

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN *DROP*
OUT PENGOBATAN TB PARU DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PASAR IKAN
KOTA BENGKULU**



Disusun Oleh :

FADLI

NPM :142426009 SMP

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DEHASEN
BENGKULU
2016**

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN DROP OUT PENGOBATAN TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASAR IKAN KOTA BENGKULU



Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
pada Program Studi Kesehatan Masyarakat
STIKes Dehasen Bengkulu

Oleh :

FADLI
NPM. 142426009 SMP

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DEHASEN
BENGKULU
2016**

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
DROP OUT PENGOBATAN TB PARU DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PASAR IKAN KOTA BENGKULU

Oleh :

FADLI
NPM. 142426009 SMP

Telah Dipertahankan Di Depan Panitia Ujian Skripsi
Pada tanggal 3 Agustus 2016 dan dinyatakan sudah memenuhi syarat.

Menyetujui,

Pembimbing I

Sulastri, S.Kep, M.Kes
NIDN. 02-2007-8602

Pembimbing II

Feri Surahman S, SKM
NIK. 702 426 133

Penguji I

Danur Azissah RS, SST, M.Kes
NIDN. 02-1604-7604

Penguji II

Ns. Des Metasari, S.Kep, M.Kes
NIDN. 02-1907-8301

Mengetahui,



Ketua STIKes Dehasen Bengkulu

DR. Yda Samida, SKp, M.Kes
NIDN. 00-1009-6602

Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Fiya Diniarti, SKM, M.Kes
NIDN. 02-0905-8601

Abstract

Fadli

Factors Related to Drop Out Occurrences in Pulmonary TB Treatment in Working Area of UPTD Pasar Ikan Public Health Center Bengkulu 2016

ix + 92 pages + 10 tables + 2 charts + 14 Appendixes

The reports from the World Health Organization (WHO) in 2015 stated that there were 9.6 million cases of pulmonary tuberculosis in the world. The three countries with the highest incidence of cases in 2015 were India (23%), Indonesia (10%), and China (10%). Working Area of UPTD Pasar Ikan Public Health Center Bengkulu by the number of 34 cases in 2013, 83 cases in 2014 and 14 cases in 2015. If this problem could not be solved, then it could potentially increase the incidence of pulmonary TB and resistance OAT.

The purpose of this research was to know the Factors Related to Drop Out Occurrences in Pulmonary TB Treatment in Working Area of UPTD Pasar Ikan Public Health Center Bengkulu 2016. This study uses a quantitative method with cross sectional study design, sample in this study was that treatment with pulmonary tuberculosis UPTD Pasar Ikan Public Health Center Bengkulu. Sampling was determined by total sampling a total of 39 respondents. This research was conducted by interview; data collection tool was a questionnaire with chi square test. This research conducted on 25 July - 1 August, 2016.

From the results of this study concluded that 79.5% of respondents had less knowledge, 87.2% of respondents had a strong motivation, 89.7% of respondents had an active role PMO. There was a relationship to knowledge ($p = 0.037$), there was a relationship to the motivation ($p = 0.038$), there was a relationship to the role of PMO ($p = 0.002$), there was a relationship in revenues ($p = 0.023$) and the incidence of pulmonary TB treatment dropout.

Advice for UPTD Pasar Ikan Public Health Center Bengkulu and Bengkulu Health Department, PMO training should be held on a family member who had been an officer PMO in order to avoid the drop out of treatment of pulmonary TB. In addition to improving health promotion activities such as counseling, counseling, distribution of posters and leaflets about the disease of pulmonary TB.

Key word : Drop out, Treatment, Pulmonary TB

References : 46 (2006-2015)

Abstrak

Fadli

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian drop out pengobatan TB Paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2016
IX + 92 halaman + 10 tabel + 2 Bagan + 14 lampiran

Laporan dari *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2015 menyebutkan terdapat 9,6 juta kasus TB paru di dunia. Tiga negara dengan insidensi kasus terbanyak tahun 2015 yaitu India (23%), Indonesia (10%), dan China (10%). Provinsi Bengkulu merupakan salah satu provinsi yang sampai saat ini masih memiliki permasalahan TB Paru terutama di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu dengan jumlah 34 kasus pada tahun 2013, 83 kasus pada tahun 2014 dan 14 kasus pada tahun 2015. Jika masalah ini tidak dapat diatasi maka dapat berpotensi untuk meningkatnya kejadian TB Paru dan keadian resistensi OAT.

Tujuan penelitian ini yaitu untuk diketahuinya faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *drop out* pengobatan TB Paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2016. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*, sampel dalam penelitian ini adalah penderita TB Paru yang berobat di UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu. Pengambilan sampel ditentukan dengan cara *total sampling* sebanyak 39 responden. Penelitian ini dilakukan dengan metode wawancara, alat pengumpulan data adalah kuesioner dengan uji *chi square*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 25 Juli – 1 agustus 2016.

Dari hasil dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa 79,5% responden memiliki pengetahuan kurang, 87,2% responden memiliki motivasi kuat, 89,7% responden memiliki peran PMO aktif. Terdapat hubungan pada pengetahuan ($p = 0.037$), terdapat hubungan pada motivasi ($p = 0.038$), terdapat hubungan pada peran PMO ($p = 0.002$), terdapat hubungan pada pendapatan ($p = 0,023$) dengan kejadian *drop out* pengobatan TB Paru.

Saran bagi UPTD Puskesmas Pasar Ikan dan Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, hendaknya diadakan pelatihan PMO pada anggota keluarga yang menjadi petugas PMO agar tidak terjadi drop out pengobatan TB Paru. Selain itu juga meningkatkan kegiatan promosi kesehatan seperti penyuluhan, konseling, pemasangan poster dan pembagian leaflet tentang penyakit TB Paru.

Kata kunci : *Drop Out*, Pengobatan, TB Paru
Kepustakaan : 46 (2006-2015)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Fadli
Tempat Tanggal Lahir : Arga Makmur, 08 Maret 1992
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
Alamat : Jl. Mayor Salim Batu Bara No. 31
RT 3 Kel. Purwodadi Kec.
Argamakmur Kab. Bengkulu
Utara Prov. Bengkulu

Riwayat Pendidikan :

1. 1998 – 2004 : SD N 18 Arga Makmur
2. 2004 – 2007 : SMP N 1 Arga Makmur
3. 2007 – 2010 : SMA N 1 Arga Makmur
4. 2010 – 2014 : Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ratu Samban, Argamakmur
5. 2014 – 2016 : Program Studi Kesehatan Masyarakat, STIKes Dehasen Bengkulu

Riwayat Pekerjaan :

1. 2010 – 2012 : Staf Bidang Perencanaan Dinas Pekerjaan Umum Kab. Bengkulu Utara
2. 2012 – 2014 : Kepala Divisi Relawan dan Diklat Palang Merah Indonesia Kab. Bengkulu Utara

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

1. “Hiduplah seperti pohon kayu yang lebat buahnya; hidup di tepi jalan dan dilempari orang dengan batu, tetapi dibalas dengan buah.” (Abu Bakar Sibli)
2. “Sesuatu yang belum dikerjakan, seringkali tampak mustahil; kita baru yakin kalau kita telah berhasil melakukannya dengan baik” (Evelyn Underhill)
3. “Banyak kegagalan dalam hidup ini dikarenakan orang-orang tidak menyadari betapa dekatnya mereka dengan keberhasilan saat mereka menyerah.”
(thomas Alva Edison)

PERSEMBAHAN

Dengan segala puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa dan atas dukungan dan do'a dari orang-orang tercinta, akhirnya skripsi ini dapat di selesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia saya khaturkan rasa syukur dan terima kasih saya kepada :

Tuhan YME, karena hanya atas izin dan karuniaNya maka skripsi ini dapat dibuat dan selesai pada waktunya. Puji syukur yang tak terhingga pada Tuhan penguasa alam yang meridhoi dan mengabulkan segala do'a.

Ibunda Tercinta (Nuraida), yang telah memberikan dukungan moril maupun materil serta do'a yang tiada henti untuk kesuksesan saya, karena tiada

kata seindah lantunan do'a dan tiada do'a yang paling khusuk selain do'a yang terucap dari orang tua. Ucapan terimakasih saja takkan pernah cukup untuk membalas kebaikan orang tua, karena itu terimalah persembahan bakti dan cinta-ku untukmu.

Bapak dan Ibu Dosen pembimbing, penguji dan pengajar, yang selama ini telah tulus dan ikhlas meluangkan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan saya, memberikan bimbingan dan pelajaran yang tiada ternilai harganya, agar saya menjadi lebih baik. Terimakasih banyak Bapak dan Ibu Dosen, jasa kalian akan selalu terpatri di hati.

Saudara saya (Abdul Aziz, Anas, S.Kom, dan Anggi), yang senantiasa memberikan dukungan, semangat, senyum dan doanya untuk keberhasilan ini, cinta kalian adalah memberikan kobaran semangat yang menggebu, terimakasih dan sayang-ku untuk kalian.

Saudara bukan sedarah (Cintya Klana dan Tri Suci Sekarwani, SKM), walaupun terpisah antara jarak dan waktu, tetapi tetap bisa selalu memberikan dukungan do'a, nasehat, semangat, hiburan, traktirannya dan tidak tahu apalagi yang mau disebutin. Terima kasih saudaraku yang bukan sedarah.

Sahabat dan teman tersayang (Desi, Sinta, Melda) dan teman-teman Kesmas Angkatan 2012, tanpa semangat, dukungan dan bantuan kalian semua takkan mungkin aku sampai disini, terimakasih untuk canda tawa, tangis dan perjuangan yang kita lewati bersama dan terimakasih untuk kenangan manis yang

telah mengukir selama ini. Dengan perjuangan dan kebersamaan kita pasti bisa.

Semangat !!

Terimakasih yang sebesar-besarnya untuk kalian semua, akhir kata saya persembahkan skripsi ini untuk kalian semua, orang-orang yang saya sayangi. Dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan berguna untuk kemajuan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang, Amin.



PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fadli

NPM : 142426009

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi

Judul : Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *Drop Out* (DO) Pengobatan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2016

Dosen Pembimbing : 1. Sulastrri, S.Kep, M.Kes
2. Feri Surahman S, SKM

merupakan karya saya sendiri (ASLI), dan ini dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademis di suatu Institusi Pendidikan, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis dan/atau pernah diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Mengetahui
Dosen Pembimbing I

Sulastrri, S.Kep, M.Kes
NIDN. 02-2007-8602

Bengkulu, 2 Agustus 2016
Yang membuat pernyataan



Fadli
NPM : 142426009 SMP

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan karunia-Nyalah, kami dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Faktor-Faktor yang mempengaruhi kejadian *Drop Out* Pengobatan TB di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu tahun 2016. Salawat dan salam selalu kita curahkan kepada junjungan kita Rasulullah Muhammad SAW dan semoga kelak kita mendapat syafaat dari beliau di yaumul akhir.

Skripsi ini diajukan sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat yang diajukan ke program studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Dehasen Bengkulu.

Dalam penyelesaian skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Ida Samidah, Skp, M.Kes selaku Ketua Stikes Dehasen Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk mengikuti pendidikan di Stikes Dehasen Bengkulu.
2. Ibu Ns.Berlian Kando Sianipar, S.Kep. M.Kes selaku Pembantu Ketua I yang telah memberikan kesempatan peneliti untuk mengikuti Studi di STIKes Dehasen Bengkulu.
3. Ibu Dr. Rita Prima Bendrianti, SE, M.Si selaku Pembantu Ketua II yang telah memberikan saran serta masukan kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini.

4. Ibu Dessy Sundari, SKp, M.Pd selaku Pembantu Ketua III yang telah memberikan saran serta masukan kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Fiya Diniarti, SKM. M.Kes selaku Ketua Prodi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes Dehasen Bengkulu yang telah memberikan saran serta masukan kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Sulastri, S.Kep, M.Kes selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, saran serta masukan yang sangat membantu bagi peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
7. Bapak Feri Surahman S, SKM selaku selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, saran serta masukan yang sangat membantu bagi peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
8. Ibu Danur Azizah, SST, M.Kes selaku Penguji I yang telah meluangkan waktu untuk menjadi penguji untuk perbaikan skripsi ini.
9. Ibu Ns. Des Metasari, S.Kep, M.Kes selaku Penguji II yang telah meluangkan waktu untuk menjadi penguji untuk perbaikan skripsi ini.
10. Bapak Kepala Dinas dan seluruh staf Dinas Kesehatan Kota Bengkulu yang telah memberikan izin dan data untuk penelitian ini.
11. Ibu Kepala dan seluruh staf UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu yang telah menerima dan memberi izin kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian ini.
12. Seluruh Staf, Dosen dan rekan-rekan di STIKes Kota Bengkulu.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu peneliti mengharapkan saran dan masukan yang sifatnya membangun, demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Bengkulu, Agustus 2016

Fadli

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
BIODATA	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
HALAMAN PERNYATAAN	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	7
C. Batasan Masalah	7
D. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
E. Manfaat Penelitian	8
1. Manfaat Teoritis	8
2. Manfaat Praktis	8
F. Ruang Lingkup	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tuberkulosis Paru	11
1. Definisi Tuberkulosis Paru	11
2. Penyebab Tuberkulosis Paru	12
3. Klasifikasi Tuberkulosis Paru	12
4. Pengobatan Tuberkulosis Paru	15
5. Epidemiologi Tuberkulosis Paru.....	17
6. Pencegahan Tuberculosis Paru	19
7. Penularan Tuberculosis Paru	20
8. Faktor yang Mempengaruhi Tuberculosis Paru	21

B.	Drop Out Pengobatan TB	24
1.	Pengertian <i>Drop Out</i> (DO) Pengobatan TB	24
2.	Faktor yang Berhubungan dengan <i>Drop Out</i> (DO)	25
C.	Konsep Pengetahuan	37
1.	Definisi Pengetahuan	37
2.	Kriteria Penilaian Pengetahuan	40
3.	Faktor yang Mempengaruhi pengetahuan	40
4.	Cara Memperoleh Pengetahuan	41
D.	Konsep Motivasi	
1.	Pengertian Motivasi	43
2.	Jenis-Jenis Motivasi	44
3.	Tujuan Motivasi	47
4.	Fungsi Motivasi	47
5.	Klasifikasi Motivasi	48
6.	Cara Meningkatkan Motivasi	49
7.	Teori Motivasi	50
8.	Pengukuran Motivasi	61
9.	Kriteria Pengukuran Motivasi	63
E.	Kerangka Teori	64
BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS		
A.	Kerangka Konsep	66
B.	Hipotesis	66
C.	Variabel.....	67
D.	Definisi Operasional	67
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN		
A.	Jenis dan Desain Penelitian	69
B.	Tempat dan Waktu Penelitian	69
C.	Populasi dan Sampel.....	69
D.	Metode Pengumpulan Data.....	71
E.	Pengumpulan Data	72
F.	Pengolahan Data	73
G.	Analisis Data	74
H.	Alur Penelitian	75
I.	Etika Penelitian.....	76
BAB V PEMBAHASAN		
A.	Hasil Penelitian	78

1. Gambaran Lokasi Penelitian	78
2. Jalannya Penelitian	79
3. Analisis Univariat	80
4. Analisis Bivariat	83
B. Pembahasan	87
1. Analisis Univariat	87
2. Analisis Bivariat.....	91
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	94
B. Saran	95
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No Tabel	Judul Tabel	Halaman
2.1	Efek samping Obat Ringan OAT	33
2.2	Efek samping berat OAT	34
3.1	Definisi Operasional	67
5.1	Distribusi Frekuensi Drop Out Pengobatan TB Paru	79
5.2	Distribusi Frekuensi Pengetahuan	80
5.3	Distribusi Frekuensi Motivasi	81
5.4	Distribusi Frekuensi Peran PMO	81
5.5	Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Drop Out	82
5.6	Hubungan Motivasi Dengan Kejadian Drop Out	83
5.7	Hubungan Peran PMO Dengan Kejadian Drop Out	84

DAFTAR BAGAN

No	Judul Bagan	Halaman
2.1	Kerangka Teori Tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Drop Out Pengobatan TB Paru Terhadap Kejadian Drop Out (DO) Pengobatan TB Paru	65
3.1	Kerangka Konsep	66

DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul Lampiran	Keterangan
1.	Permohonan Menjadi Responden	<i>Terlampir</i>
2.	Pernyataan Menjadi Responden	<i>Terlampir</i>
3.	Kuesioner	<i>Terlampir</i>
4.	Surat Permohonan Izin Penelitian STIKes	<i>Terlampir</i>
5.	Dehasen Bengkulu	<i>Terlampir</i>
6.	Surat Rekomendasi Penelitian Kantor Pelayanan	<i>Terlampir</i>
7.	Perizinan Terpadu (KP2T) Provinsi Bengkulu	<i>Terlampir</i>
8.	Surat izin penelitian Badan Pelayanan Izin	<i>Terlampir</i>
9.	Terpadu dan Penanaman Modal Kota Bengkulu	<i>Terlampir</i>
10.	Surat Rekomendasi Dinas Kesehatan Kota Bengkulu	<i>Terlampir</i>
	Surat Keterangan Selesai Penelitian UPTD	
11.	Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu	<i>Terlampir</i>
12.	Data Sekunder	<i>Terlampir</i>
13.	Master Tabel	<i>Terlampir</i>
14.	Output (Olahan Data)	<i>Terlampir</i>
15.	Lembar Konsul	<i>Terlampir</i>

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	=	<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
BTA	=	Basil Tahan Asam
CDR	=	<i>Case Detection Rate</i>
Depkes	=	Departemen Kesehatan
DO	=	<i>Drop Out</i>
DOTS	=	<i>Directly Observed Treatment Shortcourse</i>
HIV	=	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
Kemenkes	=	Kementerian Kesehatan
MDGs	=	<i>Millenium Development Goals</i>
MDR	=	<i>Multi Drugs Resistance</i>
OAT	=	Obat Anti Tuberkulosis
PMO	=	Pengawas Minum Obat
RI	=	Republik Indonesia
RS	=	Rumah Sakit
SPS	=	Sewaktu Pagi Sewaktu
TB	=	Tuberkulosis
UPTD	=	Unit Pelaksana Teknis Dinas
WHO	=	<i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) paru merupakan satu penyakit menular yang dapat menyebabkan kematian. *Tuberculosis* paru adalah penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycrobacterium Tuberculosis*. Walaupun obat-obatan anti *Tuberculosis* yang paten telah ditemukan sekian lama, tetapi hingga saat ini penyakit TB paru masih merupakan masalah kesehatan dunia di seluruh dunia (Depkes RI, 2008).

Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan di dunia. 1,5 juta orang meninggal akibat tuberkulosis pada tahun 2014. Insiden TB diperkirakan ada 9,6 juta (kisaran 9,1-10 juta) yang setara dengan 133 kasus per 100.000 penduduk di seluruh dunia. Jumlah kasus TB pada tahun 2014 sebagian besar terjadi di Asia (58%) dan Afrika (28%); 4 proporsi yang lebih kecil kasus terjadi di wilayah timur Mediterania (8%), Eropa (3%) dan Amerika (3%). Indonesia merupakan negara peringkat kedua terbanyak insiden TB setelah India, yaitu 0,7-1,4 juta orang (WHO, 2015)

Laporan dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 menyebutkan terdapat 9,6 juta kasus TB paru di dunia dan 58% kasus terjadi di daerah Asia Tenggara dan Afrika. Tiga negara dengan insidensi kasus terbanyak

tahun 2015 yaitu India (23%), Indonesia (10%), dan China (10%). Indonesia sekarang berada pada ranking kedua negara dengan beban TB tertinggi di dunia.

Provinsi Bengkulu merupakan salah satu provinsi yang sampai saat ini masih memiliki permasalahan penyakit TB Paru. Berdasarkan data program 2012, dari jumlah penduduk 1.766.794 di dapat jumlah kasus 2.081. Jumlah kasus pada tahun 2013 dari 1.847.509 jumlah penduduk di dapat jumlah kasus sebanyak 2.282 mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2012. Dan mengalami penurunan kasus pada tahun 2014 kasus yaitu dengan jumlah kasus 1.951 dari 1.844.800. Sedangkan angka kesembuhan (*cure rate*) tahun 2012 yaitu 85% dari 1.569 penderita TB Paru yang diobati. Mengalami sedikit peningkatan kesembuhan di tahun 2013 yaitu 85,3% dari 1.717 penderita TB Paru. Pada tahun 2014 mengalami peningkatan hingga 94,23% dari 1578 penderita TB Paru yang diobati. Sedangkan penderita TB Paru yang diobati yang belum sembuh pada tahun 2012 tahun 15%. Pada tahun 2013 14,7% dan 5,77% pada tahun 2014. (Profil Kesehatan Dinkes Provinsi Bengkulu, 2014)

Kota Bengkulu merupakan kota yang memiliki kasus TB Paru tertinggi di Provinsi Bengkulu. Berdasarkan data program 2013, dari 341.646 jumlah penduduk di dapat jumlah kasus sebanyak 616 kasus, mengalami penurunan kasus pada tahun 2014 kasus yaitu dengan jumlah kasus 455. Tahun 2015 mengalami kenaikan kasus TB Paru di Kota Bengkulu yaitu dengan jumlah kasus 488. Sedangkan angka kesembuhan (*cure rate*) juga mengalami penurunan dari 82,55%

pada tahun 2013 menurun menjadi 80,41% pada tahun 2014 dan menurun lagi pada tahun 2015 menjadi 77,07 (Dinkes Kota Bengkulu, 2015).

Dari 9 kecamatan di Kota Bengkulu, Kecamatan Teluk Segara yang memiliki jumlah kasus TB Paru tertinggi yaitu terdapat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pasar Ikan dengan jumlah 34 kasus pada tahun 2013 meningkat pada tahun 2014 yaitu menjadi 83 kasus. Pada tahun 2015 terjadi penurunan kasus TB Paru yaitu menjadi 14 kasus. Sedangkan di Kecamatan Sungai Serut yang memiliki jumlah kasus TB Paru yaitu terdapat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukamerindu dengan jumlah 39 kasus pada tahun 2013 menurun pada tahun 2014 yaitu menjadi 36 kasus. Pada tahun 2015 terjadi penurunan kasus TB Paru yaitu menjadi 27 kasus. (Dinkes Kota Bengkulu, 2015)

Jumlah penderita TB Baru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu dari tahun 2013 hingga tahun 2015 berjumlah 54 orang. Pada tahun 2013 terdapat 20 penderita TB Paru yang berobat ke UPTD Puskesmas Pasar Ikan, tahun 2014 terdapat 13 orang dan tahun 2015 terdapat 24 orang. Dari 57 penderita TB Paru yang berobat 4 diantaranya meninggal dunia, 6 TB anak, 39 penderita yang berumur 17-60 tahun dan 8 orang berusia >60 tahun. (UPTD Puskesmas Pasar Ikan, 2015)

Indonesia pada tahun 2014 mengalami penurunan angka penemuan kasus baru TB paru (*Case Detection Rate /CDR*) yaitu 46%, dibandingkan pada tahun 2013 dengan CDR 60%. Angka kejadian TB Paru di Indonesia terus mengalami

peningkatan dari tahun 1999 (7 kasus per 100.000 penduduk) sampai 2014 (135 kasus per 100.000 penduduk) (Kemenkes RI, 2015)

Strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-Course*) telah direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO) pada awal tahun 1995 sebagai strategi dalam penanggulangan TB dan telah terbukti sebagai strategi penanggulangan yang secara ekonomis paling efektif (*cost-effective*), yang terdiri dari 5 komponen kunci yaitu: 1) Komitmen politis; 2) Pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya; 3) Pengobatan jangka pendek yang standar bagi semua kasus TB dengan tatalaksana kasus yang tepat, termasuk pengawasan langsung pengobatan; 4) Jaminan ketersediaan OAT (Obat Anti TB) yang bermutu; 5) Sistem pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program secara keseluruhan. (Kemenkes RI, 2011).

Penanganan terhadap tingginya prevalansi TB paru harus dilakukan untuk mengendalikan penyakit TB Paru, salah satunya dengan pengobatan. Pengobatan penyakit TB paru dapat dilakukan selama enam sampai sembilan bulan dan diberikan melalui dua tahap yakni tahap awal kemudian tahap lanjutan (Kementrian Kesehatan RI, 2010). Untuk mencapai kesembuhan sangat penting bagi penderita TB Paru memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakitnya (Aditama & Aris, 2013). Pengetahuan tersebut dalam hal keteraturan, kelengkapan dan kepatuhan dalam minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Sebaliknya, jika pengobatan tidak teratur dan kombinasi OAT tidak lengkap akan menimbulkan

kegagalan pengobatan sehingga mengakibatkan *Mycrobacterium Tuberculosis* dapat menjadi kebal sehingga menimbulkan terjadinya kasus MDR (*Multidrug Resistance*) TB paru serta akan menjadi sumber penularan untuk orang lain (Anugerah, 2007).

Menurut Smeltzer dan Bare dalam Sujana (2010), yang menjadi alasan utama gagalnya pengobatan adalah pasien tidak mau minum obatnya secara teratur dalam waktu yang diharuskan. Pasien biasanya bosan harus minum banyak obat setiap hari selama beberapa bulan, karena itu pasien cenderung menghentikan pengobatan secara sepihak. Keberhasilan pengobatan TB Paru tidak hanya tergantung pada aspek medis. Tetapi juga pada aspek sosial yang sangat berperan dalam motivasi pasien menjalani pengobatan yang teratur (Helper, 2011). Menurut Harita dalam Nasution (2003), untuk mencapai keberhasilan pengobatan dibutuhkan motivasi kesembuhan dari penderita yang menjadi daya penggerak dalam diri individu sebagai upaya untuk pulih dari penyakitnya. Kesembuhan yang ingin dicapai diperlukan keteraturan berobat bagi setiap penderita. Diharapkan partisipasi pasien minum obat yang akan meningkatkan kepatuhan minum obat pasien TB Paru (Kartikasari, 2011).

Dalam pengobatan TB Paru harus dilakukan secara berkesinambungan dan tidak boleh putus obat. Salah satu komponen DOTS adalah adanya Pengawas Menelan Obat (PMO). Pengawas Menelan Obat sangat berperan dalam pengobatan TB Paru ini karena salah satu dari tugas PMO adalah mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan sehingga

pasien dapat sembuh. Terlaksananya atau tidak terlaksananya tugas PMO akan berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan (Kemenkes RI, 2014). Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terdapatnya hubungan kinerja PMO dengan kesembuhan pasien TB Paru kasus baru strategi DOTS. Pasien TB paru kasus baru dengan kinerja PMO yang baik lebih besar kemungkinan untuk dapat sembuh. strategi DOTS dengan pengawasan oleh PMO, angka putus berobat cenderung lebih rendah sehingga penderita TB paru memperoleh kesembuhan total (Puri, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Naili Fauziah, tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian *drop out* pengobatan pada penderita TB paru di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Salatiga pada tahun 2010, faktor yang berhubungan dengan *drop out* pengobatan TB paru adalah faktor jarak, motivasi keluarga, pengawas minum obat, efek samping obat.

Berdasarkan penelitian oleh Lopulalan Octavianus pada tahun 2011 tentang analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *drop out* penderita TB Paru di UPTD Puskesmas kota Sorong, ada hubungan antara pengetahuan, motivasi, peran PMO, dan dukungan keluarga dengan kejadian *Drop Out* Pengobatan TB paru.

Berdasarkan penelitian oleh Nurul Huda Prihatiningrum pada tahun 2014 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan *drop out* terapi tuberkulosis di UPTD Puskesmas Kamonji Palu Sulawesi tengah, faktor-faktor yang berhubungan

dengan *drop out* terapi tuberkulosis yaitu tingkat pendidikan, dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan.

Berdasarkan data dan uraian yang dikemukakan di atas maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian guna mengetahui “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian *Drop Out* Pengobatan Tuberkulosis. di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu tahun 2016.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dilihat bahwa jumlah penderita TB Paru di Kota Bengkulu cukup tinggi, maka rumusan masalah yang ingin diteliti dalam penelitian ini adalah bagaimana Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Drop Out Pengobatan TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu.

C. Batasan Masalah

Karena terbatasnya waktu, dana dan tenaga serta menjaga agar penelitian terarah dan fokus, maka penelitian ini dibatasi oleh tiga variabel yaitu Pengetahuan, Motivasi dan Peran Petugas Pengawas Minum Obat.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian *Drop Out* Pengobatan TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi dan frekuensi tingkat pengetahuan, motivasi dan peran petugas pengawas obat terhadap kejadian *drop out* pengobatan TB di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu
- b. Diketahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap kejadian *drop out* pengobatan TB di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu
- c. Diketahui hubungan motivasi terhadap kejadian *drop out* pengobatan TB di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu
- d. Diketahui hubungan peran petugas pengawas obat terhadap kejadian *drop out* pengobatan TB di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi pengembang ilmu kesehatan masyarakat dan dapat memperluas ilmu lebih khususnya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *drop out* pengobatan TB Paru.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Dinas Kesehatan dan Instansi terkait

Sebagai informasi dan bahan pertimbangan dalam pemecahan masalah pada program kesehatan bidang penyakit menular, khususnya pemecahan masalah penyakit TB paru di Kota Bengkulu.

b. Bagi Stikes Dehasen

Sebagai tambahan literature dan masukan bagi pihak akademik yang dapat di gunakan untuk akademik yang merupakan institusi kesehatan di Kota Bengkulu dan sebagai bahan pertimbangan untuk ikut berpartisipasi dalam upaya pencegahan penyakit menular di masyarakat khususnya penyakit TB.

c. Bagi peneliti lain

Sebagai bahan rujukan untuk melakukan penelitian selanjutnya serta lebih mendalam tentang *drop out* (DO) pengobatan TB yang menjadi salah satu faktor pemicu terjadinya kasus TB paru yang resisten terhadap Obat Anti TB di Kota Bengkulu.

F. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Materi dalam penelitian ini adalah tentang *Drop Out* (DO) pengobatan TB pada penderita TB Paru.

2. Ruang Lingkup Responden

Responden pada penelitian ini adalah penderita TB Paru.

3. Ruang Lingkup Tempat

Tempat penelitian ini di rumah penderita TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu.

4. Ruang Lingkup Data

Data yang digunakan untuk penelitian ini adalah data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tahun 2012-2015.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tuberkulosis Paru

1. Definisi Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycrobacterium* tuberkulosis. Kuman tersebut masuk melalui udara yang dihirup ke dalam paru-paru. Sebagian besar kuman tersebut menyerang paru-paru tetapi dapat menyerang organ lainnya di dalam tubuh. TB paru pada manusia dapat dijumpai dalam dua bentuk yaitu:

- a. Tuberkulosis primer yaitu bila penyakit TB terjadi pada infeksi pertama kali.
- b. Tuberkulosis pasca primer yaitu bila penyakit TB timbul setelah beberapa waktu seseorang terkena infeksi dan sembuh. Pada bentuk ini sering ditemukan karena penderita merupakan sumber penularan dikarenakan dalam dahak penderita terdapat kuman *Mycrobacterium Tuberculosis* (Notoatmodjo, 2011).

TB adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycrobacterium Tuberculosis*. Sebagian besar kuman TB menyerang paru tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Penyakit ini menyebar dan ditularkan melalui udara ketika orang yang terinfeksi TB paru batuk, bersin, berbicara atau meludah (Depkes RI, 2009).

Millennium Development Goals (MDGs) menjadikan penyakit TB paru sebagai salah satu penyakit menjadi target untuk diturunkan, selain Malaria dan AIDS. Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah sangat serius di masyarakat. TB merupakan salah satu jenis penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, dan menjadi salah satu prioritas dalam program pencegahan dan pemberantasan penyakit menular (Wibowo, 2014)

2. Penyebab Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis merupakan penyakit yang disebabkan langsung oleh kuman *Mycrobacterium Tuberculosis*, yang sebagian besar menyerang paru-paru namun dapat menyerang organ tubuh lainnya (Kemenkes RI, 2014). Kuman *Mycrobacterium Tuberculosis* ini berbentuk batang (basil) dan memiliki sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada saat pewarnaan sehingga disebut dengan Basil Tahan Asam (BTA). Kuman ini dapat mati jika mendapat paparan langsung sinar ultraviolet dalam waktu beberapa menit dan dapat bertahan pada tempat gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh kuman ini dapat tertidur/tidak berkembang selama beberapa tahun yang disebut dormant (Kemenkes RI,2014).

3. Klasifikasi Tuberkulosis Paru

Ada beberapa klasifikasi Tb paru yaitu menurut Depkes (2011) yaitu :

a. Klasifikasi berdasarkan organ tubuh yang terkena :

1) Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis paru adalah tuberkulosis yang menyerang jaringan (parenkim) paru tidak termasuk pleura (selaput paru) dan kelenjar pada hilus.

2) Tuberkulosis Ekstra Paru

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

b. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis, yaitu pada TB paru :

1) Tuberkulosis paru BTA Positif

a) Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif.

b) 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto toraks dada menunjukkan gambaran tuberkulosis.

c) 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan biakan kuman Tb positif.

d) 1 atau lebih specimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negative dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.

2) Tuberkulosis paru BTA Negatif

Criteria diagnostic Tb paru BTA negative harus meliputi :

- a) Paling tidak 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif.
- b) Foto toraks abnormal menunjukkan gambaran tuberkulosis.
- c) Tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.
- d) Ditentukan (dipertimbangkan) oleh dokter untuk diberi pengobatan.

c. Klasifikasi berdasarkan tipe pasien ditentukan berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya. Ada beberapa tipe pasien yaitu :

1. Kasus baru

Adalah pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu).

2. Kasus kambuh (*Relaps*)

Adalah pasien tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapatkan pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh tetapi kambuh lagi.

3. Kasus setelah putus berobat (*default*)

Adalah pasien yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.

4. Kasus setelah gagal (*failure*)

Adalah pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.

5. Kasus lain

Adalah semua kasus yang tidak memenuhi ketentuan diatas, dalam kelompok ini termasuk kasus kronik, yaitu pasien dengan hasil pemeriksaan masih BTA positif setelah selesai pengobatan ulangan (Depkes RI, 2006).

4. Pengobatan TB Paru

Pengobatan TB bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap OAT (Depkes RI, 2011).

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

1. Kategori I (2 HRZE/4 H3R3) untuk pasien TBC baru.
2. Kategori II (2 HRZES/HRZE/5 H3R3E3) untuk pasien ulangan (pasien yang pengobatan kategori I-nya gagal atau pasien yang kambuh).
3. Kategori III (2 HRZ/4 H3R3) untuk pasien baru dengan BTA (-), Ro (+).
4. Sisipan (HRZE) digunakan sebagai tambahan bila pada pemeriksaan akhir tahap intensif dari pengobatan dengan kategori I atau kategori II ditemukan BTA (+).

Obat diminum sekaligus 1 jam sebelum makan (Widoyono, 2008) Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu:

1. Tahap awal (intensif)

Pada tahap intensif, pasien mendapat obat setiap hari dan perlu pengawasan secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya pasien menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar pasien TB BTA positif menjadi BTA negative dalam 2 bulan (Departemen Kesehatan RI 2007:21). Fase ini bertujuan untuk membunuh kuman sebanyakbanyaknya dan secepat-cepatnya, karenanya digunakan 4-5 obat sekaligus (Tjandra Yoga, 2008: 66).

Tahap permulaan diberikan setiap hari selama 2 bulan (2 HRZE):

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

Obat tersebut diminum setiap hari secara intensif sebanyak 60 kali (Widoyono, 2008).

2. Tahap lanjutan

Pada tahap lanjutan pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persister sehingga mencegah terjadinya kekambuhan (Departemen Kesehatan RI 2007:21). Pada fase ini bertujuan menghilangkan sisa-sisa kuman yang ada, untuk mencegah kekambuhan

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

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

Obat tersebut diminum 3 kali dalam seminggu sebanyak 54 kali (Widoyono, 2008).

Obat TB diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis, dalam jumlah cukup dan dosis tepat selama 6-8 bulan, supaya semua kuman dapat dibunuh. Dosis tahap intensif dan dosis tahap lanjutan ditelan sebagai dosis tunggal pada saat perut kosong. Apabila paduan obat yang digunakan tidak adekuat (jenis, dosis dan jangka waktu pengobatan), kuman TB akan berkembang menjadi kuman kebal obat (resisten). Pengobatan dilakukan dengan pengawasan langsung (DOT = *Directly Observed Treatment*) oleh seorang Pengawas Menelan Obat (PMO), untuk menjamin kepatuhan penderita menelan obat (Depkes RI, 2011).

5. Epidemiologi Tuberkulosis Paru

Epidemiologi penyakit tuberkulosis paru adalah ilmu yang mempelajari interaksi antara kuman (*Agent*) *Mycrobacterium Tuberculosis*, manusia (*host*) dan lingkungan (*enviromtment*). Disamping itu mencakup distribusi dari penyakit, perkembangan dan penyebarannya, termasuk didalamnya juga mencakup prevalensi dan insidensi penyakit tersebut yang timbul dari populasi yang tertular.

Sejak zaman purba, penyakit TB dikenal sebagai penyebab kematian yang menakutkan, sampai pada saat Robert Koch menemukan penyebabnya. Penyakit ini masih termasuk penyakit yang mematikan. Istilah saat itu untuk penyakit yang mematikan adalah *Consumption* (Djojodibroto, 2009).

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi paling umum di dunia, dengan perkiraan sepertiga populasi terinfeksi dari 2,5 juta orang meninggal setiap tahun. *Mycobacterium tuberculosis* menginfeksi 8,7 juta kasus baru pada tahun 2000 dengan angka insidensi global yang meningkat sebanyak 0,4% per tahun. Infeksi baru dalam jumlah banyak terdapat di Asia Tenggara (3 juta) dan Afrika (2 juta). Sepertiga pasien dengan tuberkulosis di Afrika mengalami koinfeksi dengan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Pada tahun 2005, WHO (*World Health Organisation*) memprediksi bahwa akan terdapat 10.2 juta kasus baru dan Afrika akan memiliki lebih banyak kasus daripada daerah lainnya. Di Inggris jumlah kasus meningkat, dengan kasus di London mengalami peningkatan sebesar 40% antara tahun 1999 dan 2000 (Mandal, 2006).

TB merupakan masalah utama kesehatan masyarakat dan Indonesia termasuk kedalam kelompok dengan masalah TB terbesar (*high burden countries*). Indonesia merupakan negara dengan pasien TB terbanyak ke-5 di dunia setelah India, Cina, Afrika Selatan dan Nigeria (Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis, 2011).

6. Pencegahan Tuberkulosis

Mencegah lebih baik daripada mengobati, kata-kata itu selalu menjadi acuan dalam penanggulangan penyakit TB Paru di masyarakat. Dalam buku Kementerian Kesehatan RI, 2010 upaya pencegahan yang harus dilakukan adalah :

1. Minum obat TB secara lengkap dan teratur sampai sembuh.
2. Pasien TB harus menutup mulutnya pada waktu bersin dan batuk karena pada saat bersin dan batuk ribuan hingga jutaan kuman TB keluar melalui percikan dahak. Kuman TB keluar bersama percikan dahak yang dikeluarkan pasien TB saat :
 - a. Bicara : 0-200 kuman
 - b. Batuk : 0-3500 kuman
 - c. Bersin : 4500-1.000.000 kuman
3. Tidak membuang dahak disembarang tempat, tetapi dibuang pada tempat khusus dan tertutup. Misalnya dengan menggunakan wadah/kaleng tertutup yang sudah diberi karbol/antiseptic atau pasir. Kemudian timbunlah kedalam tanah.
4. Menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), antara lain :
 - a. Menjemur peralatan tidur
 - b. Membuka jendela dan pintu setiap pagi agar udara dan sinar matahari masuk

- c. Aliran udara (ventilasi) yang baik dalam ruangan dapat mengurangi jumlah kuman di udara. Sinar matahari langsung dapat mematikan kuman.
- d. Makan makanan bergizi
- e. Tidak merokok dan minum-minuman keras
- f. Lakukan aktifitas fisik/olahraga secara teratur
- g. Mencuci peralatan makan dan minum dengan air bersih mengalir dan memakai sabun.
- h. Mencuci tangan dengan air bersih mengalir dan memakai sabun.

Tanpa pengobatan, setelah lima tahun, 50% dari penderita Tuberkulosis Paru akan meninggal, 25% akan sembuh sendiri dengan daya tahan tubuh yang tinggi, dan 25% sebagai kasus kronik yang tetap menular (Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis, 2011).

7. Penularan TB Paru

Sumber penularan TB paru adalah penderita TB paru BTA positif. Penularan terjadi pada waktu penderita TB paru batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman bakteri 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 kedalam pernapasan. Setelah kuman TB paru masuk kebagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran napas, atau penyebaran langsung kebagian-bagian tubuh lainnya (Depkes RI, 2011).

Daya penularan dari seorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita TB paru tersebut. Bila hasil pemeriksaan dahak negative maka penderita tersebut tidak menularkan. Kemungkinan seorang terinfeksi TB paru di tentukan oleh konsentrasi droplet dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut.

Risiko penularan setiap tahun (*Annual Risk of Tuberculosis Infection = ARTI*) di Indonesia di anggap cukup tinggi dan bervariasi antara 1–2%. Sebagian besar dari orang yang terinfeksi tidak akan menjadi penderita TB. Dimana Pada daerah dengan ARTI sebesar 1% berarti setiap tahun diantara 100.000 penduduk rata-rata terjadi 1000 penderita TB Paru baru setiap tahun, dimana 50 penderita adalah BTA positif (Suryo, 2010).

8. Faktor Yang Mempengaruhi Tuberkulosis Paru

a. Umur

Menurut Crofton (1989) dalam Iskandar (2010), daya tahan tubuh untuk melawan infeksi pada hakekatrnya sama untuk semua umur akan tetapi pada usia sangat muda awal kelahiran pada usia 10 tahun pertama hidupnya memiliki system pertahanan tubuh sangat tinggi. Sebelum masa pubertas infeksi primer ditemukan di paru. Sampai usia 2 tahun dapat mengakibatkan keadaan yang berat seperti Tuberkulosis militer dan Meningitis tuberkulosis.

Selaras dengan Samallo dalam Nurhidayah, dkk (2007), usia anak merupakan usia yang sangat rawan terhadap penularan penyakit tuberkulosis dan angka penularan serta bahaya penularan yang tinggi terdapat pada golongan umur 0-6 tahun dan golongan umur 7-14 tahun.

b. Jenis Kelamin

Menurut Enarson DA (2003) dalam Putra (2010) di benua Afrika banyak tuberkulosis terutama menyerang laki-laki. Pada tahun 1996 jumlah penderita TB paru laki-laki hampir dua kali lipat dibandingkan jumlah penderita TB paru pada wanita, yaitu 42,34% pada laki-laki dan 28,9 % pada wanita. Antara tahun 1985-1987 penderita TB paru laki-laki cenderung meningkat sebanyak 2,5%, sedangkan penderita TB Paru pada wanita menurun 0,7%. TB paru lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan wanita karena laki-laki sebagian besar mempunyai kebiasaan merokok sehingga memudahkan terjangkitnya TB paru.

c. Pengetahuan

Notoatmodjo (2011) mengatakan pengetahuan merupakan hasil “tahu” setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) karena dari pengalaman dan penelitian ternyata

perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

d. Pendidikan

Rendahnya pendidikan seseorang ibu dapat mempengaruhi untuk mencari pelayanan kesehatan. Terdapat beberapa penelitian yang menyimpulkan bahwa seseorang yang mempunyai pendidikan rendah akan berpeluang untuk mengalami ketidaksembuhan 5,5 kali lebih besar berbanding dengan orang yang mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi (Iskandar, 2010).

e. Status Imunisasi

Pemberian imunisasi BCG bertujuan untuk menimbulkan kekebalan anak terhadap penyakit tuberkulosis (TBC), vaksin BCG mengandung kuman BCG (*Bacillus Calmette Guerin*) yang masih hidup, jenis kuman TBC ini telah dilemahkan. Pemberian imunisasi BCG cukup satu kali saja.

f. Riwayat Kontak

Yulistyaningrum dan Rejeki (2010) menyatakan bahwa sebesar 74,23% dari seluruh kasus tuberkulosis terdapat pada golongan anak, dimana angka penularan dan bahaya penularan yang tinggi terdapat pada golongan umur 0-6 tahun dan golongan umur 7-14 tahun. Faktor risiko yang dapat menimbulkan penyakit tuberkulosis terutama pada anak-anak adalah faktor genetik, malnutrisi, vaksinasi, kemiskinan dan kepadatan penduduk. Faktor risiko utama yang dapat menimbulkan penyakit TB paru pada anak adalah

kontak dengan penderita TB dewasa. Anak-anak yang sakit TB tidak dapat menularkan kuman TB ke anak lain atau ke orang dewasa. Sebab, pada anak biasanya TB bersifat tertutup. Kasus TB paru anak di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru Purwokerto pada tahun 2009 mencapai 26,4%. Hal ini dimungkinkan karena adanya kontak serumah atau sering berinteraksi dengan orang dewasa yang terbukti mengidap TB paru dengan hasil tes Basil Tahan Asam (BTA) positif

B. *Drop Out* Pengobatan TB Paru

1. Pengertian *Drop Out* Pengobatan TB Paru

Drop Out atau putus berobat atau *default* adalah Penderita TB paru yg tidak mengambil OAT selama 2 bulan berturut-turut atau lebih sebelum masa pengobatannya selesai. (Kemenkes, 2011) DO selama menjalani pengobatan TB paru merupakan salah satu dari penyebab kegagalan pengobatan sehingga dapat terjadinya resistensi obat, MDR diantara kasus pengobatan ulang sebesar 20 % (WHO, 2009). Penanggulangan pasien DO TB paru merupakan bagian integral dari komponen pengobatan. Petugas kesehatan harus mengusahakan agar pasien yang DO dapat kembali ke fasyankes. Kegiatan pengobatan harus selalu mencakup kegiatan pengendalian dalam menjamin keteraturan berobat dan mencegah DO yang sangat menentukan keberhasilan kegiatan dan kesembuhan pasien TB.

Masa pengobatan TB.Paru yang relatif panjang, menyebabkan angka drop out pengobatan TB.Paru yang banyak ditentukan oleh ketidakpatuhan pasien dalam berobat. Padahal dampak yang ditimbulkan dari ketidakpatuhan secara

fisiologi adalah setengahnya kematian dan setengah yang lain berbagi antara kronis tidak bisa sembuh karena resistensi obat dan sembuh karena kekebalan tubuh yang baik. Namun yang lebih berbahaya kondisi psikologis yang semakin kompleks karena kambuhnya penyakit TB.Paru (Hari Prasetyo, 2006).

2. Faktor Yang Berhubungan dengan *Drop Out* Pengobatan TB Paru

a. Pendidikan Penderita

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

b. Pengetahuan

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

dijelaskan; pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang.

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

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

pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula.

c. Jenis kelamin penderita

TB membunuh satu juta perempuan di dunia setiap tahun. Di Indonesia, tahun 2007 ditemukan 94.614 pasien laki-laki dan 65.642 pasien TB perempuan dengan BTA (+). Untuk pasien dengan BTA (-) jumlah yang ditemukan tahun 2007 56.758 pasien laki-laki dan 45.572 pasien perempuan. TB menyerang sebagian besar perempuan pada usia produktif. (Tjandra Yoga, 2008)

d. Jarak rumah dengan pelayanan kesehatan

Sarana dan prasarana yang tersedia mendukung tercapainya program pemeliharaan dalam hal pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat. Pemerintah membangun rumah sakit dengan fasilitas yang memadai bertujuan untuk peningkatan kesehatan masyarakat. Demikian halnya dengan UPTD Puskesmas yang dibangun dengan tenaga medis dan sarana serta prasarana yang terus diupayakan mengalami perkembangan. Dalam hal perawatan kesehatan terutama bagi kaum ekonomi kelas bawah, jarak tempuh dari tempat tinggal mereka ke unit pelayanan kesehatan merupakan salah satu kendala dalam hal kepatuhan mereka menjalankan pengobatan. Pada akhirnya mereka tidak mematuhi aturan pengobatan yang dianjurkan (Setiadi, 2008).

e. Motivasi

1) Motivasi Penderita

Masalah psikologis pada penderita TB adalah rendahnya motivasi dalam minum obat karena pada terapi penderita TB membutuhkan waktu yang lama, jarak yang jauh dari pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan masih sedikit, petugas kesehatan yang masih pasif, mahalnya biaya kesehatan (Depkes RI, 2007)

Ketaatan pasien dalam melakukan pengobatan merupakan salah satu faktor penentu dalam keberhasilan pengobatan, di samping faktor-faktor lain, yaitu ketepatan diagnosis, ketepatan pemilihan obat, ketepatan aturan dosis dan cara pemberian dan faktor sugestif/kepercayaan penderita terhadap dokter maupun terhadap obat yang diberikan. Namun ironis sekali kenyataan, bahwa di satu pihak ketelitian pemeriksaan dan diagnosis semakin modern, namun di lain pihak ketaatan untuk melakukan pengobatan dari pihak pasien seringkali rendah sekali (Bagian Farmakologi Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, 2008)

2) Motivasi Keluarga

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

a) Pencegahan Penularan

Tindakan pencegahan penularan yang dapat dilakukan oleh keluarga/pasien Tuberkulosis adalah:

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

b) Perawatan Pasien Tuberkulosis Paru

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

- Mengawasi anggota keluarga yang sakit untuk menelan obat secara teratur sesuai dengan anjuran dokter.
- Mengetahui adanya gejala samping obat dan merujuk bila diperlukan.
- Memberikan makanan bergizi

- Memberikan waktu istirahat kepada anggota keluarga yang sakit minimal 8 jam sehari.
- Mengingatkan/membawa anggota keluarga yang sakit untuk pemeriksaan ulang dahak bulan ke 2, 5 dan 6.
- Memodifikasi lingkungan yang dapat menunjang kesembuhan pasien yang menderita TB paru, antara lain mengupayakan rumah yang memenuhi persyaratan kesehatan misalnya punya jendela atau ventilasi yang cukup, bebas debu rumah dan lantai yang tidak lembab.

(Departemen Kesehatan RI, 2011)

f. Dukungan Pengawas Minum Obat (PMO)

Salah satu komponen DOTS adalah pengobatan paduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung. Untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan seorang PMO (Depkes, 2007).

Pengawasan Menelan Obat (PMO) tuberkulosis diperlukan untuk menjamin keteraturan pengobatan penderita tuberkulosis. PMO adalah petugas kesehatan, misalnya bidan di desa, perawat dan sanitarian. Bila tidak ada petugas kesehatan yang menjadi PMO, maka PMO boleh berasal dari kader kesehatan, guru, tokoh masyarakat dan anggota keluarga (Kemenkes, 2011)

Tugas seorang PMO adalah mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan; memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur; mengingatkan pasien untuk periksa ulang sputum pada waktu yang telah ditentukan; memberi penyuluhan pada anggota keluarga pasien TB yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan TB untuk segera memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan. Tugas seorang PMO bukanlah untuk mengganti kewajiban pasien mengambil obat dari unit pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2011).

1) Persyaratan PMO

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

2) Siapa yang bisa jadi PMO

Sebaiknya PMO adalah petugas kesehatan, misalnya Bidan di Desa, Perawat, Pekarya, Sanitarian, Juru Imunisasi, dan lain-lain. Bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan, PMO dapat berasal

dari kader kesehatan, guru, anggota PPTI, PKK atau tokoh masyarakat lainnya atau anggota keluarga.

3) Tugas seorang PMO

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

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

- TB disebabkan kuman, bukan penyakit keturunan atau kutukan.
- TB dapat disembuhkan dengan berobat teratur.
- Cara penularan TB, gejala-gejala yang mencurigakan dan cara pencegahannya.
- Cara pemberian pengobatan pasien (tahap intensif dan lanjutan).
- Pentingnya pengawasan supaya pasien berobat secara teratur.
- Kemungkinan terjadinya efek samping obat dan perlunya segera meminta pertolongan ke UPK. (Departemen Kesehatan RI, 2007)

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

g. Efek samping obat

Berdasarkan derajat keseriusannya, efek samping OAT dibagi menjadi:

- 1) Efek samping ringan yaitu hanya menyebabkan sedikit perasaan yang tidak enak.

Tabel 2.1 Efek samping obat ringan OAT

Efek Samping	Penyebab	Penatalaksanaan
Tidak ada nafsu makan, mual, sakit perut	Rifampisin	Semua obat OAT diminum malam sebelum tidur
Nyeri sendi	Pirasinamid	Beri aspirin
Kesemutan s/d rasa terbakar di kaki	INH	Beri vitamin B6 (pridoxin) 100 mg per hari

Warna kemerahan pada air seni	Rifampisin	Tidak perlu diberi apa-apa, tetapi perlu penjelasan kepada pasien
-------------------------------	------------	---

- 2) 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 spesialistik.

Tabel 2.2 Efek samping berat OAT

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

Gangguan penglihatan	Etambutol	Hentikan Etambutol
Purpura dan renjatan (syok)	Rifampisin	Hentikan Rifampisin

(Departemen Kesehatan RI, 2007)

Pengetahuan mengenai penyakit TB dan keyakinan terhadap efikasi obatnya akan mempengaruhi keputusan pasien untuk menyelesaikan terapinya atau tidak. Banyaknya obat yang harus diminum dan toksisitas serta efek samping obat dapat merupakan faktor penghambat dalam menyelesaikan terapi pasien (Badan POM RI, 2006).

h. Sikap penderita

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2007)

Disamping faktor medis, faktor sikap terhadap penyakit sangat mempengaruhi keberhasilan dalam penanggulangan penyakit. Sikap dari penderita tersebut tidak perlu merasa rendah diri atau hina karena TB Paru

adalah penyakit infeksi biasa dan dapat disembuhkan bila berobat dengan benar, serta penderita harus mempunyai kesadaran dan tekad untuk sembuh (Amira Permatasari, 2006).

i. Biaya pengobatan

Syarat pokok pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksudkan disini adalah terutama dari sudut biaya. Biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik (Azrul Azwar, 2006).

Biaya kesehatan ialah besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan keluarga, kelompok dan masyarakat (Azrul Azwar, 2006).

Biaya pelayanan kesehatan masyarakat adalah biaya yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan pelayanan kesehatan masyarakat, yakni yang tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta untuk mencegah penyakit (Azrul azwar, 2006).

Akses terhadap pelayanan kesehatan yang dilihat dari keadaan ekonomi, berkaitan dengan kemampuan memberikan pelayanan kesehatan

yang pembiayaannya terjangkau pasien (Djoko wijono, 2000: 35). Selain menjadi masalah kesehatan, TB juga memiliki dampak ekonomis yang tidak kecil bagi pasien dan keluarganya. Karena harus mengeluarkan biaya untuk diagnosis, pengobatan, dan biaya untuk transportasi menuju sarana pelayanan kesehatan.

C. KONSEP PENGETAHUAN

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behaviour). Berdasarkan pengalaman ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Notoatmodjo (2007), berdasarkan pembagian domain oleh Bloom, pengetahuan merupakan salah satu tingkat ranah dari perilaku, perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus. Sedangkan perilaku kesehatan adalah semua aktifitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati, yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah

atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan.

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan yang dicakup domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni :

a. Tahu (*Know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh badan. Yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima..., oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar, orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan terhadap onjek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (nyata). Aplikasi

disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hokum-hukum rumus metode, prinsip dan sebagainya. Dalam konteks atau situasi yang lain, misalnya dapat merumuskan statistic dalam perhitungan hasil penelitian dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (problem solving cycle) didalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dari penggunaan kata kerja, dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merujuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu merupakan kemampuan untuk menyusun formulasi dan informasi yang ada, misalnya : dapat menyusun, merencanakan, dapat meningkatkan, menyesuaikan terhadap suatu objek atau rumus-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri.

2. Kriteria Penilaian Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Nursalam, 2008) :

- a. Tingkat pengetahuan baik bila skor $> 75\%$ - 100%
- b. Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56% - 75%
- c. Tingkat pengetahuan kurang bila skor $< 56\%$

3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan dipengaruhi oleh faktor:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah proses belajar yang berarti terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, keluarga atau masyarakat.

b. Persepsi

Persepsi dapat diartikan mengenal atau memilih objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

c. Motivasi

Motivasi merupakan dorongan, keinginan atau tenaga penggerak yang bersal dari dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu dengan mengesampingkan hal-hal yang kureang bermanfaat. Dalam mencapai tujuan dan munculnya motivasi, memerlukan rangsangan dari dalam individu maupun dari luar.

d. Pengalaman

Pengalaman adalah sesuatu yang dirasakan (diketahui, dikerjakan) juga merupakan kesadaran akan suatu hal yang tertangkap oleh indera manusia.

Adapun faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan antara lain meliputi : Lingkungan, sosial, ekonomi, kebudayaan dan informasi. Lingkungan sebagai faktor yang berpengaruh bagi pengembangan sifat dan perilaku individu. Sosial ekonomi, penghasilan sering dilihat untuk memiliki hubungan antara tingkat penghasilan dan pemanfaatan.

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh kebenaran sepanjang sejarah dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu cara tradisional dan cara modern (Notoatmodjo, 2007).

a. Cara tradisional

Cara-cara penemuan pengetahuan periode ini antara lain meliputi :

1) Cara coba-coba (trial)

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu seseorang apabila menghadapi persoalan atau masalah, upaya persoalan dilakukan dengan coba-coba saja. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan atau tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang tanpa melakukan penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan itu biasanya diwariskan turun menurun dari generasi ke generasi sebelumnya. Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pimpinan-pimpinan masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang, pemerintahan dan sebagainya.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

4) Melalui jalan pikiran

Seiring dengan perkembangan kebudayaan umat manusia yang berfikir, manusia pun ikut berkembang. Disini manusia telah mampu menggunakan penalaran dalam memperoleh pengetahuannya.

b. Cara Modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih systematis, logis dan ilmiah. Metode sebagai suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan pemecahan masalah. Pengetahuan ini berpengaruh terhadap sikap seseorang sesuai dengan pemikirannya, kalau positif akan menimbulkan sikap positif demikian juga sebaliknya (Green dalam Notoatmodjo, 2007). Pada hakikatnya pengetahuan merupakan segenap apa yang diketahui manusia tentang objek tertentu, termasuk didalam bidang ilmu.

D. Konsep Motivasi

1. Pengertian Motivasi

Motivasi adalah proses kesiediaan melakukan usaha tingkat tinggi untuk mencapai sasaran organisasi yang dikondisikan oleh kemampuan usaha tersebut untuk memuaskan kebutuhan sejumlah individu. Meskipun secara umum motivasi merujuk ke upaya yang dilakukan guna mencapai setiap sasaran, disini kita merujuk ke sasaran organisasi karena fokus kita adalah perilaku yang berkaitan dengan kerja (Robbins & Coulter, 2007).

Menurut Sunaryo, (2008) motif merupakan suatu pengerak, keinginan, rangsangan motif atau motivasi berasal dari kata latin “ *Moreve*” yang berarti dorongan dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku pengertian motivasi tidak terlepas dari kebutuhan. Kebutuhan adalah suatu potensi dalam diri manusia yang perlu di tanggapi atau di respon (Notoatmojo, 2010) motivasi menurut Stoner dan Freman adalah karakteristik psikologi manusia yang memberikan kontribusi hasrat, pembangkit tenaga dan dorongan dalam diri manusia yang menyebabkan mereka, berbuat sesuatu secara singkat dalam diri individu yang menyadari atau menentukan prilaku individu . kata lain Motif adalah energi dasar yang terdapat dalam diri individu dan menentukan individu dan menentukaan prilaku dan memberi tujuan dan arah kepada prilaku manusia.

Motivasi adalah suatu usaha yang di sadari untuk mempengaruhi tingkah laku seseorang agar ia bergerak hatinya untuk bertindak melakukan suatu sehingga mencapai hasil atau tujuan tertentu. Di kalangan para ahli muncul berbagai pendapat tentang motivasi. Meskipun demikian, ada juga semacam kesamaan pendapat yang dapat ditarik mengenai pengertian motivasi, yaitu: dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan seseorang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Yang dapat diamati adalah kegiatan atau mungkin alasan-alasan tindakan tersebut (Notoatmodjo, 2010)

Menurut Suarli dan Bahtiar (2010), menurut bentuknya motivasi terdiri atas:

- a. Motivasi intrinsik, yaitu motivasi yang datang dari dalam diri individu.
- b. Motivasi ekstrinsik, yaitu motivasi yang datang dari luar diri individu.
- c. Motivasi terdesak, yaitu motivasi yang muncul dalam kondisi terjepit dan munculnya serentak serta menghentak dan cepat sekali.

2. Jenis-Jenis Motivasi

Menurut Suhardi (2013) motivasi terbagi menjadi 2 (dua) jenis yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik.

a. Motivasi intrinsik

Motivasi intrinsik adalah motivasi yang datangnya dari dalam diri seseorang. Motivasi ini terkadang muncul tanpa pengaruh apa pun dari luar. Biasanya orang yang termotivasi secara intrinsik lebih mudah terdorong untuk mengambil tindakan. Bahkan, mereka bisa memotivasi dirinya sendiri tanpa perlu dimotivasi orang lain. Semua ini terjadi karena ada prinsip tertentu yang mempengaruhi mereka (Suhardi, 2013).

Menurut Taufik (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi intrinsik yaitu :

1) Kebutuhan (*Need*)

Seseorang melakukan aktivitas (kegiatan) karena adanya faktor-faktor kebutuhan baik biologis maupun psikologis

2) Harapan (*Expectancy*)

Seseorang dimotivasi oleh karena keberhasilan dan adanya harapan keberhasilan bersifat pemuasan diri seseorang, keberhasilan dan harga diri meningkat dan menggerakkan seseorang ke arah pencapaian tujuan.

3) Minat

Minat adalah suatu rasa lebih suka dan rasa keinginan pada suatu hal tanpa ada yang menyuruh.

b. Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah kebalikannya motivasi intrinsik, yaitu motivasi yang muncul karena pengaruh lingkungan luar. Motivasi ini menggunakan pemicu untuk membuat seseorang termotivasi. Pemicu ini bisa berupa uang, bonus, insentif, penghargaan, hadiah, gaji besar, jabatan, pujian dan sebagainya. Motivasi ekstrinsik memiliki kekuatan untuk mengubah kemauan seseorang. Seseorang bisa berubah pikiran dari yang tidak mau menjadi mau berbuat sesuatu karena motivasi ini (Suhardi, 2013).

Menurut Taufik (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi ekstrinsik adalah :

1) Dorongan Keluarga

Dorongan keluarga khususnya suami merupakan salah satu faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang dapat mempengaruhi perilaku

istri dalam berperilaku. Dukungan suami dalam upaya pencegahan kanker serviks, merupakan bentuk dukungan nyata dari kepedulian dan tanggung jawab para anggota keluarga.

2) Lingkungan

Lingkungan adalah tempat dimana seseorang tinggal. Lingkungan dapat mempengaruhi seseorang sehingga dapat termotivasi untuk melakukan sesuatu. Selain keluarga, lingkungan juga mempunyai peran yang besar dalam memotivasi 10 seseorang dalam merubah tingkah lakunya. Dalam sebuah lingkungan yang hangat dan terbuka, akan menimbulkan rasa kesetiakawanan yang tinggi.

3) Imbalan

Seseorang dapat termotivasi karena adanya suatu imbalan sehingga orang tersebut ingin melakukan sesuatu

3. Tujuan Motivasi

Secara umum tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan seseorang agar timbul keinginan dan kemauan untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil dan mencapai tujuan. Setiap tindakan motivasi seseorang mempunyai tujuan yang akan dicapai. Makin jelas tujuan yang diharapkan atau akan dicapai, maka semakin jelas pula bagaimana tindakan memotivasi itu dilakukan. Tindakan memotivasi akan lebih dapat berhasil apabila tujuannya jelas dan didasari oleh yang dimotivasi. Oleh karena itu, setiap orang yang akan memberikan motivasi pada seseorang harus mengenal dan memahami

benar-benar latar belakang kehidupan, kebutuhan serta kepribadian orang yang akan dimotivasi (Taufik, 2007).

4. Fungsi Motivasi

Menurut Notoatmodjo (2007), motivasi mempunyai tiga fungsi yaitu :

- a. Mendorong manusia untuk berbuat, jadi sebagai penggerak atau motor yang melepaskan energi. Motivasi dalam hal ini merupakan motor penggerak dari setiap kegiatan yang akan dikerjakan.
- b. Menentukan arah perbuatan, yakni ke arah tujuan yang hendak dicapai. Dengan demikian motivasi dapat memberikan arah dan kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan rumusan tujuan yang sudah direncanakan sebelumnya.
- c. Menyeleksi perbuatan, yakni menentukan perbuatan-perbuatan apa yang harus dikerjakan yang serasi guna mencapai tujuan, dengan menyisihkan perbuatan-perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan tersebut. Pilihan perbuatan yang sudah ditentukan atau dikerjakan akan memberikan kepercayaan diri yang tinggi karena sudah melakukan proses penyeleksian.

5. Klasifikasi Motivasi

- a. Motivasi Kuat

Motivasi dikatakan kuat apabila dalam diri seseorang dalam kegiatan-kegiatan sehari-hari memiliki harapan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi, dan memiliki keyakinan yang tinggi bahwa penderita akan menyelesaikan pengobatannya tepat pada waktu yang telah ditentukan.

b. Motivasi Sedang

Motivasi dilakukan sedang apabila dalam diri manusia memiliki keinginan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi, namun memiliki keyakinan yang rendah bahwa dirinya dapat bersosialisasi dan mampu menyelesaikan persoalan yang dihadapi.

c. Motivasi Lemah

Motivasi dikatakan lemah apabila di dalam diri manusia memiliki harapan dan keyakinan yang rendah, bahwa dirinya dapat berprestasi. Misalnya bagi seseorang dorongan dan keinginan mempelajari pengetahuan dan keterampilan baru merupakan mutu kehidupannya maupun mengisi waktu luangnya agar lebih produktif dan berguna (Irwanto, 2008).

6. Cara Meningkatkan Motivasi

- a. Memotivasi dengan kekerasan (*motivating by force*), yaitu cara memotivasi dengan ancaman hukuman atau kekerasan dasar yang dimotivasi dapat melakukan apa yang harus dilakukan.
- b. Memotivasi dengan bujukan (*motivating by enticement*), yaitu cara memotivasi dengan bujukan atau memberi hadiah agar melakukan sesuatu harapan yang memberikan motivasi.
- c. Memotivasi dengan identifikasi (*motivating by identification on egoinvoice*), yaitu cara memotivasi dengan menanamkan kesadaran. (Sunaryo, 2006).

7. Teori Motivasi

a. Teori-Teori Awal tentang Motivasi

1) Teori Hierarki Kebutuhan Maslow

Teori motivasi yang paling dikenal mungkin adalah Teori Hierarki Kebutuhan Abraham Maslow. Maslow adalah psikolog humanistik yang berpendapat bahwa pada diri tiap orang terdapat hierarki lima kebutuhan.

- a) Kebutuhan fisik: makanan, minuman, tempat tinggal, kepuasan seksual, dan kebutuhan fisik lain.
- b) Kebutuhan keamanan: keamanan dan perlindungan dari gangguan fisik dan emosi, dan juga kepastian bahwa kebutuhan fisik akan terus terpenuhi.
- c) Kebutuhan sosial: kasih sayang, menjadi bagian dari kelompoknya, diterima oleh teman-teman, dan persahabatan.
- d) Kebutuhan harga diri: faktor harga diri internal, seperti penghargaan diri, otonomi, pencapaian prestasi dan harga diri eksternal seperti status, pengakuan, dan perhatian.
- e) Kebutuhan aktualisasi diri: pertumbuhan, pencapaian potensi seseorang, dan pemenuhan diri sendiri; dorongan untuk menjadi apa yang dia mampu capai.

Menurut Maslow, jika ingin memotivasi seseorang kita perlu memahami ditingkat mana keberadaan orang itu dalam hierarki dan

perlu berfokus pada pemuasan kebutuhan pada atau diatas tingkat itu (Robbins & Coulter, 2007).

2) Teori X dan Y Mc Gregor

Douglas McGregor terkenal karena rumusannya tentang dua kelompok asumsi mengenai sifat manusia yaitu teori X dan teori Y. Teori X pada dasarnya menyajikan pandangan negatif tentang orang. Teori X berasumsi bahwa para pekerja mempunyai sedikit ambisi untuk maju, tidak menyukai pekerjaan, ingin menghindari tanggung jawab, dan perlu diawasi dengan ketat agar dapat efektif bekerja. Teori Y menawarkan pandangan positif. Teori Y berasumsi bahwa para pekerja dapat berlatih mengarahkan diri, menerima dan secara nyata mencari tanggung jawab, dan menganggap bekerja sebagai kegiatan alami. McGregor yakin bahwa asumsi teori Y lebih menekankan sifat pekerja sebenarnya dan harus menjadi pedoman bagi praktik manajemen (Robbins & Coulter, 2007).

3) Teori Motivasi Higienis Herzberg

Teori ini menyatakan bahwa kepuasan dan ketidak-puasan seseorang dipengaruhi oleh dua kelompok faktor independen yakni faktor-faktor pergerakan motivasi dan faktor-faktor pemelihara motivasi. Menurut Herzberg, karyawan memiliki rasa kepuasan kerja dalam pekerjaannya, tetapi faktor-faktor yang menyebabkan kepuasan berbeda jika dibandingkan dengan faktor-faktor ketidakpuasan kerja.

Rasa kepuasan kerja dan rasa ketidak-puasan kerja tidak berada dalam satu kontinum. Lawan dari kepuasan adalah tidak ada kepuasan kerja sedangkan lawan dari ketidakpuasan kerja adalah tidak ada ketidak-puasan kerja (Robbins & Coulter, 2007) .

Faktor-faktor yang merupakan penggerak motivasi (faktor-faktor intrinsik) ialah:

- a) Pengakuan (cognition), artinya karyawan memperoleh pengakuan dari pihak perusahaan bahwa ia adalah orang, berprestasi, baik, diberi penghargaan, pujian, dimanusiakan, dan sebagainya.
- b) Tanggung jawab (responsibility), artinya karyawan disertai tanggung jawab dalam pekerjaan yang dilaksanakannya, tidak hanya semata-mata melaksanakan pekerjaan.
- c) Prestasi (achievement), artinya karyawan memperoleh kesempatan untuk mencapai hasil yang baik atau berprestasi.
- d) Pertumbuhan dan perkembangan (growth and development), artinya dalam setiap pekerjaan itu ada kesempatan bagi karyawan untuk tumbuh dan berkembang.
- e) Pekerjaan itu sendiri (job it self), artinya memang pekerjaan yang dilakukan itu sesuai dan menyenangkan bagi karyawan.

Adapun faktor-faktor pemelihara motivasi (faktor-faktor ekstrinsik) ialah:

- a) Gaji (salary) yang diterima karyawan

- b) Kedudukan (status) karyawan
- c) Hubungan antar pribadi dengan teman sederajat, atasan atau bawahan
- d) Penyeliaan (supervisi) terhadap karyawan
- e) Kondisi tempat kerja (working condition)
- f) Keselamatan kerja (job safety)
- g) Kebijakan dan administrasi perusahaan, khususnya dalam bidang personalia

Menurut Herzberg, meskipun faktor-faktor pendorong motivasi baik keadaannya (menurut penilaian karyawan), tetapi jika faktor-faktor pemeliharaan tidak baik keadaannya, tidak akan menimbulkan kepuasan kerja bagi karyawan. Oleh sebab itu, untuk meningkatkan motivasi dengan cara perbaikan faktor-faktor pemeliharaan, baru kemudian faktor-faktor pendorong motivasi (Robbins Coulter, 2007).

b. Teori Motivasi Modern

1) Teori Tiga Kebutuhan

David McClelland menyebutkan ada tiga kelompok motivasi kebutuhan yang dimiliki seseorang yaitu kebutuhan berprestasi, kebutuhan kekuasaan, dan kebutuhan afiliasi. Kebutuhan prestasi (achievement) yaitu adanya keinginan untuk mencapai tujuan yang lebih baik daripada sebelumnya. Hal ini dapat dicapai dengan cara

merumuskan tujuan, mendapatkan umpan balik, memberikan tanggung jawab pribadi, dan bekerja keras. Kebutuhan kekuasaan (power) artinya yaitu adanya kebutuhan kekuasaan yang mendorong seseorang bekerja sehingga termotivasi dalam pekerjaannya. Cara bertindak dengan kekuasaan tergantung kepada pengalaman masa kanak-kanak, kepribadian, pengalaman kerja, dan tipe organisasi. Kebutuhan afiliasi artinya kebutuhan untuk berinteraksi dengan orang lain. Hal ini dapat dicapai dengan cara bekerja sama dengan orang lain, dan sosialisasi.

2) Teori Penentuan Sasaran

Teori penentuan sasaran ini menyatakan bahwa orang akan bekerja lebih baik jika mereka mendapatkan umpan balik mengenai sejauh mana mereka maju menuju sasaran, karena umpan balik membantu mengidentifikasi kesenjangan antara apa yang telah mereka lakukan dan apa yang ingin mereka lakukan. Selain umpan balik, ada tiga faktor lain yang mempengaruhi hubungan sasaran-kinerja. Faktor-faktor itu mencakup komitmen pada sasaran, kemampuan diri yang memadai, dan budaya nasional. Teori penentuan sasaran mensyaratkan bahwa individu berkomitmen pada sasaran tadi artinya individu berniat tidak menurunkan atau meninggalkan sasaran tadi. Komitmen sangat cenderung terjadi jika sasaran itu diumumkan, jika individu tersebut mempunyai tempat kendali internal, dan jika sasaran itu ditentukan sendiri, bukan diberikan. Efektifitas diri merujuk ke

keyakinan seseorang bahwa ia mampu melaksanakan tugas tertentu. Semakin tinggi efektifitas diri kita, semakin yakin kita akan kemampuan berhasil pada tugas tertentu. Jadi dalam situasi-situasi sulit, kami menemukan bahwa orang yang rendah efektivitas dirinya lebih cenderung mengurangi usaha mereka atau sepenuhnya menyerah kalah, sedangkan orang-orang yang tinggi efektifitas dirinya akan berusaha lebih keras, mengatasi tantangan itu (Robbins & Coulter, 2007).

3) Teori Penguatan

Teori penguatan menunjukkan bagaimana konsekuensi tingkah laku dimasa lampau akan mempengaruhi tindakan dimasa depan dalam proses belajar. Menurut teori penguatan, seseorang akan termotivasi jika dia memberikan respons rangsangan pada pola tingkah laku yang konsisten sepanjang waktu (Nursalam, 2007).

Teori penguatan mengatakan bahwa perilaku adalah fungsi dari akibat. Teori penentuan sasaran menyatakan bahwa maksud individu mengarahkan perilakunya. Teori penguatan mengatakan bahwa perilaku itu ditimbulkan dari luar. Apa yang mengendalikan perilaku adalah penguat, akibat yang bila diberikan dengan segera setelah perilaku tertentu dilakukan, meningkatkan kemungkinan bahwa perilaku tersebut akan diulang (Robbins & Coulter, 2007).

Berlawanan dengan teori penentuan sasaran, kunci teori penguatan ialah mengabaikan faktor-faktor seperti sasaran, harapan, dan kebutuhan. Sebagai gantinya, teori itu hanya memusatkan perhatian pada apa yang terjadi dengan seseorang ketika ia mengambil tindakan tertentu (Robbins & Coulter, 2007).

Berdasarkan teori penguatan, para manajer dapat mempengaruhi perilaku karyawan dengan memperkuat tindakan yang mereka anggap menguntungkan. Namun, karena penekanan itu terletak pada penguatan positif, bukan hukuman, para manajer seharusnya mengabaikan, bukannya menghukum perilaku yang tidak menguntungkan. Meskipun hukuman lebih cepat menghilangkan perilaku yang tidak diinginkan dibanding tindakan bukan penguatan, dampak hukuman itu sering hanya sementara dan dikemudian hari akan mempunyai efek samping yang tidak menyenangkan, seperti perilaku disfungsi berupa konflik di tempat kerja, ketidakhadiran, dan tingkat keluar masuknya karyawan (Robbins & Coulter, 2007).

4) Merancang Pekerjaan yang Mampu Memotivasi

Para manajer sangat menaruh minat pada cara memotivasi orang di tempat kerja dan perlu meninjau cara-cara apa saja untuk merancang pekerjaan yang memotivasi. Cara-cara yang dapat digunakan manajer untuk merancang pekerjaan tersebut adalah:

- a) Pemekaran pekerjaan Perancangan pekerjaan secara historis berkonsentrasi pada membuat pekerjaan itu menjadi kecil dan lebih terspesialisai. Salah satu upaya paling awal untuk mengatasi kelemahan spesialisasi adalah pemekaran pekerjaan secara horisontal melalui peningkatan jangkauan pekerjaan (*job scopes*) jumlah tugas yang berbeda-beda yang diperlukan oleh pekerjaan tertentu dan frekuensi pengulangan tugas-tugas itu.
- b) Pengayaan pekerjaan Pendekatan lain untuk merancang pekerjaan yang memotivasi adalah melalui perluasan vertikal pekerjaan dengan menambahkan tanggung jawab perencanaan dan pengevaluasian. Pengayaan pekerjaan meningkatkan kedalaman, yakni tingkat kendali para karyawan terhadap pekerjaan mereka. Dengan kata lain, karyawan diberdayakan supaya dapat mengemban sejumlah tugas yang lazimnya dilakukan oleh manajer mereka. Dengan demikian, tugas dalam pengayaan pekerjaan harus memungkinkan para karyawan melakukan kegiatan lengkap dengan kebebasan, kemandirian, dan tanggung jawab yang lebih besar. Tugas-tugas itu juga harus memberi umpan balik agar individu dapat menilai dan membetulkan kinerja mereka sendiri.
- c) Model karakteristik pekerjaan Meskipun banyak organisasi telah melaksanakan program pengayaan pekerjaan dan pemekaran pekerjaan serta hasil-hasilnya belum bisa disimpulkan, tidak ada

satu pun pendekatan perancangan pekerjaan ini menyajikan kerangka kerja konseptual untuk menganalisis pekerjaan atau membimbing para manajer merancang pekerjaan yang memotivasi. Namun, model karakteristik pekerjaan (job characteristic models/ JCM) memberikan kerangka semacam itu. JCM mengidentifikasi lima karakteristik utama pekerjaan, kaitan-kaitannya, dan dampaknya pada produktivitas, motivasi, dan kepuasan karyawan.

Berdasarkan JCM, setiap pekerjaan dapat didefinisikan menurut lima dimensi inti yaitu sebagai berikut:

- a) Keragaman keterampilan, tingkat sejauh mana keragaman kegiatan yang diperlukan oleh pekerjaan tertentu agar karyawan dapat menggunakan berbagai bakat dan keterampilannya yang berbeda-beda.
- b) Identitas tugas, tingkat sejauh mana pekerjaan menuntut penyelesaian keseluruhan dan potongan kerja yang dapat diidentifikasi.
- c) Signifikansi tugas, tingkat sejauh mana pekerjaan berdampak besar pada kehidupan atau pekerjaan orang lain.
- d) Otonomi, tingkat sejauh mana pekerjaan memberi kebebasan, kemandirian, dan keleluasaan yang besar kepada seseorang dalam menjadwalkan pekerjaan itu dan menentukan prosedur yang digunakan untuk melaksanakannya.

- e) Umpan balik, tingkat sejauh mana pelaksanaan kegiatan-kegiatan kerja yang dituntut oleh pekerjaan tertentu menyebabkan orang tersebut mendapatkan informasi yang langsung dan jelas mengenai efektivitas kinerjanya.

5) Teori Kesetaraan

Teori kesetaraan yang dikembangkan oleh J. Stacey Adams mengatakan bahwa para karyawan melihat (mempersepsikan) apa yang mereka peroleh dari situasi (hasil) pekerjaan untuk dikaitkan dengan apa yang mereka masukkan ke pekerjaan itu (input), kemudian membandingkan rasio input-hasil mereka dengan rasio input-hasil orang lain yang relevan. Jika seorang karyawan menganggap rasio dirinya sama dengan rasio orang lain yang relevan itu, timbullah keadaan setara. Dengan kata lain, dia melihat bahwa situasi dirinya itu adil. Namun, seandainya rasio itu tidak sama maka timbullah ketidaksetaraan dan dia menganggap dirinya kurang dihargai atau terlampau dihargai. Jika timbul ketidaksetaraan, para karyawan berusaha melakukan sesuatu mengenai hal tersebut. Oleh karena itu, hal-hal yang dapat dilakukan karyawan antara lain mengubah input maupun hasil mereka sendiri atau orang lain, berperilaku sedemikian rupa untuk mendorong orang lain mengubah input atau hasil mereka, berperilaku sedemikian rupa untuk mengubah input atau hasil mereka

sendiri, memilih orang yang berbeda-beda sebagai pembanding, atau meninggalkan pekerjaan mereka (Robbins & Coulter, 2007).

Kesimpulannya teori kesetaraan menunjukkan bahwa bagi kebanyakan karyawan, motivasi sangat dipengaruhi oleh imbalan relatif dan juga imbalan absolut meski beberapa hal utama masih tetap tidak jelas (Robbins & Coulter, 2007)

6) Teori Pengharapan

Teori ini menyatakan cara memilih dan bertindak dari berbagai alternatif tingkah laku, berdasarkan harapannya apakah ada keuntungan yang diperoleh dari tiap tingkah laku. teori pengharapan berpikir atas dasar:

- a) Harapan hasil prestasi Individu mengharapkan konsekuensi tertentu dari tingkah laku mereka. Harapan ini nantinya akan mempengaruhi keputusan tentang bagaimana cara mereka bertingkah laku.
- b) Valensi Hasil dari suatu tingkah laku tertentu mempunyai valensi atau kekuatan untuk memotivasi. Valensi ini bervariasi dari satu individu ke individu yang lain.
- c) Harapan prestasi usaha Harapan orang mengenai tingkat keberhasilan mereka dalam melaksanakan tugas yang sulit akan berpengaruh pada tingkah laku. Tingkah laku seseorang sampai tingkat tertentu akan tergantung pada tipe hasil yang diharapkan (Nursalam, 2007).

Kunci teori pengharapan adalah memahami sasaran seseorang dan kaitan antara usaha dan kinerja, antara kinerja dan imbalan, dan akhirnya antara imbalan dan kepuasan kerja orang tersebut. teori ini menekankan hasil atau imbalan. Akibatnya, kita harus berkeyakinan bahwa imbalan yang ditawarkan oleh organisasi itu sesuai dengan keinginan individu tersebut. teori pengharapan menyatakan bahwa tidak ada prinsip universal yang mampu menjelaskan apa yang memotivasi individu dan karena itu menekankan bahwa para manajer harus memahami mengapa karyawan melihat hasil tertentu menarik atau tidak (Robbins & Coulter, 2007).

8. Pengukuran Motivasi

Motivasi tidak dapat diobservasi secara langsung namun harus diukur. Pada umumnya, yang banyak diukur adalah motivasi sosial dan motivasi biologis. Ada beberapa cara untuk mengukur motivasi yaitu dengan 1) tes proyektif, 2) kuesioner, dan 3) perilaku.(Notoadmodjo, 2010

a. Tes Proyektif

Apa yang kita katakan merupakan cerminan dari apa yang ada dalam diri kita. Dengan demikian untuk memahami apa yang dipikirkan orang, maka kita beri stimulus yang harus diinterpretasikan. Salah satu teknik proyektif yang banyak dikenal adalah Thematic Apperception Test (TAT). Dalam test tersebut klien diberikan gambar dan klien diminta untuk membuat cerita dari gambar tersebut. Dalam teori Mc Leland dikatakan,

bahwa manusia memiliki tiga kebutuhan yaitu kebutuhan untuk berprestasi (n-ach), kebutuhan untuk power (n-power), kebutuhan untuk berafiliasi (n-aff). Dari isi cerita tersebut kita dapat menelaah motivasi yang mendasari diri klien berdasarkan konsep kebutuhan diatas. (Notoatmodjo, 2010)

b. Kuesioner

Salah satu cara untuk mengukur motivasi melalui kuesioner adalah dengan meminta klien untuk mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang dapat memancing motivasi klien. Sebagai contoh adalah EPPS (Edward's Personal Preference Schedule). Kuesioner tersebut terdiri dari 210 nomor dimana pada masing-masing nomor terdiri dari dua pertanyaan. Klien diminta memilih salah satu dari dua pertanyaan tersebut yang lebih mencerminkan dirinya. Dari pengisian kuesioner tersebut kita dapat melihat dari ke-15 jenis kebutuhan yang dalam tes tersebut, kebutuhan mana yang paling dominan dari dalam diri kita. Contohnya antara lain, kebutuhan untuk berprestasi, kebutuhan akan keteraturan, kebutuhan untuk berafiliasi dengan orang lain, kebutuhan untuk membina hubungan dengan lawan jenis, bahkan kebutuhan untuk bertindak agresif. (Notoatmodjo, 2010)

c. Observasi Perilaku

Cara lain untuk mengukur motivasi adalah dengan membuat situasi sehingga klien dapat memunculkan perilaku yang mencerminkan motivasinya. Misalnya, untuk mengukur keinginan untuk berprestasi, klien

diminta untuk memproduksi origami dengan batas waktu tertentu. Perilaku yang diobservasi adalah, apakah klien menggunakan umpan balik yang diberikan, mengambil keputusan yang berisiko dan mementingkan kualitas dari pada kuantitas kerja. (Notoatmodjo, 2010)

9. Kriteria Pengukuran Motivasi

Pengukuran motivasi menggunakan kuesioner dengan skala Likert yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji validitas dan realibilitas.

a. Pernyataan positif (*Favorable*)

- 1) Sangat setuju (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 4.
- 2) Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 3.
- 3) Tidak setuju (TS) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 2.
- 4) Sangat tidak setuju (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 1.

b. Pernyataan negatif (*Unfavorable*)

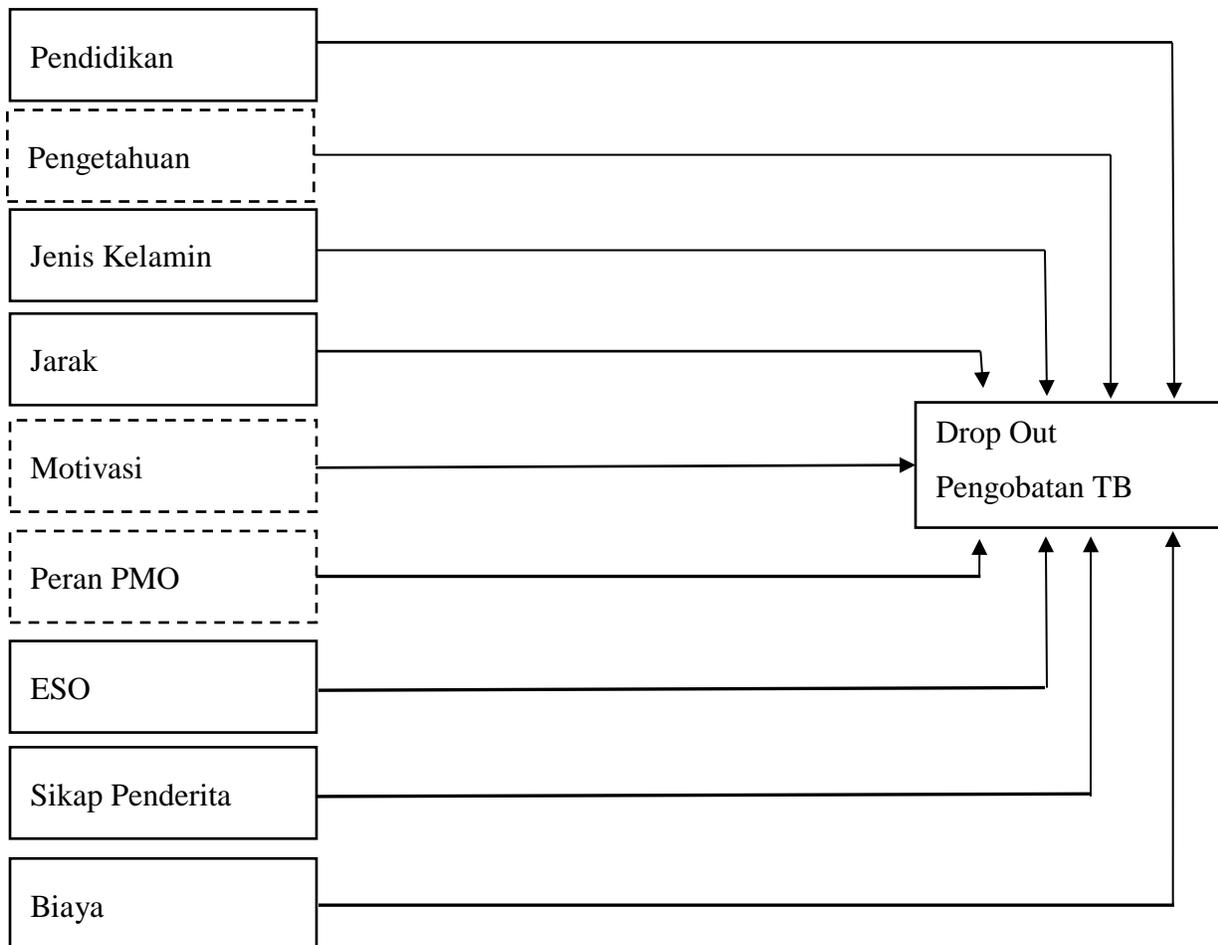
- 1) Sangat setuju (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 1.

- 2) Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 2.
- 3) Tidak setuju (TS) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 3.
- 4) Sangat tidak setuju (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 4 (Hidayat, 2009).

E. Kerangka Teori

Berdasarkan dari teori Hendrik L. Blum dan segitiga epidemiologi dapat digambarkan bahwa status kesehatan akan tercapai secara optimal bilamana semua faktor tersebut secara bersama-sama dalam kondisi yang optimal pula. Bila salah satu faktor saja terganggu maka akan berpengaruh terhadap kejadian TB paru itu sendiri.

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

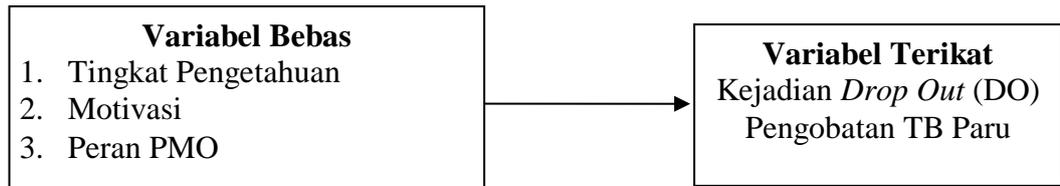


(Sumber: Soekidjo Notoatmodjo, 2007, Tjandra Yoga, 2008, Azrul Azwar, 2006, Departemen Kesehatan RI, 2007)

BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS

A. KERANGKA KONSEP



Bagan 3.1
Kerangka Konsep

B. HIPOTESIS

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

1. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan drop out pengobatan TB
2. Ada hubungan antara Motivasi dengan drop out pengobatan TB
3. Ada hubungan antara Peran Pengawas Minum Obat dengan drop out pengobatan TB

C. VARIABEL

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari :

1. Variabel bebas (*independent*)

Variabel bebas (*independent*) merupakan variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel terikat, jadi variabel bebas (*independent*) adalah variabel yang mempengaruhi. Variabel Bebas (*independent*) terdiri dari pengetahuan penderita TB, Motivasi Penderita TB dan Peran Pengawas Minum Obat.

2. Variabel terikat (*dependent*)

Variabel terikat (*dependent*) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena variabel bebas (*independent*) (Sugiono, 2008).

Variabel terikat (*dependent*) adalah Kejadian *Drop Out* (DO) Pengobatan TB Paru.

D. DEFINISI OPERASIONAL

Tabel 3.1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan	Pengetahuan responden tentang TB Paru dan Pengobatan TB Paru		Lembaran Kuisisioner	0 = Kurang jika skor (<56%). 1 = Cukup jika skor (56% - 75%). 2 = Baik jika skor (76% - 100%). (Nursalam, 2008)	Ordinal
Motivasi	Dorongan untuk melakukan pengobatan secara teratur dalam penyelesaian pengobatan		Lembaran Kuesioner	0 = Lemah jika skor jawaban responden < mean 1 = Kuat jika skor jawaban responden \geq mean (Hidayat, 2009)	Ordinal
Peran Pengawas Minum Obat (PMO)	Seseorang yang mempunyai tugas untuk mengawasi pasien dalam meminum obat anti TB serta dikenal, dipercaya dan disetujui baik oleh petugas		Lembaran Kuesioner	0 = Kurang Aktif jika skor jawaban responden < mean 1 = Aktif jika skor jawaban responden \geq mean	Ordinal

	kesehatan maupun pasien				
<i>Drop Out</i> (DO) Pengobatan TB Paru	Penderita yang tidak mengambil obat 2 bulan berturut-turut atau lebih sebelum masa pengobatannya selesai.		Lembaran Kuisioner	0 = <i>Drop Out</i> 1 = Pengobatan Lengkap (laporan hasil pengobatan TB Paru UPTD Puskesmas Pasar Ikan)	Nominal

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode Kuantitatif dengan Alasan penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross-sectional* (potong lintang), dimana pengukuran terhadap variabel dapat dilakukan dalam waktu bersamaan sehingga cukup efektif dan efisien (Hidayat, 2008) dengan metode ini diharapkan dapat diketahuinya faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Drop Out (DO) Pengobatan TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu tahun 2016.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan 25 Juli – 1 Agustus 2016.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti, (Notoatmodjo, 2010). Jumlah penderita TB paru yang berobat di UPTD

Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu yang berumur 17-60 tahun berjumlah 39 orang.

2. Sampel

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

Mengingat populasinya 39 orang, maka sampelnya adalah 39 responden. Cara pengambilan ditentukan dengan cara *total sampling* yaitu apabila subyeknya kurang dari 100 responden, maka lebih baik di ambil semua sebagai sampel sehingga teknik penentuan responden penelitian ini merupakan populasi (Arikunto, 2006).

Berdasarkan pengertian diatas pada penelitian ini teknik sampel menggunakan teknik total sampling, yaitu seluruh penderita TB Paru yang berobat di UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu 39 penderita TB Paru.

3. Kriteria Sampel

a. Kriteria Inklusi

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien TB Paru yang berobat di UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu, dengan kriteria :

- 1) Semua pasien TBC yang telah menjalani pengobatan TBC selama 3-6 bulan di UPTD Puskesmas pasar Ikan.
- 2) Berumur 17-60 tahun
- 3) Bersedia dijadikan responden.
- 4) Dapat berkomunikasi dengan baik.

b. Kriteria Eklusi

- 1) Bukan pasien TBC yang telah menjalani pengobatan TBC selama 3-6 bulan di UPTD Puskesmas pasar Ikan.
- 2) Tidak berumur 17 – 60 tahun
- 3) Tidak bersedia dijadikan responden.
- 4) Tidak dapat berkomunikasi dengan baik.

D. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan melalui penyebaran kuisioner langsung pada responden di Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat secara langsung (Riwidikdo, 2009). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari dinas Kesehatan Kota Bengkulu dan UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kecamatan Teluk Segara, serta diambil dari buku dan jurnal-jurnal dari tahun 2013-2015.

E. Pengumpulan Data

1. Cara pengumpulan data

Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer yang diperoleh dari mengajukan pertanyaan tertutup melalui kuesioner tentang pengetahuan, motivasi dan peran pengawan minum obat yang akan di jawab oleh pasien TB Paru. Dan data sekunder diperoleh dari data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu dan UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu.

2. Instrument Pengumpulan Data

Instrumen merupakan suatu alat ukur pengumpulan data agar memperkuat hasil penelitian. Alat ukur pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang telah dibuat oleh peneliti dan mengacu pada kepustakaan yang terdiri atas beberapa pertanyaan di mana responden mengisi kuesioner sendiri atau dengan dibantu. Kuesioner ini di lakukan dengan cara mengedarkan daftar pertanyaan berupa formulir yang di tunjukkan secara tertulis kepada subjek untuk mendapatkan jawaban (Notoatmodjo, 2010).

3. Prosedur Pengumpulan Data

Proses-proses dalam pengumpulan data pada penelitian ini melalui

beberapa tahap yaitu :

- a. Menyelesaikan kelengkapan administrasi seperti surat izin penelitian dari Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

STIKes Dehasen Bengkulu dan surat izin dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.

- b. Melakukan pendataan kepada calon responden dengan menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian.
- c. Memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk ditandatangani oleh calon responden apabila setuju menjadi subjek penelitian.
- d. Memberikan penjelasan kepada responden tentang cara pengisian kuesioner.
- e. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya kepada peneliti apabila ada yang tidak jelas dengan kuesioner.
- f. Memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner.
- g. Responden menyerahkan kembali kuesioner yang telah diisi kepada peneliti untuk diperiksa.
- h. Peneliti mengelompokkan data yang sudah terkumpul sesuai dengan variabel penelitian

F. Pengolahan Data

1. Pengolahan Data

a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Data yang telah dikumpulkan akan diperiksa sesegera mungkin mencakup kelengkapan data.

b. Pengkodean (*Coding*)

Pengkodean dilakukan untuk mempermudah pengolahan data. Kegiatan yang dilakukan adalah memberikan kode dengan angka yang telah ditetapkan sebelumnya dan mengisi kuisioner yang telah disusun sebelumnya.

c. Pengkodean Ulang (*Recoding*)

Melakukan kode ulang pada jawaban yang belum dikelompokkan menjadi kategori tertentu untuk memudahkan dalam analisa lebih lanjut.

d. Pemasukan Data (*Data Entry*)

Memindahkan data yang telah lengkap ke komputer ke dalam isian yang telah disiapkan.

e. Pengecekan dan Pembersihan Data (*Cheking and cleaning Data*)

Dilakukan untuk melihat kualitas dan konsistensi isian data dengan membuat tabel distribusi frekuensi dan bila ditemukan jawaban yang tidak konsistensi dengan pertanyaan sebelumnya maka dilakukan perbaikan.

G. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis yang digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi masing-masing variabel tentang karakteristik sikap, umur, penghasilan, pengetahuan yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk mengetahui variasi proporsi persentase.

2. Analisis Bivariat

Analisis yang digunakan untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi antara variable independen (pengetahuan, motivasi dan peran pengawas minum obat) dengan variable dependen (kejadian *drop out* (DO) Pengobatan TB Paru dengan menggunakan uji statistik yaitu *chi-square* dengan tingkat signifikan 95%, $\alpha = 0,05$. Jadi untuk melihat hubungan tersebut maka diperoleh:

- a. Bila *p value* $< 0,05$ artinya ada hubungan antara pengetahuan, motivasi dan peran pengawas minum obat dengan kejadian DO pengobatan TB Paru.
- b. Bila *p value* $> 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan, motivasi dan peran pengawas minum obat dengan kejadian DO pengobatan TB Paru.

H. Alur Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Bengkulu khususnya di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu. Untuk memperoleh data peneliti meminta izin dari Stikes Dehasen Bengkulu Prodi Kesmas yang ditujukan kepada kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu dan setelah mendapat izin dari kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, peneliti melakukan penelitian di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu. Setelah peneliti memastikan bahwa responden tersebut dapat dijadikan sampel, kemudian peneliti menjelaskan maksud dan tujuan peneliti untuk mengambil data dari responden. Setelah ada persetujuan dari

responden peneliti memberikan surat pernyataan bersedia menjadi responden. Selanjutnya setelah surat pernyataan tersebut ditanda tangani, peneliti memberikan kuisioner pada responden untuk diisi.

I. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian memandang perlunya rekomendasi dari pihak institusi dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini di ajukan kepada Dinas Kesehatan Kota dan Keluarga pasien. Setelah mendapatkan persetujuan maka akan dilakukan penelitian dengan menekankan masalah etika penelitian meliputi.

1. Informed Consent

Lembar persetujuan yang akan diberikan kepada responden yang akan diteliti. Lembar persetujuan diberikan kepada responden dengan member penjelasan tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan, serta menjelaskan manfaat yang kan diperoleh bila bersedia menjadi responden.

2. Anonimity (tanpa nama)

Kerahasiaan identitas responden akan dirahasiakan dengan tidak mencantumkan nama responden melainkan hanya kode, nomor pada lembar pengumpulan data sehingga identitas reponden tidak diketahui public.

3. *Confidential* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden akan dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan dalam hasil penelitian.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

a. Geografis

UPTD Puskesmas Pasar Ikan merupakan salah satu UPTD Puskesmas yang ada dalam Kota Bengkulu, yang berada dalam wilayah Kecamatan Teluk Segara, dengan luas wilayah 1.553 KM kubik, terletak di pesisir Pantai Kota Bengkulu, yang meliputi 9 kelurahan yaitu :

- 1) Kelurahan Pondok Besi
- 2) Kelurahan Kebun Ros
- 3) Kelurahan Kebun Keling
- 4) Kelurahan Malabero
- 5) Kelurahan Sumur Meleleh
- 6) Kelurahan Berkas
- 7) Kelurahan Pasar Baru
- 8) Kelurahan Jitra
- 9) Kelurahan Pasar Melintang

b. Kependudukan

Jumlah penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pasar Ikan adalah 16.379 jiwa, yang terdiri dari laki-laki 8.160 jiwa, dan perempuan 8.219 jiwa, dengan jumlah KK adalah 4.134.

Secara umum di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pasar Ikan menunjukkan bahwa penduduk perempuan lebih banyak dari pada laki-laki, dengan ratio jenis kelamin (Sex Ratio) sebesar 113,6, artinya diantara 113,6 penduduk perempuan, ada 100 penduduk laki-laki.

2. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *drop out* pengobatan TB Paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pasar Ikan tahun 2016.

Penelitian ini dilakukan dari tanggal 25 Juli sampai dengan 1 Agustus 2016 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pasar Ikan tahun 2016. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 39 orang. Sampel diambil dengan teknik *Total Sampling*. Penelitian ini diawali dengan pengurusan surat izin ke instansi pendidikan, peneliti kemudian melanjutkan permohonan izin ke Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu (KP2T), setelah itu ke Badan Pelayanan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal (BPPTM), yang kemudian diteruskan ke Dinas Kesehatan Kota Bengkulu dan diteruskan ke KESBANGPOL baru setelah itu ke wilayah kerja UPTD Puskesmas Pasar Ikan sebagai tempat dimana dilakukannya penelitian.

Tahap pelaksanaan dimulai dengan pengambilan data sekunder dari buku register tentang identitas penderita TB Paru, selanjutnya pengambilan data primer yang diperoleh dari hasil penyebaran kuesioner kepada responden yaitu tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *drop out* pengobatan TB Paru. Setelah kuesioner diisi, dilakukan editing data untuk memastikan bahwa data yang diperoleh benar-benar sesuai, selanjutnya dilakukan rekapitulasi data kemudian dianalisa menggunakan analisis univariat yaitu menggambarkan distribusi frekuensi tentang variabel bebas (pengetahuan, motivasi dan peran pengawas minum obat) dan variabel terikat (kejadian *drop out* pengobatan TB Paru) dan analisis bivariat yaitu untuk menguji hipotesis antara variabel bebas dan terikat.

3. Analisis Univariat

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

a. Gambaran *Drop Out* Pengobatan TB Paru pada Subjek Penelitian

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

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi *Drop Out* Pengobatan TB Paru Pada Subjek Penelitian Di UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2016

Pengobatan TB Paru	Frekuensi (F)	Persentase (%)
<i>Drop Out</i>	3	7,7
Pengobatan Lengkap	36	92,3
Total	39	100

Berdasarkan tabel 5.1 di atas sebagian kecil dari responden (7,7%) mengalami *drop out* pengobatan TB Paru.

b. Gambaran Pengetahuan pada Subjek Penelitian

Berdasarkan hasil uji univariat untuk memperoleh gambaran pengetahuan pada subjek penelitian maka diperoleh hasil seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pada Subjek Penelitian Di UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2016

Pengetahuan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Kurang	31	79,5
Cukup	6	15,4
Baik	2	5,1
Total	39	100

Berdasarkan tabel 5.2 di atas, sebagian besar responden (79,5%) memiliki pengetahuan kurang.

c. Gambaran Motivasi pada Subjek Penelitian

Berdasarkan hasil uji univariat untuk memperoleh gambaran motivasi pada subjek penelitian maka diperoleh hasil seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Motivasi Pada Subjek Penelitian Di UPTD

Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2016

Motivasi	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Lemah	5	12,8
Kuat	34	87,2
Total	39	100

Berdasarkan tabel 5.3 di atas didapatkan sebagian besar responden (87,2%) memiliki motivasi kuat.

d. Gambaran Peran PMO

Berdasarkan hasil uji univariat untuk memperoleh gambaran peran PMO pada subjek penelitian maka diperoleh hasil seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Peran PMO Pada Subjek Penelitian Di
UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2016

Peran PMO	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Kurang Aktif	4	10,3
Aktif	35	89,7
Total	39	100

Berdasarkan tabel 5.4 di atas didapatkan sebagian besar responden (89,7%) memiliki peran PMO Aktif.

4. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independent dengan variabel dependent, uji statistik yang digunakan yaitu *chi-square* (X^2) yang diolah dengan sistem komputerisasi menggunakan SPSS 16.0. Adapun analisisnya dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

a. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian *Drop Out* Pengobatan TB Paru

Berdasarkan hasil uji bivariat untuk memperoleh hubungan pengetahuan dengan kejadian *drop out* pengobatan tb paru pada subjek penelitian maka diperoleh hasil seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.5 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian *Drop Out* Pengobatan TB Paru Pada Subjek Penelitian Di UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2016

Pengetahuan	Kejadian <i>Drop Out</i>				Total		<i>Pvalue</i>
	Pengobatan TB Paru						
	<i>Drop Out</i>		Pengobatan Lengkap				
	F	%	F	%	F	%	
Kurang	1	3,2	30	96,8	31	100	0,037
Cukup	1	16,7	5	83,3	6	100	
Baik	1	50	1	50	2	100	
Total	3	7,7	36	92,3	39	100	

Dari tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa dari 31 responden yang memiliki pengetahuan kurang, sebagian kecil responden mengalami *drop out* pengobatan TB Paru yaitu sebanyak 1 (3,2%) responden. Dari 6 orang yang memiliki pengetahuan cukup, sebagian kecil responden mengalami *drop out* pengobatan TB Paru yaitu 1 (16,7%) responden. dari 2 orang yang memiliki pengetahuan sebagiannya mengalami *drop out* pengobatan TB Paru yaitu sebanyak 1 (50%) responden.

Dari hasil analisis *chi-square* didapatkan nilai *Pvalue* = 0,037 ($P < 0,05$) hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *drop out* pengobatan TB Paru di UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2016.

b. Hubungan Motivasi dengan Kejadian *Drop Out* Pengobatan TB Paru

Berdasarkan hasil uji bivariat untuk memperoleh hubungan motivasi dengan kejadian *drop out* pengobatan TB Paru pada subjek penelitian maka diperoleh hasil seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.6 Hubungan Motivasi Dengan Kejadian *Drop Out* Pengobatan TB Paru Pada Subjek Penelitian Di UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2016

Motivasi	Kejadian <i>Drop Out</i> Pengobatan TB Paru				Total		<i>Pvalue</i>	<i>OR</i>
	<i>Drop Out</i>		Pengobatan Lengkap		F	%		
	F	%	F	%				
Lemah	2	40	3	60	5	100	0,038	22 (1,51 – 319,47)
Kuat	1	2,9	33	97,1	34	100		
Total	3	7,7	36	92,3	39	100		

Dari tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa dari 5 responden yang memiliki motivasi lemah, sebagian kecil responden mengalami *drop out* pengobatan TB Paru yaitu sebanyak 2 (40%) responden. Dari 34 orang yang memiliki motivasi kuat, sebagian kecil responden mengalami *drop out* pengobatan TB Paru yaitu 1 (2,9%) responden.

Dari hasil analisis *chi-square* didapatkan nilai *Pvalue* = 0,038 ($P < 0,05$) hal ini menunjukkan bahwa motivasi memiliki hubungan yang

bermakna dengan *drop out* pengobatan TB Paru di UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2016 . Nilai OR = 22 (1,51 - 319,47). Hal ini menunjukan kejadian *drop out* pengobatan TB Paru lebih beresiko 1,5 kali lipat pada penderita TB Paru dengan motivasi lemah.

c. Hubungan Peran PMO dengan Kejadian *Drop Out* Pengobatan TB Paru

Berdasarkan hasil uji bivariat untuk memperoleh hubungan peran PMO dengan kejadian *drop out* pengobatan TB Paru pada subjek penelitian maka diperoleh hasil seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.7 Hubungan Peran PMO Dengan Kejadian *Drop Out* Pengobatan TB Paru Pada Subjek Penelitian Di UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2016

Peran PMO	Kejadian <i>Drop Out</i> Pengobatan TB Paru				Total		<i>Pvalue</i>	<i>OR</i>
	<i>Drop Out</i>		Pengobatan Lengkap		F	%		
	F	%	F	%				
Kurang Aktif	2	50	2	50	4	100	0,023	34 (2,08 – 554,72)
Aktif	1	2,9	34	97,1	35	100		
Total	3	7,7	36	92,3	39	100		

Dari tabel 5.7 di atas menunjukkan bahwa dari 4 responden yang memiliki peran PMO kurang aktif, sebagian responden mengalami *drop*

out pengobatan TB Paru yaitu sebanyak 2 (50%) responden. Dari 35 responden yang memiliki peran PMO aktif, sebagian kecil responden mengalami *drop out* pengobatan TB Paru yaitu 1 (2,9%) responden.

Dari hasil analisis *chi-square* didapatkan nilai *Pvalue* = 0,023 ($P < 0,05$) hal ini menunjukkan bahwa peran PMO memiliki hubungan yang bermakna dengan Kejadian *Drop Out* Pengobatan TB Paru di UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2016. Nilai OR = 34 (2,08 – 554,72). Hal ini menunjukkan kejadian *drop out* pengobatan TB Paru lebih beresiko 2 kali lipat pada penderita TB Paru dengan peran PMO kurang aktif.

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Gambaran Pengetahuan Responden dengan Kejadian Drop Out Pengobatan TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, dari 39 responden terdapat 31 responden yang memiliki pengetahuan kurang. Berdasarkan pengamatan peneliti, pengetahuan responden tentang *Drop Out* pengobatan TB Paru berada pada tahap tahu dan memahami. Namun belum masuk kedalam tahap aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi. Sebagian besar responden hanya mengetahui tentang pengertian tentang TB Paru dan

penyebanya, namun responden kurang mengetahui tentang cara penularan, pencegahan, penanggulangan dan pengobatan TB Paru itu sendiri. Hal ini sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2007), domain kognitif terdiri dari enam tingkatan, yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*).

Menurut Notoatmodjo (2007), tahap tahu merupakan tingkatan pengetahuan paling dasar. Pada tahap ini responden mendapatkan pengetahuan baru dan mengingat materi yang pernah diperoleh sebelumnya (*recall*). Sebagian besar responden hanya mengetahui pengertian TB Paru dan apa penyebabnya.

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

b. Gambaran Motivasi Responden dengan Kejadian Drop Out Pengobatan TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, dari 39 responden terdapat 34 responden yang memiliki motivasi kuat. Berdasarkan pengamatan peneliti, kuatnya motivasi responden dikarenakan niat dari responden untuk sembuh serta menyelesaikan pengobatan secara teratur dan tuntas. Selain itu juga, responden yakin bahwa penyakit TB Paru itu dapat disembuhkan. Peran PMO yang aktif juga menjadi faktor penting dalam menunjang proses pengobatan TB Paru.

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

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

motivasi, yaitu dengan kunjungan rumah oleh petugas secara berkala, minimal 1-2 kali selama masa pengobatan.

c. Gambaran Peran PMO Responden dengan Kejadian Drop Out Pengobatan TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, dari 39 responden terdapat 35 responden yang memiliki peran PMO aktif. Menurut pengamatan peneliti, responden yang memiliki peran aktif dikarekan keinginan serta motivasi yang kuat dari responden untuk sembuh. Selain itu juga peran PMO yang memberikan informasi mengenai penyakit TB Paru serta memberikan motivasi kepada penderita merupakan faktor yang mendukung dalam proses pengobatan penderita TB Paru.

PMO yang berperan aktif sangat penting dalam menunjang kepatuhan dalam pengobatan TB Paru. Menurut Litbang Depkes, ada tidaknya Pengawas Menelan Obat adalah salah satu penentu yang dapat mengawasi penderita minum seluruh obatnya. Keberadaan PMO ini juga memastikan bahwa penderita betul meminum obatnya dan bisa diharapkan akan sembuh pada masa akhir pengobatannya. (Litbang Depkes RI, 2006)

Penelitian ini didukung oleh penelitian K. Mukhsin dkk (2006) di Kota Jambi. Hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan bermakna antara keteraturan minum obat pada penderita TB Paru yang ada PMO dibandingkan dengan yang tidak ada PMO. Keteraturan minum obat pada

penderita TB Paru dengan keberadaan PMO dapat dikatakan bagaikan murid dengan gurunya. Kelompok penderita TB Paru yang mempunyai PMO memiliki kemungkinan lebih besar untuk menjadi teratur minum OAT dibandingkan dengan penderita yang tidak mempunyai PMO.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian *Drop Out* Pengobatan TB Paru Di UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2016

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa, dari 31 responden yang memiliki pengetahuan kurang, sebagian kecil responden mengalami *drop out* pengobatan TB Paru yaitu sebanyak 1 (3,2%) responden. Dari 6 orang yang memiliki pengetahuan cukup, sebagian kecil responden mengalami *drop out* pengobatan TB Paru yaitu 1 (16,7%) responden. dari 2 orang yang memiliki pengetahuan sebagiannya mengalami *drop out* pengobatan TB Paru yaitu sebanyak 1 (50%) responden. Dari hasil analisis *chi-square* didapatkan nilai $P\text{value} = 0,037$ ($P < 0,05$) hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *drop out* pengobatan TB Paru di UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2016.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan yang rendah, karena hanya sebagian kecil dapat menjawab pertanyaan dengan benar. Responden

kurang mengetahui tentang penyebab, gejala, penularan dan pencegahan serta pengobatan TB Paru. Pengetahuan tentang penyakit TB merupakan bagian penting dalam promosi kesehatan untuk mencapai suatu masyarakat atau individu yang berperilaku sehat dengan cara memelihara, melindungi, dan meningkatkan kesehatannya sehingga terhindar dari penyakit TB. Pengetahuan responden yang rendah dapat menjadi pemicu terjadinya Drop Out pada pasien TB Paru karena responden tidak mengetahui bagaimana penularan, pencegahan dan pengobatan dari TB Paru itu sendiri. Begitu juga sebaliknya pengetahuan yang baik dan menyeluruh tentang penyakit TB dan pengobatannya berkaitan dengan tindakan yang akan diambil seseorang dalam melaksanakan tindakan pengobatan sehingga dapat meningkatkan kesadaran pasien untuk menyelesaikan pengobatannya. Selain berhubungan dengan tindakan, pengetahuan yang dimiliki oleh penderita TB Paru juga berhubungan dengan persepsi bahwa penyakit TB Paru merupakan penyakit yang berbahaya dan menular. Sebagai asumsi, semakin baik tingkat pengetahuan yang berhubungan dengan penyakit TB paru dan pengobatannya, maka penderita akan sadar untuk menjalani program pengobatan secara teratur. (Anton, 2008; Mitnick, 2008). Untuk itu diperlukan adanya promosi kesehatan dan sosialisai mendalam tentang Tb Paru baik kepada penderita atau pun keluarga, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan penderita TB paru,

dengan begitu penderita TB Paru termotivasi untuk taat berobat sehingga tidak terjadi Drop Out.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Depkes RI (2008), dalam program penanggulangan TB, penyuluhan langsung perorangan sangat penting artinya untuk menentukan keberhasilan pengobatan. Sehingga penyuluhan TB paru perlu dilaksanakan karena masalah TB banyak berkaitan dengan masalah pengetahuan dan perilaku masyarakat.

Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Made Suadnyani (2013) tentang hubungan persepsi dan tingkat pengetahuan penderita TB dengan kepatuhan pengobatan di Kecamatan Buleleng. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan, dimana penderita dengan pengetahuan yang rendah lebih banyak tidak mengalami *drop out*. Hal ini dapat dipengaruhi oleh motivasi yang diberikan oleh petugas kesehatan, keluarga dan motivasi dari diri sendiri.

b. Hubungan Motivasi Dengan Kejadian *Drop Out* Pengobatan TB Paru Di UPTD Puskesmas Pasar Ikan Tahun 2016

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa, dari 5 responden yang memiliki motivasi lemah, sebagian besar responden responden mengalami *drop out* pengobatan TB Paru yaitu sebanyak 2 (60%) responden. Dari 34 responden yang memiliki motivasi kuat, sebagian kecil responden

mengalami *drop out* pengobatan TB Paru yaitu 1 (2,9%) responden. Dari hasil analisis *chi-square* didapatkan nilai *Pvalue* = 0,038 ($P < 0,05$) hal ini menunjukkan bahwa motivasi memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *drop out* pengobatan TB Paru di UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2016. Nilai OR = 22 (1,51 - 319,47). Hal ini menunjukkan kejadian *drop out* pengobatan TB Paru lebih beresiko 1,5 kali lipat pada penderita TB Paru dengan motivasi lemah.

Dari hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa responden yang memiliki motivasi kuat, walaupun pengobatan TB Paru membosankan dan membutuhkan waktu yang cukup lama, tetapi mereka tetap yakin dan taat melakukan pengobatan TB Paru hingga selesai pengobatan. Sedangkan responden yang memiliki motivasi lemah lebih memilih untuk berhenti melanjutkan pengobatan dikarenakan responden merasa jenuh dengan pengobatan TB Paru yang lama dan tidak

Penelitian didukung oleh Penelitian yang dilakukan oleh Naili Fauziah (2010), dengan hasil penelitian ada hubungan antara motivasi dengan *drop out* pengobatan TB Paru di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru Salatiga. Hasil penelitian terdapat 14 (46,7%) responden mempunyai motivasi yang rendah untuk melakukan pengobatan TB Paru. Motivasi lemah dapat diakibatkan karena kurang adanya keinginan serta keyakinan responden untuk sembuh dari penyakit TB Paru tersebut, responden merasa jenuh dengan jangka waktu pengobatan yang cukup lama dan harus

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

Penelitian ini juga diperkuat oleh teori green (1980) dalam Jaka (2009), dalam penelitiannya menyebutkan bahwa ketidakpatuhan minum obat pada penderita TB Paru dapat dicegah dengan memperhatikan faktor keluarga, masyarakat, dan lingkungan serta faktor sarana kesehatan, tersedianya obat yang cukup dan dedikasi petugas kesehatan. Diperkuat lagi dengan teori Robbins (2007) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa kunci utama dalam motivasi adalah usaha dan tujuan yang ingin dicapai, yaitu kemauan untuk berjuang atau berusaha ketingkat yang lebih tinggi menuju tujuan yang dicapai dengan memperoleh kepuasan dalam pemenuhan kebutuhan.

3. Hubungan Peran PMO Dengan Kejadian Drop Out Pengobatan TB Paru Di UPTD Puskesmas Pasar Ikan Tahun 2016

Hasil menunjukkan bahwa, dari 4 responden yang memiliki peran PMO kurang aktif, sebagian responden mengalami *drop out* pengobatan TB Paru yaitu sebanyak 2 (50%) responden. Dari 35 responden yang memiliki peran PMO aktif, sebagian kecil responden mengalami *drop out* pengobatan TB Paru yaitu 1 (2,9%) responden. Dari hasil analisis *chi-square* didapatkan nilai $P\text{value} = 0,023$ ($P < 0,05$) hal ini menunjukkan bahwa peran PMO memiliki hubungan yang bermakna dengan Kejadian *Drop Out* Pengobatan TB Paru di UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu

Tahun 2016. Nilai OR = 34 (2,08 – 554,72). Hal ini menunjukkan kejadian *drop out* pengobatan TB Paru lebih beresiko 2 kali lipat pada penderita TB Paru dengan peran PMO kurang aktif. Berdasarkan hasil penelitian PMO yang berperan aktif dapat berdampak pada meningkatnya motivasi penderita untuk menyelesaikan pengobatan TB Paru sehingga dapat menurunkan kejadian *drop out* pengobatan TB Paru. Peran PMO yang bertugas untuk mengambilkan obat ke tempat pelayanan kesehatan, mengingatkan untuk periksa dahak ulang pada waktu yang telah ditentukan, serta memberikan informasi mengenai cara penularan, gejala-gejala, cara pengobatan dan efek samping obat TB paru sangat penting untuk menunjang proses pengobatan TB Paru bagi penderita.

Menurut Litbang Depkes dalam pengobatan TB paru di UPTD Puskesmas salah satu penentu yaitu ada tidaknya Pengawasan Menelan Obat (PMO) yang dapat mengawasi penderita minum seluruh obatnya. Keberadaan PMO ini juga memastikan bahwa penderita betul minum obatnya dan bisa diharapkan akan sembuh pada masa akhir pengobatannya. PMO haruslah orang yang dikenal dan dipercaya oleh penderita maupun oleh petugas kesehatan. Mereka bisa petugas kesehatan sendiri, keluarga, tokoh masyarakat maupun tokoh agama (Litbang Depkes RI, 2006).

Penelitian ini didukung oleh penelitian K. Mukhsin dkk (2006) di Kota Jambi. Hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan bermakna antara keteraturan minum obat pada penderita TB Paru yang ada PMO

dibandingkan dengan yang tidak ada PMO. Keteraturan minum obat pada penderita TB Paru dengan keberadaan PMO dapat dikatakan bagaikan murid dengan gurunya. Kelompok penderita TB Paru yang mempunyai PMO memiliki kemungkinan lebih besar untuk menjadi teratur minum OAT dibandingkan dengan penderita yang tidak mempunyai PMO.

Penelitian ini didukung oleh teori yang dikemukakan Depkes RI (2008), salah satu komponen DOTS adalah pengobatan OAT dengan pengawasan langsung. Untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan seorang PMO yang bertugas mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai, memberi dorongan kepada pasien untuk berobat teratur, mengingatkan pasien untuk pemeriksaan dahak, dan memberi penyuluhan keluarga tentang penyakit TB. Untuk menjamin pengobatan diperlukan PMO karena obat TB harus diminum selama 6 bulan tanpa putus. Bila penderita berhenti ditengah pengobatan maka harus diulangi dari awal. Untuk itu diperlukan PMO yaitu orang lain yang dikenal baik oleh penderita sehingga kepatuhan berobat sesuai.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, analisis data dan pembahasan tentang faktor yang mempengaruhi kejadian drop out pengobatan TB Paru di UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2016 pada bab sebelumnya, peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian kecil responden mengalami *drop out* pengobatan TB Paru.
2. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang.
3. Sebagian besar responden memiliki motivasi kuat.
4. Sebagian besar responden memiliki peran PMO Aktif.
5. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian *drop out* pengobatan TB Paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2016 ($P = 0,037$).
6. Ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kejadian *drop out* pengobatan TB Paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2016 ($P = 0,038$).
7. Ada hubungan yang bermakna antara peran PMO dengan kejadian *drop out* pengobatan TB Paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2016 ($P = 0,023$).

B. Saran

1. Bagi UPTD Puskesmas Pasar Ikan dan Dinas Kesehatan

Diharapkan kepada pihak Dinas Kesehatan Kota Bengkulu dan UPTD Puskesmas Pasar Ikan untuk meningkatkan kegiatan Promosi Kesehatan mengenai TB Paru. Hendaknya diadakan kegiatan pelatihan PMO pada anggota keluarga yang menjadi petugas PMO agar tidak terjadi *drop out* pengobatan TB Paru. Selain itu petugas kesehatan dapat melakukan penyuluhan, konseling, pemasangan poster dan pembagian leaflet tentang bahaya penyakit TB Paru serta cara pengobatan TB Paru yang tepat agar dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit TB Paru serta dapat memotivasi masyarakat, khususnya penderita TB Paru untuk berobat secara intensif di pelayanan kesehatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada pihak akademik dalam hal ini STIKes Dehasen program studi kesehatan masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit TB Paru serta memotivasi masyarakat melalui kegiatan Praktik Belajar Lapangan (PBL) dan kegiatan pengabdian masyarakat. Selain itu dapat dijadikan sebagai masukan pada institusi pendidikan, khususnya bagi mahasiswa kesehatan masyarakat tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *drop out* pengobatan TB Paru, sehingga informasi ini dapat digunakan untuk menyusun langkah-langkah

strategis dalam meningkatkan kesehatan masyarakat yang nantinya dapat memberikan kontribusi dalam mengembangkan materi perkuliahan.

3. Bagi peneliti lain

Diharapkan pada peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *drop out* pengobatan TB Paru dengan menambah variabel yang baru, jumlah sampel yang lebih besar dan jenis kualitatif dilakukan untuk menambah hasil yang lebih baik sehingga dapat memperkuat keputusan yang diambil. Selain itu kuesioner penelitian hendaknya disusun dengan menggunakan bahasa yang lebih baik sehingga lebih mudah dimengerti oleh responden dan dilakukan uji validitas serta reliabilitas sebelum dibagikan kepada responden agar dapat mengurangi bias.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama T Y, 2013, *Tuberkulosis, Diagnosis, Terapi dan Masalahnya*, Jakarta, RSUP Persahabatan.
- Alimun Hidayat, A.A (2008). *Metodologi Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika.
- Anton, Mak., Adam Thomas. 2008. *Influence of Multidrug Resistance on Tuberculosis Treatment Outcomes with Standardized Regimens. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 178(3): 306-312
- Arikunto S, 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Ed Revisi VI*. Penerbit PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Azwar, Azrul, 2006, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan RI, 2006, *Kepatuhan Pasien: Faktor Penting dalam Keberhasilan Terapi, Volume 7, No. 5, September 2006*.
- Balitbang Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis 2006*.
- Depkes RI. 2007. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis 2007*.
- Depkes RI. 2008. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis 2008*.
- Depkes RI. 2009. *Pedoman Nasional Penanggulangan TB 2009*.
- Depkes RI. 2011. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis 2011*
- Djojodibroto, D. 2009. *Respirologi (Respiratory Medicine)*. Jakarta : EGC

- Fauziyah, Naili. 2010. *Faktor yang Berhubungan Dengan Drop Out Pengobatan Pada Penderita TB Paru Di Balai Pengobatan TB Paru (BP4) Salatiga*. Skripsi FIK Universitas Negeri Semarang
- Hidayat, A.A. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Edisi Pertama. Jakarta: Salemba Medika
- Irwanto. 2008. *Motivasi dan Pengukuran Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Kemenkes RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia 2013*
- Kemenkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*.
- Kemenkes RI. 2011. *Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2011*.
- Kemenkes RI. 2014. *Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2014*.
- Kemenkes RI. 2015. *Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2015*.
- Lopulalan Octavianus, 2012, *Faktor – faktor yang Mempengaruhi Drop Out TB Paru di Puskesmas Sorong Tahun 2011*, Tesis : Universitas Diponegoro
- Suadnyani Made. 2013. *Hubungan Persepsi dan Pengetahuan Penderita TB dengan Kepatuhan Pengobatan di Kecamatan Buleleng*. Universitas Pendidikan Ganesha. Singaraja, Indonesia
- Mandal, dkk, 2006, *Lecture Notes : Penyakit Infeksi, (6 Edition)*, Erlangga : Jakarta
- Mitnick, Carole D. 2008. *Comprehensive Treatment of Extensively Drug-Resistant Tuberculosis*. N Engl J Med, 359: 563-574
- Notoatmodjo, S. 2007. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

- Notoatmodjo, S. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni* Jakarta: Rhineka Cipta.
- Nurul Huda, 2014, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Drop Out Terapi Tubekulosis Di Puskesmas Kamonji Palu Sulawesi Tengah Tahun 2014* : Univesitas Hasanuddin Makassar
- Nurhidayah. (2007). *Hubungan karakteristik dan pengetahuan ibu dengan praktik menyusui di RSUD Dr. Soeprpto Cepu*. Skripsi. STIKES-ANNUR.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta
- Nursalam. 2008. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta
- Puri, 2010. *Hubungan Kinerja Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Kesembuhan Pasien TB Paru Kasus Baru Strategi DOTS*. Skripsi. Universitas Sebelas Maret.
- Riwidikdo, Handoko, 2009, *Statistik Kesehatan, Mitra Cendika Press*, Yogyakarta.
- Robbins, S dan Coulter, M. 2007. *Manajemen, Edisi Kedelapan*, Penerbit PT Indeks: Jakarta
- Setiadi. 2008. *Konsep & keperawatan keluarga*. Yogyakarta : Graha ilmu
- Suarli dan Bachtiar, 2010. *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Erlangga
- Sugiono, 2008, *Statistika untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta
- Suryo. (2010). *Herbal Penyembuhan Gangguan Sistem Pernafasan*. Yogyakarta: Ariesta.

- Tjandra Yoga Aditama, 2008, *Tuberkulosis, masalah dan perkembangannya*, No. 57, Thn VI, November 2008.
- Tjandra Yoga Aditama, 2008, *Pola Gejala Kecenderungan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru*, No. 63, 1990.
- Widoyono. 2008. *Penyakit Tropis, Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Jakarta : Erlangga
- WHO. 2009. *Global Tuberculosis Report 2009*
- WHO. 2010. *Global Tuberculosis Report 2010*
- WHO. 2015. *Global Tuberculosis Report 2015*
- Yulistyaningrum & Rejeki, D.S.S., 2010, *Hubungan Riwayat Kontak Penderita Tuberkulosis Paru (TB) Dengan Kejadian TB Paru Anak di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Purwokerto*, Jurnal Kesehatan Masyarakat, 4 (1), 1-75.

L
A
M
P
I
R
A
N

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu

Di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu

Dengan hormat,

Saya mahasiswa Stikes Dehasen Bengkulu Prodi Strata-1 Kesehatan Masyarakat bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Drop Out* Pengobatan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu”. Dan tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *drop out* pengobatan tb paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu. Berikut ini identitas data diri saya:

Nama : Fadli

NPM : 142426009 SMP

Bersama ini saya mohon ketersediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian sebagai responden. Segala yang bersifat rahasia akan saya rahasiakan dan saya gunakan hanya untuk kepentingan penelitian serta jika tidak digunakan lagi akan saya musnahkan. Apabila Bapak/Ibu menyetujui saya mohon ketersediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan responden.

Atas perhatian dan kesediaan kerjasama Bapak/Ibu sebagai responden dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Bengkulu, Juni 2016

Hormat Saya

Fadli

SURAT PERNYATAAN
BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, merasa tidak keberatan untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan diadakan oleh mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat Stikes Dehasen Bengkulu atas nama Fadli dengan judul “Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *drop out* pengobatan TB Paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu tahun 2016”.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sejujurnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Bengkulu, 2016
Responden

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN *DROP OUT* (DO) PENGobatan TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASAR IKAN KOTA BENGKULU TAHUN 2016

A. Identitas Responden

No Responden :

Nama Responden :

Umur :

Alamat :

B. Drop Out Pengobatan TB

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

C. Pengetahuan Responden

1. Menurut Anda, apakah pengertian dari penyakit Tuberkulosis Paru (TB Paru) ?
 - a. Tuberkulosis paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*.
 - b. Tuberkulosis paru adalah penyakit yang disebabkan karena guna-guna.
 - c. Tuberkulosis paru adalah penyakit yang disebabkan karena keturunan.
2. Menurut Anda, pada bagian apa kuman TB Paru itu dapat menyerang ?
 - a. Paru-paru
 - b. Ginjal
 - c. Hati
3. Apa penyebab penyakit Tuberkulosis Paru (TB Paru) ?
 - a. Keturunan
 - b. Kuman TB Paru

- c. Nyamuk
4. Dari gejala dibawah ini, apa yang bukan termasuk gejala penyakit TB Paru ?
 - a. Batuk lebih dari 3 minggu
 - b. Nyeri dada, sesak nafas dan batuk darah
 - c. Sering kencing pada malam hari
 5. Apa gejala dari penyakit TB Paru yang anda ketahui ?
 - a. Nafsu makan bertambah
 - b. Kejang otot
 - c. Batuk berdahak selama 3 minggu atau lebih
 6. Batuk seperti apakah yang Anda ketahui pada penderita TB Paru ?
 - a. Batuk-batuk biasa
 - b. Batuk berdarah dan nyeri dada
 - c. Batuk dan pilek
 7. Badan lemah, nafsu makan menurun, berat badan turun dan rasa kurang enak badan. Menurut Anda, gejala dari penyakit apakah gejala-gejala tersebut ?
 - a. Penyakit kulit
 - b. Penyakit TB Paru
 - c. enyakit Epilepsi
 8. Menurut anda, melalui apa penyakit TB Paru dapat menular ?
 - a. Keringat
 - b. Air kencing
 - c. Percikan dahak penderita TB Paru
 9. Bagaimana pencegahan dari penyakit TB Paru ?
 - a. Minum obat dengan teratur
 - b. Merokok
 - c. Begadang
 10. Apa yang Anda lakukan ketika batuk dan bersin ?
 - a. Membuang dahaknya disembarang tempat
 - b. Menutup mulut

c. Batuk dan bersin saja

11. Menutup mulut waktu batuk dan bersin, tidak meludah sembarang tempat, meningkatkan daya tahan tubuh dengan makan makanan yang bergizi.

Penyakit apa yang dapat dicegah dengan hal-hal tersebut ?

a. Penyakit jantung

b. Penyakit TB Paru

c. Penyakit darah tinggi

12. Salah satu pencegahan dari penyakit TB Paru adalah meningkatkan daya tahan tubuh dengan makan makanan yang bergizi. Menurut Anda, seperti apa makanan yang bergizi itu ?

a. Makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein

b. Makanan yang enak

c. Makanan yang mahal

(Sumber : Kuesioner Penelitian Ade Atik, 2010).

D. Motivasi

PETUNJUK PENGISIAN

1. Berikut ini disajikan sejumlah pertanyaan, bacalah pertanyaan ini dengan teliti dan jawablah sesuai dengan keadaan anda sebenarnya.
2. Pilihlah salah satu jawaban dari 5 alternatif jawaban yang tersedia dengan tanda (√).
3. Kriteria jawaban terdiri dari:
SS : Jika pernyataan tersebut Sangat Setuju dengan keadaan anda.
S : Jika pernyataan tersebut Setuju dengan keadaan anda.
TS : Jika pernyataan tersebut Tidak Setuju dengan keadaan anda.
STS: Jika pernyataan tersebut Sangat Tidak Setuju dengan keadaan anda.
4. Jawaban yang anda berikan sangat berguna bagi kami dalam menyusun penelitian skripsi, oleh karena itu kami mengharapkan jawaban yang sejujurnya dari anda tanpa dipengaruhi orang lain.

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS	Skor
1	Penderita TB Paru harus mempunyai niat untuk menyelesaikan pengobatan secara teratur sampai tuntas.					
2	Pengobatan TB Paru hanya membuang waktu saja karena penyakit TB Paru tidak dapat disembuhkan.					
3	Penderita TB Paru harus minum obat secara teratur dalam waktu yang diharuskan.					
4	Pengobatan TB Paru sangat membosankan karena membutuhkan waktu yang lama					
5	Penderita TB Paru harus minum obat sesuai dengan dosis yang diberikan					
6	Pengobatan TB Paru sangat mengganggu aktivitas sehari-hari.					
7	Meskipun pengobatan TB Paru membosankan, tetapi penderita TB Paru harus tetap melanjutkan pengobatan					
8	Lamanya pengobatan TB Paru membuat malas dan capek karena tempatnya terlalu jauh.					
9	Penderita TB Paru harus percaya pada dokter maupun obat yang diberikan.					
10	Keyakinan penderita untuk sembuh, tidak mempengaruhi ketaatan penderita untuk berobat.					

(Sumber : Kuesioner Penelitian Naili Fauziyah, 2010)

E. Peran Pengawas Menelan Obat (PMO)

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS	Skor
1	Dalam minum Obat Anti Tuberkulosis, penderita TB Paru harus mempunyai atau menunjuk orang yang mengingatkan dan mengawasi untuk selalu minum obat.					
2	PMO mempunyai tugas untuk mengambilkan obat ke tempat pelayanan kesehatan ketika penderita berhalangan.					
3	PMO menganjurkan untuk menyelesaikan pengobatan dalam waktu 6 bulan					
4	PMO mengingatkan untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan.					
5	PMO memberikan informasi tentang cara penularan TB Paru, gejalagejalanya dan cara pencegahannya					
6	PMO memberikan informasi tentang cara pemberian pengobatan tahap intensif dan lanjutan.					
7	PMO memberi penjelasan tentang kemungkinan terjadi efek samping obat.					
8	PMO menganjurkan untuk segera memeriksakan diri ketika mengalami efek samping obat.					

TABULASI HASIL PENELITIAN
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN DROP OUT PENGOBATAN TB PARU DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PASAR IKAN
KOTA BENGKULU TAHUN 2016

NO	DO	Peng. 1	Peng. 2	Peng. 3	Peng. 4	Peng. 5	Peng. 6	Peng. 7	Peng. 8	Peng. 9	Peng. 10	Peng. 11	Peng. 12	Peng. T	Kat Peng.
1	Lengkap	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	8	cukup
2	DO	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	5	kurang
3	Lengkap	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6	kurang
4	Lengkap	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	5	kurang
5	Lengkap	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	baik
6	Lengkap	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	5	kurang
7	Lengkap	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	kurang
8	Lengkap	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4	kurang
9	Lengkap	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	5	kurang
10	Lengkap	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	8	cukup
11	Lengkap	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	5	kurang
12	Lengkap	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	5	kurang

13	Lengkap	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	5	kurang
14	DO	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	cukup
15	Lengkap	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	6	kurang
16	Lengkap	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	7	cukup
17	Lengkap	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	5	kurang
18	Lengkap	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	5	kurang
19	Lengkap	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	5	kurang
20	Lengkap	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	kurang
21	Lengkap	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5	kurang
22	Lengkap	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	kurang
23	Lengkap	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	kurang
24	Lengkap	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	kurang
25	Lengkap	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5	kurang
26	Lengkap	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6	kurang
27	Lengkap	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	kurang
28	DO	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	baik
29	Lengkap	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	8	cukup

TABULASI HASIL PENELITIAN
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN DROP OUT PENGOBATAN TB PARU
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASAR IKAN KOTA BENGKULU TAHUN 2016

NO	Mot 1	Mot 2	Mot 3	Mot 4	Mot 5	Mot 6	Mot 7	Mot 8	Mot 9	Mot 10	Mot T	Kat Mot
1	3	2	3	1	3	1	3	1	3	3	23	Lemah
2	3	3	4	2	3	1	3	3	3	3	28	Kuat
3	4	4	3	2	3	2	3	2	4	3	30	Kuat
4	4	4	4	2	3	2	3	2	3	3	30	Kuat
5	4	3	3	2	3	2	3	3	3	3	29	Kuat
6	4	3	3	2	3	2	3	2	3	3	28	Kuat
7	4	2	3	2	3	2	3	3	3	3	28	Kuat
8	4	2	3	2	3	2	3	3	3	3	28	Kuat
9	4	3	3	2	3	2	3	2	3	3	28	Kuat
10	4	3	3	4	3	2	3	2	3	2	29	Kuat
11	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	25	Lemah
12	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	28	Kuat
13	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	28	Kuat

14	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	25	Lemah
15	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	28	Kuat
16	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	28	Kuat
17	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	28	Kuat
18	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	28	Kuat
19	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	28	Kuat
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	28	Kuat
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	28	Kuat
22	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	28	Kuat
23	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	28	Kuat
24	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	28	Kuat
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Kuat
26	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	28	Kuat
27	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	28	Kuat
28	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	25	Lemah
29	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	28	Kuat
30	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	28	Kuat

31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	29	Kuat
32	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	25	Lemah
33	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	28	Kuat
34	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	28	Kuat
35	4	3	3	3	3	3	3	2	3	2	29	Kuat
36	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	28	Kuat
37	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	28	Kuat
38	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	28	Kuat
39	4	3	3	3	3	3	3	2	3	2	29	Kuat
	Jumlah										1086	
	Rata-rata (Mean)										27,85	

TABULASI HASIL PENELITIAN
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN DROP OUT PENGOBATAN TB PARU
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASAR IKAN KOTA BENGKULU TAHUN 2016

NO	Peran 1	Peran 2	Peran 3	Peran 4	Peran 5	Peran 6	Peran 7	Peran 8	Peran T	Kat Peran
1	4	3	3	3	3	3	3	3	25	Aktif
2	4	3	3	3	3	3	3	3	25	Aktif
3	4	3	3	3	3	3	3	3	25	Aktif
4	4	3	3	3	3	3	3	3	25	Aktif
5	4	3	3	3	3	3	3	3	25	Aktif
6	3	3	3	3	2	2	3	2	21	kurang aktif
7	4	3	3	3	3	3	3	3	25	Aktif
8	4	3	3	3	3	3	3	3	25	Aktif
9	4	3	3	3	3	3	3	3	25	Aktif
10	4	3	3	3	3	3	3	3	25	Aktif
11	4	3	3	3	3	3	3	3	25	Aktif
12	4	3	3	3	3	3	3	3	25	Aktif
13	4	3	3	3	3	3	3	3	25	Aktif

31	4	3	3	3	3	3	3	3	25	Aktif
32	4	3	3	3	3	3	3	3	25	Aktif
33	3	3	3	3	4	3	3	3	25	Aktif
34	3	4	3	3	3	3	3	3	25	Aktif
35	3	4	3	3	3	3	3	3	25	Aktif
36	3	3	4	3	3	3	3	3	25	Aktif
37	3	3	4	3	3	3	3	3	25	Aktif
38	3	3	4	3	3	3	3	3	25	Aktif
39	3	3	4	3	3	3	3	3	25	Aktif
	Jumlah								961	
	Rata-rata (Mean)								24,641	

Frequencies

[DataSet1] D:\Semester 8 Fadli\PROPOSAL TB Baru\Proposal Drop Out\spss tb.sav

Statistics

		do	kat_pengetahua n	kat_motivasi	kat_pmo
N	Valid	39	39	39	39
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Do

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	drop out	3	7.7	7.7	7.7
	lengkap	36	92.3	92.3	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

kat_pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	31	79.5	79.5	79.5
	cukup	6	15.4	15.4	94.9
	baik	2	5.1	5.1	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

kat_motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lemah	5	12.8	12.8	12.8
	kuat	34	87.2	87.2	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

kat_pmo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang aktif	4	10.3	10.3	10.3
	aktif	35	89.7	89.7	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Crosstabs

[DataSet1] D:\Semester 8 Fadli\PROPOSAL TB Baru\Proposal Drop Out\spss tb.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kat_pengetahuan * do	39	100.0%	0	.0%	39	100.0%
kat_motivasi * do	39	100.0%	0	.0%	39	100.0%
kat_pmo * do	39	100.0%	0	.0%	39	100.0%

kat_pmo * do

Crosstab

			do		Total
			drop out	lengkap	
kat_pmo	kurang aktif	Count	2	2	4
		% within kat_pmo	50.0%	50.0%	100.0%
	aktif	Count	1	34	35
		% within kat_pmo	2.9%	97.1%	100.0%
Total		Count	3	36	39
		% within kat_pmo	7.7%	92.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.236 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	5.577	1	.018		
Likelihood Ratio	6.526	1	.011		
Fisher's Exact Test				.023	.023
Linear-by-Linear Association	10.948	1	.001		
N of Valid Cases ^b	39				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,31.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kat_pmo (kurang aktif / aktif)	34.000	2.084	554.726
For cohort do = drop out	17.500	2.006	152.676
For cohort do = lengkap	.515	.193	1.374
N of Valid Cases	39		

kat_motivasi * do

Crosstab

			do		Total
			drop out	lengkap	
kat_motivasi	lemah	Count	2	3	5
		% within kat_motivasi	40.0%	60.0%	100.0%
	kuat	Count	1	33	34
		% within kat_motivasi	2.9%	97.1%	100.0%
Total		Count	3	36	39
		% within kat_motivasi	7.7%	92.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.431 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	4.019	1	.045		
Likelihood Ratio	5.400	1	.020		
Fisher's Exact Test				.038	.038
Linear-by-Linear Association	8.215	1	.004		
N of Valid Cases ^b	39				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,38.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kat_motivasi (lemah / kuat)	22.000	1.515	319.478
For cohort do = drop out	13.600	1.493	123.884
For cohort do = lengkap	.618	.301	1.268
N of Valid Cases	39		

kat_pengetahuan * do

Crosstab

			do		Total
			drop out	lengkap	
kat_pengetahuan	kurang	Count	1	30	31
		% within kat_pengetahuan	3.2%	96.8%	100.0%
	cukup	Count	1	5	6
		% within kat_pengetahuan	16.7%	83.3%	100.0%
	baik	Count	1	1	2
		% within kat_pengetahuan	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	3	36	39
		% within kat_pengetahuan	7.7%	92.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.593 ^a	2	.037
Likelihood Ratio	4.138	2	.126
Linear-by-Linear Association	5.971	1	.015
N of Valid Cases	39		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,15.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for kat_pengetahuan (kurang / cukup) ^a	

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DEHASEN

SK. MENDIKAS RI NO. 102/D/O/2006

Sekretariat : Jl. Merapi Raya No. 42 Telp. (0736) 21977 Fax. (0736) 20598 Kebun Teheng - Bengkulu

Bengkulu, 23 Juli 2016

Nomor : 726 /A-4/SD/VII/2016
Lampiran :
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada
Yth : Ka. KP2T Bengkulu

di-
Bengkulu

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kegiatan penyusunan Skripsi mahasiswa Prodi Kesehatan Masyarakat (S1) STIKes Dehasen Bengkulu, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian kepada mahasiswa kami yang bernama :

Nama : Fadli
NPM : 122426009 SM
Jurusan : Kesehatan Masyarakat
Waktu :
Judul Penelitian : Faktor: Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Drop Out TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan

Untuk melakukan pengambilan data di instansi yang Bapak/Ibu pimpin sebagai bahan dalam penyusunan skripsi.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
STIKes Dehasen
Ketua


Dr. Ida Samidah, SKp. M.Kes
NILN. 00-1009-6602



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU KANTOR PELAYANAN PERIZINAN TERPADU

Jl. Pembangunan No. 1 Telepon/Fax : (0736) 23512 Kode Pos : 38225
Website: www.kp2tprovbengkulu.go.id Blog: www.kp2tbengkulu.blogspot.com

BENGKULU

REKOMENDASI

Nomor : 503 / 7.a / 2064 / KP2T / 2016

TENTANG PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 22 Tahun 2014 Tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Gubernur Nomor 07 Tahun 2012 Tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non (Bukan) Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Provinsi Bengkulu.
 2. Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu Nomor: 726/A-4/SD/VII/2016 Tanggal 23 Juli 2016 Perihal Izin Penelitian. Permohonan diterima di KP2T Tanggal 25 Juli 2016 .
Nama / NPM : Fadli / 142426009 SMP
Pekerjaan : Mahasiswa
Maksud : Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Drop Out Pengobatan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2016
Daerah Penelitian : Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 25 Juli 2016 s/d 25 Agustus 2016
Penanggung Jawab : Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/ Bupati/ Walikota Cq. Kepala Badan/Kepala Kantor Kesbang Pol dan Linmas atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Provinsi Bengkulu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 25 Juli 2016

a.n. Gubernur Bengkulu
Kepala Kantor Pelayanan Perizinan
Terpadu Provinsi Bengkulu



Ir. HENDRY POEDWANTRISO

Pembina TK I

NIP.19620920 199003 1003



Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi Bengkulu
2. Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal (BPPTM) Kota Bengkulu
3. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu
4. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
**BADAN PELAYANAN PERIZINAN TERPADU
DAN PENANAMAN MODAL**

Jalan WR.Supratman Kel.Bentiring Kota Bengkulu
Telp.(0736) 349731 fax. (0736) 26992

IZIN PENELITIAN

Nomor : 070 / 1355 / 07 / BPPTPM / 2016

- Dasar :
1. Peraturan Walikota Bengkulu Nomor 31 Tahun 2012 Tanggal 28 Desember 2012 Perubahan Atas Peraturan Walikota Bengkulu Nomor 07 Tahun 2009 Tentang Pelimpahan Wewenang Membuat, Mengeluarkan dan Menandatangani Perizinan Dan Non Perizinan Kepada Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu (BPPT).
 2. Surat Perintah Tugas Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal (BPPTPM) Nomor : 800 / 006 / BPPTPM / 2015. Nota Dinas Nomor : 560/ 40 / BPPTPM / 2015 Tanggal 24 Februari 2015. Perihal Dasar Penerbitan Izin Penelitian

- Memperhatikan :
1. Rekomendasi Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu (KP2T) Provinsi Bengkulu Nomor : 503/7.a/2964/KP2T/2016 Tanggal 25 Juli 2016.

DENGAN INI MENERANGKAN BAHWA :

Nama : Fadli / 142426009 SMP
Pekerjaan : Mahasiswa
Fakultas : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu
Judul Penelitian : Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Drop Out Pengobatan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2016

Daerah Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 25 Juli 2016 s/d 25 Agustus 2016
Penanggung jawab : Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud
 2. Harus mentaati peraturan dan perundang – undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 3. Apabila masa berlaku surat keterangan penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaannya belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan keterangan penelitian.
 4. Surat keterangan penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikian Surat Keterangan ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikerluarkan di : BENGKULU
Pada Tanggal : 27 JULI 2016

a.n.KEPALA BADAN PELAYANAN PERIZINAN
TERPADU DAN PENANAMAN MODAL KOTA BENGKULU
KEPALA BIDANG PEMERINTAHAN DAN KESRA



Tembusan Yth.

1. Kepala Kantor Kesbangpol Kota Bengkulu
2. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu
3. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KOTA BENGKULU

DINAS KESEHATAN

Jalan Letjend.Basuki Rahmad No. 8 Telp.(0736)21072 Kota Bengkulu

REKOMENDASI

Nomor : 070 / 523 / SEKR-UM / DKK / VII / 2016

Tentang IZIN PENELITIAN

Dasar Surat dari : 1.Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu Nomor : 726/A-4/SD/VII/2016 Tanggal 23 Juli 2016
2.Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu (KP2T) Provinsi Bengkulu Nomor: 503/7.a/2964/KP2T/2016 tanggal 25 Juli 2016
3.Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal Kota Bengkulu Nomor: 070/1355/07/BPPTPM/2016 tanggal 27 Juli 2016
Perihal: izin penelitian atas nama :

N a m a : **Fadli**
N P M : **122426009 SM**
J u d u l : **Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Drop Out Pengobatan TB Paru diwilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2016.**
Lokasi Penelitian : **Wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu**
Lama Kegiatan : **25 Juli 2016 s/d. 25 Agustus 2016**

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan / ketentuan:

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku.
- Apabila masa berlaku surat izin sudah berakhir sedangkan pelaksanaannya belum selesai harap memperpanjang Rekomendasi penelitian
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan)
- Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 26 JULI 2016

an. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BENGKULU

Sekretaris

Uh.Kasubag Umum dan Perlengkapan

Ratna Ningrum
Ratna Ningrum, S.Sos.

Penata /NIP: 19640924 199403 2 004

Tembusan:

- 1.Ketua STIKes Dehasen Bengkulu
- 2.Ka.Uptd.Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu
- 3.Yang bersangkutan



DINAS KESEHATAN KOTA BENGKULU
UPTD. PUSKESMAS PASAR IKAN

JL. PASAR IKAN NO.254 TLP.28101



SURAT KETERANGAN

No : 070/213 /UPTD.PPI/TU-VIII/2016

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala UPTD. Puskesmas Pasar Ikan kota Bengkulu,
menerangkan bahwa:

Nama : Fadli
NPM : 142426009 SMP
Jurusan : Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Stikes Dehasen
Bengkulu.

Dengan ini menerangkan bahwa nama yang tersebut diatas telah selesai melaksanakan
Penelitian dengan judul "*Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Drop Out Pengobatan*
TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Mulai tanggal 25 Juli
s/ 25 Agustus Tahun 2016

Demikianlah surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : BENGKULU
PADA TANGGAL : 02 Agustus 2016

An. Kepala UPTD. Puskesmas Pasar Ikan
Kota Bengkulu
Ka. Subbag. Tata Usaha



Resmilia Silitonga, SKM

19641007 198703 2 003