

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
DROP OUT PENGOBATAN PASIEN TUBERKULOSIS
DI KABUPATEN BATANG HARI
TAHUN 2020**

SKRIPSI



**Di Ajukan Oleh :
FRETY MULYANI
NIM : N1A1319020**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI
2021**

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
DROP OUT PENGOBATAN PASIEN TUBERKULOSIS
DI KABUPATEN BATANG HARI
TAHUN 2020**

SKRIPSI

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKIK Universitas Jambi



Disusun Oleh:
FRETY MULYANI
N1A1319020

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI
2021**

PERSETUJUAN SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
DROP OUT PENGOBATAN PASIEN TUBERKULOSIS
DI KABUPATEN BATANG HARI
TAHUN 2020**

Disusun Oleh :

Frety Mulyani

N1A1319020

Telah disetujui Dosen Pembimbing Skripsi

Pada tanggal, 23 Juni 2021

Pembimbing I


Dr. Guspianto,SKM.MKM
NIP. 197308111992031001

Pembimbing II


Hubaybah,SKM.,M.KM.
NIP. 198006032010122003

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi dengan judul Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Drop Out Pengobatan Pasien Tuberkulosis Di Kabupaten Batang Hari Tahun 2020 yang disusun oleh Frety Mulyani, NIM N1A1319020 telah dipertahankan didepan Tim Penguji pada tanggal 28 Juni 2021 dan dinyatakan lulus.

Susunan Tim Penguji

Ketua : Dr. Guspianto, S.KM., M.KM
Sekretaris : Hubaybah, S.KM., M.K.M
Anggota : 1. Adelina Fitri, S.K.M., M.Epid.
2. Risty Ivanti, S.K.M., M.K.M.

Disetujui :

Pembimbing I



Dr. Guspianto, S.KM., M.KM
NIP. 197308111992031001

Pembimbing II



Hubaybah, S.KM., M.KM
NIP. 198006032010122003

Diketahui :

Dekan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Kesehatan
Universitas Jambi



Dr. dr. Humaryanto, Sp.OT., M.Kes
NIP. 19730209 200501 1 001

Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran dan Ilmu
Universitas Jambi



Dr. Guspianto, S.KM., M.KM
NIP. 19730811 199203 1 001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Frety Mulyani

NIM : N1A1319020

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat FKIK UNJA

Judul Skripsi : Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Drop Out
Pengobatan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Di Kabupaten
Batang Hari Tahun 2020

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir Skripsi yang saya tulis ini benar benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir Skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Jambi, 2021
Yang Membuat Pernyataan

Frety Mulyani
NIM. N1A1319020

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirohim, Puji dan syukur hanya kepada Allah SWT yang Maha kuasa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi Penelitian dengan judul “Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Drop Out* Pengobatan Pasien Tuberkulosis di Kabupaten Batang Hari tahun 2020“ Skripsi ini dimaksudkan untuk sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Terwujudnya Skripsi penelitian ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan dan dorongan berbagai pihak, maka untuk mengungkapkan rasa hormat dan penghargaan penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Humaryanto, dr,Sp.OT.,M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.
2. Bapak Dr.Guspianto,SKM.,M.KM Sebagai Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi sekaligus juga selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, masukan, saran dari penulisan skripsi ini.
3. Bapak Asparian, SKM.M.Kes Selaku Sekretaris Jurusan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.
4. Ibu Hubaybah,SKM.,M.KM Sebagai Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi dan selaku Pembimbing II yang juga sangat berperan dalam penyelesaian skripsi penelitian ini untuk membimbing dan memberikan saran penulisan skripsi ini.
5. Ibu Adelina Fitri,S.K.M.,M.Epid. selaku dosen Penguji Utama yang telah meluangkan waktu untuk menjadi penguji dalam perbaikan skripsi ini.
6. Ibu Risty Ivanti,S.K.M.,M.K.M selaku dosen Penguji Anggota yang telah meluangkan waktu untuk menjadi penguji dalam perbaikan skripsi ini.

7. Ibu Hj. dr. Elfie Yennie, Mars Selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Hari dan seluruh staf Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Hari yang telah memberikan izin dan data untuk penelitian ini.
8. Bapak dan Ibu Kepala dan seluruh staf Puskesmas dan Rumah Sakit yang telah menerima dan memberi izin kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian ini.
9. Bapak dan Ibu dosen semua yang telah memberikan ilmu serta Pendidikan selama perkuliahan berlangsung semoga semua ilmu bermanfaat.
10. Ucapan terimakasih kepada suami tercinta AIPDA Riswandi serta anak-anak ku tersayang atas semua pengertian, doa, semangat dan dorongannya yang telah di berikan.
11. Serta Teman-teman alih jenjang yang telah membantu dan memberikan saran dalam skripsi penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangannya. Oleh sebab itu penulis sangat mengharapkan saran dan masukan dari semua pihak. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pendidikan dan bagi instansi kesehatan. Akhir kata penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan Skripsi ini dari awal sampai akhir yang mana tugas ini dapat selesai dengan waktu yang tepat. Dan semoga Allah SWT senantiasa Meridhoi, Aamiin.

Jambi, Juni 2021

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan.....	iii
Halaman Pernyataan	iv
Kata Pengantar.....	v
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel.....	x
Daftar Gambar	xi
Daftar Singkatan	xii
Daftar Lampiran	xiii
Riwayat Hidup Penulis	xiv
Abstract.....	xv
Abstrak.....	xvi
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Telaah Pustaka	7
2.1.1 Tuberkulosis.....	7
2.1.1.1 Definisi dan Penyebab Tuberkulosis	7
2.1.1.2 Epidemiologi Tuberkulosis	7
2.1.1.3 Penularan Tuberkulosis	8
2.1.1.4 Gambaran Klinis.....	8
2.1.2 Diagnosis.....	9
2.1.3 Klasifikasi Penyakit dan Pasien	10
2.1.4 Pengobatan Pasien TB.....	12
2.1.5 Efek samping Obat.....	14

2.1.6 Pengawas Menelan Obat	16
2.1.7 Pengertian <i>Drop Out</i>	17
2.1.8 Faktor-faktor yang berhubungan dengan DO pengobatan TB	18
2.1.6.1 Faktor Predisposisi	18
2.1.6.1.1 Umur	18
2.1.6.1.2 Jenis Kelamin	18
2.1.6.1.3 Pekerjaan	18
2.1.6.1.4 Pendidikan.....	19
2.1.6.1.5 Pengetahuan	19
2.1.6.2 Faktor Pemungkin.....	20
2.1.6.2.1 Tipe pasien	20
2.1.6.2.2 Jarak	20
2.1.6.2.3 Diagnosis Tuberkulosis.....	21
2.1.6.2.4 Efek Samping Obat	21
2.1.6.2.5 Jenis Obat	21
2.1.6.2.6 Biaya	22
2.1.6.2.7 Ketersediaan Fasilitas	22
2.1.6.2.8 Keterampilan Petugas.....	22
2.1.6.3 Faktor Penguat.....	23
2.1.6.3.1 Peran Pengawa Minum Obat(PMO)	23
2.1.6.3.2 Sikap.....	23
2.1.6.3.3 Motivasi	24
2.2 Kerangka Teori.....	25
2.3 Kerangka Konsep	26
2.4 Hipotesis.....	27
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	28
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	28
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	29
3.3 Subjek Penelitian.....	29
3.3.1 Populasi	29
3.3.2 Sampel Penelitian dan Besar Sampel	29

3.3.3 Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi.....	30
3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel	31
3.3.5 Metode pengambilan data.....	31
3.3.6 Pengumpulan Data.....	31
3.3.7 Pengolahan data.....	31
3.3.8 Analisa Data	33
3.4 Definisi Operasional.....	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	37
4.1 Gambaran Tempat Penelitian.....	37
4.2 Hasil Penelitian	38
4.2.1 Analisis Univariat	38
4.2.1 Analisis Bivariat	41
4.3 Pembahasan.....	47
4.3 Kelemahan dan Keterbatasan Penelitian	57
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	59
5.1 Kesimpulan	59
5.1 Saran.....	60
Daftar Pustaka	62
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 OAT Lini Pertama.....	5
Tabel 2.2 Efek Samping Ringan OAT	5
Tabel 2.3 Efek Samping Berat OAT	5
Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	5
Tabel 4.1 Distribusi Responden Menurut drop out pengobatan TB	38
Tabel 4.2 Distribusi Responden Menurut umur	38
Tabel 4.3 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin.....	39
Tabel 4.4 Distribusi Responden Menurut Pendidikan	39
Tabel 4.5 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan	40
Tabel 4.6 Distribusi Responden Menurut Efek Samping Obat.....	40
Tabel 4.7 Distribusi Responden Menurut peran Pengawas Minum Obat	41
Tabel 4.8 Distribusi Responden Menurut Motivasi	41
Tabel 4.9 Distribusi Responden Menurut umur dan <i>drop out</i> TB	42
Tabel 4.10 Distribusi Responden Menurut jenis kelamin dan <i>drop out</i> TB .	43
Tabel 4.11 Distribusi Responden Menurut pendidikan dan <i>drop out</i> TB	44
Tabel 4.12 Distribusi Responden Menurut pengetahuan dan <i>drop out</i> TB.....	44
Tabel 4.13 Distribusi Responden Menurut efek samping obat dan <i>drop out</i> pengobatan TB	45
Tabel 4.14 Distribusi Responden Menurut peran pengawas minum obat (PMO) dan <i>drop out</i> pengobatan TB	46
Tabel 4.15 Distribusi Responden Menurut Motivasi dan <i>drop out</i> TB.....	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Alur Diagnosis Tuberkulosis TB Paru yang belum ada TCM ..	5
Gambar 2.2 Alur Diagnosis Tuberkulosis TB Paru yang ada TCM	5
Bagan 2.1 Kerangka Teori	5
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	5
Gambar 3.1 Skema Dasar <i>Case Control</i>	5

DAFTAR SINGKATAN

- BCG : *Bacille Calmette-Guérin*
- BP4 : Balai Pengobatan dan Pemberantasan Penyakit Paru
- BTA : Basil Tahan Asam
- CDR : *Case Detection Rate*
- CNR : *Case Notivication Rate*
- DOTS : *Directly Obsereved Treatment Short-course*
- DM : *Diabetes Melitus*
- HIV : *Human Immunodeficiency Virus*
- INH : Isoniazid
- MDR : *Multi Drug Resistant*
- MR : *Mono Resisten*
- MTB : *Mycobacterium tuberculosis*
- OAT : Obat Anti Tuberkulosis
- OAT KDT : Obat Anti Tuberkulosis Kombinasi Tetap
- PBB : Perserikatan Bangsa Bangsa
- P2TB : Penanggulangan Pencegahan Penyakit Tuberkulosis
- PMO : Pengawas Minum Obat
- Puskesmas : Pusat Kesehatan Masyarakat
- PR : Poli Resisten
- RS : Rumah Sakit
- SDGs : *Sustainable development Goals*
- SPS : Sewaktu Pagi Sewaktu
- SR : *Succes Rate*
- RR : *Resiten Rifampisin*
- TB : Tuberkulosis
- TCM : Tes Cepat Molekuler
- UPK : Unit Pelayanan Kesehatan
- WHO : *World Health Organization*
- XDR : *Extensive Drug resistan*

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Perizinan Penelitian
- Lampiran 2. Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 3. Lembar Kesiediaan Responden
- Lampiran 4. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5. Master Data
- Lampiran 6. Hasil SPSS Univariat dan Bivariat
- Lampiran 7. Dokumentasi

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Frety Mulyani
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal Lahir : Jambi, 25 Februari 1983
Agama : Islam
Nama Ayah : Bejo
Nama Ibu : Suryati

Riwayat Pendidikan

1. TK Pertiwi IV Jambi
2. SDN 96 Jambi
3. SMPN 16 Jambi
4. SMA Nusantara Jambi
5. Akper Telanai Bhakti Jambi
6. FKIK Universitas Jambi

Pengalaman Kerja

1. Pustu Manis Mato Kabupaten Muaro Jambi
2. Puskesmas Sungai Duren Kabupaten Muaro Jambi
3. Puskesmas Pir II Bajubang Kabupaten Muaro Jambi
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Hari

ABSTRAK

Latar Belakang : Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis* menyerang paru-paru serta organ tubuh lainnya. Berdasarkan data profil kesehatan Provinsi Jambi tahun 2019 ada 3 Kabupaten yang CDR nya tertinggi yaitu Kabupaten Merangin 62,4%, Kabupaten Sarolangun 52,08% dan Kabupaten Batanghari 46,5%. Kabupaten Batanghari merupakan penyumbang kasus DO tertinggi diprovinsi Jambi setiap tahunnya. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor –faktor apa saja yang terjadi terhadap kejadian *drop out* pada penderita TB di Kabupaten Batanghari Tahun 2020.

Metode : Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain studi atau rancangan penelitian *case control*. Penelitian dilakukan di seluruh Fasyankes Kabupaten Batang Hari yang mana terdiri dari 17 Puskesmas dan 2 Rumah Sakit. Populasi kasus adalah semua *drop out* dari pengobatannya di Puskesmas dan Rumah Sakit Kabupaten Batanghari dari bulan Januari 2020 - September 2020 dengan sampel berjumlah 24 orang. Populasi kontrol adalah semua penderita TB selesai pengobatan di Puskesmas dan Rumah Sakit Kabupaten Batanghari dari bulan Januari 2020 - September 2020 berjumlah 118 orang dengan sampel kontrol berjumlah 48 orang. Variabel terikat adalah *Drop out* pengobatan TB. Variabel bebas adalah Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pengetahuan, Efek samping Obat, Peran Pengawas Minum Obat (PMO), dan Motivasi Penderita. Analisis data menggunakan uji statistik *Chi-Square*.

Hasil : Ada hubungan antara pendidikan ($p=0,045$), pengetahuan ($p=0,029$), efek samping obat ($p=0,000$), dan motivasi penderita ($p=0,000$) dengan *Drop out* pengobatan TB. Tidak ada hubungan antara umur, jenis kelamin, dan Peran Pengawas Minum Obat (PMO).

Kesimpulan : Perlu ditingkatkan pengetahuan terkhusus efek samping dari pengobatan dan motivasi penderita yang ingin melakukan pengobatan TB agar tetap menjalankan pengobatan sampai selesai.

Kata Kunci : TB Paru, *drop out*,

ABSTRACT

Background : Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by the bacterium *Mycobacterium tuberculosis* that attacks the lungs and other organs of the body. Based on data from the health profile of Jambi Province in 2019, there were 3 districts with the highest CDR, there are Merangin Regency 62.4%, Sarolangun Regency 52.08% and Batanghari Regency 46.5%. Batanghari Regency is the highest contributor to drop out cases in Jambi province every year. The purpose of the study was to find out what factors happened to the incidence of drop out in TB patients in Batanghari Regency in 2020.

Methods : This research is quantitative research with case control research design. The study was conducted in all health facilities in Batang Hari Regency which consisted of 17 health centers and 2 hospitals. The case population was all dropouts from their treatment at the Batanghari District Health Center and Hospital from January 2020 - September 2020 with a sample of 24 people. The control population was all TB patients who finished treatment at the Batanghari District Health Center and Hospital from January 2020 - September 2020 totaling 118 people with a control sample of 48 people. The dependent variable is the drop out of TB treatment. The independent variables are Age, Gender, Education, Knowledge, Side Effects of Drugs, Role of Drug Administration Supervisor, and Patient Motivation. Data analysis using Chi-Square statistical test.

Result : There was a relationship between education ($p=0.045$), knowledge ($p=0.029$), side effects of drugs ($p=0.000$), and patient motivation ($p=0.000$) with TB treatment drop out. There is no relationship between age, gender, and the role of drug-taking supervisors.

Conclusion : Knowledge needs to be increased, especially the side effects of treatment and the motivation of patients who want to take TB treatment so that they continue to carry out treatment until completion.

Keywords : Tuberculosis, drop out

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis* menyerang paru-paru serta organ tubuh lainnya.¹ Penyakit TB Sampai saat ini masih menjadi persoalan yang sulit untuk dihilangkan terutama pada Negara-negara yang dikelompokkan kedalam beban TB yang paling besar, dimana kasus yang ditemukan semakin meningkat sedangkan kasus yang tidak berhasil disembuhkan masih banyak terjadi.²

Penyakit tuberkulosis ini telah menjadi penyakit *epidemic global* sehingga dalam upaya menurunkan angka kematian akibat TB dan penemuan kasus baru penderita TB didunia masih mempunyai kendala. Maka Negara yang bergabung didalam Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) menjadikan TB salah satu prioritas utama dalam penanggulangannya didunia.³

Pemberantasan program TB yang efektif telah dimulai dari tahun 1995. Program ini dikenal dengan *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS).¹ Pengobatan penderita TB dalam terapinya sangat menggunakan waktu yang cukup lama minimal 6 bulan sampai 9 bulan. Pengobatan yang cukup lama memastikan bahwa bakteri didalam tubuh tidak ada lagi dengan catatan penderita TB meminum obat dengan teratur dan rutin sesuai dosis. Tingkat keberhasilan TB diukur dari angka kesembuhan penderita TB yang diobati yang mana target kesembuhan adalah 85% . Selain itu program juga menggunakan indikator-indikator dalam menilai keberhasilan penanggulangan TB yaitu *Case Detection Rate* (CDR), *Case Notification Rate* (CNR) dan *Success Rate* (SR).⁴

World Health Organization (WHO) melaporkan pada tahun 2018 Indonesia menduduki posisi ketiga dengan kasus tuberkulosis (TB) tertinggi di dunia diantara 8 negara yaitu India (27%), China (9%), Indonesia (8%),

Philippina (6%), Pakistan (5%), Nigeria (4%), Bangladesh (4%) dan Afrika Selatan (3%). Secara global kasus baru tuberkulosis sebesar 6,4 juta, setara dengan 64% dari insiden tuberkulosis (10,0 juta) dengan kematian akibat tuberkulosis secara global sebanyak 1,3 juta pasien. Pada tahun 2019 tercatat sebanyak 1,4 juta orang meninggal akibat TB. Dengan jumlah kasus 10 juta pasien yang terdiri dari 5,6 juta kasus laki-laki, 3,2 juta tercatat kasus perempuan sisanya kasus anak-anak.^{7,8} Ketidapatuhan pasien yang putus berobat (*drop out*) mengakibatkan meningkatnya kasus TB *Multiple drug resistant* TB (MDR-TB) sebagaimana data yang tercatat sebanyak 186.883 orang pada tahun 2018 dan terjadi peningkatan 10% pada tahun 2019 sebanyak 206.030 orang.⁶

Case Detection Rate (CDR) adalah semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan diantara perkiraan jumlah semua kasus baru tuberkulosis. Berdasarkan laporan data profil kementerian kesehatan tahun 2019 menunjukkan bahwa jumlah CDR kasus tuberkulosis pada tahun 2016 - 2019 relatif meningkat dibandingkan tahun tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2016 sebesar 35,8%, di tahun 2017 sebesar 52,6%, dan pada tahun 2018 sebesar 67,2%, serta pada tahun 2019 sebesar 64,5%.⁷ Untuk data kasus yang ditemukan di Indonesia bahwa kasus TB yang terbanyak ditemukan pada provinsi Jawa Barat sebesar 96,2% dan Provinsi Gorontalo sebesar 94,6% yang mana mencapai angka CDR $\geq 90\%$. Dengan rincian kasus dari tahun 2018 sebanyak 566.623 kasus, dan tahun 2019 sebanyak 543.874 kasus.⁷

Angka keberhasilan pengobatan (*Succes Rate*) merupakan indikator yang digunakan untuk mengevaluasi pengobatan tuberkulosis yang mana jumlah semua kasus tuberkulosis dikatakan sembuh dan yang mendapat pengobatan lengkap diantara semua kasus. Berdasarkan data profil kementerian kesehatan tahun 2019 angka keberhasilan pengobatan tahun 2017 sebanyak 85,7%, tahun 2018 sebanyak 84,6% dan tahun 2019 sebanyak 86,6% sudah mencapai target 85% tetapi angka yang 15% tidak berhasil dalam pengobatan menjadi masalah besar. Secara Nasional dilihat dari target

keberhasilan pengobatan dari provinsi yang belum mencapai target minimal keberhasilan pengobatan 85% sebanyak 14 provinsi pada tahun 2019. Sedangkan untuk pengobatan khusus pasien tuberkulosis paru pada tahun 2019 sebesar 73% jauh di bawah target yaitu 90%.

Angka kesembuhan yang tinggi tidak akan tercapai apabila penderita TB tidak teratur dalam mengonsumsi obat TB sehingga terjadi putus berobat atau *drop out*. Faktor utama penyebab terjadinya *drop out* pasien TB antara lain terjadi akibat ulah manusia sendiri, mulai dari pasien, penyedia layanan, maupun program kesehatan.¹ Djojosebroto R, dalam Himawan menuliskan bahwa *Drop out* dapat diartikan sebagai penderita TB yang tidak taat dalam pengobatan, selama dua bulan berturut –turut tidak mengambil dan meminum obat, dan atau pasien yang memberhentikan pengobatannya sendiri tanpa anjuran dokter.⁵

Pada profil tahunan Dinas kesehatan, angka *drop out* tidak dimunculkan dalam laporan tahunan, tetapi data cakupan angka *drop out* didapat dari pencatatan dan pelaporan yang menggunakan register secara manual dan sistem informasi secara elektronik disemua fasyankes. Dalam penyediaan data mengenai masalah kesehatan sebagai rujukan data primer Puskesmas ujung tombak terdepan. Salah satunya didalam Program Penanggulangan Pencegahan Penyakit Tuberkulosis (P2TB) yang mana data puskesmas langsung ke Dinas Kesehatan Kabupaten/kota.⁴

Berdasarkan data profil kesehatan Provinsi Jambi tahun 2019 ada 3 Kabupaten yang CDR nya tertinggi yaitu Kabupaten Merangin 62,4%, Kabupaten Sarolangun 52,08% dan Kabupaten Batanghari 46,5%.¹³ Data hasil cakupan pengobatan penderita TB data program Provinsi Jambi tahun 2016 ditemukan 3.171 kasus TB dengan angka kesembuhan 81,90%. Tahun 2017 ditemukan 3.469 kasus dengan angka kesembuhan 93,26%. Pada tahun 2018 ditemukan 3.993 kasus, dengan angka kesembuhan 91% dengan angka *drop out* sebanyak 63 kasus. Pada tahun 2019 ditemukan 4,867 kasus yang mana mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2018. Dari data Dinas Kesehatan

Provinsi Jambi angka keberhasilan pengobatan yang terendah adalah Kota Jambi 81% dengan angka DO sebanyak 16 kasus, Kabupaten Batang Hari 82% dengan angka DO sebanyak 34 kasus dan kabupaten Tebo 85% dengan angka DO sebanyak 13 kasus yang mana belum mencapai target kesembuhan nasional yaitu $\geq 85\%$.^{12,13}

Kabupaten Batanghari kasus penderita TB dan tingkat kesembuhannya dapat dilihat pada profil kesehatan Kabupaten Batang Hari dari tahun 2016 penemuan semua kasus TB di Kabupaten Batanghari sebanyak 325 kasus dengan angka keberhasilan pengobatannya 78,05% angka DO Kabupaten Batanghari 54 kasus. Pada tahun 2017 jumlah kasus 388 dengan keberhasilan pengobatan 78,37% angka DO Kabupaten Batanghari 49 kasus. Pada tahun 2018 angka penemuan sebanyak 342 dengan keberhasilan pengobatan 82,16% angka DO Kabupaten Batanghari 34 kasus. Untuk Tahun 2019 kasus yang ditemukan sebanyak 419 dengan angka DO dari bulan Januari sampai bulan September 2020 sebanyak 24 kasus sedangkan angka kesembuhan dan pengobatan lengkap sebanyak 118 orang. Kabupaten Batanghari merupakan penyumbang kasus DO tertinggi diprovinsi Jambi setiap tahunnya.¹⁴⁻¹⁷

Hasil penelitian yang di lakukan Khamidah dan Herlina menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian drop out terhadap TB diperoleh Pvalue 0,011 (OR=3,500).

Berdasarkan penelitian dari Sholihul Absor dkk bahwa ada hubungan tingkat pendidikan terhadap kejadian *drop out* pada penderita TB dengan uji statistik menggunakan koefisien kontingensi didapatkan nilai $p:0,026$ ($p < 0,05$) yang berarti adanya hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan berobat penderita TB paru.¹⁰

Penelitian lain yang dilakukan oleh Lopulalan Octavianus dkk mengenai kejadian drop out pada penderita TB bahwa ada hubungan antar pengetahuan dengan DO yang dibuktikan hasil uji *Chy Square* nilai *continuity correction*=39,45 dan nilai $p=0,0001$ ($p < 0,05$) dan juga hubungan antara

Motivasi dengan *drop out* dibuktikan dengan uji *Chi Square* dengan nilai *continuity correction*=52,364 dan nilai $p=0001(p<0,05)$.

Berdasarkan penelitian dari Himawan AB dkk bahwa penderita yang mengalami efek samping obat besar resiko 6,3 kali untuk *drop out* dibandingkan yang tidak mengalami efek samping obat dengan nilai (OR=6,338, 95% CI=1,279-31,420, $p=0,024$).⁵

Penelitian lain yang dilakukan oleh Klemens Margareth,(2018) bahwa ada hubungan antara *drop out* dengan peranan Pemantau Minum Obat (PMO) ditunjukkan hasil uji *chi square* dimana $p=0,008$ oleh karena $p<0,05$ H_1 diterima.⁹

Dengan pemaparan data diatas bahwa kejadian *drop out* yang ada khususnya di Kabupaten Batanghari merupakan suatu permasalahan yang harus dicari solusinya karena setiap tahun kasus *drop out* tetap tinggi. Sehingga penulis tertarik melakukan penelitian ini untuk mengetahui faktor – faktor apa saja yang terjadi terhadap kejadian *drop out* pada penderita TB di Kabupaten Batanghari tahun 2020.

1.2 Rumusan Masalah

Masih tingginya angka *Drop Out* TB di Kabupaten Batang Hari berdampak pada rendahnya angka kesembuhan dan tingginya angka penularan. Untuk itu peneliti merumuskan masalah yang ada berupa faktor- faktor apa saja yang mempengaruhi terjadinya kejadian *Drop Out* pada pasien TB yang ditemukan dan diobati di Kabupaten Batanghari.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian umum

Mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi terjadinya *Drop Out* pengobatan pada pasien TB di Kabupaten Batang Hari.

1.3.2 Tujuan Penelitian Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran umum umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, efek samping obat, peranan PMO, dan motivasi terhadap kejadian *Drop Out* Pasien Tuberkulosis

2. Untuk mengetahui adanya hubungan antara umur terhadap *Drop Out* pengobatan pasien TB di Kabupaten Batang Hari
3. Untuk menganalisis hubungan jenis kelamin pasien dengan *Drop Out* pengobatan pasien TB di Kabupaten Batang Hari
4. Untuk mengetahui adanya hubungan antara pendidikan terhadap *Drop Out* pengobatan pasien TB di Kabupaten Batang Hari
5. Untuk mengetahui adanya hubungan antara kurangnya pengetahuan tentang TB terhadap *Drop Out* pengobatan pasien TB di Kabupaten Batang Hari
6. Untuk mengetahui adanya hubungan efek samping obat terhadap *Drop Out* pengobatan pasien TB di Kabupaten Batang Hari
7. Untuk mengetahui adanya hubungan antara peranan Pemantau Minum Obat (PMO) terhadap *Drop Out* pengobatan pasien TB di Kabupaten Batang Hari
8. Untuk mengetahui adanya hubungan antara Motivasi terhadap *Drop Out* pada pengobatan pasien TB di Kabupaten Batang Hari

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Masyarakat Khususnya Penderita TB

Menambah ilmu pengetahuan bahwa pentingnya pengobatan TB di lakukan secara patuh dan sesuai aturan yang telah di berikan

1.4.2 Bagi Puskesmas

Sebagai informasi yang bisa dipelajari dan diterapkan oleh puskesmas dalam penanganan pengobatan kasus Tuberkulosis sehingga menurunkan angka *Drop Out* di Kabupaten Batang Hari

1.4.3 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Hari

Sebagai informasi yang bisa dipelajari dan diterapkan dalam mengambil kebijakan untuk penanggulangan kasus Tuberkulosis diseluruh fasyankes sehingga menurunkan angka *Drop Out* di Kabupaten Batang Hari

1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan (Universitas Jambi) dan peneliti lain Sebagai bahan informasi dan referensi bagi perpustakaan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi khususnya Ilmu Kesehatan Masyarakat

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Telaah Pustaka

2.1.1 Tuberkulosis (TB)

2.1.1.1 Definisi dan Penyebab Tuberkulosis (TB)

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit yang sangat menular menyerang paru-paru dan juga menyerang organ tubuh lainnya. Penyakit ini disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang sangat menular dapat menyerang paru-paru dan organ tubuh lainnya. Bakteri ini berbentuk batang bersifat tahan asam yang biasa dikenal dengan Bakteri Tahan Asam (BTA). Penyakit ini ditularkan dari pasien yang terdiagnosis TB (BTA+) ke orang lain.³

2.1.1.2 Epidemiologi Tuberkulosis (TB)

Penyakit TB merupakan masalah kesehatan masyarakat didunia sampai saat ini sejak tahun 1995 upaya dalam penanggulangan TB telah menggunakan strategi DOTS di banyak Negara tetapi masalah ini masih belum teratasi sepenuhnya.¹ Penyebab utama meningkatnya beban masalah TB antara lain adalah kemiskinan, beban determinan sosial yang masih berat seperti angka pengangguran tingkat pendidikan, perubahan demografik besarnya masalah kesehatan penyakit penyerta seperti diabetes, HIV, gizi buruk, dan MDR.¹

Penyakit Tuberkulosis ini tidak memandang umur dalam penularannya. Sebagai mana data dari profil kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa di temukan penderita TB dari umur 0-14 tahun sebanyak 11,9%, umur 15-24 tahun sebanyak 15,5%, umur 25-34 tahun sebanyak 15,9%, umur 35-44 tahun sebanyak 15,5%, Umur 45-54% sebanyak 16,5%, Umur 55-64 Tahun sebanyak 14,4%, umur 65 tahun keatas sebanyak 9,9% sudah sangat jelas sekali bahwa penyakit TB benar- benar tidak memandang umur perempuan dan laki-laki.⁷

2.1.1.3 Penularan penyakit Tuberkulosis (TB)

Tuberkulosis dapat ditularkan melalui udara yang telah mengandung bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang berasal dari droplet seseorang yang terkena TB paru positif BTA. Droplet tersebut menyatu dan menyebar di udara terutama dalam kondisi lembab yang mampu bertahan sampai beberapa jam dan akan mati apabila terkena paparan langsung sinar matahari langsung. Kuman tersebut kemudian masuk sampai ke alveoli. Dalam kondisi ini tergantung dari sistem imun masing-masing orang karena imun dapat terbentuk 2-10 minggu setelah infeksi. Kuman yang ada didalam tubuh tetap *dormant* (tidur/tidak berkembang) selama bertahun-tahun.^{3, 18}

2.1.1.4 Gambaran klinis

Gejala umum Tuberkulosis dapat dibagi menjadi dua gejala yaitu :

1. Gejala sistemik

Gejala ini dirasakan oleh penderita TB yang mana pada umumnya akan mengalami sering demam badan meriang yang dirasakan berulang-ulang, berkeringat di malam hari walaupun tanpa melakukan aktifitas. Gejala sistemik ini tidak hanya dirasakan oleh penderita TB paru tetapi penderita extra paru juga mengalami gejala tersebut selain gejala diatas perasaan lesu, lemas yang berkepanjangan, mudah lelah, badan merasa sakit-sakit, penurunan selera makan, penurunan berat badan yang signifikan, dan sering pusing juga dirasakan oleh penderita TB.¹⁹

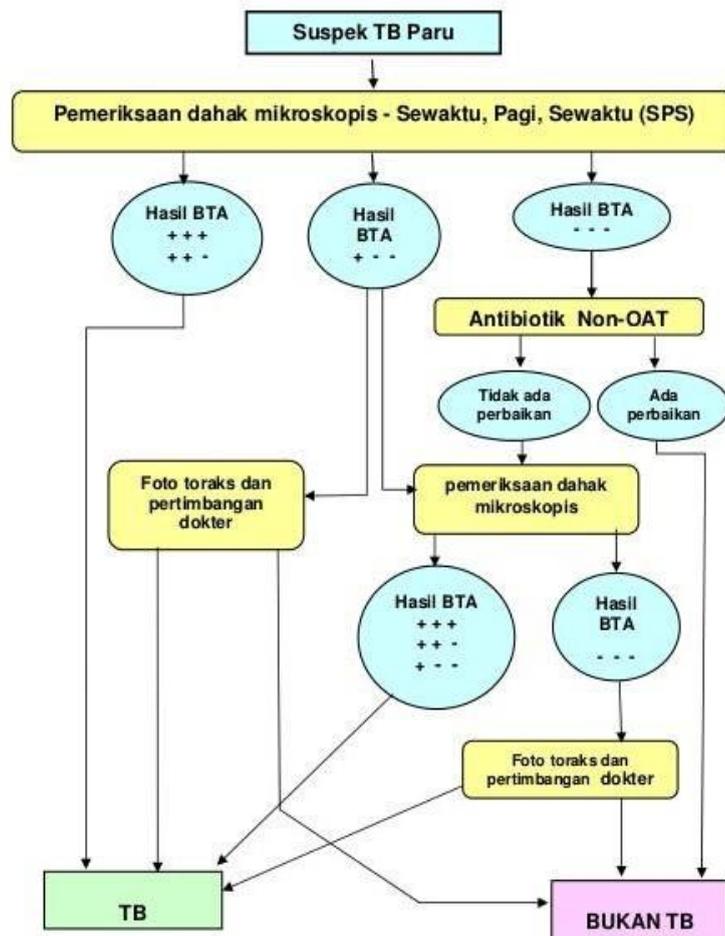
2. Gejala Respiratorik

Gejala ini terjadi pada saluran pernafasan yaitu adanya batuk berdahak yang terus menerus. Yang mana sudah mengenai bronchus sehingga penderita TB paru mengalami gejala batuk biasanya berlangsung terus menerus. Biasanya batuk ini disertai dengan adanya darah, nafas sesak dan sakit pada bagian dada.¹⁹

2.1.2 Diagnosis

Diagnosis utama yang ditegakan dalam pemeriksaan Tuberkulosis Paru adalah dengan menggunakan mikroskopis ditemukannya kuman TB Basil Tahan Asam (BTA) sekarang pemeriksaan utama juga bisa dilakukan menggunakan alat Tes Cepat Molekuler (TCM). Selain dari pemeriksaan utama pemeriksaan penunjang juga dapat dilakukan yaitu foto toraks, biakan dan uji kepekaan sesuai dengan indikasi dokter.^{3,4}

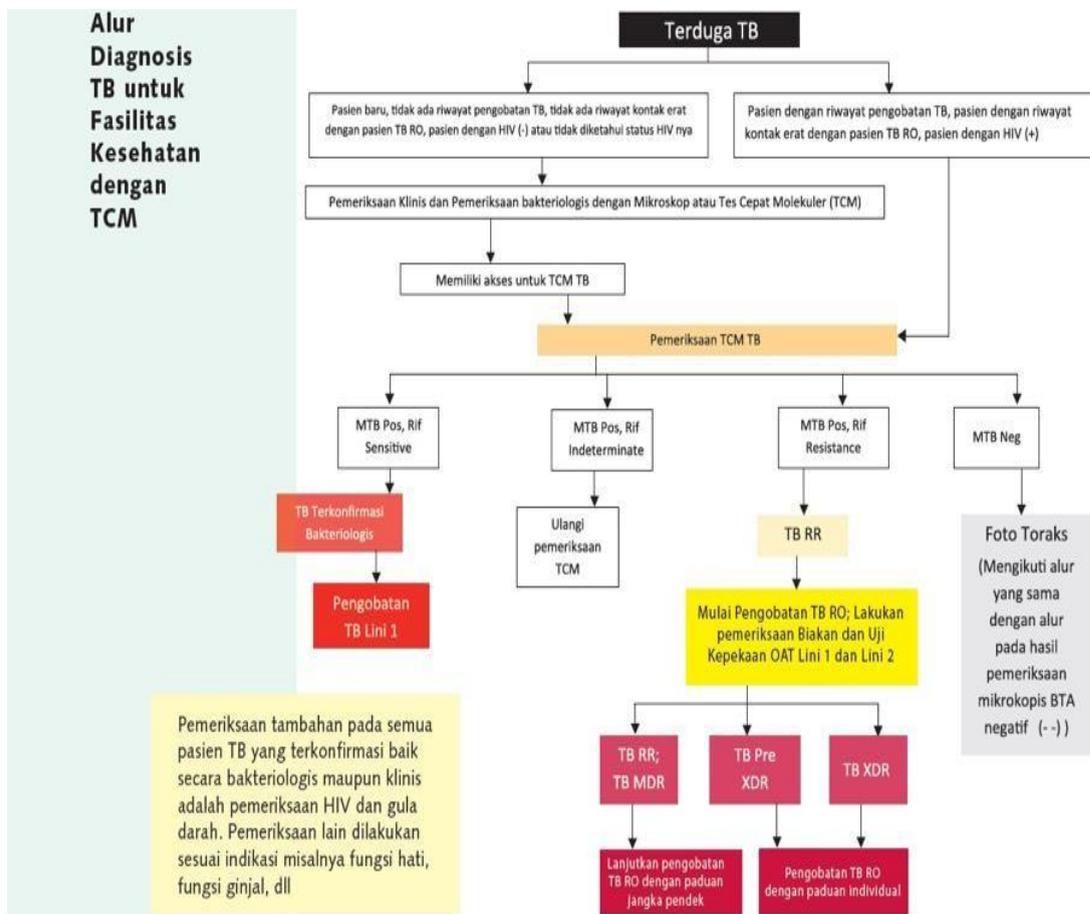
Berikut alur pemeriksaan diagnosis TB Paru dipelayanan dasar yang belum mempunyai alat TCM :



(Sumber : dimodifikasi dari *Treatment of Tuberculosis, Guidelines for National Programme*, WHO, 2003)

Gambar. 2.2

Alur Diagnosis TB Paru



Sumber : Permenkes nomor 67 Tahun 2016

Gambar. 2.3

Alur Diagnosis TB Paru yang mempunyai alat TCM

2.1.3 Klasifikasi penyakit dan pasien

2.1.3.1 Klasifikasi Berdasarkan anggota tubuh yang terkena :

1. Tuberkulosis Paru

Bakteri mycobacterium tuberculosis menyerang dibagian paru-paru dan hasil pemeriksaan dapat dilakukan dengan mikroskopis dan foto toraks.

2. Tuberkulosis ekstra paru

Terjadi pada bagian organ tubuh selain paru-paru dimana setelah dilakukan pemeriksaan berupa biopsy dan lain lain ditemukan bakteri

Mycobacterium tuberculosis diorgan tubuh tersebut seperti Tulang, kulit, persendian, usus ginjal dan lain lain..

2.1.3.2 Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya

1. Pasien TB Baru

Yang masuk dalam kelompok ini adalah pasien yang telah terkonfirmasi TB untuk pertama kali dan belum pernah meminum obat TB sama sekali.

1. Pasien yang pernah di obati TB

- a. Pasien Kambuh : Pasien yang pernah di nyatakan sembuh dan hasil dari pemeriksaan bakteriologinya negatif tetapi beberapa waktu kemudian atau beberapa tahun kemudian terjadi kekambuhan.
- b. Pasien yang diobati kembali setelah gagal : Pasien yang telah melakukan pengobatan yang mana hasil dari *follow up* tidak terjadi perbaikan kondisi sampai selesai pengobatan.
- c. Pasien yang harus diobati setelah putus berobat : pasien yang pernah melakukan pengobatan dan putus berobat sebelum waktunya. Pasien *drop out*.

2.1.3.3 Klasifikasi yang berdasarkan dari hasil pemeriksaan uji kepekaan obat

1. *Mono Resisten*(TB MR) : dari hasil pemeriksaan di temukan telah terjadi resistensi obat TB sebanyak satu jenis OAT.
2. *Poli Resisten*(TB PR): Hasil pemeriksaan terjadi resistensi lebih dari satu jenis OAT yang selain Isoniazid (H) dan Rifampisin(R) secara bersamaan.
3. *Multi Drug Resisten*(TB MDR) : Hasil pemeriksaan adanya resistensi terhadap obat Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) bersamaan.
4. *Extensive drug resistan* (TB XDR) : Terjadinya TB MDR dan juga terjadinya resistensi terhadap obat golongan *fluorokuinolon* dan salah satu jenis obat lini kedua berupa suntikan seperti Kanamisin, Kapreomisin dan Amikasin.
5. *Resisten Rifampisin* (TB RR) : Hanya terjadi resistensi terhadap obat rifampisin.

2.1.3.4 Klasifikasi yang berdasarkan status HIV

1. Pasien TB dengan terkonfirmasi HIV positif
2. Pasien TB dengan terkonfirmasi HIV Negatif
3. Pasien TB tidak terkonfirmasi HIV

2.1.4 Pengobatan Pasien TB

1. Tujuan utama dari pengobatan TB adalah
 - a. Penyembuhan dan mengembalikan keadaan pasien dari sebelum sakit,
 - b. Mencegah kematian.
 - c. Mengurangi terjadi kasus kambuh
 - d. Tingkat penularan dapat diturunkan
 - e. Tidak terjadi TB resisten.
2. Prinsip pengobatan TB
 - a. Untuk mencegah terjadinya resistensi maka obat diberikan dalam bentuk paket.
 - b. Menggunakan dosis sesuai dengan berat badan pasien.
 - c. Waktu meminum obat di tetapkan dari awal pengobatan dan dilakukan secara konsisten dengan diawasi oleh keluarga ataupun petugas kesehatan sebagai PMO.
 - d. Cara pemberiannya terbagi dua tahapan yaitu intensif (awal) dan lanjutan.
3. Tahapan Pengobatan TB
 - a. Tahap Awal :

Pada tahap ini pemberian obat pada pasien diberikan selama dua bulan berturut-turut diminum setiap hari.
 - b. Tahap Lanjutan :

Pada tahap ini cara pemberian obatnya selama empat bulan berturut-turut dan diberikan dosis seminggu 3 kali minum obat

kecuali pasien ada penyakit penyerta lain seperti DM dan HIV wajib di berikan setiap hari.

4. Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Tabel. 2.1 OAT Lini Pertama

Jenis	Sifat	Efek samping
Isoniazid (H)	Bakterisidal	Terjadi gangguan pada fungsi hati sampai mengakibatkan kejang.
Rifampisin (R)	Bakterisidal	Pada saat buang air kecil urine berwarna merah, adanya gangguan pada saluran pencernaan, kulit kemerahan sesak nafas sampai terjadi penurunan HB.
Pirazinamid (Z)	Bakterisidal	Terjadi permasalahan pada saluran pencernaan yang sangat mengganggu pasien sampai gangguan fungsi hati
Streptomisin (S)	Bakterisidal	Rasa sakit pada bagian yang disuntik, terjadi gangguan keseimbangan dan juga gangguan pendengaran, renjatan anafilaktik, anemia, agranulositosis, trombositopeni
Etambutol (E)	Bakteriostatik	Penglihatan bisa terganggu sampai terjadi buta pada pasein.

5. Panduan obat anti tuberculosi (OAT) yang digunakan di Indonesia menurut permenkes Nomor 67 tahun 2016:

- a. Kategori 1 : 2(HRZE)/4(HR)3 atau 5(HRZE)/4(HR).
- b. Kategori 2 :2 (HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3 atau 2(HRZE)S/(HRZE) /5(HR)E.
- c. Kategori Anak : 2(HRZ)/4(HR) ATAU 2HRZE(S)/4-10HR.

6. Pemantauan kemajuan dan hasil pengobatan TB

Hasil pengobatan Pasien TB menurut Permenkes Nomor 67 tahun 2016:

- a. Sembuh : Dikatakan sembuh apabila pasien pada awal diagnosis positif bakteriologis dan dilakukan pengobatan kemudian pada hasil akhir pengobatan hasil pemeriksaan menjadi negatif.
- b. Gagal : Pasien dikatakan gagal apabila tidak ada kemajuan dari awal pengobatan baik secara jumlah kuman maupun keadaan secara klinis.
- c. Meninggal : Pasien ini dalam pengobatan meninggal.
- d. Putus berobat : Pasien yang memberhentikan pengobatannya tanpa ada intruksi selama 2 bulan berturut-turut.
- e. Tidak dievaluasi : Pasien yang tidak bisa di ketahui hasil akhir pengobatannya dikarenakan pasien tidak ketemu lagi walaupun telah dilakukan pelacakan.

2.1.5 Efek Samping Obat

Efek samping obat merupakan suatu reaksi tubuh yang tidak diinginkan oleh siapapun yang dalam kondisi sedang mengkonsumsi obat dan bisa membahayakan sampai tingkat keparahan sehingga merugikan pasien.²⁷

Efek samping obat yang dirasakan oleh setiap pasien yang sedang dalam menjalankan pengobatan berbeda-beda tergantung dari respons tubuh yang menerima obat tersebut, dari efek ringan sampai berat bahkan tidak ada sama sekali.²⁷

Guna untuk mengetahui adanya efek samping obat pada pasien dianjurkan untuk selalu melakukan pemantauan kondisi pasien setiap hari. Sehingga dapat dengan cepat dilakukan tindakan penanganan penanggulangan efek dari reaksi obat secara tepat. Menurut Depkes RI, 2014.3 efek samping OAT dibagi menjadi dua yaitu :

Tabel 2.2 Efek samping ringan OAT

Efek samping	Penyebab	Penatalaksanaan
Tidak ada nafsu makan, mual, sakit perut	Rifampisin,	Semua obat diminum pada malam hari dalam keadaan perut kosong, bila masih terdapat keluhan bisa diminum dengan sesudah makan malam, dan keluhan masih ada rujuk pasien ke dokter.
Nyeri sendi	Pirazinamid	Pemberian obat aspirin, dan obat penghilang rasa sakit.
Ada rasa seperti Kesemutan dan rasa terbakar pada bagian kaki serta tangan	INH	Anjurkan minum Vit. B6 (piridoksin)
Pada urin berwarna merah	Rifampisin	Karena warna obat tahap awal berwarna merah beri penjelasan ke pasien.

Tabel. 2.3 Efek samping berat OAT

Efek samping	Penyebab	Penatalaksanaan
Adanya bercak merah pada kulit dengan di sertai gatal atau tidak	Semua obat lini 1	Ikuti petunjuk pelaksanaan dibawah
Kurang pendengaran sampai hilang pendengaran	Streptomisin	Berhentikan Pengobatan
Keseimbangan terganggu	Streptomisin	Berhentikan Pengobatan
Adanya Ikterus tanpa sebab	Rifampisin, pirazinamid, inh	Sementara dihentikan sampai reaksi hilang
Linglung dan mual, muntah (diindikasikan adanya gangguan pada hati bila terjadi ikterus)	Rifampisin, pirazinamid, inh	Sementara dihentikan semua obat sambil dilakukan pemeriksaan fungsi hati
Penglihatan	Etambutol	Pemberian distop

terganggu		
Purpura, renjatan (syok), gagal ginjal akut	Rimfapisin	Dihentikan

2.1.6 Pengawas Menelan Obat (PMO)

1. Persyaratan Menjadi PMO
 - a. Salah satu syaratnya adalah orang yang dipatuhi dan dihormati perintahnya oleh pasien apabila pasien tidak meminum obatnya.
 - b. Orang yang dekat rumahnya atau tinggal dengan sipasien
 - c. Dengan ikhlas membantu pasien
 - d. Mau diajarkan oleh petugas kesehatan berhubungan dengan penyakitnya.
2. Yang menjadi PMO

Disarankan dari basik kesehatan tetapi tidak menutup kemungkinan bisa dari anggota keluarga yang memahami dan bisa dari tokoh-tokoh masyarakat yang tinggal dekat dengan pasien sehingga untuk pemantauan lebih gampang.
3. PMO Tugasnya apa saja
 - a. Memantau penderita TB dalam meminum obat dengan taat setiap hari.
 - b. Memotivasi penderita agar berobat secara rutin ke fasyankes.
 - c. Ingatkan penderita untuk melakukan *follow up* dengan jadwal yang ditentukan.
 - d. Apabila dianggota keluarga ada timbul gejala yang sama segera anjurkan untuk periksa ke puskesmas terdekat.
4. Yang harus disampaikan oleh PMO kepada penderita dan keluarganya
 - a. Penyakit TB bukan penyakit santet dari dukun tetapi berasal dr bakteri.
 - b. Pasien yang teratur meminum obat TB dapat sehat kembali.

- c. Menjelaskan bagaimana TB bisa menular, gejala yang dirasakan apa saja, dan cara mencegahnya.
- d. Aturan meminum obat dari tahap awal sampai selesai.
- e. Pengawasan sangat penting untuk keteraturan dalam pengobatan pasien
- f. Apabila terjadi gejala reaksi obat yang mengganggu segera ke fasyankes terdekat.

2.1.7 Pengertian *Drop Out* (DO)

Drop Out atau putus berobat dapat diartikan sebagai Penderita TB yg berhenti melakukan pengobatan karena beberapa alasan tertentu.²⁰ *Drop out* dapat juga diartikan sebagai penderita TB yang menghentikan pengobatannya tanpa adanya intruksi dari dokter selama dua bulan berturut-turut.⁵

Salah satu penyebab yang terjadi akibat dari kegagalan pengobatan pasien TB adalah *Drop Out* karena pengobatan yang cukup lama mengakibatkan pasien merasa bosan dan merasa penyakitnya sudah sembuh sehingga memutuskan untuk tidak melanjutkan pengobatannya. Kejadian ini dapat meningkatnya kasus resistensi obat TB yang biasa disebut kasus TB MDR. Penanganan pasien dengan *Drop Out* merupakan bagian dari komponen pengobatan. Sebagai petugas kesehatan yang terjun langsung dengan masyarakat sudah seharusnya mengambil tindakan supaya pasien TB yang *Drop Out* dapat kembali lagi ke fasyankes untuk meneruskan pengobatannya. Pengobatan harus selalu mencakup kegiatan pengendalian menjamin kepatuhan berobat dan mencegah terjadinya *Drop Out* sehingga angka keberhasilan pengobatan dapat mengalami peningkatan.³

Seorang PMO kadang hanya memahami tugasnya mengawasi penderita dalam meminum obat baik langsung maupun melalui pencatatan, sehingga aspek keperawatan seperti rentannya penularan, cara pencegahan, efek samping obat dan perbaikan nutrisi belum menjadi perhatian.²¹

Ada banyak faktor yang dapat menyebabkan seseorang tidak patuh terhadap program terapi tuberkulosis seperti kurangnya pengawasan oleh PMO (Pengawas Menelan Obat), kurangnya pengetahuan akibat tidak adekuatnya informasi, kesulitan akses layanan kesehatan akibat jauhnya rumah dan tidak adanya alat transportasi.

2.1.8 Faktor-faktor yang berhubungan dengan *Drop Out* pengobatan TB

2.1.8.1 Faktor Predisposisi

2.1.8.1.1 Umur

Penelitian yang dilakukan oleh Khamidah, bahwa terdapat hubungan antara umur dengan kejadian *drop out* dimana penderita TB yang digolongkan usia produktif (15-55 tahun) lebih berisiko dibandingkan dengan usia yang tidak produktif dengan hasil penelitian yaitu ada hubungan antara putus berobat dengan umur diperoleh $Pvalue=0,011$ (OR=3,500).²² Penelitian lain juga menjelaskan yang sama bahwa usia produktif lebih cenderung tinggi untuk putus berobat dikarenakan tingkat aktifitas nya yang cukup tinggi sehingga lalai dalam pengobatan penyakitnya.²³

2.1.8.1.2 Jenis Kelamin penderita

Berdasarkan data dari laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun (2018), prevalensi TB Paru berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa laki-laki lebih tinggi dari perempuan yaitu sebanyak 0,5 % sedangkan Perempuan sebanyak 0,4 %.²⁴

Penelitian yang dilakukan oleh Mukherje A dkk, 2012 dalam Parmelia M, bahwa di India wanita lebih patuh dalam menjalankan terapi pengobatannya dibandingkan laki-laki yang mana alasannya pemegang program TB kebanyakan wanita sehingga interaksi berjalan baik.²⁵

2.1.8.1.3 Pekerjaan

Pekerjaan diartikan kedalam kegiatan dalam mencari nafkah. Berkaitan erat dengan umur bahwa dari hasil penelitian umur yang

produktif banyak mengalami putus berobat dalam pengobatan penyakit TB. Santha dalam Rahmansyah A, menjelaskan bahwa sesuai dengan penelitian yang di lakukan di India bahwa pasien yang bekerja banyak melakukan pemutusan pengobatan sepihak akibat dari kesibukan pekerjaannya.²⁶

21.8.14 Pendidikan

Pendidikan diartikan sebagai proses dimana pengalaman dan informasi diperoleh sebagai hasil dari belajar.¹⁹ Pendidikan adalah suatu proses pertumbuhan perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok, ataupun masyarakat.¹⁹

Pendidikan diartikan sebagai suatu proses menuju kedewasaan dan penyempurnaan sebagai manusia melalui perubahan perilaku. Menurut Budioro B dalam fauziah Pendidikan merupakan suatu proses kegiatan dan usaha manusia membina pribadinya berupa rohani dan jasmani dalam meningkatkan kepribadiannya.¹⁹

Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh K.Mukhsin dkk dalam fauziah, pendidikan mempengaruhi penderita dalam keteraturan meminum obat dengan semakin tinggi pendidikan bisa dikatakan pasien semakin baik proses pengobatan dan penyembuhannya.¹⁹

21.8.15 Pengetahuan

Pengetahuan 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.²⁶

Peningkatan pengetahuan tidak serta merta didapatkan dibangku pendidikan formal tetapi bisa didapatkan juga dari pendidikan non formal. Rendahnya pengetahuan penderita TB tentang manfaat pengobatannya dimasa yang akan datang meningkatkan angka kejadian *drop out* pengobatan TB, dan sebaliknya apabila semakin baik atau tinggi tingkat pengetahuan pasien terhadap pengobatan penyakitnya maka kesadaran penderita untuk sembuh lebih baik dalam pengertian lain.²⁶

Sesuai dengan penelitian Octavianus L. ada hubungan antara kejadian *drop out* dengan pengetahuan penderita tentang pengobatan penyakitnya dengan hasil penelitian menunjukkan ($\rho=0,001$).¹¹

2.1.8.2 Faktor Pemungkin

2.1.8.2.1 Tipe pasien

Berdasarkan penelitian Ubaidilah dalam Rahmansyah A, menemukan hasil penelitiannya bahwa pasien yang kambuh mempunyai kemungkinan 18 kali lebih besar untuk tidak teratur. Hasil penelitian ini sama dengan Kartika yang mendapatkan bahwa penderita kambuh yang default atau DO lebih besar disbanding penderita baru yang DO.²⁶

2.1.8.2.2 Jarak

Yang dikatakan baik dari segi pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang mudah dicapai oleh masyarakat dari tinjauan lokasi. Sehingga untuk terwujudnya pelayanan kesehatan dengan baik ditinjau dari lokasi maka dalam penyebaran pembangunan prasarana kesehatan menjadi sangat penting. Pada saat ini daerah perkotaan masih menjadi titik fokus pelayanan kesehatan sedangkan di daerah pedesaan masih minim pelayanan kesehatan sehingga belum di katakan baik.¹⁹

Berdasarkan penelitian yang di lakukan oleh Salam dan Wahyono TYM (2020) bahwa hasil analisis bivariat menyatakan ada

hubungan antar jarak dengan kejadian DO yang menunjukkan $OR=3.23$ $\rho=0,0321$ yang berarti mempunyai risiko 3.26 kali untuk terjadi DO. (Salam)

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Oktavianus L dkk, menjelaskan ada hubungan antara jarak akses ke pelayanan dengan kejadian DO pada pasien TB yang mana hasil penelitiannya ($\rho=0,001$).¹¹ bahwa penderita TB biasanya memilih tempat pengobatan selanjutnya yang lebih dekat dengan rumahnya dan apabila tempat berobat pertama kali pasien berada jauh dari rumah berkemungkinan besar pasien tidak akan datang lagi untuk melanjutkan pengobatannya sehingga akan terjadi putus berobat.¹⁹

2.1.8.2.3 Diagnosis Tuberkulosis

Penderita BTA (negatif)/rontgen positif memerlukan biaya yang lebih besar untuk mengetahui penyakitnya dan juga memerlukan pemeriksaan rontgen yang berulang untuk mengetahui kemajuan dan perkembangan penyakitnya yang mana harus melakukan pemeriksaan ke Rumah Sakit sehingga pasien ini cenderung untuk *drop out*. Penelitian yang dilakukan Ubaidillah dalam Rahmansyah A penyebab ketidakteraturan berobat penderita TB paru didapatkan hasil OR sebesar 1,06(95%) CI :0,638-1,945), yang mana berarti penderita dengan hasil pemeriksaan BTA negative/rontgen positif mempunyai risiko 1,06 kali lebih kecil dibandingkan dengan penderita yang hasil pemeriksaan BTA positif.

2.1.8.2.4 Efek Samping Obat

Berdasarkan hasil penelitian Himawan AB dkk, mengenai Faktor risiko kejadian DO bahwa pasien yang merasakan efek samping obat cenderung untuk putus berobat dibandingkan dengan pasien yang tidak mengalami efek samping obat terbukti dari hasil penelitian dengan ($OR = 6,338$, 95% CI=1,279-31,420, $\rho= 0,024$).⁵

2.1.8.2.5 Jenis Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Obat yang diminum oleh pasien ada 2 macam jenis yaitu OAT kombipak atau obat lepas dan OAT Kombinasi Dosis Tetap (KDT), sehingga pasien yang meminum obat lepas cenderung untuk *drop out* di karenakan jumlah obat yang di konsumsi lebih banyak macamnya di bandingkan dengan yang mengkonsumsi OAT KDT. Dari hasil penelitian Hasto Nugroho mendapatkan hasil bahwa angka keberhasilan pengobatan dengan OAT KDT 98,9% dan untuk obat lepas sebesar 96,7% tidak terlihat kesenjangan yang bermakna antara pemakaian obat lepas dengan KDT terhadap DO.²⁶

2.1.8.2.6 Biaya

Dalam program pengendalian TB biaya sangat menentukan keberlanjutan pengobatan. Pasien yang mempunyai ekonomi rendah tidak mampu untuk membayar pelayanan kesehatan yang mahal. Bisa dikatakan pelayanan kesehatan itu baik baik apabila semua kalangan masyarakat bisa menikmatinya tanpa merasa terbebani biaya.²⁶

Biaya kesehatan dapat diartikan sebagai anggaran dana yang harus dipersiapkan dan di keluarkan demi mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat.¹⁹

Sedangkan biaya pelayanan kesehatan masyarakat adalah biaya yang dibutuhkan untuk meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan masyarakat.¹⁹

2.1.8.2.7 Ketersediaan Fasilitas

Pelayanan kesehatan harus memenuhi persyaratan yang menjadi tolak ukur kepuasan pemakai jasa pelayanan kesehatan. Suatu pelayanan kesehatan dikatakan bermutu apabila penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan dapat memuaskan pasien.

Salah satu bagian dari fasilitas fisik Puskesmas adalah ruangan pelayanan. Ruangan pelayanan Puskesmas merupakan ruangan yang digunakan untuk melaksanakan pelayanan kepada masyarakat yang

termasuk dalam program kegiatan Puskesmas, baik upaya kesehatan wajib maupun upaya kesehatan pengembangan.

Berdasarkan hasil penelitian Hartati (2007), menemukan bahwa sebagian besar responden menyatakan tidak puas dengan kenyataan yang ada di puskesmas, yaitu fasilitas fisik dan lingkungan puskesmas yang tidak memadai. Hasil menunjukkan, ketersediaan klinik TB paru masih sangat rendah yaitu untuk Puskesmas perawatan 30% dan non perawatan 23,9%, padahal program TB merupakan program strategis.

2.1.8.2.8 Keterampilan Petugas

Ketrampilan adalah kemampuan melakukan sesuatu dengan baik. Ketrampilan adalah kemampuan praktis untuk mengaplikasikan pengetahuan teoritis dalam situasi tertentu. Proses perubahan pada ketrampilan seseorang melibatkan hal berikut, yaitu persepsi, kesiapan, respon terpimpin, mekanisme, respons yang tampak kompleks, penyesuaian dan penciptaan (Gronlund, 1978; Notoatmodjo, 2010).

Ketrampilan dapat terus meningkat apabila suatu kegiatan tersebut dilakukan berulang-ulang. Sebagian petugas kesehatan memiliki kemampuan yang baik dalam melakukan konseling karena mereka dituntut untuk bisa menyampaikan informasi kesehatan kepada kliennya sampai klien tersebut mengerti. Pelatihan konseling dapat menjadi sarana evaluasi tata cara konseling yang telah diterapkan oleh petugas kesehatan. Oleh karena itu, setelah dilaksanakan pelatihan konseling efektif pada penderita Tb Paru, ketrampilan petugas kesehatan mayoritas menjadi baik.

2.1.8.3 Faktor Penguat

2.1.8.3.1 Peran Pengawas Menelan Obat (PMO)

Peran sebagai seorang PMO yang telah ditetapkan oleh petugas kesehatan atau keluarga harus paham tugas dan fungsinya yang akan dilakukan terhadap penderita TB dalam proses pengobatannya.⁴

2.1.8.3.2 Sikap

Sikap adalah suatu reaksi atau respon terhadap suatu objek atau stimulus seseorang yang masih tertutup. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat secara langsung, dan hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang tertutup. Konotasi adanya kesesuaian reaksi ditunjukkan pada reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.¹⁹

2.1.8.3.3 Motivasi

1. Motivasi penderita

Permasalahan yang sering terjadi pada penderita TB adalah masalah psikologis yaitu masih rendahnya motivasi penderita dalam menjalankan terapi minum obat karena adanya faktor penyebab seperti, lamanya pengobatan, jarak yang jauh, masih sedikitnya fasilitas kesehatan, biaya yang cukup mahal .¹⁹

Keberhasilan pengobatan juga di tentukan oleh ketaatan pasien dalam menjalankan pengobatan disamping faktor-faktor lain baik dari tingkat kepercayaan pasien terhadap pengobatan penyakitnya. Walaupun dalam penegakan diagnosis penyakit TB sudah sangat modern, tidak serta merta di imbangi dengan terjadinya peningkatan ketaatan untuk melakukan pengobatan dari pihak pasien.²⁰

2. Motivasi Keluarga

Motivasi keluarga yang dapat di lakukan terhadap penderita TB adalah:

Tindakan pencegahan penularan dari keluarga meliputi:

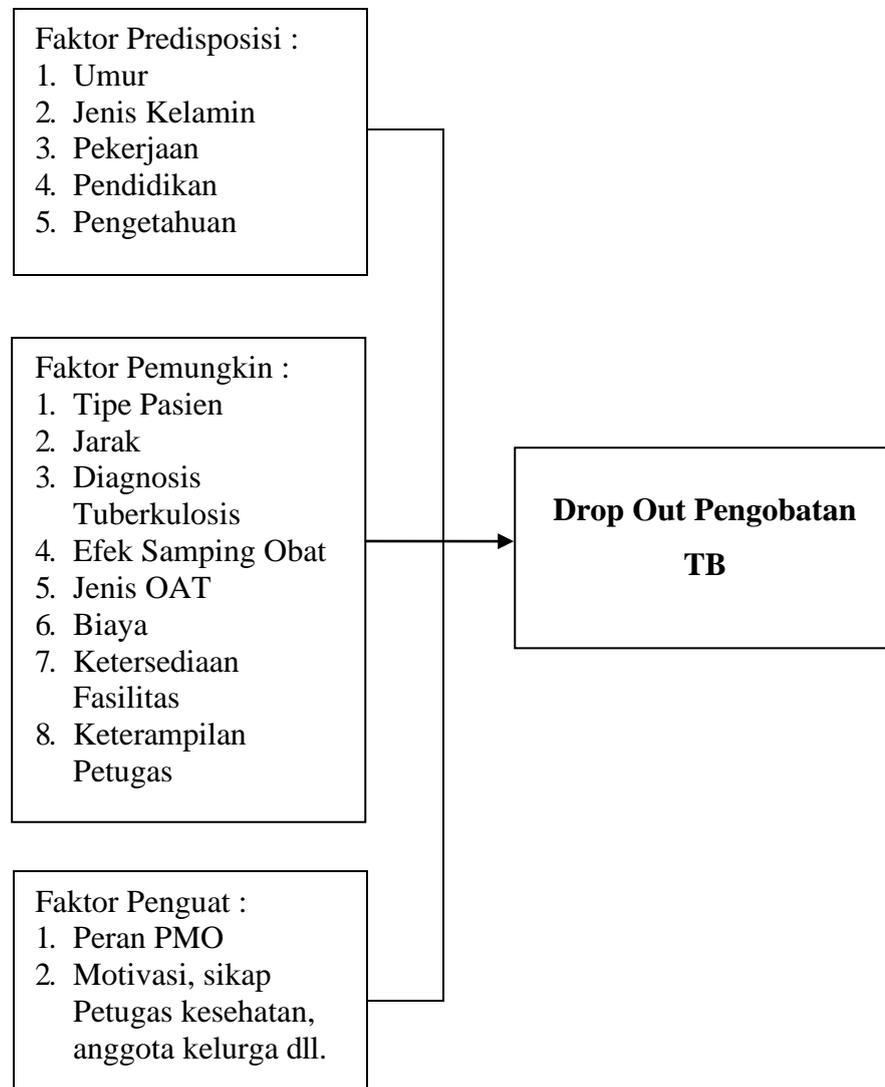
- 1) Menganjurkan kepada penderita untuk menggunakan penutup mulut apabila batuk/bersin dan berbicara
- 2) Menganjurkan untuk membuang dahak atau air liur di tempat wadah yang tertutup berupa kaleng yang diisi cairan desinfektan.

- 3) Mengajak untuk memeriksakan anggota keluarga lainnya ke fasyankes dalam pemeriksaan TB.
- 4) Menyediakan makanan yang sehat dan bergizi makanan yang berminyak di hindari.
- 5) Ventilasi/jendela di perhatikan apakah cahaya matahari dapat masuk ke rumah atau tidak.
- 6) Pada bayi baru lahir segera di imunisasi BCG sebagai pencegahan Perawatan pada pasien TB
Kelurga diharapkan mampu merawat pasien TB di anggota keluarganya dengan cara:
 - 2) Mengingatkan dan mengawasi penderita dalam menelan obat.
 - 3) Memantau apakah ada efek samping dari pengobatan yang di rasakan oleh penderita supaya dapat segera di atasi oleh petugas kesehatan.
 - 4) Memberikan makanan-makanan yang bergizi
 - 5) Memberikan waktu yang berkualitas untuk beristirahat kepada penderita yang sakit.
 - 6) Ingatkan jadwal kepada penderita untuk melakukan pemeriksaan ulang dahak untuk follow up yang telah di anjurkan.
 - 7) Menyiapkan suasana lingkungan rumah yang bersih, bebas debu, tidak lembab dan cahaya matahari cukup masuk ke rumah.

2.2 Kerangka Teori

Drop out TB disebabkan oleh banyak faktor. Teori yang membahas tentang faktor apa saja yang berpengaruh terhadap DO TB adalah teori Green yang mengatakan bahwa kasus DO TB pada masyarakat dipengaruhi oleh faktor predisposisi, Faktor Pemungkin, dan Faktor Penguat.

Bagan 2.1
Kerangka Teori Tentang Faktor-Faktor yang
mempengaruhi Kejadian Drop Out Pengobatan TB Paru



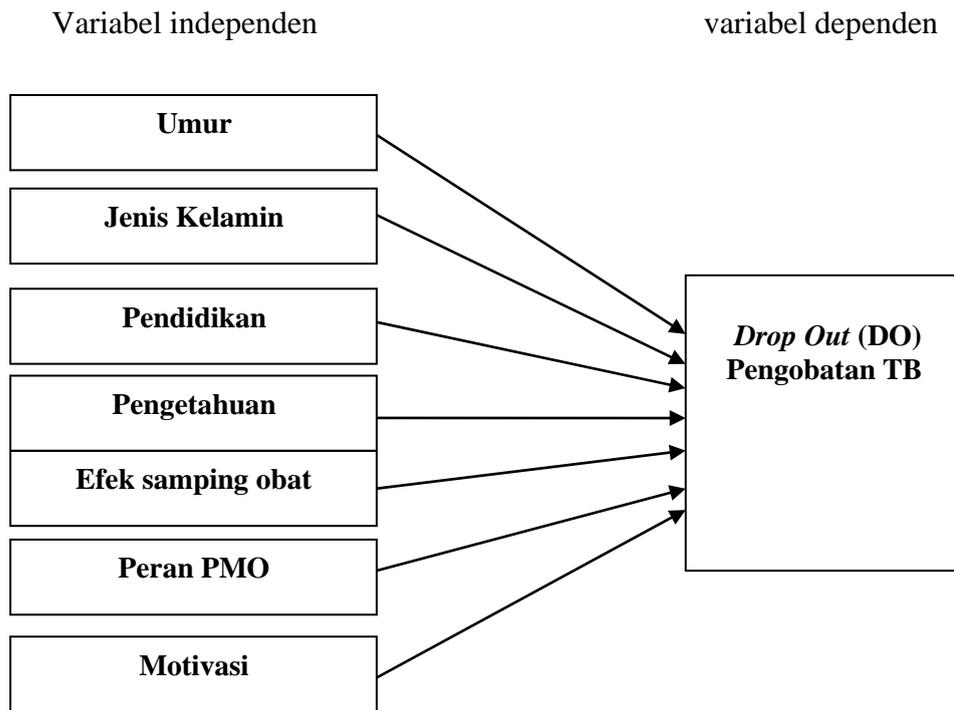
(Sumber : Modifikasi Teori L. Green Dalam Notoatmojo,2010)²⁶

2.3 Kerangka Konsep

Berdasarkan dari kerangka teori, maka akan dilakukan penelitian terkait kejadian *drop out* pasien tuberkulosis di Kabupaten Batang Hari pada tahun 2021. Dikarenakan keterbatasan waktu, dana dan sumber daya yang dimiliki peneliti, maka variabel yang digunakan dalam penelitian ini

adalah Variabel Independen umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pengetahuan, efek samping obat, PMO dan Motivasi. Variabel dependen *drop out* pengobatan TB.

Bagan 2.2 Kerangka Konsep



2.4 Hipotesis

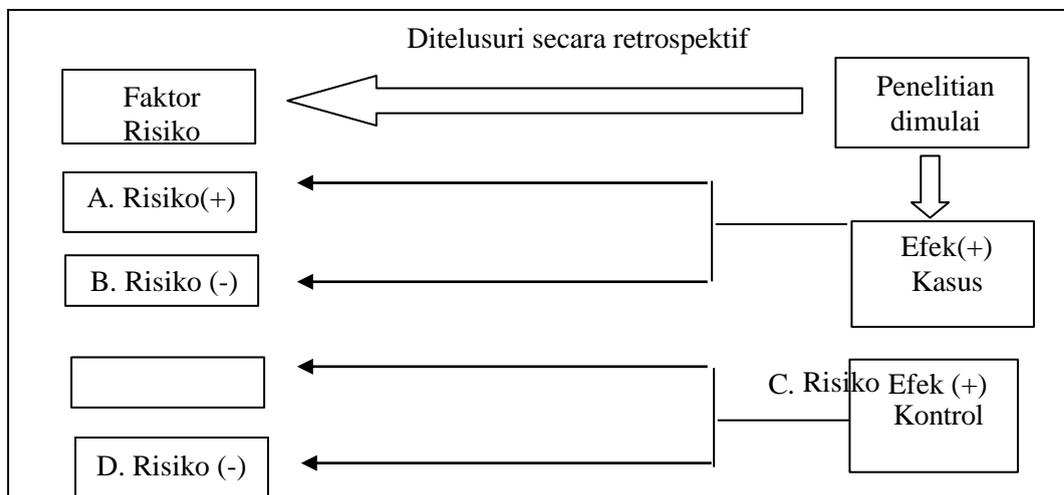
Bedasarkan tinjauan pustaka, kerangka teori dan kerangka konsep tersebut, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah :

- 1) Ada hubungan antara umur dan *drop out* pengobatan TB
- 2) Ada hubungan antara jenis kelamin dengan *drop out* pengobatan TB
- 3) Ada hubungan antara pendidikan dengan *drop out* pengobatan TB
- 4) Ada hubungan antara pengetahuan dengan *drop out* pengobatan TB
- 5) Ada hubungan antara efek samping obat dengan *drop out* pengobatan TB
- 6) Ada hubungan antara peran PMO dengan *drop out* pengobatan TB
- 7) Ada hubungan antara motivasi dengan *drop out* pengobatan TB

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan metode *case control* dengan mengukur variabel dependen, kemudian membagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kasus (subyek yang mengalami *drop out* pengobatan TB) yang berobat di wilayah Kabupaten Batang Hari dan kelompok control yaitu (subyek yang yang mana yang tidak putus berobat dengan hasil akhir pengobatan dinyatakan sembuh). Selanjutnya peneliti mengukur variabel independent (faktor resiko) yang terjadi pada responden dimasa lalu secara *retrospektif*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, pengetahuan, efek samping obat, peran PMO, motivasi. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah *drop out*.⁹ Pengambilan subjek dimulai dari identifikasi variabel dependen (kelompok kasus dan kelompok kontrol). Dari kedua kelompok dipilih yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi untuk dijadikan sampel sebagai kelompok kontrol dan kelompok kasus. Setelah itu peneliti menetapkan faktor penyebab yang mungkin berhubungan dengan kejadian *drop-out*.



(Sumber : Riyanto,2011)²⁹

Gambar 3.1 Skema dasar penelitian *case control*

3.2 Tempat dan waktu penelitian

Penelitian dilakukan di seluruh Fasyankes Kabupaten Batang Hari yang mana terdiri dari 17 Puskesmas dan 2 Rumah Sakit. Waktu pelaksanaan di mulai dari bulan Maret- Mei tahun 2021.

3.3 Subjek Penelitian

3.3.1 Populasi

1. Populasi Kasus

Populasi kasus didalam penelitian ini adalah semua kasus yang tercatat diregister TB.01 dan TB.03 usia 15-60 tahun yang mengalami *drop out* dari pengobatannya di Puskesmas dan Rumah Sakit Kabupaten Batanghari dari bulan Januari 2020 - September 2020 berjumlah 24 orang

2. Populasi Kontrol

Yang termasuk ke dalam populasi kontrol adalah semua penderita TB selesai pengobatan yang tercatat diregister TB.01 dan TB.03 sebagai pasien di Puskesmas dan Rumah Sakit Kabupaten Batanghari dari bulan Januari 2020 - September 2020 berjumlah 118 orang.

3.3.2 Sampel penelitian dan besar sampel

1. Sampel kasus

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki populasi. Tujuan ditentukannya sampel dalam penelitian adalah untuk mempelajari karakteristik suatu populasi, karena tidak dimungkinkannya peneliti melakukan penelitian di populasi, karena populasi yang sangat besar, keterbatasan waktu, biaya, atau hambatan lainnya (Hidayat, 2010).

Mengingat populasinya 24 orang, maka sampel kasus adalah 24 responden. Cara pengambilan ditentukan dengan cara total sampling yaitu apabila subyeknya kurang dari 100 responden, maka lebih baik diambil semua sebagai sampel sehingga teknik penentuan responden penelitian ini merupakan populasi. Sampel kasus pada penelitian ini penderita TB yang mengalami drop out berjumlah 24 orang.

2. Sampel kontrol

Yang menjadi sampel kontrol dalam penelitian ini adalah penderita TB yang telah menyelesaikan pengobatannya dan dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap yang mana dihitung dari jumlah sample minimal yaitu 30 dikarenakan takut terjadi kesenjangan hasil data sehingga sample kontrol diambil dari perbandingan sample kasus yaitu 1 : 2 sehingga berjumlah 48 responden.

3.3.3 Kriteria inklusi dan Kriteria eksklusi

1 Kriteria Inklusi Kasus

- a. Pasien yang bertempat tinggal di wilayah kerja Kabupaten Batang Hari
- b. Bersedia menjadi Responden/Subjek penelitian
- c. Tercatat Dalam kartu TB. 01 dan TB.03 dan mengalami *drop out*
- d. Dapat berkomunikasi secara verbal
- e. Memiliki keluarga yang tinggal serumah
- f. Berusia ≥ 15 - 60 tahun

2 Kriteria Eksklusi kasus

- a. Pasien yang mengalami gangguan penyakit berat

1. Kriteria Inklusi kontrol

- a. Pasien yang bertempat tinggal di wilayah kerja Kabupaten Batang Hari
- b. Bersedia menjadi responden atau subjek penelitian
- c. Tercatat dalam kartu TB 01 dan TB 03 dan di nyatakan sembuh atau pengobatan lengkap
- d. Dapat berkomunikasi secara verbal
- e. Memiliki keluarga yang tinggal serumah
- f. Berusia ≥ 15 - 60 tahun

3.3.4 Teknik Pengambilan sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki populasi. Tujuan ditentukannya sampel dalam penelitian adalah untuk mempelajari karakteristik suatu populasi, karena tidak dimungkinkannya peneliti melakukan penelitian di populasi, karena populasi yang sangat besar, keterbatasan waktu, biaya, atau hambatan lainnya.

Teknik pengumpulan sampel kasus menggunakan teknik *total sampling*, yaitu berjumlah 24 responden. Sampel kontrol dipilih dengan tehnik *probability sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel.³⁰ Dengan menggunakan *simple random sampling* dimana pengambilan sampel secara acak sederhana dari jumlah responden 118 di pilih sebanyak 48 responden saja sebagai sample penelitian yang di peroleh dari perbandingan 1:2.

3.3.5 Metode Pengumpulan Data

1) Pengumpulan data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan melalui penyebaran kuisisioner langsung dengan cara wawancara dan observasi pada responden di faskes Kabupaten Batang Hari.

2) Pengumpulan data sekunder

Data kuantitatif sekunder di peroleh dari rekapitulasi laporan bulanan Seksi Penanggulangan Pencegahan Penyakit menular (P2PM) Program TB Dinas Kesehatan Kabupaten Batanghari dan laporan dari Register TB.01 dan TB.03 Fasyankes.

3.3.6 Pengumpulan Data

1) Cara pengumpulan data

Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer yang diperoleh dari mengajukan pertanyaan tertutup melalui kuesioner tentang Pendidikan, pengetahuan, motivasi dan peran pengawan minum

obat yang akan di jawab oleh pasien TB. Dan data sekunder diperoleh dari data Puskesmas dan Rumah Sakit wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Hari.

2) Instrument pengumpulan data

Instrumen merupakan suatu alat ukur pengumpulan data agar memperkuat hasil penelitian. Alat ukur pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang telah dibuat oleh peneliti dan mengacu pada kepustakaan yang terdiri atas beberapa pertanyaan di mana responden mengisi kuesioner sendiri atau dengan dibantu. Kuesioner ini dilakukan dengan cara mengedarkan daftar pertanyaan berupa formulir yang di tunjukkan secara tertulis kepada subjek untuk mendapatkan jawaban

3) Prosedur pengumpulan data

Proses-proses dalam pengumpulan data pada penelitian ini melalui beberapa tahap yaitu :

- a. Menyelesaikan kelengkapan administrasi seperti surat izin penelitian dari FKIK Universitas Jambi dan surat izin dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Hari.
- b. Melakukan pendataan kepada calon responden dengan menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian.
- c. Memberikan lembar persetujuan (informed consent) untuk ditandatangani oleh calon responden apabila setuju menjadi subjek penelitian.
- d. Memberikan penjelasan kepada responden tentang cara pengisian kuesioner.
- e. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya kepada peneliti apabila ada yang tidak jelas dengan kuesioner.
- f. Memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner.
- g. Responden menyerahkan kembali kuesioner yang telah diisi kepada peneliti untuk diperiksa.

- h. Peneliti mengelompokkan data yang sudah terkumpul sesuai dengan variabel penelitian

3.3.7 Pengolahan Data

Pengolahan data yang dilakukan setelah data dikumpul dan dilihat kelengkapannya. Tahap pertama adalah melakukan pemilihan variabel - variabel untuk keperluan penelitian yang dilakukan berdasarkan kelengkapan, homogen jawaban, serta kesesuaian dengan teori yang ada. Pengolahan data menggunakan teknik analisis statistik, editing data, klasifikasi data, penyusunan atau koding data, mengentridata, menghitung frekuensi, tabulasi data, uji persyaratan analisis, uji hipotesis dalam komputer dengan menggunakan software statistik komputer.³¹

3.3.8 Analisa data

1). Analisa Univariat

Analisis yang digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi masing-masing variabel tentang karakteristik umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, efek samping obat, peran PMO dan motivasi yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk mengetahui variasi proporsi persentase.

2). Analisa Bivariat

Analisa yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent Kejadian *Drop Out* Pengobatan TB. Dengan menggunakan uji statistik yaitu *Chi square* dengan derajat kepercayaan 95% (CI) dan $\alpha = 0,05$. Analisa ini membandingkan dengan nilai P. Nilai P adalah berapa peluang seekstrim mungkin bahwa data hasil pengamatan berada pada sebaran data di bawah asumsi hipotesis nol benar. Cara membandingkannya adalah: $P < \alpha$ dari 0.05 maka keputusannya ada hubungan statistik yang bermakna antara variabel independent dengan variabel dependent. $P \geq \alpha$ dari 0.05 maka keputusannya tidak ada hubungan statistik yang bermakna antara variabel independent dengan variabel dependent.

Analisis yang digunakan untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi antara variable independen dengan variable dependen dengan menggunakan uji statistik yaitu *chi-square* dengan tingkat signifikan 95%,(CI) dan $\alpha = 0,05$. Jadi untuk melihat hubungan tersebut maka diperoleh:

- a. Bila p value < 0,05 artinya ada hubungan statistik yang bermakna antara variabel independent dengan variabel dependent.
- b. Bila p value > 0,05 artinya maka keputusannya tidak ada hubungan statistik yang bermakna antara variabel independent dengan variabel dependent.

3.4 Defenisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Dependen					
<i>Drop out</i> pengobatan TB	<p>Pasien yang Tidak datang mengambil obat TB selama 2 bulan berturut-turut atau lebih sebelum waktu pengobatannya selesai.</p> <p>Kasus yaitu seluruh penderita TB yang putus berobat (drop Out)</p> <p>Kontrol yaitu seluruh penderita TB yang tidak putus berobat dengan hasil akhir</p>	Data Program TB Dinas kesehatan Kabupaten Batang Hari dan Faskes	Pengumpulan data Sekunder	Nominal	0 = DO 1 = Tidak DO

	pengobatan dinyatakan sembuh				
Independen					
Umur	Lama penderita hidup di hitung berdasarkan ulang tahun terakhir yang tercatat dikartu TB.01	Kuesioner	Telaah data	Ordinal	0 = > 55 tahun 1 = 15-55 tahun
Jenis Kelamin	Keadaan tubuh penderita yang dibedakan secara fisik	Kuesioner	Pengamatan	Nominal	0 = laki-aki 1 = Perempuan
Pendidikan	Pendidikan yang terakhir ditempuh oleh responden	Kuesioner	Wawancara	Ordinal	0 = rendah 1 = tinggi
Pengetahuan	Pengetahuan responden tentang TB dan pengobatan TB Kompetensi kognitif responden tentang penyakit TB, gejala penyakit, cara penularan, pengobatan dan pencegahannya	Kuesioner	Wawancara	Ordinal	0 = Kurang (jika jawaban benar < mean/median) 1 = Baik (Jika jawaban benar \geq Mean/ Median)
Efek samping Obat	Ada tidaknya keluhan yang dirasakan oleh penderita TB Paru setelah minum OAT (Obat Anti Tuberkulosis)	Kuesioner	Wawancara	Ordinal	0 = Berat (Jika ada minimal 1 jawaban "ya" yang dipilih pada pertanyaan no. 6 s/d 10) 1 = Ringan (Jika ada minimal satu jawaban "ya")

					yang dipilih pada pertanyaan no. 1 s/d 5)
Peran Pengawas Minum Obat (PMO)	Seseorang yang mempunyai peranan dalam mengawasi pasien untuk menelan obat, dengan syarat dikenal, dipercaya dan disetujui baik oleh petugas kesehatan maupun oleh pasien	Kuesioner	Wawancara	Ordinal	0 = Negatif (Jika jawaban benar < mean/median) 1 = Positif (Jika jawaban benar \geq mean/median)
Motivasi Penderita	Dorongan dari diri sendiri untuk melakukan pengobatan secara teratur sampai selesai pengobatan	Kuesioner	Wawancara	Ordinal	1 = rendah (jika jawaban benar < mean/median) 0 = tinggi (tinggi jawaban benar \geq Mean/media)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Tempat penelitian dan jalannya Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *drop out* pengobatan pasien tuberkulosis di Kabupaten Batang Hari Tahun 2020.

Penelitian ini dilaksanakan dari tanggal Maret sampai dengan Mei 2021 di 17 Puskesmas dan 2 Rumah Sakit wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Hari tahun 2021. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 72 responden. Sampel kasus diambil dengan menggunakan teknik *total sampling*, sampel kontrol dipilih dengan Teknik *probability sampling* Penelitian diawali dengan pengurusan surat izin dari instansi pendidikan, kemudian melanjutkan permohonan izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Hari yang kemudian diteruskan ke wilayah kerja 17 puskesmas dan 2 Rumah Sakit sebagai tempat dimana dilakukannya penelitian.

Tahap pelaksanaan dimulai dengan pengambilan data sekunder dari buku register TB. 01 dan TB. 03 di fasyankes tentang identitas penderita tuberkulosis. Selanjutnya proses pengambilan data primer diperoleh dari hasil wawancara dan kuesioner kepada responden yaitu tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *drop out* pengobatan pasien tuberkulosis di Kabupaten Batang Hari tahun 2020. Setelah kuesioner diisi, dilakukan editing data untuk memastikan bahwa data yang diperoleh benar-benar sesuai, selanjutnya dilakukan rekapitulasi data kemudian dianalisa menggunakan analisis univariat yaitu menggambarkan distribusi frekuensi tentang variabel bebas (Umur, jenis kelamin, Pendidikan, efek samping obat, pengetahuan, peran pengawas minum obat dan motivasi) dan variabel terikat (kejadian *drop out* pengobatan TB) dan analisis bivariat yaitu untuk menguji hipotesis antara variabel bebas dan terikat.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk memperoleh gambaran tentang distribusi frekuensi setiap variabel yang diteliti baik variabel dependen dan variabel independen. Dengan melihat distribusi frekuensi dapat diketahui deskripsi masing - masing variabel dalam penelitian.

4.2.1.1 Gambaran *Drop Out* Pengobatan TB Paru pada Subjek Penelitian

Berdasarkan hasil uji univariat *Drop Out* Pengobatan TB Paru pada subjek penelitian maka diperoleh hasil seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.1
Distribusi Responden Menurut *Drop Out* Pengobatan TB

Drop Out TB	Jumlah	Persentase
Drop Out	24	33,3
Tidak Drop Out	48	66,7
Total	72	100

Distribusi frekuensi responden *drop out* pengobatan TB dapat dilihat pada tabel 4.1, terlihat bahwa responden yang pernah *drop out* (33,3%) lebih kecil dibandingkan dengan responden yang tidak pernah *drop out* pengobatan TB (66,7%).

4.2.1.2 Gambaran antara umur responden dengan kejadian *drop out*

Berdasarkan hasil uji univariat untuk memperoleh gambaran umur pada subjek penelitian maka di peroleh hasil seperti pada table dibawah ini.

Tabel 4.2
Distribusi Responden Menurut Umur

Drop Out TB	<i>drop out</i>	tidak <i>drop out</i>	Jumlah	Persentase
≥ 55 tahun	7	12	19	26,4
15-55 tahun	17	36	53	73,6
Total	24	48	72	100

Distribusi frekuensi umur responden dapat dilihat pada tabel 4.2, terlihat bahwa responden yang berumur ≥ 55 tahun (26,4%) lebih kecil dibandingkan responden yang berumur 15 – 54 tahun (73,6%).

4.2.1.3 Gambaran antara jenis kelamin responden dengan kejadian *drop out*

Berdasarkan hasil uji univariat untuk memperoleh gambaran jenis kelamin pada subjek penelitian maka diperoleh hasil seperti pada table dibawah ini.

Tabel 4.3

Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	<i>drop out</i>	tidak <i>drop out</i>	Jumlah	Persentase
Laki-laki	20	30	50	69,4
Perempuan	4	18	22	30,6
Total	24	48	72	100

Distribusi frekuensi jenis kelamin responden dapat dilihat pada tabel 4.3, terlihat bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki (69,4%) lebih kecil jika dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin perempuan (30,6%).

4.2.1.4 Gambaran antara pendidikan responden dengan kejadian *drop out*

Berdasarkan hasil uji univariat untuk memperoleh gambaran Pendidikan pada subjek penelitian maka diperoleh hasil seperti pada table dibawah ini.

Tabel 4.4

Distribusi Responden Menurut Pendidikan

Pendidikan	<i>drop out</i>	tidak <i>drop out</i>	Jumlah	Persentase
Rendah	15	18	33	45,8
Tinggi	9	30	39	54,2
Total	24	48	72	100

Distribusi frekuensi Pendidikan responden dapat dilihat pada tabel 4.4, terlihat bahwa responden yang berpendidikan rendah (45,8%) lebih kecil jika dibandingkan dengan responden yang berpendidikan tinggi (54,2%)

4.2.1.5 Gambaran antara pengetahuan responden dengan kejadian *drop out*

Berdasarkan hasil uji univariat untuk memperoleh gambaran Pengetahuan pada subjek penelitian maka diperoleh hasil seperti pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.5
Distribusi Responden Menurut Pengetahuan

Pengetahuan	<i>drop out</i>	tidak <i>drop out</i>	Jumlah	Persentase
Kurang	15	17	32	44,4
Baik	9	31	40	55,6
Total	24	48	72	100

Distribusi frekuensi pengetahuan responden dapat dilihat pada tabel 4.5, terlihat bahwa responden yang pengetahuannya kurang (44,4%) lebih kecil jika dibandingkan dengan responden yang pengetahuannya baik (55,6%).

4.2.1.6 Gambaran antara efek samping obat responden dengan kejadian *drop out*

Berdasarkan hasil uji univariat untuk memperoleh gambaran efek Samping Obat pada subjek penelitian maka diperoleh hasil seperti pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.6
Distribusi Responden Menurut Efek Samping Obat

Efek samping obat	<i>drop out</i>	tidak <i>drop out</i>	Jumlah	Persentase
Berat	19	10	29	40,3
Ringan	5	38	43	59,7
Total	24	48	72	100

Distribusi frekuensi efek samping obat responden dapat dilihat pada tabel 4.6, terlihat bahwa responden yang efek samping obatnya berat (40,3%) lebih kecil jika dibandingkan dengan responden yang mengalami efek samping obat ringan (59,7%).

4.2.1.7 Gambaran antara peran Pengawas Minum Obat (PMO) responden dengan kejadian *drop out*

Berdasarkan hasil uji univariat untuk memperoleh gambaran peran pengawas minum obat (PMO) pada subjek penelitian maka diperoleh hasil seperti pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.7
Distribusi Responden Menurut Peran Pengawas Minum Obat (PMO)

Peran PMO	<i>drop out</i>	tidak <i>drop out</i>	Jumlah	Persentase
Negatif	6	6	12	16,7
Positif	18	42	60	83,3
Total	24	48	72	100

Distribusi frekuensi responden menurut peran pengawas minum obat dapat dilihat pada tabel 4.7, terlihat bahwa responden yang peran pengawas minum obatnya negatif (16,7%) lebih rendah dibanding dengan responden yang peran pengawas minum obatnya positif (83,3%).

4.2.1.8 Gambaran antara motivasi responden dengan kejadian *drop out*

Berdasarkan hasil uji univariat untuk memperoleh gambaran motivasi pada subjek penelitian maka diperoleh hasil seperti pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.8
Distribusi Responden Menurut Motivasi

Motivasi	<i>drop out</i>	tidak <i>drop out</i>	Jumlah	Persentase
Rendah	14	5	19	26,4
Tinggi	10	43	53	73,6
Total	24	48	72	100

Distribusi frekuensi responden menurut motivasi dapat dilihat pada tabel 4.8, terlihat bahwa responden yang motivasinya rendah (26,4%) lebih rendah dibanding dengan responden yang motivasinya tinggi (73,6%)

4.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independent dengan variabel dependent, uji statistik yang digunakan yaitu

chi-square (X^2) yang diolah dengan sistem komputerisasi menggunakan SPSS 16.0. Adapun analisisnya dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

4.2.2.1 Hubungan antara umur dengan Kejadian *Drop Out* Pengobatan TB di Kabupaten Batang Hari

Hubungan antara umur dengan kejadian *drop out* pengobatan TB dapat di lihat pada table 4.9 di bawah ini :

Tabel 4.9

Distribusi Responden Menurut Umur dan *Drop Out* Pengobatan TB

Umur	Kejadian drop out pengobatan TB				Total	OR	Pvalue
	<i>drop out</i>		tidak <i>drop out</i>				
	n	%	n	%			
≥ 55 tahun	7	29,2	12	25	19	26,4	1,24 (0,41-3,69)
15-55 tahun	17	70,8	36	75,0	53	73,6	
Total	24	100	48	100	72	100	

Proporsi usia ≥ 55 tahun lebih besar pada kelompok kasus (29,2%) dibandingkan kelompok kontrol (25%) dan proporsi usia 15-55 tahun lebih besar pada kelompok control (75%) di bandingkan kelompok kasus (70,8%). Dari hasil analisis bivariat didapatkan usia ≥ 55 tahun memiliki risiko 1,24 kali *drop out* pengobatan TB dibandingkan usia 15-55 tahun akan tetapi tidak terbukti secara signifikan (OR 1,24: 95 CI 0,41 – 3,69) (p-value $> 0,05$, 0,925). maka tidak ada perbedaan proporsi *drop out* pengobatan TB antara responden yang berumur ≥ 55 tahun dengan responden yang berumur 15-55 tahun (tidak ada hubungan antara umur dengan *drop out* pengobatan TB).

4.2.2.2 Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kejadian *Drop Out* Pengobatan TB di Kabupaten Batang Hari

Hubungan antara Jenis Kelamin dengan kejadian *drop out* pengobatan TB dapat di lihat pada tabel 4.10 di bawah ini :

Tabel 4.10
Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin dan *Drop Out* Pengobatan TB

Jenis Kelamin	Kejadian <i>drop out</i> pengobatan TB				Total	OR	Pvalue
	<i>drop out</i>		tidak <i>drop out</i>				
	n	%	n	%			
Laki-laki	20	83,3	30	62,5	50	69,4	3,00 0,103
Perempuan	4	16,7	18	37,5	22	30,6 (0,88-10,18)	
Jumlah	24	100	48	100	72	100	

Proporsi jenis kelamin laki-laki lebih besar pada kelompok kasus (83,3%) dibandingkan kelompok kontrol (62,5%) dan proporsi untuk yang jenis kelamin perempuan lebih besar pada kelompok kontrol (37,5%) dibandingkan dengan kelompok kasus (16,7%). Dari hasil analisis bivariat didapatkan laki-laki memiliki risiko 3 kali *drop out* pengobatan TB dibandingkan perempuan akan tetapi tidak terbukti secara signifikan (OR 3,00: 95 CI 0,88 – 10,18) (p-value > 0,05, 0,103). maka tidak ada perbedaan proporsi *drop out* pengobatan TB antara responden yang berjenis kelamin laki-laki dengan responden yang berjenis kelamin perempuan (tidak ada hubungan antara umur dengan *drop out* pengobatan TB).

4.2.2.3 Hubungan antara pendidikan dengan Kejadian *Drop Out* Pengobatan TB di kabupaten Batang Hari

Hubungan antara pendidikan dengan kejadian *drop out* pengobatan TB dapat di lihat pada table 4.11 di bawah ini :

Tabel 4.11
Distribusi Responden Menurut Pendidikan dan *Drop Out* Pengobatan TB

Pendidikan	Kejadian <i>drop out</i> pengobatan TB				Total	OR	Pvalue
	<i>drop out</i>		tidak <i>drop out</i>				
	n	%	n	%			
Rendah	15	62,5	18	37,5	33	45,8	2,77 0,045
Tinggi	9	37,5	30	62,5	39	54,2 (1,01-7,64)	
Jumlah	24	100	48	100	72	100	

Proporsi Pendidikan rendah lebih besar pada kelompok kasus (62,5%) dibandingkan kelompok kontrol (37,5%) dan proporsi untuk yang Pendidikan tinggi lebih besar pada kelompok kontrol (62,5%) dibandingkan dengan kelompok kasus (37,5%). Dari hasil analisis bivariat didapatkan pendidikan rendah memiliki risiko 2,77 kali *drop out* pengobatan TB dibandingkan dengan pendidikan tinggi terbukti secara signifikan (OR 2,77: 95 CI 1,01 – 7,64) ($p\text{-value} < 0,05$, 0,045). maka ada perbedaan proporsi kejadian *drop out* pengobatan TB antara responden yang pendidikannya rendah dengan responden yang pendidikannya tinggi (ada hubungan antara pendidikan dengan *drop out* pengobatan TB

4.2.2.4 Hubungan antara Pengetahuan dengan Kejadian *Drop Out* Pengobatan TB

Hubungan antara Pengetahuan dengan kejadian *drop out* pengobatan TB dapat di lihat pada table 4.12 di bawah ini :

Tabel 4.12
Distribusi Responden Menurut Pengetahuan dan Drop Out Pengobatan TB

Pengetahuan	Kejadian <i>drop out</i> pengobatan TB				Total	OR	Pvalue	
	<i>drop out</i>		tidak <i>drop out</i>					
	n	%	n	%				
Kurang	15	62,5	17	35,4	32	44,4	3,03	0,029
Baik	9	37,5	31	64,6	40	55,6	(1,11-8,39)	
Jumlah	24	100	48	100	72	100		

Proporsi pengetahuan kurang lebih besar pada kelompok kasus (62,5%) dibandingkan kelompok kontrol (35,4%) dan proporsi pengetahuan baik lebih besar pada kelompok kontrol (64,6%) dibandingkan dengan kelompok kasus (37,5%). Dari hasil analisis bivariat didapatkan pengetahuan kurang memiliki risiko 3,03 kali *drop out* pengobatan TB dibandingkan dengan pengetahuan baik terbukti secara signifikan (OR 3,03: 95 CI 1,11 – 8,39) ($p\text{-value} < 0,05$, 0,029) maka ada perbedaan proporsi kejadian *drop out* pengobatan TB antara responden

yang pengetahuan kurang dengan responden yang pengetahuan baik (ada hubungan antara pengetahuan dengan *drop out* pengobatan TB

4.2.2.5 Hubungan antara Efek samping obat dengan Kejadian *Drop Out* Pengobatan TB di Kabupaten Batang Hari

Hubungan antara efek samping obat dengan kejadian *drop out* pengobatan TB dapat di lihat pada tabel 4.13 di bawah ini :

Tabel 4.13
Distribusi Responden Menurut Efek Samping Obat dan Drop Out Pengobatan TB

Efek samping obat	Kejadian <i>drop out</i> pengobatan TB				Total	OR	Pvalue
	<i>drop out</i>		tidak <i>drop out</i>				
	n	%	n	%			
Berat	19	79,2	10	20,8	29	40,3	14,44
Ringan	5	20,8	38	79,2	43	59,7	(4,32-48,25)
Jumlah	24	100	48	100	72	100	

Proporsi efek samping obat berat lebih besar pada kelompok kasus (79,2%) dibandingkan kelompok kontrol (20,8%) dan proporsi efek samping obat ringan lebih besar pada kelompok kontrol (79,2%) dibandingkan dengan kelompok kasus (20,8%). Dari hasil analisis bivariat didapatkan efek samping obat berat memiliki risiko 14,44 kali *drop out* pengobatan TB dibandingkan dengan efek samping obat ringan terbukti secara signifikan (OR 14,44: 95 CI 4,32 – 48,25) (*p-value* < 0,05, 0,000) maka ada perbedaan proporsi kejadian *drop out* terhadap pengobatan TB antara responden yang mengalami efek samping obat berat dengan responden yang mengalami efek samping obat ringan (ada hubungan antara efek samping obat dengan *drop out* pengobatan TB).

4.2.2.6 Hubungan antara Peran Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Kejadian *Drop Out* Pengobatan TB di Kabupaten Batang Hari

Hubungan antara Peran Pengawas Minum Obat (PMO) dengan kejadian *drop out* pengobatan TB dapat di lihat pada table 4.14 dibawah ini:

Tabel 4.14
Distribusi Responden Menurut Peran Pengawas Minum Obat (PMO) dan *Drop Out* Pengobatan TB

Peran PMO	Kejadian <i>drop out</i> pengobatan TB				Total	OR	Pvalue	
	<i>drop out</i>		tidak <i>drop out</i>					
	n	%	n	%				
Negatif	6	25,0	6	12,5	12	16,7	2,33	0,314
Positif	18	75,0	42	87,5	60	83,3	(0,66-8,21)	
Jumlah	24	100	48	100	72	100		

Proporsi peran pengawas minum obat negatif lebih besar pada kelompok kasus (25,0%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (12,5%) dan proporsi peran pengawas minum obat positif lebih besar pada kelompok kontrol (87,5%) dibandingkan dengan kelompok kasus (75,0%). Dari hasil analisis bivariat didapatkan peran pengawas minum obat negatif memiliki resiko 2,33 kali *drop out* pengobatan TB dibandingkan dengan peran pengawas minum obat positif akan tetapi tidak terbukti secara signifikan (OR 2,33: 95 CI 0,66-8,21) (p-value < 0,05, 0,314) maka tidak ada perbedaan proporsi *drop out* pengobatan TB antara peran pengawas minum obat negatif dengan dengan peran pengawas minum obat positif (tidak ada hubungan antara peran pengawas minum obat dengan *drop out* pengobatan TB).

4.2.2.7 Hubungan antara Motivasi dengan Kejadian *Drop Out* Pengobatan TB di Kabupaten Batang Hari

Hubungan antara Motivasi dengan kejadian drop out pengobatan TB dapat di lihat pada table 4.15 di bawah ini :

Tabel 4.15

Distribusi Responden Menurut Motivasi dan *Drop Out* Pengobatan TB

Motivasi	Kejadian <i>drop out</i> pengobatan TB				Total	OR	Pvalue
	<i>drop out</i>		tidak <i>drop out</i>				
	n	%	n	%			
Rendah	14	58,3	5	10,4	19	26,4	12,04
Tinggi	10	41,7	43	89,6	53	73,6	(3,51-41,24) 0,000
Jumlah	24	100	48	100	72	100	

Proporsi motivasi rendah lebih besar pada kelompok kasus (58,3%) dibandingkan kelompok kontrol (10,4%) dan proporsi motivasi tinggi lebih besar pada kelompok kontrol (89,6%) dibandingkan dengan kelompok kasus (41,7%). Dari hasil analisis bivariat didapatkan motivasi rendah memiliki risiko 12,04 kali terjadi *drop out* pengobatan TB dibandingkan dengan motivasi tinggi terbukti secara signifikan (OR 12,04: 95 CI 3,51-41,24) ($p\text{-value} < 0,05$, 0,000) maka ada perbedaan proporsi kejadian *drop out* terhadap pengobatan TB antara responden yang mempunyai motivasi rendah dengan responden yang mempunyai motivasi tinggi (ada hubungan antara motivasi dengan *drop out* pengobatan TB).

4.3 Pembahasan

4.3.1 Kejadian Kasus *Drop Out*

Berdasarkan data dari dinas Kesehatan Provinsi Jambi tahun 2020 angka keberhasilan pengobatan mencapai 90,7% dengan kesembuhan 62% dan angka drop out secara keseluruhan menurut provinsi sebanyak 1%. Kabupaten yang CDR nya tertinggi yaitu Kabupaten Merangin 62,4%, Kabupaten Sarolangun 52,08% dan Kabupaten Batanghari 46,5%. Dari data Dinas Kesehatan Provinsi Jambi angka keberhasilan pengobatan yang

terendah adalah Kota Jambi 81% Kabupaten Batang Hari 80,2% dan Kabupaten Tebo 85% belum mencapai target kesembuhan nasional yaitu $\geq 85\%$.^{12,13}

Berdasarkan hasil rekapan program tuberkulosis di Dinas Kesehatan Kabupaten Batanghari yang diperoleh pada bagian seksi P2PM angka keberhasilan pengobatan TB mencapai 80,2% pada tahun 2020 dan kasus Drop Out sampai akhir tahun bulan Desember 2020 adalah sebanyak 24 kasus sama dengan hasil penelitian yang telah dilakukan sedangkan angka kesembuhan dan pengobatan lengkap bertambah sampai bulan desember tahun 2020 dari 118 menjadi 188 orang.

4.3.2 Hubungan umur dengan Kejadian Drop Out Pengobatan TB di Kabupaten Batang Hari

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa umur tidak ada hubungan yang bermakna dengan kejadian *drop out* pengobatan TB. Dimana hasil analisis didapatkan usia ≥ 55 tahun memiliki resiko 1,24 kali *drop out* pengobatan TB dibandingkan usia 15-55 tahun akan tetapi tidak terbukti secara signifikan yang diperoleh hasil (OR 1,24: 95 CI 0,41 – 3,69) (p -value $> 0,05$, 0,925). maka tidak ada perbedaan proporsi *drop out* pengobatan TB antara responden yang berumur ≥ 55 tahun dengan responden yang berumur 15-55 tahun.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh khamidah dkk, dengan hasil ada hubungan yang bermakna antara umur dengan putus berobat penderita TB paru, dan umur penderita yang produktif berpeluang sebesar 3,500 kali beresiko terjadinya putus berobat dibandingkan dengan umur yang tidak produktif dengan hasil uji OR=3,500 CI (1,403-8,730) $p=0,011$.²²

Sama dengan dengan hasil penelitian yang di lakukan widayati dkk bahwa sebagian besar responden TB yang DO pada usia produktif yaitu 15-55 tahun sebanyak 63,6% dan yang tidak produktif >55 tahun sebanyak 12 orang (36,4%).²²

Berbanding terbalik dengan hasil Data Depkes RI, tahun 2002 pada pedoman penanggulangan Tuberkulosis yang menyatakan bahwa penderita TB terbanyak pada usia produktif (15-55 tahun). Berdasarkan teori usia produktif proporsi yang bekerja lebih banyak (74%) sehingga masih banyak (34,4%) yang tidak patuh dalam berobat TB sampai tuntas sehingga menjadi faktor penyebab ketidak sembuhan dilingkungan pasien TB. Berdasarkan analisa dan ulasan diatas dapat disimpulkan bahwa umur tidak memiliki pengaruh besar dalam menentukan keberhasilan pengobatan pada pasien TB di Kabupaten Batang Hari.

4.3.3 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian *Drop Out* Pengobatan TB di Kabupaten Batang Hari

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian *drop out* pengobatan TB di Kabupaten Batang Hari. Dengan hasil analisis didapatkan laki-laki memiliki risiko 3 kali peluang untuk *drop out* pengobatan TB dibandingkan perempuan akan tetapi tidak terbukti secara signifikan (OR 3,00: 95 CI 0,88 – 10,18) (p-value > 0,05, 0,103). Berbanding terbalik dengan hasil data dari laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun (2018), prevalensi TB Paru berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa laki-laki lebih tinggi dari perempuan yaitu sebanyak 0,5 % sedangkan Perempuan sebanyak 0,4 %.²⁴

Penelitian yang dilakukan oleh Mukherje A dkk, 2012 dalam Parmelia M, bahwa di India wanita lebih patuh dalam menjalankan terapi pengobatannya dibandingkan laki-laki yang mana alasannya pemegang program TB kebanyakan wanita sehingga interaksi berjalan dengan baik.²⁵

4.3.4 Hubungan Pendidikan dengan kejadian *Drop Out* Pengobatan TB di Kabupaten Batang Hari

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian *drop out* pengobatan TB di Kabupaten Batang Hari.

Hasilnya menunjukkan Pendidikan rendah lebih besar pada kelompok kasus (62,5%) dibandingkan kelompok kontrol (37,5%) dan proporsi untuk yang Pendidikan tinggi lebih besar pada kelompok kontrol (62,5%) dibandingkan dengan kelompok kasus (37,5%) terbukti secara signifikan (OR 2,77: 95 CI 1,01 – 7,64) (p -value < 0,05, 0,045).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Sholihul Absor dkk bahwa ada hubungan tingkat pendidikan terhadap kejadian *drop out* pada penderita TB dengan uji statistik menggunakan koefisien kontingensi didapatkan nilai p :0,026 (p <0,05) yang berarti adanya hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan berobat penderita TB paru.¹⁰

Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh K.Mukhsin dkk dalam fauziah, pendidikan mempengaruhi penderita dalam keteraturan meminum obat dengan semakin tinggi pendidikan bisa dikatakan pasien semakin baik proses pengobatan dan penyembuhannya.¹⁹

Pendidikan diartikan sebagai proses dimana pengalaman dan informasi diperoleh sebagai hasil dari belajar.¹⁹ Pendidikan adalah suatu proses pertumbuhan perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok, ataupun masyarakat.¹⁹

Pendidikan diartikan sebagai suatu proses menuju kedewasaan dan penyempurnaan sebagai manusia melalui perubahan perilaku. Menurut Budioro B dalam fauziah Pendidikan merupakan suatu proses kegiatan dan usaha manusia membina pribadinya berupa rohani dan jasmani dalam meningkatkan kepribadiannya.¹⁹

Hal yang bisa dilaksanakan untuk peningkatan pengetahuan terhadap penyakit TB adalah meningkatkan penyuluhan oleh petugas kesehatan TB pada tingkat pendidikan formal maupun non formal. Kemudian untuk mengurangi risiko kejadian *drop out* pengobatan pada pasien TB dapat dilakukan dengan cara pemberian informasi yang

mendalam tentang TB ketika pasien pertama kali melakukan pengobatan pada tahap awal.

Pendapat Notoatmodjo (2012) yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mencegah penyakit, memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Pendidikan merupakan usaha yang dilakukan dengan sadar guna meningkatkan kemampuan diri lewat aktifitas belajar mengajar agar terjadi perubahan mental yang dapat diamati dalam perilaku.

Hal serupa diungkapkan Notoatmodjo (2010) yang juga mengatakan bahwa pendidikan dapat mendorong terjadinya perubahan pada perilaku seseorang, dimana perubahan tersebut lebih bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran, bukan paksaan.

Tingkat pendidikan memberikan pengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam menerima dan menerjemahkan informasi, seseorang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan lebih mudah dalam menerima dan mencerna setiap penjelasan yang diberikan yang kemudian akan menentukan dalam mengambil sikap dan keputusan. Hal ini sesuai dengan pendapat Green (1991) dalam Wijanarko, Prabamurti dan Widyaningsih (2006) yang mengatakan bahwa pendidikan termasuk faktor predisposisi seseorang untuk bersikap atau berperilaku tertentu.

Berdasarkan analisa dan ulasan diatas dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan memiliki pengaruh besar dalam menentukan keberhasilan suatu program pengobatan, khususnya pada penderita tuberkulosis di Kabupaten Batang Hari. Oleh sebab itu, petugas kesehatan dalam memberikan informasi dan pendidikan kesehatan tentang TB, harus menaruh perhatian yang lebih besar pada penderita yang memiliki tingkat pendidikan rendah, serta melibatkan keluarga dan melakukan klarifikasi kembali terhadap informasi untuk memastikan pemahaman penderita dan keluarga tentang penjelasan yang telah di berikan.

4.3.5 Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Drop Out Pengobatan TB di Kabupaten Batang Hari

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian *drop out* pengobatan TB di Kabupaten Batang Hari. Pengetahuan kurang lebih besar pada kelompok kasus 15 responden (62,5%) dibandingkan kelompok kontrol 17 responden (35,4%) dan proporsi pengetahuan baik lebih besar pada kelompok kontrol 31 responden (64,6%) dibandingkan dengan kelompok kasus 9 responden (37,5%). Dari hasil analisis didapatkan pengetahuan kurang memiliki resiko 3 kali untuk terjadi *drop out* pengobatan TB dibandingkan dengan pengetahuan baik terbukti secara signifikan (OR 3,03: 95 CI 1,11 – 8,39) (p -value < 0,05, 0,029).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain oleh Lopulalan Octavianus dkk mengenai kejadian *drop out* pada penderita TB bahwa ada hubungan antar pengetahuan dengan DO yang dibuktikan hasil uji *Chi Square* nilai *continuity correction*=39,45 dan nilai $p=0,0001$ ($p<0,05$) dan juga hubungan antara Motivasi dengan *drop out* dibuktikan dengan uji *Chi Square* dengan nilai *continuity correction*=52,364 dan nilai $p=0,0001$ ($p<0,05$).

Berbanding terbalik dengan hasil penelitian dari klemen Margaret bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian DO pada penderita TB di puskesmas wilayah kerja kota kupang yang mana di dapat hasil dengan uji *chi-square* $p=0,333$ oleh karena $p>0,05$ H_1 ditolak.

Pengetahuan 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.²⁶

Peningkatan pengetahuan tidak serta merta didapatkan dibangku pendidikan formal tetapi bisa didapatkan juga dari pendidikan non formal.

Rendahnya pengetahuan penderita TB tentang manfaat pengobatannya dimasa yang akan datang meningkatkan angka kejadian drop out pengobatan TB, dan sebaliknya apabila semakin baik atau tinggi tingkat pengetahuan pasien terhadap pengobatan penyakitnya maka kesadaran penderita untuk sembuh lebih baik dalam pengertian lain.²⁶

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan yang rendah, karena hanya sebagian kecil dapat menjawab pertanyaan dengan benar. Responden kurang mengetahui tentang penyebab, gejala, penularan dan pencegahan serta pengobatan TB Paru. Pengetahuan tentang penyakit TB merupakan bagian penting dalam promosi kesehatan untuk mencapai suatu masyarakat atau individu yang berperilaku sehat dengan cara memelihara, melindungi, dan meningkatkan kesehatannya sehingga terhindar dari penyakit TB. Pengetahuan responden yang rendah dapat menjadi pemicu terjadinya *Drop Out* pada pasien TB karena responden tidak mengetahui bagaimana penularan, pencegahan dan pengobatan dari TB itu sendiri. Begitu juga sebaliknya pengetahuan 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 merupakan penyakit yang berbahaya dan menular. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan, dimana penderita dengan pengetahuan yang rendah lebih banyak mengalami *drop out*.

4.3.6 Hubungan Efek Samping Obat dengan Kejadian Drop Out Pengobatan TB di Kabupaten Batang Hari

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ada hubungan antara efek samping obat dengan kejadian *drop out* pengobatan TB di Kabupaten Batang Hari yaitu 19(79,2%) responden mengalami efek samping obat berat dan 5

(20,8%) responden mengalami efek samping obat ringan. Proporsi efek samping obat berat lebih besar pada kelompok kasus (79,2%) dibandingkan kelompok kontrol (20,8%) dan proporsi efek samping obat ringan lebih besar pada kelompok kontrol (79,2%) dibandingkan dengan kelompok kasus (20,8%). Dari hasil analisis didapatkan efek samping obat berat memiliki risiko 14,44 kali *drop out* pengobatan TB dibandingkan dengan efek samping obat ringan terbukti secara signifikan (OR 14,44: 95 CI 4,32 – 48,25) (*p-value* < 0,05, 0,000)

Sejalan dengan penelitian dari Himawan AB dkk bahwa penderita yang mengalami efek samping obat besar resiko 6,3 kali untuk drop out dibandingkan yang tidak mengalami efek samping obat dengan nilai (OR=6,338, 95% CI=1,279-31,420, $\rho=0,024$).⁵

Hasil penelitian lain yang sejalan juga di lakukan oleh Samsu rian yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang kuat antara efek samping Obat dengan kejadian DO yang hasilnya OR=4,07, 95% CI ; 1,64-10,07.⁵

Banyaknya responden yang mengalami efek samping obat, baik ringan maupun berat tersebut dan kurangnya pengetahuan responden tentang efek samping obat yang normal terjadi mengakibatkan responden merasa takut untuk melanjutkan konsumsi obat TB secara berkala, sehingga berdampak pada kejadian *drop out* pengobatan TB.

Efek samping obat merupakan suatu reaksi tubuh yang tidak diinginkan oleh siapapun yang dalam kondisi sedang mengkonsumsi obat dan bisa membahayakan sampai tingkat keparahan sehingga merugikan pasien.²⁷ Efek samping obat yang dirasakan oleh setiap pasien yang sedang dalam menjalankan pengobatan berbeda-beda tergantung dari respons tubuh yang menerima obat tersebut, dari efek ringan sampai berat bahkan tidak ada sama sekali.²⁷ Guna untuk mengetahui adanya efek samping obat pada pasien dianjurkan untuk selalu melakukan pemantauan kondisi pasien setiap hari. Sehingga dapat dengan cepat dilakukan tindakan penanganan penanggulangan efek dari reaksi obat secara tepat. Menurut Depkes RI, 2014.3 efek samping OAT dibagi menjadi dua yaitu berat dan ringan.

Masih besarnya angka *drop out* karena efek samping obat, maka untuk mengatasi masalah itu, sebaiknya penderita diberikan penyuluhan tentang gejala, pencegahan, penularan, pengobatan dan efek samping pengobatannya sebelum melakukan pengobatan, supaya setelah mengalami efek samping segera menyampaikan keluhannya sehingga dapat segera diperiksa dan diberi obat untuk meredakan keluhan tersebut.

4.3.7 Hubungan Peran PMO dengan Kejadian *Drop Out* Pengobatan TB di Kabupaten Batang Hari

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara peran pengawas minum obat (PMO) dengan *drop out* pengobatan TB. Hasil penelitian terdapat 6 (25%) responden masih mempunyai tingkat dukungan peran PMO negatif pada kelompok kasus dan 6 (12,5%) responden mempunyai tingkat dukungan peran PMO negatif pada kelompok kontrol. dan proporsi peran pengawas minum obat positif lebih besar pada kelompok kontrol 42 (87,5%) dibandingkan dengan kelompok kasus 18 (75,0%). Dari hasil analisis didapatkan peran pengawas minum obat negatif memiliki resiko 2,33 kali *drop out* pengobatan TB dibandingkan dengan peran pengawas minum obat positif akan tetapi tidak terbukti secara signifikan (OR 2,33: 95 CI 0,66-8,21) (p -value < 0,05, 0,314).

Berbanding terbalik dengan Penelitian lain yang dilakukan oleh Klemens Margareth,(2018) bahwa ada hubungan antara *drop out* dengan peranan Pemantau Minum Obat (PMO) ditunjukkan hasil uji *chi square* dimana $\rho=0,008$ oleh karena $\rho<0,05$ H_1 diterima.⁹

Menurut penelitian K. Mukhsin dkk (2006) di Kota Jambi. Hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan bermakna antara keteraturan minum obat pada penderita TB Paru yang ada PMO dibandingkan dengan yang tidak ada PMO. Keteraturan minum obat pada penderita TB Paru dengan keberadaan PMO dapat dikatakan bagaikan murid dengan gurunya. Kelompok penderita TB Paru yang mempunyai PMO memiliki kemungkinan lebih besar untuk menjadi teratur minum OAT dibandingkan dengan penderita yang tidak mempunyai PMO.

Kurang maksimalnya peran PMO terhadap pengobatan responden, dikarenakan kurangnya pengetahuan PMO mengenai pentingnya pengobatan TB dan kurangnya perhatian dalam pengawasan minum obat serta tidak adanya tanggung jawab secara resmi oleh PMO untuk melaksanakan tugasnya sebagai PMO.

Melihat hal tersebut, maka perlu adanya peningkatan dukungan PMO yang dapat berdampak pada menurunnya *drop out* pengobatan TB. Usaha untuk meningkatkan dukungan tersebut yaitu dengan memilih PMO yang tinggal satu rumah dengan penderita dan telah menyepakati di depan petugas kesehatan tentang kesanggupan menjadi PMO dan tanggung jawab yang harus dilaksanakan baik oleh PMO maupun penderita. Jadi PMO dan penderita harus diberikan penyuluhan penyakit TB.

4.3.8 Hubungan Motivasi dengan Kejadian *Drop Out* Pengobatan TB di Kabupaten Batang Hari

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara motivasi pasien dengan *drop out* pengobatan TB di Kabupten Batang Hari. Dilihat dari hasil penelitian motivasi rendah lebih besar pada kelompok kasus 14 (58,3%) dibandingkan kelompok kontrol 5 (10,4%) dan proporsi motivasi tinggi lebih besar pada kelompok kontrol 43(89,6%) dibandingkan dengan kelompok kasus 10(41,7%). Dari hasil analisis didapatkan motivasi rendah memiliki risiko 12,04 kali terjadi *drop out* pengobatan TB dibandingkan dengan motivasi tinggi terbukti secara signifikan (OR 12,04: 95 CI 3,51-41,24) ($p\text{-value} < 0,05, 0,000$).

Berbanding terbalik dengan Penelitian lain yang dilakukan oleh Klemens Margareth,(2018) bahwa tidak ada hubungan antara motivasi dengan kejadian *drop out* di puskesmas wilayah kerja kota kupang. ditunjukkan hasil uji *chi square* dimana $p=1,000$ oleh karena $p>0,05$ H_1 ditolak.⁹

Motivasi rendah tersebut dapat diakibatkan karena kurang adanya keinginan responden untuk sembuh dari penyakit TB Paru tersebut, responden merasa bosan dengan jangka waktu pengobatan yang cukup lama

dan harus meminum obat secara teratur, responden juga merasa hal tersebut hanya sia-sia karena menurut responden penyakit TB tidak dapat disembuhkan.

Permasalahan yang sering terjadi pada penderita TB adalah masalah psikologis yaitu masih rendahnya motivasi penderita dalam menjalankan terapi minum obat karena adanya faktor penyebab seperti, lamanya pengobatan, jarak yang jauh, masih sedikitnya fasilitas kesehatan, biaya yang cukup mahal.¹⁹ Keberhasilan pengobatan juga di tentukan oleh ketaatan pasien dalam menjalankan pengobatan disamping faktor-faktor lain baik dari tingkat kepercayaan pasien terhadap pengobatan penyakitnya. Walaupun dalam penegakan diagnosis penyakit TB sudah sangat modern, tidak serta merta di imbangi dengan terjadinya peningkatan ketaatan untuk melakukan pengobatan dari pihak pasien.²⁰

4.4 Kelemahan dan Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan penelitian yaitu,

1. Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner yang disusun oleh peneliti berdasarkan teori-teori dan pengembangan dari kuesioner penelitian terdahulu, sehingga dapat dikatakan bahwa instrument penelitian bukan merupakan instrumen baku.
2. Pengumpulan data dilakukan melalui metode wawancara kepada responden dengan menggunakan alat bantu kuesioner, sehingga kualitas data mengenai kebenaran, keakuratan dan kelengkapan data yang diperoleh sangat di pengaruhi kejujuran, keterbukaan dan pemahaman responden dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan setiap variabel. Dan penelitian ini menggunakan case control yang mana mempelajari peristiwa atau kejadian sebagai penyebab secara retrospektif sehingga hasil wawancara pada saat ini belum tentu sama pada saat pasien dalam pengobatan
3. Dikarenakan keterbatasan waktu, dana dan Sumber daya manusia ada beberapa variabel yang seharusnya bisa diteliti seperti jarak, pekerjaan, biaya dan lainnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian *drop out* pengobatan pasien tuberkulosis di Kabupaten Batang Hari tahun 2020, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *drop out* pengobatan pada pasien tuberkulosis di Kabupaten Batang Hari adalah pendidikan yang rendah, tingkat pengetahuan tentang TB yang kurang , adanya efek samping obat yang berat serta motivasi yang rendah.
2. Gambaran umum umur dengan proporsi yang berumur ≥ 55 tahun (26,4%) lebih kecil dibandingkan yang berumur 15 – 54 tahun (73,6%). Gambaran untuk jenis kelamin proporsi yang berjenis kelamin laki-laki (69,4%) lebih kecil jika dibandingkan dengan yang berjenis kelamin perempuan (30,6%). Gambaran peranan PMO proporsinya yang negatif (16,7%) lebih rendah dibanding dengan responden yang peran pengawas minum obatnya positif (83,3%). Proporsi yang berpendidikan rendah (45,8%) lebih kecil jika dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi (54,2%). Pengetahuan Proporsinya kurang (44,4%) lebih kecil jika dibandingkan dengan yang pengetahuannya baik (55,6%). Efek samping obat proporsinya berat (40,3%) lebih kecil jika dibandingkan dengan yang mengalami efek samping obat ringan (59,7%). dan motivasi dengan proporsi rendah (26,4%) lebih rendah dibanding dengan yang motivasinya tinggi (73,6%).
3. Tidak Ada hubungan antara umur dengan kejadian *drop out* pengobatan pasien TB di Kabupaten Batang Hari dengan hasil uji statistik diperoleh nilai secara signifikan (OR 1,24: 95 CI 0,41 – 3,69) (p-value $> 0,05$, 0,925).
4. Tidak Ada hubungan yang bermakna antar jenis kelamin pasien dengan kejadian *drop out* pengobatan pasien TB di Kabupaten Batang Hari dengan hasil uji statistik secara signifikan (OR 3,00: 95 CI 0,88 – 10,18) (p-value $>0,05$, 0,103).
5. Ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kejadian *drop out*

- pengobatan pasien TB di Kabupaten Batang Hari dengan hasil uji statistik nilai secara signifikan (OR 2,77: 95 CI 1,01 – 7,64) (*p-value* < 0,05, 0,045).
6. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang TB dengan kejadian *drop out* pengobatan pasien TB di Kabupaten Batang Hari dengan hasil uji statistik secara signifikan (OR 3,03: 95 CI 1,11 – 8,39) (*p-value* <0,05, 0,029)
 7. Ada hubungan yang bermakna antara efek samping obat dengan kejadian Drop Out pengobatan pasien TB di Kabupaten Batang Hari dengan hasil uji statistik diperoleh nilai secara signifikan (OR 14,44: 95 CI 4,32 – 48,25) (*Pvalue* < 0,05, 0,000).
 8. Tidak ada hubungan antara peranan Pemantau Minum Obat (PMO) dengan kejadian *Drop Out* pengobatan pasien TB di Kabupaten Batang Hari dengan hasil uji statistik di peroleh nilai secara signifikan (OR 2,33: 95 CI 0,66-8,21) (*p-value* < 0,05, 0,314).
 9. Ada hubungan yang bermakna antara Motivasi dengan kejadian *Drop Out* pengobatan pasien TB di Kabupaten Batang Hari dengan hasil uji statistik diperoleh nilai secara signifikan (OR 12,04: 95 CI 3,51-41,24) (*p-value* < 0,05, 0,000).

4.5 Saran

1. Bagi Puskesmas di Wilayah Kerja Kabupten Batang Hari
Diharapkan kepada pihak Puskesmas untuk meningkatkan kegiatan Promosi Kesehatan mengenai TB. Hendaknya diadakan kegiatan pelatihan PMO pada anggota keluarga yang menjadi petugas PMO agar tidak terjadi *drop out* pengobatan TB. Selain itu petugas kesehatan dapat melakukan penyuluhan, konseling, pemasangan poster dan pembagian leaflet tentang bahaya penyakit TB serta cara pengobatan TB yang tepat agar dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit TB serta dapat memotivasi masyarakat, khususnya penderita TB untuk berobat secara intensif di pelayanan kesehatan.
2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Hari
Diharapkan bisa dijadikan salah satu dasar dalam pengambilan kebijakan

penanggulangan penyakit TB di Kabupaten Batang Hari.

3. Bagi Peneliti lain

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/MENKES/305/2014 tentang Pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana tuberculosis. Jakarta: Kemenkes RI; 2014
2. Fawzi NI, Indrayani AM, Hamisah. Analisis program dots untuk menurunkan kasus tuberculosis di sekitar taman nasional gunung palung. 2020 Mei; Kalimantan Barat (diakses 27 November 2020) dapat di akses pada: <http://ejournal.poltekkesternate.ac.id/ojs/index.php/juke/article/view/175>
3. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman nasional pengendalian tuberculosis. Jakarta: Dirjen P2PL; 2014
4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 67 tahun 2016 Tentang penanggulangan tuberculosis.614.542Ind.p. Kemenkes RI; 2017
5. Himawan AB, Hadisaputro S, Suprihati. Berbagai faktor risiko kejadian tb paru drop out. Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia: vol 2 No.1 2015 April (diakses 1 Nov 2020)di unduh dari <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/JPKMI/article/view/2711>.
6. WHO. Global Tuberculosis Report 2019. World Health Organization dapat di akses pada <https://www.who.int/publications/i/item/global-tuberculosis-report-2019>
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesi. Profil kesehatan Indonesia 2019. Jakarta : Kemenkes RI; 2019 (di akses tanggal 16 Nov 2020) di unduh dari pusdatin.kemkes.go.id <https://www.kemkes.go.id/>. Pusdatin
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesi. Profil kesehatan Indonesia 2018. Jakarta : Kemenkes RI; 2018 (di akses tanggal 16 Nov 2020) di unduh dari pusdatin.kemkes.go.id <https://www.kemkes.go.id/>
9. Klemens M. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian drop out pengobatan kategori 1 pada penderita TB paru di wilayah kerja dinas kesehatan kota kupang. 2018 April. 2(2). (diakses 13 November 2020); di unduh dari URL: <http://lib.unair.ac.id> Cyber_chmk.net

10. Ifebunandu, Ukwaja. 2012 Tuberculosis treatment default in a large tertiary care hospital in urban Nigeria. Prevalence, trend, timing and predictors. *Journal of infection and public Health*. Vol 5, issue 5, Oktober 2012, page 340-345 dapat di akses pada <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2012.06.002>
11. Octovianus L, Suhartono, Kuntjoro T. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian drop out penderita tb paru di puskesmas kota Sorong. *J Manaj Kesehatan Indones*. 2015;3(3):228–34.(diakses 21-Nov-2020) Di unduh pada <http://eprints.undip.ac.id/39768/>
12. Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. Profil kesehatan provinsi jambi 2019. Jambi: Dinkes Provinsi Jambi; 2020.
13. Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. Profil kesehatan provinsi jambi 2018. Jambi: Dinkes Provinsi Jambi; 2019.
14. Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Hari. Profil kesehatan kabupaten batang hari 2017. Batang Hari : Dinkes Kabupaten Batang Hari; 2018
15. Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Hari. Profil kesehatan kabupaten batang hari 2018. Batang Hari : Dinkes Kabupaten Batang Hari; 2019
16. Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Hari. Profil kesehatan kabupaten batang hari 2019. Batang Hari : Dinkes Kabupaten Batang Hari; 2020
17. Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dan Kabupaten Batang hari. Data Program TB Tahun 2016-2019
18. Kemenkes RI, Petunjuk Teknis Pencegahan dan Pengendalian Infeksi TB di Pelayanan Kesehatan Primer/Tingkat Pertama. Jakarta: Kemenkes RI.2014
19. Fauziah N. Faktor yang Berhubungan Dengan Drop Out Pengobatan pada Penderita TB Paru di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (Bp4) Salatiga. 2010 dapat di akses pada <https://lib.unnes.ac.id/3128/1/6311.pdf>
20. Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. *Pharmaceutical care untuk pasien penyakit tuberculosis*. Jakarta : Depkes RI; 2005
21. Widyaningsih, Nunuk. Analisis factor factor yang mempengaruhi praktik pengawas menelan obat (PMO) dalam pengawasan penderita tuberculosis

- paru di kota semarang. Masters thesis, Program pascasarjan Universitas Diponegoro.2004 di akses pada <http://eprints.undip.ac.id/14516/>
22. Khamidah, Susmaneli H. *The factors that deals in a medical treatment by those with pulmonary tuberculosis BTA + In The Work Area Puskesmas Harapan Raya*. J Keskomp [Internet]. 2016May1 [cited 2020Dec.15];3(2):88-92. Available from: <https://jurnal.http.ac.id/index.php/keskom/article/view/109>
 23. Rahmawati, Novita, Kusumawati Y, Wijayanti AC. Faktor yang berhubungan dengan ketidakberhasilan pengobatan tuberkulosis usia produktif di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta Tahun 2015. Skripsi thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://eprints.ums.ac.id/48093/>
 24. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018. dapat di unduh pada: <https://promkes.net/2019/03/03/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas-2018/>
 25. Parmelia M, Duarsa DP, Sari KAK, Faktor yang berhubungan dengan kejadian putus obat pada pasien tuberkulosis paru di puskesmas kota Denpasar. Jurnal Medika Udayana [Internet] : 2019 September [Date accessed: 15dec.2020]; 8(9) di akses pada : <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/53069>
<https://doi.org/10.24843/MU.2019.V8.i9.P12>
 26. Rahmansyah A. Faktor-faktor yang berhubungan dengan drop out pada penderita tb paru di rumah sakit paru Palembang. Tesis FKM UI; 2012 di unduh pada <http://www.lontar.ui.ac.id/detail.jsp?id=20304320&lokasi=lokal>
 27. <https://health.grid.id/read/352246768/mengenal-efek-samping-obat-mulai-diare-ringan-hingga-berisiko-nyawa?page=all> (di kutip 24 November 2020)
 28. Ramadhayanti DA, Cahyo K, Widagdo L. Faktor-faktor yang mempengaruhi pencegahan kejadian drop out tuberkulosis pada keluarga di seluruh wilayah kerja Puskesmas Kota Semarang. 2018 April;6(2)(ISSN:2356-3346). (diakses 16- nov-2020); di unduh dari URL: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>.
 29. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Metodologi penelitian kesehatan. Kementerian Kesehatan RI: Edisi tahun 2018 di akses pada <http://www.bppsdmk.kemkes.go.id/web/>

30. Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D. Bandung: Penerbit Elfabeta; Edisi ke 2 cetakan ke-2 2020.
31. Nasehudin TS, Gozali N. Metode penelitian kuantitatif. Bandung : CV. Pustaka Setia: Cetakan ke-1; 2012.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JAMBI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
Alamat : Jl. LetjendSoepratoNo. 33Telanaipura Jambi Kode Pos 36122
Telp/Fax: (0741) 60246website: www. fk.unja.ac.ide-mail: fkik@unja.ac.id

Nomor : 314/UN21.8/PT.01.04/2021
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Batanghari
di -
Tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi Tahun Akademik 2020/2021, bersama ini mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberi izin pada mahasiswa/i kami untuk melakukan penelitian, atas nama :

Nama : Frety Mulyani
NIM : N1A1319020
Judul Penelitian : Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian *DropOut* Pengobatan Pasien Tuberkulosis di Kabupaten Batanghari Tahun 2020
Pembimbing I : Dr. Guspianto, SKM., M.K.M.
Pembimbing II : Hubaybah, SKM., M.K.M.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Jambi, 08 Februari 2021
An Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik, Kerjasama
Dan Sistem Informasi


Dr. Ninda Aryanthy, Sp.A., M.Med.Ed
NIP. 198302012008012009

Tembusan Yth:
1. Pembimbing I dan Pembimbing II mahasiswa.
2. Mahasiswa yang bersangkutan.



**PEMERINTAHAN KABUPATEN BATANG HARI
DINAS KESEHATAN**

**Jalan Pramuka No. Muara Bulian (36613)
Telepon (0743) 21064 Fax : (0743) 21067
Email: info@dinkesbatanghari.com**

Muara Bulian, 09 Maret 2021
Rajab 1442 H

Nomor : 441/352 /SDM-Dinkes/2021
Lampiran : -
Perihal : Mohon Bantuan Informasi Data

Kepada
Yth.Sdr. Kepala Seksi Pencegahan dan
Pengendalian Penyakit Menular
di-
Tempat

Menindaklanjuti Surat dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi Nomor 314/UN21.8/PT.01.04/2021 perihal Permohonan Izin
Penelitian atas nama:

Nama : Frety Mulyani
NIM : N1A1319020
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *DropOut*
Pengobatan Pasien Tuberkulosis di Kabupaten Batang Hari
Tahun 2020.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mengharapkan agar
saudara dapat memfasilitasi dan memberikan data kepada nama mahasiswa
tersebut diatas.

Demikianlah disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan
terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BATANG HARI**

dr.Hj.Elf Yennie.MARS
Pembina Utama Muda
NIP. 196801302000022001

Lampiran 2 *Informed Consent*

Informed Consent (Persetujuan ikut penelitian)

Pernyataan persetujuan

Selamat pagi (siang,sore....). Nama saya Frety Mulyani. Saya dari Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi, yang sedang melaksanakan penelitian sekripsi mengenai Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Drop Out Pengobatan Pasien Tuberkulosis di Kabupaten Batang Hari. Saya sangat menghargai kesertaan Bapak/ibu, (saudara....) dalam penelitian ini. Saya akan bertanya mengenai keadaan Bapak/Ibu (saudara....) mengenai penyakit TB(Tuberkulosis) yang bapak alami/derita. Keterangan ini akan membantu dalam penelitian dibidang kesehatan terutama program pemberantasan penyakit Tuberkulosis di Kabupaten Batang Hari.

Wawancara akan berlangsung sekitar selama 30 sampai 40 menit. Keterangan apapun yang Bapak/ibu, saudara berikan akan dijaga kerahasiaannya dan tidak akan diberitahukan kepada pihak lain

Kesertaan dalam penelitian ini bersifat sukarela dan ibu dapat memilih untuk tidak menjawab beberapa atau semua pertanyaan. Namun saya berharap Bapak/ibu,saudara akan tidak menolak untuk diwawancarai karena pandangan dan jawabannya dalam penelitian ini sangat penting.

Sekarang ada yang bapak/ibu,saudara tanyakan mengenai penelitian ini?

Apakah saya boleh mulai mewawancarai Bapak/ibu,saudara sekarang?

Tanda tangan pewawancara_____Tanggal_____

RESPONDEN TIDAK SETUJU DIWAWANCARAI.....1→ selesai

RESPONDEN SETUJU DIWAWANCARAI2↓

Lampiran 3 Lembar Kesiediaan Responden

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Pendidikan :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “ Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Drop Out Pengobatan Pasien Tuberkulosis di Kabupaten Batang hari tahun 2020”
2. Tujuan
3. Manfaat
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur Penelitian

Responden mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia *) secara sukarela untuk menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan ataupun tekanan dari pihak manapun.

Peneliti
Batang Hari,
Responden

2021

(**Frety Mulyani**)

(
NIM.N1A13119020
Saksi

()

Lampiran 4 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DROP OUT PENGOBATAN PASIEN TUBERKULOSIS DI KABUPATEN BATANG HARI TAHUN 2020

1. Isilah daftar pertanyaan berikut dengan kondisi saudara sebenarnya dengan memberi tanda silang (X) pada jawaban yang saudara pilih.

A. Identitas Responden

No Responden :

Nama Responden :

Umur : tahun

Jenis kelamin : L/P

Alamat :

Pendidikan Terakhir :

Kategori Responden :

a. Kontrol

b. Kasus

A. Drop Out Pengobatan TB

1. Apakah saudara pernah putus berobat TB Paru selama 2(dua) bulan berturut-turut ?
- a. Pernah
- b. Tidak Pernah

B. Pengetahuan Responden

1. Menurut saudara, apakah pengertian dari penyakit Tuberkulosis Paru (TB Paru)?
- a. Tuberkulosis Paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman Mycobakterium Tuberkulosis.

- b. Tuberkulosis paru adalah penyakit menular yang disebabkan karena guna-guna.
 - c. Tuberkulosis paru adalah penyakit yang disebabkan karena keturunan.
2. Menurut saudara, pada bagian apa kuman TB paru itu dapat menyerang?
 - a. Paru-paru
 - b. Ginjal
 - c. Hati
 3. Apa Penyebab penyakit Tuberkulosis paru (TB Paru)?
 - a. Keturunan
 - b. Kuman TB
 - c. Nyamuk
 4. Dari gejala dibawah ini, apa yang bukan termasuk gejala penyakit TB Paru?
 - a. Batuk lebih dari 3 minggu
 - b. Nyeri dada, sesak nafas dan batuk darah
 - c. Sering kencing pada malam hari
 5. Apa gejala dari penyakit TB paru yang anda ketahui ?
 - a. Nafsu makan bertambah
 - b. Kejang otot
 - c. Batuk berdahak selama 3 minggu atau lebih
 6. Batuk seperti apakah yang saudara ketahui pada penderita TB Paru?
 - a. Batuk-batuk biasa
 - b. Batuk berdarah dan nyeri dada
 - c. Batuk dan pilek
 7. Badan lemah, nafsu makan menurun, berat badan turun dan rasa kurang enak badan. Menurut saudara, gejala dari penyakit apakah gejala-gejala tersebut?
 - a. Penyakit kulit
 - b. Penyakit TB paru
 - c. Penyakit Epilepsi
 8. Menurut saudara, melalui apa penyakit TB Paru dapat menular ?

- a. Keringat
 - b. Air kencing
 - c. Percikan dahak penderita TB paru
9. Menurut saudara langkah apa saja yang dapat dilakukan untuk mencegah penularan penyakit TB paru ?
- a. Menggunakan masker saat berada diluar ruangan dan tidak meludah sembarangan
 - b. Mengonsumsi makanan berkualitas tinggi dan memiliki harga jual yang tinggi
 - c. Tidak merokok disembarang tempat
10. Apa yang saudara lakukan ketika batuk dan bersin?
- a. Membuang dahaknya disembarang tempat
 - b. Menutup mulut
 - c. Batuk dan bersin saja
11. Menutup mulut waktu batuk dan bersin, tidak meludah sembarang tempat, meningkatkan daya tahan tubuh dengan makan makanan yang bergizi. Penyakit apa yang dapat dicegah dengan hal-hal tersebut?
- a. Penyakit jantung
 - b. Penyakit TB Paru
 - c. Penyakit darah tinggi
12. Salah satu pencegahan dari penyakit TB paru adalah meningkatkan daya tahan tubuh dengan makan makanan yang bergizi. menurut saudara, seperti apa makanan yang bergizi itu?
- a. Makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein
 - b. Makanan yang enak
 - c. Makanan yang mahal

C. Efek Samping Obat

1. Apakah anda merasa mual, tidak nafsu makan atau sakit perut setelah minum obat anti tuberkulosis?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anda merasa nyeri sendi setelah minum obat anti tuberkulosis?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah anda merasa kesemutan setelah minum obat anti tuberkulosis?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah air seni anda berwarna kemerahan setelah minum obat anti tuberkulosis?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah anda mengalami bercak kemerahan pada kulit yang di sertai gatal setelah minum obat anti tuberkulosis?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah anda mengalami gangguan pendengaran sampai kehilangan pendengaran setelah minum obat anti tuberkulosis?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah anda mengalami gangguan keseimbangan setelah minum obat anti tuberkulosis?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah anda merasa adanya Ikteris tanpa sebab setelah minum obat anti tuberkulosis?
 - a. Ya
 - b. Tidak

9. Apakah anda mengalami linglung dan mual,muntah setelah minum obat anti tuberkulosis?

a. Ya

b. Tidak

10. Apakah anda merasa terganngu penglihatan, syok, gagal ginjal setelah minum obat anti tuberkulosis?

a. Ya

b. Tidak

Lampiran 5. Master Data

Frequencies

Notes		
Output Created		20-JUN-2021 14:38:48
Comments		
Input	Data	E:\Frey Mulyani\Data Frey.sav
	Active Dataset	DataSet2
	File Label	Frey TB Paru
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	72
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=DO umurkat2 JK didikkat2 tahukat2 efekkat2 pmokat2 /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

Statistics						
		Drop Out Pengobatan TB : {DO}	Umur Responden	Jenis Kelamin	Pendidikan Responden	Pengetahuan Responden
N	Valid	72	72	72	72	72
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics			
		Efek Samping Obat	Peran Pengawas Minum Obat (PMO)
N	Valid	72	72
	Missing	0	0

Frequency Table

Drop Out Pengobatan TB : {DO}

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	24	33,3	33,3	33,3
	Tidak Pernah	48	66,7	66,7	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>= 55 Tahun	19	26,4	26,4	26,4
	15 - 54 Tahun	53	73,6	73,6	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	50	69,4	69,4	69,4
	Perempuan	22	30,6	30,6	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	33	45,8	45,8	45,8
	Tinggi	39	54,2	54,2	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Pengetahuan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	32	44,4	44,4	44,4
	Baik	40	55,6	55,6	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Efek Samping Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat	29	40,3	40,3	40,3
	Ringan	43	59,7	59,7	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Peran Pengawas Minum Obat (PMO)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	12	16,7	16,7	16,7
	Positif	60	83,3	83,3	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Statistics

Motivasi Penderita

N	Valid	72
	Missing	0

Motivasi Penderita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	19	26,4	26,4	26,4
	Tinggi	53	73,6	73,6	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Crosstabs

Notes

Output Created		20-JUN-2021 14:39:06
Comments		
Input	Data	E:\Frety Mulyani\Data Frety.sav
	Active Dataset	DataSet2
	File Label	Frety TB Paru
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	72
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS /TABLES=umurkat2 JK didikkat2 tahukat2 efekkat2 pmokat2 BY DO /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CC PHI RISK /CELLS=COUNT COLUMN /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,01
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur Responden * Drop Out Pengobatan TB : {DO}	72	100,0%	0	0,0%	72	100,0%
Jenis Kelamin * Drop Out Pengobatan TB : {DO}	72	100,0%	0	0,0%	72	100,0%
Pendidikan Responden * Drop Out Pengobatan TB : {DO}	72	100,0%	0	0,0%	72	100,0%
Pengetahuan Responden * Drop Out Pengobatan TB : {DO}	72	100,0%	0	0,0%	72	100,0%
Efek Samping Obat * Drop Out Pengobatan TB : {DO}	72	100,0%	0	0,0%	72	100,0%
Peran Pengawas Minum Obat (PMO) * Drop Out Pengobatan TB : {DO}	72	100,0%	0	0,0%	72	100,0%

Umur Responden * Drop Out Pengobatan TB : {DO}

Crosstab

		Drop Out Pengobatan TB : {DO}		
		Pernah	Tidak Pernah	
Umur Responden	>= 55 Tahun	Count	7	12
		% within Drop Out Pengobatan TB : {DO}	29,2%	25,0%
	15 - 54 Tahun	Count	17	36
		% within Drop Out Pengobatan TB : {DO}	70,8%	75,0%
Total		Count	24	48
		% within Drop Out Pengobatan TB : {DO}	100,0%	100,0%

Crosstab

			Total
Umur Responden	>= 55 Tahun	Count	19
		% within Drop Out Pengobatan TB : {DO}	26,4%
	15 - 54 Tahun	Count	53
		% within Drop Out Pengobatan TB : {DO}	73,6%
Total		Count	72
		% within Drop Out Pengobatan TB : {DO}	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,143 ^a	1	,705		
Continuity Correction ^b	,009	1	,925		
Likelihood Ratio	,142	1	,707		
Fisher's Exact Test				,779	,456
Linear-by-Linear Association	,141	1	,707		
N of Valid Cases	72				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,33.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,045	,705
	Cramer's V	,045	,705
	Contingency Coefficient	,045	,705
N of Valid Cases		72	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur Responden (>= 55 Tahun / 15 - 54 Tahun)	1,235	,413	3,697
For cohort Drop Out Pengobatan TB : {DO} = Pernah	1,149	,566	2,330
For cohort Drop Out Pengobatan TB : {DO} = Tidak Pernah	,930	,629	1,373
N of Valid Cases	72		

Jenis Kelamin * Drop Out Pengobatan TB : {DO}

Crosstab

		Drop Out Pengobatan TB : {DO}		
		Pernah	Tidak Pernah	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	20	30
		% within Drop Out Pengobatan TB : {DO}	83,3%	62,5%
	Perempuan	Count	4	18
		% within Drop Out Pengobatan TB : {DO}	16,7%	37,5%
Total	Count	24	48	
	% within Drop Out Pengobatan TB : {DO}	100,0%	100,0%	

Crosstab

		Total	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	50
		% within Drop Out Pengobatan TB : {DO}	69,4%
	Perempuan	Count	22
		% within Drop Out Pengobatan TB : {DO}	30,6%
Total	Count	72	
	% within Drop Out Pengobatan TB : {DO}	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,273 ^a	1	,070		
Continuity Correction ^b	2,365	1	,124		
Likelihood Ratio	3,495	1	,062		
Fisher's Exact Test				,103	,059
Linear-by-Linear Association	3,227	1	,072		
N of Valid Cases	72				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,33.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,213	,070
	Cramer's V	,213	,070
	Contingency Coefficient	,209	,070
N of Valid Cases		72	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis Kelamin (Laki-laki / Perempuan)	3,000	,884	10,184
For cohort Drop Out Pengobatan TB : {DO} = Pernah	2,200	,852	5,684
For cohort Drop Out Pengobatan TB : {DO} = Tidak Pernah	,733	,543	,990
N of Valid Cases	72		

Pendidikan Responden * Drop Out Pengobatan TB : {DO}

Crosstab

		Drop Out Pengobatan TB : {DO}		
		Pernah	Tidak Pernah	
Pendidikan Responden	Rendah	Count	15	18
		% within Drop Out Pengobatan TB : {DO}	62,5%	37,5%
	Tinggi	Count	9	30
		% within Drop Out Pengobatan TB : {DO}	37,5%	62,5%
Total	Count		24	48
	% within Drop Out Pengobatan TB : {DO}		100,0%	100,0%

Crosstab

			Total
Pendidikan Responden	Rendah	Count	33
		% within Drop Out Pengobatan TB : {DO}	45,8%
	Tinggi	Count	39
		% within Drop Out Pengobatan TB : {DO}	54,2%
Total	Count		72
	% within Drop Out Pengobatan TB : {DO}		100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,028 ^a	1	,045		
Continuity Correction ^b	3,084	1	,079		
Likelihood Ratio	4,048	1	,044		
Fisher's Exact Test				,078	,039
Linear-by-Linear Association	3,972	1	,046		
N of Valid Cases	72				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,237	,045
	Cramer's V	,237	,045
	Contingency Coefficient	,230	,045
N of Valid Cases		72	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan Responden (Rendah / Tinggi)	2,778	1,010	7,643
For cohort Drop Out Pengobatan TB : {DO} = Pernah	1,970	,994	3,904
For cohort Drop Out Pengobatan TB : {DO} = Tidak Pernah	,709	,497	1,012
N of Valid Cases	72		

Pengetahuan Responden * Drop Out Pengobatan TB : {DO}

Crosstab

		Drop Out Pengobatan TB : {DO}		
		Pernah	Tidak Pernah	
Pengetahuan Responden	Kurang	Count	15	17
		% within Drop Out Pengobatan TB : {DO}	62,5%	35,4%
	Baik	Count	9	31
		% within Drop Out Pengobatan TB : {DO}	37,5%	64,6%
Total	Count	24	48	
	% within Drop Out Pengobatan TB : {DO}	100,0%	100,0%	

Crosstab

			Total
Pengetahuan Responden	Kurang	Count	32
		% within Drop Out Pengobatan TB : {DO}	44,4%
	Baik	Count	40
		% within Drop Out Pengobatan TB : {DO}	55,6%
Total	Count		72
	% within Drop Out Pengobatan TB : {DO}		100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,753 ^a	1	,029		
Continuity Correction ^b	3,720	1	,054		
Likelihood Ratio	4,769	1	,029		
Fisher's Exact Test				,044	,027
Linear-by-Linear Association	4,687	1	,030		
N of Valid Cases	72				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,67.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,257	,029
	Cramer's V	,257	,029
	Contingency Coefficient	,249	,029
N of Valid Cases		72	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan Responden (Kurang / Baik)	3,039	1,100	8,397
For cohort Drop Out Pengobatan TB : {DO} = Pernah	2,083	1,052	4,126
For cohort Drop Out Pengobatan TB : {DO} = Tidak Pernah	,685	,475	,988
N of Valid Cases	72		

Efek Samping Obat * Drop Out Pengobatan TB : {DO}

Crosstab

		Drop Out Pengobatan TB : {DO}		
		Pernah	Tidak Pernah	
Efek Samping Obat	Berat	Count	19	10
		% within Drop Out Pengobatan TB : {DO}	79,2%	20,8%
		Ringan	Count	5
	% within Drop Out Pengobatan TB : {DO}	20,8%	79,2%	
	Total	Count	24	48
	% within Drop Out Pengobatan TB : {DO}	100,0%	100,0%	

Crosstab

			Total
Efek Samping Obat	Berat	Count	29
		% within Drop Out Pengobatan TB : {DO}	40,3%
	Ringan	Count	43
		% within Drop Out Pengobatan TB : {DO}	59,7%
Total	Count	72	
	% within Drop Out Pengobatan TB : {DO}	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	22,634 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	20,273	1	,000		
Likelihood Ratio	23,383	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	22,319	1	,000		
N of Valid Cases	72				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,67.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,561	,000
	Cramer's V	,561	,000
	Contingency Coefficient	,489	,000
N of Valid Cases		72	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Efek Samping Obat (Berat / Ringan)	14,440	4,321	48,256
For cohort Drop Out Pengobatan TB : {DO} = Pernah	5,634	2,372	13,385
For cohort Drop Out Pengobatan TB : {DO} = Tidak Pernah	,390	,234	,652
N of Valid Cases	72		

Peran Pengawas Minum Obat (PMO) * Drop Out Pengobatan TB : {DO}

Crosstab

		Drop Out Pengobatan TB : {DO}		
		Pernah	Tidak Pernah	
Peran Pengawas Minum Obat (PMO)	Negatif	Count	6	6
		% within Drop Out Pengobatan TB : {DO}	25,0%	12,5%
		Positif	Count	18
	% within Drop Out Pengobatan TB : {DO}	75,0%	87,5%	
	Total	Count	24	48
		% within Drop Out Pengobatan TB : {DO}	100,0%	100,0%

Crosstab

			Total
Peran Pengawas Minum Obat (PMO)	Negatif	Count	<u>12</u>
		% within Drop Out Pengobatan TB : {DO}	16,7%
		Positif	Count
	% within Drop Out Pengobatan TB : {DO}	83,3%	
	Total	Count	<u>72</u>
		% within Drop Out Pengobatan TB : {DO}	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,800 ^a	1	,180		
Continuity Correction ^b	1,013	1	,314		
Likelihood Ratio	1,719	1	,190		
Fisher's Exact Test				,197	,157
Linear-by-Linear Association	1,775	1	,183		
N of Valid Cases	72				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,158	,180
	Cramer's V	,158	,180
	Contingency Coefficient	,156	,180
N of Valid Cases		72	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Peran Pengawas Minum Obat (PMO) (Negatif / Positif)	2,333	,662	8,219
For cohort Drop Out Pengobatan TB : {DO} = Pernah	1,667	,840	3,307
For cohort Drop Out Pengobatan TB : {DO} = Tidak Pernah	,714	,396	1,288
N of Valid Cases	72		

Frequencies

Notes

Output Created	20-JUN-2021 22:40:02	
Comments		
Input	Data	E:\Frey Mulyani\Data Frey.sav
	Active Dataset	DataSet1
	File Label	Frey TB Paru
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	72
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=motivkat2 /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,01

Crosstabs

Notes

Output Created		20-JUN-2021 22:40:34
Comments		
Input	Data	E:\Frey Mulyani\Data Frey.sav
	Active Dataset	DataSet1
	File Label	Frey TB Paru
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	72
	Missing Value Handling	Definition of Missing
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=motivkat2 BY DO /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CC PHI RISK /CELLS=COUNT COLUMN /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,01
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Motivasi Penderita * Drop Out Pengobatan TB : {DO}	72	100,0%	0	0,0%	72	100,0%

Motivasi Penderita * Drop Out Pengobatan TB : {DO} Crosstabulation

		Drop Out Pengobatan TB : {DO}		
		Pernah	Tidak Pernah	
Motivasi Penderita	Rendah	Count	14	5
		% within Drop Out Pengobatan TB : {DO}	58,3%	10,4%
	Tinggi	Count	10	43
		% within Drop Out Pengobatan TB : {DO}	41,7%	89,6%
Total	Count	24	48	
	% within Drop Out Pengobatan TB : {DO}	100,0%	100,0%	

Motivasi Penderita * Drop Out Pengobatan TB : {DO} Crosstabulation

			Total
Motivasi Penderita	Rendah	Count	19
		% within Drop Out Pengobatan TB : {DO}	26,4%
	Tinggi	Count	53
		% within Drop Out Pengobatan TB : {DO}	73,6%
Total	Count	72	
	% within Drop Out Pengobatan TB : {DO}	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18,912 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	16,525	1	,000		
Likelihood Ratio	18,421	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	18,649	1	,000		
N of Valid Cases	72				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,33.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,513	,000
	Cramer's V	,513	,000
	Contingency Coefficient	,456	,000
N of Valid Cases		72	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Motivasi Penderita (Rendah / Tinggi)	12,040	3,515	41,246
For cohort Drop Out Pengobatan TB : {DO} = Pernah	3,905	2,102	7,257
For cohort Drop Out Pengobatan TB : {DO} = Tidak Pernah	,324	,151	,696
N of Valid Cases	72		

Lampiran 6. Hasil SPSS Univariat dan Bivariat

A. ANALISIS UNIVARIAT

Distribusi Responden Menurut Drop Out Pengobatan TB

Drop Out TB	Jumlah	Persentase
Pernah	28	33,3
Tidak Pernah	48	66,7
T O T A L	72	100

Distribusi Responden Menurut Umur

Umur	Jumlah	Persentase
≥ 55 Tahun	19	26,4
15 - 54 Tahun	53	73,6
T O T A L	72	100

Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	50	44,4
Perempuan	22	55,6
T O T A L	72	100

Distribusi Responden Menurut Pendidikan

Pendidikan	Jumlah	Persentase
Rendah	33	45,8
Tinggi	39	54,2
T O T A L	72	100

Distribusi Responden Menurut Pengetahuan

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Kurang	32	44,4
Baik	40	55,6
T O T A L	72	100

Distribusi Responden Menurut Efek Samping Obat

Efek Samping Obat	Jumlah	Persentase
Berat	29	40,3
Ringan	43	59,7
T O T A L	72	100

Distribusi Responden Menurut Peran Pengawas Minum Obat (PMO)

PMO	Jumlah	Persentase
Negatif	12	16,7
Positif	60	83,3
T O T A L	72	100

B. ANALISIS BIVARIAT

Distribusi Responden Menurut Umur dan Drop Out Pengobatan TB

Umur	Drop Out Pengobatan TB				Total		P
	Pernah		Tidak Pernah				value
	n	%	n	%	n	%	
≥ 55 Tahun	7	29,2	12	25,0	19	26,4	0,925
15 - 54 Tahun	17	70,8	36	75,0	53	73,6	
Jumlah	24	100	48	100	72	100	

Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin dan Drop Out Pengobatan TB

Jenis Kelamin	Drop Out Pengobatan TB				Total		P
	Pernah		Tidak Pernah				value
	n	%	n	%	n	%	
Laki-laki	20	83,3	30	62,5	50	69,4	0,103
Perempuan	4	16,7	18	37,6	22	30,6	
Jumlah	24	100	48	100	72	100	

Distribusi Responden Menurut Pendidikan dan Drop Out Pengobatan TB

Pendidikan	Drop Out Pengobatan TB				Total		OR	P
	Pernah		Tidak Pernah				(95 % CI)	value
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	15	62,5	18	37,5	33	45,8	2,778	0,045
Tinggi	9	37,5	30	62,5	39	54,2	1,010 - 7,643	
Jumlah	24	100	48	100	72	100		

Distribusi Responden Menurut Pengetahuan dan Drop Out Pengobatan TB

Pengetahuan	Drop Out Pengobatan TB				Total		OR	P
	Pernah		Tidak Pernah				(95 % CI)	value
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	15	62,5	17	35,4	32	44,4	3,039	0,029
Baik	9	37,5	31	64,6	40	55,6	1,110 - 8,397	
Jumlah	24	100	48	100	72	100		

Distribusi Responden Menurut Efek Samping Obat dan Drop Out Pengobatan TB

Efek Samping Obat	Drop Out Pengobatan TB				Total		OR	P
	Pernah		Tidak Pernah				(95 % CI)	value
	n	%	n	%	n	%		
Berat	19	79,2	10	20,8	29	40,3	14,440	0,000
Ringan	5	20,8	38	79,2	43	59,7	4,321 - 48,256	
Jumlah	24	100	48	100	72	100		

Distribusi Responden Menurut Peran Pengawas Minum Obat (PMO) dan Drop Out Pengobatan TB

Peran Pengawas Minum Obat	Drop Out Pengobatan TB				Total		P
	Pernah		Tidak Pernah				value
	n	%	n	%	n	%	
Negatif	6	25,0	6	12,5	12	16,7	0,314
Positif	18	75,0	42	87,5	60	83,3	
Jumlah	24	100	48	100	72	100	

Lampiran 7. Dokumentasi

Poto Kegiatan Wawancara dan pengisian Kuesioner

