

**FAKTOR PENYEBAB PUTUS BEROBAT
PASIEN TUBERKULOSIS PARU DEWASA
DI POLIKLINIK DOT RSMH
JULI 2009-JULI 2011**

Skripsi

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)**



**Oleh :
Rudita Citra Hapsari
04091401007**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2013

S
616.99407
Rud
f
2013

R 5191/ 5188 13

**FAKTOR PENYEBAB PUTUS BEROBAT
PASIEN TUBERKULOSIS PARU DEWASA
DI POLIKLINIK DOT RSMH
JULI 2009-JULI 2011**

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh :
Rudita Citra Hapsari
04091401007

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2013**

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR PENYEBAB PUTUS BEROBAT
PASIEN TUBERKULOSIS PARU DEWASA
DI POLIKLINIK DOT RSMH
JULI 2009 - JULI 2011**

Oleh:
RUDITA CITRA HAPSARI
04091401007

SKRIPSI

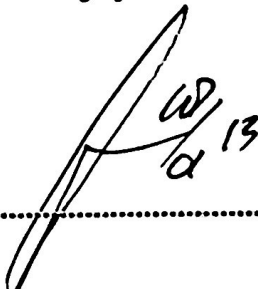
Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran

Palembang, 10 Januari 2013

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya


**Pembimbing I
Merangkap Penguji I**

Dr. dr. Joni Anwar, SpP
NIP. 1957 0611 198312 1 001


.....


**Pembimbing II
Merangkap Penguji II**

dr. Hendarmin Aulia, SU
NIP. 1953 0826 198312 1 001


.....


Penguji III

Drs. Sadakata Sinulingga, Apt, M.Kes
NIP. 1958 0802 198603 1 001


.....

**Mengetahui,
Pembantu Dekan I**




dr. Mutiara Budi Azhar, SU, MMedSc
NIP. 1952 0107 198303 1 001

PERNYATAAN

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, ~~magister dan/atau doktor~~), baik di Universitas Sriwijaya *maupun* di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan verbal Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, Januari 2013
Yang membuat pernyataan

ttd

METERAI
TEMPEL
PAJAK NEGARA
514C6ABF386718347
ENAM RIBU RUPIAH
6000 DJF

Rudita Citra Hapsari
04091401007

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji dan syukur dari hatiku yang terdalam kepada Allah SWT atas segala kemudahan, pertolongan, penyertaan, kekuatan, dan segala karunia yang telah Allah berikan sehingga aku dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik.

Skripsi ini kupersembahkan kepada :

- Bapak dan Ibu yang tersayang. Terima kasih atas doa yang tidak pernah putus, cinta yang selalu bisa aku rasakan, semangat yang selalu diberikan saat aku mulai kehilangan daya. Terima kasih juga untuk Mas Bram dan Dek Ruti yang sudah menjadi kakak dan adik yang begitu membuatku lebih bersemangat untuk menyelesaikan skripsiku ini.
- Dosen pembimbingku yang terbaik, Dr. dr. Joni Anwar, SpP dan dr. Hendarmin Aulia, SU. Terima kasih telah membimbing saya dengan sangat baik, penuh kesabaran, perhatian, dan terima kasih atas waktu yang selalu diberikan disela kesibukan dokter yang luar biasa.
- Dosen pengujiku Drs. Sadakata Sinulingga, Apt, M.Kes. Terima kasih atas segala kritik yang membangun, dan saran yang diberikan demi membuat Skripsi ini menjadi lebih baik lagi.
- Teman-teman yang luar biasa, Khairunnisa Hendra Putri, Devi Ramadianti, Ridho Fajri, Syahputra Adhi Herwanto, Adit Nugroho, Ryan Cahyana, Ikhsan Kurniawan. Terima kasih sudah membantuku untuk mengumpulkan data. Aku tidak sanggup membayangkan jika tidak ada kalian semua. Terima kasih banyak teman-teman.
- Responden-respondenku yang baik hati, terima kasih sudah bersedia dengan ikhlas menjadi respondenku, Suster dan perawat di Poli DOT, Suster Risma, Suster Aminah, Suster Niar, Kak Catur, terima kasih sudah membantu dengan begitu baik dan perhatian pada saat pengambilan dataku.
- Kak Excellena yang sudah meminjamkan referat TB dan soft file skripsinya, Pak Joko yang setia mengantar mencari rumah-rumah responden, Tante Amal yang sudah membantu mencari responden untukku, Mrs.Heriyati yang telah membantuku untuk menerjemahkan abstrak.
- Bulan 09 dan semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang membuatku selalu terpacu maju untuk menyelesaikan skripsi ini.

ABSTRAK

FAKTOR PENYEBAB PUTUS BEROBAT PASIEN TUBERKULOSIS PARU DEWASA DI POLIKLINIK DOT RSMH PERIODE JULI 2009-JULI 2011

(Rudita Citra Hapsari, FK UNSRI 2013)

Latar Belakang: Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit infeksi kronik pada paru yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis*. Indonesia masih menempati posisi ke-3 di dunia setelah India dan Cina sebagai negara dengan pasien TB terbanyak. Meskipun angka penemuan kasus TB cukup tinggi, angka keberhasilan pengobatan masih rendah yaitu dibawah 50% dengan angka putus berobat yang mencapai 50-80%. Persentase putus berobat di Indonesia mencapai 47,9% dan mencapai 50,6% di wilayah Sumatera, angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan angka program yang hanya 13%. Masalah ini dapat menyebabkan target program dalam mencapai angka kesembuhan 85 persen tidak tercapai.

Tujuan: Mengetahui faktor penyebab putus berobat pasien TB paru dewasa di Poliklinik DOT RSMH Periode Juli 2009-Juli 2011

Metode: Penelitian ini menggunakan studi analitik dengan metode potong lintang (*cross sectional*). Sampel adalah seluruh penderita TB paru dewasa usia ≥ 15 tahun di Poliklinik DOT RSMH periode 01 Juli 2009-31 Juli 2011 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yaitu sebanyak 96 orang. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang didapatkan dari buku register TB paru di Poliklinik DOT RSMH dan data primer dengan kunjungan rumah responden secara langsung dan melakukan wawancara kepada responden yang berpedoman pada kuesioner penelitian yang telah ditetapkan.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang mempunyai pengaruh signifikan terhadap kejadian putus berobat penderita TB paru adalah efek samping obat. Variabel yang tidak memiliki pengaruh terhadap kejadian putus berobat adalah pengetahuan, tingkat pendidikan, penyuluhan kesehatan, sikap petugas kesehatan, akses pelayanan kesehatan, kemajuan pengobatan, dan peran pengawas minum obat.

Kesimpulan: Efek samping obat merupakan faktor penting terhadap kejadian putus berobat pasien TB paru dewasa di Poliklinik DOT periode Juli 2009-Juli 2011.

Kata Kunci: Tuberkulosis paru, putus berobat, faktor penyebab putus berobat TB

ABSTRACT

FACTORS ASSOCIATED WITH DEFAULT FROM TREATMENT AMONG ADULT LUNG TUBERCULOSIS PATIENTS in POLICLINIC DOT RSMH PERIOD JULY 2009-JULY 2011 (Rudita Citra Hapsari, FK UNSRI 2013)

Background: Tuberculosis (TB) is a lung chronic disease caused by the bacillus *Mycobacterium tuberculosis*. Indonesia is still in the 3rd in the world after India and China as the country with the highest number of TB patients. Although TB case detection rate is quite high, the treatment success rate is still low at less than 50% with treatment dropout rates reaching 50-80%. Percentage of dropout in Indonesia reached 47.9% and reached 50.6% in Sumatra. The number is much higher than that of the program which is only 13%. This problem can make the achievement of the target of 85 per cent cure fail.

Objective: To identify factors causing tuberculosis (TB) treatment default in polyclinic DOT RSMH period July 2009-July 2011

Methods: This study uses an analytical study with cross-sectional method (*cross-sectional*). Samples are all adult pulmonary TB patients aged ≥ 15 years in the clinic DOT RSMH period 1 July 2009-31 July 2011. There are 96 people that met the inclusion and exclusion criteria. The data used in this study are secondary data in the register book taken from pulmonary tuberculosis in the Polyclinic DOT RSMH and primary data to direct the respondents home visits and conduct interviews with respondents were based on the research questionnaire that has been set.

Results: The results showed that the variables that have a significant effect on the incidence of pulmonary TB patients discontinue the treatment is the side effects of medication. Variables that have no effect on the incidence of treatment drop is knowledge, educational level, health education, attitude of health workers, access to health services, progress of treatment, and the role of the supervisor taking medication

Conclusion: The presence of side effects is the important factor to the occurrence of default pulmonary TB patients seeking treatment in adult clinic DOT period July 2009-July 2011.

Keywords: Lung tuberculosis, default TB, factors associated with default TB

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas segala nikmat dan karunia yang diberikan sehingga skripsi yang berjudul “Faktor Penyebab Putus Berobat Pasien Tuberkulosis Paru Dewasa di Poliklinik DOT RSMH Periode Juli 2009-Juli 2011” ini dapat diselesaikan dengan baik tepat pada waktunya. Sholawat dan salam juga tak lupa saya lantunkan bagi Rasulullah SAW, yang telah membawa umat manusia dari zaman kebodohan kepada yang penuh ilmu dan pengetahuan.

Selesainya skripsi ini telah melibatkan kontribusi banyak pihak. Kepada kedua orang tua dan teman-teman tersayang yang selalu mendukung dan memberikan motivasi sehingga proses penyelesaian skripsi ini menjadi lebih mudah. Kedua pembimbing yang sangat penulis banggakan, Dr. dr. Joni Anwar SpP dan dr. Hendarmin Aulia, SU yang telah memberikan waktu, pikiran, dan kesabaran dalam memberikan bimbingan, arahan, kritikan, dan perbaikan pada penelitian ini. Pihak Fakultas Kedokteran UNSRI telah memberikan kesempatan dan perizinan atas terlaksananya penelitian ini.

Akhirnya, skripsi ini hanyalah sebetuk kecil tulisan yang masih mengharapkan banyak kritik dan saran, sehingga dalam perkembangannya lebih lanjut dapat menjadi lebih baik lagi. Semoga bermanfaat.

Palembang, 22 Januari 2013

Rudita Citra Hapsari

04091401007



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
B A B I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Hipotesis.....	5
1.5. Manfaat Penelitian.....	5
1.5.1. Manfaat Akademik.....	6
1.5.2. Manfaat Praktis.....	6
B A B II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Definisi Tuberkulosis.....	7
2.2. Penyebab.....	7
2.3. Cara Penularan.....	7
2.4. Insiden.....	8
2.5. Patogenesis.....	9
2.6. Gambaran Klinis.....	11
2.7. Klasifikasi dan Tipe Penderita.....	13
2.8. Strategi DOTS.....	15
2.9. Pengobatan Tuberkulosis.....	16
2.10. Tuberkulosis Paru Putus Berobat.....	18
2.11. Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis.....	21
2.12. Pengawas Minum Obat (PMO).....	22
2.13. Kerangka Teori.....	24
B A B III METODE PENELITIAN	
3.1. Jenis Penelitian.....	25
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian.....	25
3.3. PopulasidanSampel.....	25

3.3.1.	Populasi	25
3.3.2.	Sampel	25
3.3.3	Kriteria Inklusi dan Eksklusi	25
3.3.4	Pengambilan Sampel	27
3.4.	Variabel Penelitian.....	27
3.5.	Definisi Operasional	28
3.6.	Pengujian Instrumen Penelitian	35
3.7.	Cara Pengumpulan Data	36
3.8	Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	36
3.9	Kerangka Operasional	40
BAB IV	HASIL dan PEMBAHASAN	
4.1	Hasil.....	41
4.2	Pembahasan	55
BAB V	KESIMPULAN dan SARAN	
5.1	Kesimpulan	65
5.2	Saran	65
Daftar Pustaka		66
Lampiran		68
Biodata.....		87

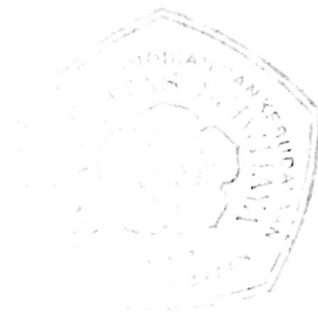
DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
4.1	Distribusi Penderita TB Paru Dewasa Berdasarkan Usia..... 42
4.2	Distribusi Tingkat Pengetahuan Penderita TB Paru Dewasa di Poliklinik DOT Periode Juli 2009-Juli 2011 42
4.3	Distribusi Tingkat Pendidikan Penderita TB Paru Dewasa di Poliklinik DOT RSMH Periode Juli 2009-Juli 2011..... 43
4.4	Distribusi Penderita TB Paru Dewasa Berdasarkan Penyuluhan Kesehatan di Poliklinik DOT RSMH Periode Juli 2009-Juli 2011 43
4.5	Distribusi Penderita TB Paru Dewasa Berdasarkan Pandangan Mengenai Sikap Petugas Kesehatan di Poliklinik DOT RSMH Periode Juli 2009-Juli 2011 44
4.6	Distribusi Penderita TB Paru Dewasa Berdasarkan Akses Pelayanan ke Poliklinik DOT RSMH Periode Juli 2009-Juli 2011 44
4.7	Distribusi Penderita TB Paru Dewasa Berdasarkan Efek Samping Obat di Poliklinik DOT RSMH Periode Juli 2009-Juli 2011..... 45
4.8	Distribusi Penderita TB Paru Dewasa Berdasarkan Kemajuan Pengobatan di Poliklinik DOT RSMH Periode Juli 2009-Juli 2011 45
4.9	Distribusi Penderita TB Paru berdasarkan Pengawas Minum Obat 46
4.10	Distribusi Penderita TB Paru berdasarkan Riwayat Pengobatan 46
4.11	Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Putus Berobat TB Paru Dewasa di Poliklinik DOT RSMH Periode Juli 2009-Juli 2011 47
4.12	Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Putus Berobat TB Paru Dewasa di Poliklinik DOT RSMH Periode Juli 2009-Juli 2011 48

4.13	Hubungan Penyuluhan Kesehatan Oleh Petugas Kesehatan Dengan Kejadian Putus Berobat TB Paru Dewasa di Poliklinik DOT RSMH Periode Juli 2009-Juli 2011	49
4.14	Hubungan Sikap Petugas Kesehatan dengan Kejadian Putus Berobat TB Paru Dewasa di Poliklinik DOT RSMH Periode Juli 2009-Juli 2011	50
4.15	Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian Putus Berobat TB Paru Dewasa di Poliklinik DOT RSMH Periode Juli 2009-Juli 2011	51
4.16	Hubungan Efek Samping Obat dengan Kejadian Putus Berobat TB Paru Dewasa di Poliklinik DOT RSMH Periode Juli 2009-Juli 2011	52
4.17	Hubungan Kemajuan Pengobatan dengan Kejadian Putus Berobat TB Paru Dewasa di Poliklinik DOT RSMH Periode Juli 2009-Juli 2011	53
4.18	Hubungan Pengawas Minum Obat dengan Kejadian Putus Berobat TB Paru Dewasa di Poliklinik DOT RSMH Periode Juli 2009-Juli 2011	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran		Halaman
1	Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan “Informed Consent”	68
2	Kuesioner Penelitian.....	69
3	Surat Permohonan Pengambilan Data dari FK Unsri.....	74
4	Surat Permohonan Pengambilan Data dari Diklit	75
5	Surat Selesai Penelitian dari Diklit.....	76
6	Persetujuan Revisi Skripsi.....	77
7	Lembar Konsultasi Skripsi	78
8	Output Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian	79
9	Contoh Output Hasil Analisis Univariat	80
10	Contoh Output Hasil Analisis Bivariat.....	83



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit infeksi kronik pada paru yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis*, ditandai dengan pembentukan granuloma dan adanya reaksi hipersensitifitas tipe lambat (Ahmad, 2002). Sumber penularan penyakit ini melalui percikan dahak/droplet nuklei yang tersebar di udara saat penderita TB BTA positif bersin atau batuk. Faktor yang memungkinkan seseorang terpajan kuman TB adalah konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut (Depkes, 2009)

Hingga saat ini TB paru masih merupakan masalah penting bagi kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari jumlah kasus TB yang meningkat dan banyak yang tidak berhasil disembuhkan, terutama pada negara yang dikelompokkan dalam 22 negara dengan masalah TB besar (*high burden countries*). Menyikapi hal tersebut, pada tahun 1993, WHO mencanangkan *TB sebagai kedaruratan dunia (global emergency)* (Depkes, 2006). Insidens TB diperkirakan meningkat dari 8,8 juta kasus pada tahun 1995 menjadi 10,2 juta kasus pada tahun 2000 dan 11,9 juta kasus pada tahun 2005. Pada tahun 1995 terjadi 3 juta kasus kematian yang disebabkan oleh TB dan diperkirakan tahun 2000 terjadi 3,5 juta kasus. Diperkirakan 95% kasus TB dan 98% kematian akibat TB di dunia terjadi pada negara-negara berkembang (Depkes, 2009)

Indonesia masih menempati posisi ke-3 di dunia setelah India dan Cina sebagai negara dengan pasien TB terbanyak, dengan jumlah pasien sekitar 10% dari total jumlah pasien TB di dunia. Diperkirakan pada tahun 2004, setiap tahun ada 539.000 kasus baru dan kematian 101.000 orang. Tahun 1995, hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) menunjukkan bahwa penyakit TB merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan pada semua kelompok usia, dan nomor satu (1) dari golongan penyakit infeksi (Depkes, 2009). Dengan demikian, dalam kelompok penyakit infeksi, TB

berada pada peringkat pertama penyebab kematian di Indonesia (Tim Surkesnas, 2002)

Hasil survei prevalensi TB di Indonesia tahun 2004 menunjukkan bahwa angka prevalensi TB BTA positif secara nasional 110 per 100.000 penduduk. Di wilayah Sumatera, angka insiden TB adalah 160 per 100.000 penduduk (Depkes, 2009). Berdasarkan rekapitulasi data Dinas Kesehatan Kota Palembang bulan Januari sampai Mei 2011, angka penemuan kasus baru penderita TB paru mencapai 2195 kasus.

Gejala klinis pasien TB sangat bervariasi dari tidak adanya gejala sama sekali sampai gejala yang sangat berat seperti gangguan pernafasan dan mental. Gejala tersebut dibagi atas gejala sistemik (umum) dan gejala respiratorik (paru). Gejala sistemik mencakup demam lama pada malam hari, keringat malam, badan terasa lemah, penurunan nafsu makan dan penurunan berat badan. Gejala respiratorik antara lain batuk, sesak nafas, nyeri pada dada. Batuk biasanya lebih dari 3 minggu, kering sampai produktif dengan sputum yang bersifat mukoid/purulen, batuk darah dapat terjadi bila ada pembuluh darah yang robek, sesak nafas terjadi pada penyakit yang sudah lanjut (Ahmad, 2002)

WHO (*World Health Organization*) dan IUATLD (*International Union Against Tuberculosis and Lung Disease*) telah mengembangkan strategi untuk menanggulangi TB yang dikenal dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-Course*). Strategi ini digunakan dalam rangka penemuan dan penyembuhan pasien yang diprioritaskan pada pasien TB tipe menular. Dengan strategi ini diharapkan insiden TB di masyarakat akan berkurang seiring dengan terputusnya rantai penularan TB. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan TB (Depkes, 2006). Penanggulangan TB dilaksanakan oleh seluruh sarana pelayanan kesehatan, meliputi puskesmas, Rumah Sakit Umum Pemerintah dan Swasta, Rumah Sakit Paru, Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKP), Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM), Balai Pengobatan Penyakit Paru Paru (BP4) dan klinik pengobatan lain serta dokter praktik swasta.

Hasil monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh tim TB *External Monitoring Mission* pada tahun 2005 dan evaluasi yang dilakukan oleh WHO serta program nasional TB menunjukkan bahwa meskipun angka penemuan kasus TB di rumah sakit cukup tinggi, angka keberhasilan pengobatan masih rendah yaitu dibawah 50% dengan angka putus berobat yang mencapai 50-80% (Depkes RI, 2007). Berdasarkan analisis lanjut survei prevalensi tuberkulosis yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan pada tahun 2004, persentase putus berobat di Indonesia mencapai 47,9% dan mencapai 50,6% di wilayah Sumatera, angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan angka program yang hanya 13%. Masalah ini dapat menyebabkan target program dalam mencapai angka kesembuhan 85 persen tidak tercapai. Menurut WHO, pasien putus berobat adalah pasien yang telah berobat dan putus berobat selama 2 bulan atau lebih. Putus berobat dapat menyebabkan terjadinya kegagalan dalam pengobatan, mendorong terjadinya resistensi terhadap pengobatan TB, dan menjadi penyebab meningkatnya biaya pengobatan.

Putus berobat penderita TB berhubungan dengan beberapa faktor. Berdasarkan penelitian terdahulu, persentase pasien yang putus berobat lebih banyak pada pria (89,8%) dibanding wanita (10,2%), pada usia 30-39 tahun (24%) dibanding pada kelompok usia yang lain, pendapatan yang rendah (39,2%) (Janani, 2008). Penelitian lain menyebutkan bahwa ada lima faktor yang berkaitan dengan putus berobat, yaitu faktor pelayanan kesehatan, faktor sosial-ekonomi, faktor penderita, faktor yang terkait kondisi, dan faktor terapi. Faktor yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan adalah faktor fasilitas kesehatan, seperti tidak tersedianya obat saat jadwal pengambilan obat, kurangnya penyuluhan dari petugas pelayanan kesehatan mengenai penyakit tuberkulosis dan perlunya kepatuhan dalam pengobatan tuberkulosis, akses yang terbatas ke tempat pelayanan kesehatan, menunggu lebih dari satu jam untuk mendapatkan pelayanan, dan sikap petugas pelayanan kesehatan yang tidak bersahabat dan tidak simpatik. Faktor sosial dan ekonomi berkaitan dengan status penderita yang belum menikah, dan pendapatan yang rendah. Faktor penderita seperti jenis kelamin pria, usia dewasa muda, pendidikan rendah dan pengetahuan yang rendah

tentang penyakit tuberkulosis. Faktor yang terkait dengan kondisi seperti mengkonsumsi alkohol serta faktor pengobatan seperti adanya efek samping obat anti tuberkulosis dan adanya perbaikan setelah mengalami pengobatan (Muture, 2006). Kurangnya dukungan keluarga selama pengobatan TB dan perasaan malu yang dimiliki penderita akibat penyakit tuberkulosis yang dideritanya menjadi faktor pemicu terjadinya putus berobat (Finlay, 2005). Selain itu ada beberapa penelitian yang menemukan bahwa putus berobat berhubungan dengan pengawas minum obat.

Gambaran angka kejadian putus berobat dan faktor yang berhubungan dengan putus berobat di Poliklinik DOT Rumah Sakit Mohammad Hoesin periode Juli 2009-Juli 2011 belum diketahui sehingga peneliti telah melakukan penelitian.

1.2 Rumusan Masalah

- a. Apa saja yang menjadi faktor putus berobat penderita tuberkulosis paru dewasa di poliklinik DOT RSMH Palembang periode 01 Juli 2009-31 Juli 2011?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor penyebab pasien tuberkulosis paru dewasa kasus putus berobat di poliklinik DOT RSMH periode 01 Juli 2009-31 Juli 2011

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menilai hubungan antara pengetahuan tentang TB dengan putus berobat di poliklinik DOT RSMH periode 01 Juli 2009-31 Juli 2011
- b. Menilai hubungan antara tingkat pendidikan dengan putus berobat di poliklinik DOT RSMH periode 01 Juli 2009-31 Juli 2011
- c. Menilai hubungan antara pendapatan dengan putus berobat di poliklinik DOT RSMH periode 01 Juli 2009-31 Juli 2011

- d. Menilai hubungan antara faktor pengawas minum obat dengan putus berobat di poliklinik DOT RSMH periode 01 Juli 2009-31 Juli 2011
- e. Menilai hubungan antara faktor penyuluhan petugas pelayanan kesehatan mengenai TB dengan putus berobat di poliklinik DOT RSMH periode 01 Juli 2009-31 Juli 2011
- f. Menilai hubungan antara akses ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan putus berobat di poliklinik DOT RSMH periode 01 Juli 2009-31 Juli 2011
- g. Menilai hubungan antara sikap petugas pelayanan kesehatan dengan putus berobat di poliklinik DOT RSMH periode 01 Juli 2009-31 Juli 2011
- h. Menilai hubungan antara efek samping OAT dengan putus berobat di poliklinik DOT RSMH periode 01 Juli 2009-31 Juli 2011
- i. Menilai hubungan antara adanya kemajuan pengobatan dengan putus berobat di poliklinik DOT RSMH periode 01 Juli 2009-31 Juli 2011

1.4. Hipotesis

- 1.4.1 Adanya hubungan antara pengetahuan tentang TB dengan putus berobat
- 1.4.2 Adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan putus berobat
- 1.4.3 Adanya hubungan antara pendapatan dengan putus berobat
- 1.4.4 Adanya hubungan antara faktor pengawas minum obat dengan putus berobat
- 1.4.5 Adanya hubungan antara faktor penyuluhan petugas pelayanan kesehatan mengenai TB dengan putus berobat
- 1.4.6 Adanya hubungan antara akses ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan putus berobat
- 1.4.7 Adanya hubungan antara sikap petugas pelayanan kesehatan dengan putus berobat
- 1.4.8 Adanya hubungan antara efek samping OAT dengan putus berobat

1.4.9 Adanya hubungan antara adanya perbaikan klinis dengan putus berobat

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Akademik : Penelitian ini sebagai wadah peneliti untuk mengaplikasikan teori-teori yang didapatkan selama kuliah. Selain itu untuk memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang menyebabkan putus berobat dan membentuk evaluasi program pemberantasan TB paru.

1.5.2 Praktis : Sebagai masukan bagi pengambil kebijakan dalam rangka mengurangi angka putus berobat

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, Joni, dkk. 2002. Naskah Lengkap Work-Shop Pulmonology Pertemuan Ilmiah Tahunan (PIT-4) Ilmu Penyakit Dalam PAPDI Sumbagsel. FK Unsri Palembang, April 2002.
- Brooks, G.F. et al. 2008. Mikrobiologi Kedokteran Edisi 23. Jakarta : EGC
- Cayla, J.A. et al. 2009. Tuberculosis Treatment Adherence and Fatality in Spain. *BioMed Central*. 10:121. (<http://respiratory-research.com/content/10/1/121>, diakses pada 7 Agustus 2012)
- Chan-Yeung, K. et al. 2003. Prevalence and Predictors of Default From Tuberculosis Treatment in Hongkong. *Hong Kong Med J* Vol 9 No 4 August 2003.
- Cummings, K.C. et al. 1998. Movement of Tuberculosis Patients and The Failure to Complete Antituberculosis Treatment. *Am J Respir Crit Care Med* Vol 157.pp 1249-1252.
- Departement Kesehatan RI. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis, Jakarta. 2007
- Dooley, K.E. et al. 2011. Risk Factor for Tuberculosis Treatment Failure, Default, or Relapse and Outcome of Retreatment in Marocco. *BMC Public Health*. 11:140. (<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/140>, diakses pada 7 Agustus 2012)
- Erawatyningsih, Erni, dkk. 2009. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakepatuhan Berobat pada Penderita Tuberkulosis Paru. *Berita Kedokteran Masyarakat* Vol.25 No.3, September 2009
- Hasker, E. et al. 2008. Default from Tuberculosis Treatment in Tashkent, Uzbekistan; Who Are These Defaulters and Why do They Default?. *BioMed Central*. 8:97. (<http://www.biomedcentral.com/1471-2334/8/97>, diakses pada 7 Agustus 2012)
- Finlay, A. et al. 2012. Patient- and Provider- Level Risk Factors Associated with Default from Tuberculosis Treatment, South Africa, 2002 : A Case-Control Study. *BMC Public Health*. 12:56. (<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/56> , diakses pada 7 Agustus 2012)
- Fiske, C.T. et al. 2012. Risk Factor For Treatment Default and Risk of Tuberculosis in Close Contacts with Latent Mycobacterium Tuberculosis Infection Treated with Isoniazid. *Am J Respir Crit Care Med* 185;2012:A3317. (www.atsjournals.org, diakses pada 7 Agustus 2012)

- Jaggarajamma, K. et al. 2007. Reasons for Non-Compliance Among Patients Treated Under Revised National Tuberculosis Control Programme (RNTCP), Tiruvallur District, South India. *Indian Journal of Tuberculosis*. *Indian J Tuberc* 2007; 54:130-135
- Muture, B.N. et al. 2011. Factors Associated with Default from Treatment Among Tuberculosis Patients in Nairobi Province, Kenya : A Case Control Study. *BMC Public Health*. 11:696. (<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/696>, diakses pada 7 Agustus 2012)
- Noda, J.R. et al. 2010. Risk Factors For Default, Failure, and ,Death Among Patients in Supervised Tuberculosis Treatment. *Am J Respir Crit Care Med* 181;2010:A5379. (www.atsjournals.org , diakses pada 7 Agustus 2012)
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. 2002. Tuberkulosis Pedoman Diagnostik dan Penatalaksanaan di Indonesia. (<http://www.klikpdpi.com/konsensus/tb/tb.pdf>, diakses tanggal 2 Agustus 2012)
- Pinidiyapathirage, J. et al. 2003. Prevalence and Predictors of Default with Tuberculosis Treatment in Srilanka. *SOUTHEAST ASIAN J TROP MED PUBLIC HEALTH* Vol 39 No. 6 November 2008.
- Pontino, M.V. et al. 2010. Risk Factors for Defaults in Tuberculosis Treatment. *Am J Respir Crit Care Med* 181;2010:A4762. (www.atsjournals.org, diakses pada 7 Agustus 2012)
- Price, S.A. et al. 2006. *Patofisiologi Volume 2*. Jakarta : EGC
- Price, S. A. et al. 2006. *Patofisiologi Volume 1*. Jakarta : EGC
- Rehm, J. et al. 2009. The Association between Alcohol Use, Alcohol Use Disorders and Tuberculosis (TB). A Systematic Review. *BioMed Central*. 9:450. (<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/9/450>, diakses pada 7 Agustus 2012)
- Sudoyo, A.W. dkk. 2009. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : Interna Publishing