

**GAMBARAN FAKTOR RISIKO TERJADINYA *DROP OUT*
OBAT ANTI TUBERKULOSIS (OAT) PADA PASIEN TB
PARU DI RUMAH SAKIT RSUD DR. SLAMET GARUT**

SKRIPSI

Diajukan Unutuk Menempuh Ujian Akhir
pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

SARAH MUTIARA

NIM KHGC19040



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

2023

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : GAMBARAN FAKTOR RISIKO TERJADINYA *DROP OUT*
OBAT ANTI TUBERKULOSIS (OAT) PADA PASIEN TB
PARU DI RUMAH SAKIT RSUD DR. SLAMET GARUT

NAMA : SARAH MUTIARA

NIM : KHGC19040

SKRIPSI

Skripsi ini telah disetujui untuk disidangkan di hadapan
Tim Penelaah Program Studi S1 Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Devi Ratnasari, S. Kep., Ners., M. Kep)

Pembimbing Pendamping



(E. Suliyawati, S. Kep., M. si)

LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SIDANG PENELITIAN

JUDUL : GAMBARAN FAKTOR RISIKO TERJADINYA *DROP OUT*
OBAT ANTI TUBERKULOSIS (OAT) PADA PASIEN TB
PARU DI RUMAH SAKIT RSUD DR. SLAMET GARUT

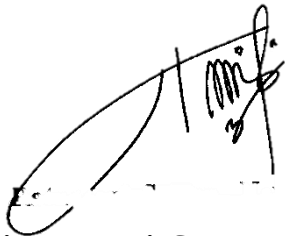
NAMA : SARAH MUTIARA

NIM : KHGC19040

Menyatakan Bahwa Mahasiswa Diatas Telah Melaksanakan Perbaikan
Sidang Akhir Penelitian

Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Devi Ratnasari, S. Kep., Ners.,M. Kep)

Pembimbing Pendamping



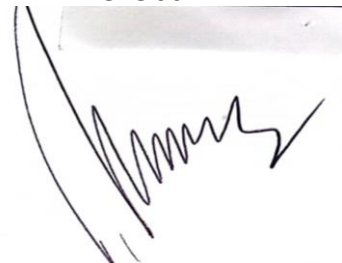
(E.Suliyawati, S.Kep.,M.si)

Penelaah 1



(Iin Patimah, S.Kep.,Ners.,M.Kep)

Penelaah 2



(H.Aceng Ali, S.Kep.,Ns.M.H.Kes)

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : GAMBARAN FAKTOR RISIKO TERJADINYA *DROP OUT* OBAT ANTI TUBERKULOSIS (OAT) PADA PASIEN TB PARU DI RUMAH SAKIT RSUD DR. SLAMET GARUT

NAMA : SARAH MUTIARA

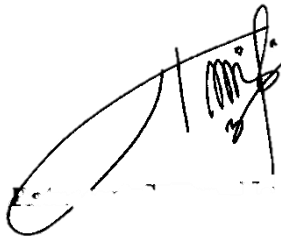
NIM : KHGC19040

SKRIPSI

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan
Tim Penguji Program S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2023
Mengetahui

Pembimbing Utama



(Devi Ratnasari, S. Kep., Ners., M. Kep)

Pembimbing Pendamping



(E.Suliyawati, S.Kep., M.si)

**Mengetahui,
Ketua
Program Studi S1 Keperawatan**



Iin Patimah, M.Kep

ABSTRAK

V Bab, 73 Halaman, 9 Tabel, 1 Gambar, 1 Bagan, 299 kata

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang merupakan penyebab utama masalah kesehatan, salah satu dari 10 penyebab utama kematian di seluruh dunia dan penyebab utama kematian di atas HIV/AIDS. Penyakit *tuberculosis* merupakan penyakit kronik menular yang disebabkan oleh kuman *Mycrobacterium Tuberculosis*. Risiko adalah gabungan dari kemungkinan (frekuensi) dan akibat atau konsekuensi dari terjadinya bahaya tersebut. Definisi risiko menurut kamus besar Bahasa Indonesia adalah aib yang kurang menyenangkan (merugikan, membahayakan) dari suatu perbuatan atau tindakan. *Drop Out* (DO) adalah suatu kondisi dimana penderita yang telah menjalani pengobatan >1 bulan dan tidak mengambil obat 2 bulan berturut-turut atau lebih sebelum masa pengobatannya selesai. Pasien yang *drop out* adalah pasien yang tidak minum obat selama dua bulan berturut-turut atau lebih sebelum periode pengobatan selesai. penghentian obat sebelum selesai pengobatan dapat menyebabkan resistensi obat TB jika pasien melakukan pengobatan kembali. Selain itu *drop out* terapi TB juga mengakibatkan kuman berkembang menjadi resistensi terhadap obat, sehingga menyebabkan *Mycobacterium tuberculosis* memiliki kecenderungan untuk mengalami mutasi dan lebih sulit untuk diatasi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Bagaimana gambaran risiko terjadinya *drop out* obat anti tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru di Rumah Sakit RSUD Dr. Slamet Garut. Desain penelitian ini deskriptif kuantitatif, sampel yang didapat sebanyak 96 orang yang ada di rawat jalan di Rumah Sakit dr. Slamet Garut. Teknik Sampling yang digunakan pada penelitian ini yaitu *purposive sampling*. Dari hasil penelitian yang diperoleh dan pengolahan data yang dilakukan oleh peneliti dengan judul gambaran risiko terjadinya *drop out* obat anti tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru di RSUD Dr. Slamet Garut, dapat disimpulkan hasil penelitian menunjuka bahwa responden pasien TB paru di RSUD Dr. Slamet Garut sebagian berisiko *drop out* obat anti tuberkulosis (OAT).

Kata Kunci: Tuberkulosis paru, Risiko *drop out* OAT

ABSTRACT

V Chapter, 73 Pages, 9 Tables, 1 Figure, 1 Chart, 299 words

Tuberculosis (TB) is an infectious disease which is a major cause of health problems, one of the 10 leading causes of death worldwide and the leading cause of death over HIV/AIDS. Tuberculosis is a chronic infectious disease caused by Mycobacterium tuberculosis. Risk is a combination of the likelihood (frequency) and the consequences or consequences of the occurrence of the hazard. The definition of risk according to the Big Indonesian Dictionary is an unpleasant (harmful, harmful) result of an action or action. Drop Out (DO) is a condition where a patient has been on medication for >1 month and does not take medication for 2 consecutive months or more before the treatment period is over. Patients who drop out are patients who do not take medication for two consecutive months or more before the end of the treatment period. drug discontinuation before completion of treatment can cause TB drug resistance if the patient is re-treated. In addition, dropping out of TB therapy also causes germs to develop resistance to drugs, causing Mycobacterium tuberculosis to have a tendency to mutate and be more difficult to overcome. The purpose of this study was to find out how the risk of dropping out of anti-tuberculosis drugs (OAT) in pulmonary TB patients at RSUD Dr. Slamet Garut. The design of this research is quantitative descriptive, the sample obtained is 96 people who are in outpatient care at dr. Slamet Garut. The sampling technique used in this study was purposive sampling. From the research results obtained and data processing carried out by researchers with the title overview of the risk of dropping out of anti-tuberculosis drugs (OAT) in pulmonary TB patients at RSUD Dr. Slamet Garut, it can be concluded that the results of the study showed that pulmonary TB patient respondents at RSUD Dr. Slamet Garut is partly at risk of dropping out of anti-tuberculosis drugs (OAT).

Keywords: *Pulmonary tuberculosis, Risk of dropping out of OAT*

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya. Sehingga saya dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul “**Gambaran Faktor Risiko Terjadinya Drop Out Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Pasien Tb Paru Di Rumah Sakit RSUD Dr. Slamet Garut**”, diajukan untuk menempuh ujian akhir pada Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.

Dalam penyusunan Skripsi ini penulis sangat berterimakasih kepada pihak-pihak yang telah membantu baik berupa bimbingan, nasehat, maupun dukungan yang sangat berarti, untuk itu pada kesempatan ini perkenankan penulis untuk mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE.,M.Si Ketua umum pengurus yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes., selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Iin Patimah, M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Stikes Karsa Husada Garut.
5. Ibu Devi Ratnasari, S. Kep., Ners.,M. Kep, selaku pembimbing utama yang sangat sabar membimbing, mengarahkan dan memberikan masukan yang sangat membantu bagi penulis selama penyusunan proposal ini.

6. Ibu E.Suliyawati, S.Kep.,M.si, selaku pembimbing pendamping yang selalu memberikan motivasi, arahan, serta masukan sistematis penulis dalam penyusunan proposal ini.
7. Staf dan dosen Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah membantu dalam menyelesaikan proposal ini.
8. Kepada yang tercinta Kedua orang tua bapak Engkus dan ibu Cinta Saroh, orang hebat yang saya cintai selalu menjadi sandaran terkuat yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta, yang telah berkorban moril maupun materil sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal ini, dan saudara kandung saya Sukma Nur Asanawi jukroni yang selalu menjadi penyemangat bagi saya.
9. Teristimewa ibu Ikah (Alm), Bapak Anda (Alm), bapak M. Oyo (Alm), dan ibu Iyah, kakek dan nenek saya yang begitu saya cintai memberikan banyak kasih, yang telah mendukung dan menjadi penyemangat terbesar bagi saya.
10. Keluarga besar dan bapak Ujang Rohimat yang tidak henti-hentinya memberi dukungan dan mendo'kan saya.
11. Sahabat seperjuangan Grup Area 51 Ntut (Ai Tuti), Mimin (Sintiah), Nengnong (Neng diana), Belkok (Bella), Mamah (Resti), Afni, Masden (Dendi), Fantek (Rifan) yang selalu menjadi *support System* dan banyak membantu saya dalam penelitian ini. Dan tidak lupa teman-teman Keluarga *Comback* dan Cemara kost yang selalu menyemangati saya.

12. Kepada member BTS, Kim Namjoon, Kim Seokjin, Min Yoongi, Jung Hoseok, Park Jimin, Kim Taehyung, Jeon Jungkook yang secara tidak langsung menjadi *moodbooster* dan penyemangat bagi penulis untuk menyelesaikan penelitian ini.

13. *Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all hard work, I wanna thank me thank me for having no days off, I wanna thank me for never quitting, for just being a me at all times.*

Akhir kata penulis menyadari bahwa dalam penulisan proposal ini masih jauh dari kesempurnaan. Karena itu, penulis memohon saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan dan semoga bermanfaat bagi kita semua. Aamiin

Garut, Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG AKHIR PENELITIAN.....	i
ABSTRAK.	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus.	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	8
1.4.2 Manfaat Praktis	8
BAB II KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN	
2.1 Kajian Pustaka.....	10
2.1.1 Konsep Tuberkulosis Paru.....	10
2.1.1.1 Pengertian Tuberkulosis Paru.....	10
2.1.1.2 Epidemiologi Tuberkulosis Paru	12
2.1.1.3 Etiologi Tuberkulosis Paru	14
2.1.1.4 Patofisiologi Tuberkulosis Paru	18
2.1.1.5 Pathogenesis Tuberkulosis Paru	19
2.1.1.6 Klasifikasi Tuberkulosis Paru	21
2.1.1.7 Manifestasi Klinis Tuberkulosis Paru	23
2.1.1.8 Cara Penularan Tuberkulosis Paru.	25
2.1.1.9 Diagnosis Tuberkulosis Paru.....	27
2.1.2 Konsep Pengobatan Tuberkulosis Paru	29
2.1.2.1 Komplikasi <i>Drop Out</i> OAT Tuberkulosis Paru	32
2.1.3 Konsep Risiko.	33
2.1.4 Konsep <i>Drop Out</i> OAT Tuberkulosis Paru	33
2.1.4.1 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Drop Out OAT Tuberkulosis Paru.....	35
2.2 Kerangka Pemikiran.....	46
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian.....	49
3.2 Variabel Penelitian	49
3.3 Definisi Operasional.....	49
3.4 Populasi dan Sampel	51
3.4.1 Populasi	51

3.4.2 Sampel.....	51
3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian.....	53
3.6 Uji Validitas, Reliabilitas Instrumen.....	54
3.6.1 Instrumen Penelitian.....	54
3.6.2 Uji Validitas	54
3.6.3 Uji Reliabilitas	56
3.7 Rancangan Analisa Hasil Data Penelitian.....	57
3.7.1 Univariat.....	57
3.8 Etika Penelitian.	58
3.9 Langkah-langkah Penelitian.....	59
3.9.1 Tahap Persiapan	59
3.9.2 Tahap Pelaksanaan	60
3.9.3 Tahap Pengolahan Data.....	60
3.9.4 Tahap Akhir	61
3.10 Tempat dan Waktu Penelitian	62
3.10.1 Tempat Penelitian.....	62
3.10.2 Waktu Penelitian	62
3.11 Jadwal Penelitian	62
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Umum Penelitian.	63
4.2 Hasil Penelitian.	63
4.2.1 Karakteristik Responden.	63
4.2.2 Analisa Univariate.	64
4.3 Pembahasan	65
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	74
5.2 Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Prevalensi TB Paru dan <i>Drop Out</i> di RSUD Dr. Slamet Garut.	5
Tabel 2.1 Efek Samping Obat Ringan OAT.	42
Tabel 2.2 Efek Samping Obat Berat OAT.	43
Tabel 3.1 Definisi Operasional	50
Tabel 3.2 Nilai Gradasi Kuesioner Pengetahuan	53
Tabel 3.3 Jadwal Penelitian.....	62
Tabel 4.1 Karakteristik Responen.	63
Tabel 4.2 Faktos Risiko Terjadinya <i>Drop Out</i> Obat Anti Tuberkulosis (OAT)	64
Tabel 4.3 Gambaran Risiko Terjadinya <i>Drop Out</i> Obat Anti Tuberkulosis (OAT).....	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Jumlah Kasus Baru Tuberkulosis Paru	12
--	----

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran.....	47
-----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Formulir Usulan Topik Penelitian

Lampiran 2 Surat Izin Studi Pendahuluan dari Kesbangpol

Lampiran 3 Lembar Informed Consent dari Dinas Kesehatan Garut

Lampiran 4 Surat Rekomendasi Izin Pendahuluan RSUD DR. Slamet Garut

Lampiran 5 Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan Stikes Karsa Husada Garut

Lampiran 6 Surat Izin Studi Pendahuluan dari UPT Puskesmas Tarogong

Lampiran 7 Surat Permohonan Izin Uji Validitas dari Stikes Karsa Husada Garut

Lampiran 8 Surat Izin Uji validitas Rumah Sakit TNI AD Guntur Garut

Lampiran 9 Surat permohonan Izin Studi Penelitian dari Stikes Karsa Husada Garut

Lampiran 10 Surat izin Penelitian dari Kesbangpol

Lampiran 11 Surat Rekomendasi Izin Penelitian RSUD DR. Slamet Garut

Lampiran 12 Lembar Penjelasan Penelitian

Lampiran 13 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 14 Kisi-Kisi Kuesioner

Lampiran 15 Kuesioner

Lampiran 16 Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Penyakit menular adalah salah satu penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme biologi, antara lain virus, bakteri, jamur dan parasit dan dapat menular kepada manusia. Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) tahun 2019, salah satu penyakit menular yang menyebabkan kematian tertinggi di dunia adalah Tuberkulosis (TB).

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang merupakan penyebab utama masalah kesehatan, salah satu dari 10 penyebab utama kematian di seluruh dunia dan penyebab utama kematian di atas HIV/AIDS (WHO, 2019). Penyakit *tuberculosis* merupakan penyakit kronik menular yang disebabkan oleh kuman *Mycrobacterium Tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar kuman Tuberkulosis menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan tuberkulosis paru, namun bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (TB Extra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya (Kemenkes RI, 2019).

Pengobatan pada pasien tuberkulosis memerlukan waktu yang cukup lama yaitu sekitar 6 sampai 9 bulan. Obat anti tuberkulosis (OAT) adalah obat-obatan yang diberikan pada pasien tuberkulosis yang dapat terbagi

menjadi beberapa lini. Pengobatan OAT lini pertama sendiri terdiri dari Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), Ethambutol (E) dan Streptomisin (S) (Permenkes, 2019).

Sekitar seperempat populasi dunia berisiko terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Secara geografis, penderita TB terbanyak pada tahun 2019 berada di wilayah WHO di Asia Tenggara (44%), Afrika (25%) dan Pasifik Barat (18%), dengan persentase yang lebih kecil di Mediterania Timur (8,2%), Amerika (2,9%) dan Eropa (2,5%). Delapan negara dihitung untuk dua pertiga dari total global: India (26%), Indonesia (8,5%), Cina (8,4%), Filipina (6,0%), Pakistan (5,7%), Nigeria (4,4%), Bangladesh (3,6%) dan Afrika Selatan (3,6%). 22 negara lainnya dalam daftar 30 WHO negara dengan beban TB tinggi menyumbang 21% dari global total (WHO, *Global Tuberculosis Report*, 2020).

Tuberkulosis saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia sehingga menjadi salah satu tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan (SDGs). Indonesia merupakan negara ke-2 tertinggi penderita tuberkulosis setelah India (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan laporan WHO (tahun 2017 dan 2021), pada tahun 2016 jumlah kasus baru TB di Indonesia sebesar 391 kasus per 100.000 penduduk, kemudian pada tahun 2020 menurun menjadi 301 kasus per 100.000 penduduk. Adapun angka kematian kasus tuberkulosis pada tahun 2016 yaitu 38 per 100.000 penduduk, kemudian pada tahun 2019 menurun menjadi 34 kematian per 100.000 penduduk. Menurut laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 dan 2018, prevalensi

tuberkulosis paru di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 0,4%, kemudian pada tahun 2018 meningkat menjadi 0,42%. Adapun angka notifikasi semua kasus/*Case Notification Rate* (CNR) kasus tuberkulosis pada tahun 2017 sebesar 169 per 100.000 penduduk kemudian pada tahun 2019 meningkat menjadi 130 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2020).

Bahkan di kabupaten Garut dilihat dari tiga tahun terakhir kasus TB Paru semakin meningkat yaitu pada tahun 2020 sebanyak 3.904 kasus, pada tahun 2021 sebanyak 4.470 kasus dan pada tahun 2022 terdapat sebanyak 7.754 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, 2022).

Beberapa faktor yang menyebabkan tinggi rendahnya keberhasilan pengobatan atau *Treatment Succes Rate* (TSR) adalah faktor pasien tidak patuh minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT), pasien pindah pelayanan kesehatan (tanpa informasi hasil pengobatan ke fasyankes awal), dan kasus TB resisten obat (Kemenkes RI, 2019).

Salahsatu penghambat keberhasilan penanggulangan *tuberculosis* adalah dengan tingginya angka *drop out* pengobatan. *Drop Out* (DO) adalah suatu kondisi dimana penderita yang telah menjalani pengobatan >1 bulan dan tidak mengambil obat 2 bulan berturut-turut atau lebih sebelum masa pengobatannya selesai. Pasien yang *drop out* adalah pasien yang tidak minum obat selama dua bulan berturut-turut atau lebih sebelum periode pengobatan selesai (WHO, 2019). Berdasarkan laporan dari *Global Tuberculosis Report* 2020, prevalensi kejadian putus pengobatan secara global sebesar 22% pada tahun 2019. Dari seluruh wilayah pembagian *World Health Organization*

(WHO), wilayah Asia Tenggara menjadi penyumbang kejadian *drop out* terapi TBC paru terbesar, kemudian disusul wilayah Afrika diurutan kedua.

Beberapa akibat yang ditimbulkan yaitu kekebalan bakteri Tuberkulosis terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) atau disebut *Multi Drug Resisten* (MDR). *Multi Drug Resisten* (MDR) adalah pasien yang telah berobat dan putus berobat selama 2 bulan atau lebih dengan Batang Tahan Asam (BTA) positif. Putus berobat akan menjadi masalah individu dan masyarakat dikarenakan dapat menyebabkan peningkatan penularan, resistensi, hingga mortalitas (Tika dkk,2019). Berdasarkan penelitian Munawwaroh dan Aminah diperoleh data faktor risiko yang paling banyak dikeluhkan oleh penderita TB MDR adalah jenuh dengan lamanya pengobatan, biaya pengobatan, dan efek samping.

Berdasarkan Kemenkes Republik Indonesia (2015) penghentian obat sebelum selesai pengobatan dapat menyebabkan resistensi obat TB jika pasien melakukan pengobatan kembali. Selain itu *drop out* terapi TB juga mengakibatkan kuman berkembang menjadi resistensi terhadap obat, sehingga menyebabkan *Mycobacterium tuberculosis* memiliki kecenderungan untuk mengalami mutasi dan lebih sulit untuk diatasi. Menurut Amoran, Pengobatan ulang membutuhkan obat-obatan yang lebih mahal yang menghasilkan beban keuangan yang lebih besar baik pada pasien dan pemerintah. Selain itu, pasien yang putus pengobatan tetap menular dan membahayakan keluarga dan lingkungannya, situasi ini diperburuk oleh bakteri yang kebal terhadap obat pengobatan sebelumnya. Berdasarkan itu melihat beberapa hal buruk yang kemungkinan terjadi jika pasien *drop out* OAT, maka dari itu pentingnya

mengetahui faktor resiko terjadinya *drop out* pada pasien TB Paru sebagai cara untuk mengantisipasinya.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Garut Prevalensi TB Paru dan angka *drop out* OAT terbanyak terdapat di RSUD Dr. Slamet Garut yaitu :

Tabel 1.1 Prevalensi TB Paru dan *Drop Out* di RSUD Dr. Slamet Garut
Periode 2020-2022

Tahun	Total TB Paru	Total <i>Drop out</i>	<i>Drop Out</i> (%)
2020	555 jiwa	141 jiwa	25%
2021	669 jiwa	308 jiwa	46%
2022	1.229 jiwa	294 jiwa	24%

Sumber: (Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, 2022).

Angka kejadian *Drop out* di Kabupaten Garut juga menjadi salah satu hambatan berkurangnya jumlah Penyakit TB paru, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Garut di dapatkan angka *drop out* pada tahun 2020 sampai 2021 mengalami peningkatan yaitu dari 25% menjadi 46% kemudian pada tahun 2022 mengalami penurunan yaitu sebanyak 24%, meskipun angka *drop out* mengalami penurunan pada tahun 2022 hal ini tidak bisa diabaikan karena jika diabaikan bisa menyebabkan penularan sehingga dapat menjadi resiko peningkatan jumlah *drop out* semakin banyak, selain itu pasien yang putus pengobatan dapat membahayakan keluarga dan lingkungannya, situasi ini diperburuk oleh bakteri yang kebal terhadap pengobatan sebelumnya kemudian

dampak yang ditimbulkan yaitu kekebalan bakteri Tuberkulosis terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) atau disebut *Multi Drug Resisten* (MDR).

Study pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut melakukan wawancara kepada 5 orang yang telah *drop out* atau putus obat. Setelah dilakukan wawancara kepada responden yang telah mengalami putus obat mereka mengatakan bahwa hal yang membuat mereka berhenti berobat sebelum waktu yang telah ditentukan adalah karena mereka merasakan efek samping yang tidak nyaman, selain dari pada itu mereka kurang mengetahui apa dampak jika berobat tidak di lanjutkan, kemudian mereka mengatakan pengobatan yang membutuhkan waktu yang cukup lama membuat mereka merasa jenuh dan pasrah dengan keadaannya sehingga memutuskan untuk berhenti berobat. Kemudian peneliti mewawancarai 5 orang pasien di RSUD Dr. Slamet Garut kepada pasien dewasa di Poli DOTS yang mengalami TB Paru tentang pengobatan yang dilakukan secara rutin di dapatkan hasil 5 diantaranya sudah menjalani pengobatan > 4 bulan menyatakan bahwa pengobatan yang membutuhkan waktu lama sehingga mengalami kejenuhan dalam mengonsumsi obat, pasien mengatakan ingin berhenti berobat karena mengalami efek samping obat yang dirasakan tidak nyaman.

Dapat disimpulkan dari data tersebut bahwa setiap tahun jumlah penderita TB Paru dan angka *Drop out* semakin meningkat, walaupun mengalami penurunan hal ini tidak bisa diabaikan mengingat banyak hal yang buruk dapat terjadi. Berdasarkan uraian data dan fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang penyakit TB Paru yang berjudul

“Gambaran Faktor Risiko Terjadinya *Drop Out* Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Pasien TB Paru di Rumah Sakit RSUD Dr. Slamet Garut”.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Bagaimana gambaran faktor risiko terjadinya *drop out* obat anti tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru di Rumah Sakit RSUD Dr. Slamet Garut?”

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Bagaimana gambaran risiko terjadinya drop out obat anti tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru di Rumah Sakit RSUD Dr. Slamet Garut.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor pengetahuan pada risiko terjadinya *drop out* obat anti tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru di Rumah Sakit RSUD Dr. Slamet Garut.
2. Mengidentifikasi faktor motivasi pada risiko terjadinya *drop out* obat anti tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru di Rumah Sakit RSUD Dr. Slamet Garut.
3. Mengidentifikasi faktor lama pengobatan pada risiko terjadinya *drop out* obat anti tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru di Rumah Sakit RSUD Dr. Slamet Garut.

4. Mengidentifikasi faktor efek samping obat pada risiko terjadinya *drop out* obat anti tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru di Rumah Sakit RSUD Dr. Slamet Garut.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat dipergunakan sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan khususnya ilmu keperawatan penyakit dalam untuk kesehatan paru.

1.4.2 Manfaat praktis

a. Bagi Peneliti

Merupakan pengalaman yang sangat berharga dalam pembuatan skripsi yang akan dipergunakan peneliti sebagai acuan dalam penelitian dan pembuatan skripsi.

b. Bagi Tempat Kesehatan

Diharapkan penelitian secara tidak langsung dijadikan masukan bagi petugas kesehatan agar dapat memberikan pendidikan dan penyuluhan dalam merendahkan angka kejadian *drop out* penderita tuberkulosis di Rumah Sakit RSUD Dr. Slamet Grut.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk bahan ajar tambahan keustakaan dan materi ajar untuk dimasukkan ke dalam RPS khususnya di bidang Kuliah Medikal Bedah, terutama mengenai risiko terjadinya *drop out* obat pada tubekulosis paru.

d. Bagi Masyarakat

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan kepada masyarakat pada umumnya, pasien dan keluarga yang menderita penyakit TB pada khususnya dalam meningkatkan pengetahuannya tentang pentingnya kedisiplinan konsumsi OAT

BAB II

KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Konsep Tuberkulosis Paru

2.1.1.1 Pengertian Tuberkulosis Paru

Menurut WHO tuberkulosis merupakan penyakit yang menjadi perhatian global. Dengan berbagai upaya pengendalian yang dilakukan, insiden dan kematian akibat tuberkulosis telah menurun, namun tuberkulosis diperkirakan masih menyerang 9,6 juta orang dan menyebabkan 1,2 juta kematian pada tahun 2014. India, Indonesia dan China merupakan negara dengan penderita tuberkulosis terbanyak yaitu berturut-turut 23%, 10%, dan 10% dari seluruh penderita di dunia (WHO, 2015). Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang merupakan penyebab utama masalah kesehatan, salah satu dari 10 penyebab utama kematian diseluruh dunia dan penyebab utama kematian di atas HIV/AIDS (WHO, 2019). Penyakit ini disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang menyebar ketika orang yang sakit dengan TB mengeluarkan bakteri keudara misalnya dengan batuk. Hal ini biasanya mempengaruhi paru-paru (TB paru) tetapi juga dapat mempengaruhi tempat lain (TB luar paru). Sekitar seperempat populasi dunia berisiko terinfeksi oleh *Mycobacterium*

tuberculosis. Dengan diagnosis dan pengobatan tepat waktu dengan selama enam bulan, penderita TB dapat disembuhkan (WHO, 2019).

Berdasarkan kemenkesn RI 2018 Penyakit TB adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (MTB). Kuman TB berbentuk batang, disebut pula sebagai basil tahan asam (BTA) karena mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan. Kuman TB cepat mati jika terpapar sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat gelap dan lembab. Sumber penularan penyakit TB adalah penderita dengan BTA positif. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. Leprae* dsb (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Filardo, tuberkulosis (TB) disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang paling sering menyerang paru-paru. Tuberkulosis dapat disembuhkan dan dicegah. TBC menyebar dari orang ke orang melalui udara. Ketika penderita TBC paru batuk, bersin atau meludah, mereka mendorong kuman TBC ke udara. Seseorang hanya perlu menghirup beberapa kuman ini untuk terinfeksi. Sekitar seperempat dari populasi dunia memiliki infeksi TB, yang berarti orang telah terinfeksi oleh bakteri TB tetapi tidak (belum) sakit dengan penyakit tersebut dan tidak dapat menularkannya. Orang yang terinfeksi bakteri TB memiliki risiko seumur hidup 5-10% untuk jatuh sakit dengan TB. Mereka yang memiliki sistem kekebalan yang lemah, seperti orang yang hidup dengan HIV,

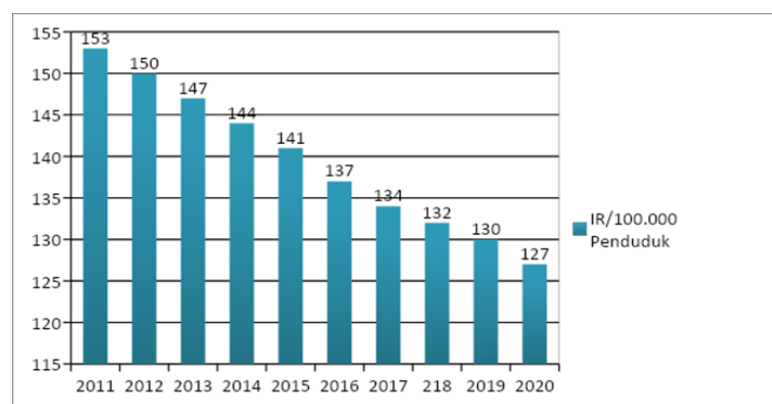
kekurangan gizi atau diabetes, atau orang yang menggunakan tembakau, memiliki risiko lebih tinggi untuk jatuh sakit (Filardo, 2022).

2.1.1.2 Epidemiologi Tuberkulosis Paru

Epidemiologi penyakit tuberkulosis paru adalah ilmu yang mempelajari interaksi antara kuman (*Agent*) *Mycrobacterium Tuberculosis*, manusia (*host*) dan lingkungan (*environtment*). Disamping itu mencakup distribusi dari penyakit, perkembangan dan penyebarannya, termasuk didalamnya juga mencakup prevalensi dan insidensi penyakit tersebut yang timbul dari populasi yang tertular. Sejak zaman purba, penyakit TB dikenal sebagai penyebab kematian yang menakutkan, sampai pada saat Robert Koch menemukan penyebabnya. Menurut Djojodibroto penyakit ini masih termasuk penyakit yang mematikan. Istilah saat itu untuk penyakit yang mematikan adalah *Consumption*.

a. Distribusi Berdasarkan Waktu

**Gambar 1.1 Jumlah Kasus Baru Tuberkulosis di Dunia
Tahun 2010 - 2019**



Sumber: WHO, 2021.

Berdasarkan grafik di atas dapat dilihat bahwa angka insidensi kasus tuberkulosis dari tahun 2010 - 2019 mengalami penurunan insidensi kasus, yakni dari 156 kasus per 100.000 menjadi 130 kasus per 100.000 penduduk.

b. Distribusi Berdasarkan Tempat

Menurut WHO (2021), pada tahun 2020 terdapat 30 negara yang menjadi beban tinggi penyakit tuberkulosis. Indonesia masuk ke dalam 30 negara tersebut. Adapun 29 negara lainnya yakni Angola, Banglades, Brazil, Kamboja, Republik Afrika Pusat, Cina, Kongo, Korea Selatan, Republik Kongo, Ethiopia, India, Kenya, Lesotho, Liberia, Mozambique, Myanmar, Namibia, Nigeria, Pakistan, Papua Nugini, Filipina, Federasi Rusia, Sierra Leone, Afrika Selatan, Thailand, Tanzania, Vietnam, Zambia, dan Zimbabwe.

c. Distribusi Berdasarkan Orang

1. Distribusi Berdasarkan Umur

Secara global, setiap kelompok umur terinfeksi oleh bakteri penyebab Tuberkulosis. Adapun kelompok umur yang paling banyak terinfeksi adalah kelompok umur 25 - 34 tahun, dimana kelompok umur tersebut merupakan kelompok umur dewasa. Dengan jumlah kasus berada pada kisaran 1.000.000 kasus (WHO, 2021).

2. Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan data survei prevalensi, jenis kelamin dengan jumlah kasus terbesar adalah jenis kelamin laki-laki pada setiap kelompok umur. Laki-laki dengan kelompok umur dewasa menyumbang 56% dari semua kasus pada tahun 2020, dibandingkan dengan perempuan yang menyumbang 33% dari semua kasus (WHO, 2021).

2.1.1.3 Etiologi Tuberkulosis Paru

Tuberculosis disebabkan oleh *Mycobacterium*. Penyebarannya melalui batuk atau bersin dan orang yang menghirup droplet yang dikeluarkan oleh penderita. Meskipun TB menyebar dengan cara yang sama dengan flu, tetapi penularannya tidak mudah. Infeksi TB biasanya menyebar antar anggota keluarga yang tinggal serumah. Akan tetapi seseorang bisa terinfeksi saat duduk disamping penderita di dalam bus atau kereta api. Selain itu, tidak semua orang yang terkena TB bisa menularkannya (Puspita et al., 2019).

Tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang, berdinding tebal, tumbuh lambat, tahan terhadap asam dan alkohol, sehingga sering disebut basil tahan asam (BTA). Kuman ini masuk ke tubuh manusia terutama melalui paru-paru, tetapi juga melalui kulit, saluran kemih dan rute oral (Daftary et al., 2017). Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri atau kuman ini berbentuk batang dengan panjang 1-4 μm dan tebal 0,3 sampai 0,6 μm .

Menurut somantri kebanyakan kecambah berbentuk lemak/lipid, sehingga kecambah lebih tahan terhadap asam dan tahan kimia/fisik. Ciri lain dari bakteri ini adalah merupakan bakteri aerob yang lebih menyukai daerah yang kaya oksigen dan daerah yang kandungan oksigennya tinggi yaitu bagian atas/atas paru-paru daerah ini adalah tempat prakiraan *tuberculosis*.

Menurut Smeltzer&Bare (2015), Individu yang beresiko tinggi untuk tertular virus *tuberculosis* paru adalah:

- a. Mereka yang kontak dekat dengan seseorang yang mempunyai TB aktif.
- b. Individu imunosupresif (termasuk lansia, pasien dengan kanker, mereka yang dalam terapi kortikosteroid, atau mereka yang terinfeksi dengan HIV).
- c. Pengguna obat-obat IV dan alkhoholik.
- d. Individu tanpa perawatan kesehatan yang adekuat (tunawisma, tahanan, etnik, dan ras minoritas, terutama anak-anak dibawah usia 15 tahun dan dewasa muda antara yang berusia 15 sampai 44 tahun).
- e. Dengan gangguan medis yang sudah ada sebelumnya (misalkan diabetes, gagal ginjal kronis, silikosis, penyimpangan gizi).
- f. Individu yang tinggal didaerah yang perumahan sub standar kumuh.
- g. Pekerjaan (misalkan tenaga kesehatan, terutama yang melakukan aktivitas yang beresiko tinggi).

Ada dua faktor risiko yang mempengaruhi kejadian tuberkulosis paru yaitu faktor karakteristik individu dan faktor karakteristik lingkungan.

1) Faktor Karakteristik Individu

Beberapa faktor karakteristik individu yang menjadi faktor risiko kejadian TB paru, antara lain:

1. Faktor umur. Umur merupakan salah satu faktor internal dalam diri seseorang yang memiliki peran penting dalam memengaruhi kejadian tuberkulosis paru. Berdasarkan beberapa artikel yang telah diulas, umur yang paling rentan terkena penyakit tuberkulosis adalah mereka yang berumur 15-65 tahun. Akan tetapi yang paling banyak usia lanjut lebih dari 55 tahun karena sistem kekebalan tubuh seseorang usia tersebut biasanya menurun sehingga sangat rentan terhadap suatu penyakit terutama penyakit tuberkulosis (Data Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2018).
2. Faktor jenis kelamin. Menurut penelitian Peppy dkk, (2018) penderita laki-laki selalu cukup tinggi pada semua usia, dan pada penelitian yang sama menunjukkan bahwa yang berisiko penderita laki-laki cukup tinggi (Mohammad Dias dkk, 2022).
3. Pekerjaan. Jika pekerja bekerja di lingkungan yang berdebu akan mempengaruhi terjadinya gangguan saluran

pernapasan dan umumnya TB paru. Jenis pekerjaan seseorang juga akan berdampak terhadap pola hidup sehari-hari seperti makanan, minuman, dan konstruksi rumah.

4. Tingkat pendidikan. Pendidikan yang tinggi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang termasuk mengenai kondisi rumah yang memenuhi kesehatan dan penyakit TB paru. Sehingga ia akan berperilaku hidup bersih dan sehat. Menurut penelitian tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan kejadian TB Paru (Mohammad Dias dkk, 2022).
5. Merokok. Kebiasaan merokok meningkatkan resiko terkena TB paru sebesar (Fitrya Ayu dkk, 2021)
6. Status gizi. Kekurangan gizi pada seseorang akan berpengaruh terhadap kekuatan daya tahan tubuh dan respon imunologi terhadap penyakit, termasuk TB paru dan terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan risikokejadian TB Paru (Nabilla Niken dkk, 2018)

2) Faktor Karakteristik Lingkungan

Beberapa faktor lingkungan yang menjadi faktor resiko kejadian TB paru, antara lain:

1. Kepadatan hunian. Menurut penelitian Kepadatan hunian merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kejadian tuberkulosis paru karena jika jumlah penghuni dalam satu

ruangan semakin banyak maka akan berpengaruh terhadap kadar oksigen dalam ruangan tersebut (Oktavia, 2018).

2. Ventilasi rumah. Menurut beberapa penelitian salah satunya penelitian Anggraini, dkk (2018) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ventilasi dengan kejadian tuberkulosis paru.

2.1.1.4 Patofisiologi Tuberkulosis Paru

Menghirup *Mycobacterium tuberculosis* menyebabkan salah satu dari empat kemungkinan hasil, yaitu hilangnya organisme, infeksi laten, timbulnya penyakit aktif (penyakit primer), penyakit aktif beberapa tahun kemudian (reaktivasi penyakit). Setelah terhirup, tetesan infeksi tetap berada di saluran pernapasan. Sebagian besar bakteri terperangkap di saluran pernapasan bagian atas, di mana sel-sel epitel mengeluarkan lendir. Lendir yang dihasilkan menangkap benda asing dan silia pada permukaan sel terus-menerus memindahkan lendir dan partikel yang terperangkap untuk dikeluarkan. Sistem ini memberi tubuh perlindungan fisik awal untuk mencegah infeksi TB (Puspasari, 2019).

Sistem kekebalan merespon dengan melakukan respon inflamasi. Neutrofil dan makrofag memfagosit (menelan) bakteri. Limfosit spesifik tuberkulosis menghancurkan basil (lisis) dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini menyebabkan akumulasi sekresi di alveoli dan bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya terjadi dalam 2 sampai 10 minggu setelah terpapar. Massa jaringan baru, yang disebut granuloma,

mengandung massa basil hidup dan mati, dikelilingi oleh makrofag yang membentuk dinding. Granuloma berubah bentuk menjadi massa jaringan fibrosa. Pusat massa disebut massa *Ghon Tubercle*. Bahan termasuk makrofag dan bakteri bersifat nekrotik, membentuk amplop nekrotik. Setelah itu akan terbentuk proses pengapuran, membentuk jaringan kolagen bakteri yang akan kehilangan aktivitasnya. Penyakit ini menjadi aktif setelah infeksi awal, karena respons sistem kekebalan yang tidak memadai. Penyakit aktif juga terjadi karena reinfeksi atau reaktivasi bakteri dorman. Dalam kasus ini, tusukan vampir mengalami borok, dan akhirnya tersumbat. Nodul tuberkulosis ulseratif mengalami penyembuhan untuk membentuk jaringan parut. Paru-paru yang terinfeksi kemudian menjadi meradang, menyebabkan bronkopneumonia pembentukan nodul tuberkulosis.

2.1.1.5 Pathogenesis Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh basil Tuberkulosis (*mycobacterium tuberkulosis humanis*) karena ukurannya yang sangat kecil kuman Tuberkulosis dalam percik renik (*droplet nuclei*) yang terhirup dapat mencapai alveolus masuknya kuman tuberkulosis ini akan segera diatasi oleh mekanisme imunologis non spesifik. Makrofag alveolus akan menfagosit kuman Tuberkulosis dan biasanya sanggup menghancurkan sebagian besar kuman Tuberkulosis. Akan tetapi, pada sebagian kecil kasus, makrofag tidak mampu menghancurkan kuman Tuberkulosis dan kuman akan bereplikasi dalam makrofag.

Kuman Tuberkulosis dalam makrofag yang terus berkembang biak, akhirnya akan membentuk koloni di tempat tersebut. Lokasi pertama koloni kuman Tuberkulosis di jaringan paru disebut Fokus Primer. Waktu yang diperlukan sejak masuknya kuman Tuberkulosis hingga terbentuknya kompleks primer secara lengkap disebut sebagai masa inkubasi Tuberkulosis. Hal ini berbeda dengan pengertian masa inkubasi pada proses infeksi lain, yaitu waktu yang diperlukan sejak masuknya kuman hingga timbulnya gejala penyakit. Masa inkubasi Tuberkulosis biasanya berlangsung dalam waktu 4-8 minggu dengan rentang waktu antara 2-12 minggu. Dalam masa inkubasi tersebut, kuman tumbuh hingga mencapai jumlah 10³-10⁴, yaitu jumlah yang cukup untuk merangsang respons imunitas seluler. *Tuberculosis* primer adalah *Tuberculosis* yang terjadi pada seseorang yang belum pernah memasukkan basil *Tuberculosis*. Bila orang ini mengalami infeksi oleh basil *Tuberculosis*, walaupun segera *difagositosis* oleh *makrofag*, basil *Tuberculosis* tidak akan mati. Dengan semikian basil *Tuberculosis* ini lalu dapat berkembang biak secara leluasa dalam 2 minggu pertama di *alveolus* paru dengan kecepatan 1 basil menjadi 2 basil setiap 20 jam, sehingga pada infeksi oleh satu basil saja, setelah 2 minggu akan menjadi 100.000 basil. *Tuberculosis* sekunder adalah penyakit *Tuberculosis* yang baru timbul setelah lewat 5 tahun sejak terjadinya infeksi primer. Kemungkinan suatu *Tuberculosis* primer yang telah sembuh akan berkelanjutan menjadi *Tuberculosis* sekunder tidaklah besar, diperkirakan hanya sekitar 10%. Sebaliknya juga suatu reinfeksi endogen dan eksogen,

walaupun semula berhasil menyebabkan seseorang menderita penyakit *Tuberculosis* sekunder, tidak selalu penyakitnya akan berkelanjutan terus secara progresif dan berakhir dengan kematian. hal ini terutama ditentukan oleh efektivitas sistem imunitas seluler di satu pihak dan jumlah serta virulensi basil *Tuberculosis* di pihak lain.

Walaupun sudah sampai timbul *Tuberculosis* selama masih minimal, masih ada kemungkinan bagi tubuh untuk menyembuhkan dirinya sendiri bila sistem imunitas seluler di satu pihak dan jumlah serta virulensi basil *Tuberculosis* di pihak lain. Walaupun sudah sampai timbul *Tuberculosis* selama masih minimal, masih ada kemungkinan bagi tubuh untuk menyembuhkan dirinya sendiri bila sistem imunitas seluler masih berfungsi dengan baik. Jadi dapat disimpulkan bahwa *Tuberculosis* pada anak-anak umumnya adalah *Tuberkulosis* primer sedangkan *Tuberculosis* pada orang dewasa adalah *Tuberculosis* sekunder (Danasantoso, 2013).

2.1.1.6 Klasifikasi Tuberkulosis Paru

Klasifikasi tuberkulosis (Kemenkes RI, 2014), dibedakan menjadi:

1. Lokasi anatomi dari penyakit.

- a. Tuberkulosis paru

Tuberkulosis yang terjadi pada jaringan paru-paru. Tuberkulosis paru sendiri terjadi karena adanya lesi pada jaringan paru. Efusi pleura tanpa terdapat gambaran radiologis yang terjadi pada organ paru atau limfadenitis tuberkulosis di rongga dada (hilus dan mediastinum), dinyatakan sebagai tuberkulosis ekstra paru.

b. Tuberkulosis ekstra paru

Tuberkulosis yang terjadi di luar jaringan paru – paru, seperti: pleura, kelenjar limfe, abdomen, saluran kencing, selaput otak, sendi, maupun tulang. Penegakan diagnosis sendiri juga harus ditemukanya bakteri *Mycobacterium tuberculosis*.

2. Riwayat pengobatan sebelumnya

a. Klien baru TB

Klien tuberkulosis yang belum pernah menggunakan atau mejalani pengobatan tuberkulosis, atau klien yang menggunakan obat anti tuberkulosis (OAT) kurang dari 28 hari.

b. Klien yang pernah diobati TB

Klien tuberkulosis yang pernah menggunakan OAT lebih dari 28 hari.

c. Klien yang riwayat pengobatan sebelumnya tidak diketahui

3. Hasil pemeriksaan uji kepekaan obat

a. Mono Resistant (MR)

Resisten terhadap salah satu jenis OAT lini pertama saja.

b. Poli Resistant (PR)

Resisten terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain Ionazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan.

c. Multi Drug Resistant (MDR)

Resisten terhadap Ionazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan.

d. Extensive Drug Resistant (EDR)

Tuberkulosis MDR, yang sekaligus resisten terhadap salah satu OAT golongan flourokuinolon dan minimal salah satu OAT lini kedua jenis suntikan (kanamisin, kapreomisin, amikasin)

e. Rifampicin Resistan (RR)

Resisten terhadap rifampisin dengan atau tanpa resisten terhadap OAT yang lain

4. Status HIV

a. Klien TB dengan HIV positif

b. Klien TB dengan HIV negative Pasien TB dengan status HIV tidak diketahui (Kemenkes RI, 2014).

2.1.1.7 Manifestasi Klinis Tuberkulosis Paru

Menurut (Wikurendra, 2019) terdapat 2 tipe gejala pada TB paru yaitu:

a) Gejala Umum

1) Batuk Lebih Dari 3 Minggu

Gejala ini timbul karena adanya iritasi pada bronkus. Batuk lama yang terjadi lebih dari 3 minggu disertai dengan dahak maupun tidak selanjutnya akan terjadi batuk darah karena pembuluh darah yang pecah (Suherni & Maduratna, 2013).

2) Demam

Demam lama tanpa sebab yang jelas terjadi secara berulang dan disertai berkeringat pada malam hari. Suhu tubuh penderita bisa mencapai 40-41 °C (Suherni & Maduratna, 2013).

3) Berat Badan Menurun Tanpa Sebab

Berat badan yang menurun tanpa sebab ini selain nafsu makan yang menurun, pada anak berat badan tidak akan bertambah (Suherni & Maduratna, 2013).

4) Mudah Lelah

Hilangnya nafsu makan dan batuk berat membuat tubuh menjadi lemah dan mengakibatkan penderita menjadi mudah lelah.

5) Hilang Nafsu Makan

Bila gejala ini terjadi pada anak terlihat gagal tumbuh dan berat badan tidak akan bertambah (kurang gizi) meskipun telah dilakukan penanganan gizi (Suherni & Maduratna, 2013).

b) Gejala Khusus

- 1) Berdasarkan organ tubuh mana yang terinfeksi. Sebagai contoh jika terdapat sumbatan sebagian pada bronkus, diakibatkan oleh penekanan kelejar getah bening yang membesar.

- 2) Akan menimbulkan suara “mengi” atau terdapat tambahan suara napas wheezing, suara nafas akan melemah, terdapat sesak dan bisa menimbulkan nyeri dada jika terdapat cairan dipleuria.
- 3) Jika mengenai tulang akan menimbulkan gejala seperti infeksi tulang yang akan membentuk saluran pada kulit dan keluar nanah.
- 4) Pada anak-anak dapat mengenai otak (meningitis) dengan gejala demam tinggi, penurunan kesadaran dan kejang.

2.1.1.8 Cara Penularan Tuberkulosis Paru

Sumber penularan adalah pasien Tuberkulosis BTA positif melalui percik relik dahak yang dikeluarkannya. Pasien Tuberkulosis BTA negatif juga memiliki kemungkinan menularkan Tuberkulosis. Tingkat penularan pasien TB BTA positif adalah 65%, pasien Tuberkulosis BTA negatif dengan hasil kultur positif adalah 26% sedangkan pasien Tuberkulosis dengan hasil kultur negatif dan foto toraks positif adalah 17%. Infeksi akan terjadi apabila orang lain menghirup udara yang mengandung percik relik dahak yang infeksius tersebut. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*/percik relik). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak.

Menurut Dikjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan cara penularan penyakit Tuberkulosis adalah:

- a. Sumber penularan adalah pasien Tuberkulosis BTA positif melalui percik relik dahak yang dikeluarkannya. Namun, bukan berarti bahwa pasien Tuberkulosis dengan hasil pemeriksaan BTA negatif tidak mengandung kuman dalam dahaknya. Hal tersebut bisa saja terjadi oleh karena jumlah kuman yang terkandung dalam contoh uji $\leq$ dari 5.000 kuman/cc dahak sehingga sulit dideteksi melalui pemeriksaan mikroskopis langsung.
- b. Pasien Tuberkulosis dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit Tuberkulosis. Tingkat penularan pasien Tuberkulosis BTA positif adalah 65%, pasien Tuberkulosis BTA negatif dengan hasil kultur positif adalah 26% sedangkan pasien Tuberkulosis dengan hasil kultur negatif dan foto toraks positif adalah 17%.
- c. Infeksi akan terjadi apabila orang lain menghirup udara yang mengandung percik relik dahak yang infeksius tersebut.
- d. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei / percik relik). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak.
- e. Kuman Tuberkulosis menyebar melalui udara saat si penderita batuk, bersin, berbicara, atau bernyanyi. Yang hebat, kuman ini dapat bertahan di udara selama beberapa jam. Perlu diingat bahwa Tuberkulosis tidak menular melalui berjabat tangan dengan penderita Tuberkulosis, berbagi makanan/minuman, menyentuh

seprai atau dudukan toilet, berbagi sikat gigi, bahkan berciuman (Anindyajati, 2017).

- f. Lingkungan hidup yang sangat padat dan pemukiman di wilayah perkotaan yang kurang memenuhi persyaratan kemungkinan besar telah mempermudah proses penularan dan berperan sekali atas peningkatan jumlah kasus Tuberkulosis. Penularan penyakit ini sebagian besar melalui inhalasi basil yang mengandung *droplet nuclei*, khususnya yang didapat dari pasien Tuberkulosis paru dengan batuk berdarah atau berdahak yang mengandung basil tahan asam (BTA).

2.1.1.9 Diagnosis Tuberkulosis Paru

Gejala utama pasien TB paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam, meriang lebih dari satu bulan. Prevalensi TB paru di Indonesia saat ini masih tinggi, maka setiap orang datang ke pelayanan kesehatan dengan gejala tersebut diatas, dianggap sebagai seorang yang positif (*suspek*) pasien TB paru dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung pada pasien dewasa, serta skoring pada pasien anak (Kemenkes RI, 20014).

Pemeriksaan dahak berfungsi untuk menunjukkan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan.

Pemeriksaan dahak untuk menunjukkan diagnosis pada semua *suspek* TB paru dilakukan dengan mengumpulkan 3 spesimen dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa dahak Sewaktu Pagi Sewaktu SPS (Permenkes, 2014).

S (sewaktu) :Dahak dikumpulkan pada saat suspek TB paru datang berkunjung pertama kali. Pada saat pulang, sespek membawa sebuah pot dahak untuk mengumpulkan dahak pagi pada hari kedua.

P (pagi) :Dahak dikumpulkan di rumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas di unit kesehatan.

S (sewaktu) :Dahak dikumpulkan di unit kesehatan pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi.

Diagnosis TB paru disebabkan dengan ditemukannya kuman TB paru. Pada program TB paru nasional, penemuan BTA melalui pemeriksaan dahak mikroskopis merupakan diagnosis utama. Pemeriksaan lain seperti foto toraks, yang dianjurkan Pasien dikatakan patuh dalam pengobatan adalah pasien yang melakukan pengobatan secara teratur dan lengkap yang tidak ditandai dengan adanya putus pengobatan pada waktu tertentu yaitu selama 6 bulan sampai dengan 9 bulan.

2.1.2 Konsep Pengobatan Tuberkulosis Paru

Pengobatan TB bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap OAT. Prinsip pengobatan TB Paru Obat anti *tuberculosis* merupakan komponen yang sangat penting dalam pengobatan, agar pengobatan yang diberikan adekuat, pengobatan harus memenuhi prinsip:

- a) Pengobatan diberikan dalam bentuk paduan OAT, yang mengandung minimal 4 jenis obat agar tidak terjadi resistensi.
- b) Pengobatan diberikan dengan dosis yang benar.
- c) Obat anti tuberculosis ditelan secara langsung dan diawasi oleh pengawas menelan obat (Kemenkes 2020).

Pengobatan TB menggunakan obat antituberkulosis (OAT) dengan metode *directly observed treatment shortcourse* (DOTS).

- a) Kategori I (2 HRZE/4 H3R3) untuk pasien TBC baru.
- b) Kategori II (2 HRZES/HRZE/5 H3R3E3) untuk pasien ulangan (pasien yang pengobatan kategori I-nya gagal atau pasien yang kambuh).
- c) Kategori III (2 HRZ/4 H3R3) untuk pasien baru dengan BTA (-), Ro (+).

- d) Sisipan (HRZE) digunakan sebagai tambahan bila pada pemeriksaan akhir tahap intensif dari pengobatan dengan kategori I atau kategori II ditemukan BTA (+).

Obat diminum sekaligus 1 jam sebelum makan menurut Widoyono

Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu:

1. Tahap awal (intensif)

Pengobatan diberikan setiap hari. Paduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resistan sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama 2 bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu pertama (Kemenkes, 2020). Tahap permulaan diberikan setiap hari selama 2 bulan (2 HRZE):

- a) INH (H): 300 mg – 1 tablet.
- b) Rifampisin (R): 450 mg – 1 kaplet.
- c) Pirazinamid (Z): 1500 mg – 3 kaplet @ 500 mg.
- d) Etambutol (E): 750mg – 3 kaplet @ 250 mg.

Widoyono Obat tersebut diminum setiap hari secara intensif sebanyak 60 kali.

2. Tahap lanjutan

Pengobatan tahap lanjutan bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman resisten sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan. Durasi tahap lanjutan selama 4 bulan, pada fase ini seharusnya obat diberikan setiap hari (Kemenkes, 2020).

Tahap lanjutan diberikan tiga kali dalam seminggu selama 4 bulan (4 H3R3):

- a) INH (H) : 600 mg – 2 tablet @ 300mg
- b) Rifampisin (R) : 450 mg – 1 kaplet

Obat tersebut diminum 3 kali dalam seminggu sebanyak 54 kali. Obat TB diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis, dalam jumlah cukup dan dosis tepat selama 6-8 bulan, supaya semua kuman dapat dibunuh. Dosis tahap intensif dan dosis tahap lanjutan ditelan sebagai dosis tunggal pada saat perut kosong. Apabila paduan obat yang digunakan tidak adekuat (jenis, dosis dan jangka waktu pengobatan), kuman TB akan berkembang menjadi kuman kebal obat (resisten). Pengobatan dilakukan dengan pengawasan langsung (DOT = Directly Observed Treatment) oleh seorang Pengawas Menelan Obat (PMO), untuk menjamin kepatuhan penderita menelan obat.

2.1.2.1 Komplikasi *Drop Out* OAT Tuberkulosis Paru

Pengobatan TB bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Penghentian obat sebelum selesai pengobatan dapat menyebabkan resistensi obat TB jika pasien melakukan pengobatan kembali. Selain itu *drop out* terapi TB juga mengakibatkan kuman berkembang menjadi resistensi terhadap obat, sehingga menyebabkan *Mycobacterium tuberculosis* memiliki kecenderungan untuk mengalami mutasi dan lebih sulit untuk diatasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Selain itu, ketidak tuntasan pengobatan akan meningkatkan risiko penularan, menurunkan produktivitas, meningkatkan angka kematian, serta meningkatkan angka TB MDR yang pengobatannya membutuhkan waktu lebih lama untuk diobati dengan jumlah obat yang lebih banyak. Tuberkulosis *Multidrug Resistant* (TB MDR) atau TB Resistensi Obat (TB RO) adalah tuberkulosis yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang telah mengalami kekebalan terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT). TB MDR resisten terhadap obat anti TB yang paling poten yaitu isoniazid dan rifampisin secara bersamaan atau disertai resisten terhadap obat TB lini 1 lainnya seperti streptomisin, etambutol dan pyrazinamid. Pengobatan ulang membutuhkan obat-obatan yang lebih mahal yang menghasilkan beban keuangan yang lebih besar baik pada pasien dan pemerintah. Selain itu, pasien yang putus pengobatan

membahayakan keluarga dan lingkungannya, situasi ini diperburuk oleh bakteri yang kebal terhadap obat pengobatan sebelumnya.

2.1.3 Konsep Risiko

Risiko adalah gabungan dari kemungkinan (frekuensi) dan akibat atau konsekuensi dari terjadinya bahaya tersebut. Definisi risiko menurut kamus besar Bahasa Indonesia adalah aibak yang kurang menyenangkan (merugikan, membahayakan) dari suatu perbuatan atau Tindakan. Pengendalian risiko menurut Hanafi & Partawibawa (2016), pengendalian bahaya yang teridentifikasi dilakukan setelah penilaian sebelumnya, sehingga pengendalian risiko bahaya diprioritaskan pada bahaya dengan kategori paling tinggi ke rendah.

Risiko adalah sesuatu yang mengarah pada ketidakpastian atas terjadinya suatu peristiwa selama selang waktu tertentu yang mana peristiwa tersebut menyebabkan suatu kerugian baik itu kerugian kecil yang tidak begitu berarti maupun kerugian besar yang berpengaruh terhadap kelangsungan hidup dari suatu perusahaan (Lokobal, 2014). Menurut Fahmi (2016), risiko dapat ditafsirkan sebagai bentuk keadaan ketidakpastian tentang suatu keadaan yang akan terjadi nantinya (*future*) dengan keputusan yang diambil berdasarkan berbagai pertimbangan pada saat ini.

2.1.4 Konsep Drop Out OAT Tuberkulosis paru

Pasien yang *drop out* adalah pasien yang tidak minum obat selama dua bulan berturut-turut atau lebih sebelum periode pengobatan selesai

(WHO, 2019). Pengobatan TB yang tidak lengkap dapat menyebabkan peningkatan penularan, resistensi obat, dan kematian. Tingkat penularan pasien TB BTA positif adalah 65%. Jika satu orang dapat mentransmisikan ke 10-15 orang, pada tahun berikutnya jumlah orang yang terinfeksi adalah 5.8 juta orang. Ini akan meningkat jika penderita tidak melanjutkan perawatan (WHO, 2019).

Drop Out atau putus berobat atau default adalah Penderita TB paru yg tidak mengambil OAT selama 2 bulan berturut-turut atau lebih sebelum masa pengobatannya selesai. *drop out* selama menjalani pengobatan TB paru merupakan salah satu dari penyebab kegagalan pengobatan sehingga dapat terjadinya resistensi obat, MDR diantara kasus pengobatan ulang sebesar 20 % Penanggulangan pasien *drop out* TB paru merupakan bagian integral dari komponen pengobatan. Petugas kesehatan harus mengusahakan agar pasien yang *drop out* dapat kembali ke fasyankes. Kegiatan pengobatan harus selalu mencakup kegiatan pengendalian dalam menjamin keteraturan berobat dan mencegah *drop out* yang sangat menentukan keberhasilan kegiatan dan kesembuhan pasien TB.

Masa pengobatan TB Paru yang relatif panjang, menyebabkan angka *drop out* pengobatan TBParu yang banyak ditentukan oleh ketidakpatuhan pasien dalam berobat. Padahal dampak yang ditimbulkan dari ketidakpatuhan secara fisiologi adalah setengahnya kematian dan setengah yang lain berbagi antara kronis tidak bisa sembuh karena resistensi obat dan sembuh karena kekebalan tubuh yang baik. Namun yang lebih berbahaya

kondisi psikologis yang semakin kompleks karena kambuhnya penyakit TB paru.

2.1.4.1 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi *Drop out* OAT Tuberkulosis Paru

a. Pendidikan Penderita

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sholihul Absor dkk, (2019) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keteraturan minum obat pada penderita TBC Paru, hasil uji hubungan membuktikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna berdasarkan tingkat pendidikan. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan mempengaruhi keteraturan minum obat pada penderita. Semakin tinggi tingkat pendidikan responden, maka semakin baik penerimaan informasi tentang pengobatan penyakitnya sehingga akan semakin teratur proses pengobatan dan penyembuhan.

b. Pengetahuan Penderita

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sholihul Absor dkk, (2019) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keteraturan minum obat pada penderita TBC Paru, hasil dari penelitian terdapat hubungan yang bermakna berdasarkan tingkat pengetahuan. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan mempengaruhi keteraturan minum obat dan angka *drop out* pada penderita. Semakin tinggi tingkat pengetahuan responden, maka semakin baik penerimaan informasi tentang pengobatan penyakitnya sehingga akan semakin teratur proses pengobatan dan penyembuhan.

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

c. Jarak rumah dengan pelayanan Kesehatan

Sarana dan prasarana yang tersedia yang terdapat di Rumah Sakit meskipun sudah baik dan biaya pengobatan sudah ditanggung namun akses jalan yang sulit menyebabkan biaya transportasi menjadi lebih mahal dari biaya pengobatannya itu sendiri, hal demikian juga terjadi pada penderita TB paru meskipun biaya pengobatan dan obatnya terjangkau namun biaya transportasi yang dikeluarkan cukup mahal maka akan mempengaruhi penderita tersebut untuk tidak berobat secara

rutin (Prasetyo, 2018). Pada penelitian Salam dkk, (2020) terdapat hubungan yang bermakna antara jarak ke pelayanan Kesehatan sakit dengan kejadian default.

d. Motivasi

Menurut penelitian Maely Disa dkk pada tahun (2022) menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi penderita dan kepatuhan berobat penderitanya sehingga jika motivasinya baik atau kuat maka penderita akan cenderung menyelesaikan pengobatan dari awal hingga akhir. Begitupun sebaliknya jika penderita memiliki motivasi yang kurang baik atau lemah maka cenderung akan mengalami risiko *drop out* obat.

1. Motivasi Penderita

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

Ketaatan pasien dalam melakukan pengobatan merupakan salah satu faktor penentu dalam keberhasilan pengobatan, di samping faktor-faktor lain, yaitu ketepatan diagnosis, ketepatan pemilihan obat, ketepatan aturan dosis dan cara pemberian dan faktor sugestif/kepercayaan penderita terhadap dokter maupun terhadap obat yang diberikan. Namun ironis sekali kenyataan,

bahwa di satu pihak ketelitian pemeriksaan dan diagnosis semakin modern, namun di lain pihak ketaatan untuk melakukan pengobatan dari pihak pasien seringkali rendah sekali.

2. Motivasi Keluarga

Tindakan yang harus dilakukan keluarga sehubungan dengan penyakit Tuberkulosis Paru adalah:

1) Pencegahan Penularan

- a) Menutup mulut bila batuk
- b) Membuang ludah/dahak pada wadah yang tertutup yang telah disediakan misalnya kaleng yang telah diisi dengan cairan lysol/pasir.
- c) Memeriksa anggota keluarga lainnya apakah juga terkena penularan Tuberkulosis.
- d) Makan makanan bergizi.
- e) Memperhatikan rumah terutama lantai dan ventilasi/jendela.
- f) Untuk bayi diberikan imunisasi BCG.

2) Perawatan pasien Tuberkulosis Paru

Diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarganya yang menderita penyakit Tuberkulosis Paru, yaitu:

- a) Mengawasi anggota keluarga yang sakit untuk menelan obat secara teratur sesuai dengan anjuran dokter.
- b) Mengetahui adanya gejala samping obat dan merujuk bila diperlukan.
- c) Memberikan makanan bergizi
- d) Memberikan waktu istirahat kepada anggota keluarga yang sakit minimal 8 jam sehari.
- e) Mengingatkan/membawa anggota keluarga yang sakit untuk pemeriksaan ulang dahak bulan ke 2, 5 dan 6.
- f) Memodifikasi lingkungan yang dapat menunjang kesembuhan pasien yang menderita TB paru, antara lain mengupayakan rumah yang memenuhi persyaratan kesehatan misalnya punya jendela atau ventilasi yang cukup, bebas debu rumah dan lantai yang tidak lembab.

e. Dukungan Pengawas Minum Obat

Menurut penelitian bahwa terdapat hasil yang bermakna antara kepatuhan minum obat dan angka kejadian *drop out* OAT dengan peran PMO, hubungan bersifat positif kuat yang berarti semakin baik peran PMO maka pasien akan semakin patuh dengan pengobatannya (Putu Ayu dkk, 2020).

Depkes menyatakan salah satu komponen DOTS adalah pengobatan paduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung. Untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan seorang PMO.

Pengawasan Menelan Obat (PMO) tuberkulosis diperlukan untuk menjamin keteraturan pengobatan penderita tuberkulosis. PMO adalah petugas kesehatan, misalnya bidan di desa, perawat dan sanitarian. Bila tidak ada petugas kesehatan yang menjadi PMO, maka PMO boleh berasal dari kader kesehatan, guru, tokoh masyarakat dan anggota keluarga.

Tugas seorang PMO adalah mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan; memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur; mengingatkan pasien untuk pemeriksaan ulang sputum pada waktu yang telah ditentukan; memberi penyuluhan pada anggota keluarga pasien TB yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan TB untuk segera memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan. Tugas seorang PMO bukanlah untuk mengganti kewajiban pasien mengambil obat dari unit pelayanan kesehatan.

1. Persyaratan PMO

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

2. Siapa yang jadi PMO

Sebaiknya PMO adalah petugas kesehatan, misalnya Bidan di Desa, Perawat, Pekarya, Sanitarian, Juru Imunisasi, dan lain-lain. Bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan, PMO dapat berasal dari kader kesehatan, guru, anggota PPTI, PKK atau tokoh masyarakat lainnya atau anggota keluarga.

3. Tugas Seorang PM

- a. Mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan.
- b. Memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur.
- c. Mengingatkan pasien untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan.
- d. Memberi penyuluhan pada anggota keluarga pasien TB yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan TB untuk segera memeriksakan diri ke Unit Pelayanan Kesehatan.

4. Informasi penting yang perlu dipahami PMO untuk sampaikan kepada pasien dan keluarganya.

- a) TB disebabkan kuman, bukan penyakit keturunan atau kutukan.
- b) TB dapat disembuhkan dengan berobat teratur.
- c) Cara penularan TB, gejala-gejala yang mencurigakan dan cara pencegahannya.

- d) Cara pemberian pengobatan pasien (tahap intensif dan lanjutan).
- e) Pentingnya pengawasan supaya pasien berobat secara teratur.
- f) Kemungkinan terjadinya efek samping obat dan perlunya segera meminta pertolongan ke UPK.

Berdasarkan penelitian K. Mukhsin, dkk, tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keteraturan minum obat di Kota Jambi, bahwa keteraturan minum obat pada penderita TBC Paru dengan keberadaan PMO dapat dikatakan bagaikan murid dengan gurunya. Kelompok penderita TBC paru yang mempunyai PMO memiliki kemungkinan lebih besar untuk menjadi teratur dibandingkan dengan penderita yang tidak memiliki PMO.

f. Efek Samping Obat

Berdasarkan derajat keseriusannya, efek samping OAT dibagi menjadi dua bagian. Efek samping ringan yaitu hanya menyebabkan sedikit perasaan yang tidak enak.

Tabel 2.1 Efek samping ringan OAT

Efek Smaping	Penyebab	Penatalaksanaan
Tidak nafsu makan, mual, sakit perut	Rimfapisin	Semua OAT diminum malam sebelum tidur
Nyeri sendi	Pirasinamid	Beri aspirin
Kesemutan sampai dengan rasa terbakar di kaki	INH	Beri vitamin B6 (piridoxin) 100mg per hari

Warna kemerahan pada air seni (urine)	Rimfapisin	Tidak perlu diberi apa-apa, tapi perlu penjelasan kepada pasien.
---------------------------------------	------------	--

Efek samping berat yaitu efek samping yang dapat menjadi sakit serius. Dalam kasus ini maka pemberian OAT harus dihentikan dan penderita harus segera dirujuk ke UPK spesialisik.

Tabel 2.2 Efek samping berat OAT

Efek Smaping	Penyebab	Penatalaksanaan
Gatal dan kulit kemerahan	Semua jenis OAT	Berikan anti histamin, tetap teruskan OAT dengan pengawasan ketat. Bila terjadi kemerahan kulit, hentikan semua OAT dan tunggu sampai kemerahan kulit tersebut hilang. Jika gejala bertambah berat, pasien perlu dirujuk.
Tuli dan gangguan Keseimbangan	Streptomisin	Streptomisin dihentikan, ganti Etambutol
Ikterus tanpa Penyebab lain, Bingung dan muntah-muntah (permulaan ikterus karena obat)	Semua jenis OAT	Hentikan semua OAT sampai ikterus menghilang. segera lakukan tes fungsi hati.
Gangguan penglihatan	Etambul	Hentikan Etambul.
Purpura dan renjatan (syok)	Rimfapisin	Hentikan Rimfapisin.

(Sumber : Kemenkes RI, 2011)

g. Ekonomi

Faktor-faktor yang mempengaruhi keteraturan minum obat dan jika tidak teratur minum obat akan berisiko terjadinya *drop out* maka yang menjadi salahsatunya adalah ekonomi, hal ini sejalan dengan hasil penelitian dimana hasilnya terdapat hubungan yang bermakna antara faktor ekonomi dengan kepatuhan atau keteraturan berobat. Semakin ekonominya cukup maka cenderung menyelesaikan pengobatan dengan baik (Maely Disa dkk, 2022).

Syarat pokok pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksudkan disini adalah terutama dari sudut biaya. Biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik. TB juga memiliki dampak ekonomis yang tidak kecil bagi pasien dan keluarganya. Karena harus mengeluarkan biaya untuk diagnosis, pengobatan, dan biaya untuk transportasi menuju sarana pelayanan kesehatan.

h. Lama Pengobatan

Penderita TB beranggapan bahwa proses pengobatan, efek samping obat dan lama pengobatan memperburuk kondisi

kesehatannya, sehingga hal ini menjadi penghambat kepatuhan minum obat penderita TB (Gebreweld et al., 2018).

Lamanya pengobatan yang dilakukan oleh penderita TB harus dilakukan sampai tuntas hal ini disebabkan karena kuman TB dapat aktif kembali jika terjadi putus obat. Selain itu, pengobatan juga dapat menimbulkan efek samping. Berdasarkan hasil penelitian bahwa lama pengobatan berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita TB paru (Suriya, 2018).

i. Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan pasien sehingga peran anggota keluarga sangat dibutuhkan dalam proses pengobatan pasien tuberculosis paru. Keluarga harus memberikan dukungan sehingga penderita dapat menyelesaikan pengobatannya sampai sembuh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang patuh minum obat memiliki dukungan keluarga yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang tidak patuh minum obat (Tukayo et al., 2020).

2.2 Kerangka Pemikiran

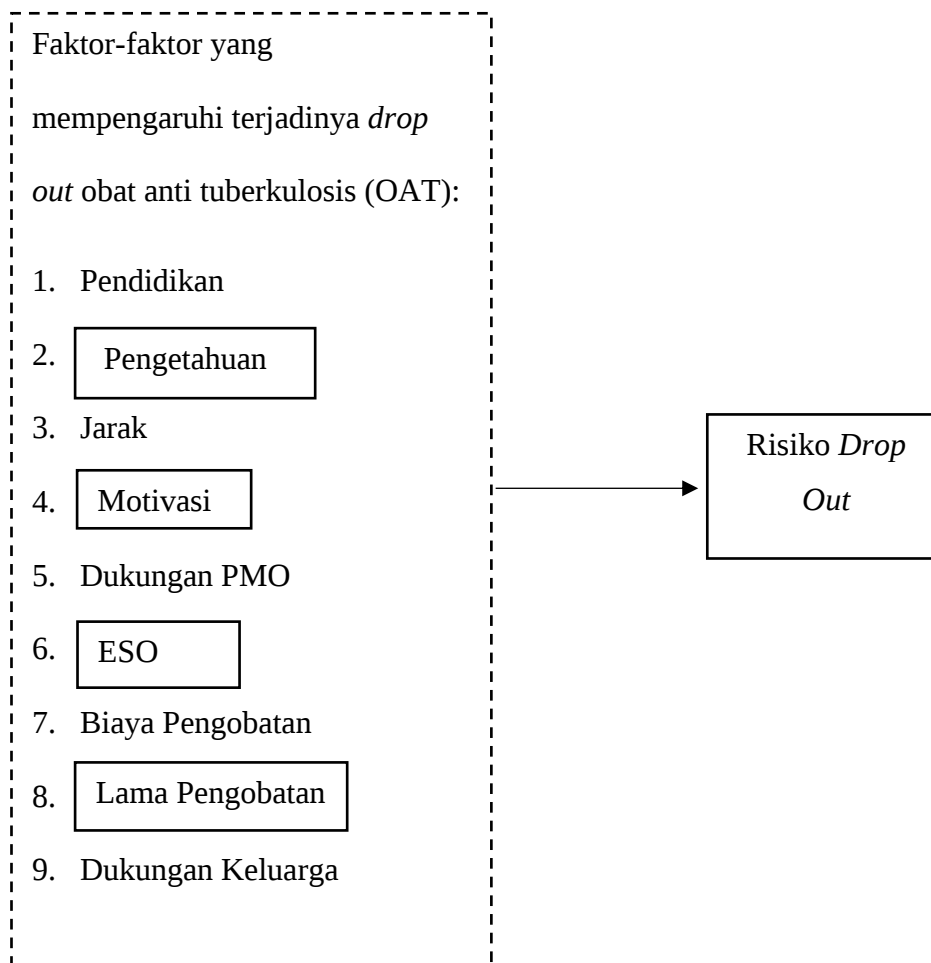
Berdasarkan dari teori Hendrik L. Blum dan segitiga epidemiologi dapat digambarkan bahwa status kesehatan akan tercapai secara optimal bilamana semua faktor tersebut secara bersama-sama dalam kondisi yang optimal pula. Bila salah satu faktor saja terganggu maka akan berpengaruh terhadap kejadian TB paru itu sendiri. Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang merupakan penyebab utama masalah kesehatan, salah satu dari 10 penyebab utama kematian di seluruh dunia dan penyebab utama kematian di atas HIV/AIDS (WHO, 2019).

Tuberkulosis saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia sehingga menjadi salah satu tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan (SDGs). Indonesia merupakan negara ke-2 tertinggi penderita tuberkulosis setelah India (Kemenkes RI, 2020). Salah satu penghambat keberhasilan penanggulangan *tuberculosis* adalah dengan tingginya angka *drop out* pengobatan. Beberapa akibat yang ditimbulkan yaitu kekebalan bakteri Tuberkulosis terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) atau disebut *Multi Drug Resisten* (MDR), ketidak tuntasan pengobatan akan meningkatkan risiko penularan, menurunkan produktivitas, meningkatkan angka kematian. Putus berobat akan menjadi masalah individu dan masyarakat dikarenakan dapat menyebabkan peningkatan penularan, resistensi, hingga mortalitas (Tika dkk,2019).

Bagan 2.1

Kerangka Pemikiran

Gambaran Faktor Risiko Terjadinya *Drop Out* OAT Pada Pasien TB Paru Di RSUD Dr. Slamet GARUT



Sumber: Sholihul Absor dkk (2019), Prasetyo (2018), Salam dkk (2020),
Maely Disa dkk (2022), Putu Ayu dkk (2020), Kementerian Kesehatan RI
(2011), Gebreweld et al (2018), Tukayo et al (2020).

Keterangan:

 : Diteliti

 : Alur penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian menurut Nursalam (2020), merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif, yaitu penelitian yang variabelnya diidentifikasi dan juga diukur reliabilitas dan validitasnya (Swajarna, 2016). Metode penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah metode deskriptif, yaitu untuk melihat Gambaran Faktor Risiko Terjadinya *Drop Out* Abat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Pasien TB Paru Di RSUD Dr. Slamet Garut.

3.2 Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki dan didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2018). Variabel dalam penelitian ini menggunakan variabel tunggal yaitu Faktor Risiko Terjadinya *Drop Out* Abat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Pasien TB Paru Di RSUD Dr. Slamet Garut.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah variabel-variabel penelitian yang didefinisikan secara operasional. Tujuan dari definisi operasional untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel yang diteliti supaya

menjadi lebih konkrit dan dapat dilakukan observasi terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Faktor Risiko Terjadinya *Drop Out* Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Pasien TB Paru di RSUD Dr. Slamet Garut

Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Faktor Risiko <i>Drop Out</i> Pada Pasien TB Paru	Faktor Risiko terjadinya <i>Drop out</i> obat anti tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru meliputi: Pengetahuan, Lama Pengobatan, efek samping obat dan motivasi pasien TB Paru.	Mengidentifikasi Pengetahuan pasien tentang TB Paru, penularan dan pengobatan TB Paru, dampak dari lamanya waktu pengobatan TB paru, adanya keluhan yang dirasakan pasien Tb paru setelah minum obat, dorongan untuk melakukan pengobatan secara teratur dalam penyelesaian pengobatan	Kuesioner berupa pernyataan tentang pengetahuan pasien terhadap penyakit TB paru, dampak dari lamanya pengobatan yang dibutuhkan dalam menyelesaikan, efek samping obat yang dirasakan oleh pasien, motivasi pasien dalam menyelesaikan pengobatan, menggunakan skala likert.	1. Tidak Berisiko jika skor jawaban responden ≥ 47 2. Berisiko jika skor jawaban responden < 47	Ordinal

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tersebut yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2018). Populasi didefinisikan sebagai keseluruhan dari objek yang akan Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien TB paru di RSUD dr. Slamet Garut. Berdasarkan survey awal dari data RSUD Dr. Slamet Garut di Ruang rawat jalan pada tahun 2022 terdapat 1.229 sehingga jumlah populasi adalah 1.229 orang

3.4.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah populasi dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2019). Jumlah sampel dihitung dengan menggunakan perhitungan rumus untuk populasi yang tidak tetap menurut Dahlan (2010):

$$n = \left(\frac{Z^2 \alpha / 2 \cdot pq}{e^2} \right)$$

keterangan:

$$Z\alpha/2 = 1,96$$

$$P = 0.5$$

$$q = 0.5$$

$$e = \text{error estimasi sebesar } 10\% = 0,1$$

Maka:

$$n = \left(\frac{Z^2 \alpha / 2 \cdot pq}{e^2} \right)$$

$$n = \left(\frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,1)^2} \right)$$

$$n = \left(\frac{3,8416 \times 0,25}{0,01} \right)$$

$$n = 96,04 = 96 \text{ orang.}$$

Penelitian sampel untuk penelitian ini menggunakan metode non probability sampling dengan teknik *purposive sampling* yaitu teknik sampling non random sampling dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri/karakteristik sampel penelitian. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sampel pada penelitian ini adalah:

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien TB paru yang datang ke Poli DOTS RSUD Dr. Slamet Garut.
- b. Pasien TB paru berusia >14 tahun.
- c. Pasien TB paru yang telah mengalami masa pengobatan ≥ 4 bulan.
- d. Pasien TB paru yang berobat menggunakan BPJS.
- e. Pasien TB paru yang bersedia menjadi Responden.

2. Kriteria Eklusi

- a. Pasien TB paru yang menjalani pengobatan < 4 bulan.
- b. Pasien TB paru yang berobat secara Umum.
- c. Pasien TB paru yang mengundurkan diri saat pengambilan data.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data primer yaitu teknik pengumpulan jawaban dari lembar kuesioner. Peneliti sebelumnya memberikan informed consent kepada responden sebagai tanda persetujuan bahwa responden bersedia menjadi responden penelitian. Penelitian akan dilakukan dengan membagikan kuesioner berupa pernyataan tentang pengetahuan pasien TB paru, motivasi, efek samping obat yang dirasakan, serta lamanya pengobatan pasien yang telah dijalani.

Pengisian pada kuesioner Risiko Terjadinya *Drop Out* Obat Anti Tuberkulosis (OAT) menggunakan lembar Check list dengan Skala Likert. Penentuan Skala dilakukan supaya nilai variabel dapat diukur dengan menggunakan angka. Skala Likert yang terdiri dari 4 gradasi jawaban yakni sangat setuju (S), setuju (S), tidak setuju (TS) dan sangat tidak setuju (STS). Rentang angka setiap gradasi dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.2 Nilai Gradasi Kuesioner Risiko Terjadinya Drop Out Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Gradasi Jawaban	Nilai Gradasi	
	Positif	Negatif
SS	4	1
S	3	2
TS	2	3
STS	1	4

3.6 Uji Validitas dan Realibilitas Inatrumen

3.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam atau sosial yang diamati, yang secara spesifik semua fenomena tersebut disebut sebagai variabel penelitian (Sugiyono, 2019). Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini yaitu kuesioner Faktor Risiko terjadinya *drop out* obat meliputi pengetahuan pasien TB paru, motivasi, efek samping obat, serta lamanya pengobatan. Sebelum dibagikan kepada responden terlebih dulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

3.6.2 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang penulis susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor tiap-tiap item dengan skor total kuesioner tersebut.

Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi Product Moment dengan Pearson, yaitu dengan terlebih dahulu menetapkan skor untuk setiap item pertanyaan, kemudian skor masing-masing item dikorelasikan dengan skor total (Arikunto, 2013). Uji validitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana suatu ukuran atau nilai yang menunjukkan tingkat kehandalan atau kesahihan suatu alat ukur dengan cara mengukur korelasi antara variabel pada analisis validitas dengan melihat nilai

corrected item total correlation > r tabel (pada taraf signifikansi 5%) maka dinyatakan valid atau tidak valid.

Rumus:

$$r_{hitung} = \frac{n \cdot \sum xy - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{n \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{n \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

r = Koefesien butir validitas yang dianalisi

n = Banyaknya responden

x = Skor responden untuk item pertanyaan

y = Skor total responden keseluruhan item

Keputusan Uji Validitas:

Pengukuran valid tidaknya suatu pertanyaan dilihat dari t hitung > t tabel yaitu dengan membandingkan besar nilai t hitung terhadap nilai t tabel dengan kriteria kelayakan sebagai berikut (Hidayat, 2011).

Jika nilai t hitung > t tabel = valid

Jika nilai t hitung < t tabel = tidak valid

Uji validitas pada penelitian ini dengan menggunakan bantuan perangkat komputer yaitu SPSS. Uji validitas instrument pada penelitian ini dilakukan pada 10 responden di Rumah Sakit Guntur Garut. Kuesioner yang disusun secara terstruktur dan dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan

konsep teoritisnya dengan jumlah 32 item pertanyaan, 20 pertanyaan valid dengan r hitung $> 0,632$ dan 12 pertanyaan tidak valid.

3.6.3 Uji Realibilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur atau instrumen cukup dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrument tersebut sudah baik (Arikunto, 2018). Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Dalam penelitian ini kuesioner yang digunakan adalah kuesioner bertingkat dengan menggunakan skala likert. Sehingga uji reabilitasnya menggunakan Alpha Cronbach, dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma n^2}{\sigma t^2} \right]$$

Keterangan:

r_{11} : koefisien reabilitas alat ukur (*Alpha Cronbach*)

k : banyak butir pertanyaan

$\sum \sigma n^2$: total varian butir

σt^2 : total varian

Keputusan Uji:

Pengukuran reliabel atau tidaknya suatu pertanyaan dilihat dari $r_{11} > r$ tabel yaitu dengan membandingkan besar nilai r_{11} terhadap nilai r tabel dengan kriteria kelayakan sebagai berikut (Hidayat, 2011).

Jika nilai $r_{11} > r$ tabel $\rightarrow$ reliabel

Jika nilai $r_{11} < r$ tabel $\rightarrow$ tidak reliabel

Pengukuran reliabel atau tidaknya suatu pertanyaan dilihat dari $r_{11} > r_{\text{tabel}}$ yaitu dengan membandingkan besar nilai r_{11} terhadap nilai r_{tabel} dengan kriteria kelayakan sebagai berikut. (Hidayat, 2017). Uji reliabilitas telah dilakukan dengan nilai Alpha Cronbach $0,762 > 0,60$ sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner gambaran faktor risiko terjadinya drop out OAT telah reliabel.

3.7 Rancangan Analisa Data Hasil Penelitian

3.7.1 Analisa Univariat

Jenis analisis pada penelitian ini hanya menggunakan analisis univariat. Analisa univariat memiliki tujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran faktor risiko terjadinya *drop out* OAT meliputi pengetahuan pasien terhadap TB paru, motivasi, efek samping yang dirasakan serta lama pengobatan pasien tersebut. Adapun statistik deskriptif dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan menggunakan rumus analisis univariat sebagai berikut (Arikunto, 2016):

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

Keterangan:

P = Presentase kategori

F = Frekuensi kategori

N = Jumlah responden

Hasil ukur dari variabel risiko terjadinya *drop out* (OAT) adalah:

- a) Tidak Berisiko jika skor jawaban responden ≥ 47 .
- b) Berisiko jika skor jawaban responden < 47 .

3.8 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti perlu mendapat rekomendasi dari institusi terkait dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi, setelah institusi memberi persetujuan maka peneliti melakukan pendekatan dan etika yang dianut kepada calon responden adalah sebagai berikut:

(1) *Informed concent*

Memberikan penjelasan kepada calon responden tentang tujuan penelitian serta manfaat penelitian. Bila calon responden bersedia menjadi responden calon responden diminta mengisi lembar persetujuan menjadi responden (*informed concent*).

(2) *Anonymity*.

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tapi hanya inisialnya saja.

(3) *Confidentiality*.

Kerahasiaan informasi dijamin peneliti, hanya bagian tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

(4) *Privacy*

Identitas orang yang menjadi responden tidak akan diketahui oleh orang lain, hasil penelitian hanya untuk peneliti dan bersifat pribadi.

3.9 Langkah-langkah Penelitian

Pengumpulan data merupakan tahap proses pendekatan pada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang dibutuhkan dalam penelitian. Tahapan penelitian data tergantung dari teknik yang digunakan dan desain penelitiannya (Nursalam, 2020). Tahapan yang dilakukan dalam pengumpulan data sebagai berikut:

3.9.1 Tahap Persiapan

- a. Memilih tempat penelitian, dalam hal ini peneliti memilih tempat penelitian di RSUD Dr. Slamet Garut.
- b. Melakukan pendekatan ke ruangan Poli DOTS RSUD Dr. Slamet Garut.
- c. Melakukan studi pendahuluan untuk menentukan masalah penelitian dan diperoleh tema penelitian yaitu Gambaran Risiko Terjadinya *Drop Out* Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Pasien TB Paru Di RSUD Dr. Salmet Garut.
- d. Studi kepustakaan melalui buku literature dan jurnal.
- e. Menyusun proposal penelitian.
- f. Menyusun instrumen dan perbaikan instrumen.

- g. Seminar proposal penelitian mengenai Gambaran Risiko

Terjadinya *Drop Out* Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Pasien

TB Paru Di RSUD Dr. Salmat Garut.

3.9.2 Tahap Pelaksanaan

- a. Melakukan uji coba instrument yaitu uji validitas dan uji reabilitas.
- b. Melakukan observasi menggunakan lembar kuisisioner.
- c. Pengecekan hasil penelitian.
- d. Pengolahan data menggunakan SPSS.
- e. Pembahasan hasil penelitian.

3.9.3 Tahap Pengolahan Data

Setelah mendapatkan data yang diperlukan selanjutnya masuk ke proses pengolahan data. Langkah-langkah pengolahan data dari lembar observasi dapat dilakukan secara manual, maupun menggunakan bantuan komputer (komputerisasi). Tahap-tahap pengolahan data dengan komputer adalah sebagai berikut:

- a. Editing

Hasil observasi yang diperoleh atau di kumpulkan melalui lembar observasi perlu di sunting (edit) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah merupakan kegiatan mengecek dan perbaikan isian formulir atau lembar observasi tersebut: apakah lengkap, dalam arti semua langkah-langkah sudah diisi (Notoatmodjo,2018).

b. Coding

Setelah semua lembar observasi diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau “coding”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2018). Coding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (data entry). Pengelompokan data serta pemberian kode atau nilai pada langkah-langkah yang dilakukan untuk mempermudah dalam memasukkan data dan analisis data.

c. Processing

Yakni langkah-langkah dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau “software” komputer. Software komputer ini bermacam-macam, masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangannya. Dalam penelitian ini peneliti melakukan entry data dengan menggunakan program komputer IBM SPSS Statistics 20 (Notoatmodjo, 2018).

d. Cleaning

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan, dilakukan apabila terdapat kesalahan dalam melakukan pemasukan data yaitu dengan melihat distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2018).

3.9.4 Tahap Akhir

- a. Penyusunan laporan penelitian.
- b. Penyajian hasil penelitian.

3.10 Waktu dan Tempat Penelitian

3.10.1 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan dengan memulai penelitian pada bulan Mei 2023.

3.10.2 Tempat Penelitian

Lokasi yang menjadi tempat penelitian ini adalah di ruang Rawat Jalan Poli DOTS RSUD Dr. Slamet Garut.

3.11 Jadwal Penelitian

Tabel 3.3 Jadwal Penelitian

Uraian Kegiatan	Bulan							
	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli
Pengajuan judul penelitian								
Survey awal								
Bimbingan BAB 1 SD BAB 3								
Sidang proposal								
Revisi proposal								
Penelitian								
Penyelesaian dan bimbingan skripsi								
Sidang akhir skripsi								

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Penelitian

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian mengenai gambaran risiko terjadinya *drop out* obat anti tuberkulosis (OAT) pada pasien TB paru di RSUD Dr. Slamet Garut. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Mei 2023 terhadap 96 responden dengan menggunakan *purposive sampling*. Berikut disajikan data penelitian gambaran faktor risiko terjadinya *drop out* obat anti tuberkulosis (OAT) pada pasien TB paru di RSUD Dr. Slamet Garut.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Karakteristik Responden

Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variabel penelitian dalam distribusi frekuensi dalam presentasi variabel. Variabel karakteristik pada penelitian ini adalah umur dan jenis kelamin responden. Adapun tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 4.1

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin
Pasien TB Paru RSUD Dr. Slamet Garut (n=96)**

	Frekuensi	Presentasi (%)
Umur		
15-37 Tahun	49	51,0%
38-60 Tahun	37	38,5%
>60 Tahun	10	10,4%
Total	96	100%

Jenis Kelamin		
Laki-laki	51	53,1%
Wanita	45	46,9%
Total	96	100%

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan data karakteristik responde, dapat diketahui bahwa berdasarkan umur sebagian responden (51,0%) berada pada rentang usia 15-37 tahun, Kemudian sebagian (53,1%) pasien TB Paru berjenis kelamin laki-laki.

4.2.2 Analisis Univariate

1. **Faktor Risiko Terjadinya *Drop Out* OAT pada Pasien TB Paru**
Tabel 4.2 Distribusi Faktor Risiko terjadinya *Drop Out* Pada Pasien TB Paru di RSUD Dr. Slamet Garut

Kategori	Frekuensi	Presentasi (%)
Pengetahuan		
Baik	41	42,7%
Cukup	11	11,5%
Kurang	44	45,8%
Total	96	100%
Motivasi		
Tinggi	30	31,3%
Rendah	66	68,8%
Total	96	100%
Lama Pengobatan		
Jenuh	65	67,7%
Tidak Jenuh	31	32,3%
Total	96	100%
Efek Samping Obat		
Ada	55	57,3%
Tidak Ada	41	42,7%
Total	96	100%

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa, pengetahuan pasien tentang TB Paru dari total 96 responden, sebagian responden (45,8%)

memiliki pengetahuan yang kurang. Kemudian untuk faktor motivasi dapat diketahui berdasarkan tabel bahwa motivasi pasien TB Paru untuk sembuh dan menyelesaikan pengobatan sebagian responden (68,8%) memiliki motivasi rendah dalam pengobatan menjalani pengobatan TB Paru.

Lama pengobatan yang harus diselesaikan pasien TB Paru secara tuntas sebagian responden (67,7%) merasa jenuh dengan lamanya pengobatan TB Paru. Efek samping obat berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa efek samping obat yang dirasakan oleh pasien TB Paru sebagian responden (57,3%) selama pengobatan merasakan efek samping obat.

2. Gambaran Risiko Terjadinya *Drop Out* Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Tabel 4.3 Distribusi Gambaran Resiko Terjadinya Drop Out Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di RSUD Dr. Slamet Garut

Kategori	Frekuensi	Presentasi (%)
Berisiko	50	52,1%
Tidak Berisiko	46	47,9%
Total	96	100%

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa gambaran risiko terjadinya *Drop out* obat anti tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru di RSUD dr. Slamet Garut dari 96 responden, sebagian responden (52,1%) Berisiko putus obat atau *drop out* obat anti tuberkulosis (OAT).

4.3 Pembahasan

A. Karakteristik Responden

Menurut Nurjana dalam penelitian Rosdiana Nur (2022), usia produktif merupakan usia ketika seseorang berada pada tahap untuk bekerja

atau menghasilkan sesuatu yang baik untuk diri sendiri maupun orang lain. Sebesar 75% penderita TB paru ditemukan pada usia produktif (15-49) tahun. Hal ini dikarenakan pada usia produktif memiliki mobilitas dan interaksi sosial yang tinggi karena berbagi kegiatan pekerjaan, Pendidikan, keagamaan, hobi, olahraga dan kerumunan lainnya sehingga saat berinteraksi sosial memungkinkan terjadi penularan TB. Sejalan dengan penelitian tersebut berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan data karakteristik responden, dapat diketahui bahwa berdasarkan umur sebagian besar responden (51,0%) berada pada rentang usia 15-37 tahun. Kemudian penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurkomarasari nuri dkk, (2018) bahwa hasil data menunjukkan sebagian responden yang mengalami risiko *drop out* adalah pada usia produktif yaitu dalam pengobatan usianya 15-50 tahun (56%).

Jenis Kelamin mempengaruhi pajanan tuberkulosis, peningkatan risiko prevalensi TB paru pada laki-laki dikaitkan dengan faktor sosial. Laki-laki dianggap lebih sering berkontak sosial, dan memiliki risiko tranmisi bakteri. Prevalensi pria kebiasaan merokok lebih sering pada pria kebiasaan tersebut dapat menurunkan kekebalan tubuh sehingga akan mudah terinfeksi TB. Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan data karakteristik responde, sebagian (53,1%) pasien TB Paru berjenis kelamin laki-laki. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh octovianus, (2015) diketahui bahwa kejadian *drop out* diketahui dari 100 responden yang diteliti, jenis keamin laki-laki lebih banyak (58,0%)

dibanding jenis kelamin perempuan. Menurut Bart smet jenis kelamin merupakan salah satu variabel yang penting dalam hubungannya dengan perilaku mencari bantuan. Dalam hal ini wanita lebih banyak path dari pada laki-laki dan wanita cenderung mengikuti anjuran dokter.

B. Risiko Terjadinya *Drop out* obat anti tuberculosis (OAT)

Risiko adalah gabungan dari kemungkinan (frekuensi) dan akibat atau konsekuensi dari terjadinya bahaya tersebut. Definisi risiko menurut kamus besar Bahasa Indonesia adalah aibat yang kurang menyenangkan (merugikan, membahayakan) dari suatu perbuatan atau tindakan. Pengendalian risiko menurut Hanafi & Partawibawa (2016), pengendalian bahaya yang teridentifikasi dilakukan setelah penilaian sebelumnya, sehingga pengendalian risiko bahaya diprioritaskan pada bahaya dengan kategori paling tinggi ke rendah.

Risiko adalah sesuatu yang mengarah pada ketidakpastian atas terjadinya suatu peristiwa selama selang waktu tertentu yang mana peristiwa tersebut menyebabkan suatu kerugian baik itu kerugian kecil yang tidak begitu berarti maupun kerugian besar yang berpengaruh terhadap kelangsungan hidup dari suatu perusahaan (Lokobal, 2014).

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya pasien *drop out* atau putus obat salahsatunya adalah faktor pengetahuan, berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa, pengetahuan pasien tentang TB Paru dari total 96 responden, sebagian responden (45,8%) memiliki pengetahuan yang kurang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

Fadli, (2016) menunjukkan bahwa dari total 36 responden sebagian 31 responden (79,5%) yang memiliki pengetahuan kurang, sebagian kecil responden mengalami *drop out* pengobatan TB Paru yaitu sebanyak 1 (3,2%) responden. Dari 6 orang yang memiliki pengetahuan cukup, sebagian kecil responden mengalami *drop out* pengobatan TB Paru yaitu 1 (16,7%) responden. dari 2 orang yang memiliki pengetahuan sebagiannya mengalami *drop out* pengobatan TB Paru yaitu sebanyak 1 (50%) responden. Kemudian pada penelitian yang dilakukan oleh Himawan Ari dkk, (2015) menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan berpengaruh tentang terjadinya drop out dengan besar risiko (78,6%). Hasil wawancara mendalam yang dilakukan terhadap responden kelompok kasus dapat disimpulkan bahwa mereka kurang memiliki pengetahuan tentang penyakit dan prosedur pengobatan TB Paru, meskipun tahu tentang jangka pengobatan selama 6 bulan tetapi mereka tidak tahu bahaya putus obat. Sebagian besar responden hanya mengetahui tentang pengertian tentang TB Paru dan penyebabnya, namun responden kurang mengetahui tentang cara penularan, pencegahan, penanggulangan dan pengobatan TB Paru itu sendiri. Hal ini sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo, domain kognitif terdiri dari enam tingkatan, yaitu tahu (know), memahami (comprehension), aplikasi (application), analisis (analysis), sintesis (synthesis), dan evaluasi (evaluation).

Menurut Notoatmodjo, tahap tahu merupakan tingkatan pengetahuan paling dasar. Pada tahap ini responden mendapatkan

pengetahuan baru dan mengingat materi yang pernah diperoleh sebelumnya (*recall*). Sebagian besar responden hanya mengetahui pengertian TB Paru dan apa penyebabnya.

Tingkat pengetahuan yang rendah ini dapat diatasi dengan memberikan informasi yang tepat mengenai tuberkulosis, hal ini bertujuan agar penderita TB paru yang kurang mengetahui tentang *drop out* dapat mengetahuinya dan mencegah terjadinya kasus ini. Pemberian informasi ini dapat dilakukan melalui poster, leaflet dan flipchart. Sehingga diharapkan penderita TB yang berpengetahuan rendah tidak menjadi sumber penularan.

Selain pengetahuan faktor yang beresiko dapat menyebabkan *drop out* obat adalah faktor Motivasi Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa motivasi pasien TB Paru untuk sembuh dan menyelesaikan pengobatan dari 96 responden, sebagian responden (68,8) memiliki motivasi rendah dalam pengobatan menjalani pengobatan TB Paru. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Octovianus Lopulalan, (2015) menunjukkan bahwa terkait aspek motivasi dengan kejadian *drop out* diketahui bahwa responden dengan tingkat motivasi yang kurang atau rendah lebih besar yaitu (55,0%) dibanding motivasi baik (45,0%) kemudian diketahui hasilnya bahwa responden yang rendah lebih banyak mengalami *drop out* dibanding dengan motivasi yang Tinggi. Kuatnya motivasi penderita TB Paru akan berdampak pada meningkatnya

peluang kesembuhannya. Dengan motivasi yang tinggi akan berpengaruh pada kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru.

Hal ini diperkuat oleh penelitian Naizi Fauziyah tentang faktor yang berhubungan dengan *drop out* pengobatan pada penderita TB Paru di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Salatiga, Ketaatan pasien dalam melakukan pengobatan merupakan salah satu faktor penentu dalam keberhasilan pengobatan. Meski disatu pihak ketelitian pemeriksaan dan diagnosis semakin modern, namun di lain pihak ketaatan untuk melakukan pengobatan dari pihak pasien seringkali rendah. Melihat masih kurangnya motivasi penderita sendiri, maka perlu adanya usaha untuk meningkatkan motivasi, yaitu dengan kunjungan rumah oleh petugas secara berkala, minimal 1-2 kali selama masa pengobatan.

Kemudian faktor selanjutnya yang berisiko bisa menyebabkan terjadinya *drop out* obat adalah faktor lamanya pengobatan. Menurut (H, Humaidi dan Anggarini, 2020) lamanya pengobatan menyebabkan banyak penderita yang tidak patuh berobat karena dirinya merasa sembuh dan merasa bosan serta jenuh. berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa lama pengobatan yang harus diselesaikan pasien TB Paru secara tuntas dari 96 responden, sebagian responden (67,7) merasa jenuh dengan lamanya pengobatan TB Paru. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sholihah, (2018) bahwa dari 71 responden menunjukan akibat dari lamanya pengobatan dan pengkonsumsian obat-obatan bahwa pasien merasa bosan dan jenuh dengan rutinitas minum obat yang tidak

boleh berhenti, sehingga dimungkinkan pada jangka waktu pertengahan rutinitas minum obat sudah mulai berkurang dan tidak teratur sehingga berisiko menyebabkan terjadinya *drop out* obat. Dilihat dari hasil penelitian masih banyak responden yang merasa jenuh karena lamanya pengobatan hal ini dapat diatasi dengan memberi motivasi kepada pasien dengan kunjungan kerumah secara berkala kemudian dengan penjelasan edukasi pentingnya menyelesaikan pengobatan sampai tuntas.

Efek samping obat menjadi salahsatu faktor yang dapat menyebabkan pasien TB Paru berisiko *drop out* obat Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa efek samping obat yang dirasakan oleh pasien TB Paru dari 96 responden, sebagian responden (57,3%) selama pengobatan merasakan efek samping obat, hasil penelitian ini sejalan dengan Himawan Ari, (2015) dengan 70 responden sebagian mengalami efek samping obat sebesar (17,0%) hasil ini menunjukan bahwa merasakan efek samping obat TB berisiko menjadi TB drop out disbanding dengan yang tidak merasakan. Penelitian ini pun sejalan dengan yang dilakukan oleh Samsu Rian yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara efek samping obat dengan risiko terjadinya *drop out*, penelitian ini juga menunjukan efek samping obat menjadi salahsatu faktor risiko penderita putus obat TB. Berdasarkan penelitian yang di lalukan oleh Rasdianah Nur dkk, (2022) penanganan efek samping OAT dapat dilakukan dengan pemberian obat-obatan simptomatik seperti anti mual, anti muntah, analgetik antiperetik dan vit B6 pada pasien yang mengalami efek samping obat.

Setelah beberapa faktor tersebut yang dapat menyebabkan risiko terjadinya *drop out* obat pada pasien TB paru setelah di lakukan penelitian di RSUD Dr. Slamet garut maka didapatkan hasil Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa gambaran terjadinya risiko *Drop out* obat anti tuberculosis (OAT) pada pasien TB Paru di RSUD dr. Slamet Garut dari 96 responden, sebagian responden (52,1%) Beresiko *drop out* obat anti tuberulosis (OAT). Dimana hasil ini didapatkan dengan menggunakan kuesioner penelitian dan didalamnya terdapat pertanyaan terkait beberapa faktor yang dapat beresiko terjadinya drop out yaitu pengetahuan, motivasi, lama pengobatan dan efek samping obat yang di rasakan oleh pasien.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sholihul Absor dkk, (2019) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keteraturan minum obat pada penderita TBC Paru, hasil dari penelitian terdapat hubungan yang bermakna berdasarkan tingkat pengetahuan. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan mempengaruhi keteraturan minum obat dan risiko angka *drop out* pada penderita. Semakin tinggi tingkat pengetahuan responden, maka semakin baik penerimaan informasi tentang pengobatan penyakitnya sehingga akan semakin teratur proses pengobatan dan penyembuhan.

Kemudian Menurut penelitian Maely Disa dkk pada tahun (2022) menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi penderita dan kepatuhan berobat penderitanya sehingga jika motivasinya baik atau kuat maka penderita akan cenderung menyelesaikan pengobatan dari awal hingga akhir. Begitupun sebaliknya jika penderita memiliki motivasi yang

kurang baik atau lemah maka cenderung akan mengalami risiko *drop out* obat. Penderita TB beranggapan bahwa proses pengobatan, efek samping obat dan lama pengobatan memperburuk kondisi kesehatannya, sehingga hal ini menjadi penghambat kepatuhan minum obat penderita TB sehingga berisiko *drop out* obat (Gebreweld et al., 2018).

BAB V

PENUTUPAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang diperoleh dan pengolahan data yang dilakukan oleh peneliti dengan judul gambaran faktor risiko terjadinya *drop out* obat anti tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru di RSUD Dr. Slamet Garut, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengetahuan pada pasien TB Paru di RSUD dr. Slamet Garut sebagian responden memiliki pengetahuan yang kurang.
2. Motivasi pasien TB Paru di RSUD dr. Slamet Garut sebagian responden memiliki motivasi yang rendah.
3. Lamanya pengobatan pasien TB Paru di RSUD dr. Slamet Garut sebagian responden merasa jenuh.
4. Efek samping obat pada pasien TB Paru di RSUD dr. Slamet Garut sebagian responden merasakan efek samping obat.
5. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden pasien TB paru di RSUD Dr. Slamet Garut sebagian berisiko *drop out* obat anti tuberkulosis (OAT).

5.2 Saran

1. Bagi Instansi Kesehatan

Diharapkan penelitian secara tidak langsung dijadikan masukan bagi petugas kesehatan agar dapat memberikan pendidikan dan penyuluhan

dalam merendahkan angka kejadian *drop out* penderita tuberkulosis di Rumah Sakit RSUD Dr. Slamet Grut.

2. Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk bahan ajar tambahan kepastakaan dan materi ajar untuk dimasukkan ke dalam RPS khususnya di bidang Kuliah Medikal Bedah, terutama mengenai risiko terjadinya *drop out* obat pada tubekulosis paru.

3. Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, untuk dapat melakukan penelitian lanjutan tentang risiko terjadinya *drop out* obat anti tuberkulosis (OAT) pada pasien TB paru dengan jumlah sampel yang lebih banyak ataupun penambahan variable faktor lain yang dapat menyebabkan risiko terjadinya *drop out* yang belum diteliti misalnya faktor Pendidikan, jarak, dukungan PMO, biaya pengobatan, serta dukungan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Absor, S., Nurida, A., Levan, Y., & Nerly, W. S. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Wilayah Kabupaten Lamongan Pada Januari 2016-Desember 2018. *Medica Arteriana (MED-ART)*, 80-87.
- Agustian, M. D., Masria, S., & Ismawati. (2022). Hubungan Usia, Jenis Kelamin, dan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cibadak Kabupaten Sukabumi. *Bandung Conference Series : Medical Science*, 1120-1125.
- Amala, A., & Cahyati, W. H. (2021). Droup Out Pengobatan Pada Tuberkulosis Multidrug Resistant (TB MDR) di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan*, 24-36.
- AR, F. A., Setiawan, & Hermiyanti, P. (2021). Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian TB Paru. *Gema Lingkungan Kesehtan*, 134-142.
- Azizah, I. (2019). *Determinan Lama waktu Kesembuhan Pada Pengobatan Pasien Tuberkulosis Kategori I DI RSUD UNGARAN Kabupaten Semarang*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Dahlan, M. S. (2010). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. (2021). *Laporan Hasil Pengobatan Pasien TB*. Garut: Dinas Kesehatan Kabupaten Garut.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. (2022). *Laporan Penemuan Dan Pengobatan Pasien TB* . Garut: Dinas Kesehatan Kabupaten Garut.
- Ekawati, C. J., Singga, S., & Mauguru, E. (2022). Faktor Risiko Perokok dan Alkohol Terhadap Penderita Penyakit TBC. *Nursing Update Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 1-8.
- Fadli. (2018, Oktober 04). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Drop OUT Pengobatan TB Paru di Wilayah Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu*. Retrieved from Respiratory:
<https://repository.unived.ac.id/ideprint/60>
- Fauziyah, N. (2010). *Faktor Ynag Berhubungan Dengan Drop Out Pengobatan Pada Penderita TB Paru di Balai Pengobatan Penyakit Paru (bp4) Salatiga*. Samarang: Unnes.
- Fortuna, T. A., Rachmawati, H., Hasmono, D., & Kurniawati, H. (2022). Studi Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Tahap Lanjutan Pada Psien Baru BTA/POSITIF. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 62-71.

- Fraga, A. D., Oktaviani, N., & Mulia, R. A. (2021). Evaluasi Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Pasien Baru Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Oebeo Kupang Tanun 2020. *Jurnal Farmagazine*, 17-24.
- Himawan, A. B., Hadisaputo, S., & Suprihati. (2018). Berbagai Faktor Risiko Kejadian TB Paru Drop Out (Studi Kasus di Kabupaten Jepara Pati). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 57-63.
- Mahthofani, P. E., & Febriyanti, R. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Serang Kota Tahun 2019. *jurnal Ilmiah Masyarakat*, 1-10.
- Merzistya, A. N., & Rahayu, S. R. (2019). Kejadian Putus Obat Penderita Tuberkulosis Paru. *Higeia Journal Of Public Health Reseach And Development*, 299-310.
- Monitja, N., Warouw, F., & Pinontoan, R. O. (2020). Hubungan Antara Keadaan Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis. *Journal Of Public Health and Community Medicine*, 94-100.
- Musrifa, S. (2022, juli 07). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar*. Retrieved from Respiratory: <http://respiratory.unhas.ac.id:443/id/eprint/17368>
- Nasution, H. S., & Wahyono, T. Y. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Putus Berobat Pada Kasus TB MDR/RR Di Jakrata Tahun 2014-2015. *Jurnal Kesmas Jambi (JKMJ)*, 50-58.
- Ningrum, Y. (2022). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru*. Jombang: insitut Teknologi Sains Dan Kesehatan Intan Cendekia Medika Jombang.
- Nopiyanti, G., Falah, M., & Lismayanti, l. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB di Kota Tasik Malaya. *Healthcare Nursing Journal*, 243-247.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2020). *Metode Penelitian Ilmu Keperawata: Pendekatan Praktis Edisi 5*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- NURUZZAMANIA, F. (2022). *TINGKAT KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT TB PARU PADA*. Jombang: Universitas Negri Islam Malang.
- Octaviani, P., & Kusuma, I. Y. (2018). Studi Pengaruh Umur Dan Jenis Kelamin Pada Pasien Tuberkulosis Di Rumah Sakit DKT Purwekerto. *Viva Medika*, 40-45.
- Ovtavienty, Hafiz, I., & Khairani, T. N. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru (TB) di UPT Puskesmas Simalingkar Kota Medan. *Jurnal Dunia Farmasi*, 123-130.

- Pangaribuan, L., Kristina, Perwitasari, D., Tejayanti, T., & Lolong, D. B. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Tuberkulosis Pada Umur 15 Tahun Ke Atas Di Indonesia (Analisis Data Survei Prevelensi Tuberkulosis (SPTB) DI Indonesia 2013-2014). *Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat*, 10-17.
- Parlaungan, J., Hurian , Y., Mobalen, O., & Situmorang, P. (2021). Faktor Yang Mempengaruhi Penderita TB Paru Drop Out Minum Obat Anti Tuberkulosis. *Nursing Arts*, 36-46.
- Permatasari, P. A., Darmini, A. Y., & Widiassa, I. M. (2020). Hubungan Peran Pengawas Menelan Obat Dengan Kepatuhan Penderita Mengonsumsi Anti Tuberkulosis Di Denpasar Selatan. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 65-69.
- Pralambang, S. D., & Setiawan, S. (2021). Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis di Indonesia. *Jurnal Bikfokes*, 60-71.
- Pramelia, M., Duarsa, D. P., & Sari, K. A. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Putus Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Denpasar. *Directory of Open Access Journal*, 1-6.
- prayogo, A. H. (2013). *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Propinsi Banten Periode Januari 2013 – Januari 2013*. Banten: Respiratory UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Rahmani, M. Z. (2020). *KARAKTERISTIK PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS BARA BARAYYA MAKASAR*. Makasar: Respiratori Unhas.
- Rajagukguk, A. H., Efendi, I., & Fitriani, A. D. (2019). Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pada Pasien TB Paru Di Puskesmas Bunturaja Kabupaten Dairi 2019. *Jurnal Mutiara Masyarakat*, 54-60.
- Rojali, & Noviatuzzahrah. (2019). Faktor Risiko Kepatuhan Pengobatan pada Penderita Tb Paru BTA Positif. *Jurnal Krsehatan*, 70-80.
- RS Umum Daerah Dr. Slamet Garut. (2022). *Laporan Penemuan Dan Pengobatan TBC Fayankes*. Garut: Poli DOTS (Directly Observed Treatment).
- RS Umum Daerah Dr.Slamet Garut. (2022). *Laporan Hasil Pengobatan Pasien TBC*. Garut: Poli DOTS (Directly Observed Treatment).
- Ruspiana, N. (2022). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru di RSUD Tugu Jaya Tahun 2022*. Palembang: Bina Husada Respiratory.
- Salam, & Wahyono, T. Y. (2020). Pengaruh Jarak Ke Fasilitas Kesehatan Terhadap Kejadian Default Pada Penderita TB Paru di RSUD Goeteng Troenadibrata Purbalingga. *Jurnal Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia* , 197-203.

- Saputra, M. R., & Herlina, N. (2021). Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas, Studi Literature Riview. *Borneo Student Reasearch*, 1772-1780.
- Sari, S. K., & Krianto, T. (2020). Faktor Pasien Drop Out Pengobatan Tuberkulosis Di Indonesia: Tinjauan Sistematis. *JUKEMA (Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh)*, 115-123.
- Sinaga, N. O. (2021, April 04). *Gambaran Karakteristik Pasien Tuberkulosis Paru (TBC) Tahun 2020*. Retrieved from Respiratory: <https://respiratory.stikeselisabethmedan.ac.id/2021/04-nia-octavia-sinaga/>
- Sirait, H., Asima Sirait, & Saragih, F. L. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien TB Paru di Puskesmas Teladan Medan. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 9-15.
- Siregar, M. D. (2022, januari 20). *Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru (TB Paru) di Wilayah Kerja Puskesmas Sibuhuan Tahun 2021*. Retrieved from respiratory: <https://repository.uinsu.ac.id/eprint/13286>
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukatemin, Ester, & Marai, A. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Drop Out Pengobatan Tuberkulosis Paru di Kabupaten Nabire Provinsi Papua. *Jurnal Kesehatan*, 104-112.
- Widiati, B., & Madji, M. (2021). Analisa Faktor Umur, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Dan Tuberkulosis Paru Di Wilayah Puskesmas Korleko, Kabupaten Lombok Timur. *Jurnal Sanitasi dan Lingkungan*, 173-184.

Lampiran 1

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : SARAH MUTIARA
 NIM : KHGC 190910
 PROGRAM STUDY : SI KEPERAWATAN
 TAHUN AKADEMIK : 2022 - 2023

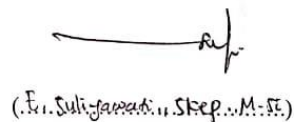
NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: Faktor terjadinya Drop out OAT
2	Judul Penelitian	: Gambaran faktor risiko terjadinya Drop Out OAT pada Pasien TB paru
3	Variabel Penelitian	: Gambaran faktor risiko Drop out pada pasien TB paru
4	Tempat Penelitian	: RSUD DR. Slamet Garut
5	Metode Penelitian	: Deskriptif kuantitatif.

Garut, ..29.....Desember.....2022

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


 (Desi Ratnasari)


 (Fitri Sulistyawati, SKEP, M.Si)

Menyetujui,
 Ka. LP4M



(Andhika Lungguh P., S. Kom. M. Si)

Lampiran 2



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Patriot No. 10 A Tlp. (0262) 2247473 Garut - 44151

Garut, 27 Desember 2022

Kepada :

Yth, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten
Garut
di
Tempat

Nomor : 072/1039-Bakesbangpol/XII/2022
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : *Studi Pendahuluan*

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada bersama ini terlampir
Rekomendasi Studi Pendahuluan Nomor : 072/1039-Bakesbangpol/XII/2022 Tanggal 27 Desember
2022, **SARAH MUTIARA** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di
Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan
dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut


* Drs. H. NURROCHMAN, M.Si.
Pemimpin Utama Muda, IV/c
NIP. 19660819 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No. 10 A Tlp. (0262) 2247473 Garut - 44151

REKOMENDASI STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/1039-Bakesbangpol/XII/2022

- a. Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Memperhatikan : Surat dari Ketua STIKes Karsa Husada Garut, Nomor: 1731/STIKes-KHG/UM/XII/2022 Tanggal 27 Desember 2022

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN GARUT, memberikan Rekomendasi kepada :

- | | | |
|-------------------------------------|---|--|
| 1. Nama / NPM / NIM/NIDN | : | SARAH MUTIARA/KHGC19040 |
| 2. Alamat | : | Kp.Ranca Rt/Rw 052/016 Ds.Mandalahaji Kec.Pacet Kab.Bandung |
| 3. Tujuan | : | Studi Pendahuluan |
| 4. Lokasi/ Tempat | : | Dinas Kesehatan Kabupaten Garut |
| 5. Tanggal/ Lama Penelitian | : | 27 Desember 2022 s/d 27 Januari 2023 |
| 6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian | : | Gambaran Faktor Determinan terjadinya Drop Out OAT pada Pasien TB Paru |
| 7. Nama Penanggung jawab | : | H.Engkus Kusnadi,S.Kep.,M.Kes |
| 8. Anggota | : | - |

1. Melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut;
2. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan;
3. Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum dan atas dasar adat istiadat di lokasi Studi Pendahuluan atau sesuatu yang dapat meresahkan masyarakat dan desintegrasi bangsa.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut

Drs.H.NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Patriot No. 10 A Tlp. (0262) 2247473 Garut - 44151

Garut, 6 Februari 2023

Kepada :

Yth, Direktur RSUD dr.Slamet Garut
di
Tempat

Nomor : 072/115-Bakesbangpol/II/2023
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : *Studi Pendahuluan*

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada bersama ini terlampir
Rekomendasi Studi Pendahuluan Nomor : 072/115-Bakesbangpol/II/2023 Tanggal 6 Februari
2023, SARAH MUTIARA yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di
RSUD dr.Slamet Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan
kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut

Drs.H.NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Patriot No. 10 A Tlp. (0262) 2247473 Garut - 44151

REKOMENDASI STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/115-Bakesbangpol/II/2023

a. Dasar

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Memperhatikan : Surat dari Ketua STIKes Karsa Husada Garut, Nomor: 0178/STIKes-KHG/UM/II/2023 Tanggal 3 Januari 2023

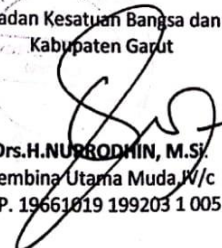
KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN GARUT, memberikan Rekomendasi kepada :

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. Nama / NPM / NIM/NIDN | : SARAH MUTIARA/KHGC19040 |
| 2. Alamat | : Kp.Ranca Rt/Rw 052/016 Ds.Mandalahaji Kec.Pacet Kab.Bandung |
| 3. Tujuan | : Studi Pendahuluan |
| 4. Lokasi/ Tempat | : RSUD dr.Slamet Garut |
| 5. Tanggal/ Lama Penelitian | : 6 Februari 2023 s/d 6 Maret 2023 |
| 6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian | : Gambaran terjadinya Drop Out OAT pada Pasien TB Paru |
| 7. Nama Penanggung jawab | : H.Engkus Kusnadi,S.Kep.,M.Kes |
| 8. Anggota | : - |

1. Melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut;
2. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan;
3. Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum dan atas dasar adat istiadat di lokasi Studi Pendahuluan atau sesuatu yang dapat meresahkan masyarakat dan desintegrasi bangsa.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut


Drs. H. NURRODDIN, M.S.
Pembina Utama Muda W/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.

Lampiran 3

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sarah Mutiara
Instansi : STIKes Karsa Husada
Program Studi/Peminatan/Bagian : S1 – Keperawatan
Judul Skripsi/Tesis/Penelitian/Kegiatan : Gambaran Faktor Determinan Terjadinya Drop Out OAT pada Pasien TB Paru
Nomor HP : 085860066924

Dengan ini menyatakan bahwa saya berkomitmen untuk menjaga kerahasiaan data pasien TB yang saya peroleh dari Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB), tidak akan menyebarluaskan data tersebut kepada pihak lain di luar kepentingan penyusunan penelitian/kegiatan saya, serta melaporkan kembali hasil penelitian/kegiatan saya kepada Program Penanggulangan Tuberkulosis, Dinas Kesehatan Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat untuk dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dalam Program Penanggulangan Tuberkulosis.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dengan penuh kesadaran untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Garut, 28 Desember 2022



Sarah Mutiara

Lampiran 4



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SLAMET

Jl. Rumah Sakit No. 12 Telp. (0262) 232720 Garut 44151
Rekening : Bank Jabar Garut, Kelas : B Non Pendidikan, Status : PPK-BLUD Penuh

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : HM.04.04/ 53 /RSUD/II/2023

Menindaklanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut nomor : 072/115-Bakesbangpol/II/2023, Tanggal 06 Februari 2023. Dengan ini kami sampaikan :

- a. Memberikan rekomendasi Ijin Penelitian kepada Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut S1 Keperawatan, dalam rangka Studi Pendahuluan dengan Topik "*Gambaran Terjadinya Drop Out OAT pada Pasien TB Paru*" yang akan dilaksanakan pada tanggal 06 Februari-06 Maret 2023, atas nama :

Nama : Sarah Mutiara

NIM : KHGC 19040

- b. Berdasarkan Peraturan Bupati Nomor : 22 Tahun 2021 Tentang Tarif Pelayanan dan Non Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut dengan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebesar :

No	Jenis Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan	Tarif (Rp)
1.	Penelitian Kesehatan	
	a. Menggunakan rekam medik 1-30	190,000,-
	b. Menggunakan wawancara 1-10 responden	350,000,-
	c. Menggunakan kuesioner 1-30	200,000,-
2.	Penelitian Non Kesehatan	200,000,-

- c. Selama melaksanakan Penelitian di RSUD dr. Slamet Garut harus mentaati segala peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian rekomendasi ini disampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Garut, 08 Februari 2023

a.n Direktur
Wakil Direktur Umum
Ub
Kepala Bagian SDM,

H. Iwa Kartiwa, SKM., M.H.Kes
NIP. 197601271998031002

Tembusan Disampaikan Kepada Yth :

1. Direktur RSUD dr. Slamet Garut (Sebagai Laporan)
2. Wadir Pelayanan
3. Wadir Keuangan

Lampiran 5



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Tlp/Fax. 0262 – 235946 Garut – Jawa Barat

Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tlp. 0262 – 4704803, 0262 – 235860 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0520 /STIKes KHG/UM/V/2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin studi pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Tarogong
di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon untuk melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data. Adapun nama mahasiswa/i yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama	: Sarah Mutiara
NIM	: KHGC19040
Topik penelitian	: Gambaran resiko terjadinya Drop Out obat anti tuberculosis (OAT) pada pasien TB Paru di RSUD dr. Slamet Garut
Tempat penelitian	: RSUD dr. Slamet Garut
Data yang dibutuhkan	: Jumlah Drop Out

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Garut, 4 Mei 2023

Hormat kami,

Ketua STIKes Karsa Husada Garut

N. Pengus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
NIK. 043298.1196.014

Lampiran 6



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS TAROGONG
Jl. Raya Suherman No. 3 Kecamatan Tarogong Kaler Kabupaten Garut Kode Pos 44151 ☎ (0262)-231511
E-mail : dptarogong@gmail.com Website : pkm-tarogong.garutkab.go.id

Nomor : 400 / 2277 / PKM / V/ 2023
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth :
Ketua Stikes Karsa Husada Garut
di Tempat

Menindaklanjuti surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada nomor 0520/STIKes KHG/UM/ V/2023 tentang Permohonan Izin Pendahuluan
Dengan ini saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama	: dr. Hj.Nurhayati
NIP	: 197007052002122003
Pangkat / Gol Ruang	: Pembina Utama Muda, IV/c
Jabatan	: Kepala UPT Puskesmas Tarogong

Dengan ini menyetujui Penyelenggaraan Permohonan Izin Studi Pendahuluan tersebut diatas yang akan dilaksanakan oleh :

Nama	: Sarah Mutiara
NIM	: KHGC19040
Bidang/Status/Judul	: Gambaran Resiko terjadinya Droup Out obat anti tuber Culosis (OAT) pada Pasien TB di RSUD dr Slamet Garut

Demikian surat ini kami sampaikan, atas kerjasama Bapak / Ibu kami ucapkan terima kasih.

Garut, 11 Mei 2023
Kepala UPT Puskesmas Tarogong



Ditandatangani secara elektronik oleh:
KEPALA UPT PUSKESMAS TAROGONG
dr. Hj. NURHAYATI
Pembina Utama Muda, IV/c

Dokumen ini telah ditandatangani secara eletronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikat Elektronik (BSrE) badan siber dan Sandi Negara

Lampiran 7



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Tlp/Fax. 0262 – 235946 Garut – Jawa Barat

Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tlp. 0262 – 4704803, 0262 – 235860 Garut – Jawa Barat

Nomor : 020 / STIKes KHG/UM/V/2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin uji validitas instrumen

Kepada Yth.
Kepala Rumah Sakit TNI AD Guntur Garut
di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon untuk melaksanakan uji validitas instrument penelitian. Adapun nama mahasiwa/i yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama	: Sarah Mutiara
NIM	: KHGC19040
Topik penelitian	: Gambaran resiko terjadinya Drop Out obat anti tuberculosis (OAT) pada pasien TB Paru di RSUD dr. Slamet Garut
Tempat penelitian	: RSUD dr. Slamet Garut

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Garut, 5 Mei 2023
Hormat kami,
Ketua STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
NIK. 043298.1196.014

Lampiran 8

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 03.04.02
RUMAH SAKIT TINGKAT IV 03.07.04 GUNTUR

LEMBAR DISPOSISI			
NO. AGENDA	: 8/152/5	/2023	
TANGGAL MASUK	: 29 Mei 2023		
FILE/ARSIP	: (2)		
CATATAN SEKRETARIS			
Permohonan izin uji validasi instrumen penelitian atas nama Sarah Mutiara & Dendi.			
DISPOSISI PAURTUUD		DISPOSISI KARUMKIT	
Yrh. Karumkit permohonan		Sebutkan Gap	
uji validasi instrumen			
mohon via sekretaris			
desan sup dilas			
yang ada			
hasil pentarik			
DISPOSISI WAKA			
BAGIAN		DISPOSISI	
1	SPI	UDL	JADWALKAN
2	KOMITE KEPERAWATAN	ACC	TINDAK LANJUTI
3	KAUR KEPERAWATAN	WAKILI	SIAPKAN JAWABAN
4	KAINSTALWATNAP	PELAJARI/TELITI	SELESAIKAN
5	KAINSTALWATLAN	KOORDINASIKAN	MONITOR
6	PAKU	DICEK KEMBALI	BUAT FC
7	PAURTUUD	LAPORKAN	SARAN
8	RENPROGAR	SIAPKAN	ARSIP
9	SIMAK BMN	PEDOMANI	UDK
10	DIKLAT	EDARKAN	UMP
11	BENDAHARA		
12	JURU BAYAR		
13	BAG. HUTANG		

Lampiran 9



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Tlp/Fax. 0262 – 235946 Garut – Jawa Barat

Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tlp. 0262 – 4704803, 0262 – 235860 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0647 /STIKes KHG/UM/V/2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin penelitian

Kepada Yth.
Bapak/Ibu Direktur RSUD dr. Slamet Garut
di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon untuk melaksanakan pengumpulan data. Adapun nama mahasiswa/i yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Sarah Mutiara
NIM : KHGC19040
Topik penelitian : Gambaran Resiko terjadinya drop out obat anti tuberculosis (OAT) pada pasien TB Paru di RSUD dr Slamet Garut

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Garut, 23 Mei 2023
Hormat kami,
Ketua STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
NIK. 043298.1196.014

Lampiran 10



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No. 10 A Tlp. (0262) 2247473 Garut - 44151

Nomor : 072/506-Bakesbangpol/V/2023
Lampiran : 1(satu) lembar
Perihal : **Penelitian**

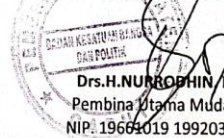
Garut, 24 Mei 2023

Kepada :
Yth, Direktur RSU dr.Slamet Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada bersama ini terlampir
Rekomendasi Penelitian Nomor : 072/506-Bakesbangpol/V/2023 Tanggal 24 Mei 2023, **SARAH**
MUTIARA yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di RSU dr.Slamet Garut.
Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu
Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut


Drs.H.NURROPHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.

Pemerintah Kabupaten Garut
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Jl. Patriot No. 10 A Tlp. (0262) 2247473 Garut - 44151

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 072/506-Bakesbangpol/V/2023

- a. Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Memperhatikan : Surat dari Ketua STIKes Karsa Husada Garut, Nomor: 1731/STIKes-KHG/UM/V/2023 Tanggal 22 Mei 2023

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN GARUT, memberikan Rekomendasi kepada :

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1. Nama / NPM / NIM/NIDN | : SARAH MUTIARA/KHGC19040 |
| 2. Alamat | : Kp.Ranca Rt/Rw 052/016 Ds.Mandalahaji Kec.Pacet Kab.Bandung |
| 3. Tujuan | : Penelitian |
| 4. Lokasi/ Tempat | : RSUD dr.Slamet Garut |
| 5. Tanggal/ Lama Penelitian | : 24 Mei 2023 s/d 30 Juli 2023 |
| 6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian | : Gambaran Risiko terjadinya Drop Out Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien TB Paru di Rumah Sakit RSUD dr.Slamet Garut |
| 7. Nama Penanggung jawab | : H.Engkus Kusnadi,S.Kep.,M.Kes |
| 8. Anggota | : - |

1. Melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut;
2. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian;
3. Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum dan atas dasar adat istiadat di lokasi Penelitian atau sesuatu yang dapat meresahkan masyarakat dan desintegrasi bangsa.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut


Drs.H.NUBRODHI, M.Si.
Pembina Utama Muda,IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.

Lampiran 11



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SLAMET

Jl. Rumah Sakit No. 12 Telp. (0262) 232720 Garut 44151
Rekening : Bank Jabar Garut, Kelas : B Non Pendidikan, Status : PPK-BLUD Penuh

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 800/ 282 /RSUD/VI/2023

Menindaklanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut nomor : 072/506-Bakesbangpol/V/2023, Tanggal 24 Mei 2023. Dengan ini kami sampaikan :

- a. Memberikan rekomendasi Ijin Penelitian kepada Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut S1 Keperawatan, dalam rangka Penelitian dengan judul "*Gambaran Resiko Terjadinya Drop Out Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien TB Paru di RSUD dr. Slamet*" yang akan dilaksanakan pada tanggal 24 Mei-30 Juli 2023, atas nama :

Nama : Sarah Mutiara

NIM : KHGC 19040

- b. Berdasarkan Peraturan Bupati Nomor : 22 Tahun 2021 Tentang Tarif Pelayanan dan Non Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut dengan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebesar :

No	Jenis Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan	Tarif (Rp)
1.	Penelitian Kesehatan	
	a. Menggunakan rekam medik 1-30	190,000,-
	b. Menggunakan wawancara 1-10 responden	350,000,-
	c. Menggunakan kuesioner 1-30	200,000,-
2.	Penelitian Non Kesehatan	200,000,-

- c. Selama melaksanakan Penelitian di RSUD dr. Slamet Garut harus mentaati segala peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian rekomendasi ini disampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.



Budi Mulya, S.Kep., Ners., M.Si
NIP/197404082006041013

Tembusan Disampaikan Kepada Yth :

1. Direktur RSUD dr. Slamet Garut (Sebagai Laporan)
2. Wadir Pelayanan
3. Wadir Keuangan

Lampiran 12

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sarah Mutiara

NIM : KHGC19040

Saya adalah mahasiswi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut yang bermaksud melakukan penelitian dengan judul **“Gambaran Risiko Terjadinya *Drop Out* Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Pasien TB Paru di RSUD Dr.Slamet Garut”**.

Dalam penelitian ini, saya mohon bantuan kepada pasien rawat jalan poli DOTS dalam di RSUD Dr. Slamet Garut untuk dapat menjadi responden penelitian dengan memberikan keterangan sejujur-jujurnya sesuai dengan panduan kuesioner penelitian yang telah disesuaikan. Kerahasiaan keterangan yang diberikan akan saya jaga dengan sebaik-baiknya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Saya sangat menghargai kesediaan untuk meluangkan waktu dalam menjawab beberapa pertanyaan penelitian yang telah disesuaikan. Apabila bersedia menjadi responden penelitian kini, mohon ketersediaanya menandatangani lembar persetujuan (informed consent) yang telah disediakan. Ketersediaan perawat sangat saya hargai, atas perhatian dan bantuannya saya ucapkan terimakasih.

Garut, April 2023

Sarah Mutiara

Lampiran 13

LEMBAR RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Dengan ini saya menyatakan bersedia dan setuju menjadi responden dalam pelaksanaan penelitian mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, atas nama Sarah Mutiara NIM: KHGC19040 dengan judul **“Gambaran Risiko Terjadinya *Drop Out* (OAT) Pada Pasien TB Paru di RSUD Dr. Slamet Garut”**.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Atas perhatian dan kepercayaannya saya ucapkan terimakasih.

Garut, April 2023

(.....)

Lampiran 14

KISI – KISI KUESIONER

GAMBARAN RISIKO TERJADINYA *DROP OUT* PADA PASIEN TB

PARU DI RSUD DR.SALMET GARUT

No.	Aspek	Pertanyaan Positif (Nomor)	Pertanyaan Negatif (Nomor)	N	Jumlah
1.	Pengetahuan	1,2,3,4,6,7	5	7	20
2.	Motivasi	8	9,10	3	
3.	Lama Pengobatan	12	11,13	3	
4.	Efek samping obat	19	14,15,16,17,18, 20	7	

Lampiran 15

KUESIONER PENELITIAN

**GAMBARAN RISIKO TERJADINYA DROP OUT OBAT ANTI
TUBERKULOSIS (OAT) PADA PASIEN TB PARU DI RUMAH SAKIT
RSUD DR. SLAMET GARUT**

A. IDENTITAS RESPONDEN

No Responden :
Nama Responden :
Umur :
Alamat :

**B. RISIKO TERJADINYA DROP OUT OBAT ANTI TUBERKULOSIS
(OAT) PADA PASIEN TB PARU**

PETUNJUK PENGISIAN

1. Berikut ini disajikan sejumlah pertanyaan, bacalah pertanyaan ini dengan teliti dan jawablah sesuai dengan keadaan anda sebenarnya.
2. Pilihlah salah satu jawaban dari 4 alternatif jawaban yang tersedia dengan tanda (√).
3. Kriteria jawaban terdiri dari:

SS : Jika pernyataan tersebut **Sangat Setuju** dengan keadaan anda.

S : Jika pernyataan tersebut **Setuju** dengan keadaan anda.

TS : Jika pernyataan tersebut **Tidak Setuju** dengan keadaan anda.

STS: Jika pernyataan tersebut **Sangat Tidak Setuju** dengan keadaan anda.

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Menurut saya TB Paru adalah penyakit yang disebabkan oleh kuman Mycobacterium Tuberkulosis.				
2	Gejalanya pada penyakit TB paru salah satunya adalah batuk berdahak selama 3 minggu atau lebih dan berkeringat dingin malam hari.				
3	Kuman TB paru menyebar melalui percikan dahak atau ludah.				
4	Masa pengobatan TB Paru kurang lebih sekitar 6-8 bulan.				
5	Saya akan berhenti berobat jika merasa sembuh walaupun masa pengobatan belum selesai.				
6	Saya akan tetap melanjutkan pengobatan walaupun sudah merasa sembuh karena masa pengobatan belum selesai.				
7	Jika saya putus berobat sebelum waktu yang telah ditentukan saya beresiko mengulangi pengobatan kembali dan dapat menularkan penyakit di lingkungan sekitar saya.				
8	Penderita TB Paru harus mempunyai niat untuk menyelesaikan pengobatan secara teratur sampai tuntas.				
9	Pengobatan TB Paru sangat membosankan karena membutuhkan waktu yang lama.				
10	Pengobatan TB Paru sangat mengganggu aktivitas sehari-hari.				
11	Lamanya pengobatan TB Paru membuat penderita merasa jenuh.				
12	Lamanya pengobatan TB Paru tidak membuat penderita jenuh dan malas dalam menyelesaikan pengobatan.				
13	Lamanya pengobatan TB Paru membuat malas dan capek karena tempatnya terlalu jauh.				
14	Selama pengobatan saya merasa mual.				
15	Selama pengobatan saya merasa sakit perut.				
16	Selama pengobatan saya merasa nyeri sendi.				
17	Selama pengobatan saya merasa demam menggigil.				
18	Selama pengobatan saya merasa kesemutan.				
19	Selama pengobatan saya tidak merasakan				

	efek. samping obat yang tidak nyaman.				
20	Selama pengobatan air kencing saya menjadi. Kemerahan.				

Lampiran 16

LEMBAR BIMBINGAN

NAMA : SARAH MUTIARA

NIM : 11519040

PEMBIMBING: Devi Ratnasari, Skep.,Ns., M.Kep

JUDUL : Gambaran faktor Risiko terjadinya Drop out Data di pasien TB paru

No	Tanggal		Materi Yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	26 / 12 2022		Pengajuan tupik penelitian.	- mencari topik pa	
2.	29 / 12 2022		Pengajuan Judul	- mencari data - dan melengkapi data	
3.	03 / 02 2023		Pengajuan Judul - bentuk Data penelitian.	- lengkapi data	

LEMBAR BIMBINGAN

NAMA : SARAH MUTIARA

NIM : FHGC 19090

PEMBIMBING: Devi Ratnasari, Skep., Ns., Kk. Kep

JUDUL : Gambaran Faktor Risiko Terjadinya Drop out OAT Pada Pasien TB Paru.

No	Tanggal		Materi Yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
4.	13 / 02 2023		- Konsul BAB I - latar belakang study kasus	Acc. judul.	
6	23 / 02 / 2023		BAB I BAB II	→ Perbaiki data preventif → studi pendahuluan → Tujuan penelitian → Konsep TB: - " Penyebab TB - " DO OAT.	
7			BAB I	→ Buat kerangka pemikiran - Perbaiki hasil studi pendahuluan. - Perbaiki narasi dari data	

LEMBAR BIMBINGAN

NAMA : SARAH MUTIARA

NIM : KHGC 19040

PEMBIMBING: Ibu Dewi Ratnarani S.kep, Ns.M.kep

JUDUL : Dambaran Faktor Risiko terjadinya Drop out Pada pasien TB paru

No	Tanggal		Materi Yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
8	7/03 2023		BAB I + II	Acc. Lanjut BAB II	
9	16/03 2023		BAB III	Perbaiki DO " kriteria inklusi " analisa data tabel instrumen pengetahuan ts obat	
10				Lengkapi Draft	

LEMBAR BIMBINGAN

NAMA : Sarah Muttara

NIM : KH5C 19090

PEMBIMBING : Devi Ratnasari Skep - M.kep

JUDUL : Gambaran terdapatnya resiko Dop out CAT Al pasien TB paru & paru

No	Tanggal		Materi Yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	10/06/2023			⇒ Perbaiki tabel. ⇒ Kesimpulan tidak ada angka ⇒ Penulisan di pembahasan.	
2.	19 Juli/2023			⇒ BAB II perbaiki menjadi lcp. ⇒ Pembahasan baru karakteristik ⇒ lampiri Draft	

LEMBAR BIMBINGAN

NAMA : SARAH MUTLARA

NIM : KHEC19090

PEMBIMBING: E-sulistyawati s.kep m.si

JUDUL : Gambaran terdapat Do dan pada pasien TB paru di RSUD Dr. Slamet.

No	Tanggal		Materi Yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	17/07/23		Paru I 0-0-0	Acc.	

LEMBAR BIMBINGAN

NAMA : SARAH MUTIARA

NIM : 210210090

PEMBIMBING : Ibu Efi Sulistyawati, Skep, Ns, Ci.

JUDUL : Gambaran Faktor Risiko terjadinya Drop out OAT di RSUD Dr. Slamet Soewo

No	Tanggal		Materi Yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	29 Des 2022		Pengajuan judul.		
2.	23 / 01 / 2023		Bab I	- Sistematika penulisan di perbaiki - Deskriptor → umum → khusus -	
3	07/02/2023		Bab I	Bab I Ase	
4	03/03/23	03/03/23.	Bab II	Tahun buku 10 thn Terakhir	

LEMBAR BIMBINGAN

NAMA : SARAH MUTIARA

NIM : FHGC 19090

PEMBIMBING: Ibu Eki Sulywani Sikep, M. Si

JUDUL : Gambaran faktor risiko terjadinya Drop out saat di rumah

No	Tanggal		Materi Yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
5	09/03/23		Baow ii	Ace Lanjutan Baow iii	ef
6	16/03/23		Baow iii	Ditanyer lagi y. inklusi & populasi khat u/ rumah sakit	ef
7	30/03/23		Baow iii	lanjutan ari f	ef

Hasil Olah Data Menggunakan SPSS

Uji Validitas

No	r_{hitung}	r_{Tabel}	Keterangan
1	0.674	0.632	Valid
2	0.516	0.632	Tidak valid
3	0.000	0.632	Tidak Valid
4	0.707	0.632	Valid
5	0.000	0.632	Tidak valid
6	0.699	0.632	Valid
7	0.316	0.632	Tidak valid
8	0.966	0.632	Valid
9	0.823	0.632	Valid
10	0.483	0.632	Tidak Valid
11	0.823	0.632	Valid
12	0.699	0.632	Valid
13	0.924	0.632	Valid
14	0.632	0.632	Valid
15	0.966	0.632	Valid
16	0.567	0.632	Tidak valid
17	0.421	0.632	Tidak valid
18	0.699	0.632	Valid

19	0.471	0.632	Tidak valid
20	0.971	0.632	Valid
21	0.100	0.632	Tidak valid
22	0.966	0.632	Valid
23	0.674	0.632	Valid
24	0.516	0.632	Tidak valid
25	0.483	0.632	Tidak valid
26	0.699	0.632	Valid
27	0.674	0.632	Valid
28	0.674	0.632	Valid
29	0.514	0.632	Tidak valid
30	0.984	0.632	Valid
31	0.674	0.632	Valid
32	0.632	0.632	Valid

Uji Reliabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.762	32

Umur Responden

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-37 Tahun	49	51.0	51.0	51.0
	38-60 Tahun	37	38.5	38.5	89.6
	>61 Tahun	10	10.4	10.4	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Responden

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	51	53.1	53.1	53.1
	WANITA	45	46.9	46.9	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Mean dan Median Risiko Terjadinya *Drop Out* OAT

Statistics		
VAR00001		
N	Valid	96
	Missing	0
Mean		48.33
Std. Error of Mean		.846
Median		47.00
Mode		58
Std. Deviation		8.285
Variance		68.646
Skewness		.256
Std. Error of Skewness		.246
Range		37
Minimum		32
Maximum		69

Sum	4640
-----	------

1. Risiko Terjadinya *Drop Out* OAT

Statistics

N	Valid	96
	Missing	0

Risiko Terjadinya Drop Out OAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	50	52.1	52.1	52.1
	Tidak Berisiko	46	47.9	47.9	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

2. Pengetahuan

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	44	45.8	45.8	45.8
	Cukup	11	11.5	11.5	57.3
	Baik	41	42.7	42.7	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Statistics

pengetahuan

N	Valid	96
	Missing	0

3. Motivasi

Motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	66	68.8	68.8	68.8
	Tinggi	30	31.3	31.3	100.0

Total	96	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

Statistics

pengetahuan

N	Valid	96
	Missing	0

4. Lama Pengobatan

Lama Pengobatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jenuh	65	67.7	67.7	67.7
	Tidak Jenuh	31	32.3	32.3	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Statistics

pengetahuan

N	Valid	96
	Missing	0

5. Efek Samping Obat

Efek Samping Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	55	57.3	57.3	57.3
	Tidak ada	41	42.7	42.7	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Statistics

pengetahuan

N	Valid	96
	Missing	0

MASTER TABEL JAWABAN DATA RESPONDEN

[illegible]

23	Tn.H	24	LAKI-LAKI	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	1	58
24	Ny.N	57	WANITA	3	2	1	1	1	2	2	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	2	1	32
25	Ny.A	21	WANITA	2	1	1	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	45
26	Tn.H	40	LAKI-LAKI	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	1	1	69
27	Tn.A	51	LAKI-LAKI	4	2	2	2	1	1	2	4	3	3	3	2	3	2	3	3	1	1	3	1	46
28	Ny.S	46	WANITA	3	1	1	2	2	1	1	4	2	2	1	2	2	3	3	2	2	3	2	2	41
29	Tn.H	71	LAKI-LAKI	4	3	3	1	4	4	2	4	3	2	1	4	2	2	2	3	2	2	2	1	51
30	Ny.A	27	WANITA	1	1	2	3	1	2	2	4	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	1	42
31	Ny.S	19	WANITA	4	2	2	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	1	1	1	4	1	4	1	58
32	Ny.N	21	WANITA	3	2	1	3	1	2	1	4	1	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	1	45
33	Ny.K	60	WANITA	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	64
34	Tn.A	48	LAKI-LAKI	4	4	4	4	2	3	4	4	2	1	1	4	1	1	1	1	3	1	3	1	49
35	Ny.Y	22	WANITA	3	1	1	3	1	2	2	3	1	1	1	4	1	1	3	1	1	1	4	1	36
36	Tn.H	54	LAKI-LAKI	4	4	4	4	3	4	2	4	1	1	1	4	2	3	1	1	4	4	3	2	56
37	Tn.D	70	LAKI-LAKI	1	2	2	3	2	1	2	4	1	1	1	2	1	1	1	1	3	3	2	1	35
38	Tn.D	24	LAKI-LAKI	4	4	4	3	3	4	4	4	2	2	3	2	1	1	1	3	1	3	2	1	52
39	Tn.D	47	LAKI-LAKI	3	2	1	3	2	1	1	4	1	1	1	2	1	3	2	1	3	3	2	3	40
40	Tn.S	58	LAKI-LAKI	4	2	3	3	1	1	1	4	1	1	1	4	1	3	1	3	3	1	2	1	41
41	Ny.M	55	WANITA	4	4	4	4	3	2	4	4	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	2	3	58
42	Ny.C	18	WANITA	3	2	2	3	2	1	1	4	1	1	1	2	3	3	2	3	3	1	2	4	44
43	Ny.P	80	WANITA	4	2	2	4	3	1	1	4	1	1	1	2	1	3	3	3	1	1	2	3	43
44	Tn.F	24	LAKI-LAKI	3	3	3	3	3	3	4	4	1	3	1	3	1	4	4	1	3	1	2	1	51
45	Ny.U	18	WANITA	4	4	4	4	1	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	46
46	Tn.B	17	LAKI-LAKI	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	2	2	2	1	3	3	2	1	58
47	Tn.S	47	LAKI-LAKI	2	1	2	2	1	1	1	4	2	2	1	2	2	1	2	3	2	4	4	2	41

48	Ny.R	36	WANITA	3	2	2	4	2	4	4	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	47
49	Ny.I	27	WANITA	3	1	2	2	2	2	1	4	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	1	47
50	Ny.W	34	WANITA	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	1	67
51	Ny.B	19	WANITA	4	3	3	3	3	3	4	4	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	1	56
52	Tn. I	24	LAKI-LAKI	2	1	1	3	1	2	2	4	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	1	47
53	Tn.C	30	LAKI-LAKI	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	2	2	2	1	3	3	2	1	58
54	Tn.S	30	LAKI-LAKI	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	2	64
55	Ny. S	23	LAKI-LAKI	4	2	2	4	3	3	4	4	1	1	1	2	1	3	3	2	3	3	3	2	51
56	Ny.Y	46	LAKI-LAKI	2	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	3	1	1	1	3	2	37
57	Ny.I	44	WANITA	4	4	4	4	3	4	4	4	3	1	1	2	3	2	2	3	3	3	2	1	57
58	Tn.A	38	LAKI-LAKI	4	2	4	4	4	3	3	4	2	1	1	2	3	3	3	3	2	2	4	4	58
59	Tn.C	43	LAKI-LAKI	2	2	2	4	1	2	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	57
60	Ny.S	59	LAKI-LAKI	4	4	4	4	3	4	4	4	1	1	1	3	3	3	3	2	3	2	2	1	56
61	Ny.K	38	WANITA	2	1	1	2	2	1	2	4	3	3	3	4	3	2	3	2	1	1	2	3	45
62	Tn.A	25	LAKI-LAKI	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	3	4	3	3	2	3	3	2	3	1	63
63	Tn.K	56	LAKI-LAKI	3	3	2	1	1	2	1	4	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	47
64	Ny.I	18	WANITA	4	1	2	3	1	1	1	4	2	2	2	3	1	1	1	4	1	4	1	1	40
65	Tn.T	22	LAKI-LAKI	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	61
66	Tn.O	48	LAKI-LAKI	4	4	3	3	4	4	4	4	1	3	2	2	4	1	1	1	2	1	2	1	51
67	Ny.H	51	LAKI-LAKI	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	4	2	1	1	1	1	2	1	1	49
68	Ny.P	38	WANITA	1	2	3	1	2	1	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	41
69	Ny.R	41	WANITA	4	4	4	4	3	4	4	4	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	51
70	Tn.J	23	LAKI-LAKI	2	2	3	2	3	3	3	4	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	54
71	Ny.S	68	WANITA	4	3	4	4	3	4	3	4	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	4	2	59
72	Tn.I	83	LAKI-LAKI	2	1	1	4	2	1	1	4	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	1	43

73	Tn.E	31	LAKI-LAKI	2	1	2	3	1	2	2	4	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	1	45
74	Tn.R	25	WANITA	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	54
75	Ny.S	49	WANITA	4	2	2	3	2	1	1	4	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	40
76	Ny.L	51	WANITA	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	1	58
77	Ny.T	22	WANITA	3	2	1	2	1	1	2	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	2	1	32
78	Tn.I	39	LAKI-LAKI	4	3	3	4	3	4	4	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	58
79	Tn.M	23	LAKI-LAKI	2	3	2	3	1	1	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	1	1	56
80	Ny.D	56	WANITA	2	2	2	2	1	1	1	4	3	3	3	2	3	2	3	3	1	1	3	1	43
81	Ny.L	15	WANITA	3	2	2	2	1	2	2	4	2	2	1	2	2	3	3	2	2	3	2	2	44
82	Ny.W	20	WANITA	4	1	2	1	1	2	1	4	3	2	1	4	2	2	2	3	2	2	2	1	42
83	Tn.A	59	LAKI-LAKI	1	2	1	3	1	2	1	4	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	1	41
84	Tn.R	69	LAKI-LAKI	2	1	1	2	1	2	1	4	3	3	3	4	4	1	1	1	4	1	4	1	44
85	Tn.H	73	WANITA	3	3	3	4	3	4	4	4	1	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	1	56
86	Tn.S	34	LAKI-LAKI	3	1	1	1	2	1	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	49
87	Ny.H	22	WANITA	3	1	1	2	1	2	1	4	2	1	3	4	1	1	1	1	3	1	3	1	37
88	Ny.K	26	WANITA	2	1	2	3	1	2	2	3	4	1	2	4	1	1	3	1	1	1	4	1	40
89	Tn.D	30	LAKI-LAKI	3	2	1	2	2	1	1	4	4	1	4	4	2	3	1	1	4	4	3	2	49
90	Ny.I	52	WANITA	1	1	1	3	2	1	3	4	3	1	4	2	1	1	1	1	3	3	3	1	40
91	Tn.U	21	LAKI-LAKI	2	1	1	2	3	2	1	4	2	2	3	2	1	1	1	3	1	3	3	1	39
92	Tn.H	44	LAKI-LAKI	3	2	2	4	1	1	1	4	1	1	2	2	1	3	2	1	3	3	3	3	43
93	Ny.L	32	WANITA	4	2	2	2	1	1	1	4	1	1	2	4	1	3	1	3	3	1	4	1	42
94	Ny.N	22	WANITA	3	2	1	2	1	1	1	4	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	4	3	46
95	Ny.J	28	LAKI-LAKI	4	1	1	2	1	2	1	4	1	1	4	2	3	3	2	3	3	1	2	4	45
96	Tn.G	21	LAKI-LAKI	3	2	2	2	2	1	1	4	2	1	4	2	1	3	3	3	1	1	3	3	44