

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN DROP OUT PENDEKITA TB PARU  
DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS  
TAMBANG TAHUN 2022**



**NAMA : LISNA WATI**

**NIM : 1814201208**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
RIAU  
2022**

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN DROP OUT PENDEKITA TB PARU  
DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS  
TAMBANG TAHUN 2022**



**NAMA : LISNA WATI**

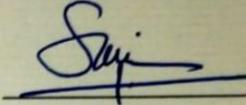
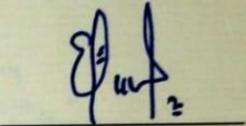
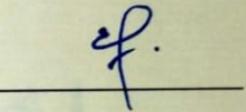
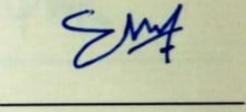
**NIM : 1814201208**

**Diajukan sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
RIAU  
2022**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI  
UJIAN SKRIPSI S1 KEPERAWATAN**

---

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>SYUKRIANTI SYAHDA, SST, M.Kes</u> Ketua Dewan Penguji	
2.	<u>ELVIRA HARMIA, SST, M.Keb</u> Sekretaris	
3.	<u>Ns. ALINI, M.Kep</u> Penguji 1	
4.	<u>ERLINAWATI, SST, M.Keb</u> Penguji 2	

**Mahasiswi :**

NAMA : LISNA WATI

NIM : 1814201208

TANGGAL UJIAN : 16 November 2022

**LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI**

---

NAMA : LISNA WATI

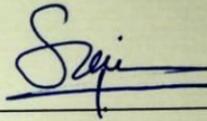
NIM : 1814201208

NAMA

TANDA TANGAN

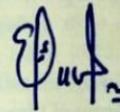
Pembimbing I:

SYUKRIANTI SYAHDA, SST, M.Kes  
NIP.TT. : 096 542 030



Pembimbing II:

ELVIRA HARMIA, SST, M.Keb  
NIP.TT. : 096 542 090



Ketua Program Studi S1 Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Ns. ALINI, M.Kep  
NIP.TT. : 096 542 079

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
Skripsi, Oktober 2022**

**LISNA WATI  
NIM 1814201208**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN *DROP OUT* PENDERITA TB PARU DI WILAYAH  
KERJA UPT PUSKESMAS TAMBANG TAHUN 2022**

x + 67 Halaman + 9 Tabel + 4 Skema+ 14 Lampiran

**ABSTRAK**

Prevalensi keberhasilan pengobatan TB paru semakin menurun sejak 2016. Angka keberhasilan pengobatan pasien TB Paru pada tahun 2020 sebesar 82,7% hal ini menunjukkan penurunan dibandingkan pada tahun 2019 sebesar 82,9%. Tujuan penelitian untuk menganalisis faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian *drop out* pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang tahun 2022. Metode penelitian *survey analitik* dengan rancangan *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 20-30 September dengan jumlah populasi 207 orang dan sampel 136 menggunakan teknik *systematic random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan uji *chi square*. Hasil uji statistik nilai *p value* = 0,002 ( $\leq$  0,05) yang artinya, ada hubungan dukungan keluarga sebagai PMO dengan kejadian *drop out* pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang tahun 2022, nilai *p value* = 0,003 ( $\leq$  0,05) ada hubungan efek samping obat dengan kejadian *drop out* pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Tambang tahun 2022 dan nilai *p value* = 0,003 ( $\leq$  0,05) ada hubungan jarak rumah dengan kejadian *drop out* pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Tambang tahun 2022. Diharapkan kepada pihak UPT Puskesmas Tambang untuk meningkatkan kegiatan preventif, kuratif, KIE tentang promosi kesehatan mengenai TB Paru, hendaknya diadakan penyuluhan pada anggota keluarga yang menjadi petugas PMO agar tidak terjadi *drop out* pengobatan TB Paru.

**Daftar Bacaan : 40 referensi (2012- 2020)**

**Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Efek Samping Obat, Jarak Rumah, TB Paru**

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Alhamdulillah, segala puji dan syukur peneliti ucapkan kepada ALLAH SWT, berkat rahmat dan karunia-Nya peneliti telah dapat menyelesaikan laporan hasil penelitian ini. Penyusunan laporan hasil penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada program S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Adapun judul laporan hasil penelitian ini adalah ” Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *drop out* penderita TB paru di Wilayah kerja UPT. Puskesmas Tambang tahun 2022”. Dalam penyusunan skripsi ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
1. Ns. Alini, M.Kep selaku Ketua program studi Ilmu Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, sekaligus selaku penguji I yang telah meluangkan waktu dan pikiran beliau dalam memberikan bimbingan, petunjuk dan saran kepada peneliti sehingga laporan hasil penelitian ini dapat diselesaikan.
2. Syukrianti Syahda, SST, M.Kes selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan pikiran beliau dalam memberikan bimbingan, petunjuk dan saran kepada peneliti sehingga laporan hasil penelitian ini dapat diselesaikan.

3. Elvira Harmia, SST, M.Keb selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan pikiran beliau dalam memberikan bimbingan, petunjuk dan saran kepada peneliti sehingga laporan hasil penelitian ini dapat diselesaikan.
4. Erlinawati. SST, M.Keb selaku penguji II yang telah meluangkan waktu dan pikiran beliau dalam memberikan bimbingan, petunjuk dan saran kepada peneliti sehingga laporan hasil penelitian ini dapat diselesaikan.
5. Kepala Puskesmas UPT Puskesmas Tambang, dan para staff yang telah membantu dan memberikan izin dalam melakukan survei awal.
6. Bapak dan Ibuk dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi penulis dalam menyelesaikan laporan hasil penelitian ini.
7. Terimakasih kepada kedua orang tua tercinta ayahanda Abasri dan Ibunda Dahlela sebagai sumber kekuatan bagi peneliti yang telah banyak memberikan dukungan dan do'a yang tiada henti sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan laporan hasil penelitian ini masih belum sempurna. Untuk itu peneliti berharap kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan laporan hasil penelitian ini.

Semoga ALLAH SWT, selalu memberikan berkah dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah memberikan bimbingan dan dukungan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Bangkinang, Oktober 2022

Peneliti

**LISNA WATI**  
**NIM : 181420128**

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I    PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	10
C. Tujuan Penelitian .....	10
1. Tujuan Umum .....	10
2. Tujuan Khusus .....	11
D. Manfaat Penelitian .....	11
1. Aspek Teoritis .....	12
2. Aspek Praktis .....	12
<b>BAB II    TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teoritis .....	13
1. Konsep Dasar TB Paru .....	13
2. Konsep Dasar Drop Out TB Paru .....	26
3. Faktor yang mempengaruhi Drop Out.....	27
4. Penelitian Terkait.....	37
B. Kerangka Teori.....	39
C. Kerangka Konsep .....	39
D. Hipotesis .....	40

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Desain Penelitian .....	41
1. Rancangan Penelitian .....	41
2. Alur Penelitian .....	41
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	43
C. Populasi dan Sampel .....	43
1. Populasi .....	43
2. Sampel .....	43
3. Teknik Pengambilan Sampel .....	44
4. Besar Sampel .....	44
D. Etika Penelitian .....	45
E. Alat Pengumpulan Data .....	45
F. Prosedur Pengumpulan Data .....	47
G. Uji Validitas .....	48
H. Teknik Pengolahan Data .....	50
I. Defenisi Operasional .....	51
J. Analisa Data .....	53

### **BAB IV. HASIL PENELITIAN**

A. Hasil Analisa Univariat.....	54
B. Hasil Analisa Bivariat.....	55

### **BAB V. PEMBAHASAN**

A. Hubungan dukungan keluarga sebagai PMO dengan kejadian <i>drop out</i> pada penderita TB Paru .....	58
B. Hubungan efek samping obat dengan kejadian <i>drop out</i> pada penderita TB Paru .....	61
C. Hubungan Jarak Rumah dengan kejadian <i>drop out</i> pada penderita TB Paru .....	64

**BAB VI. PENUTUP**

A. Kesimpulan.....	67
B. Saran.....	68

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 1.1 Data Kejadian Drop Out Penderita TB Paru Kabupaten .....	3
Tabel 1.2 Data Kejadian Drop Out Penderita TB Paru Puskesmas ....	4
Tabel 2.1 Efek Samping Obat Ringan OAT .....	31
Tabel 2.2 Efek Samping Obat Berat OAT .....	31
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	52
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi dukungan keluarga sebagai PMO, efek samping obat, jarak dan kejadian <i>drop out</i> pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Tambang tahun 202 .....	54
Tabel 4.2 Hubungan dukungan keluarga sebagai PMO dengan kejadian <i>drop out</i> pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Tambang tahun 2022 .....	55
Tabel 4.3 Hubungan efek samping obat dengan kejadian <i>drop out</i> pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Tambang tahun 2022 .....	56
Tabel 4.4 Hubungan jarak rumah dengan kejadian <i>drop out</i> pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Tambang tahun 2022 .....	56

## DAFTAR SKEMA

	<b>Halaman</b>
Skema 2.1 Kerangka Teori.....	39
Skema 2.2 Kerangka Konsep .....	40
Skema 3.1 Rancangan Penelitian .....	41
Skema 3.2 Alur Penelitian .....	42

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 3 : Surat izin penelitian
- Lampiran 4 : Surat Balasan
- Lampiran 5 : Lembar Permohonan Responden
- Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 7 : Kuesioner
- Lampiran 8 : Master Tabel
- Lampiran 9 : Hasil SPSS
- Lampiran 10 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11 : Riwayat Hidup
- Lampiran 12 : Lembar Turnitin
- Lampiran 13 : Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 14 : Lembar Konsultasi Pembimbing II

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Penghentian pengobatan sebelum waktunya (*drop out*) di Indonesia merupakan penyebab utama angka kegagalan pengobatan 50% pasien tuberkulosis. Seorang pasien yang telah menjalani pengobatan dan menghentikannya setidaknya selama dua bulan memiliki BTA positif. Putus dari pengobatan tuberkulosis memiliki kelemahan yaitu penyakitnya akan sulit diobati, kuman akan menjadi kebal, mengakibatkan pengobatan yang lebih lama dan lebih mahal, dan tentunya karena memerlukan dosis obat yang lebih kuat dari biasanya, pasien juga akan berisiko menularkan penyakit kepada orang lain yang belum terinfeksi (Kusumo, 2017). Pasien dengan tuberkulosis dapat mengembangkan resistensi obat sebagai akibat dari pengobatan yang tidak memadai, penghentian pengobatan, atau karena kombinasi obat anti tuberkulosis yang tidak adekuat (Mukhsin, 2019).

Tuberkulosis Paru (TB) adalah penyakit yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis*, yang ditularkan melalui udara. Meski biasanya menyerang paru-paru, kuman TB juga bisa membahayakan organ tubuh lainnya. Dalam kebanyakan kasus, penularan terjadi di tempat di mana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Jumlah bakteri yang dibersihkan dari paru-paru pasien menentukan seberapa menularnya mereka. Semakin menular pasien, semakin tinggi positif hasil pemeriksaan dahak (Mukhty, 2018).

*World Health Organization* (WHO) tahun 2020 melaporkan sepanjang tahun 2019 hingga 2020 terdapat 14 juta penderita TB yang dirawat. Namun jumlah penderita TB ini hanya mewakili sepertiga dari 40 juta penderita TB paru yang lebih dari 1,4 juta orang masih meninggal akibat tuberkulosis pada 2019 (WHO, 2020). Menurut laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) pada tahun 2021 terdapat 385.295 kasus TB Paru di Indonesia. Angka drop out tidak boleh lebih dari 3% dari angka yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Berdasarkan data yang didapatkan dari profil kesehatan Provinsi Riau angka kejadian TB Paru pada tahun 2020 berjumlah 1.656 orang, terjadi peningkatan di tahun 2021 berjumlah 2.465 orang (Dinkes Riau, 2020). Berdasarkan data yang penulis dapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar angka kejadian drop out yaitu :

**Tabel 1.1 Data Kejadian Drop Out Pada Penderita TB Paru di Kabupaten Kampar Tahun 2021**

No	Nama Puskesmas	Penderita TB Paru	Drop Out
1	Puskesmas Bangkinang	34	0
2	Puskesmas Bangkinang Barat	8	0
3	Puskesmas Bangkinang Seberang	23	0
4	Puskesmas Gunung Sahilan I	3	0
5	Puskesmas Gunung Sahilan II	9	0
6	Puskesmas Kampar	33	3
7	Puskesmas Kampar Kiri	25	4
8	Puskesmas Kampar Kiri Hilir	4	0
9	Puskesmas Kampar Kiri Hulu I	15	0
10	Puskesmas Kampar Kiri Hulu II	7	0
11	Puskesmas Kampar Kiri Tengah	18	1
12	Puskesmas Kampar Timur	28	1
13	Puskesmas Kampar Utara	19	4
14	Puskesmas Koto Kampar Hulu	10	0
15	Puskesmas Perhentian Raja	13	0
16	Puskesmas Rumbio Jaya	9	1
17	Puskesmas Salo Kampar	10	0
18	Puskesmas Siak Hulu I	52	4
19	Puskesmas Siak Hulu II	38	2
20	Puskesmas Siak Hulu III	15	0
21	<b>Puskesmas Tambang</b>	<b>172</b>	<b>48</b>
22	Puskesmas Tapung	48	8
23	Puskesmas Tapung Hilir I	34	1
24	Puskesmas Tapung Hilir II	17	3
25	Puskesmas Tapung Hulu I	48	2
26	Puskesmas Tapung Hulu II	19	0
27	Puskesmas Tapung I	25	1
28	Puskesmas Tapung II	31	2
29	Puskesmas XIII Koto Kampar I	3	0
30	Puskesmas XIII Koto Kampar II	5	0
31	Puskesmas XIII Koto Kampar III	3	0
32	RS Tandun PT Nusa Lima Media	33	5
33	RSUD Bangkinang	222	50
34	RS Umum Mesra	7	0
<b>JUMLAH</b>		<b>1040</b>	<b>142</b>

Berdasarkan tabel 1.1 data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar menunjukkan di UPT Puskesmas tambang terdapat 172 penderita TB paru dengan kejadian *drop out* 48 (27,9%) Puskesmas Tambang merupakan urutan sasaran terbanyak pertama kejadian *drop out* tahun 2021. Pada tahun 2020 kejadian *drop out* pada penderita TB Paru sebanyak 32 orang (20,7%), hal ini menunjukkan prevalensi kejadian *drop out* pada penderita TB Paru mengalami peningkatan.

Berdasarkan data yang penulis dapatkan dari UPT. Puskesmas Tambang yaitu tahun 2021 Desa tertinggi kejadian *drop out* pada penderita TB Paru sebagai berikut:

**Tabel 1.2 Data kejadian drop out pada penderita TB Paru di UPT. Puskesmas Tambang Tahun 2021**

No	Jumlah Penderita		Jumlah Drop Out
1	Tambang	11	3
2	Kuapan	12	3
3	Aur Sati	6	3
4	Gobah	4	0
5	Padang Luas	7	1
6	Terantang	9	3
7	Rimbo Panjang	4	0
8	Kualu	4	1
9	Teluk Kenida	6	2
10	Parit Baru	5	1
11	Kemang Indah	5	2
12	<b>Tarai Bangun</b>	<b>72</b>	<b>19</b>
13	Kualu Nenas	0	0
14	Balam Jaya	9	4
15	Pulau Permai	10	4
16	Palung Raya	5	2
17	Sungai Pinang	3	0
JUMLAH		172	48

Sumber: UPT. Puskesmas Tambang Tahun 2021

Berdasarkan data tabel 1.1 diatas sepanjang tahun 2021 terdapat 48 penderita TB paru dengan kejadian *drop out* dengan desa Tarai Bangun berada pada urutan pertama. Dibandingkan desa lain.

Perawatan yang tidak berjalan sesuai rencana meliputi: pasien TB berhenti minum obat dan tidak menyelesaikan pengobatannya. Hal inilah yang akhirnya mengarah pada rantai penularan TB yang tidak terputus. Kondisi pasien TB akan memburuk jika mereka berhenti minum obat sebelum jangka waktu yang ditentukan telah berlalu karena kemampuan kuman TB untuk kambuh, dan akan lebih sulit diobati § karena kuman § TB telah §kebal terhadap§ obat atau §disebut§ dengan *multi §drug§ resistance* § dan §merupakan §sumber§ penularan §yang§ lebih berbahaya § bagi §masyarakat§ sekitar (Hetty, 2019).

Mengingat tingginya risiko penularan terhadap orang lain yang cukup tinggi maka *Sustainable Development Goals* (SDGs) menetapkan TB sebagai salah satu tujuan di bidang kesehatan, terdiri dari setidaknya 70% kasus TB paru dengan hasil BTA positif terdeteksi dan diobati melalui program Langsung hal ini dilakukan karena tingginya risiko penularan ke orang lain. Terapi TB paru di bawah pengawasan langsung pengawas minum obat (PMO) atau *Observed Treatment Shortcourse* (DOTS). Pengobatan untuk tuberkulosis paru dapat diberikan dalam dua tahap, tahap intens, berlangsung dua bulan, dan tahap lanjutan, berlangsung empat sampai enam bulan. Jika pasien siap mengikuti syarat untuk terapi TB paru, pengobatan rutin bagi pasien TB paru dapat menghasilkan kesembuhan total (Depkes, 2020).

Prevalensi keberhasilan pengobatan TB paru semakin menurun sejak 2016. angka keberhasilan pengobatan pasien TB Paru pada tahun 2020 sebesar 82,7% hal ini menunjukkan penurunan dibandingkan pada tahun 2019 sebesar 82,9%. (Kemenkes RI, 2021). Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB Paru antara lain faktor status gizi, umur, jenis kelamin, tingkat kepatuhan, faktor lingkungan dan petugas kesehatan. faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB Paru di antaranya adalah pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi, jarak tempuh, motivasi diri, dukungan keluarga, peran pengawas minum obat (PMO), efek samping obat, status gizi dan lama pengobatan (Riskerdas, 2018).

Dalam kasus *drop out* kuman TB akan kebal terhadap obat sehingga mempersulit orang lain manapun untuk menyembuhkannya. PMO (Pengawas Obat Minum) yang bertanggung jawab harus mengawasi pasien yang minum obat selama pengobatan TB. Oleh karena itu, dengan mengawasi dan mendukung pasien, keluarga dapat meningkatkan kepatuhan minum obat. Manfaat tinggal bersama keluarga pasien sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) adalah memungkinkan pemantauan yang lebih efektif dan langsung serta menghilangkan kebutuhan biaya perjalanan. Tujuan PMO adalah untuk memastikan konsistensi dan ketekunan terapi sesuai dengan jadwal yang direncanakan dan untuk mengurangi risiko kegagalan pengobatan dan resistensi Obat Anti Tuberculosis (OAT) (Prabowo Rivangga D.R, 2019).

Tugas seorang PMO Mendorong pasien untuk menginginkan terapi yang sering dengan memantau asupan obat mereka sampai akhir pengobatan. Mengingatkan pasien untuk memeriksa dahak pada waktu yang ditentukan. Memberi penyuluhan pada anggota keluarga pasien TB yang menunjukkan gejala TB yang mencurigakan untuk segera memeriksakan diri ke Unit Pelayanan Kesehatan (Widoyono, 2016).

TB paru yang tidak memiliki PMO lebih mungkin melakukannya daripada mereka yang melakukan dibandingkan dengan pasien yang mengunjungi ke pelayanan kesehatan atas inisiatif sendiri, penderita TB paru yang berkunjung dengan rujukan memiliki risiko 6,057 kali lebih tinggi untuk menghentikan pengobatannya (Susmaneli, 2016).

Dilihat dari teori farmakodinamik, efek primer dari obat yang dikonsumsi adalah bisa memberikan efek yang diinginkan dan efek sekunder yaitu efek yang tidak diinginkan (Kemenkes RI, 2018). Dikaitkan dengan penelitian ini, efek primer yaitu bisa menyembuhkan TB paru yang dialami oleh penderita, sedangkan efek sekundernya yaitu terjadi masalah-masalah pada sistem tubuh sehingga membuat penderita merasa terganggu. Efek samping yang normal adalah efek samping primer, sedangkan efek samping yang tidak normal adalah efek samping sekunder yang bisa menyebabkan orang yang meminum obat bisa menghentikan pengobatannya karena adanya masalah keluhan lain yang dihadapi (Kemenkes RI, 2018).

Salah satu alasan ketidakpatuhan adalah efek samping dari obat. Efek samping jangka pendek obat TB paru antara lain mudah kesemutan, mual, disorientasi, kejang, gangguan saluran cerna, urin berwarna merah, demam, gatal-gatal, sesak napas, dan artritis gout. Psikosis toksik, trombositopenia, gangguan fungsi hati, anemia, gangguan penglihatan, gangguan keseimbangan, dan gangguan pendengaran merupakan beberapa efek samping jangka panjang (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Erawatyningasih (2019) terdapat hubungan yang bermakna antara efek samping dengan ketidakpatuhan berobat pada pasien TB paru, dengan p-value 0,009 ( $p = 0,009$ ). Temuan mengungkapkan hubungan yang signifikan secara statistik, menunjukkan bahwa pasien kurang patuh dengan terapi semakin banyak keluhan yang mereka miliki. Salah satu penyebab gagalnya pengobatan TB paru adalah adanya efek samping OAT. Menurut beberapa penelitian, terdapat korelasi yang kuat antara efek samping obat dan kepatuhan minum obat, dan semakin parah gejala efek sampingnya, pasien semakin kurang patuh dalam pengobatannya (Ningsih, 2019).

Faktor lainnya yang dapat mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB Paru adalah jarak rumah. Penderita TB Paru memilih tempat berobat pertama yang hanya membutuhkan waktu 30 menit dari rumahnya. Faktor jarak antara rumah dan fasilitas kesehatan ini memang merupakan faktor yang penting. kasus tuberkulosis akan menurun sejalan dengan meningkatnya jarak antara rumah dan fasilitas kesehatan terdekat (Ningsih, 2019)

Penelitian yang dilakukan Fitriyatus Sholihah (2018) menyatakan bahwa jarak rumah dengan pusat rujukan kesehatan memiliki peranan penting dalam proses pengobatan pasien TB. Jarak bisa menjadi salah satu faktor pemicu berhentinya penderita TB dalam menjalani pengobatan. Dari hasil kuisioner ada 88% responden mengatakan bahwa jarak rumah dengan pusat kesehatan dapat dikatakan dekat sekitar 1-2 km, selebihnya mengatakan jauh sekitar > 5 km (Sholihah, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang penulis lakukan pada tanggal 10 agustus 2022 di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Tambang terhadap 10 penderita TB Paru putus obat (drop out) 4 (40%) mengatakan kurangnya dukungan keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO), 3 orang (30%) diantaranya mereka mengalami efek samping obat, mereka mengaku kalau habis minum obat tubuh menjadi gatal dan kulit terlihat kemerahan, bahkan ada yang pusing kemudian pusing mual dan muntah dan 3 orang lainnya (30%) mengatakan jauhnya jarak rumah dengan pelayanan rumah sakit membuat penderita tidak melanjutkan pengobatannya. Berdasarkan wawancara dengan keluarga penderita TB paru drop out, mereka mengatakan sebelumnya kondisi penderita telah membaik dan tidak lagi mengalami gejala gejala TBC selama rutin minum obat tetapi semenjak lupa dan diberhentikan yang penderita alami makin memburuk. Seperti yang dialami 2 (20%) orang penderita, gejala TBC kembali kambuh lebih parah, dari sebelumnya seperti sering mengalami sesak napas berat dan batuk berdarah

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *drop out* penderita TB paru di Wilayah kerja UPT. Puskesmas Tambang tahun 2022”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah, “faktor- faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kejadian *drop out* pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Tambang tahun 2022?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian *drop out* pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Tambang tahun 2022.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga sebagai PMO, efek samping obat, jarak dan kejadian *drop out* pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Tambang tahun 2022
- b. Mengetahui hubungan dukungan keluarga sebagai PMO dengan kejadian *drop out* pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Tambang tahun 2022
- c. Mengetahui hubungan efek samping obat dengan kejadian *drop out* pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Tambang tahun 2022

- d. Mengetahui hubungan jarak rumah dengan kejadian *drop out* pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Tambang tahun 2022

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Aspek teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan bagi teori dan menambah hasil informasi mengenai penelitian faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian *drop out* pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Tambang tahun 2022. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya.

##### 2. Aspek praktis

###### a. Bagi Penulis

Diharapkan hasil penelitian ini menambah pengetahuan dan pengalaman dalam merancang dan melaksanakan penelitian ilmiah.

###### b. Bagi Jurusan Ilmu Keperawatan

Sebagai tambahan keustakaan dalam pengembangan jurusan Ilmu Keperawatan, mengenai penyakit TB Paru yang berhubungan dengan pengobatannya.

c. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan masyarakat mengenai pengobatan TB Paru, sehingga dapat mendukung penderita TB Paru untuk menyelesaikan pengobatan secara teratur.

d. Bagi Puskesmas

Sebagai masukan tambahan bagi instansi untuk meningkatkan pelayanan tentang pengobatan TB Paru, Misalnya dengan memberikan penyuluhan kepada masyarakat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Konsep TB Paru**

###### **a. Pengertian**

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi yang menyerang berbagai organ antara lain paru dan luar paru. TB paru merupakan penyakit infeksi yang disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dengan manifestasi klinis yang paling sering dibanding organ lainnya dikarenakan penularan TB paru melalui inhalasi basil yang mengandung *droplet nucleol*. TB paru mencakup 80% dari keseluruhan kejadian penyakit TB

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* atau kuman TB. Sebagian bakteri ini menyerang paru, tetapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya (Depkes RI, 2011).

###### **b. Morfologi dan Struktur Bakteri**

*Mycobacterium tuberculosis* mempunyai ukuran panjang 0,5 sampai 4 mikrometer dan tebal 0,3 sampai 0,6 mikrometer dengan bentuk batang (basil) tipis, lurus atau sedikit melengkung, bergranular atau tidak mempunyai selubung (Widoyono, 2012).

Dinding *Mycobacterium tuberculosis* sangat kompleks yang terdiri dari lapisan lemak (*lipid*). Penyusun utama dinding sel *Mycobacterium*

*tuberculosis* adalah asam mikolat (asam lemak berantai panjang) yang dihubungkan dengan arabinomanan dan peptidoglikan. Struktur dinding sel yang kompleks menyebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* tahan terhadap asam (asam-alkohol) sehingga disebut Basil Tahan Asam (BTA) (Amin & Bahar, 2010). *Mycobacterium tuberculosis* juga tahan dalam keadaan udara kering dan dingin (dapat tahan bertahun-tahun dalam lemari es). Hal ini terjadi karena bakteri berada dalam sifat *dormant*. Sifat lain bakteri *Mycobacterium tuberculosis* adalah *aerob*. Sifat ini menunjukkan bahwa bakteri lebih menyenangi jaringan yang tinggi kandungan oksigennya. Bagian apikal paru merupakan tempat predileksi TB paru dikarenakan mempunyai kandungan oksigen yang banyak (Amin & Bahar, 2010). *Mycobacterium tuberculosis* tidak tahan panas, akan mati pada pemanasan 100°C selama 5-10 menit atau pada pemanasan 60°C selama 30 menit, dan dengan alkohol 70-95% selama 15-30 detik.

Biakan dapat mati jika terkena sinar matahari langsung. Biakan bakteri ini dapat bertahan hidup 6-8 bulan dalam suhu kamar dan dapat bertahan selama 1-2 jam di tempat yang lembab (Widoyono, 2012).

### **c. Gejala TB Paru**

WHO (2018) dan Kemenkes Republik Indonesia (2013) menyebutkan presumtif/terduga pasien TB mempunyai gejala sebagai berikut :

1) Gejala umum

Batuk produktif dan berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Gejala ini dipakai sebagai kriteria presumtif/terduga TB paru.

2) Gejala lain yang menyertai:

a) Gejala pernapasan seperti sesak napas, nyeri dada, serta batuk berdarah

b) Gejala tambahan seperti menurunnya nafsu makan, penurunan berat badan, demam, berkeringat malam, dan mudah lelah.

**d. Diagnosis TB Paru**

Diagnosis TB paru pada orang dewasa ditegakkan dengan ditemukannya basil BTA (Dirjen P2PL Kemenkes Republik Indonesia, 2011). Diagnosis TB paru ditegakkan berdasarkan terdapatnya paling sedikit satu spesimen konfirmasi *Mycobacterium Tuberculosis* atau sesuai dengan gambaran histologi TB atau bukti klinis sesuai TB (Kemenkes Republik Indonesia, 2013). Berikut alur diagnosis pada pasien preasumtif/terduga TB paru.

**e. Faktor Risiko Menjadi Sakit TB**

Dirjen P2PL Kemenkes Republik Indonesia (2014) menyatakan faktor yang mempengaruhi kemungkinan seseorang menjadi pasien TB paru antara lain:

1) Daya tahan tubuh yang rendah

Pertahanan tubuh orang yang terinfeksi (daya tahan seseorang) dapat dipengaruhi antara lain:

a) Terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immunodeficiency Virus* (HIV/AIDS)

Infeksi HIV mengakibatkan kerusakan luas sistem daya tahan tubuh seluler dan merupakan faktor risiko paling kuat bagi yang terinfeksi TB untuk menjadi sakit TB (TB aktif) (Nainggolan, 2013).

b) Malnutrisi (gizi buruk)

Status gizi berpengaruh pada cara tubuh melawan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Gizi yang cukup masuk ke dalam tubuh akan berpengaruh pada daya tahan tubuh sehingga tubuh akan tahan terhadap infeksi TB paru. Daya tahan tubuh terhadap penyakit akan menurun apabila kekurangan kalori, protein, dan zat gizi (gizi buruk) yang dapat meningkatkan risiko terinfeksi TB paru (Nainggolan, 2013).

c) Konsentrasi percikan dahak dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut. Penularan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Risiko penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya basil yang dikeluarkan dari parunya. Semakin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak maka semakin menular pasien tersebut (Dirjen P2PL Kemenkes Republik Indonesia, 2011).

#### **f. Klasifikasi TB Paru**

Diagnosis TB yang direkomendasikan oleh WHO (2013) dalam Kemenkes Republik Indonesia (2013) dengan konfirmasi bakteriologis atau klinis dapat diklasifikasikan berdasarkan:

##### 1) Lokasi anatomi penyakit

- a) TB paru adalah kasus TB yang melibatkan parenkim paru atau trakeobronkial. TB milier diklasifikasikan sebagai TB paru karena terdapat lesi di paru. Pasien yang mengalami TB paru dan ekstraparu harus diklasifikasikan sebagai kasus TB paru.
- b) TB ekstra paru adalah kasus TB yang melibatkan organ di luar parenkim paru seperti pleura, kelenjar getah bening, abdomen, saluran genitourinaria, kulit, sendi dan tulang, selaput otak. Kasus TB ekstraparu dapat ditegakkan secara klinis atau histologis setelah diupayakan semaksimal mungkin dengan konfirmasi bakteriologis.

##### 2) Riwayat pengobatan sebelumnya

- a) Kasus baru adalah pasien yang belum pernah mendapat Obat Anti Tuberkulosis (OAT) sebelumnya atau riwayat mendapatkan OAT kurang dari 1 bulan.
- b) Kasus dengan riwayat pengobatan sebelumnya adalah pasien yang pernah mendapatkan OAT 1 bulan atau lebih. Kasus ini diklasifikasikan lebih lanjut berdasarkan hasil pengobatan terakhir sebagai berikut:

- c) Kasus kambuh (*relaps*) adalah pasien yang sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap pada akhir pengobatan dan saat ini ditegakkan diagnosis TB episode rekuren (baik untuk kasus yang benar-benar kambuh atau episode baru yang disebabkan reinfeksi).
- d) Kasus pengobatan setelah gagal adalah pasien yang sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan dinyatakan gagal pada akhir pengobatan.
- e) Pasien dengan perjalanan pengobatan tidak dapat dilacak yaitu pasien yang pernah mendapatkan OAT 1 bulan atau lebih dan tidak meneruskannya selama lebih dari 2 bulan berturut-turut dan dinyatakan tidak dapat dilacak pada akhir pengobatan.
- f) Kasus dengan riwayat pengobatan lainnya adalah pasien sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan hasil akhir pengobatannya tidak diketahui atau tidak didokumentasikan.
- g) Hasil bakteriologis dan uji resistensi OAT  
Semua pasien presumtif/terduga TB harus dilakukan pemeriksaan bakteriologis untuk mengkonfirmasi penyakit TB. Pemeriksaan bakteriologis melalui mikroskopis atau metode diagnostik cepat yang telah mendapat rekomendasi WHO (*Xpert* MTB/RIF).
- h) Status HIV  
Kasus TB dengan HIV positif adalah kasus TB konfirmasi bakteriologis atau klinis yang memiliki hasil positif untuk tes

infeksi HIV yang dilakukan pada saat ditegakkan diagnosis TB atau memiliki bukti dokumentasi bahwa pasien telah terdaftar di register HIV atau obat antiretroviral (ARV) atau praterapi ARV.

- i) Kasus TB dengan HIV negatif adalah kasus TB konfirmasi bakteriologis atau klinis yang memiliki hasil negatif untuk tes infeksi HIV yang dilakukan pada saat ditegakkan diagnosis TB. Bila pasien ini diketahui HIV positif dikemudian hari harus disesuaikan klasifikasinya.
- j) Kasus TB dengan status HIV tidak diketahui adalah kasus TB konfirmasi bakteriologis atau klinis yang tidak memiliki hasil tes HIV dan tidak memiliki bukti dokumentasi telah terdaftar dalam register HIV. Bila pasien ini diketahui HIV positif dikemudian hari harus disesuaikan klasifikasinya.

**g. Cara Penularan TB Paru**

Lingkungan hidup yang sangat padat dan pemukiman di wilayah perkotaan kemungkinan besar telah mempermudah proses penularan dan berperan sekali atas peningkatan jumlah kasus TB. Sumber penularan adalah pasien TB Basil Tahan Asam (BTA) positif. Penularan penyakit ini sebagian besar melalui inhalasi basil yang mengandung sekitar 3000 percikan *droplet nuclei*(melalui udara) saat seorang pasien batuk, bersin, atau berbicara berhadapan dengan orang lain (Widoyono, 2012).

Risiko terinfeksi berhubungan dengan lama dan kualitas paparan dengan sumber infeksi dan tidak berhubungan dengan faktor genetik atau

faktor pejamu lainnya. Basil masuk ke dalam tubuh manusia melalui saluran pernapasan dan bisa menyebar ke bagian tubuh lain melalui peredaran darah, pembuluh limfe, atau langsung ke organ terdekatnya (Widoyono, 2012).

Setiap satu BTA positif akan menularkan kepada 10-15 orang yang sehat sehingga kemungkinan setiap kontak untuk tertular TB paru adalah 17%. Hasil studi lainnya melaporkan bahwa kontak terdekat (misalnya keluarga serumah) akan dua kali lebih berisiko dibandingkan kontak biasa (tidak serumah) (Widoyono, 2012).

#### **h. Pemeriksaan TB Paru**

Pemeriksaan dapat dilakukan dengan tiga cara menurut Dirjen P2PL Kemenkes Republik Indonesia (2017), antara lain:

##### **1) Pemeriksaan fisik**

Pada awal perkembangan penyakit TB paru sangat sulit menemukan kelainan pada pemeriksaan fisik. Kelainan yang dijumpai tergantung dari organ yang terlibat. Kelainan paru pada umumnya terletak di daerah lobus superior terutama di daerah apeks dan segmen posterior. Pada pemeriksaan fisik dapat dijumpai antara lain suara bronkial, amforik, suara napas melemah, ronki basah, tanda-tanda penarikan paru, diafragma dan mediastinum (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2013 dalam Wijaya, 2014).

## 2) Pemeriksaan radiologis

Pemeriksaan radiologis digunakan sebagai penunjang diagnosis yang cukup penting (Dirjen P2PL Kemenkes Republik Indonesia, 2011). Gambaran foto toraks tidak selalu memberikan gambaran yang khas karena juga dapat dijumpai pada penyakit lain dan variabilitas antar pembaca hasil foto toraks cukup besar. Pemeriksaan foto toraks saja tidak dapat digunakan untuk mendiagnosis TB paru, kecuali gambaran TB milier. Gambaran radiologis yang menunjang TB secara umum menurut Kemenkes Republik Indonesia (2013), dapat berupa:

- (a) Pembesaran kelenjar hilus atau paratrakeal dengan/tanpa infiltrat (visualisasinya selain dengan foto toraks AP, harus disertai foto toraks lateral);
- (b) Konsolidasi segmental/lobar;
- (c) Bayangan efusi pleura, umumnya unilateral;
- (d) Bayangan bercak milier;
- (e) Atelektasis;
- (f) Adanya kavitas tunggal atau ganda;
- (g) Kalsifikasi dengan infiltrat;
- (h) Tuberkuloma.

Gambar 2.1  
*Gambaran foto toraks TB paru*



*Sumber: Muttaqin (2018)*

### 3) Pemeriksaan laboratorium

#### a) Darah

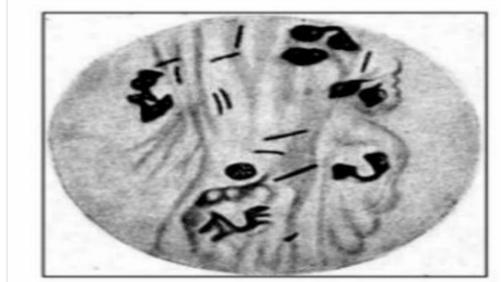
Temuan jumlah leukosit yang meningkat di atas normal, jumlah limfosit masih di bawah normal, dan laju endap darah mulai meningkat pada saat TB baru mulai (aktif). Bila penyakit mulai sembuh didapatkan jumlah leukosit kembali normal, jumlah limfosit meningkat, dan laju endap darah mulai turun ke arah normal. Hasil pemeriksaan darah lain didapatkan juga anemia ringan dengan gambaran normokrom dan normositer, gama globulin meningkat, dan kadar natrium darah menurun. Pemeriksaan darah ini tidak spesifik dan kurang menunjukkan sensitifitas.

#### b) Dahak (Sputum)

c) Pemeriksaan dahak berfungsi untuk menegakkan diagnosis utama, menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan. Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan 3 spesimen dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa

Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS). Dahak sewaktu (S) dikumpulkan pada saat pasien TB paru datang berkunjung pertama kali. Pasien pulang ke rumah juga diberikan pot dahak untuk mengumpulkan dahak pagi (P) setelah bangun tidur pada hari kedua. Pot dahak dibawa dan diserahkan sendiri ke petugas di fasilitas pelayanan kesehatan. Dahak sewaktu (S) dikumpulkan pada hari kedua saat menyerahkan dahak pagi (Dirjen P2PL Kemenkes Republik Indonesia, 2017). Metode pemeriksaan dahak SPS membutuhkan  $\pm 5$  ml dahak (bukan liur) dan menggunakan teknik pewarnaan *Ziehl Neelsen* (ZN) dan/atau *Kinyoun-Gabbet*. Bila dari dua kali pemeriksaan didapatkan hasil BTA positif, maka pasien tersebut dinyatakan positif mengidap TB paru (Widoyono, 2012). Kriteria dahak BTA positif adalah bila sekurang-kurangnya ditemukan 3batang BTA pada satu sediaan (1 mL). Pemeriksaan dahak mudah dan murah sehingga dapat dikerjakan di lapangan (puskesmas/RS), tetapi juga tidak mudah untuk mendapat dahak, terutama pasien yang tidak batuk atau batuk non produktif. Sulit jugabasilBTA ditemukan dengan pemeriksaan mikroskopis jika dahak sudah didapat. Pasien dianjurkan minum air sebanyak  $\pm 2$  liter dan dianjurkan melakukan refleksi batuk satu hari sebelum pemeriksaan dahak untuk mempermudah mengeluarkan dahak (Amin & Bahar, 2010).

Gambar 2.2  
*Bakteri Mycobacterium Tuberculosis dilihat secara mikroskopis dengan pewarnaan Ziehl-Neelsen*



Sumber: Elnis (1982) dalam Muttaqin (2018)

d) Pemeriksaan tuberkulin

Pemeriksaan tuberkulin masih banyak juga dipakai untuk membantu menegakkan diagnosis TB terutama pada anak-anak (balita). Pemeriksaan tuberkulin menunjukkan apakah seseorang individu sedang atau pernah mengalami infeksi *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, vaksinasi BCG dan *Mycobacteria* patogen lainnya. Dasar pemeriksaan tuberkulin ini adalah reaksi alergi tipe lambat. Reaksinya berupa indurasi kemerahan yang terdiri dari infiltrat limfosit yakni reaksi persenyawaan antara antibodi selular dan antigen tuberkulin setelah 48-72 jam tuberkulin disuntikkan.

Ada beberapa cara melakukan uji tuberkulin, namun uji *Mantoux* lebih sering digunakan karena mendapatkan hasil yang akurat sebagai alat diagnostik. Pemeriksaan tuberkulin menggunakan cara uji *Mantoux* yakni menyuntikkan 0,1 cc tuberkulin *Purified Protein*

*Derivative* (PPD) intrakutan berkekuatan 5 unit tuberkulin (*intermediate strength*) dan diberikan secara bertahap 1 atau 2 unit tuberkulin (*first strength*). Suntikan dapat diulangi dengan 250 unit tuberkulin (*second strength*) bila dengan 5 unit tuberkulin masih memberikan hasil negatif. Hasil yang negatif menunjukkan tidak adanya sensitivitas pada pasien (Amin & Bahar, 2010).

Hasil uji *Mantoux* dibagi dalam 4 kriteria menurut Amin & Bahar (2010), antara lain: *Mantoux* negatif (*no sensitivity*) jika indurasi berdiameter 0-5 mm. Hasil ini menunjukkan bahwa peran antibodi humoral paling menonjol, *Low grade sensitivity* (meragukan) jika indurasi berdiameter 6-9 mm. Hasil ini menunjukkan bahwa peran antibodi humoral masih menonjol. *Mantoux* positif (*normal sensitivity*) jika indurasi berdiameter 10-15 mm. Hasil ini menunjukkan bahwa peran antibodi humoral dan antibodi selular seimbang. *Mantoux* positif kuat (*hypersensitivity*) jika indurasi berdiameter lebih dari 15 mm. Hasil ini menunjukkan bahwa peran antibodi selular paling menonjol.

## 2. *Droup Out* TB Paru

### a. Definisi

*Drop Out* atau putus berobat atau *default* adalah Penderita TB paru yg tidak mengambil OAT selama 2 bulan berturut-turut atau lebih sebelum masa pengobatannya selesai (Kemenkes RI , 2019). DO selama menjalani pengobatan TB paru merupakan salah satu dari penyebab kegagalan pengobatan sehingga dapat terjadinya resistensi obat, MDR diantara kasus pengobatan ulang sebesar 20 %

### b. Penyebab

Penderita TB paru dinyatakan *default* atau *drop out* apabila penderita TB paru tersebut tidak mengambil obat 2 bulan berturut atau lebih sebelum masa pengobatannya selesai. Sebenarnya penderita TB paru tidak mungkin menjadi *default* atau *drop out* apabila pengobatan dibimbing secara penuh. Sulitnya tuberkulosis dibasmi karena kenyataannya bahwa obat yang diberikan harus diminum beberapa macam sekaligus serta pengobatannya memakan waktu yang lama, setidaknya 6 bulan. Tidak jarang pula penderita TB paru setelah memakan obat 2-3 bulan merasakan keluhanannya hilang serta merasa berat badannya ada kenaikan dan batuknya hilang biasanva pasien menghentikan pengobatannya. Melihat keadaan serta kemungkinan yang akan terjadi diperlukan penyuluhan yang baik. Satu hal lain yang penting diperhatikan adalah kesadaran para petugas kesehatan untuk tetap berkewajiban menjelaskan

secara amat rinci tentang perlunya berobat secara teratur, dan tuntas (Aditama, 2020).

### **3. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi *Droup Out* TB paru**

#### **a. Dukungan keluarga sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO)**

Salah satu komponen DOTS adalah pengobatan paduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung. Untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan seorang PMO (Depkes, 2017)

PMO adalah kependekan dari "Pengawas Menelan Obat". Pasien TBC perlu pengawasan langsung agar meminum obatnya secara teratur sampai sembuh. Orang yang mengawasi dikenal dengan istilah PMO (Pengawas Menelan Obat). PMO sebaiknya orang yang dekat dan disegani oleh pasien TBC, misalnya keluarga, tetangga, atau kader kesehatan. PMO bertanggung jawab untuk memastikan pasien TBC meminum obat sesuai anjuran petugas Puskesmas/UPK. Pasien TBC mungkin saja merasa malu atau kesakitan karena mengidap TBC. Karenanya, PMO harus bisa menjadi sahabat yang siap mendengarkan keluhan pasien dan bisa membuat pasien merasa nyaman (Pedoman Nasional Penanggulangan TB, 2018)

#### **1) Persyaratan PMO**

Salah satu komponen DOTS adalah pengobatan panduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung. Untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan seorang pengawas menelan obat ( PMO ).

- a) Seseorang yang dikenal, dipercaya, dan disetujui baik oleh petugas kesehatan maupun pasien, selain itu harus disegani dan dihormati oleh pasien.
- b) Seseorang yang tinggal dekat dengan pasien.
- c) Bersedia membantu pasien dengan sukarela.
- d) Bersedia dilatih dan atau mendapat penyuluhan bersama sama dengan pasien.

2) Siapa yang bisa menjadi PMO

Sebaiknya PMO adalah petugas kesehatan misalnya Bidan di desa, Perawat, pekarya, sanitarian, juru imunisasi dan lain lain. Bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan, PMO dapat berasal dari kader kesehatan, guru, anggota PKK, anggota keluarga terdekat atau tokoh masyarakat lainnya. ( Pedoman Nasional Penanggulangan TB, 2018 ).

3) Tugas PMO

Menurut Pedoman Nasional Penanggulangan TB Tahun 2018 , Tugas PMO yaitu :

- a) Melihat pasien saat menelan obat anti TBC di tempat dan waktu yang telah disepakati.
- b) Jangan membiarkan pasien menunggu.
- c) Memastikan pasien minum obat sesuai dengan jadwalnya.
- d) Memastikan obat tersebut benar.

- e) Mencatat pada kartu berobat / buku pemantauan pasien setiap kali pasien menelan obat.
- f) Memotivasi pasien agar tidak putus asa untuk minum obat secara teratur, demi kesembuhannya.
- g) Menjelaskan kepada pasien tentang hal-hal yang berhubungan dengan TBC.
- h) Perhatikan bagaimana kondisi pasien dan diskusikan masalah-masalah yang muncul.
- i) Mewaspadaai efek samping obat anti TBC.
- j) Mengingatkan pasien untuk memeriksa ulang dahak ke Puskesmas
- k) Memberi penyuluhan TBC kepada keluarga pasien.

Mendampingi Pasien Minum Obat :

- a) Siapkan semua obat anti TBC yang harus diminum pasien pada hari tersebut.
- b) Tuangkan segelas air untuk pasien (bila perlu, pasien dapat menelan obat TBC dengan makanan atau bubur).
- c) Letakkan tablet di tangannya dan kemudian awasi pasien saat menelan obat.
- d) Bila pasien merasa sulit menelan obat sekaligus, biarkan pasien istirahat sejenak sebelum menelan obat yang lain.
- e) Obat anti TBC untuk hari tersebut harus diminum pada saat yang bersamaan agar bisa bekerja dengan baik.

Jika pasien lupa minum obat :

- a) PMO harus cepat bertindak jika pasien lupa atau tidak menelan obatnya (meskipun hanya terlambat 1 hari).
- b) Segera kunjungi rumah pasien dan tanyakan masalah yang menjadi penyebab pasien tidak menelan obatnya.
- c) Hubungi Puskesmas dan minta bantuan mereka atas keterlambatan tersebut.

Jika pasien akan pergi untuk beberapa lama :

- a) Hubungi Puskesmas dan minta saran mereka atas rencana kepergian pasien.
- b) Sediakan obat yang cukup kepada pasien untuk waktu disesuaikan dengan saran dari puskesmas. Jika PMO akan pergi untuk beberapa lama : Bicarakan dengan pasien untuk mencari pengganti PMO yang bisa mendampingi selama anda pergi.

#### 4) Hasil Ukur Dukungan keluarga sebagai PMO

Hasil ukur dukungan PMO yaitu :

- a. Mendukung jika nilai  $\leq$  mean /median
- b. Tidak Mendukung jika nilai  $>$  mean /median

#### b. Efek Samping Obat

Penderita TB paru sebagian besar dapat menyelesaikan pengobatan tanpa efek samping. Namun sebagian kecil dapat mengalami efek samping. Oleh karena itu pemantauan kemungkinan terjadinya efek samping sangat penting dilakukan selama pengobatan. Pada umumnya

gejala efek samping obat yang ditemukan pada penderita adalah sakit kepala, mual-mual, muntah, serta sakit sendi tulang. Gejala efek samping obat dapat terjadi pada fase intensif atau awal pengobatan bahwa obat yang harus diminum penderita jumlah banyak sehingga membuat penderita malas untuk minum obat (Erawatyningsih dkk, 2019).

**Tabel 2.1 Efek samping obat ringan OAT**

Efek Samping	Penyebab	Penatalaksanaan
Tidak ada nafsu makan, mual, sakit perut	Rifampisin	Semua obat OAT diminum malam sebelum tidur
Nyeri sendi	Pirasinamid	Beri aspirin
Kesemutan s/d rasa terbakar di kaki	INH	Beri vitamin B6 (pridoxin) 100 mg per hari
Warna kemerahan pada air seni	Rifampisin	Tidak perlu diberi apa-apa, tetapi perlu penjelasan kepada pasien

**Tabel 2.2 Efek samping obat berat OAT**

Efek Samping	Penyebab	Penatalaksanaan
Gatal dan kemerahan kulit	Semua jenis OAT	
Tuli	Streptomisin	Streptomisin dihentikan, ganti etambutol
Gangguan keseimbangan	Streptomisin	Streptomisin dihentikan, ganti Etambutol
Ikterus tanpa penyebab lain	Hampir semua OAT	Hentikan semua OAT sampai ikterus menghilang
Bingung dan muntah-muntah (permulaan ikterus karena obat)	Hampir semua OAT	Hentikan semua OAT, segera lakukan tes fungsi hati

### c. Jarak Rumah

Akses geografis diukur dengan jarak, lamanya perjalanan, biaya perjalanan, jenis transportasi, dan/atau hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang memperoleh layanan kesehatan. Menurut Anies (2006) dalam Siswanto (2012), tidak tersedianya alat transportasi menuju tempat berobat dan tidak tersedianya biaya untuk menjangkau pelayanan

kesehatan yang jauh dari rumah tempat tinggal penderita dapat menjadi hambatan untuk terjadinya perilaku kepatuhan pengobatan penderita. Seseorang yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan Puskesmas yang ada, mungkin bukan karena dia tidak tahu akan bahaya penyakitnya atau karena tidak percaya pada Puskesmas, tetapi karena rumahnya jauh, sedangkan sarana transportasi umum untuk menuju Puskesmas sulit dan mahal. Menurut Notoadmodjo (2013), meskipun jauh tempat tinggalnya dari pelayanan kesehatan, namun jika ada kemudahan transportasi menuju tempat pelayanan kesehatan, maka mereka akan datang tepat waktu.

Sarana dan prasarana yang tersedia mendukung tercapainya program pemerintah dalam hal pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat. Pemerintah membangun rumah sakit dengan fasilitas yang memadai bertujuan untuk peningkatan kesehatan masyarakat. Demikian halnya dengan UPTD Puskesmas yang dibangun dengan tenaga medis dan sarana serta prasarana yang terus diupayakan mengalami perkembangan. Dalam hal perawatan kesehatan terutama bagi kaum ekonomi kelas bawah, jarak tempuh dari tempat tinggal mereka ke unit pelayanan kesehatan merupakan salah satu kendala dalam hal kepatuhan mereka menjalankan pengobatan. Pada akhirnya mereka tidak mematuhi aturan pengobatan yang dianjurkan (Setiadi, 2018)

#### **d. Pendidikan penderita**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh K. Mukhsin dkk, tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keteraturan minum obat pada

penderita TBC Paru di Kota Jambi pada tahun 2006, hasil uji hubungan membuktikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna berdasarkan tingkat pendidikan. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan mempengaruhi keteraturan minum obat pada penderita. Semakin tinggi tingkat pendidikan responden, maka semakin baik penerimaan informasi tentang pengobatan penyakitnya sehingga akan semakin teratur proses pengobatan dan penyembuhan.

#### **e. Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2010), Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Dalam wikipedia dijelaskan; pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang.

Menurut pendekatan konstruktivistis, pengetahuan bukanlah fakta dari suatu kenyataan yang sedang dipelajari, melainkan sebagai konstruksi kognitif seseorang terhadap obyek, pengalaman, maupun lingkungannya. Pengetahuan bukanlah sesuatu yang sudah ada dan tersedia dan sementara orang lain tinggal menerimanya. Pengetahuan adalah sebagai suatu pembentukan yang terus menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru.

Dalam pengertian lain, pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali

benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut . Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula.

**f. Jenis kelamin penderita**

TB membunuh satu juta perempuan di dunia setiap tahun. Di Indonesia, tahun 2007 ditemukan 94.614 pasien laki-laki dan 65.642 pasien TB perempuan dengan BTA (+). Untuk pasien dengan BTA (-) jumlah yang ditemukan tahun 2007 56.758 pasien laki-laki dan 45.572 pasien perempuan. TB menyerang sebagian besar perempuan pada usia produktif. (Tjandra Yoga, 2018).

**g. Motivasi penderita**

Masalah psikologis pada penderita TB adalah rendahnya motivasi dalam minum obat karena pada terapi penderita TB membutuhkan waktu yang lama, jarak yang jauh dari pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan masih sedikit, petugas kesehatan yang masih pasif, mahalnya biaya kesehatan (Depkes RI, 2017).

Ketaatan pasien dalam melakukan pengobatan merupakan salah satu faktor penentu dalam keberhasilan pengobatan, di samping faktor- faktor lain, yaitu ketepatan diagnosis, ketepatan pemilihan obat, ketepatan aturan dosis dan cara pemberian dan faktor sugestif/kepercayaan penderita terhadap dokter maupun terhadap obat yang diberikan. Namun ironis sekali kenyataan, bahwa di satu pihak ketelitian pemeriksaan dan diagnosis semakin modern, namun di lain pihak ketaatan untuk melakukan pengobatan dari pihak pasien seringkali rendah sekali (Bagian Farmakologi Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, 2018)

#### **h. Sikap penderita**

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial ( Notoatmodjo, 2017).

Disamping faktor medis, faktor sikap terhadap penyakit sangat mempengaruhi keberhasilan dalam penanggulangan penyakit. Sikap dari penderita tersebut tidak perlu merasa rendah diri atau hina karena TB Paru adalah penyakit infeksi biasa dan dapat disembuhkan bila berobat dengan benar, serta penderita harus mempunyai kesadaran dan tekad untuk sembuh (Amira Permatasari, 2016)

### **i. Biaya pengobatan**

Syarat pokok pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksudkan disini adalah terutama dari sudut biaya. Biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik (Azrul Azwar, 2016)

Biaya kesehatan ialah besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan keluarga, kelompok dan masyarakat (Azrul Azwar, 2016)

Biaya pelayanan kesehatan masyarakat adalah biaya yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan pelayanan kesehatan masyarakat, yakni yang tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta untuk mencegah penyakit (Azrul azwar, 2016)

Akses terhadap pelayanan kesehatan yang dilihat dari keadaan ekonomi, berkaitan dengan kemampuan memberikan pelayanan kesehatan yang pembiayaannya terjangkau pasien (Djoko wijono, 2017). Selain menjadi masalah kesehatan, TB juga memiliki dampak ekonomis yang tidak kecil bagi pasien dan keluarganya. Karena harus

mengeluarkan biaya untuk diagnosis, pengobatan, dan biaya untuk transportasi menuju sarana pelayanan kesehatan.

#### 4. Penelitian Terkait

- a. Fitriatus Sholihah 2021 dengan judul Faktor–Faktor penyebab drop out pengobatan pada penderita tuberculosis dikabupaten sidoarjo. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo Tahun 2011–2015 menunjukkan bahwa pasien TB yang memilih dropout pengobatan mengalami kenaikan setiap tahunnya. Jenis penelitian adalah sensus, pengumpulan data dilakukan dengan penyebaran kuisisioner. Pengolahan data menggunakan teknik analisis faktor dengan 29 responden. Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor penyebab DO pengobatan pada penderita TB di Kabupaten Sidoarjo adalah faktor personal dan sosial, riwayat sakit dan pendidikan, serta jarak rumah dengan pusat kesehatan

Persamaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan penulis lakukan adalah sama- sama meneliti tentan faktor penyebab DO pad TB Paru namun pada penelitian penulis menabahkan 2 variabel lagi yaitu PMO dan efek samping obat.

- b. *Nevi Nurkomarasari, Titik Respati, Budiman Budiman* dengan judul Karakteristik Penderita Drop Out Pengobatan Tuberkulosis Paru Di Garut. Penelitian ini menggunakan metode cross sectional dengan instrument penelitian berupa kuesioner yang didasarkan pada petunjuk perawatan TB yang diterbitkan oleh Kementrian Kesehatan. Subjek adalah semua penderita TB yang drop out selama pengobatan di

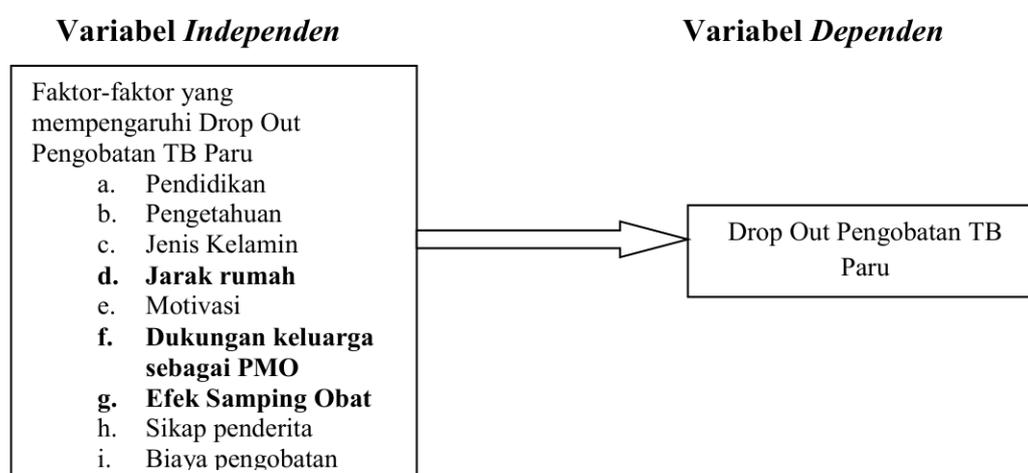
Puskesmas Sukamerang, Garut sejumlah 30 orang. Analisis data dilakukan menggunakan statistical programme for social sciense (SPSS) versi 17. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien TB drop out adalah laki-laki dengan usia <35 tahun, pendidikan tamat SMP, pendapatan di bawah upah minimum regional dan bekerja sebagai buruh. Tingkat pengetahuan tentang TB paru penderita drop out pengobatan TB paru dan sikap mereka termasuk kurang baik walaupun peran pengawas menelan obat (PMO) telah cukup baik. Masalah tersebut ditambah dengan sulitnya akses menuju pelayanan kesehatan. Upaya penting dalam penanganan kasus TB adalah bagaimana memotivasi penderita agar mereka mau menyelesaikan pengobatan sesuai dengan program yang ditetapkan. Untuk mewujudkan upaya tersebut, diharapkan program penanggulangan TB paru dapat meningkatkan upaya penjangkaran penderita TB paru dan meningkatkan strategi pelaksanaan pengobatan TB paru melalui penyebaran informasi tentang pengobatan TB paru dan peningkatan peranan PMO.

Persamaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan penulis lakukan adalah sama- sama meneliti faktor- faktor DO TB paru namun pada penelitian penulis menambahkan jarak rumah dan efek samping obat.

## B. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan suatu gambaran atau rencana yang berisi tentang penjelasan dari semua hal yang dijadikan sebagai bahan penelitian yang berlandaskan pada hasil dari penelitian tersebut:

Kerangka teori dari penelitian ini dapat dilihat pada skema 2.1 berikut ini:

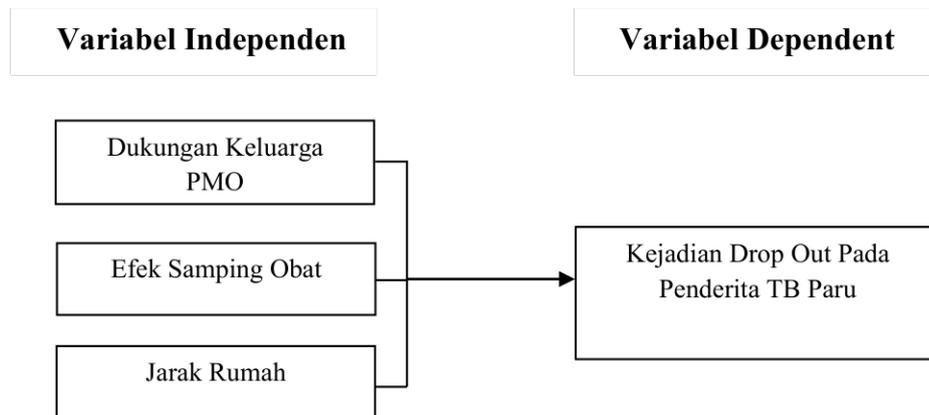


Ket : yang ditebalkan adalah variabel yang diteliti

**Skema 2.1**  
**Kerangka Teori**  
(sumber:Azrul Azwar, 2016)

## C. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual merupakan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingindiamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo,2017). Berdasarkan Penelitian ini terdapat kerangka konsep sebagai berikut



Gambar 2.2  
Kerangka Konsep

#### D. Hipotesis Penelitian

Adalah pernyataan suatu dalil atau kaidah, tetapi kebenarannya belum terujikan. Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- Ha : Ada hubungan antara dukungan keluarga sebagai PMO dengan kejadian *drop out* pada penderita TB Paru
- Ha : Ada hubungan antara efek samping obat dengan kejadian *drop out* pada penderita TB Paru
- Ha : Ada hubungan antara jarak rumah dengan kejadian *drop out* pada penderita TB Paru

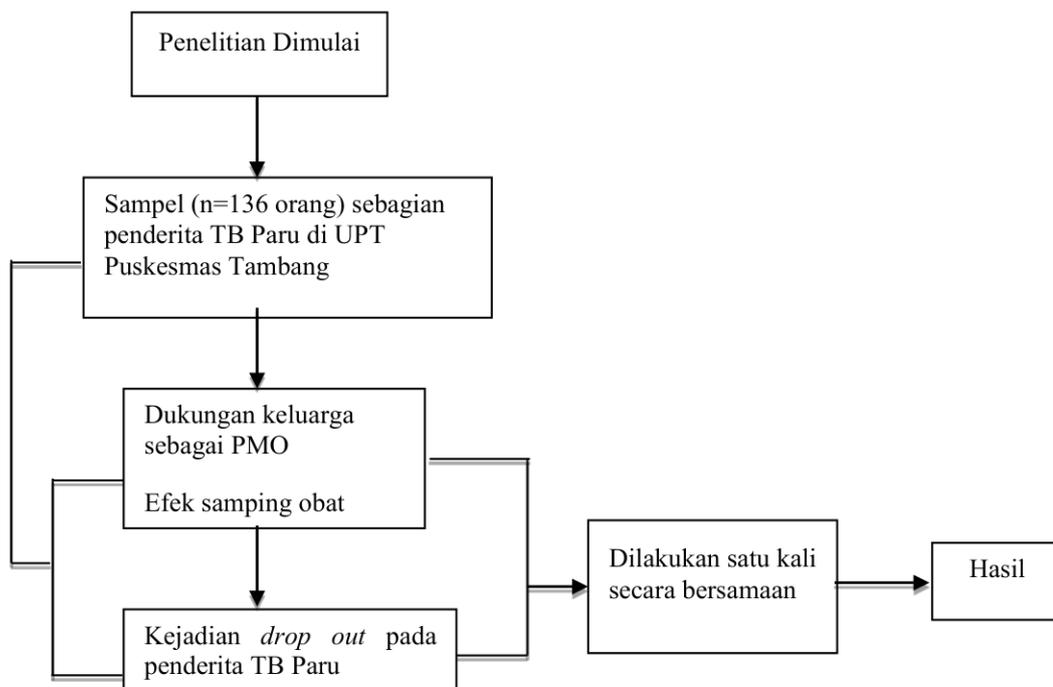
## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan rancangan *cross-sectional*, karena pengukuran variabel independen yaitu dukungan keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO), efek samping obat, jarak rumah variabel dependen yaitu kejadian *drop out* pada penderita TB Paru dilakukan sekali saja dan pada saat yang bersamaan. Dalam penelitian ini yaitu menganalisis faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian *drop out* pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Tambang tahun 2022.

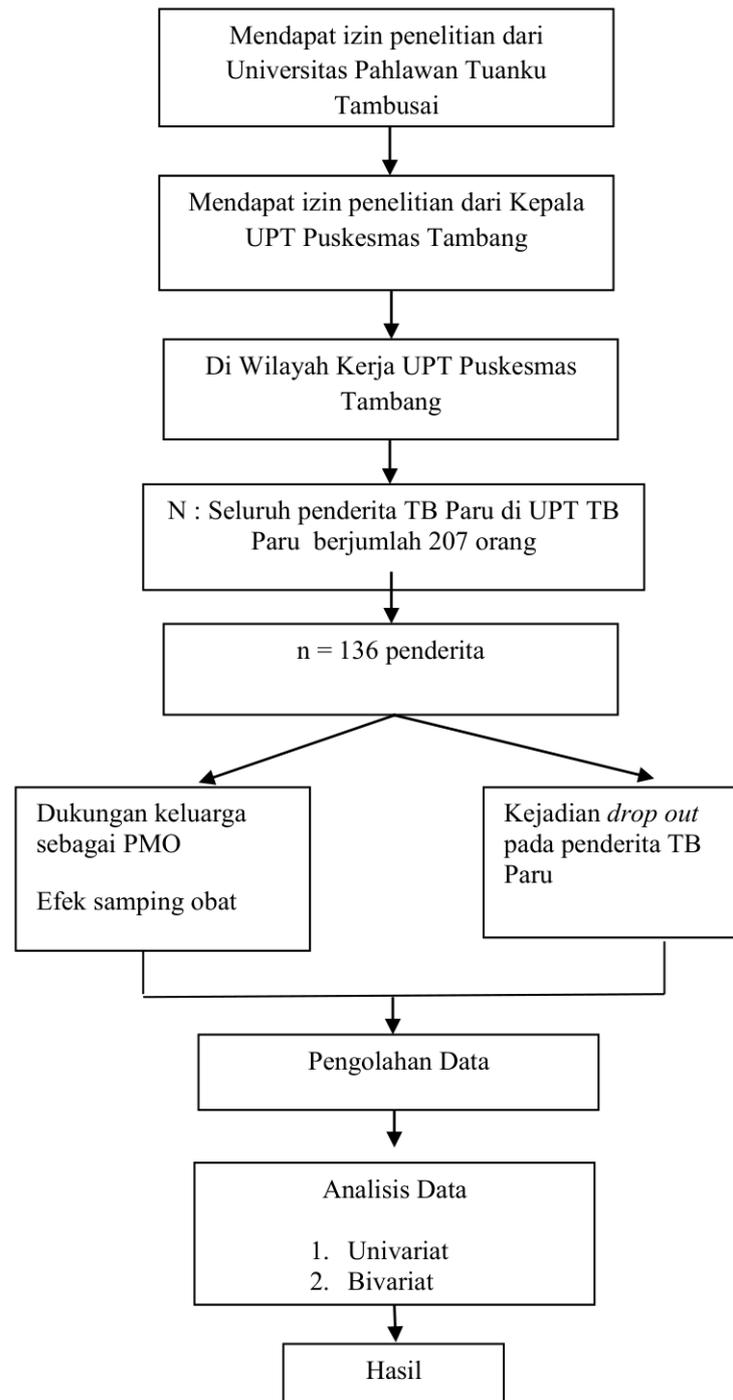
##### 1. Rancangan Penelitian



Skema 3.1 Rancangan penelitian

### c. Alur Penelitian

Secara sistematis alur penelitian ini dapat dilihat pada skema 3.2 di bawah ini :



**Skema 3.2 Alur Penelitian**

## **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **a. Lokasi**

Lokasi penelitian dilakukan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang.

### **b. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 20-30 September tahun 2022.

## **C. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi didalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB Paru yang tercatat di buku register periode bulan Januari – Juli tahun 2022 yang berjumlah 207 orang

### **2. Sampel**

Sampel pada penelitian ini adalah penderita TB Paru di UPT Puskesmas Tambang berjumlah 136 orang

#### **a. Kriteria Inklusi**

- 1) Penderita TB Paru yang tinggal di wilayah UPT Puskesmas Tambang
- 2) Bersedia menjadi responden

#### **b. Kriteria Eksklusi**

- 1) Responden tidak ada ditempat saat penelitian dilakukan
- 2) Responden yang sudah pindah rumah

### 3. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah sampel acak sistematis (*systematic random sampling*) ialah suatu metode pengambilan sampel, dimana hanya unsur pertama saja dari sampel dipilih secara acak, sedangkan unsur-unsur selanjutnya dipilih secara sistematis ( Hidayat, 2014)

### 4. Besar Sampel

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Keterangan :

N : Besar populasi

n : Besar sampel

d : Tingkat kepercayaan/ketetapan yang dianjurkan (0,05)

$$n = \frac{207}{1 + 207(0,05)^2}$$

$$n = \frac{207}{1 + 207(0,0025)}$$

$$n = \frac{207}{1 + 0,5175}$$

$$n = \frac{207}{1,5175}$$

$$n = 136,4 = 136$$

Jadi sampel penelitian ini adalah sebanyak 136 orang.

#### **D. Etika Penelitian**

Etika penelitian ini merupakan hal yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia maka etika penelitian harus diperhatikan. Etika penelitian yang harus diperhatikan sebagai berikut :

##### 1. *Informed Consent* (Persetujuan)

*Informed consent* diberikan sebelum melakukan penelitian. Dimana pada penelitian ini *informed consent* ditambahkan pada lembar kuesioner dibagian awal. Responden mempunyai hak untuk menyetujui menjadi responden dan berhak menolak menjadi responden penelitian.

##### 2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian, maka peneliti tidak akan mencantumkan identitas subjek pada lembar pengumpulan data, cukup memberikan kode pada masing-masing lembar tersebut.

##### 3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan subjek dijamin oleh peneliti disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset (Hidayah, 2012).

#### **E. Alat Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer. Data primer yaitu pengumpulan data langsung melalui responden yang diteliti dengan menggunakan kuesioner dan timbangan dacin sebagai alat pengumpulan data dilokasi penelitian dengan rincian sebagai berikut ini :

## 1. Dungan keluarga sebagai PMO

Untuk variabel dukungan keluarga sebagai PMO, efek samping obat alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner pertanyaan berupa kuesioner, hasil pengukurannya dengan menghitung skor dari jumlah pertanyaan yang dijawab oleh responden kemudian hasil pengukurannya dengan menghitung skor dari jumlah pertanyaan yang dijawab. Koesioner ini terdiri dari 4 alternatif jawaban, yaitu Sangat setuju (SS), Setuju (S), Tidak setuju( TS), sangat tidak setuju (STS).

Metode penilaiannya adalah :

a) Sifat *favourable* merupakan sikap positif dari pertanyaan ,

alternatif jawaban yang diberikan adalah :

1. Sangat setuju (SS) bernilai 4
2. Setuju (S) bernilai 3
3. Tidak setuju (TS) bernilai 2
4. Sangat tidak setuju (STS) bernilai 1

b) Sifat *unfavourable* merupakan sikap negatif dari pertanyaan,

alternatif jawaban yang diberikan adalah :

1. Sangat setuju (SS) bernilai 1
2. Setuju (S) bernilai 2
3. Tidak setuju (TS) bernilai 3
4. Sangat tidak setuju (STS) bernilai 4

Kuesioner dengan interpretasi hasil : Baik, jika nilai  $\leq$  mean /median dan kurang baik, jika  $>$  mean /median.

## 2. Jarak rumah penderita TB Paru

Pertanyaan menggunakan Multiple Choice dengan pilihan jawaban “ Jauh, dekat “. Pemberian skor dilakukan dengan ketentuan, bila jawaban rumah responden Jauh diberi skor 1, dan bila rumah responden dekat skor 0. Skor yang diperoleh masing-masing responden dijumlahkan, dibandingkan dengan skor maksimal kemudian dikalikan 100 %).

Hasil ukur jarak rumah penderita TB Paru

- a) Jauh jika jarak tempuh  $> 5$  km
- b) Dekat jika jarak  $\leq 5$  km

## 3. Kejadian Drop Out penderita TB Paru dan Efek Samping OAT

Pertanyaan menggunakan Multiple Choice dengan pilihan jawaban “ Ya Tidak “. Pemberian skor dilakukan dengan ketentuan, bila jawaban responden Ya diberi skor 1, dan bila jawaban responden Tidak diberi skor 0. Skor yang diperoleh masing-masing responden dijumlahkan, dibandingkan dengan skor maksimal kemudian dikalikan 100 %).

## **F. Prosedur Pengumpulan Data**

### 1. Prosedur penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengumpulkan data dengan melalui prosedur sebagai berikut :

- a. Mengajukan surat permohonan izin kepada institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau untuk mengadakan penelitian di Puskesmas Tambang

- b. Meminta izin kepada kepala UPT Puskesmas Tambang
- c. Menentukan responden sesuai dengan jumlah sampel yang telah direncanakan.
- d. Menjelaskan kepada responden tujuan dan manfaat dilakukannya penelitian, kemudian meminta persetujuan kepada responden untuk melakukan penelitian,
- e. Jika calon responden bersedia, maka responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
- f. Peneliti menjelaskan kepada responden tentang tindakan yang akan dilakukan kepada responden.
- g. Setelah data terkumpul peneliti memeriksa kelengkapan jawaban dan pengambilan data-data yang berhubungan.
- h. Selanjutnya dilakukan pengolahan dan tabulasi data.

## **G. Uji Validitas dan Reliabilitas**

### **1. Uji Validitas**

Untuk mengetahui validitas suatu instrument atau kuesioner dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel (pertanyaan. Pengujian validitas dilakukan melalui uji statistik dengan menggunakan uji *Korelasi Person Product Moment*. Untuk mengetahui validitas kuesioner dilakukan dengan membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hasil (r pada *Corrected item Total Correlation*).

Untuk kuisisioner dukungan keluarga sebagai PMO peneliti menggunakan kuisisioner dari penelitian Ali Imron (2017) yang terdiri dari 10 pertanyaan. Berdasarkan uji validitas yang dilakukannya, tidak ada nilai  $r$  hitung dibawah nilai  $r$  tabel ( nilai di kolom *Corrected Item Total Correlation*) yang berarti ke 10 pertanyaan untuk variabel dukungan keluarga sebagai PMO dikatakan valid. Nilai *Cronbach Alpha* dari variabel dukungan keluarga sebagai PMO yaitu 0,859 yang berarti  $\geq 0,60$ , maka ke 10 dinyatakan reliabel.

Untuk kuisisioner efek samping OAT peneliti menggunakan kuisisioner Nasution (2019) yang terdiri dari 10 pertanyaan. Berdasarkan uji validitas yang dilakukannya, tidak ada nilai  $r$  hitung dibawah nilai  $r$  tabel ( nilai di kolom *Corrected Item Total Correlation*) yang berarti ke 10 pertanyaan untuk variabel efek samping OAT dikatakan valid. Nilai *Cronbach Alpha* dari variabel efek samping OAT yaitu 0,960 yang berarti  $\geq 0,60$ , maka ke 10 pertanyaan reliabel.

## 2. Uji Reliabilitas

Untuk mengetahui reliabilitas yaitu sejauh menghasilkan pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran 2 kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama.

Pengujian reliabilitas dimulai dengan uji validitas terlebih dahulu. Jika pertanyaan tidak *valid*, maka pertanyaan dibuang, pertanyaan – pertanyaan yang sudah *valid* kemudian baru secara bersama-sama diukur

reliabilitasnya. Untuk mengetahui reliabilitasnya dilakukan dengan cara melakukan uji *Crombach Alpha* keputusan uji adalah :

- a) Bila *Crombach Alpha*  $\geq 0,6$  artinya variabel reliabel
- b) Bila *Crombach Alpha*  $< 0,6$  artinya variabel tidak reliabel.

## **H. Teknik Pengolahan Data**

Tahap-tahap dalam pengelolaan data pada penelitian ini adalah (Sulistyaningsih, 2011) :

### **1. *Editing* (pemeriksaan data)**

*Editing* merupakan kegiatan untuk memeriksa kelengkapan data, kesinambungan data dan keseragaman data. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

### **2. *Coding* (memberi kode)**

*Coding* merupakan kegiatan membaca kode numerik (angka) terhadap data yang diteliti atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku ( *code book* ) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.

### **3. *Tabulating* (tabulasi data)**

*Tabulating* merupakan kegiatan untuk mengelompokkan data tersebut ke dalam suatu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimilikinya sesuai dengan tujuan penelitian.

#### **4. *Entry Data* (memasukkan data)**

Entry data adalah kegiatan memasukan data yang telah ditabulasi ke dalam master tabel database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontingensi.

#### **5. *Cleaning* (pembersihan data)**

Cleaning merupakann kegiatan mengecek kembali data yang dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak.

### **I. Definisi Operasional**

Definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut ini :

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

N o	Variabel Dependen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Kejadian drop out pada penderita TB Paru	Penderita yang tidak mengambil obat 2 bulan berturut turut atau lebih sebelum masa pengobatannya selesai	Kuesioner <i>Multiple choise</i> Kartu berobat	Ordinal	0 : Ya drop out, jika pengobatan putus  1 : Tidak, jika pengobatan lengkap  <i>Sumber:</i> (Widoyono, 2016)
<b>Independen</b>					
2	Dukungan keluarga sebagai PMO	Tindakan yang dilakukan keluarga untuk mengawasi, mengamati, memotivasi minum obat TB Paru.	Kuesioner 10 pertanyaan	Nominal	0 : Tidak Mendukung, jika $\leq$ nilai mean (25)  1. Mendukung, jika $>$ nilai mean (25)  <i>Sumber:</i> (Wulandhani, 2014).
3	Efek Samping obat	Efek samping yang dirasakan penderita TB Paru selama mengkonsumsi obat.	Kuesioner 10 Pertanyaan	Nominal	0 : Berat, Jika Efek Samping Ringan Di Tambah Minimal 1 Efek Samping Berat dari OAT  1: Ringan, Jika efek samping ringan dari OAT  <i>Sumber:</i> (Wulandhani, 2014).
4	Jarak Rumah	Jarak tempuh rumah dengan pelayan kesehatan	Kuesioner <i>Multiple choise</i>	Nominal	0 : Jauh , jika jarak tempuh $>$ 5 km  1 : Dekat , jika jarak tempuh $\leq$ 5 km  <i>Sumber:</i> (sholihah, 2018).

## J. Analisa Data

### 1. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan keadaan Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *drop out* penderita TB paru di Wilayah kerja UPT. Puskesmas Tambang tahun 2022. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel dengan rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase.

f = frekuensi.

N = Jumlah sampel.

### 2. Analisis Bivariat

Analisa ini digunakan untuk menguji hubungan antara masing-masing variabel bebas dan variabel terikat. Dalam analisa ini uji statistik yang digunakan adalah *chi-square* dengan menggunakan derajat kepercayaan 0,05.

- a. Jika nilai  $P \leq \alpha (0,05)$ , maka keputusannya  $H_0$  ditolak, artinya terdapat hubungan antara variabel *independent* dengan variabel *dependent*.
- b. Jika nilai  $P > \alpha (0,05)$ , maka keputusannya  $H_0$  diterima, artinya tidak terdapat hubungan antara variabel *independent* dengan variabel *dependent*.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 20-30 September 2022 di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Tambang tahun 2022 dengan jumlah sampel sebanyak 136 responden. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui untuk mengetahui faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian *drop out* pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Tambang tahun 2022.

Adapun hasil yang didapat dari penelitian ini akan dikelompokkan berdasarkan kategori dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

#### A. Analisa Univariat

Berdasarkan analisa univariat dapat dilihat distribusi frekuensi dari tiap-tiap variabel, diperoleh dari data sebagai berikut :

**Tabel 4.1 Distribusi frekuensi dukungan keluarga sebagai PMO, efek samping obat, jarak dan kejadian *drop out* pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Tambang tahun 2022**

No	Variabel	n	%
1	Dukungan Keluarga sebagai PMO		
	a. <b>Tidak Mendukung</b>	<b>80</b>	<b>58,8</b>
	b. Mendukung	56	41,2
	Total	136	100
2	Efek Samping Obat		
	a. <b>Berat</b>	<b>83</b>	<b>61</b>
	b. Ringan	53	39
	Total	136	100
3	Jarak Rumah		
	a. <b>Jauh</b>	<b>70</b>	<b>51,5</b>
	b. Dekat	66	48,5
	Total	136	100
4	Kejadian Drop Out Penderita TB Paru		
	a. <b>Ya</b>	<b>79</b>	<b>58,1</b>
	b. Tidak	57	41,9
	Total	136	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 136 responden, sebanyak 80 responden (58,8%) tidak mendapat dukungan keluarga, 75 responden (55,1%) mengalami efek samping berat, 83 responden (61%) jarak rumah jauh dan mayoritas penderita TB Paru mengalami drop out sebanyak 79 (58,1%).

## B. Analisa Bivariat

**Tabel 4.2 Hubungan dukungan keluarga sebagai PMO dengan kejadian *drop out* pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Tambang tahun 2022**

Dukungan Keluarga	Kejadian <i>drop out</i> pada penderita TB						P <sub>value</sub>	POR (C1 95%)
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Mendukung	41	51,3	39	48,8	80	100	0,002	2.498
Tidak Mendukung	38	67,9	18	32,1	56	100		1,244-4,015
TOTAL	79	58,1	57	41,9	136	100		

Berdasarkan dari tabel 4.2 didapatkan bahwa dari 80 penderita TB Paru yang mendapat dukungan keluarga, terdapat 39 penderita TB Paru (48,8%) yang tidak *drop out*, Sedangkan 56 responden yang tidak mendapat dukungan keluarga, terdapat 38 penderita TB Paru (67,9%) yang *drop out*. Adapun hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* = 0,002 ( $\leq 0,05$ ) yang artinya, ada hubungan dukungan keluarga sebagai PMO dengan kejadian *drop out* pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Tambang tahun 2022. Nilai *Prevelensi Odds Ratio* (POR) yang didapat = 2,498 (C1 = 1,244-4,015) artinya penderita TB yang tidak mendapat dukungan keluarga sebagai PMO berpeluang 2,4 kali drop out (putus obat)

**Tabel 4.3 Hubungan efek samping obat dengan kejadian *drop out* pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Tambang tahun 2022**

Efek Samping Obat	Kejadian <i>drop out</i> pada penderita TB				Total	P Value	POR (CI 95%)	
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%				
Berat	44	53	39	47	83	100	0,003	2,645
Ringan	35	66	18	34	53	100		3,323-5,288
TOTAL	79	58,1	57	41,9	136	100		

Berdasarkan dari tabel 4.3 didapatkan bahwa dari 83 penderita TB Paru yang mengalami efek samping obat berat, terdapat 39 penderita TB (47%) yang tidak *drop out*, Sedangkan 53 penderita TB Paru yang mengalami efek samping ringan, terdapat 35 responden (66%) yang *drop out*. Adapun hasil uji statistik didapatkan nilai  $p\text{ value} = 0,003 (\leq 0,05)$  yang artinya, ada hubungan efek samping obat dengan kejadian *drop out* pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Tambang tahun 2022. Nilai *Prevelensi Odds Ratio* (POR) yang didapat = 2,645 (CI = 3,323-5,288) artinya penderita TB yang mengalami efek samping berat berpeluang 2,6 kali *drop out* (putus obat)

**Tabel 4.4 Hubungan Jarak Rumah dengan kejadian *drop out* pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang tahun 2022**

Jarak Rumah	Kejadian <i>drop out</i> pada penderita TB				Total	P Value	POR (CI 95%)	
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%				
Jauh	40	57,1	30	42,9	70	100	0,001	3,923
Dekat	39	59,1	27	40,9	66	100		2,467-4,825
TOTAL	79	58,1	57	41,9	136	100		

Berdasarkan dari tabel 4.4 didapatkan bahwa dari 70 penderita TB Paru jarak rumah jauh, terdapat 30 responden (42,9%) yang tidak *drop out*, Sedangkan 66 penderita TB Paru yang jarak rumah dekat, terdapat 39 penderita TB (59,1%) yang *drop out*. Adapun hasil uji statistik didapatkan nilai  $p\text{ value} = 0,001 (\leq 0,05)$  yang artinya, ada hubungan jarak rumah dengan kejadian *drop out* pada penderita

TB Paru di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang tahun 2022. Nilai *Prevelensi Odds Ratio* (POR) yang didapat = 3,923 (CI = 2,467-4,825 ) artinya penderita TB yang jarak rumah jauh berpeluang 3,9 kali drop out (putus obat)

## BAB V

### PEMBAHASAN

Adapun yang telah dibahas dalam bab sebelumnya. Maka BAB ini akan membahas tentang hasil penelitian atau temuan di lapangan dengan terkaitnya teori-teori dan penelitian selanjutnya.

#### **A. Hubungan Dukungan Keluarga sebagai PMO dengan kejadian *drop out* pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang tahun 2022**

Berdasarkan hasil penelitian dari 80 penderita TB Paru yang tidak mendapat dukungan keluarga, terdapat 39 penderita TB Paru (48,8%) yang tidak *drop out*, Sedangkan 56 responden yang mendapat dukungan keluarga, terdapat 38 penderita TB Paru (67,9%) yang *drop out*. Adapun hasil uji statistik didapatkan nilai  $p\text{ value} = 0,002 (\leq 0,05)$  yang artinya, ada hubungan dukungan keluarga sebagai PMO dengan kejadian *drop out* pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Tambang tahun 2022. Nilai *Prevelensi Odds Ratio* (POR) yang didapat = 2.498 (CI = 1.244-4.015) artinya penderita TB yang tidak mendapat dukungan keluarga sebagai PMO berpeluang 2,4 kali *drop out* (putus obat)

Fungsi keluarga sebagai pengawas minum obat merupakan salah satu variabel yang dapat mempengaruhi hasil pengobatan TB Paru (PMO). Dukungan keluarga adalah salah satu dari banyak elemen yang dapat membantu pasien mematuhi rencana perawatan. Smet (2014) mengklaim bahwa dukungan sosial dalam konteks ini mengacu pada bagaimana keluarga dapat membantu meningkatkan kepatuhan pasien. Pengurangan ketidakpatuhan dapat dicapai oleh ahli medis yang dapat membujuk keluarga pasien untuk membantu peningkatan kesehatan

pasien. Pasien yang kekurangan dukungan sosial merasa lebih sulit untuk mengikuti saran medis daripada mereka yang menerima kenyamanan dan perhatian dari seseorang atau kelompok.

Menurut Prabowo (2019), kuman TB akan resistan terhadap obat jika terjadi drop out, sehingga menyulitkan orang lain untuk mengobatinya. Peran keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan adalah melalui pengawasan dan pendampingan pasien. Hal ini karena dalam terapi TB perlu adanya PMO (Pengawas Minum Obat) yang bertugas mengawasi pasien minum obat. Manfaat tinggal bersama keluarga pasien sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) adalah memungkinkan pemantauan yang lebih efektif dan langsung serta menghilangkan kebutuhan biaya perjalanan. Tujuan PMO adalah untuk menjamin bahwa terapi diberikan secara konsisten dan persisten sesuai dengan jadwal yang direncanakan, serta mengurangi kemungkinan gagal pengobatan dan resistensi terhadap Obat Anti Tuberculosis (OAT).

Tanggung jawab PMO adalah memastikan bahwa pasien TB minum obat tepat waktu sampai pengobatan mereka selesai dan memotivasi mereka untuk menginginkan perawatan yang konsisten. Mengingatkan pasien untuk memeriksakan kembali dahak pada waktu yang telah dijadwalkan, dan menyarankan anggota keluarga pasien TB untuk segera menghubungi Unit Pelayanan Kesehatan jika mengalami gejala suspek TB (Widoyono, 2016).

Menurut Program Nasional Pemberantasan TB, pasien yang berkunjung ke Puskesmas setelah didiagnosis TB baik hasil rontgen BTA positif tetapi positif maupun BTA negatif tetapi positif harus dilakukan dengan anggota keluarga yang

dihormati yang juga tinggal di rumah yang sama dengan pasien. pasien sebagai pengawas minum obat. Tingkat kepatuhan berobat pasien TB diharapkan 100% dengan PMO yang tinggal serumah dengan pasien (Prabowo, 2019).

Menurut penelitian Khamidah et al. (2016), salah satu penyebab pasien TB berhenti minum obat adalah kurangnya Pengawas Minum Obat (PMO). Pasien TB paru yang tidak memiliki PMO lebih mungkin mengalami putus obat dibandingkan pasien yang memiliki. Dibandingkan dengan pasien yang mengunjungi Keyankes atas inisiatif sendiri, penderita TB paru yang berkunjung dengan rujukan memiliki risiko 6,057 kali lebih tinggi untuk menghentikan pengobatannya (Susmaneli, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian dari 80 penderita TB Paru yang tidak mendapat dukungan keluarga, terdapat 39 penderita TB Paru (48,8%) yang tidak *drop out*. Menurut asumsi peneliti hal ini dikarenakan keinginan serta motivasi yang kuat dari responden untuk sembuh. Selain itu juga peran PMO yang memberikan informasi mengenai penyakit TB Paru serta memberikan motivasi kepada penderita merupakan faktor yang mendukung dalam proses pengobatan penderita TB Paru. Sedangkan 56 responden yang mendapat dukungan keluarga, terdapat 38 penderita TB Paru (67,9%) yang *drop out* hal ini dikarenakan pendidikan responden yang rendah sehingga dapat memicu terjadinya Drop Out. Berdasarkan hasil wawancara pada pasien TB Paru, responden tidak mengetahui bagaimana penularan, pencegahan dan pengobatan dari TB Paru itu sendiri. Begitu juga sebaliknya pendidikan yang baik dan menyeluruh tentang penyakit TB dan pengobatannya berkaitan dengan tindakan yang akan diambil seseorang dalam

melaksanakan tindakan pengobatan sehingga dapat meningkatkan kesadaran pasien untuk menyelesaikan pengobatannya. Selain berhubungan dengan tindakan, pengetahuan yang dimiliki oleh penderita TB Paru juga berhubungan dengan persepsi bahwa penyakit TB Paru merupakan penyakit yang berbahaya dan menular. Sebagai asumsi, semakin baik tingkat pendidikan yang berhubungan dengan penyakit TB paru dan pengobatannya, maka penderita akan sadar untuk menjalani program pengobatan secara teratur.

#### **B. Hubungan efek samping obat dengan kejadian *drop out* pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang tahun 2022**

Berdasarkan hasil penelitian dari 75 penderita TB Paru yang mengalami efek samping obat, terdapat 35 penderita TB (46,7%) yang tidak *drop out*, Sedangkan dari 61 penderita TB Paru yang tidak mengalami efek samping obat, terdapat 39 responden (63,9%) yang *drop out*. Adapun hasil uji statistik didapatkan nilai  $p\text{ value} = 0,003 (\leq 0,05)$  yang artinya, ada hubungan efek samping obat dengan kejadian *drop out* pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Tambang tahun 2022. Nilai *Prevelensi Odds Ratio* (POR) yang didapat = 2.645 (CI = 3.323-5.288) artinya penderita TB yang mengalami efek samping obat berpeluang 2,6 kali *drop out* (putus obat).

Menurut data survei, sebagian besar pasien TB paru dapat menyelesaikan pengobatannya tanpa mengalami efek samping dalam waktu singkat, namun sebagian kecil dapat melakukannya. Gejala efek samping biasanya muncul dalam bulan pertama memulai terapi. Akibatnya, sangat penting untuk mengawasi potensi efek samping saat menerima perawatan.

Dampak utama suatu obat adalah kemampuannya untuk menghasilkan hasil yang diinginkan, dan efek sekundernya adalah akibat yang tidak diinginkan, menurut teori farmakodinamik (Prabowo, 2019). Konsekuensi utama dari penelitian ini adalah dapat mengobati penyakit tuberkulosis paru pasien, sedangkan efek sekundernya adalah adanya gangguan pada sistem tubuh yang menyebabkan pasien merasa tidak nyaman. Jika dibandingkan dengan efek samping abnormal, yaitu efek samping sekunder yang dapat memaksa pengguna napza untuk menghentikan terapi karena keluhan tambahan, efek samping normal adalah efek negatif utama.

Salah satu dampak negatif dari pengobatan adalah ketidakpatuhan. Memengaruhi Efek samping jangka pendek obat TB paru antara lain mudah kesemutan, mual, disorientasi, kejang, gangguan saluran cerna, urin berwarna, kemerahan, demam, gatal, sesak napas, dan artritis gout. Psikosis ringan, trombositopenia, disfungsi hati, anemia, masalah penglihatan, masalah keseimbangan, dan gangguan pendengaran adalah efek samping jangka panjang. 2019 (Mukhsin)

Terdapat korelasi yang kuat antara efek samping dengan ketidakpatuhan berobat pada pasien TB paru, dengan p-value 0,009 ( $p = 0,009$ ), menurut penelitian Erawatyningasih et al. Hasil penelitian menunjukkan korelasi negatif yang signifikan secara statistik, menunjukkan bahwa kepatuhan pasien terhadap terapi menurun seiring dengan meningkatnya jumlah keluhan. Efek samping OAT merupakan salah satu penyebab gagalnya pengobatan TB paru. Penelitian telah menunjukkan hubungan substansial antara efek samping farmakologis dan

kepatuhan pengobatan, dengan tingkat keparahan gejala efek samping yang berkorelasi dengan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. 2019 (Ningsih).

Berdasarkan hasil penelitian dari 75 penderita TB Paru yang mengalami efek samping obat, terdapat 35 penderita TB (46,7%) yang tidak *drop out*. Menurut asumsi peneliti hal ini dikarenakan adanya dukungan dari keluarga dan orang terdekat yang dapat dipercaya, sehingga penderita tahu bahwa banyak orang yang memperhatikan, menghargai, dan mencintainya. Dukungan keluarga mempunyai andil besar dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan yaitu dengan adanya dorongan dan pengawasan kepada penderita dalam minum obat, karena keluargalah yang berada paling dekat dengan penderita. Sedangkan dari 61 penderita TB Paru yang tidak mengalami efek samping obat terdapat 39 responden (63,9%) yang *drop out* hal ini dikarenakan adanya pendidikan, dukungan keluarga dan motivasi minum obat kurang serta KIE yang rendah sehingga berpengaruh terhadap pengobatan TB Paru. Besarnya angka ketidakpatuhan berobat akan mengakibatkan tingginya angka kegagalan pengobatan penderita TB paru.

### **C. Hubungan Jarak Rumah dengan Kejadian *drop out* pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang tahun 2022**

Berdasarkan hasil penelitian dari 70 penderita TB Paru jarak rumah jauh, terdapat 30 responden (42,9%) yang tidak *drop out*, Sedangkan 66 penderita TB Paru yang jarak rumah dekat, terdapat 39 penderita TB (59,1%) yang *drop out*. Adapun hasil uji statistik didapatkan nilai  $p\text{ value} = 0,001 (\leq 0,05)$  yang artinya, ada hubungan jarak rumah dengan kejadian *drop out* pada penderita TB Paru di

Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang tahun 2022. Nilai *Prevelensi Odds Ratio* (POR) yang didapat = 3.923 (C1 = 2.467-4.825 ) artinya penderita TB yang jarak rumah jauh berpeluang 3,9 kali drop out (putus obat).

Hasil pengobatan TB paru mereka juga dapat mencakup jarak pasien dari rumah mereka. Pasien TB Paru memiliki lokasi pertempuran utama yaitu sekitar 30 menit dari rumahnya. Hubungan antara rumah dan fasilitas medis tidak dapat disangkal penting. Dengan meningkatnya jumlah orang yang mengunjungi institusi kesehatan terdekat, kasus tuberkulosis juga akan meningkat (Ningsih, 2019).

Menurut penelitian Fitriyatus Sholihah (2018), hasil pengobatan pasien TB sangat dipengaruhi oleh seberapa jauh rumah mereka dari pusat rujukan kesehatan. Salah satu hal yang menyebabkan pasien TB berhenti berobat adalah jarak. Berdasarkan hasil survei, 88% responden memperkirakan jarak rumah dengan fasilitas kesehatan kurang dari atau sama dengan satu hingga dua kilometer, sedangkan sisanya menyatakan lebih dari lima kilometer (Sholihah, 2018).

Masyarakat harus memiliki akses yang mudah terhadap pelayanan kesehatan yang baik sebagai kebutuhan dasar. Definisi prestasi terutama dimaksudkan dari sudut pandang geografis. Akibatnya, sangat penting untuk mempertimbangkan distribusi fasilitas medis untuk memberikan layanan kesehatan yang tepat. Pelayanan kesehatan yang eksklusif terdapat di wilayah metropolitan dan terlalu terkonsentrasi tidak ada pelayanan kesehatan yang baik (Azrul, 2018).

Penelitian Tjandra Yoga Aditama (2019) tentang pola gejala dan kecenderungan berobat pasien TB paru di Unit RS Persahabatan Jakarta menunjukkan bahwa kecenderungan berobat pasien TB paru dipengaruhi oleh seberapa jauh rumah pasien dari rumah. lokasi di mana mereka menerima pengobatan untuk pertama kalinya. Mayoritas pasien memilih pusat kesehatan yang cukup dekat dengan tempat tinggal mereka. Pasien TB Paru memilih lokasi pengobatan pertama yang hanya berjarak 30 menit dari rumah. Memang benar bahwa jarak antara rumah dan fasilitas medis itu penting. Aditama menemukan bahwa ketika jarak antara rumah dan pusat kesehatan terdekat meningkat, jumlah kasus tuberkulosis akan lebih jarang terdeteksi.

Berdasarkan hasil penelitian dari 70 penderita TB Paru jarak rumah jauh, terdapat 30 responden (42,9%) yang tidak *drop out*. Menurut asumsi hal ini dikarenakan motivasi diri tinggi yang diakibatkan karena adanya keinginan responden untuk sembuh dari penyakit TB Paru tersebut, sehingga responden meminum obat secara teratur. Sedangkan 66 penderita TB Paru yang jarak rumah dekat, terdapat 39 penderita TB (59,1%) yang *drop out* hal ini dikarenakan kurangnya motivasi keluarga untuk mendukung pengobatan TB Paru dapat diakibatkan oleh tingkat kesibukan dari masing-masing anggota keluarga, sehingga keluarga merasa direpotkan apabila harus terus menerus memantau, menemani dan memberikan semangat untuk berobat. Karena kesibukan keluarga responden jarang untuk memberikan pengawasan jadwal minum obat responden. Terlebih lagi pada beberapa kasus keluarga responden merasa takut dan

cenderung menjauhi pasien TB Paru dikarenakan keluarga enggan untuk tertular TB Paru.

## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di Wilayah kerja UPT Puskesmas Tambang tahun 2022, maka didapat kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar 80 penderita TB Paru (58,8%) yang tidak mendapat dukungan keluarga sebagai PMO, 75 responden (55,1%) mengalami efek samping obat, 70 responden (51,5%) jarak rumah jauh dan sebagian besar penderita TB Paru mengalami drop out sebanyak 79 (58,1%) di Wilayah kerja UPT Puskesmas Tambang tahun 2022.
2. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga sebagai PMO dengan kejadian *drop out* pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Tambang tahun 2022 dengan nilai *p value* = 0,002 dan POR = 2,498.
3. Ada hubungan yang signifikan antara efek samping obat dengan kejadian *drop out* pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Tambang tahun 2022 dengan nilai *p value* = 0,003 dan POR = 2.645.
4. Ada hubungan yang signifikan antara jarak rumah dengan kejadian *drop out* pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Tambang tahun 2022 dengan nilai *p value* = 0,001 dan POR = 3.923.

## **B. Saran**

### 1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan pada peneliti lain sebagai referensi selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *drop out* pengobatan TB Paru dengan menambah variabel yang baru, jumlah sampel yang lebih besar dan jenis kualitatif dilakukan untuk menambah hasil yang lebih baik sehingga dapat tambahan referensi sebagai dasar peneliti selanjutnya.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi khususnya tentang faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian *drop out* pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang tahun 2022 dan sebagai sumber informasi dan bahan bacaan bagi mahasiswi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

### 3. Bagi Puskesmas Tambang

Diharapkan kepada pihak UPT Puskesmas Tambang untuk meningkatkan kegiatan preventif, kuratif, KIE tentang promosi kesehatan mengenai TB Paru, hendaknya diadakan penyuluhan pada anggota keluarga yang menjadi petugas PMO agar tidak terjadi *drop out* pengobatan TB Paru. Selain itu petugas kesehatan dapat melakukan pemasangan poster dan pembagian leaflet tentang bahaya penyakit TB Paru serta cara pengobatan TB Paru yang tepat agar dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit TB Paru serta dapat

memotivasi masyarakat, khususnya penderita TB Paru untuk berobat secara intensif di pelayanan kesehatan.

4. Bagi Responden

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang dampak bagi dirinya jika tidak patuh minum obat, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali Imron. (2017). Kejadian Putus Berobat Penderita Tuberkulosis Paru dengan Pendekatan DOTS. *www.litbang.depkes.go.id* .
- Alsagaf H. dan Mukty H. A. (2018). *Dasar-dasar Ilmu Penyakit Paru*. Airlangga University Press:Surabaya. p:73.
- Permatasari. *Pemberantasan Penyakit TB Paru dan Strategi DOTS*. <http://www.repository.usu.ac.id>.
- Arikunto. S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Bina Farmasi dan Alat Kesehatan, (2015), *Pharmaceutical Care untuk Penyakit Tuberculosis*, Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Jakarta.
- Bagian Farmakologi Klinik Fakultas Kedokteran UGM, (2012), *Efek Samping Obat*, Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta
- Borgdorff. M, et. al. (2014). *The Official Journal of the International Union Against Tuberculosis and Lung Disease. Barcelona: Spain*
- Departemen Kesehatan. (2017). *Pedoman Penanggulangan Tuberculosis*. 2<sup>th</sup> ed. Jakarta : DepKes RI. p:3.
- \_\_\_\_\_. (2008). Lembar Fakta Tuberculosis. Disampaikan dalam Rangka Peringatan Hari TB Sedunia-24 Maret 2008. *Jakarta*.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2020). *Pedoman Nasional penanggulangan Tuberculosis*. DepKes RI. Edisi2, Cetakan 1
- \_\_\_\_\_. (2011). *Pedoman penanggulangan nasional TBC*. *Jakarta: DepKes RI*
- Dinas Kesehatan Propinsi Riau. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Riau 2020*. Surabaya: DinKes Propinsi Riau
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar. (2021). *Registrasi Penderita TBC Tahun 2021* Kampar : Dinkes Kab.Kampar
- \_\_\_\_\_. (2022). *Registrasi Penderita TBC Tahun 2022* : *Dinkes Kab.Kampar*
- Fauziyah, Naili. (2010). Faktor yang Berhubungan dengan Drop Out Pengobatan pada Penderita TB Paru di Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru (BP4) Salatiga

Gitawati, R dan Sediati. (2016). Studi Kasus Hasil Pengobatan Tuberkulosis Paru di 10 Puskesmas di DKI Jakarta 1996-2005. *Jakarta: Cermin Dunia Kedokteran No.137.*

Handayani Luh Titi. (2014). Buku Ajar Statistik Inferensial.

Hidayat, A. (2007). Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis data.  
*Jakarta: Selemba Medika.*

Jawets, Melnick, and Adfcerg. (2018). *Mikrobiologi Kedokteran.* 23<sup>nd</sup> ed. Jakarta:Erlangga. p:325.

Kemendes RI. (2010). *Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis.* Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.

Mukhsin. (2019). *Tuberculosis 2007From Basic Science toPatient Care.* www.TuberculosisTextbook.com.

Ningsih (2019). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis.* Jakarta: Sagung Seto.

Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : PT Rineka Cipta.

Nasution. (2019). Konsep dan Penerapan Metodologi penelitian ilmu keperawatan.  
*Jakarta: salemba medika.*

Nainggolan. (2013). Pola Resistensi mycobacterium Tuberculosis Terhadap Obat Anti Tuberculosis (OAT) Lini 1 Di Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru (BP4) Purwokerto. *Skripsi Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto.*

Padila. (2012). Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Dilengkapi Aplikasi Kasus Askep Keluarga. *Nuha Medika. Yogyakarta.*

PDPI. *Pedoman Diagnosis Dan Penatalaksanaan Tuberkulosis Di Indonesia,* 2016. Available URL: <http://www.klikpdpi.com/konsensus/tb/tb.html>

Prabowo Rivangga D. R. (2019). Hubungan antara Peran keluarga Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Kepatuhan Kunjungan Berobat pada Pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali.

Rusmini. (2019). Penerapan Model Pembelajaran Berbasis Komputer Untuk Meningkatkan Penalaran Matematis Siswa SMA. *Skripsi FP MIPA UPI.*

Saryono. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Yogyakarta: Mitra cendikia press

Setiadi. (2018). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Surabaya : Graha Ilmu.

Setyawan, Dodiet Aditya. (2012). *Konsep Dasar Keluarga*. Poltekkes Surakarta.

*Smeltzer, Suzanne C. dan Bare, Brenda G, 2002, Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddart (Ed.8, Vol. 1,2), Alih Bahasa Oleh Agung Waluyo.(dkk), EGC, Jakarta.*

*Susmaneli. (2016). Tuberkulosis Paru dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Penyakit Dalam Universitas Indonesia. pp:821-2.*

*Sugiyono. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. Bandung : CV Alfabeta.*

*Sholihah. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Depok. Jurnal Respir Indo.Vo. 17.*

WHO. (2020). *Tuberkulosis Kedaruratan Global*. [www.tbcindonesia.or.id](http://www.tbcindonesia.or.id). (22 Januari 2017)

\_\_\_\_\_. (2012). *Global Tuberculosis Report 2012*. WHO Press. Geneva.

*Widoyono. (2016). Global Tuberculosis Report 2014. WHO Press. Prancis.*

*Yaffri L. V., Catherine M. U., dan Ronald K. S. (2019). Uji Banding Penggunaan Pesan Singkat Telepon Genggam dan Metode Konvensional pada Pengawasan Minum Obat Penderita Tuberkulosis. UNIKA Atma Jaya. Jakarta.*