

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MANGKIRNYA
PENDERITA TB PARU DALAM PROSES PENGOBATAN TB
DI PUSKESMAS SADABUAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2019**

SKRIPSI

Oleh :

**NURAIZAH
NIM: 17030070P**



**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2019**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MANGKIRNYA
PENDERITA TB PARU DALAM PROSES PENGOBATAN TB
DI PUSKESMAS SADABUAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2019**

Skripsi ini Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

**NURAIZAH
NIM: 17030070P**



**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MANGKIRNYA PENDERITA TB PARU DALAM PROSES PENGOBATAN TB DI PUSKESMAS SADABUAN KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2019

Skripsi ini telah selesai diseminarkan dan dipertahankan dihadapan
tim penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Sarjana Universitas Afa Royhan
di Kota Padangsidempuan

Pembimbing Utama



Arnil Hidayah SKM, M.Kes

Pembimbing Pendamping



Delfi Ramadhini, SKM, M. Biomed

Padangsidempuan, September 2019

Rektor Universitas Afa Royhan
di Kota Padangsidempuan



Ns. Febrina Angraini Simamora, M. Kep

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nuraizah
NIM : 17030070P
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Mangkirnya Penderita TB Paru Dalam Proses Pengobatan TB Di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan Tahun 2019”. benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah di tetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, Agustus 2019

Penulis

Nuraizah

IDENTITAS PENULIS

Nama : Nuraizah
Nim : 17030070P
Tempat/Tgl Lahir : Padangsidempuan / 15 Januari 1994
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Kenanga Gg.Syukur no 1 Kel.Ujung Padang Kota
Padangsidempuan

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 200208 Padangsidempuan : Lulus tahun 2006
2. SMP Negeri 6 Padangsidempuan : Lulus tahun 2009
3. SMA Negeri 2 Padangsidempuan : Lulus tahun 2012
4. AKBID Mitra Syuhada : Lulus tahun 2015

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Mangkirnya Penderita TB Paru Dalam Proses Pengobatan TB Di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan Tahun 2019, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Ns. Febrina Anggraini Simamora, M.Kep selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
2. Arinil Hidayah, SKM. M.Kes selaku ketua prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Nefonavratiлова Ritonga, SKM, M.K.M selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Ns. Adi Antoni, M. Kep selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Kepada seluruh staf dan dosen Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.
7. Kepada Ibu Filda Susanti Holilah, S.Sos, MKM selaku Kepala Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan
8. Teristimewa kepada ayahanda dan ibunda yang selalu memberikan pandangan dan dukungan baik moril maupun materil serta mendoakan dan selalu memotifasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Terima kasih kepada seluruh teman dan sahabat serta keluarga saya yang ikut membantu dalam memberikan dukungan moril dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Amin.

Padangsidempuan, Agustus 2019

Peneliti

Nuraizah
17030070P

Abstrak

Pengobatan TB Paru membutuhkan waktu lama (6 sampai 8 bulan), untuk mencapai penyembuhan dibutuhkan kombinasi beberapa jenis obat sehingga tidak jarang pasien berhenti minum obat sebelum masa pengobatan selesai, yang mengakibatkan kegagalan dalam proses pengobatan TB. Penelitian ini menganalisis pengaruh pengetahuan, sosial ekonomi dan efek samping obat terhadap mangkirnya penderita TB Paru dalam proses pengobatan TB Di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan Tahun 2019. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian survei analitik dan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 105 orang, dan sampel penelitian ini berjumlah 83 orang. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner, data dianalisis dengan menggunakan uji *Prevalensi Ratio*. Berdasarkan uji statistik *Prevalensi Ratio* diperoleh hasil $PR = (15/44) : (23/39) = 0,589$ 95% CI (1,063 – 2,816) Sehingga dapat disimpulkan pengetahuan merupakan faktor proteksi timbulnya perilaku mangkir dalam proses pengobatan TB. Berdasarkan uji statistik *Prevalensi Ratio* diperoleh hasil $PR = (21/57) : (17/26) = 0,563$. 95% CI (1,443 – 2,756) Sehingga dapat disimpulkan sosial ekonomi merupakan faktor proteksi timbulnya perilaku mangkir dalam proses pengobatan TB. Berdasarkan uji statistik *Prevalensi Ratio* diperoleh hasil $PR = (15/50) : (23/33) = 0,431$ 95% CI (0,266-0,695) sehingga dapat disimpulkan efek samping obat merupakan faktor proteksi timbulnya perilaku mangkir dalam proses pengobatan TB . Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan bagi penderita TB Paru untuk lebih banyak mencari informasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi mangkirnya penderita TB Paru dalam proses pengobatan TB.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sosial Ekonomi, Efek Samping Obat, Mangkirnya Penderita TB Paru Dalam Proses Pengobatan TB.

Abstrak

Pulmonary TB treatment takes a long time (up to 6 or 8 months) to achieve healing and the guide (a combination of) several kinds of drugs, so it is not uncommon patients stop taking the medication before the treatment is completed which resulted in kegagalan factor in the treatment of pulmonary TB. This study analyzes the influence of knowledge, socioeconomic and drug side effects on the loss of pulmonary TB sufferers in the process of treating TB in the Padangsidempuan City Sadabuan Health Center in 2019. This study uses an analytic survey research design and cross sectional design. The population as many as 105 people, and this study sample numbered 83 people. The research instrument was a questionnaire, the data were analyzed using the Ratio Prevalence test. Based on the statistical test of Prevalence Ratio, the result of PR = (15/44): (23/39) = 0,589, 95% CI (1,063 - 2,816) So it can be concluded that knowledge is a protection factor for the emergence of defaulters in the TB treatment process. Based on the statistical test the Ratio Prevalence obtained results PR = (21/57): (17/26) = 0,563, 95% CI (1,443 - 2,756) So it can be concluded that knowledge is a protection factor for the emergence of defaulters in the TB treatment process. Based on the statistical test the Prevalence Ratio results obtained PR = (15/50): (23/33) = 0.431 95% CI (0.266-0.695) So it can be concluded that knowledge is a protection factor for the emergence of defaulters in the TB treatment process. Based on the results of this study it is expected for patients with pulmonary TB to seek more information about the factors that influence the absence of pulmonary TB patients in the TB treatment process.

Keywords: Knowledge, Social Economy, Drug side effects, Loss of pulmonary tuberculossis sufferers in the process of treatment of TB

DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
IDENTITAS PENULIS	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR SKEMA	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Praktis.....	7
1.4.2 Manfaat Teoritis.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tuberkulosis Paru.....	9
2.1.1 Pengertian Tuberkulosis, Kuman dan Cara Penularan	9
2.1.2 Riwayat Terjadinya Tuberkulosis.....	10
2.1.3 Diagnosis Penderita Tuberkulosis	11
2.1.4 Klasifikasi Penyakit.....	15
2.1.5 Pengobatan Tuberkulosis.....	16
2.1.6 Pengobatan Tuberkulosis Pada Keadaan Khusus	17
2.1.7 Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis.....	19
2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi mangkirnya penderita Tb Paru dalam proses pengobatan Tb.....	20
2.2.1 Pengetahuan	20
2.2.2 Sosial Ekonomi	24
2.2.3 Efek Samping Obat	24
2.3 Kerangka Teori.....	26
2.4 Kerangka Konsep	26
2.5 Hipotesis Penelitian.....	27
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	28
3.2 Tempat dan waktu Penelitian.....	28

3.2.1 Tempat Penelitian.....	28
3.2.2 Waktu Penelitian.....	29
3.3 Populasi dan Sampel.....	29
3.3.1 Populasi penelitian.....	29
3.3.2 Sampel penelitian.....	29
3.4 Alat Pengumpulan Data.....	31
3.5 Prosedur Pengumpulan Data.....	33
3.5.1 Data Primer.....	34
3.5.2 Data Sekunder.....	34
3.6 Defenisi Operasional.....	35
3.7 Pengolahan dan analisa Data.....	36
3.7.1 Pengolahan Data.....	36
3.7.2 Analisis Data.....	37

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	39
4.1.1 Letak Geografis.....	39
4.1.2 Demografi.....	39
4.2 Analisis Univariat.....	40
4.2.1 Umur.....	40
4.2.2 Jenis Kelamin.....	40
4.2.3 Pendidikan.....	41
4.2.4 Pekerjaan.....	41
4.2.5 Penghasilan/Bulan.....	41
4.2.6 Pengetahuan.....	42
4.2.7 Sosial Ekonomi.....	42
4.2.8 Efek Samping Obat.....	43
4.2.9 Mangkirnya Penderita TB Paru Dalam Proses Pengobatan TB.....	43
4.3 Hasil Bivariat.....	44
4.3.1 Pengaruh Pengetahuan Terhadap Mangkirnya Penderita TB Paru Dalam Proses Pengobatan TB.....	44
4.3.2 Pengaruh Sosial Ekonomi Terhadap Mangkirnya Penderita TB Paru Dalam Proses Pengobatan TB.....	45
4.3.3 Pengaruh Efek Samping Obat Terhadap Mangkirnya Penderita TB Paru Dalam Proses Pengobatan TB.....	46

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Pengaruh Pengetahuan Terhadap Mangkirnya Penderita TB Paru Dalam Proses Pengobatan TB.....	48
5.2 Pengaruh Sosial Ekonomi Terhadap Mangkirnya Penderita TB Paru Dalam Proses Pengobatan TB.....	49
5.3 Pengaruh Efek Samping Obat Terhadap Mangkirnya Penderita TB Paru Dalam Proses Pengobatan TB.....	50

BAB VI KESIMPULAN

6.1 Kesimpulan.....	53
6.2 Saran.....	54

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel 2.1 Efek samping Obat Anti Tuberkusosis (OAT).....	19
Tabel 3.1 Jadwal Penelitian.....	29
Tabel 3.2 Defenisi Operasional Penelitian.....	35
Tabel 3.3 Cara Menghitung Prevalence Ratio.....	38
Tabel 4.1 Daftar Nama Kelurahan Puskesmas Sadabuan.....	39
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Penderita TB Paru Di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan Tahun 2019.....	40
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Penderita TB Paru Di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan Tahun 2019.....	40
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Penderita TB Paru Di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan Tahun 2019.....	41
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Penderita TB Paru Di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan Tahun 2019.....	41
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan/Bulan Penderita TB Paru Di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan Tahun 2019.....	41
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Penderita TB Paru Di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan Tahun 2019.....	42
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Sosial Ekonomi Responden Penderita TB Paru Di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan Tahun 2019.....	42
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Efek Samping Obat Penderita TB Paru Dalam Proses Pengobatan TB Di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan Tahun 2019.....	43
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Mangkirnya Penderita TB Paru Dalam Proses Pengobatan TB Di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan Tahun 2019.....	43
Tabel 4.11 Analisis Pengaruh Pengetahuan Reponden Terhadap Mangkirnya Penderita TB Paru Dalam Proses Pengobatan TB.....	44
Tabel 4.12 Analisis Pengaruh Sosial Ekonomi Terhadap Mangkirnya Penderita TB Paru Dalam Proses Pengobatan TB.....	45
Tabel 4.13 Analisis Pengaruh Efek Samping Obat Terhadap Mangkirnya Penderita TB Paru Dalam Proses Pengobatan TB.....	46

DAFTAR SKEMA

	halaman
Gambar 2.1. Kerangka Teori	26
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	27

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Alur Diagnosis Tuberkulosis Paru Pada Orang Dewasa	13
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Surat Izin Survey
Peneliti dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 2: Surat Balasan Izin Survey Peneliti dari Dinas Kesehatan dan
Puskesmas Sadabuan Padangsidempuan
- Lampiran 3: Surat Izin Penelitian dari Universitas Afa
Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 4: Surat balasan Izin penelitian dari Puskesmas Sadabuan
Padangsidempuan
- Lampiran 5: Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6: Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)
- Lampiran 7: Kuesioner Penelitian
- Lampiran 8: Lembar Observasi
- Lampiran 9: Output
- Lampiran 10: Master Tabel
- Lampiran 11: Lembar Konsultasi

BAB I

° PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberculosis telah menginfeksi sepertiga penduduk dunia, sejak tahun 1993 WHO mencanangkan kedaruratan global penyakit TBC, karena pada sebagian besar Negara didunia, penyakit TBC tidak terkendali. Ini disebabkan banyaknya penderita yang tidak berhasil disembuhkan, terutama penderita menular (BTA positif) (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

WHO memperkirakan setiap tahun terjadi 583.000 kasus baru TBC dengan kematian TBC sekitar 140.000. Secara kasar diperkirakan setiap 100.000 penduduk Indonesia terdapat 130 (1,3%) penderita baru TBC paru BTA positif (Infodatin, 2018).

Pengobatan TB Paru membutuhkan waktu panjang (sampai 6 atau 8 bulan) untuk mencapai penyembuhan dan dengan panduan (kombinasi) beberapa macam obat, sehingga tidak jarang pasien berhenti minum obat sebelum masa pengobatan selesai yang berakibat pada kegagalan dalam pengobatan TB Paru.

World Health Organization (WHO) menerapkan strategi *Direct Observed Treatment Short Course* (DOTS) dalam manajemen penderita TB Paru untuk menjamin pasien menelan obat, dilakukan pengawasan langsung oleh seorang pengawas minum obat (PMO). Dengan strategi DOTS angka kesembuhan pasien TB menjadi lebih besar dari 85%. Obat yang diberikan juga dalam bentuk kombinasi dosis tetap (*Fixed dose*) karena lebih menguntungkan dan sangat dianjurkan. Walaupun demikian angka penderita mangkir untuk meneruskan minum obat tetap cukup tinggi (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Diperkirakan setiap tahun terjadi sekitar 9 juta penderita baru TBC dengan kematian 3 juta orang (WHO, *Treatment of Tuberculosis, Guidelines For National Programmes*). Di negara-negara berkembang kematian TBC merupakan 25% dari seluruh kematian, yang sebenarnya dapat dicegah. Diperkirakan 95% penderita TBC berada di Negara berkembang, 75% penderita TBC adalah kelompok usia produktif (15-50) tahun (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

TB Paru masih menjadi masalah kesehatan yang mendunia. Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru-paru, tetapi dapat juga menyerang organ atau bagian tubuh lainnya (misalnya: tulang, kelenjar, kulit, dll). Pasien TB Paru 50% akan meninggal jika tanpa pengobatan (KemeneksRI, 2014).

Secara global, di Dunia pada tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus insiden TBC (CI 8,8 juta – 12, juta) yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Lima negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan. Sebagian besar estimasi insiden TBC pada tahun 2016 terjadi di Kawasan Asia Tenggara (45%), dimana Indonesia merupakan salah satu di dalamnya, dan 25% nya terjadi di kawasan Afrika.

Badan kesehatan dunia mendefinisikan Negara dengan beban tinggi/*high burden countries* (HBC) untuk TBC berdasarkan 3 indikator yaitu TBC, TBC/HIV, dan MDR-TBC. Terdapat 48 negara yang masuk dalam daftar tersebut. Satu Negara dapat masuk dalam salah satu daftar tersebut, atau keduanya, bahkan bisa masuk dalam ketiganya. Indonesia bersama 13 negara lain, masuk dalam daftar

HBC untuk ke 3 indikator tersebut. Artinya Indonesia memiliki permasalahan besar dalam menghadapi penyakit TBC (Infodatin, 2018).

Di Indonesia, penyakit TBC merupakan masalah utama kesehatan masyarakat. Hasil survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) menunjukkan bahwa penyakit TBC merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit Kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan pada semua kelompok usia, dan nomor satu dari golongan penyakit infeksi (Kemenkes RI, 2017).

Cakupan penderita TBC dengan strategi DOTS baru mencapai sekitar 10% dan *error rate* pemeriksaan laboratorium belum dihitung dengan baik meskipun *cure rate* lebih besar dari 85% (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Jumlah kasus baru TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017. Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru TBC tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan. Bahkan berdasarkan survei prevalensi Tuberkulosis prevalensi pada laki-laki 3 kali lebih tinggi dibandingkan pada perempuan. Begitu juga yang terjadi di negara-negara lain. Hal ini terjadi kemungkinan karena laki-laki lebih terpapar pada faktor risiko TBC misalnya merokok dan kurangnya ketidapatuhan minum obat (Infodatin, 2018).

Pada tahun 2016, *Cross Notification Rate/CNR* (kasus baru) TB Paru BTA (+) di Sumatera Utara baru mencapai 105,02/100.000 penduduk. Pencapaian perKab/Kota, tiga tertinggi adalah Kota Medan sebesar 3.006/100.000, Kab.Deliserdang sebesar 2.184/100.000 dan Simalungun sebesar 962/100.000. Sedangkan 3(tiga) Kab/Kota terendah adalah Kabupaten Nias Barat sebesar 50/100.000, Pakpak Bharat sebesar 67/100.000 dan Gunung Sitoli sebesar 68/100.000. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2016, angka

keberhasilan pengobatan (*Success Rate*) rata-rata ditingkat provinsi mencapai 92,19%, dengan perincian persentase kesembuhan 85,52%, dari 33 Kab/Kota, terdapat 2 Kab/Kota yang belum mampu mencapai angka *success rate* 85% antara lain Medan dan PadangSidempuan.

Kabupaten/kota dengan penderita penyakit TB Paru, salah satu berada di Kota Padangsidimpuan dengan jumlah kasus sebanyak 951 orang. Hasil penelusuran dokumentasi terkait penyakit TB Paru di Kota Padangsidimpuan menunjukkan bahwa penanggulangan TB Paru tidak mencapai target yang cukup signifikan. Hal ini terlihat dari jumlah TB Paru di Kota Padangsidimpuan dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2017 yang tidak mengalami penurunan yang signifikan (Dinkes Kota Padangsidimpuan, 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada bulan Januari sampai Desember tahun 2017 dari seluruh puskesmas Kota Padangsidimpuan terdapat jumlah kasus baru TB BTA+ berdasarkan jenis kelamin terdapat laki-laki 214 orang dan perempuan 133 orang. Jumlah seluruh kasus TB (tulang, kelenjar, kulit dll) berdasarkan jenis kelamin terdapat laki-laki 347 orang dan perempuan 215 orang. Jumlah kasus TB Anak 0-14 tahun terdapat 66 orang. Dari data tersebut ditemukannya penderita yang mangkir/ketidakpatuhan minum obat TB dari jumlah penderita TB Paru sebanyak 951 orang terdapat 23% pasien *drop out* yang tidak patuh untuk minum obat TB.

Walaupun telah diketahui obat-obat untuk mengatasi TB dan penyakit TB dapat disembuhkan dengan obat-obat TB, penanggulangan dan pemberantasannya sampai saat ini belum memuaskan. Angka *drop out* (mangkir, tidak patuh berobat) yang tinggi, pengobatan tidak adekuat, dan resistensi terhadap obat Anti

Tuberculosis (OAT) yaitu MDR TB merupakan kendala utama yang sering terjadi dalam pengendalian TB dan merupakan tantangan terhadap program pengendalian TB. MDR TB terjadi bila penderita putus berobat sebelum masa pengobatan selesai atau penderita sering putus-putus minum obat selama menjalani pengobatan TB (Bagiada, Primasar, 2012).

Ada sejumlah faktor interaksi yang mempengaruhi keputusan penderita untuk berhenti minum obat. Kepatuhan terhadap pengobatan Tuberkulosis begitu kompleks, fenomenanya dinamis dengan berbagai faktor yang saling berinteraksi satu sama lain, sehingga berdampak pada keputusan pemilihan perilaku. Pendidikan hanya sedikit hubungannya dengan motivasi pasien untuk mengikuti pengobatan. Ketidakpatuhan dapat diamati pada setiap pasien tanpa memandang status intelektualitas, sosial tau ekonominya.

Menurut Amin (2006), dalam jurnal Asmariyani (2012) kegagalan penderita TB Paru dalam pengobatan TB Paru dapat diakibatkan oleh banyak faktor, seperti obat, penyakit dan penderitanya sendiri. Faktor obat terdiri dari panduan obat yang tidak adekuat, dosis obat yang tidak cukup, tidak teratur minum obat, jangka waktu pengobatan yang kurang dari semestinya, dan terjadinya resistensi obat. Faktor penyakit biasanya disebabkan oleh lesi yang terlalu luas, adanya penyakit lain yang mengikuti, adanya gangguan imunologis, faktor terakhir adalah masalah penderita sendiri, seperti kurangnya pengetahuan mengenai TB Paru, kekurangan biaya, malas berobat, dan merasa sudah sembuh.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan ditemukan jumlah penderita TB Paru sebanyak 105 orang yang terdiri dari BTA+ berjumlah 98 orang dan penderita TB Anak

berjumlah 7 orang. Terhitung dari bulan Juli sampai Desember 2018. Dari data tersebut ditemukannya penderita yang mangkir/ketidak patuhan minum obat TB dari jumlah penderita TB Paru sebanyak 105 orang terdapat 45 orang yang tidak patuh untuk minum obat TB.

Menurut petugas TB Paru Puskesmas Sadabuan, rendahnya angka keberhasilan pengobatan yang dicapai diakibatkan oleh rendahnya motivasi berobat dari penderita TB, kurangnya sosial ekonomi, jarak rumah penderita ke Puskesmas yang memerlukan biaya untuk datang ke Puskesmas berobat, adanya keluhan efek samping obat karena setelah meminum obat paket mereka merasa mual dan gatal-gatal pada kulit, dan masih kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai TB paru. Hal ini dapat dilihat dari pengobatan yang tidak tuntas karena penderita TB merasa bosan, lelah dan juga karena kurangnya pengawasan dalam meminum obat. Penderita merasa bosan karena harus mengkonsumsi obat selama 6 sampai 8 bulan, itulah alasan penderita pasien TB sehingga mereka tidak mau datang untuk berobat lagi.

Berdasarkan latar belakang diatas dan dengan adanya data yang diteliti, maka penulis ingin melakukan penelitian dengan judul "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Mangkirnya Penderita TB Paru Dalam Proses Pengobatan TB Di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan Tahun 2019".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis merumuskan masalah sebagai berikut. "Apa sajakah Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Mangkirnya Penderita TB Paru Dalam Proses Pengobatan TB di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan Tahun 2019?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi mangkirnya penderita TB Paru dalam proses pengobatan TB Di Puskesmas Kota Padangsidempuan Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik responden penderita TB Paru.
2. Untuk mengetahui distribusi proporsi berdasarkan pengetahuan, sosial ekonomi dan efek samping obat.
3. Untuk mengetahui distribusi proporsi kemangkiran penderita TB Paru.
4. Untuk mengetahui Faktor-faktor yang mempengaruhi mangkirnya penderita TB Paru dalam proses pengobatan TB

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Sebagai tambahan pengetahuan dan sumber informasi bagi masyarakat sehingga mereka mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi mangkirnya penderita TB Paru dalam proses pengobatan TB.

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi tempat pelayanan kesehatan guna meningkatkan pelayanan.

1.4.2 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan sekaligus bahan masukan khususnya mahasiswa SKM Afa Royhan dalam menambah wawasan dan pengetahuan Faktor-faktor yang mempengaruhi mangkirnya penderita Tb Paru dalam proses pengobatan Tb.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai informasi awal dan masukan pengembangan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tuberkulosis Paru

2.1.1 Pengertian Tuberkulosis, kuman dan cara penularan

a. Pengertian

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TBC (*mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman TBC menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Andareto, 2015).

b. Kuman Tuberkulosis

Kuman ini berbentuk batang, mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pewarnaan. Oleh karena itu disebut pula sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Kuman TBC cepat mati dengan sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam ditempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh kuman ini dapat dorman, tertidur lama selama beberapa tahun (Kemenkes RI, 2017).

c. Cara Penularan

Sumber penularan adalah penderita TBC BTA Positif.

Pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk *droplet* (percikan dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup ke dalam saluran pernafasan. Setelah kuman TBC masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernafasan, kuman tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya. Melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran nafas, atau penyebaran

langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya. Daya penularan dari seseorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut. Bila hasil pemeriksaan dahak negatip (tidak terlihat kuman), maka penderita tersebut dianggap tidak menular. Kemungkinan seseorang terinfeksi TBC ditentukan oleh konsentrasi droplet dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut (Kemenkes RI, 2017).

2.1.2 Riwayat Terjadinya Tuberkulosis

a. Infeksi Primer

Infeksi primer terjadi saat seseorang terpapar pertama kali dengan kuman TBC. Droplet yang terhirup sangat kecil ukurannya, sehingga dapat melewati sistem pernafasan mukosilier bronkus, dan terus berjalan sehingga sampai di alveolus dan menetap disana.

b. Tuberkulosis Pasca Primer (*Post Primary TBC*)

Tuberkulosis pasca primer biasanya terjadi setelah beberapa bulan atau Tahun sesudah infeksi primer, misalnya karena daya tahan tubuh Menurun akibat terinfeksi HIV atau status gizi yang buruk. Ciri khas dari tuberculosi pasca primer adalah kerusakan paru yang luas dengan terjadinya kavitas atau efusi pleura.

c. Perjalanan alamiah TBC yang tidak diobati

Tanpa pengobatan, setelah lima tahun, 50% dari penderita TBC akan Meninggal, 25% akan sembuh sendiri dengan daya tahan tubuh tinggi, dan 25% sebagai kasus kronik yang tetap menular.

d. Pengaruh Infeksi HIV

Infeksi HIV dapat mengakibatkan kerusakan luas sistem daya tahan tubuh seluler (cellular immunity), sehingga jika terjadi infeksi oportunistik seperti tuberculosis, maka yang bersangkutan akan terjadi sakit parah bahkan bisa mengakibatkan kematian. Bila jumlah orang terinfeksi HIV meningkat, maka jumlah penderita TBC akan meningkat, dengan demikian penularan TBC dimasyarakat akan meningkat pula (Kemenkes RI, 2017).

2.1.3 Diagnosis Penderita Tuberkulosis

a. Gejala-Gejala Tuberkulosis (TBC)

Gejala utama

Batuk terus menerus dan berdahak selama tiga minggu atau lebih.

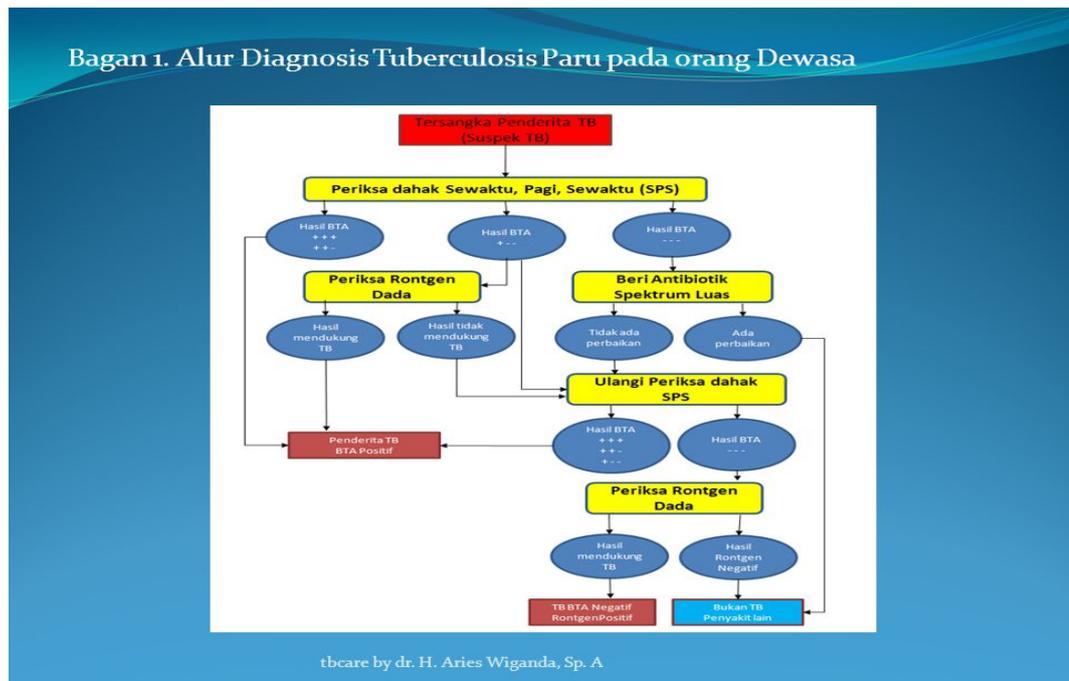
Gejala tambahan yang sering dijumpai

1. Dahak bercampur darah.
2. Batuk darah.
3. Sesak nafas dan rasa nyeri dada.
4. Badan lemah, nafsu makan menurun, berat badan turun, rasa kurang enak badan (malaise), berkeringat malam walaupun tanpa kegiatan, demam meriang lebih dari sebulan (Manurung S, 2015).

b. Diagnosis Tuberkulosis (TBC)

1. Diagnosis TBC Paru pada orang dewasa dapat ditegakkan dengan ditemukannya BTA pada pemeriksaan dahak secara mikroskopis. Hasil pemeriksaan dinyatakan positif apabila sedikitnya dua dari tiga spesimen SPS BTA hasilnya positif.

2. Bila hanya satu spesimen yang positif perlu diadakan pemeriksaan lebih lanjut yaitu foto rontgen dada atau pemeriksaan dahak SPS diulang. Kalau hasil rontgen mendukung TBC, maka penderita didiagnosis sebagai penderita TBC BTA positif. Kalau hasil rontgen tidak mendukung TBC, maka pemeriksaan SPS diulangi.
3. Bila ketiga specimen dahak hasilnya negative, diberikan antibiotic spectrum luas (misalnya Kotrimoksasol atau Amoksisilin) selama 1-2 minggu. Bila tidak ada perubahan, namun gejala klinis tetap mencurigakan TBC, ulangi pemeriksaan dahak SPS. Kalau hasil SPS positif, didiagnosis sebagai penderita TBC BTA positif, Kalau hasil SPS negatif, lakukan pemeriksaan foto rontgen dada, untuk mendukung diagnosis TBC. Bila hasil rontgen mendukung TBC, didiagnosis sebagai penderita TBC BTA negative rontgen positif. Bila hasil rontgen tidak mendukung TBC, penderita tersebut bukan TB (Kemenkes RI, 2017).



Gambar 2.1
Alur Diagnosis Tuberculosis Paru Pada Orang Dewasa

Pada keadaan tertentu dengan pertimbangan medis spesialis, alur diagnostik ini dapat digunakan secara fleksibel : pemeriksaan mikroskopis dapat dilakukan secara bersamaan dengan foto Toraks dan pemeriksaan lain yang diperlukan (Kemenkes RI, 2017).

Keterangan :

1. Suspek TB Paru: Seseorang dengan batuk berdahak selama 2 – 3 minggu atau lebih disertai dengan atau tanpa gejala lain.
 2. Antibiotik non OAT : Antibiotik spektrum luas yang tidak memiliki efek anti TB (jangan gunakan fluorokuinolon).
- d. Diagnosis Tuberculosis Pada Anak
- Diagnosis paling tepat adalah dengan ditemukannya kuman TBC dari bahan yang diambil dari penderita, misalnya dahak, bilasan lambung, biopsy dll. Tetapi pada anak hal ini sulit dan jarang didapat, sehingga sebagian besar

diagnosis TBC anak didasarkan atas gambaran klinis, gambaran foto rontgen dada dan uji tuberculin. Untuk itu penting memikirkan adanya TBC pada anak kalau terdapat tanda-tanda yang mencurigakan atau gejala seperti dibawa ini :

1. Seorang anak harus dicurigai menderita tuberculosis kalau :

- Mempunyai sejarah kontak erat (serumah) dengan penderita TBC BTA positif
- Terdapat reaksi kemerahan cepat setelah penyuntikan BCG (dalam 3-7 hari)
- Terdapat gejala umum TBC

2. Gejala umum TBC pada anak :

- Berat badan turun selama 3 bulan berturut-turut tanpa sebab yang jelas dan tidak naik dalam 1 bulan meskipun sudah dengan penanganan gizi yang baik (failure to thrive).
- Nafsu makan tidak ada (anorexia) dengan gagal tumbuh dan berat badan tidak naik (failure to thrive) dengan adekuat.
- Demam lama/berulang tanpa sebab yang jelas (bukan tifus, malaria atau infeksi saluran akut), dapat disertai keringat malam.
- Pembesaran kelenjar limfe superfisial yang tidak sakit, biasanya multiple, paling sering didaerah leher, ketiak dan lipatan paha (inguinal).
- Gejala-gejala dari saluran nafas, misalnya batuk lama lebih dari 30 hari (setelah disingkirkan sebab lain dari batuk), tanda cairan didada dan nyeri dada.

- Gejala-gejala dari saluran cerna, misalnya diare berulang yang tidak sembuh dengan pengobatan diare, benjolan (massa) di abdomen, dan tanda-tanda cairan dalam abdomen (Kemenkes RI, 2017).

2.1.4 Klasifikasi Penyakit

a. Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis paru adalah tuberculosis yang menyerang jaringan paru, tidak termasuk pleura (selaput paru).

Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak, TBC Paru dibagi dalam :

1. Tuberkulosis Paru BTA Positif

Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif. 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran tuberculosis aktif.

2. Tuberkulosis Paru BTA Negatif

Pemeriksaan 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negative dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran tuberculosis aktif. TBC Paru BTA negatif rontgen positif dibagi berdasarkan tingkat keparahan penyakitnya, yaitu bentuk berat dan ringan.

3. Tuberkulosis Ekstra Paru

Tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya pleura, selaput otak, selaput jantung (pericardium), kelenjar lymfe, tulang persendiaan, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan lain-lain (Aditama T, 2004).

2.1.5 Pengobatan Tuberkulosis

a. Jenis dan dosis OAT

1. Isoniasid (H)

Dikenal dengan INH, bersifat bakterisid, dapat membunuh 90% populasi kuman dalam beberapa hari pertama pengobatan. Obat ini sangat efektif terhadap kuman dalam keadaan metabolic aktif, yaitu kuman yang sedang berkembang. Dosis harian yang dianjurkan 5mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu diberikan dengan dosis 10mg/kg BB.

2. Rifampisin (R)

Bersifat bakterised, dapat membunuh kuman semi dormant (persister) yang tidak dapat dibunuh oleh isoniasid. Dosis harian yang dianjurkan 25mg/kg BB diberikan sama untuk pengobatan harian maupun intermiten 3 kali seminggu.

3. Piranisamid (Z)

Bersifat bakterisid, dapat membunuh kuman yang berada dalam sel suasana asam. Dosis harian yang dianjurkan 25 mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu diberikan dengan dosis 35mg/kg BB.

4. Streptomisin (S)

Bersifat bakterisid, dosis harian yang dianjurkan 15mg/kg BB sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu digunakan dosis yang sama. Penderita berumur sampai 60 tahun dosisnya 0,75 gr/hari, sedangkan untuk berumur 60 tahun atau lebih diberikan 0,50 gr/hari.

5. Etambutol (E)

Bersifat sebagai bakteriostatik. Dosis harian yang dianjurkan 15mg/kg BB sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu digunakan dosis 30mg/kg BB (Kemenkes RI, 2014).

2.1.6 Pengobatan Tuberkulosis Pada Keadaan Khusus.

a. Wanita Hamil

Pada prinsipnya pengobatan TBC pada wanita hamil tidak berbeda dengan pengobatan TBC pada umumnya. Semua jenis OAT aman untuk wanita hamil, kecuali streptomisin. Streptomisin tidak dapat dipakai wanita hamil karena bersifat permanent ototoxic dan dapat menembus barier placenta. Keadaan ini akan mengakibatkan terjadinya gangguan pendengaran dan keseimbangan yang menetap pada bayi yang akan dilahirkannya. Perlu dijelaskan kepada ibu hamil bahwa keberhasilan pengobatannya sangat penting artinya supaya proses kelahiran dapat berjalan lancar dan bayi yang akan dilahirkannya terhindar dari kemungkinan penularan TBC.

b. Ibu menyusui dan bayinya

Pada prinsipnya pengobatan TBC pada ibu menyusui tidak berbeda dengan pengobatan pada umumnya. Semua jenis OAT aman untuk ibu menyusui. Seorang ibu menyusui yang menderita TBC harus mendapat panduan OAT secara edukatif. Pemberian OAT yang tepat merupakan cara terbaik untuk mencegah penularan kuman TBC pada bayinya. Ibu dan bayi tidak perlu dipisahkan dan bayi tersebut dapat terus menyusui. Pengobatan pencegahan dengan INH diberikan kepada bayi tersebut sesuai dengan berat badannya.

c. Wanita penderita TBC pengguna kontrasepsi

Rifampisin berinteraksi dengan kontrasepsi hormonal (pil Kb, suntikan Kb, susuk Kb), sehingga dapat menurunkan efektifitas kontrasepsi tersebut. Seorang wanita penderita TBC seyoganya menggunakan kontrasepsi non hormonal, atau kontrasepsi yang mengandung estrogen dosis tinggi (50mcg).

d. Penderita TBC dengan infeksi HIV/AIDS

Prosedur pengobatan TBC pada penderita dengan infeksi HIV/AIDS adalah sama seperti penderita TBC lainnya. Obat penderita TBC/AIDS sama efektifnya.

e. Penderita TBC dengan Hepatitis Akut

Pemberian OAT pada penderita TBC dengan hepatitis akut dan atau klinis ikterik, ditunda sampai hepatitis akutnya mengalami penyembuhan. Pada keadaan dimana pengobatan TBC sangat diperlukan dapat diberikan streptomisin (S) dan Etambutol (E) maksimal 3 bulan sampai hepatitisnya menyembuh dan dilanjutkan dengan Rifampisin (R) dan Isoniasid (H) selama 6 bulan.

f. Penderita TBC dengan gangguan ginjal

Isoniasid (I), Rifampisin (R) dan Piranisamid (Z) dapat diekskresi oleh empedu dan dapat dicerna menjadi senyawa-senyawa yang tidak toksik. OAT jenis ini dapat diberikan dengan dosis normal pada penderita-penderita gangguan ginjal. Streptomisin dan Etambutol diekskresi melalui ginjal, oleh karena itu hindari penggunaannya pada penderita gangguan ginjal. Paduan OAT yang paling aman untuk penderita gangguan ginjal adalah 2HRZ/6HR.

Apabila sangat diperlukan, Etambutol dan Streptomisin tetap dapat diberikan dosis yang sesuai faal ginjal dan pengawasan fungsi ginjal.

g. Penderita TBC dengan Diabetes Melitus

Diabetesnya harus dikontrol. Perlu diperhatikan bahwa penggunaan Rifampisin akan mengurangi efektifitas obat oral anti diabetes (sulfonil urea) sehingga dosisnya perlu ditingkatkan. Hati-hati dengan penggunaan Etambutol, karena mempunyai komplikasi terhadap mata (Kemenkes RI,2012).

2.1.7 Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

- a. 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.
- b. Efek samping ringan yaitu hanya menyebabkan sedikit perasaan yang tidak enak. Gejala-gejala ini sering dapat ditanggulangi dengan obat-obat simptomatik atau obat sederhana, tetapi kadang-kadang menetap untuk beberapa waktu selama pengobatan. Dalam hal ini OAT dapat diteruskan.

Tabel 2.1 Efek samping ringan OAT

Efek Samping	Penyebab	Penanganan
Tidak ada nafsu makan, mual , sakit perut.	Rifampisin	Obat diminum malam sebelum tidur.
Nyeri sendi	Piransamid	Beri Aspirin.
Kesemutan s/d rasa terbakar di kaki	INH	Beri vitamin B6 (pirodoxin) 100mg per hari.
Warna kemerahan pada air seni (urine)	Rifampisin	Tidak perlu diberi apa-apa, tapi perlu penjelasan kepada penderita.

Tabel 2.2 Efek samping berat OAT

Efek Samping	Penyebab	Penatalaksanaan
Gatal dan kemerahan kulit	Semua jenis OAT	Ikuti petunjuk pelaksanaan dibawah *)
Tuli	Streptomisin	Streptomisin dihentikan, ganti Etambutol
Gangguan Keseimbangan	Streptomisin	Streptomisin dihentikan, ganti Etambutol
Ikterus tanpa penyebab lain	Hampir semua OAT	Ganti semua OAT sampai Ikterus menghilang
Bingung dan muntah-muntah (Permulaan ikterus karena berobat)	Hampir semua OAT	Hentikan semua OAT, segera lakukan tes fungsi hati
Gangguan penglihatan	Etambutol	Hentikan Etambutol
Purpura dan renjatan (syok)	Rifampisin	Hentikan Rifampisin

*) Penatalaksanaan pasien dengan efek samping “gatal dan kemerahan kulit”: Jika seorang pasien dalam pengobatan OAT mulai mengeluh gatal-gatal singkirkan dulu kemungkinan penyebab lain. Berikan dulu anti-histamin, sambil meneruskan OAT dengan pengawasan ketat. Gatal-gatal tersebut pada sebagian pasien hilang, namun pada sebagian pasien malahan terjadi suatu kemerahan kulit. Bila keadaan seperti ini, hentikan semua OAT. Tunggu sampai kemerahan kulit tersebut hilang. Jika gejala efek samping ini bertambah berat, pasien perlu dirujuk (Kemenkes RI,2012).

2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Mangkirnya Penderita TB Paru Dalam Proses Pengobatan TB

2.2.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui

pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting dalam bentuk tindakan seseorang (Notoadmojo,2012).

a. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo 2010 pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi tersebut harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang *riil* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan dalam hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) didalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila seseorang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram, (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek, penilaian-penilaian itu didasarkan

pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengetahuan yang dimaksud disini adalah pengetahuan atau wawasan penderita TB Paru tentang Penyakit TB Paru. Pengetahuan dan kepercayaan penderita tentang penyakit mereka, motivasi untuk mengatur pengobatan, dan harapan terhadap kesembuhan penderita dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan penderita dalam minum obat TB.

Berdasarkan hasil penelitian Siti Asmariansi (2012), menyatakan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti TB Paru. Responden yang pengetahuan rendah cenderung tidak patuh (mangkir) dan responden yang mempunyai pengetahuan baik lebih patuh (tidak mangkir) minum obat anti TB Paru secara baik.

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*Over Behavior*) dan pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronika, buku petunjuk, media poster dan sebagainya. Pengetahuan ini dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga berperilaku sesuai keyakinan tersebut.

Peneliti berasumsi bahwa untuk itu perlu pemahaman yang baik dengan mendapatkan informasi tentang pengobatan dan perawatan pada penyakit TB Paru guna meningkatkan perilaku penderita TB Paru untuk melakukan pengobatan secara baik (Siti Asmariansi, 2012).

2.2.2 Sosial Ekonomi

Sosial Ekonomi adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam kelompok masyarakat yang ditentukan oleh jenis aktivitas ekonomi, pendidikan dan juga pendapatan (Moehar D,2011)

Beberapa faktor yang secara signifikan dapat mempengaruhi kepatuhan ialah status social ekonomi, kemiskinan, pendidikan yang rendah, pengangguran, kurangnya dukungan sosial, kondisi kehidupan yang tidak stabil, jarak ke tempat pengobatan, transportasi dan pengobatan yang mahal (Siti Asmariansi,2012).

Sosial Ekonomi juga dapat mempengaruhi Mangkirnya penderita TB Paru dalam proses pengobatan. Karena jarak tempuh yang jauh dari tempat tinggal ke Puskesmas sehingga memerlukan biaya untuk berobat.

Berdasarkan hasil penelitian (Siti Asmariansi,2012), berdasarkan hasil observasi sementara bulan Januari 2012 di Puskesmas Gajah Mada Kabupaten Indragiri Hilir hal-hal yang mempengaruhi ketidak berhasilan pengobatan TB Paru yaitu diantaranya masalah sosial ekonomi bagi penderita, keluarga serta faktor sosial ekonomi lainnya.

2.2.4 Efek Samping Obat

Penderita TB paru sebagian besar dapat menyelesaikan pengobatan tanpa efek samping. Namun sebagian kecil dapat mengalami efek samping. Oleh karena itu pemantauan kemungkinan terjadinya efek samping sangat penting dilakukan selama pengobatan. Pada umumnya gejala efek samping obat yang ditemukan pada penderita adalah sakit kepala, mual-mual, muntah, serta sakit sendi tulang. Gejala efek samping obat dapat terjadi pada fase intensif atau

awal pengobatan bahwa obat yang harus diminum penderita jumlah banyak sehingga membuat penderita malas untuk minum obat menurut Erawatiningsih (2009), dalam jurnal Siti Asmariansi (2012).

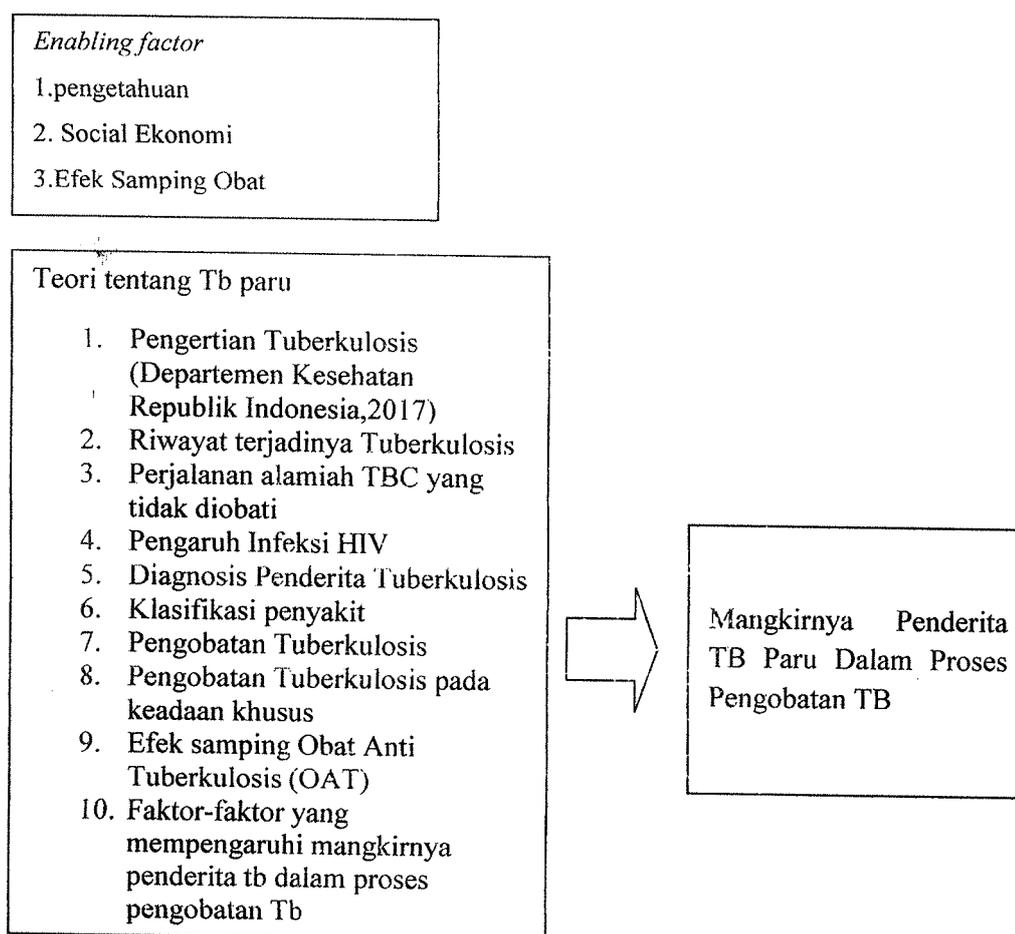
Berdasarkan hasil penelitian (Siti Asmariansi,2012) terdapat hubungan yang signifikan antara efek samping minum obat dengan kepatuhan minum obat anti Tuberkulosis. Responden yang mempunyai efek samping (negative) cenderung untuk tidak patuh (mangkir) sedangkan responden yang positif (tidak punya efek samping mempunyai peluang lebih patuh (tidak mangkir) minum obat anti Tuberkulosis secara baik.

Adanya efek samping OAT merupakan salah satu penyebab terjadinya kegagalan dalam pengobatan TB paru. Hal ini bisa berkurang dengan adanya penyuluhan terhadap penderita sebelumnya, sehingga penderita akan mengetahui lebih dahulu tentang efek samping obat dan tidak cemas apabila pada saat pengobatan terjadi efek samping obat. bahwa ada hubungan yang bermakna antara efek samping obat dengan kepatuhan pengobatan bahwa semakin berat gejala efek samping obat semakin tidak patuh penderita dalam pengobatan.

Siti Asmariansi (2012) berasumsi bahwa untuk meningkatkan kepatuhan minum obat yang diakibatkan kurangnya pemahaman penderita TB Paru dalam mengenal efek samping obat, petugas kesehatan dan keluarga harus senantiasa hendaknya mampu menggali informasi-informasi yang dibutuhkan penderita selama proses pengobatan sehingga bentuk efek samping yang ditemukan Selama pengobatan dapat ditanggulang.

2.3 Kerangka Teori

Kerangka teori ini merupakan kerangka yang digunakan sebagai landasan atau acuan dalam sebuah penelitian. Kerangka teori ini disusun dengan mengembangkan dan menggabungkan teori-teori yang telah dikemukakan di bab 2 tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Mangkirnya Penderita Tb Dalam Proses Pengobatan Di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan Tahun 2019.



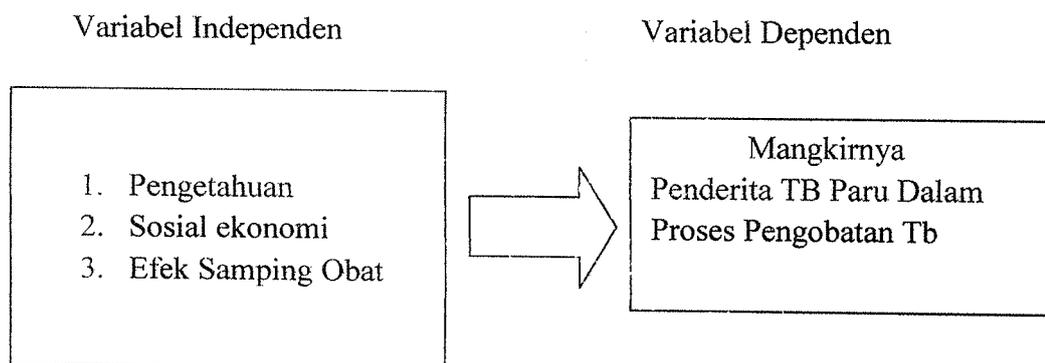
Gambar 2.3 kerangka Teori

Sumber : Kerangka Teori Modifikasi Lawrence Green dalam Notoatmodjo, 2012, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2017

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka Konsep merupakan formulasi atau simplifikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012)

Berdasarkan uraian diatas, disusun kerangka konsep penelitian adalah sebagai berikut :



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian. Untuk mengarahkan kepada hasil penelitian ini maka dalam perencanaan penelitian perlu dirumuskan jawaban sementara dari penelitian ini (Notoadmojo,2012)

Ha : Ada pengaruh antara Pengetahuan, Sosial Ekonomi dan Efek Samping Obat terhadap mangkirnya penderita Tb Paru dalam proses pengobatan Tb Di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan Tahun 2019.

Ho : Tidak ada pengaruh Pengetahuan, Sosial Ekonomi dan Efek Samping Obat terhadap mangkirnya penderita Tb Paru dalam proses pengobatan Tb Di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan Tahun 2019.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian Kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian survey analitik dan desain *cross sectional*. Survei analitik adalah survey atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara faktor resiko dengan faktor efek (Notoadmojo, 2012)

Penelitian ini untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel independen Pengetahuan, Sosial Ekonomi dan Efek Samping Obat dengan variabel dependen yaitu Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Mangkirnya Penderita TB Paru Dalam Proses Pengobatan TB Di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan Tahun 2019.

3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan yang terletak di Jl.H.M Syukur Soritua Kel.Sadabuan Kec.Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan dengan alasan berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan tentang TB Paru seluruh Puskesmas Kota Padangsidempuan yang memiliki penderita TB Paru dan pasien TB yang mangkir minum obat TB paling banyak adalah Puskesmas Sadabuan sebanyak 45 orang.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2018 sampai dengan bulan Juli 2019. Adapun kegiatan penelitian yang telah dilakukan yaitu mulai dengan pengajuan judul, permohonan izin, penyusunan proposal penelitian, seminar proposal penelitian, penelitian lapangan, pengumpulan data, pengolahan hasil penelitian dan seminar hasil penelitian.

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh pasien TB Paru di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan dari bulan Juli sampai Desember 2018 yang berjumlah 105 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012).

Penarikan sampel menggunakan *probability sampling* dengan menggunakan teknik Pengambilan Sampel secara Acak sederhana (*Simple Random Sampling*).

Teknik pengambilan sampel secara acak sederhana (*Simple Random Sampling*) adalah setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel (Notoadmodjo, 2012).

3.4 Alat Pengumpulan Data

Instrumen Penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data, yang berupa angket (kuesioner) yaitu berbentuk formulir-formulir yang berisikan pertanyaan-pertanyaan (question) yang ditujukan kepada responden, maka angket sering disebut “questioner” (Notoadmodjo,2012).

Kuesioner yang peneliti gunakan pada penelitian ini untuk pengetahuan dan sosial ekonomi di adopsi dari peneliti Ningsih Widari (2016) dengan judul Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Pengobatan Penderita TB Paru Di Puskesmas Kecamatan Beringin Kabupaten Deli Serdang Tahun 2016. Untuk kuesioner efek samping obat di adopsi dari Amirah Dinnya (2016) dengan judul Evaluasi Kepatuhan Penggunaan Obat Tuberkulosis Serta Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul.

Kuesioner yang ditujukan kepada responden berisikan 10 pertanyaan tentang variabel pengetahuan, 5 pertanyaan tentang variabel sosial ekonomi, 10 pertanyaan tentang variabel efek samping obat. Adapun metode pengukuran untuk masing-masing variabel tersebut adalah sebagai berikut :

a. Pengukuran Pengetahuan

Dilakukan penilaian dimana setiap jawaban benar dari masing-masing pertanyaan diberi nilai 1 dan jika salah diberi nilai 0.

$$N = \frac{SP}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

N = Nilai Pengetahuan

SP = Skor yang didapat

$N = \text{Skor Tertinggi Maksimum}$

Selanjutnya persentase jawaban yang diinterpretasikan dalam kalimat kualitatif dengan cara sebagai berikut :

Baik : Nilai 56-100% (benar 5-10)

Kurang : Nilai 0-55% (benar 0-4)

b. Pengukuran Sosial Ekonomi

Pengukuran sosial ekonomi menggunakan *Skala Guttman*. Penilaian pernyataan positif untuk soal nomor 2,3 dan 4 ialah :

Ya : 1

Tidak P : 0

Penilaian pernyataan negative untuk soal nomor 1 dan 5 ialah :

Tidak : 1

Ya : 0

Skor tertinggi = $1 \times 5 = 5$

Skor terendah = 0

$5/2 = 2,5$

Selanjutnya skor jawaban yang diinterpretasikan dalam kalimat kualitatif dengan cara sebagai berikut :

Tinggi : 3-5

Rendah : 1-2

c. Pengukuran Efek Samping Obat

Pengukuran efek samping obat menggunakan *Skala Guttman*. Penilaian pernyataan positif untuk soal nomor 1,5,6,7 dan 10 ialah :

4. Peneliti melakukan pendekatan kepada calon responden yang berobat saat itu serta memberikan penjelasan tentang penelitian.
5. Bagi responden yang bersedia dipersilahkan menandatangani lembar persetujuan penelitian.
6. Peneliti membagikan kuesioner yang harus diisi oleh responden yang bersedia dan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan dan dibantu penanggung jawab program TB Paru.
7. Memberikan waktu kepada responden untuk menjawab pertanyaan dan memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya jika ada yang belum jelas terkait dengan kuesioner.
8. Setelah seluruh pertanyaan dalam kuesioner dijawab maka peneliti memeriksa kembali kelengkapan data.
9. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas partisipasinya.

3.5.1 Data Primer

Data Primer adalah data yang diperoleh langsung dari subject penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data, langsung pada subject sebagai informasi yang dicari (Notoadmojo, 2010). Dalam penelitian ini data primer didapatkan dari pengisian kuesioner yang diisi oleh pasien TB Paru.

3.5.2 Data Sekunder

Data Sekunder diperoleh dengan mengumpulkan data dari laporan pelaksanaan program penanggulangan TB Paru (Kartu Pengobatan Tuberkulosis TB-01) di Puskesmas Sadabuan dan melalui data dari laporan petugas TB Paru serta profil Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan.

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat ukur	Skala	Hasil Ukur
Independent Faktor Individu					
1.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui dan dimengerti oleh responden tentang TB Paru.	Kuesioner	Ordinal	1. Baik 56-100% (benar 6-10) 2. Kurang 0-55% (benar 0-5)
2.	Sosial Ekonomi	Pendapatan, jarak dan kondisi penderita Tb paru.	Kuesioner	Ordinal	1. Tinggi (3-5) 2. Rendah (1-2)
3	Efek Samping Obat	Efek samping obat yang ditemukan pada penderita adalah sakit kepala, mual-mual, muntah, sertasakit sendi tulang.	Kuesioner	Ordinal	1. Ada (6-10) 2. Tidak ada (1-5)
Dependent					
	Mangkirnya Penderita TB Paru Dalam Proses Pengobatan TB	Perilaku yang ditunjukkan responden dalam proses pengobatan TB Paru	Lembar observasi	Nomin al	1. Mangkir 2. Tidak Mangkir

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

Menurut Notoadmojo (2012) data yang diambil, dikumpulkan dan diolah melalui langkah sebagai berikut:

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

Menurut Notoadmojo (2012) data yang diambil, dikumpulkan dan diolah melalui langkah sebagai berikut:

a. *Editing*

Hasil wawancara, angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.

b. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan “kodean” atau “coding”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan.

c. *Data Entry*

Data yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau “software” komputer.

d. *Tabulasi (Tabulating)*

Yakni membuat table-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti. Tabulasi silang antara variable independen dengan variabel dependen.

e. *Pembersihan Data (Cleaning)*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan

adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau korelasi.

3.7.2 Analisa Data

Analisa data pada penelitian ini dilakukan secara bertahap dari analisa unibavariat dan bivariat.

a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap variable dan hasil penelitian. Dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoadmojo,2010).

b. Analisis Bivariat

Digunakan untuk mengetahui bagaimana hubungan variabel independen dan variabel dependen menggunakan *uji Chi-Square*.

Melalui uji statistic *chi square* akan diperoleh nilai P, dimana dalam penelitian ini digunakan tingkat kemaknaan sebesar 0,05. Penelitian antara dua variabel dikatakan bermakna jika mempunyai nilai $P < 0,05$ dan dikatakan tidak bermakna jika mempunyai nilai $P \geq 0,05$. Metode ini digunakan untuk mendapatkan propabilitas kejadiannya. Jika P value $\geq 0,05$ maka Ho diterima dan Ha ditolak yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara kedua variabel tersebut. Sebaliknya jika P value $< 0,05$ maka Ho ditolak dan Ha diterima yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel tersebut.

Untuk melihat kemungkinan timbul atau berkembang suatu perilaku dihubungkan dengan faktor risiko maka dilakukan perhitungan angka risiko relatif. Perhitungan risiko relative untuk rancangan penelitian *cross sectional* dicerminkan dengan angka rasio prevalensi (*Prevalance Ratio*). PR diperoleh

<i>Exposure</i>	Mangkirnya Penderita TB Paru Dalam Proses Pengobatan TB	Tidak Mangkirnya Penderita TB Paru Dalam Proses Pengobatan TB	Total
+	A	B	a+b
-	C	D	c+d
Total	a+c	b+d	a+b+c+d

$$PR = \frac{a/a+b}{c/c+d}$$

Untuk membaca hubungan asosiasi ditentukan nilai *Prevalence Ratio* (PR), sebagai berikut :

- a. Bila nilai $PR > 1$ dan rentang interval kepercayaan tidak melewati angka 1, berarti variabel tersebut merupakan faktor risiko timbulnya perilaku mangkirnya penderita TB Paru dalam proses pengobatan TB.
- b. Bila nilai $PR < 1$ dan rentang interval kepercayaan tidak melewati angka 1, berarti variabel tersebut merupakan faktor proteksi timbulnya perilaku mangkir dalam proses pengobatan TB Paru.
- c. Bila nilai $PR = 1$ dan rentang interval kepercayaan tidak melewati angka 1, berarti variabel tersebut tidak ada hubungan dengan mangkirnya proses pengobatan TB Paru dalam proses pengobatan TB.

BAB IV
HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

4.1.1 Letak Geografis

Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan yang beralamat di Jl.H.M Syukur Soritua Kel.Sadabuan Kec. Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan dengan batas – batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : Kecamatan Padangsidimpuan Hutaimbaru
2. Sebelah Timur : Kecamatan Padangsidimpuan Batunadua
3. Sebelah Selatan : Kecamatan Padangsidimpuan Selatan
4. Sebelah Barat :Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan

4.1.2 Demografi

Puskesmas Sadabuan terletak di wilayah Kecamatan Padangsidimpuan Utara yang terdiri dari 16 kelurahan dan Puskesmas Sadabuan terdiri dari 8 kelurahan. Yaitu :

Tabel 4.1 Daftar Nama Kelurahan Puskesmas Sadabuan

NO	Nama Kelurahan	Jumlah Penduduk	Jumlah KK
1.	Batang Ayumi Julu	5.100 jiwa	1.300 KK
2.	Tano Bato	5228 jiwa	876 KK
3.	Kampung Tobat	2343 jiwa	5556 KK
4.	Panyanggar	4455 jiwa	5486 KK
5.	Kayu Ombun	3.603 Jiwa	566 KK
6.	Sadabuan	4399 Jiwa	1637 KK
7.	Losung Batu	4643 Jiwa	1637 KK
8.	Bonan Dolok	2312 Jiwa	578 kk

4.2 Analisis Univariat

4.2.1 Umur

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Penderita TB Paru Di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan Tahun 2019.

No	Kategori Umur	Jumlah	Persentase (%)
1	49-56	17	20,5
2	57-64	36	43,4
3	>65	30	36,1
	Total	83	100,0

Berdasarkan tabel di atas mayoritas responden berumur 57-64 tahun yaitu sebanyak 36 orang (43,4%) dan minoritas responden berumur 49-56 tahun yaitu sebanyak 17 orang (20,5%).

4.2.2 Jenis Kelamin

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Penderita TB Paru Di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan Tahun 2019.

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1	Laki – Laki	52	62,7
2	Perempuan	31	37,3
	Total	83	100,0

Berdasarkan tabel di atas mayoritas responden berjenis kelamin Laki – Laki yaitu sebanyak 52 orang (62,7%) dan minoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 31 orang (37,3).

4.2.3 Pendidikan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristi Responden Berdasarkan Pendidikan Penderita TB Paru Di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidipuan Tahun 2019.

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	SD	25	30,1
2	SMP	30	36,1
3	SMA	24	28,9
4	Diploma/Sarjana	4	4,8
	Total	83	100,0

Berdasarkan tabel di atas mayoritas responden berpendidikan SMP sebanyak 30 orang (36,1%) dan minoritas responden berpendidikan Diploma/Sarjana sebanyak 4 orang (4,8%).

4.2.4 Pekerjaan

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Penderita TB Paru Di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidipuan Tahun 2019.

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1	Bekerja	34	41,0
2	Tidak Bekerja	49	59,0
	Total	83	100,0

Berdasarkan Tabel di atas mayoritas responden tidak bekerja yaitu sebanyak 49 orang (59,0%) dan minoritas responden bekerja yaitu sebanyak 34 orang (41,0%).

4.2.5 Penghasilan/Bulan

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan/Bulan Penderita TB Paru Di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidipuan Tahun 2019.

No	Penghasilan/Bulan	Jumlah	Persentase (%)
1	>UMR (Rp. 2.015.000/bulan)	27	32,5
2	< UMR (Rp. 2.015.000/Bulan)	56	67,5
	Total	83	100,0

Berdasarkan Tabel di atas mayoritas responden berpenghasilan yaitu sebanyak < UMR (Rp. 2.015.000/Bulan) sebanyak 56 orang (67,5%) dan minoritas berpenghasilan UMR (Rp. 2.015.000/bulan) yaitu sebanyak 27 orang (32,5%).

4.2.6 Pengetahuan

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Penderita TB Paru Di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan Tahun 2019

No	Pengetahuan	Jumlah	Persentase
1	Kurang	44	53,0
2	Baik	39	47,0
	Total	83	100,0

Berdasarkan tabel di atas mayoritas pengetahuan responden kurang yaitu sebanyak 44 orang (53,0%) dan minoritas pengetahuan responden baik yaitu 39 orang (47,0%).

4.2.7 Sosial Ekonomi

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Sosial Ekonomi Responden Penderita TB Paru Di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan Tahun 2019.

No	Sosial Ekonomi	Jumlah	Persentase
1	Rendah	57	68,7
2	Tinggi	26	31,3
	Total	83	100,0

Berdasarkan tabel di atas mayoritas responden sosial ekonomi rendah yaitu 57 orang (68,7%) dan minoritas responden sosial ekonomi tinggi yaitu 26 orang (31,3%).

4.2.8 Efek Samping Obat

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Efek Samping Obat Penderita TB Paru Dalam Proses Pengobatan TB Di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan Tahun 2019.

No	Efek Samping Obat	Jumlah	Persentase
1	Ada	50	60,2
2	Tidak Ada	33	39,8
	Total	83	100,0

Berdasarkan tabel di atas mayoritas responden ada efek samping obat yaitu sebanyak 50 orang (60,2%) dan minoritas responden tidak ada efek samping obat yaitu sebanyak 33 orang (39,8%).

4.2.9 Mangkirnya Penderita TB Paru Dalam Proses Pengobatan TB

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Mangkirnya Penderita TB Paru Dalam Proses Pengobatan TB Di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan Tahun 2019.

No	Yang Mangkir Minum Obat	Jumlah	Persentase
1	Mangkir	45	54,2
2	Tidak Mangkir	38	45,8
	Total	83	100,0

Berdasarkan tabel di atas mayoritas responden mangkir minum obat yaitu sebanyak 45 orang (54,2%) dan minoritas responden tidak mangkir minum obat yaitu sebanyak 38 orang (45,8%).

4.3 Hasil Bivariat

4.3.1 Pengaruh Pengetahuan Terhadap Mangkirnya Penderita TB Paru Dalam Proses Pengobatan TB

Tabel 4.11 Analisis Pengaruh Pengetahuan Reponden Terhadap Mangkirnya Penderita TB Paru Dalam Proses Pengobatan TB.

Pengetahuan	Mangkirnya Minum Obat Penderita TB Paru						P-Value
	Tidak mangkir		Mangkir		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Kurang	15	18,1	29	34,9	44	53,0	0,040
Baik	23	27,7	16	19,3	39	47,0	
Total	38	45,8	45	54,2	83	100,0	

Berdasarkan hasil analisis pengaruh Pengetahuan dengan mangkirnya penderita TB Paru dalam proses pengobatan TB diketahui bahwa dari 83 responden yang berpengetahuan kurang ada 44 responden sebanyak 15 orang (18,1%) yang tidak mangkir minum obat TB dan ada 29 orang (34,9%) yang mangkir minum obat TB. Yang berpengetahuan baik sebanyak 39 responden (47,0%) yaitu 23 orang (27,7%) yang tidak mangkir minum obat TB dan 16 orang (21,1%) yang mangkir minum obat TB. Berdasarkan *Uji Chi Square* diperoleh *P-Value* (0,043) < α (0,05) sehingga H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan mangkirnya penderita TB Paru dalam proses pengobatan TB.

Untuk melihat kekuatan pengaruh pengetahuan dengan kejadian mangkirnya penderita TB Paru dalam proses pengobatan TB maka dilakukan perhitungan *Prevalensi Rasio* (PR) sebagai berikut :

$PR = (15/44) : (23/39) = 0,589$, 95% CI (1,063 – 2,816). Karena nilai $PR < 1$, maka dapat disimpulkan pengetahuan merupakan faktor proteksi timbulnya perilaku mangkir dalam proses pengobatan TB Paru.

4.3.2 Pengaruh Sosial Ekonomi Terhadap Mangkirnya Penderita TB Paru Dalam Proses Pengobatan TB

Tabel 4.12 Analisis Pengaruh Sosial Ekonomi Terhadap Mangkirnya Penderita TB Paru Dalam Proses Pengobatan TB.

Sosial Ekonomi	Mangkirnya minum obat penderita TB Paru						P- Value
	Tidak Mangkir		Mangkir		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Rendah	21	25,3	36	43,4	57	68,7	0,029
Tinggi	17	20,5	9	10,8	26	31,3	
Total	38	45,8	45	54,2	83	100,0	

Berdasarkan hasil analisis pengaruh Sosial Ekonomi dengan kejadian mangkirnya penderita TB Paru dalam proses pengobatan TB diketahui bahwa dari 83 responden yang memiliki Sosial Ekonomi rendah sebanyak 57 responden (68,7%) yang memiliki sosial ekonomi rendah yaitu 21 orang (25,3%) yang tidak mangkir minum obat TB dan 36 orang (43,4%) yang mangkir minum obat TB. Sosial ekonomi tinggi sebanyak 26 responden (31,3%) yaitu 17 orang (20,5%) yang tidak mangkir minum obat TB dan 9 orang (10,8%) yang mangkir minum obat TB. Berdasarkan uji *Chi Square* diperoleh *P-value* (0,023) $< \alpha$ (0,05) sehingga H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara sosial ekonomi dengan mangkirnya penderita TB Paru dalam proses pengobatan TB.

Untuk melihat kekuatan pengaruh sosial ekonomi dengan kejadian mangkirnya penderita TB Paru dalam proses pengobatan TB maka dilakukan perhitungan nilai Prevalensi Rasio (PR) sebagai berikut :

$PR=(21/57) : (17/26) =0,563$. 95% CI (1,443 – 2,756). Karena nilai $PR < 1$, maka dapat disimpulkan bahwa sosial ekonomi merupakan faktor proteksi tibulnya perilaku mangkir dalam proses pengobatan TB.

4.3.3 Pengaruh Efek Samping Obat Terhadap Mangkirnya Penderita TB Paru Dalam Proses Pengobatan TB

Tabel 4.13 Analisis Pengaruh Efek Samping Obat Terhadap Mangkirnya Penderita TB Paru Dalam Proses Pengobatan TB

Efek Samping Obat	Efek Samping Obat						P - Value
	Tidak mangkir		Mangkir		Total		
	f	%	F	%	F	%	
Ada	15	18,1	35	42,2	50	60,2	0,001
Tidak Ada	23	27,7	10	12,0	33	39,8	
Total	38	45,8	45	54,2	83	100,0	

Berdasarkan hasil analisis pengaruh efek samping obat dengan kejadian mangkirnya penderita TB Paru dalam proses pengobatan TB diketahui bahwa dari 83 responden yaitu yang ada efek samping obat sebanyak 50 orang (60,2%) ada 15 orang (18,1%) yang tidak mangkir minum obat dan 35 orang (42,2%) yang mangkir minum obat. Dari 33 orang yang tidak ada efek samping obat ada 23 orang (27,7%) yang tidak mangkir minum obat dan 10 orang (12,0%) yang mangkir minum obat. Berdasarkan Uji Chi Square diperoleh P - Value (0,001) < α 0,05 sehingga H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara efek samping obat dengan mangkirnya penderita TB Paru dalam proses pengobatan TB di Puskesmas Sadabuan.

Untuk melihat kekuatan pengaruh efek samping obat dengan mangkirnya penderita TB Paru dalam proses pengobatan TB maka dilakukan perhitungan nilai *Prevalen Rasio* (PR) sebagai berikut :

$PR = (15/50) : (23/33) = 0,431$ 95% CI (0,266-0,695). Karena nilai $PR < 1$, maka dapat disimpulkan bahwa efek samping obat merupakan faktor proteksi timbulnya perilaku mangkir dalam proses pengobatan TB Paru.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pengaruh Pengetahuan Terhadap Mangkirnya Penderita TB Paru Dalam Proses Pengobatan TB.

Berdasarkan hasil analisis pengaruh Pengetahuan dengan mangkirnya penderita TB Paru dalam proses pengobatan TB diketahui bahwa dari 83 responden yang berpengetahuan kurang ada 44 responden sebanyak 15 orang (18,1%) yang tidak mangkir minum obat TB dan ada 29 orang (34,9%) yang mangkir minum obat TB. Yang berpengetahuan baik sebanyak 39 responden (47,0%) yaitu 23 orang (27,7%) yang tidak mangkir minum obat TB dan 16 orang (21,1%) yang mangkir minum obat TB.

Hasil Uji Chi Square diperoleh bahwa nilai $PR = 0,589$, 95% CI (1,063 -- 2,816). dan $P\text{-value} = (0,040)$. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa $P\text{-value} < 0,05$ sehingga H_0 ditolak, berarti ada pengaruh pengetahuan dengan mangkirnya penderita TB Paru dalam proses pengobatan TB.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Siti Asmariyani (2012) menyatakan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti TB Paru. Peneliti berasumsi bahwa untuk itu perlu pemahaman yang baik dengan mendapatkan informasi tentang pengobatan dan perawatan pada penyakit TB Paru guna meningkatkan perilaku penderita TB Paru untuk melakukan pengobatan secara baik.

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia terhadap objek diluarnya melalui indera-indera yang dimilikinya (pendengaran, penglihatan, penciuman dan sebagainya) dengan sendirinya pada waktu penginderaan, dalam diri manusia terjadi proses perhatian, persepsi, penghayatan dan sebagai stimulus

atau objek diluar subjek sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dapat diukur atau diobservasi melalui apa yang diketahui tentang objek misalnya pengetahuan tentang penyakit TB Paru (Notoadmodjo, 2012).

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*) dan pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber misalnya media massa, media elektronika, buku petunjuk, media poster dan sebagainya. Pengetahuan ini dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga berperilaku sesuai keyakinan tersebut (Istiari, 2013).

Berdasarkan penelitian diatas dapat disimpulkan semakin rendah pengetahuan penderita TB Paru semakin banyak pasien yang mangkir minum obat TB. Dan semakin baik pengetahuan penderita TB Paru semakin sedikit penderita TB Paru yang tidak mangkir minum obat TB.

5.2 Pengaruh Sosial Ekonomi Terhadap Mangkirnya Penderita TB Paru Dalam Proses Pengobatan TB.

Berdasarkan hasil analisis pengaruh Sosial Ekonomi dengan kejadian mangkirnya penderita TB Paru dalam proses pengobatan TB diketahui bahwa dari 83 responden yang memiliki Sosial Ekonomi rendah sebanyak 57 responden (68,7%) yang memiliki sosial ekonomi rendah yaitu 21 orang (25,3%) yang tidak mangkir minum obat TB dan 36 orang (43,4%) yang mangkir minum obat TB. Sosial ekonomi tinggi sebanyak 26 responden (31,3%) yaitu 17 orang (20,5%) yang tidak mangkir minum obat TB dan 9 orang (10,8%) yang mangkir minum obat TB.

Hasil Uji Chi Square diperoleh bahwa nilai PR = 0,563 dan *P-value* = (0,029). Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa $P\text{-value} < 0,05$ sehingga H_0

ditolak, berarti ada pengaruh sosial ekonomi dengan mangkirnya penderita TB Paru dalam proses pengobatan TB.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Asmariyani (2012) dengan judul Faktor-faktor yang menyebabkan tidak patuhan penderita TB Paru minum obat anti tuberkulosis (oat) di wilayah kerja Puskesmas Gajah Mada Kecamatan Tembilahan Kota Kabupaten Indragiri Hilir. Ada hubungan yang signifikan antara sosial ekonomi dengan kepatuhan minum obat TB Paru.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Bau Intang (2012) dalam jurnal Siti Asmariyani menyatakan bahwa salah satu faktor dominan menyebabkan ketidakpatuhan penderita minum obat anti TB Paru yaitu jarak rumah. Untuk mengatasi kepatuhan karena jarak diberikan kompensasi dengan adanya kebijakan pemerintah daerah bijaksana khususnya wilayah puskesmas dengan penyediaan saran dan prasarana seperti transportasi. Kecendrungan jarak tempat tinggal responden kadang kala berpengaruh secara signifikan diakibatkan karena senantiasa berhubungan dengan akses langsung dari petugas kesehatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sadabuan karena dengan jarak rumah dengan Puskesmas yang jauh memerlukan ongkos untuk datang berobat ke Puskesmas sehingga banyak pasien yang tidak mempunyai uang malas untuk datang mengambil obat ke Puskesmas.

5.3 Pengaruh Efek Samping Obat Terhadap Mangkirnya Penderita TB Paru Dalam Proses Pengobatan TB

Berdasarkan analisis pengaruh efek samping obat dengan mangkirnya penderita TB Paru dalam proses pengobatan TB diperoleh hasil bahwa 83 responden yaitu yang ada efek samping obat sebanyak 50 orang (60,2%) yaitu 15

orang (18,1%) yang tidak mangkir minum obat dan 35 orang (42,2%) yang mangkir minum obat. Dari 33 orang yang tidak ada efek samping obat yaitu 23 orang (27,7%) yang tidak mangkir minum obat dan 10 orang (12,0%) yang mangkir minum obat.

Hasil Uji Chi Square diperoleh bahwa nilai $PR = 0,431$, 95% CI (0,266 – 0,695), dan $P\text{-value} = (0,000)$. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa $P\text{-value} < 0,05$ sehingga H_0 ditolak, berarti ada pengaruh efek samping obat dengan mangkirnya penderita TB Paru dalam proses pengobatan TB.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Asmariyani (2012) yang berjudul Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Ketidapatuhan Penderita TB Paru Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah Mada Kecamatan Tembilahan Kota Kabupaten Indragiri Hilir. Terdapat hubungan yang signifikan antara efek samping obat dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis. Berdasarkan hasil analisa bivariat uji statistic chi-square didapat hasil bahwa nilai $p = 0,008$ dengan derajat odd ratio 13,00 artinya responden yang positif (tidak punya efek samping) mempunyai peluang sebesar 13,00 kali patuh (tidak mangkir) minum obat anti tuberkulosis secara baik.

Pada umumnya gejala efek samping obat yang ditemukan pada penderita adalah sakit kepala, mual-mual, muntah serta sakit sendi tulang. Gejala efek samping obat dapat terjadi pada fase intensif atau awal pengobatan bahwa obat yang harus diminum penderita jumlah banyak membuat penderita malas untuk minum obat. Adanya efek samping obat anti tuberkulosis merupakan salah satu penyebab terjadinya kegagalan dalam pengobatan TB Paru. Hal ini bisa berkurang dengan adanya penyuluhan terhadap penderita sebelumnya, sehingga penderita

akan mengetahui lebih dahulu tentang efek samping obat dan tidak cemas apabila pada saat pengobatan terjadi efek samping.

Untuk meningkatkan kepatuhan minum obat yang diakibatkan kurangnya pemahaman penderita TB Paru dalam mengenal efek samping obat, petugas Kesehatan dan keluarga harus senantiasa hendaknya mampu menggali informasi-informasi yang dibutuhkan penderita selama proses pengobatan sehingga bentuk efek samping yang ditemukan selama pengobatan dapat ditanggulang.

BAB VI

KESIMPULAN

6.1 Kesimpulan

1. Mayoritas responden berumur 57-64 tahun yaitu sebanyak 36 orang (43,4%) dan minoritas responden berumur 49-56 tahun yaitu sebanyak 17 orang (20,5%).
2. Mayoritas responden berjenis kelamin Laki – Laki yaitu sebanyak 52 orang (62,7%) dan minoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 31 orang (37,3).
3. Mayoritas responden berpendidikan SMP sebanyak 30 orang (36,1%) dan minoritas responden berpendidikan Diploma/Sarjana sebanyak 4 orang (4,8%).
4. Mayoritas responden tidak bekerja yaitu sebanyak 49 orang (59,0%) dan minoritas responden bekerja yaitu sebanyak 34 orang (41,0 %).
5. Mayoritas responden berpenghasilan yaitu sebanyak < UMR (Rp. 2.015.000/Bulan) sebanyak 56 orang (67,5%) dan minoritas berpenghasilan UMR (Rp. 2.015.000/bulan) yaitu sebanyak 27 orang (32,5%).
6. Mayoritas responden mangkir minum obat yaitu sebanyak 45 orang (54,2%) dan minoritas responden tidak mangkir minum obat yaitu sebanyak 38 orang (45,8%).
7. Dari hasil penelitian pengaruh pengetahuan dengan mangkirnya penderita TB Paru dalam proses pengobatan TB dapat disimpulkan bahwa nilai $PR=0,589$ (95% CI= 1,063 – 2,816) dan P-value (0,040) < 0,05, karena nilai $PR < 1$ maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan faktor proteksi timbulnya mangkir dalam proses pengobatan TB Paru.

8. Dari hasil penelitian pengaruh sosial ekonomi dengan mangkirnya penderita TB Paru dalam proses pengobatan TB dapat disimpulkan bahwa nilai $PR=0,563$ (95% CI= 1,443 – 2,756) dan P-value (0,029) < 0,05 karena nilai $PR < 1$ maka dapat disimpulkan bahwa sosial ekonomi merupakan faktor proteksi timbulnya penyakit TB dalam proses pengobatan TB Paru.
9. Dari hasil penelitian pengaruh Efek Samping Obat dengan mangkirnya penderita TB Paru dalam proses pengobatan TB dapat disimpulkan bahwa nilai $PR=0,431$ (95% CI=0,266– 0,695) dan P-value (0,001) < 0,05 karena nilai $PR < 1$ maka dapat disimpulkan bahwa efek samping obat merupakan faktor proteksi timbulnya penyakit TB paru dalam proses pengobatan TB.

6.2 Saran

1. Bagi Responden
Diharapkan kepada responden untuk lebih banyak mencari informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi mangkirnya penderita TB Paru dalam proses pengobatan TB sehingga dapat mengurangi angka kejadian TB Paru dan meningkatkan keberhasilan pengobatan TB.
2. Bagi Institusi Pendidikan
Dapat memperkaya referensi tentang pentingnya mengetahui faktor-faktor apa yang dapat mempengaruhi mangkirnya penderita TB Paru dalam proses pengobatan TB.
3. Bagi Tempat Penelitian
Dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi mangkirnya penderita TB Paru dalam proses pengobatan TB sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan tentang pengobatan TB Paru.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Rekomendasi untuk penelitian lebih lanjut adalah mengkaji lebih dalam faktor-faktor yang mempengaruhi mangkirnya penderita TB Paru dalam proses pengobatan TB.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T. (2004). *Tuberculosis Paru Masalah Dan Penanggulangannya*. Jakarta: UI-Press
- Andareto, (2015). *Penyakit Menular di Sekitar Anda (Begitu Mudah Menular dan Berbahaya, Kenali, Hindari dan Jauhi jangan sampai tertular*. Jakarta : Pustaka Ilmu Semesta : Jakarta
- Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian*. Jakarta : RinekaCipta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Pedoman Nasional PenanggulanganTuberkulosis*. Jakarta
- Depkes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta
- Dinkes Kota Padangsidimpuan . (2017). *Profil Kesehatan Kota Padangsidimpuan Tahun 2016*. Padangsidimpuan
- Dinkes Provinsi Sumatera Utara, (2016). *Profil Kesehatan nProvinsi Sumatera Utara Tahun 2015*. Medan : Dinkes Sumatera Utara
- I.M Bagiada, N.L.P Primasar. (2012). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Penderita Tuberkulosis Dalam Berobat Di Poliklinik DOTS RSUP Sanglah Denpasar*, J PenyDalam, Vol.11 NO.3 September 2012.
- Infodatin. (2018). *Pusat Data Dan Informasi Kesehatan Republik Indonesia*. Melalui : <http://www.depkes.go.id>
- Ir. Moehar D, (2011). *Metode Penelitian Sosial Ekonomi*. Penerbit :Rineka Cipta. Jakarta
- Istiyari, (2013). *Metodologi Penelitian*. Penerbit :Rineka Cipta Jakarta
- Kemenkes RI. (2012). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta
- Kemenkes RI. (2014). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta
- Kemenkes RI. (2017). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta
- Manurung, S, (2015). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Infeksi*. Jakarta : Trans Info Media.
- N Widari, (2016). *Faktor-faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Pengobatan Penderita TB Paru di Puskesmas Kecamatan Beringin Kabupaten Deli Serdang Tahun 2016*. Skripsi. Ilmu Keperawatan.

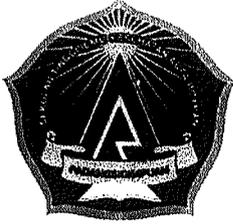
N Rahmi, Dkk (2013). Hubungan Tingkat Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Paru Dengan Perilaku Kesehatan, Efek Samping OAT dan Peran PMO Pada Pengobatan Fase Intensif Di Puskesmas Seberang Padang September 2012 – Januari 2013.

Notoadmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Penerbit : Rineka Cipta. Jakarta

Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Siti Asmariyani. (2012). *Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Keidakpatuhan Penderita TB Paru Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah Mada Kecamatan Tembilahan Kota Kabupaten Indragiri Hilir*.

World Healt Organization. (2017). *Global tuberculosis report 2017*. Genewa : World Healt Organization



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AUF A ROYHAN

KOTA PADANGSIDIMPUAN

SK Mendiknas RI No. 270/E/O/2011, 1 Desember 2011

SK Mendikbud RI No. 322/E/O/2013, 22 Agustus 2013

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733. Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: stikes-aufa.ac.id

Nomor : 1117/SAR2/I/PB/II/2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidimpuan, 28 Februari 2019

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Sadabuan
Di

Padangsidimpuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Nuraizah

NIM : 1703070P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Meminta izin kepada Puskesmas Sadsabuan dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan skripsi dengan judul "Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Mangkirnya Penderita TB Paru Dalam Proses Pengobatan TB Di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan Tahun 2019". Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.



II. Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan

Wiw Wardani Tanjung, SST, M.K.M

0111019101



PEMERINTAHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN

DINAS KESEHATAN

JL.T.Nurdin Km.7 Pal IV Pijorkoling Telp.(0634) 28045 Fax.(0634) 28405

PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22725

Nomor : 070 / 2095 / 2019
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : **Rekomendasi Izin Pengambilan Data**

Padangsidimpuan, 24 Maret 2019

Kepada Yth :
Kepala Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Padangsidimpuan
di-
Padangsidimpuan

Menindaklanjuti Surat Ketua STIKes Aufa Royhan Padangsidimpuan dengan Nomor : 1117/SAR/E/PB/II/2019 tanggal 28 Februari 2019 tentang Permohonan Izin Pengambilan data maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : Nuraizah
NIM : 1703070P
Judul : “ Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Mangkirnya Penderita TB Paru Dalam Proses Pengobatan TB di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan Tahun 2019”.

Berkenaan dengan hal tersebut diatas maka kami dapat menyetujui dilakukan survei, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang – undangan yang berlaku.

Demikian disampaikan atas perhatian saudara diucapkan terimakasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN**

H. LETNAN DALIMUNTHER, SKM, M.Kes
Pembina Tk. I
NIP.19740707 199503 1 001

Tembusan :

- 1. Yang Bersangkutan**
- 2. Peninggal**



DINAS KESEHATAN DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
UPTD. PUSKESMAS SADABUAN

Jl. H. M. Syukur Soritua No.Telp. (0634)
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN UTARA



Nomor : 070/ 735/ Pusk/ IV/ 2019
Sifat : Biasa
Perihal : Izin Pengambilan Data

Padangsidimpuan, 22 April 2019

Kepada Yth :
Ketua STIKes Aufa Royhan
Padangsidimpuan
di

Padangsidimpuan

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Aufa Royhan Padangsidimpuan Nomor: 1117/SAR/E/PB/II/2019 tanggal 28 Februari 2019 tentang Permohonan Izin Pengambilan Data di Puskesmas Sadabuan, izin ini diberikan kepada :

NAMA : NURAIZAH

NIM/ NPM : 1703070P

JUDUL PENELITIAN : "FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MANGKIRNYA PENDERITA TB PARU DALAM PROSES PENGOBATAN TB DI PUSKESMAS SADABUAN KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2019"

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan banyak terima kasih.

KEPALA UPTD. PUSKESMAS SADABUAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN

dr. H. AHMAD DAMANHURI PULUNGAN
NIP.19810520 201101 1 003



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e -mail: afa.royhan@yahoo.com [http://: stikes-aufa.ac.id](http://stikes-aufa.ac.id)

Nomor : 195/UNAR/I/PB/VIII/2019

Padangsidempuan, 2 Agustus 2019

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Puskesmas Sadabuan

Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana di Universitas Afa Royhan Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Nuraizah

NIM : 1703070P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Meminta izin kepada Puskesmas Sadsabuan dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan skripsi dengan judul "Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Mangkirnya Penderita TB Paru Dalam Proses Pengobatan TB Di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan Tahun 2019"
Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.

Plt. Rektor

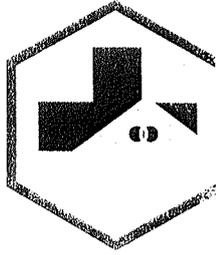
Universitas Afa Royhan Padangsidempuan


Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep
NIDN. 0128018901



DINAS KESEHATAN DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
UPTD. PUSKESMAS SADABUAN

Jl. H.M. Syukur Soritua No. Telp. (0634)
PADANGSIDIMPUAN



Padangsidempuan, 15 Agustus 2019

Nomor : 070 / 1621/ Pusk / VIII /2019
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Pit. Rektor Universitas Afa Royhan
Kota Padangsidempuan
di

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Surat dari Plt. Rektor Universitas Afa Royhan Padangsidempuan Nomor : 195/UNAR/I/PB/VIII/2019 tanggal 02 Agustus 2019 tentang permohonan Izin Penelitian. Maka dengan ini Puskesmas Sadabuan memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : Nuraizah

NIM : 1703070P

Judul Penelitian : "Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Mangkirnya Penderita TB Paru Dalam Proses Pengobatan TB Di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan Tahun 2019"

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerja sama, kami ucapkan terimakasih.

KEPALA UPTD. PUSKESMAS SADABUAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN



FILDA SANTI HOLILAH, S.Sos, MKM
NIP. 19830305 200312 2 001

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi Responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Nuraiza, Mahasiswa Universitas Aafa Roihan di Kota Padangsidempuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“ Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Mangkirnya Penderita Tb Paru Dalam Proses Pengobatan Tb Di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan Tahun 2019”**

Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan suka rela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padangsidempuan, April 2019
Responden

(.....)

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Responden Penelitian
Di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa STIKes Aufa Royhan Padangsidempuan Peminatan Promosi Kesehatan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Nama : Nuraizah
Nim : 17030070P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul ” **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Mangkirnya Penderita TB Paru Dalam Proses Pengobatan TB Di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan Tahun 2019**”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan proses gambaran yang dilakukan melalui kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara/i untuk meluangkan waktu menandatangani lembaran persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Nuraizah)

- b. Penyakit batuk berdarah yang disebabkan karena keturunan
 - c. Penyakit yang disebabkan karena guna-guna
2. Menurut Anda mengapa dibutuhkan waktu yang lama dalam pengobatan?
- a. Karena pengobatan pada tahap awal (2-3 bulan) bertujuan untuk membunuh kuman dan pada tahap lanjutan (4-5 bulan) bertujuan untuk mencegah kuman aktif kembali.
 - b. Karena tidak mudah untuk meningkatkan hormon insulin dalam tubuh
 - c. Karena belum ditemukan pengobatan yang lebih canggih
3. Menurut Anda mengapa harus periksa dahak sebanyak tiga kali di awal pengobatan?
- a. Untuk memastikan bahwa orang tersebut sakit TB atau tidak
 - b. Untuk membersihkan tenggorokan dari kotoran
 - c. Untuk membuat dahak jadi lebih bersih
4. Apakah Anda mengetahui berapa jumlah butir obat untuk setiap kali minum?
- a. 5 butir
 - b. 4 butir
 - c. 3 butir
5. Tahap apa sajakah yang terdapat dalam pengobatan TB paru yang anda ketahui?
- a. Tahap awal dan tahap lanjutan
 - b. Tahap awal dan tahap intensif
 - c. Tahap pendiagnosaan, tahap awal, dan tahap akhir

6. Berapa lama total pengobatan TB paru yang Anda ketahui?
 - a. Pengobatan selama 8 bulan disertai minum obat secara teratur
 - b. Pengobatan selama 2 bulan disertai suntik obat secara teratur
 - c. Lama pengobatan tidak pasti
7. Apakah akibatnya jika obat TB tidak diminum secara teratur hingga habis?
 - a. Kuman menjadi kebal terhadap obat dan penyakit tidak sembuh serta dapat menular
 - b. Penyakit dapat sembuh dengan sendirinya
 - c. Tidak ada akibatnya
8. Menurut Anda langkah apa saja yang dapat dilakukan untuk mencegah penularan TB paru?
 - a. Menggunakan masker saat berada di luar ruangan dan tidak meludah sembarangan
 - b. Mengonsumsi makanan berkualitas tinggi dan memiliki harga jual yang Tinggi
Tidak merokok di sembarang tempat
9. Menurut Anda apa pentingnya minum obat secara teratur?
 - a. Agar cepat sembuh dari TB dan mencegah penyakit untuk bertambah parah
 - b. Agar tidak menularkan penyakit TB ke orang sekitar
 - c. Untuk menghilangkan gejala batuk-batuk
10. Menurut Anda apa manfaat dari pemeriksaan dahak dan photo rontgen?
 - a. Untuk memastikan status penyakit TB paru, memantau kemajuan pengobatan dan memastikan kesembuhan

- b. Untuk membakar kuman penyakit TB
- c. Tidak ada manfaatnya

B. Sosial Ekonomi Responden

Berilah tanda *check list*(√) pada pernyataan dianggap benar !

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah sosial Ekonomi menjadi hambatan untuk anda tidak meminum obat tepat waktu ?		
2.	Pendapatan yang rendah menjadi alasan anda untuk tidak mengambil obat ke Puskesmas ?		
3.	Apakah jarak yang anda tempuh dari tempat tinggal anda ke Puskesmas sangat jauh, sehingga memerlukan biaya ongkos yang besar ?		
4.	Apakah ada transportasi yang dapat digunakan dari tempat tinggal anda ke Puskesmas ?		
5.	Harga obat yang mahal membuat anda tidak mengambil obat ke Puskesmas ?		

C. Efek Samping Obat

Berilah tanda *check list*(√) pada pernyataan dianggap benar !

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Adanya efek samping OAT merupakan salah satu penyebab anda tidak patuh minum obat ?		
2.	Anda bosan meminum obat yang terlalu lama?		
3.	Setelah meminum OAT anda merasakan efek samping obat ?		
4.	Adanya gejala seperti sakit kepala, mual-mual, muntah, serta sakit sendi tulang.		

	Membuat anda berhenti minum obat ?		
5.	Anda mengambil obat ke Puskesmas sesuai jadwal yang ditentukan ?		
6.	Apakah anda mengkonsumsi obat tuberculosis sesuai dengan jumlah yang dietiket obat sesuai anjuran dokter?		
7.	Apakah anda tahu bahwa pengobatan tuberculosis memerlukan waktu jangka panjang?		
8.	Apakah anda pernah lupa minum obat ?		
9.	Ketika anda merasa kondisi membaik apakah anda berhenti minum obat ?		
10.	Apakah anda selalu mematuhi petunjuk petugas kesehatan dan Pengawas Minum Obat (PMO) dalam menelan obat ?		

d. Mangkirnya penderita TB Paru dalam proses pengobatan TB

Lembar Observasi

No	Nama /sInisial Responden	Status Pengobatan	
		Mangkir	Tidak Mangkir

63	NGATIBUN	54	1	2	1	1	2	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	2	1	0	0	1	0	2	2	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6	1	1
64	SUHARNI	50	1	1	1	1	2	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	5	2	1	0	0	1	0	0	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	3	2	0
65	FADLY ARDIAN	60	2	1	2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	4	2	0	1	1	1	0	3	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7	1	1
66	SYAHRIAL	63	2	1	2	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	1	0	1	0	1	0	2	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7	1	0	
67	TUKIEM	62	2	2	2	1	2	1	1	0	1	1	0	1	0	1	6	1	0	1	0	0	0	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	7	1	0		
68	RIADI	59	2	1	3	1	2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	1	1	0	1	0	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	2	0		
69	TIGEM	65	3	1	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	1	1	0	1	1	0	3	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	2	0			
70	RIZKY	62	2	1	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	2	1	1	0	1	0	3	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	2	0			
71	SARJAN	64	2	1	3	1	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	4	2	0	1	1	0	0	2	2	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	2	1		
72	LILI	50	1	2	3	2	2	0	0	1	1	0	0	0	1	1	4	2	0	1	1	0	0	2	2	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4	2	1			
73	SRI MULIYANI	55	1	2	1	1	2	0	0	1	1	1	0	0	1	0	5	2	0	0	0	1	0	1	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	1	1		
74	AHMAD	56	1	1	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	5	2	1	0	1	1	0	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	1	1		
75	MASNO	63	2	1	2	2	2	0	1	1	1	1	0	1	0	0	5	2	1	0	1	1	0	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	1	1			
76	SUMIATI	64	2	1	2	1	2	0	1	1	1	0	1	0	0	0	5	2	1	1	0	0	0	2	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1		
77	PRAYUDA	68	3	1	2	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	2	0	1	0	1	0	2	2	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	2	2	0			
78	PRAYUNI	61	2	1	2	1	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1	3	2	0	1	0	1	0	2	2	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	2	0			
79	PRAMANA	51	1	1	2	2	2	0	0	0	1	1	1	1	1	5	2	0	0	1	1	0	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	6	1	0			
80	RUDI HARTO	61	2	1	1	1	2	1	1	0	1	1	0	0	1	0	5	1	0	1	0	1	0	2	2	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5	2	0			
81	SANTI	72	3	2	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	2	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	5	2	0				
82	RAHMAD HRP	65	3	1	1	1	2	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3	2	0	0	1	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1		
83	AINUN	65	3	2	3	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	6	1	1	1	0	1	0	3	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

KETERANGAN:

UMUR

1 : 49-56 TAHUN
 2 : 57-64 TAHUN
 3 : > 65 TAHUN

JENIS KELAMIN

1 : Laki-laki
 2 : Perempuan

PENDIDIKAN

1 : SD
 2 : SMP
 3 : SMA
 4 : DIPLOMA/SARJAN

PEKERJAAN

1 : BEKERJA
 2 : TIDAK BEKERJA

PENGHASILAN PERBULAN

1 : > Rp. 2.015.0000
 2 : < Rp. 2.015.0000

PENGETAHUAN

1 : BAIK
 2 : KURANG

SOSIAL EKONOMI

1 : TINGGI
 2 : RENDAH

EFEK SAMPING OBAT

1 : ADA
 2 : TIDAK ADA

MANGKIRNYA

1 : MANGKIR
 2 : TIDAK MANGKIR

PENGETAHUAN PENDERITA TBC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	44	53.0	53.0	100.0
	BAIK	39	47.0	47.0	47.0
	Total	83	100.0	100.0	

SOSIAL EKONOMI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH	57	68.7	68.7	100.0
	TINGGI	26	31.3	31.3	31.3
	Total	83	100.0	100.0	

EFEK SAMPING OBAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ADA	50	60.2	60.2	60.2
	TIDAK ADA	33	39.8	39.8	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

YANG MANGKIR MINUM OBAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MANGKIR	45	54.2	54.2	100.0
	TIDAK MANGKIR	38	45.8	45.8	45.8
	Total	83	100.0	100.0	

Crosstab

			YANG MANGKIR MINUM OBAT		Total
			TIDAK MANGKIR	MANGKIR	TIDAK MANGKIR
PENGETAHUAN PENDERITA TBC	KURANG	Count	15	29	44
		Expected Count	20.1	23.9	44.0
		% of Total	18.1%	34.9%	53.0%
	BAIK	Count	23	16	39
		Expected Count	17.9	21.1	39.0
		% of Total	27.7%	53.3%	47.0%
Total		Count	38	45	83
		Expected Count	38.0	45.0	83.0
		% of Total	45.8%	54.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.157(b)	1	.023		
Continuity Correction(a)	4.204	1	.040		
Likelihood Ratio	5.205	1	.023		
Fisher's Exact Test				.029	.020
Linear-by-Linear Association	5.095	1	.024		
N of Valid Cases	83				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.86.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PENGETAHUAN PENDERITA TBC (BAIK / KURANG)	2.779	1.139	6.781
For cohort YANG MANGKIR MINUM OBAT = TIDAK MANGKIR	1.730	1.063	2.816
For cohort YANG MANGKIR MINUM OBAT = MANGKIR	.622	.404	.959
N of Valid Cases	83		

Crosstab

			YANG MANGKIR MINUM OBAT		Total
			TIDAK MANGKIR	MANGKIR	
SOSIAL EKONOMI	RENDAH	Count	21	36	57
		Expected Count	26.1	30.9	57.0
		% of Total	25.3%	43.4%	68.7%
	TINGGI	Count	17	9	26
		Expected Count	11.9	14.1	26.0
		% of Total	20.5%	10.8%	31.3%
Total		Count	38	45	83
		Expected Count	38.0	45.0	83.0
		% of Total	45.8%	54.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.860(b)	1	.015		
Continuity Correction(a)	4.767	1	.029		
Likelihood Ratio	5.905	1	.015		
Fisher's Exact Test				.019	.014
Linear-by-Linear Association	5.790	1	.016		
N of Valid Cases	83				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.90.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for SOSIALEKONOMI (TINGGI / RENDAH)	3.238	1.227	8.549
For cohort YANG MANGKIR MINUM OBAT = TIDAK MANGKIR	1.775	1.143	2.756
For cohort YANG MANGKIR MINUM OBAT = MANGKIR	.548	.312	.964
N of Valid Cases	83		

Crosstab

			YANG MANGKIR MINUM OBAT		Total
			TIDAK MANGKIR	MANGKIR	TIDAK MANGKIR
EFEK SAMPING OBAT	ADA	Count	15	35	50
		Expected Count	22.9	27.1	50.0
		% of Total	18.1%	42.2%	60.2%
	TIDAK ADA	Count	23	10	33
		Expected Count	15.1	17.9	33.0
		% of Total	27.7%	12.0%	39.8%
Total	Count	38	45	83	
	Expected Count	38.0	45.0	83.0	
	% of Total	45.8%	54.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.621(b)	1	.000		
Continuity Correction(a)	11.072	1	.001		
Likelihood Ratio	12.900	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	12.469	1	.000		
N of Valid Cases	83				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.11.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for EFEK SAMPING OBAT (ADA / TIDAK ADA)	.186	.072	.485
For cohort YANG MANGKIR MINUM OBAT = TIDAK MANGKIR	.430	.265	.695
For cohort YANG MANGKIR MINUM OBAT = MANGKIR	2.310	1.335	3.997
N of Valid Cases	83		

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : NURAIZAH
 Nim : 17030070P
 Nama Pembimbing : 1. Arinil Hidayah SKM, M.Kes
 2. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1	18 Feb 2019	BAB 1	- Perbaiki lt. belakang & tujuan penelitian	
2	23/2-2019	BAB 1	Perbaiki latar belakang	
3	27/2-2019	BAB 1	- Perbaiki data penduduk min 10 tahun terakhir - lanjut bab 2.	
4	9/3-2019	BAB 1-3	- Perbaiki sistematika penulisan - Perbaiki populasi & sampel - lanjut instrumen penelitian	
5	22/3-2019	BAB 1-3	- Perbaiki populasi dan sampel, DD dan analisis data	
6	29/3-2019	BAB 1-3	lanjut pemb 2	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : NURAIZAH
 Nim : 17030070P
 Nama Pembimbing : 1. Arinil Hidayah SKM, M.Kes
 2. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
7.	02/04/19	BAB I - III -	Perbaikan - Angkat ke	
8.	09/04/19	BAB I - III	Perbaikan	
9.	24/04/19	BAB I - III -	- Perbaikan	
10.	28/04/19	BAB I - III	- Ace ujian Proposal	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : NURAIZAH
 Nim : 17030076P
 Nama Pembimbing : 1. Arinil Hidayah SKM, M.Kes
 2. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1	3 Agustus'19	Output & Hasil	- Perbaiki analisis & penutisn dr bab 4	
2	9 Agustus'17	BAB 4	lanjut bab 5 & 6 - lengkapi semua berbau skrupa	
3	10 Agustus'19	All	Layut pemb. 2	
4	22/8-19	All	Acc Ujian Hasil	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : NURAIZAH
 Nim : 17030070P
 Nama Pembimbing : 1. Arinil Hidayah SKM, M.Kes
 2. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1.	8-8-2019	BAB 4-6	- Perbaiki - Ringkasan	
2.	9-8-2019	BAB 4-6	- Perbaiki - Ringkasan	
3.	10-8-2019	BAB 4-6	- Ace ujian Hand skripsi	