sembuh dari pada yang jarak tempat tinggalnya jauh.

Jarak merupakan salah satu faktor penyebab penderita tidak menyelesaikan pengobatan maupun memantau kemajuan pengobatan seperti mengambil obat dan memeriksakan dahak ulang. Namun penelitian ini menunjukkan penderita TB paru BTA positif yang jarak tempat tinggalnya jauh dari puskesmas 1,3 kali peluangnya lebih besar untuk sembuh daripada penderita yang jarak tempat tinggalnya dekat dari puskesmas. Lain lagi dengan hasil penelitian Mahindra di Depok tahun 1999-2001 yang menyatakan tidak ada hubungan antara jarak tempat tinggal dari puskesmas dengan kesembuhan penderita TB paru BTA positif yang dinyatakan dengan nilai PR sebesar 1.

Hal tersebut dapat dikarenakan ada penderita yang lebih melihat kualitas pelayanan kesehatan dibandingkan dengan jarak yang akan ditempuh untuk menjangkau unit pelayanan tersebut. Berdasarkan data yang didapat, dari 8 penderita yang rumahnya jauh dari puskesmas ada 5 penderita yang memilih Puskesmas Kecamatan Palmerah sebagai tempat mereka berobat dan 4 diantaranya dinyatakan sembuh. Puskesmas Kecamatan Palmerah merupakan satu-satunya Puskesmas Rujukan Mikroskopis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi kesembuhan penderita yang memiliki PMO diantara penderita yang jarak tempat tinggalnya dekat dengan puskesmas lebih kecil (54,7%) dari pada diantara penderita yang jarak tempat tinggalnya jauh dengan puskesmas (62,5%). Dapat dikatakan peran PMO pada penderita yang jarak tempat tinggalnya jauh lebih baik dari pada penderita yang jarak tempat tinggalnya dekat. Seharusnya PMO pada penderita yang jarak tempat tinggalnya dekat dapat lebih memotivasi dan membantu penderita untuk sembuh karena diuntungkan dengan jarak yang tidak terlalu jauh dari tempat tinggal.

Selain itu proporsi kesembuhan penderita yang teratur berobat diantara penderita yang jarak tempat tinggalnya dekat dengan puskesmas juga lebih kecil (60,8%) dari pada diantara penderita yang jarak tempat tinggalnya jauh dari puskesmas (71,4%). Hal tersebut mungkin disebabkan peran PMO kurang dalam mengingatkan maupun mendorong penderita untuk berobat secara teratur. Tugas seorang PMO bukanlah untuk mengganti kewajiban penderita mengambil obat dari unit pelayanan kesehatan (Depkes, 2004).

Sedangkan proporsi kesembuhan penderita yang taat memeriksakan dahaknya diantara penderita yang jarak tempat tinggalnya dekat dengan puskesmas lebih besar (95,8%) dari pada diantara penderita yang jarak tempat tinggalnya jauh dari puskesmas (83,3%). Karena memang jarak merupakan salah satu faktor penyebab penderita tidak mengambil obat dan memeriksakan dahak ulang.