

Saintifika

**Jurnal Ilmu
Pendidikan MIPA
dan
MIPA**

Penentuan Laju Korosi Pada Kuningan Dalam Berbagai Variasi Komposisi (Tri Mulyono, Minthadi, Norma Ika Kuswiandari)

Penyelesaian Persamaan Difusi Multigroup 3 Dimensi Pada Koordinat Kartesian (x, y, z) Dengan Pendekatan Numerik dan Analitik (Rif'ati Dina Handayani)

Inventarisasi Penggunaan Berbagai Pestisida Nabati Secara Tradisional Oleh Suku Osing Banyuwangi (*The Inventory of Use Various Botanical Pesticides in Traditional by Ethnic Osing Banyuwangi*) (Imam Mudakir, Prima Sari Arsian Dewi)

Aktivitas Anti Jamur Ekstrak Buah Mengkudu (*Morinda Citrifolia l.*) Terhadap *Candida Albicans* (Evi Umayah Ulfa, Ni Luh Kadek Ika Murdiani)

Karakterisasi *Soil Physics Properties* di Atas Terowongan Kereta Api Mrawan Kabupaten Jember (Puguh Hiskiawan)

Sintesis, Karakterisasi dan Sifat Optik Dari Kristal ZnO dengan Dopan Ion Li^+ (Tanti Haryati)

Pengaruh Jenis Laboratorium Terhadap Respon Siswa (Sri Wahyuni)

Karakteristik Penderita TBC Paru dengan BTA Positif di RS Paru Jember (Bagus Hermansyah)

Isolasi Senyawa Aktif Ekstrak Daun Kecubung (*Brugmansia Suaveolens* Brecht.& J.Presl.) Terhadap Mortalitas Larva Nyamuk *Aedes Aegypti* L (Dwi Wahyuni)

Efek Hujan Asam Terhadap Kandungan Senyawa Biokimia Daun Murbei *Morus multicaulis* Perr (Jekti Prihatin)



Diterbitkan oleh: P MIPA FKIP Universitas Jember

Saintifika

Jurnal Ilmu Pendidikan MIPA dan MIPA

Terbit dua kali setahun pada bulan Juni dan Desember

Ketua Penyunting

Prof. Dr. Joko Waluyo, M.Si

Wakil Ketua Penyunting

Rif'ati Dina Handayani, S.Pd., M.Si

Dian Kurniati, S.Pd, M.Pd

Penyunting Pelaksana

Dr. Hobri, S.Pd., M.Pd

Drs. Dafik, M.Sc., Ph.D

Dr. Suratno, M.Si

Dr. Slamini, M.Sc.

Dr. Sudarti, M.Kes

Drs. Nuriman, Ph.D

Dr. Iis Nur Asyiah, S.P., M.P

Tata Letak

Drs. Wachju Subchan, MS., Ph.D

Dr. Indrawati, M.Pd

Penyunting Ahli

Prof. Dr. Prabowo, M.Pd (Universitas Surabaya)

Drs. Mulyadi Guntur Waseso (Universitas Negeri Malang)

Prof. Dr. Sutarto, M.Pd

Prof. Dr. Sunardi, M.Pd

Dr. Dwi Wahyuni, M.Kes

Alamat Penyunting dan Tata Usaha : Jurusan PMIPA Gedung III FKIP Universitas Jember,
Jl. Kalimantan No. 37, Double Way Kampus Tegal Boto Jember, Telp. (0331) 330738, Direct
Phone : 0811357366 E-mail : saintifika@yahoo.com

Saintifika, Jurnal Ilmu Pendidikan MIPA dan MIPA diterbitkan sejak Juni 2000.
Diterbitkan oleh Jurusan Pendidikan MIPA FKIP Universitas Jember

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Saintifika Vol.12 No.1 Juni 2010 kembali hadir di tengah-tengah pembaca dengan berbagai topik dalam bidang pendidikan maupun sains. Dalam bidang kimia dan farmasi dibahas tentang Penentuan Laju Korosi Pada Kuningan Dalam Berbagai Variasi Komposisi. Sintesis, Karakterisasi Dan Sifat Optik Dari Kristal ZnO dengan Dopan Ion Li^+ , Aktivitas Anti Jamur Ekstrak Buah Mengkudu (*Morinda Citrifolia l.*) Terhadap *Candida Albicans*,.

Dalam bidang biologi dan kedokteran dibahas Inventarisasi Penggunaan Berbagai Pestisida Nabati Secara Tradisional Oleh Suku Osing Banyuwangi (*The Inventory of Use Various Botanical Pesticides in Traditional by Ethnic Osing Banyuwangi*). Isolasi Senyawa Aktif Ekstrak Daun Kecubung (*Brugmansia Suaveolens* Brecht.& J.Presl.) Terhadap Mortalitas Larva Nyamuk *Aedes Aegypti L.*, Efek Hujan Asam Terhadap Kandungan Senyawa Biokimia Daun Murbei *Morus multicaulis* Perr, Karakteristik Penderita TBC Paru dengan BTA Positif di RS Paru Jember.

Bidang Pendidikan dibahas mengenai Pengaruh Jenis Laboratorium Terhadap Respon Siswa. Demikian juga dalam bidang fisika dibahas mengenai topik yang menarik, yaitu Penyelesaian Persamaan Difusi Multigroup 3 Dimensi Pada Koordinat Kartesian (x, y, z) Dengan Pendekatan Numerik dan Analitik, Karakterisasi *Soil Physics Properties* di Atas Terowongan Kereta Api Mrawan Kabupaten Jember.

Semoga tulisan-tulisan dalam jurnal kali ini dapat memberikan informasi dan menggugah penulis lain untuk lebih aktif berkarya dalam bidang penelitian. Akhirnya kami berharap semoga tulisan ini bermanfaat bagi pembaca.

DAFTAR ISI

Penentuan Laju Korosi Pada Kuningan Dalam Berbagai Variasi Komposisi (Tri Mulyono, Minthadi, Norma Ika Kuswiandari)	1 – 10
Penyelesaian Persamaan Difusi Multigroup 3 Dimensi Pada Koordinat Kartesian (x, y, z) Dengan Pendekatan Numerik dan Analitik (Rif'ati Dina Handayani)	11 – 23
Inventarisasi Penggunaan Berbagai Pestisida Nabati Secara Tradisional Oleh Suku Osing Banyuwangi (<i>The Inventory of Use Various Botanical Pesticides in Traditional by Ethnic Osing Banyuwangi</i>) (Imam Mudakir, Prima Sari Arsian Dewi)	24 – 36
Aktivitas Anti Jamur Ekstrak Buah Mengkudu (<i>Morinda Citrifolia L.</i>) Terhadap <i>Candida Albicans</i> (Evi Umayah Ulfa, Ni Luh Kadek Ika Murdiani)	37 – 48
Karakterisasi <i>Soil Physics Properties</i> di Atas Terowongan Kereta Api Mrawan Kabupaten Jember (Puguh Hiskiawan)	49 – 62
Sintesis, Karakterisasi dan Sifat Optik Dari Kristal ZnO dengan Dopan Ion LI^+ (Tanti Haryati)	63 – 73
Pengaruh Jenis Laboratorium Terhadap Respon Siswa (Sri Wahyuni)	74 -86
Karakteristik Penderita TBC Paru dengan BTA Positif di RS Paru Jember (Bagus Hermansyah)	87 – 99
Isolasi Senyawa Aktif Ekstrak Daun Kecubung (<i>Brugmansia Suaveolens Brecht.& J.Presl.</i>) Terhadap Mortalitas Larva Nyamuk <i>Aedes Aegypti L</i> (Dwi Wahyuni)	100 – 108
Efek Hujan Asam Terhadap Kandungan Senyawa Biokimia Daun Murbei <i>Morus multicaulis Perr</i> (Jekti Prihatin)	109 – 120

KARAKTERISTIK PENDERITA TBC PARU DENGAN BTA POSITIF DI RS PARU JEMBER

Bagus Hermansyah¹²⁾

Abstract: *Pulmonary tuberculosis is an infectious disease which has increasingly number of incidence and one person died every four minutes because of it. One alternative to cut this infection chains is Direct Observed Treatment Shortcourse (DOTS) method. This method had been proven to be effective, but it has a problem which is lack of data of pulmonary tuberculosis disease. This research had been done retrospectively in Jember Lung Hospital. Based on the results, can be concluded that pulmonary tuberculosis patients with positive acid fast staining exams in Jember Lung Hospital is 309 patients, mostly came from Jember county (84,8%) and most of them stayed in highly populated areas like Patrang distric (14,1%). The most pulmonary TB patients was male (57,9%), aged between 25-34 years old (24,3%), elementary school in education (49,8%), and worked as farmers (37,3%). Patients with drop out treatment were 61,3%, mostly came from outside Jember county (71,3%), male in gender (60,84%), aged between 24-34 years old (21,68%), and elementary school in education (48,95%).*

Keywords: pulmonary tuberculosis, Jember Lung Hospital, patient's characteristic.

Pendahuluan

Penyakit tuberkulosis (TBC) paru merupakan penyakit menular yang pada tahun-tahun terakhir memperlihatkan peningkatan dalam jumlah kasus baru, maupun angka kematian. Sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi TBC dan setiap tahun, sekitar 2 juta orang menderita, akibat penyakit ini. Indonesia kasus TBC paru, menempati urutan ketiga, dengan jumlah penderita pertahunnya adalah 587.000 orang. Setiap menit ada satu kasus baru TBC paru dengan BTA (+) dan setiap 4 menit satu orang akan meninggal akibat TBC di negara kita.¹

Menurut data Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur pada tahun 2002 jumlah penderita TBC paru sebesar 8.746 kasus. Sedangkan tahun 2003 terhitung triwulan I

¹²⁾ Bagus Hermansyah adalah staf pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Jember

mulai Januari sampai dengan Maret ditemukan 2.344 kasus. Jumlah terbanyak di wilayah Jatim adalah daerah Nganjuk 243 kasus dan kedua daerah Jember 172 kasus. Hingga tahun 2005 jumlah kasus baru terus meningkat sebesar 9.857 kasus (Dinkes Prop Jatim ,2005).

Pada tahun 1995 WHO menganjurkan strategi *Direct Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) untuk menunjang keberhasilan pelaksanaan program TBC, untuk mendeteksi dan menyembuhkan pasien TBC dengan BTA (+). Tujuan DOTS adalah memutus rantai penularan di masyarakat dengan mengobati penderita TBC sampai sembuh. Target WHO untuk TBC kontrol adalah menyembuhkan 85% kasus TBC dengan BTA positif baru yang terdeteksi dan mendeteksi 70% dari perkiraan kasus (Dalianto,1999).

Salah satu kendala yang dihadapi dalam melaksanakan program DOTS adalah tidak adanya data-data mengenai gambaran penyakit yang menjelaskan siapa, dimana penyakit tersebut terjadi. Meskipun deskriptif terlihat sederhana namun data-data ini berguna untuk menggambarkan besarnya masalah dan aspek-aspek yang berkaitan dengan penyakit. Untuk itu perlu adanya penelitian tentang karakteristik TBC paru dengan BTA positif .

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan mengambil data secara retrospektif berupa rekam medik penderita TBC paru dengan BTA positif di RS paru Jember periode 1 Januari-31 Desember 2006. Karakteristik yang akan dicari adalah penderita TBC paru dengan BTA positif selama periode tersebut menurut tempat tinggal, umur, jenis kelamin, pendidikan , pekerjaan, dan hasil pengobatan. Pada hasil pengobatan dilihat berdasar tempat tinggal, umur, jenis kelamin , pendidikan dan pekerjaan.

Hasil

Pada penelitian ini didapatkan jumlah penderita TBC paru dengan BTA positif yang berobat di RS Paru Jember ada 309 orang. Dari 309 penderita TBC paru dengan BTA positif yang bertempat tinggal di Jember berjumlah 262 (84,8%) penderita dan bertempat tinggal di luar Kabupaten Jember berjumlah 47 penderita (15,2%).

Tabel 1. Data Penderita TBC paru dengan BTA positif berdasarkan asal Kabupaten

Kabupaten	Jumlah penderita (dalam persentase)
Jember	84,8%
Banyuwangi	4,9%
Bondowoso	2,6%
Situbondo	1,6%
Lumajang	6,1%

Penderita TBC paru dengan BTA positif yang yang bertempat tinggal di Jember, tersebar diberbagai kecamatan, dengan hasil paling banyak berasal dari Kecamatan Patrang 37 penderita, Sumbersari 30 penderita, dan Kaliwates 21 penderita.

Tabel 2. Data Penderita TBC paru dengan BTA positif berdasarkan asal Kecamatan di Kabupaten Jember

Kecamatan	Jumlah penderita (dalam persentase)
Baratan	0,7
Cluring	0,7
Jelbuk	0,7
Gumuk mas	1,9
Ledokombo	1,9
Wuluhan	1,9
Kaliwates	8
Sumber baru	2,3
Sumber jambe	1,5
Umbulsari	3
Petung	0,8
Ambulu	2,3
Sukorambi	2,3
Semboro	1,9
Tempurejo	1,9
Jenggawah	3,8
Silo	2,3
Bangsalsari	2,7
Sukowono	1,5
Pakusari	1,5
Patrang	14,1
Rambipuji	1,5
Kencong	2,3
Mumbulsari	2,3
Tanggul	2,3
Mayang	2,7
Balung	2,7
Gumuk Kerang	1,1
Panti	3
Kalisat	3,8
Sumbersari	11,4
Puger	3
Ajung	5

Berdasarkan jenis kelamin, penderita TBC paru berjenis kelamin laki-laki 179 penderita (57,9%), sedangkan yang berjenis kelamin perempuan 130 penderita (42,1%) , dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Penderita TBC paru dengan BTA positif berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Jumlah penderita (dalam persen)
Laki-laki	57,9
Perempuan	42,1

Berdasarkan umur, penderita TBC paru dengan BTA positif banyak dijumpai pada penderita dengan umur antara 25-34 tahun. Untuk jelasnya jumlah penderita TBC paru berdasar umur dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4 . Penderita TBC paru dengan BTA positif berdasar umur .

Umur (dalam tahun)	Jumlah penderita (dalam persen)
0-14	0,6
15-24	18,4
25-34	24,3
35-44	19,7
45-54	16,8
55-65	15,5
>65	4,5

Berdasarkan pendidikan, penderita TB paru dengan BTA positif paling banyak mempunyai ntingkat pendidikan sekolah dasar (SD), diikuti dengan Sekolah Menengah Umum (SMU). Data tingkat pendidikan penderita TBC dengan BTA positif untuk lebih jelasnya dapat dilihat di tabel 5.

Tabel 5. Penderita TBC paru dengan BTA positif berdasarkan pendidikannya

Pendidikan	Jumlah penderita (dalam persen)
Tidak sekolah	11,9
SD	49,6
SMP	14,1
SMU	20,9
Diploma	1,1
Sarjana	2,2
Tak ada keterangan	10,4

Berdasarkan pekerjaannya , penderita TBC paru dengan BTA positif sebagian besar bekerja sebagai seorang petani diikuti pegawai swasta. Data yang lebih lengkap dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Penderita TBC paru dengan BTA positif berdasarkan pekerjaannya

Pekerjaan	Jumlah penderita (dalam persen)
Buruh tani	37,3
Swasta	36,3
Pedagang	6,9
Buruh	5,5
Pelajar	4,5
PNS	2,5
IRT	2,5
Guru	2,5
Sopir	1,9

Dari 309 rekam medis yang memiliki data tentang status hasil pengobatan TBC paru dengan BTA positif sebanyak 233 (75,4%). Berdasar data yang ada status hasil pengobatan yang terbanyak adalah droup out , sebesar 143 (61,4%) kasus, dan untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Data Penderita TBC paru dengan BTA positif berdasarkan Hasil Akhir Pengobatan

Hasil Akhir Pengobatan	Jumlah penderita (dalam persen)
Putus obat	61,4
Pindah	18
Sembuh	16,3
Gagal	4,3

Dari 143 penderita yang putus obat, bertempat tinggal di Jember maupun luar kota Jember, dengan rincian yang lebih jelas pada tabel 8.

Tabel 8. Penderita TBC paru dengan BTA positif yang mengalami putus obat berdasar tempat tinggal

Tempat tinggal	Jumlah penderita (dalam persen)
Dalam kota Jember	28,7
Luar kota Jember	71,3

Data penderita TBC paru dengan BTA positif berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9. Penderita TBC paru dengan BTA positif yang mengalami putus obat berdasar jenis kelamin

Jenis kelamin	Jumlah penderita (dalam persen)
Laki-laki	60,84
Perempuan	39,16

Penderita TBC paru dengan BTA positif yang mengalami putus obat banyak terjadi pada kelompok umur antara 25-34 tahun yaitu sebesar 21,68% , sedangkan masing-masing kejadian putus obat tiap kelompok umur dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10. Penderita TBC paru dengan BTA positif yang mengalami putus obat berdasarkan umur

Umur (dalam tahun)	Jumlah penderita (dalam persen)
0-14	4,9
15-24	19,58
25-34	21,68
35-44	20,98

45-54	13,99
55-65	11,19
>65	7,69

Berdasarkan pendidikan, penderita TB paru dengan BTA positif yang mengalami putus obat paling banyak mempunyai ntingkat pendidikan sekolah dasar (SD), diikuti dengan Sekolah Menengah Umum (SMU). Untuk lebih jelasnya kasus TBC paru yang mengalami putus obat dapat dilihat pada tabel 11.

Tabel 11. Penderita TBC paru dengan BTA positif yang mengalami putus obat berdasarkan pendidikannya

Pendidikan	Jumlah penderita (dalam persen)
Tidak sekolah	9,79
SD	48,95
SMP	11,19
SMU	18,18
Diploma	2,1
Sarjana	2,1
Tak ada keterangan	7,69

Pembahasan

Jumlah penderita TBC paru dengan BTA positif yang berobat di RS paru Jember periode Januari – Desember 2006 sebesar 309 penderita. Namun kemungkinan penderita TBC paru dengan BTA positif lebih banyak dari data yang dilakukan penelitian karena penderita tidak memeriksakan penyakitnya , serta penderita berobat pada praktek dokter, rumah sakit , Puskesmas maupun balai kesehatan swasta yang tidak dilakukan penelitian.

Dari 309 penderita yang berdomisili di Kabupaten Jember berjumlah 202 (84,8%) dan yang bertempat tinggal diluar Jember sebanyak 47(15,2%). Data tersebut menunjukkan bahwa jumlah penderita TBC paru di Jember cukup tinggi. Salah satu penyebab tingginya angka kejadian TBC paru di Kabupaten Jember adalah masih

rendahnya angka kesembuhan penderitanya TBC di Jember, yaitu hanya mencapai 65%, angka ini belum mencapai angka minimal kesembuhan yang diharapkan oleh WHO sebesar 85% (Dinkes Prop Jatim, 2005).

Penderita TBC paru dengan BTA positif yang bertempat tinggal di Jember, paling banyak berasal dari Kecamatan Patrang, diikuti dengan Kecamatan Sumbersari dan Kecamatan Kaliwates. Ketiga kecamatan tersebut merupakan daerah yang termasuk dalam wilayah kota Jember dengan penduduk dan pemukiman yang padat. Hal ini sesuai dengan pendapat Entjang (2000) bahwa sebagian besar penderita TBC berasal dari penduduk ekonomi menengah ke bawah yang tinggal dipemukiman padat. Dengan padatnya penduduk dan tempat tinggal yang padat memudahkan penularan dan penyebaran penyakit TBC. Penduduk yang tinggal di daerah ini biasanya mempunyai pola hidup yang tidak teratur, keadaan rumah yang tidak sehat dan lingkungan dengan sanitasi buruk yang akan menyebabkan rendahnya daya tahan tubuh sehingga mudah tertular penyakit. Jika sumber penularan penyakit TBC tidak diobati dan berada di tempat yang padat penduduknya, maka akan menjadi sumber penularan serta mempercepat penularan bagin keluarga dan lingkungan sekitarnya. Peningkatan penyebaran TBC ditentukan oleh konsentrasi droplet dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut serta daya tahan tubuh yang rendah, karena gizi buruk atau HIV/AIDS.

Jika dilihat penderita TBC paru berdasarkan jenis kelamin, penderita lelaki lebih banyak daripada perempuan. Hasil ini serupa dengan karakteristik penderita TBC di RS Mochammad Husein Padang. Hal ini disebabkan karena laki-laki merupakan kepala rumah tangga dan mempunyai tanggung jawab menghidupi keluarganya, sehingga banyak menghabiskan waktu di luar rumah, serta dalam keadaan sakit kadang tetap beraktivitas di luar rumah dan kurang memperhatikan kesehatannya. Keadaan tersebut menyebabkan kemungkinan menderita TBC paru cukup besar (Halim, 2005).

Apabila dilihat dari umur penderita TBC paru BTA positif yang paling banyak berusia 25-34 tahun, yaitu sebesar 24,3%. Disusul dengan pasien dengan

umur 35-44 yaitu 19,75%. Hasil ini hamper sesuai dengan dara Depkes RI (2001) yang menyatakan bahwa 75% penderita TBC adalah kelompok usia produktif 15-50 tahun. Pada usia produktif seseorang memiliki aktivitas kerja yang padat dan banyak serta sering berinteraksi dengan orang lain, sehingga kemungkinan tertular cukup besar.

Sedangkan jika ditinjau dari tingkat pendidikan penderita, mayoritas berpendidikan SD sebesar 49,8% (dapat dilihat pada tabel 5). Hasil ini sesuai dengan teori yang menyatakan mayoritas penderita TBC berpendidikan rendah. Pada orang berpendidikan rendah, maka pengetahuan penderita tentang penyakit TBC juga minim. Disamping itu tingkat pendidikan mempengaruhi kualitas sikap dan perilaku seseorang, sehingga berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan dan pemahaman tentang pengolahan informasi. Makin tinggi pendidikan seseorang, makin tinggi wawasannya sehingga makin mudah menerima informasi yang bermanfaat bagi dirinya dan orang-orang disekitarnya (Entjang,2000).

Penderita TBC paru dengan BTA positif sebagian besar bekerja sebagai buruh petani, diikuti dengan bidang swasta (dapat dilihat pada tabel 6). Hasil ini sama dengan penelitian di RS Mohammad Husein Padang, mayoritas penderita TBC bekerja sebagai buruh tani. Pekerjaan tersebut membutuhkan waktu yang lama di alam terbuka, sehingga mempunyai factor resiko yang tinggi untuk kontak dengan kuman Mycobacterium, karena kuman ini dapat bertahan dalam waktu yang cukup di udara. Selain itu pekerjaan juga mempengaruhi kesempatan seseorang untuk datang berobat ke unit pelayanan kesehatan, Penderita dengan sosial ekonomi rendah akan lebih mementingkan pekerjaan daripada memriksakan kesehatan ke unit pelayanan kesehatan (Halim,2005).

Hasil pengobatan pasien TBC dengan BTA positif yang berobat di RS Paru Jember menunjukkan sebagian besar penderita putus obat. Sedangkan penderita yang sembuh hanya 16,5%. Angka kesembuhan ini sangat jauh dari target yang dicanangkan WHO, sebesar 85%. Angka kegagalan pengobatan TBC paru di Indonesia cukup tinggi dan meningkat setiap tahunnya. Kegagalan pengobatan

dipengaruhi berbagai hal, salah satunya adalah ketaatan penderita dalam berobat dan meminum obat sesuai dengan anjuran pengobatan. Pengobatan TBC memerlukan waktu cukup lama dan banyak macam obat yang harus diminum. Pengobatan ini membuat penderita merasa bosan atau terbebani dan ditengah pengobatan penderita sering merasa sudah membaik sehingga mereka memutuskan pemakaian obat. Sebagian besar penderita yang mengalami putus obat berasal dari luar Kabupaten Jember. Tempat tinggal yang jauh dari tempat pelayanan kesehatan juga mempengaruhi ketaatan seseorang dalam minum obat maupun mengambil obat kembali (Dinkes Prop Jatim , 2005).

Penderita TBC paru yang *drop out* sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (tabel 9), hasil ini sama dengan penelitian Gani (1998). Hal ini disebabkan penderita laki-laki lebih banyak menghabiskan waktu diluar rumah dan sibuk bekerja, sehingga kesempatan untuk mengambil obat di unit pelayanan kesehatan sedikit.

Ditinjau dari umur penderita, sebagian besar penderita putus obat berumur 25-34 tahun (tabel 10). Hasil ini tidak sama dengan penelitian Gani (1998) bahwa kelompok umur yang tidak berobat adalah kelompok 45 tahun keatas. Alasan penderita menghentikan pengobatan karena bosan dan terbebani dengan pengobatan yang sangat lama.

Tingkat pendidikan penderita yang putus obat sebagian besar adalah SD. Pendidikan SD ini merupakan tingkat pendidikan yang rendah. Pada penderita dengan pendidikan rendah angka kepatuhan dalam pengobatan semakin rendah. Ternyata ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan formal dengan kejadian putus berobat.

Ketaatan penderita dalam menjalani pengobatan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pengetahuan penderita tentang TBC paru dan karakteristik sosial ekonomi. Tingkat pendidikan yang rendah menentukan kepatuhan penderita terhadap pengobatan serta mempengaruhi perilaku kurang sehat terhadap lingkungan dan diri sendiri. Disamping itu pengobatan yang tidak tuntas dan tidak lengkap menyebabkan penderita tersebut menjadi sumber penularan bagi keluarga serta lingkungan

sekitarnya. Kepatuhan minum obat akan semakin meningkat dengan makin tingginya pendidikan. Pendidikan sangat mempengaruhi penderita dalam memahami penjelasan dari petugas kesehatan tentang pengobatan TBC yang harus teratur serta waktu yang lama dan dampak negatif yang ditimbulkan akibat berhenti minum obat (Heriyono,2004 ; Hendrayana , 2004).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penderita TBC paru dengan BTA positif yang berobat di RS Paru Jember sebanyak 309 penderita, yang terbanyak berasal dari Kabupaten Jember (84,8%) dan sebagian besar bertempat tinggal didaerah padat penduduk yaitu Kecamatan Patrang (14,1%). Penderita TBC paru terbanyak berjenis kelamin laki-laki (57,9%) dengan rentang umur 25-34 tahun (24,3%), berpendidikan SD (49,8%) serta bekerja sebagai buruh tani (37,3%). Penderita yang mengalami putus obat sebanyak 61,3%, sebagian besar berasal dari luar Kabupaten Jember (71,3%), berjenis kelamin laki-laki (60,84%) dengan rentang usia 24-34 tahun(21,68%), dan berpendidikan SD (48,95%).

Saran

Perlu dilakukan penyuluhan dan pencegahan penularan penyakit TBC serta upaya penyembuhan penderita TBC kepada masyarakat agar dapat menurunkan angka kejadian dan penularan penyakit TBC.

Daftar Pustaka

- Aditama, T.Y. 2003. *Terapi Tuberkulosis dengan Fixed Dose Combination (FDC)*. Vol II, Jakarta :RS Persahabatan
- Dalianto.1999. *DOTS Sebagai Strategi Baru dalam Penanggulangan Tuberkulosis dan Penatalaksanaannya di Puskesmas*. Surabaya : Medika
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2002. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*.Cetakan VII. Jakarta: Bakti Husada

Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur. 2005. *Profil Kelembagaan Rumah sakit Paru Jember. Jember* : Rumah Sakit Paru.

Entjang, I. 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Bandung* : Citra Aditya Bhakti

Gani, H.A.1998. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penderita TB Paru Putus Berobat di RSUP Jember*: UNEJ

Halim, H. 2005. *Evaluation of 5 years DOTS Strategy in Hospital Padang* : RS dr Mohammad Husein.

Hendrayana ,K. 2004. *Karakteristi Penderita TB paru dan Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keteraturan Menelan Obat Fase Intensif di RSTP Sidawang Cirebon* : UNDIP.

Heriyono.2004. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Paru melakukan Pemeriksaan Ulang Dahak pada Akhir Pengobatan Tahap Intensif di Pukesmas Wonosobo I Kabupaten Wonosobo Semarang*: UNDIP.