

HUBUNGAN PERAN KADER PUSKESMAS DAN PENGETAHUAN PASIEN TB TERHADAP KESEMBUHAN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS CIBATU BEKASI

Ade Rokhmatuloh¹, Evniwani Purba², Yulta Kadang³

¹⁻³Universitas Medika Suherman

*)Email Korespondensi : Evnipurba@gmail.com

Abstract: *The Relationship Between the Role of Community Health Center Cadres and TB Patients' Knowledge of Pulmonary Tuberculosis Recovery at the Cibatu Community Health Center, Bekasi. Pulmonary TB is an infectious disease that is included in one of the categories of dangerous diseases and is one of the causes of death in the world after Human Immunodeficiency Virus (HIV). The method used by researchers in conducting this study was cross-sectional. The sample of this study was 79 and the sampling technique in this study used the Non-Probability Sampling technique with a Purposive Sampling approach and used the instrument used was a Questionnaire sheet. The results of statistical tests using the Chi-Square Test showed that the p-value = 0.001 ($p < 0.05$) from the Fisher exact test value because there were cells with an expected frequency of less than 5, it can be interpreted that H_0 was rejected which means there is a relationship between the Role of Cadres and the Healing of TB Patients. The conclusion obtained in this study is that there is a significant relationship to the role of community health center cadres in the healing of patients with pulmonary tuberculosis at the Cibatu community health center, South Cikarang, Bekasi Regency.*

Keywords : TB patients, role of cadres, recovery of TB patients.

Abstrak: Hubungan Peran Kader Puskesmas Dan Pengetahuan Pasien TB Terhadap Kesembuhan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Cibatu Bekasi. TB Paru merupakan penyakit menular yang masuk ke dalam salah satu kategori penyakit berbahaya dan menjadi salah satu penyakit penyebab kematian di dunia setelah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Metode yang di pakai oleh peneliti dalam melakukan penelitian ini dengan menggunakan *cross sectional*. Sampel penelitian ini sebanyak 79 dan teknik Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Non Probability Sampling* dengan pendekatan *Purposive Sampling* dan menggunakan instrumen yang digunakan adalah dengan lembar Kuesioner. Hasil uji statistik dengan menggunakan Uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa P-value = 0,001 ($p < 0,05$) dari nilai *fisher exact test* karena ada sel dengan frekuensi harapan kurang dari 5, maka dapat diartikan bahwa H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan antara Peran Kader dengan Kesembuhan Pasien TB Paru. Kesimpulan yang didapatkan dalam penelitian ini bahwa terdapat hubungan yang signifikan terhadap peran kader puskesmas pada kesembuhan penderita dengan Tuberkulosis Paru di puskesmas Cibatu, Cikarang Selatan, Kabupaten Bekasi.

Kata Kunci : Pasien TB Paru, Peran Kader, Kesembuhan Pasien TB Paru.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular berbahaya yang menjadi salah satu penyebab kematian di dunia setelah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) (WHO, 2022). TB disebabkan karena bakteri yang paling sering

mennyerang Paru-Paru menyebar melalui udara saat penderita batuk, bersin, hingga meludah. Sekitar 25% populasi global diperkirakan terinfeksi bakteri TB dan 5–10% dari mereka akan mengembangkan gejala hingga menularkan penyakit ini (WHO, 2024). Setiap tahunnya lebih dari 1,6 juta

orang-orang meninggal akibat TB Paru di seluruh dunia. Di tahun 2019 angka kematian akibat penyakit ini menyentuh angka sekitar 1,4 juta, lalu meningkat menjadi 1,6 juta pada tahun 2021. Prevalensi penderita TB Paru pada tahun 2021 tercatat tertinggi di Asia Tenggara sebesar 45%, diikuti oleh Afrika 23%, Pasifik Barat 18%, Amerika 2,9% dan Eropa 2.2%. Asia Tenggara menjadi wilayah dengan kasus TB Paru tertinggi di dunia, dengan tiga negara dengan beban terbesar, yakni India, Cina, dan Indonesia (WHO, 2022). Data Global dari *World Health Organization* pada tahun 2023 juga menginformasikan bahwa sekitar 10,8 juta orang di dunia diperkirakan terdiagnosis TB, terdiri dari 6 juta pria, 3,6 juta wanita dan 1,3 juta anak-anak. Di sisi lain, Sejumlah 1,25 juta orang diketahui meninggal akibat penyakit ini (WHO, 2024).

Di Indonesia dilaporkan sekitar 824 ribu kasus TB Paru, dengan kematian menyentuh angka 93 ribu jiwa setiap tahunnya. Di tahun 2022, upaya deteksi oleh tenaga kesehatan berhasil mengidentifikasi 700 ribu kasus baru, menjadi pencapaian tertinggi dalam beberapa tahun ini (Kemenkes, 2022). Kasus TB Paru terbanyak ada di Provinsi dengan populasi besar, yang secara bersamaan menyumbang 44% dari total kasus TB Paru di Indonesia (Kemenkes, 2022). Provinsi Jawa Barat tercatat sebagai wilayah jumlah kasus TB Paru tertinggi yakni sekitar 246.696 kasus di 2020, jumlah ini meningkat menjadi akan tetapi pada tahun 2021 di Provinsi Jawa Barat ini mengalami peningkatan dengan 301.682 kasus tahun 2021 (Dinkes JaBar, 2021).

Kabupaten Bekasi merupakan peringkat kelima kasus TB tertinggi di Jawa Barat dengan 4.364 kasus pada 2021 (Dinkes Jawa Barat, 2021). Di Kabupaten Bekasi kasus TB sebesar 8.379 kasus Pada tahun 2022. Jumlah ini terus meningkat signifikan pada 2022, menyentuh angka 8.379 kasus, tertinggi dibandingkan tahun sebelumnya sekitar 4.364 kasus pada 2021 dan 4.591 pada 2020 (Dinkes Kabupaten Bekasi, 2022). peningkatan

kasus TB Paru di daerah ini terpengaruh oleh minimnya pemahaman serta langkah pencegahan penularan, seperti yang terlihat di Puskesmas Cibatu, yang melaporkan kasus TB mulai Januari hingga September 2024 mencapai 87 kasus.

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (TB Paru), Walaupun biasanya hanya menyerang Paru-Paru, bakteri ini pun bisa menginfeksi organ tubuh lainnya. Penularan terjadi saat pengidap TB batuk atau bersin, melepaskan droplet kecil yang mengandung kuman ke udara. Seseorang bisa terinfeksi jika menghirup udara yang terkontaminasi droplet tersebut (WHO dalam *Global Tuberculosis Report*, 2019). Pengobatan TB Paru merupakan kedisiplinan perihal mengonsumsi obat sesuai jangka waktu yang ditentukan dokter. Jika pengobatan dihentikan lebih awal, bakteri TB Paru bisa menjadi kebal terhadap obat, sehingga penyakit ini semakin sulit ditangani.

Kesembuhan pasien TB Paru terpengaruh oleh beragam faktor, termasuk motivasi pribadi, keyakinan untuk sembuh, semangat keluarga, lingkungan sosial, hingga peran tenaga medis (Berliana, 2020). Beragam faktor ini menjadi indikator keberhasilan pengobatan. Tingkat pengetahuan pun berperan penting dalam kepatuhan pasien terhadap terapi, di mana minimnya pemahaman terkait pengobatan bisa menurunkan kepatuhan dalam mengonsumsi obat (Wahyuni, Widyastuti, & Padli, 2019).

Selain pengetahuan, peran kader juga memegang peranan penting dalam mendukung kesembuhan pasien dalam pengobatan TB Paru meliputi identifikasi suspek, mendorong mereka untuk memeriksa dahak ke fasilitas kesehatan hingga memastikan diagnosis. Di samping itu, peran sebagai pengawas menelan obat (PMO) diperlukan untuk memastikan pasien menjalani pengobatan secara disiplin dan tuntas. Edukasi kesehatan pun turut diberikan guna meningkatkan pemahaman terkait TB Paru, memberikan edukasi

kesehatan (Hilmawan & Lutfi, 2021). Kader TB memiliki tanggung jawab untuk menemukan kasus TB dan membantu pendampingan masyarakat. Keberhasilan sosialisasi pesan kesehatan kepada masyarakat ditentukan oleh kemampuan kader dalam memobilisasi masyarakat (Habibillah et al, 2022). Keberadaan kader kesehatan sangat membantu petugas untuk memberi layanan, menjadikan masyarakat tidak hanya sebatas penerima manfaat tetapi ikut sebagai mitra dalam pembangunan kesehatan. Jadi dengan peran kader, pesan kesehatan bisa tersampaikan lebih efektif, menjadikan mereka termasuk bagian penting dalam upaya peningkatan layanan kesehatan, agar pengobatan TB Paru berjalan dengan efektif, sebagai upaya untuk mendukung kesembuhan maka dibutuhkan peran dari kader yang berada di setiap puskesmas.

Dari hasil penelitian terdahulu dengan judul hubungan peran kader terhadap kesembuhan penderita dengan tuberkulosis Paru di puskesmas Kecamatan Johar Baru Jakarta Pusat bahwa ada hubungan antara peran kader dengan kesembuhan penderita TB Paru (Ramadhini, 2016). Penelitian lain juga menginformasikan hasil memperlihatkan bahwa peran kader puskesmas terhadap kesembuhan TB Paru, sebagai penemu suspek, penyuluh, menyemangati hingga pengawas Menelan Obat (PMO). Terdapat pengaruh peran kader puskesmas sebagai penyuluh terhadap kesembuhan pasien tuberkulosis Paru (Hilmawan & Lutfi, 2021). Penelitian lain menemukan bahwa sikap, norma subjektif dan kendali perilaku kader berhubungan dengan niat mereka dalam menemukan kasus TB. Dukungan tenaga medis sangat penting untuk meningkatkan deteksi kasus TB hingga memahami risiko menunjukkan bahwa sikap kader kesehatan masyarakat terhadap penemuan kasus TB memiliki hubungan yang signifikan dengan niat untuk melakukan penemuan kasus TB (Cicilia et al 2020).

Berdasarkan hasil studi wawancara dengan kader di Puskesmas Cibatu Kabupaten Bekasi pada tanggal 10 Oktober 2024 ditemukan kasus TB dari Januari sampai September Tahun 2024 mencapai 87 kasus di Puskesmas Cibatu Kabupaten Bekasi, laporan hasil wawancara total pasien yang berobat rutin 79 orang, putus berobat 5 orang, sembuh 5 orang, meninggal 3 orang. Kader puskesmas mengatakan bahwa pasien putus berobat dikarenakan merasa sudah sembuh dan bosan minum obat. Adapun jumlah kader puskesmas sebanyak 32 orang dan Sudah pernah ikut dalam seminar TB Paru dan terdapat 2 orang penanggung jawab untuk program TB Paru dan sudah pernah ikut pelatihan kader TB Paru, pemegang program TB juga mengatakan jika hasil dahak rifampicin sensitif maka diobati di puskesmas, jika hasil dahak resisten rifampicin maka pasien di rujuk ke RS.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dan Sampel penelitian terdiri dari 79 pasien TB PARU yang menjalani pengobatan dan 32 kader puskesmas. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Non Probability Sampling* dengan pendekatan *Purposive Sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner yang dan dilakukan uji validitas dilakukan dengan *Pearson correlation* dan reliabilitas menggunakan Cronbach Alpha. Variabel yang diukur meliputi peran kader puskesmas, pengetahuan penderita TB, dan kesembuhan pasien. Pengambilan data dilakukan setelah memperoleh izin penelitian dan *informed consent* dari responden. Analisis Data Analisis data dilakukan secara univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square* untuk menguji hubungan antar variabel dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden Kader

Karakteristik		Frekuensi (N)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Perempuan	17	53,1
	Laki-Laki	15	46,9
	Total	32	100
Umur	30-40	15	46,9
	41-50	17	53,1
	Total	32	100
Pendidikan	SD	8	25
	SMP	11	34,4
	SMA	11	34,4
	PT (Perguruan Tinggi)	2	6,3
	Total	32	100

Sebagian besar responden kader berjenis kelamin perempuan 17 orang (53,1%) berjenis kelamin perempuan, umur kader 41-50 tahun sebanyak 17 orang (53,1%). Untuk kategori Pendidikan kader SMP dan SMA masing-masing sebanyak 11 orang (34,4%).

Tabel 2. Karakteristik Responden Pasien

Karakteristik		Frekuensi (N)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Perempuan	36	45,6
	Laki-Laki	43	54,4
	Total	79	100
Pendidikan Pasien	SD	4	5,1
	SMP	18	22,8
	SMA	44	55,7
	PT (Perguruan Tinggi)	13	16,5
	Total	79	100
Lama Menderita TB	1-4 Bulan	3	3,8
	5-8 Bulan	76	96,2
	Total	79	100

Responden Pasien TB Jenis Kelamin laki-laki didapatkan hasil sebanyak 43 orang (54,4%), Sedangkan Pendidikan Pasien TB PARU sebanyak 44 orang (55,7%), Untuk kategori Pasien Lama menderita TB PARU 5-8 Bulan Sebanyak 76 orang (96,2%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran Kader

Peran Kader	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Kurang baik	4	12,5
Baik	28	87,5
Total	32	100

Berdasarkan tabel 3 sebagian besar kader memiliki peran baik yaitu 28 orang (87,5%). Berdasarkan pengetahuan pasien kurang baik

sebanyak 21 orang (26,6%), dan kategori Pengetahuan Pasien baik sebanyak 58 orang (73,4%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Pasien tentang TB

Pengetahuan Pasien	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Kurang Baik	21	26,6
Baik	58	73,4
Total	79	100

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kesembuhan Pasien

Kesembuhan Pasien TB	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Tidak Sembuh	25	31,6
Sembuh	54	68,4
Total	79	100

Kategori Pasien TB Tidak Sembuh sebanyak 25 orang (31,6%), dan

kategori Pasien TB Sembuh sebanyak 54 orang (68,4%).

Tabel 6. Hubungan antara Peran Kader dengan Kesembuhan Pasien TB Paru

Peran Kader	Kesembuhan				Total	P-Value	PR (95%CI)	CC (Contingency Coefficient)	
	Tidak Sembuh		Sembuh						
	N	%	N	%					
Kurang Baik	4	12,5	0	0	4	12,5	0,001	9,3(3,20-27,1)	0,581
Baik	3	9,4	25	78,1	28	87,5			
Total	7	21,9	25	78,1	32	100			

Berdasarkan data tabel 6 di atas didapat hasil analisa hubungan antara peran kader dengan kesembuhan pasien TB di puskesmas Cibatu, didapat frekuensi peran kader baik dengan pasien TB tidak sembuh sebanyak 3 (9,4%) responden, sedangkan frekuensi responden dengan kategori peran kader baik dengan pasien TB sembuh sebanyak 25 (78,1%) responden. Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Cibatu Tahun 2025 mendapat hasil uji statistik dengan menggunakan Uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa p-value = 0,001 ($p < 0,05$) dari nilai *Fisher Exact Test* karena ada sel dengan frekuensi harapan kurang dari 5, maka dapat

diartikan bahwa H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan antara Peran Kader dengan Kesembuhan Pasien TB. Dengan confidence interval 95% menunjukkan hasil PR 9,3(3,20-27,1) maka diartikan bahwa Peran Kader beresiko 9,3 kali memiliki pengaruh terhadap kesembuhan pasien TB Paru sedangkan nilai *Contingency Coefficient* sebesar 0,581 yang artinya hubungan antara variabel peran kader dengan kesembuhan pasien TB memiliki tingkat hubungan sedang (Moderate) dan arah hubungan positif yang dapat disimpulkan semakin tinggi peran kader, maka semakin tinggi tingkat kesembuhan pasien TB.

Tabel 7. Hubungan antara Pengetahuan pasien TB Paru dengan Kesembuhan Pasien

Pengetahuan	Kesembuhan Pasien TB						P-Value	PR (95%CI)	CC (Contingency Coefficient)
	Tidak Sembuh		Sembuh		Total				
	N	%	N	%	N	%			
Kurang Baik	12	15,2	9	11,4	21	26,6	0,008	2,5(1,39-4,6)	0,313
Baik	13	16,5	45	57,0	58	73,4			
Total	25	31,6	54	68,4	32	100			

Berdasarkan data tabel 7 di atas didapat hasil analisa hubungan antara pengetahuan pasien TB PARU dengan kesembuhan pasien TB PARU di puskesmas Cibatu, didapat frekuensi Pengetahuan baik dengan pasien TB PARU tidak sembuh sebanyak 13 (16,5%) responden, sedangkan frekuensi responden dengan kategori Pengetahuan baik dengan pasien TB PARU sembuh sebanyak 45 (57%) responden. Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Cibatu Tahun 2025 mendapat hasil uji statistik dengan menggunakan Uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa p-value = 0,008 ($p < 0,05$) dari nilai *Continuity Correction test* karena Tidak ada sel dengan frekuensi harapan kurang dari 5, maka dapat diartikan bahwa H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan antara Pengetahuan Pasien TB PARU dengan Kesembuhan Pasien TB PARU. Dengan *Confidence Interval* 95% menunjukkan hasil PR 2,5(1,39-4,6) pasien dengan pengetahuan baik memiliki kemungkinan 2,5 kali lebih besar untuk sembuh dibandingkan pasien dengan pengetahuan kurang.

PEMBAHASAN

Pada Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 32 responden, sebanyak 28 responden (87,5%) memiliki kader berperan baik, sedangkan sebanyak 4 responden (12,5%) kader berperan kurang baik. Menurut penelitian Wahyudi (2019), yang menyatakan terhadap hubungan yang positif serta signifikan peran kader dalam penemuan suspek Tuberkulosis Paru di Puskesmas Sanankulon, baik secara stimulan maupun parsial, peran kader dalam

menemukan suspek sangat dipengaruhi oleh sikap kader itu sendiri, dengan sikap yang baik maka perilaku penemuan suspek juga akan tergolong baik. Semakin cepat penderita TB Paru terdiagnosis maka upaya penyembuhan akan semakin cepat (Nur Fadhilah *et al*, 2020). Peran Kader sebagai pemberi motivasi yaitu memberikan motivasi sembuh pada penderita TB Paru sehingga dapat mendorong dan memberikan energi yang mengarah kepada pencapaian kesembuhan penderita (Neneng, 2020).

Menurut Peneliti peran kader sangat berpengaruh kepada kesembuhan pasien TB Paru, karena kader berperan penting seperti kader penemu suspek, kader sebagai penyuluh, kader sebagai pemberi motivasi, kader sebagai PMOb. Pengetahuan Pasien Tentang TB Paru. Pada Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 79 responden, sebanyak 21 (26,6%) responden dengan pengetahuan kurang baik tentang TB PARU, sedangkan sebanyak 58 responden (73,4%) dengan pengetahuan baik tentang TB Paru. Menurut penelitian Hilmawan *et al.*, (2019) bahwa pengetahuan seseorang didukung latar belakang pendidikan, selain lama seseorang dalam menempuh pendidikan maka akan semakin baik tingkat pengetahuan seseorang, selain dari faktor pendidikan, faktor lain yang dapat mempengaruhi adalah adanya penyuluhan kesehatan mengenai TB di Puskesmas Perak Timur Surabaya. Dengan latar belakang pendidikan yang baik, maka hal ini akan sangat mendukung kepatuhan minum obat yang tinggi pada pasien TB, karena

dengan adanya latar belakang pendidikan yang baik maka membuat responden semakin baik dalam menerima informasi yang telah diberikan oleh petugas kesehatan.

Teori lain yang mendukung adalah teori dari Nursalam, (2019) yang mengatakan bahwa pendidikan itu sendiri diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam bersikap dan berperilaku. Peneliti juga berpendapat bahwa pengetahuan sangat berpengaruh terhadap sikap perilaku pasien yang melakukan pengobatan TB Paru, karena pasien dengan pengetahuan yang baik akan membuat responden akan semakin baik dalam menerima informasi yang telah diberikan oleh petugas kesehatan. Pada Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 79 responden, sebanyak 25 (31,6%) responden dengan pasien tidak sembuh TB Paru, sedangkan sebanyak 54 responden (68,4%) dengan pasien sembuh TB Paru.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Kusdiman dan Darmaja (2019), bahwa TB Paru merupakan penyakit kronis, dan banyaknya mitos yang mengatakan penyakit yang sulit di sembuhkan padahal dengan berobat dan minum obat teratur sesuai petunjuk dokter atau petugas kesehatan lainnya, penyakit ini bisa disembuhkan. Adanya kesinambungan dan proese yang berkelanjutan dalam pengobatan dan tidak satu pun.

Adanya perhatian dan dukungan keluarga dalam mengawai dan meningkatkan penderita untuk meminum obat dapat dapat mempercepat kesembuhan dan memperbaiki derajat kesembuhan dan memperbaiki derajat kesehatan penderita TB PARU pada diri sendiri (Fiedman, 2019). Peneliti juga berpendapat terhadap sikap perilaku pasien yang melakukan pengobatan TB Paru, karena pasien dengan pengetahuan yang baik akan membuat responden akan semakin baik dalam

menerima informasi yang telah diberikan oleh petugas kesehatan. Hubungan Peran Kader Puskesmas dengan kesembuhan pasien TB Paru. Berdasarkan hasil penelitian dengan 32 responden kader dan 79 responden pasien TB Paru didapatkan responden kader kurang baik dengan kesembuhan pasien TB Paru tidak sembuh sebanyak 4 responden (12,5%), kategori kader kurang baik dengan kesembuhan pasien TB PARU sembuh sebanyak 0 (0%), sedangkan kategori kader Baik dengan Kesembuhan pasien TB Paru tidak sembuh sebanyak 3 responden (9,4%), kategori kader baik dengan kesembuhan pasien TB PARU sembuh sebanyak 25 responden (78,1%).

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Cibatu Tahun 2025 mendapat hasil uji statistik dengan menggunakan Uji Chi-Square menunjukkan bahwa $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$) dari nilai *fisher exact test* karena ada sel dengan frekuensi harapan kurang dari 5, maka dapat diartikan bahwa H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan antara Peran Kader dengan Kesembuhan Pasien TB Paru. Dengan *Confidence Interval* 95% menunjukkan hasil PR 9,3(3,20-27,1) maka diartikan bahwa Peran Kader berisiko 9,3 kali memiliki pengaruh terhadap kesembuhan pasien TB PARU sedangkan nilai *Contingency Coefficient* sebesar 0,581 yang artinya hubungan antara variabel peran kader dengan kesembuhan pasien TB Paru memiliki tingkat hubungan sedang (Moderate) dan arah hubungan positif yang dapat disimpulkan semakin tinggi peran kader, maka semakin tinggi tingkat kesembuhan pasien TB Paru.

Penelitian Sunar (2019) dengan hasil adanya hubungan yang bermakna antara kesembuhan TB Paru dengan peran kader mencari dan menemukan suspek TB Paru. Penelitian ini sesuai dengan teori yang terdapat pada buku panduan kader TB (Depkes RI, 2019) yang menyatakan bahwa salah satu peran kader TB di antaranya adalah mencari dan menemukan suspek TB. Berdasarkan data tabel 7 di atas didapat hasil analisa hubungan antara

pengetahuan pasien TB Paru dengan kesembuhan pasien TB PARU di puskesmas Cibatu, didapat frekuensi Pengetahuan baik dengan pasien TB PARU tidak sembuh sebanyak 13 (16,5%) responden, sedangkan frekuensi responden dengan kategori Pengetahuan baik dengan pasien TB PARU sembuh sebanyak 45 (57%) responden. Penelitian yang dilakukan di Pusekesmas Cibatu Tahun 2025 mendapat hasil uji statistik dengan menggunakan Uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa p -value = 0,008 ($p < 0,05$) dari nilai *Continuity Correction test* karena Tidak ada sel dengan frekuensi harapan kurang dari 5, maka dapat diartikan bahwa H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan antara Pengetahuan Pasien TB Paru dengan Kesembuhan Pasien TB Paru. Dengan *confidence interval* 95% menunjukkan hasil PR 2,5 (1,39-4,6) maka diartikan bahwa Pengetahuan pasien tentang TB Paru berisiko 9,3 kali memiliki pengaruh terhadap kesembuhan pasien TB Paru sedangkan Nilai *Contingency Coefficient* sebesar 0,313 yang artinya hubungan antara variabel Hubungan pengetahuan pasien TB Paru dengan kesembuhan pasien TB PARU memiliki tingkat hubungan sedang (*Moderate*) dan arah hubungan positif yang dapat disimpulkan semakin tinggi Pengetahuan Pasien TB PARU, maka semakin tinggi tingkat kesembuhan pasien TB Paru.

Hasil Penelitian ini sesuai penelitian Suryaningnorma et al (2019), variabel pengetahuan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perilaku kepatuhan pasien, dengan nilai signifikansi 0,042. Pengobatan tuberkulosis Paru memerlukan waktu yang panjang. Pasien yang patuh berobat maka mereka akan menyelesaikan pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa putus selama 6 bulan sampai dengan 9 bulan. Selama jangka waktu yang panjang tersebut akan memberikan pengaruh-pengaruh pada pasien, seperti pasien mengeluh harus mengalami pengobatan yang lama, pasien malas untuk meneruskan

pengobatan, beban dari segi biaya dan timbul efek samping obat yang menyebabkan rasa tidak enak pada tubuh.

Hasil penelitian di atas sejalan dengan penelitian Tri di mana hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat (P -Value = 0,000) sama halnya juga penelitian yang dilakukan Gendhis (2019) di mana diperoleh hasil ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat (P Value = 0,000). Banyak pasien TB Paru yang tidak berhasil melakukan pengobatan disebabkan kurangnya pengetahuan tentang penyakit TB PARU Paru itu sendiri. Pasien TB PARU yang berpengetahuan baik merupakan pasien yang mengerti akan pentingnya pengobatan TB Paru, dengan demikian pasien akan menjalani pengobatan secara teratur dan tidak pernah putus berobat sehingga pengobatan yang dilakukan dinyatakan berhasil. Sementara itu, pasien yang berpengetahuan kurang berarti pasien tersebut tidak mengerti dan tidak memahami tentang pengobatan yang dijalani. Dengan pengetahuan yang kurang, pasien masih belum sadar akan pentingnya melakukan pengobatan TB PARU secara teratur dan besar kemungkinan pengobatan akan putus ditengah jalan sehingga pengobatan yang dilakukan tidak berhasil (Putro & Budiati, 2019).

KESIMPULAN

Peran kader dan pengetahuan pasien memiliki hubungan signifikan terhadap kesembuhan TB Paru. Oleh karena itu diperlukan peningkatan edukasi kesehatan serta optimalisasi peran kader sebagai pengawas menelan obat untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan TB.

DAFTAR PUSTAKA

Adiatma, H. P., & Aris, A. (2013). Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Pasien TB PARU (Tuberculosis) dengan Kepatuhan Berobat Pasien TB PARU yang

- Berobat di UPT Puskesmas Mantup Kabupaten Lamongan.
- Craig, G. M., Joly, L. M., & Zumla, A. (2014). "Complex" but coping : experience of symptoms of tuberculosis and health care seeking behaviours - a qualitative interview study of urban risk groups, London, UK, 1-9.
- Dinkes. (2015). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Dinkes.
- (2016). *Profil Kesehatan Kota Surabaya*.
- Djojodibroto, D. (2007). *Respirologi (Respiratory Medicine)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Erawatyningsih, E., Purwanta, & Subekti, H. (2009). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Factors Affecting Incompliance With Medication, 25(3), 117-124.
- Fitria, C. N., & Mutia, A. (2003). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Tuberkulosis dengan Kepatuhan Minum Obat di Puskesmas, 7(6), 41-45.
- Fuady, A., Pakasi, T. A., & Mansyur, M. (2014). The Social Determinants of Knowledge and Perception on Pulmonary Tuberculosis among Females in Jakarta, Indonesia, 23(2), 99-105.
- Hidayat, A. A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Himawan, A. B., Hadisaputro, S., & Suprihati. (2015). Berbagai Faktor Resiko Kejadian TB Paru Drop Out.
- Irman Somantri. (2007). *Keperawatan Medikal Bedah Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemkes. (2011). Pedoman nasional pengendalian tuberkulosis.
- Kemkes. (2016a). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis.
- Kemkes. (2016b). *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Lestari,
- T. (2015). *Kumpulan Teori untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Munro, S. A., Lewin, S. A., Smith, H. J., Engel, M. E., Fretheim, A., & Volmink, J. (2007). Patient Adherence to Tuberculosis Treatment : A Systematic Review of Qualitative Research, 4(7).
rg/10.1371/journal.pmed.0040238
- Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurwidji, & Fajri, T. (2013). Hubungan Motivasi Kesembuhan dengan Kepatuhan Pelaksanaan Pengobatan pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mojosari Mojokerto, 5(2), 68-82.
- Obuku, E. A., Meynell, C., Kiboss-kyeyune, J., Blankley, S., Atuhairwe, C., Nabankema, E., ... Ndungutse, D. (2012). Socio-Demographic Determinants and Prevalence of Tuberculosis Knowledge in Three Slum Populations of Uganda. *BMC Public Health*, 12(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-536>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research, Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Baltimore: Wolters Kluwer Health.
- Prasetya, J. (2009). Hubungan Motivasi Pasien TB Paru dengan Kepatuhan dalam Mengikuti Program Pengobatan Sistem DOTS di Wilayah Puskesmas Genuk, 46-53.
- Purwanto, N. H. (2010). *Jurnal Keperawatan & Kebidanan - Stikes*

- Dian Husada Mojokerto, 40–46.
- Sari, I. D., Mubasyiroh, R., & Supardi, S. (2016). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien TB Paru yang Rawat Jalan di Jakarta Tahun 2014, 243–248.
- Suarli, S., & Bahtiar, Y. (2013). *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*. Ciracas: Erlangga.
- Suparyanto. (2010). No Title. Retrieved from <http://dr-suparyanto.blogspot.co.id/2010/10/konsep-kepatuhan-1.html?m=1>
- Wayan, N., & Rattu, A. A. J. M. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keteraturan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Modayag , Kabupaten Bolaang Mongondow Timur Factors Associated With Take Drug Regularity of Patients Pulmonary TB In the Work Area of Moday, 157–168.
- WHO. (2016). *Global Tuberculosis Report*. Geneva: WHO Library Cataloguing.