



Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Drop Out* Pada Penderita TB Paru Lansia Usia 60-69 Tahun

Elvin Yanti¹, M. Nizar Syarif Hamidi², Dhini Anggraini Dhillon³

^{1,2}Prodi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

³Prodi S1 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

elvinyanti942@gmail.com, nizarsyarifhamidi@gmail.com, dhinianggrainidhillon@gmail.com

Abstrak

Tuberkulosis Paru (TB Paru) menjadi penyebab kematian ketiga setelah penyakit kardiovaskuler dan kanker. Penghentian pengobatan sebelum waktunya (*drop out*) merupakan penyebab utama kegagalan pengobatan tuberkulosis di Indonesia. Data dari berbagai publikasi kesehatan nasional menunjukkan bahwa angka kasus putus berobat mencapai sekitar 50% dari total kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *drop out* pada penderita TB paru lansia usia 60-69 tahun di Wilayah kerja UPT Puskesmas Tambang tahun 2026. Penelitian dilakukan pada tanggal 20-26 Mei tahun 2026. Populasi penelitian ini adalah seluruh penderita TB Paru lansia usia 60-69 tahun yang tercatat di buku register tahun 2025 yaitu berjumlah 35 orang dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *Total Sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dari penelitian Ali Imron (2020) yang terdiri dari 15 pertanyaan yang sudah dilakukan uji validitas dengan hasil tidak ada nilai *r* hitung dibawah nilai *r* tabel (nilai dikolom *Corrected Item Total Correlation*) artinya dikatakan valid. Nilai *Cronbach Alpha* yaitu 0,859 yang berarti $\geq 0,60$. Analisis data menggunakan analisa univariat dan bivariat. Berdasarkan uji statistik dengan uji *chi-square*, hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan (*p value* = 0,009), status ekonomi (*p value* = 0,001) dan jarak rumah (*p value* = 0,006 dengan kejadian *drop out* pada penderita TB paru lansia usia 60-69 tahun di Wilayah kerja UPT Puskesmas Tambang. Diharapkan penderita wajib disiplin mengonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) setiap hari dan menyelesaikan masa pengobatan. Hal ini sangat penting untuk mencegah terjadinya kekambuhan dan resistensi obat dan jika mengalami efek samping obat (seperti mual atau pusing), pasien dianjurkan segera berkonsultasi dengan dokter alih-alih menghentikan pengobatan secara sepihak.

Kata Kunci: Drop Out, Lansia (60-69 tahun), Pengetahuan, Jarak Rumah, Status Ekonomi, TB Paru

Abstract

*Pulmonary tuberculosis (pulmonary TB) is the third leading cause of death after cardiovascular disease and cancer. Untimely discontinuation of treatment (drop out) is a major cause of tuberculosis treatment failure in Indonesia. Data from various national health publications show that the number of cases of drug withdrawal reaches about 50% of the total cases. This study aims to determine the factors associated with the incidence of drop out in elderly pulmonary TB patients aged 60-69 years in the working area of UPT Puskesmas Tambang in 2026. The study was conducted on May 20-26, 2026. The population of this study were all elderly pulmonary TB patients aged 60-69 years who were recorded in the register book in 2025, namely 35 people with sampling techniques using Total Sampling. The measuring tool used is a questionnaire from Ali Imron's research (2020) which consists of 15 questions that have been tested for validity with the results that there is no calculated *r* value below the table *r* value (value in the column *Corrected Item Total Correlation*), which means it is said to be valid. Cronbach's Alpha is 0.859, which means it is 0.60. Data analysis using univariate and bivariate analysis. Based on statistical tests with *chi-square* test, the results showed that there is a relationship between knowledge (*p value* = 0.009), economic status (*p value* = 0.001) and home distance (*p value* = 0.006) with the incidence of drop out in elderly pulmonary TB patients aged 60-69 years in the working area of UPT Puskesmas Tambang. It is expected that patients must be disciplined to take Anti-tuberculosis drugs (OAT) every day and complete the treatment period. It is very important to prevent the occurrence of relapses and drug resistance and if you experience side effects of the drug (such as nausea or dizziness), the patient is recommended to consult a doctor immediately instead of stopping treatment unilaterally.*

Keywords : Drop Out, Elderly (60-69 years), Knowledge, Distance from Home, Economic Status, , Pulmonary TB

✉Corresponding author :

Address : Pekanbaru, Riau

Email : elvinyanti942@gmail.com

Phone : +62 821-7267-9849

ISSN 2985-4822 (Media Online)

PENDAHULUAN

Penyakit menular terutama penyakit menular pernafasan masih menjadi perhatian di dunia. Hingga saat ini belum ada negara yang bebas dari infeksi penyakit menular pernafasan ini. Menurut WHO (2020), tuberkulosis paru menjadi penyebab kematian ketiga setelah penyakit kardiovaskuler dan kanker. Penyakit infeksi saluran pernafasan pada semua kelompok umur serta penyebab kematian nomor satu dari golongan penyakit infeksi pernapasan. Penyakit tuberkulosis merupakan penyakit infeksi kronik menular (Kemenkes RI, 2023)

Penghentian pengobatan sebelum waktunya (*drop out*) di Indonesia merupakan faktor terbesar dalam kegagalan pengobatan penderita tuberkulosis yang besarnya 50%. *Drop out* adalah pasien yang telah berobat dan putus berobat selama 2 bulan atau lebih dengan BTA positif. Masalah yang timbul oleh *drop out* tuberkulosis adalah penyakit akan sulit disembuhkan, kuman tuberkulosis mengalami kekebalan sehingga berdampak pada pengobatan yang lebih lama dan mahal tentunya, karena butuh obat yang lebih kuat dosisnya dari biasanya, penderita juga beresiko menularkan pada orang lain yang belum terinfeksi (Kusumo, 2022). Pasien tuberkulosis dapat mengalami resistensi obat, hal ini disebabkan karena pengobatan tidak sempurna, putus berobat, atau karena kombinasi obat anti tuberkulosis yang tidak adekuat (Mukhsin, 2021).

Pengobatan TB paru di Indonesia sesuai program nasional menggunakan panduan OAT yang diberikan dalam bentuk kombipak. Pengobatan TB minimal 6 bulan. Oleh karena itu, penderita TB tidak dianjurkan berhenti minum obat sebelum masa pengobatan selesai, hal ini dikarenakan kuman TB sebelum masa pengobatan selama 6 bulan tidak bisa mati dan mampu berkembang biak. Penderita TB biasanya akan merasa bosan untuk minum obat karena lamanya masa pengobatan. Ditambah lagi pengetahuan penderita yang kurang tentang penyakit TB akan mempengaruhi kepatuhan untuk berobat secara tuntas selama 6 bulan (Ekayani D, 2022)

Tuberkulosis paru adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang penyebarannya melalui udara. Sebagian besar bakteri TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Daya penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya bakteri yang dikeluarkan dari parunya. Semakin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, semakin menular pasien tersebut (Sudoyo, 2021)

World Health Organization (WHO) (2023) melaporkan sepanjang tahun 2022 hingga 2023 terdapat 16 juta penderita TB yang dirawat. Namun jumlah penderita TB ini hanya mewakili sepertiga dari 45 juta penderita TB paru yang lebih dari 1,5 juta orang masih meninggal akibat tuberkulosis pada 2023 (WHO, 2023). Menurut laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) pada tahun 2023 terdapat 395.495 kasus TB Paru di Indonesia. Di Indonesia angka keberhasilan pengobatan sekitar 86% (dibawah target WHO 90%) menunjukkan masih ada pasien yang tidak menyelesaikan pengobatan. Sedangkan jumlah kasus *drop out* pengobatan tuberkulosis ditahun 2023 sebanyak 2.409 kasus, dimana 63% nya berjenis kelamin laki-laki.

Berdasarkan data yang didapatkan dari profil kesehatan Provinsi Riau angka kejadian TB Paru pada tahun 2022 berjumlah 1.756 orang, terjadi peningkatan di tahun 2023 berjumlah 2.465 orang, sedangkan hasil monitoring evaluasi program TB Provinsi Riau pada tahun 2024 terus meningkat didapatkan jumlah penderita TB paru, ditemukan 3.513 orang penderita baru dengan BTA Positif dan diprediksikan 2% dari jumlah penderita yang menjalani pengobatan TB Paru menderita TB-MDR, pada tahun 2024 Dinas Kesehatan Provinsi Riau mencatat kematian pada penderita TB Paru yang menjalani pengobatan sebesar 2,6% dari jumlah seluruh penderita yang menjalani pengobatan TB Paru dan lalai atau *drop out* sebanyak 7,6 %, untuk Kota Pekanbaru pada Tahun 2024 ditemukan kasus penderita BTA Positif 210 orang dengan angka capaian pengobatan yang lengkap dan sembuh sebesar 79% (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2024)

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar (2025) diketahui bahwa terdapat angka putus berobat ditahun 2023 sebanyak 134 kasus, meningkat ditahun 2024 menjadi 141 kasus dengan penderita laki-laki lebih banyak melakukan putus berobat jumlah penderita TB paru terbanyak di UPT Puskesmas Tambang yaitu terdapat 87 penderita TB paru dengan kejadian *drop out* 32 (37,9), pada tahun sebelumnya 2024 kejadian *drop out* pada penderita TB Paru sebanyak 19 orang (21,5 %), hal ini menunjukkan prevalensi kejadian *drop out* pada penderita TB Paru mengalami peningkatan setiap tahunnya.

Berdasarkan data dari 17 Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Desa Terantang menempati urutan tertinggi penderita TB paru dengan jumlah 15 orang (11,4%) dengan kejadian *drop out* sebanyak 7 orang dibandingkan desa lainnya. Berdasarkan laporan data pihak Puskesmas Tambang penderita TB Paru yang terdata dan rutin melakukan pengobatan di Desa Terantang setiap tahunnya menurun hal ini dikarenakan akses ke tempat pelayanan kesehatan jarak tempuh jauh ≥ 5 km dari rumah, sebagian besar rumahnya ada didalam perkebunan. Sedangkan prevalensi TB Paru berdasarkan kelompok usia di Desa Terantang terbanyak usia 60-69 tahun menempati urutan pertama dengan jumlah 35 orang (45,7%) dan jumlah *drop out* sebanyak 15 orang. Hasil dari data Badan Pusat Statistik (2024) karakteristik pasien TB paru meningkat di usia lanjut yaitu 60-69 tahun, berdasarkan hasil pemeriksaan BTA positif terdapat 65,2% pada laki-laki sangat tinggi dan 34,8% perempuan, hal ini dikarenakan fungsi tubuh lansia menurun seiring bertambahnya usia. Penurunan fungsi tubuh ini dapat membuat lansia lebih sulit melawan penyakit, sehingga kelompok lansia diatas 60 tahun kerap mengalami penurunan daya tahan tubuh yang membuat fungsi organ, termasuk organ pernapasan menurun (Astawan, 2024).

Pengobatan yang berjalan tidak sesuai program diantaranya dikarenakan pasien TB mengalami putus obat (*drop out*) dan tidak tuntas dalam pengobatan inilah yang akhirnya mengakibatkan mata rantai penularan TB tidak terputus. Apabila pasien TB berhenti berobat sebelum masa pengobatan, penyakitnya dapat kambuh

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Drop Out* Pada Penderita TB Paru Lansia Usia 60-69 Tahun

kembali dan akan lebih sulit diobati karena kuman TB telah kebal terhadap obat atau disebut dengan *multi drug resistance* dan merupakan sumber penularan yang lebih berbahaya bagi masyarakat sekitar (Hetty, 2019).

Mengingat tingginya risiko penularan terhadap orang lain yang cukup tinggi maka *Millenium Development Goal's* (MDG's) menetapkan TB sebagai bagian dari tujuan dibidang kesehatan yang terdiri dari sedikitnya 70% kasus TB paru dengan hasil Basil Tahan Asam (BTA) positif terdeteksi dan diobati melalui program *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) atau pengobatan TB paru dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Minum Obat (PMO). Pengobatan TB paru dapat diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif 2 bulan pengobatan dan tahap lanjutan 4-6 bulan berikutnya. Pengobatan yang teratur pada pasien TB paru dapat sembuh secara total, bila pasien itu sendiri mau mematuhi aturan-aturan tentang pengobatan TB Paru (Depkes, 2020).

TB Paru yang diderita oleh individu akan memberi dampak yang sangat besar bagi kehidupan baik secara fisik, mental maupun kehidupan sosial. Secara fisik penyakit TB paru jika tidak diobati dengan benar akan menimbulkan berbagai komplikasi bagi organ lain, seperti penyebaran infeksi ke organ lain, kekurangan nutrisi, batuk darah yang berat, resistensi terhadap banyak obat dan komplikasi lainnya hingga kematian. Dampak sosial dan psikologis yang dialami oleh penderita TB paru yaitu timbulnya rasa tidak percaya diri penderita TB untuk bersosialisasi, penderita tidak dapat bekerja secara maksimal, menjadi beban keluarga, dan mendapat stigma negatif dari masyarakat. Rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang TB paru menyebabkan stigma negatif sulit dihilangkan (Sulidah, 2021)

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB Paru di antaranya adalah pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi, jarak tempuh, motivasi diri, dukungan keluarga, peran pengawas minum obat (PMO), efek samping obat, status gizi dan lama pengobatan (Kemenkes RI, 2020). Fadli (2022) menyatakan pengetahuan responden yang rendah dapat menjadi pemicu terjadinya *drop out* pada pasien TB karena responden tidak mengetahui bagaimana penularan, pencegahan dan pengobatan TB paru itu sendiri. Penelitian Suadnyani, M (2023) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan, dimana penderita dengan pengetahuan yang rendah lebih banyak mengalami *drop out*.

Pengetahuan yang rendah menyebabkan pasien berhenti berobat lebih awal, seringkali karena ketakutan akan efek samping atau kurangnya pemahaman tentang dosis, sehingga meningkatkan risiko kegagalan terapi, resistensi obat, dan penularan. Pasien dengan pengetahuan rendah cenderung tidak memahami bahwa pengobatan TB itu panjang (minimal 6 bulan) dan harus tuntas, meskipun gejala hilang. Pengetahuan yang minim akan bahaya TB dan manfaat pengobatan menurunkan motivasi internal untuk terus minum obat. Ketidaktahuan cara mengatasi efek samping (mual, pusing) membuat pasien takut dan memilih berhenti, padahal efek samping bisa dikelola dengan edukasi. Kurangnya pemahaman berimplikasi pada ketidakpatuhan minum obat, yang merupakan faktor utama *drop out* (Maulana, 2023).

Hal ini juga sejalan menurut Maulana (2022) bahwa pengetahuan yang rendah tentang TB dan pengobatannya sangat berhubungan erat dengan kejadian *drop out* (putus berobat), karena pasien dengan pengetahuan kurang cenderung tidak memahami pentingnya minum obat teratur, menganggap enteng efek samping, dan kurang termotivasi, padahal edukasi yang baik dari nakes dan dukungan keluarga sangat krusial untuk keberhasilan pengobatan.

Dalam program pengendalian TB biaya juga sangat menentukan keberlanjutan pengobatan. Pasien yang mempunyai ekonomi rendah tidak mampu untuk membayar pelayanan kesehatan yang mahal. Bisa dikatakan pelayanan kesehatan itu baik apabila semua kalangan masyarakat bisa menikmatinya tanpa merasa terbebani biaya (Fauziyah, 2020). Pendapatan rendah berhubungan erat dengan peningkatan risiko *drop out* pengobatan TB Paru karena mempengaruhi akses ke layanan kesehatan, nutrisi, kondisi perumahan, dan pendidikan/pengetahuan tentang penyakit, yang secara tidak langsung maupun langsung meningkatkan kemungkinan pasien berhenti berobat sebelum tuntas. Pasien dengan ekonomi lemah kesulitan memenuhi biaya transportasi, nutrisi yang memadai, dan menghadapi kondisi hidup kurang sehat (padat penduduk, ventilasi buruk) yang memperburuk TB dan kepatuhan berobat (Gitawati, 2021).

Pasien dengan pendapatan rendah sering kali menghadapi hambatan finansial dalam mengakses layanan kesehatan. Meskipun Obat Anti-Tuberkulosis (OAT) sering kali gratis, ada biaya tidak langsung yang terkait dengan pengobatan jangka panjang (bisa berlangsung 6-8 bulan). Pasien harus rutin mengunjungi fasilitas kesehatan untuk mengambil obat dan kontrol. Biaya transportasi ini bisa menjadi beban signifikan bagi yang berpenghasilan rendah. Proses pengobatan dan pemulihan TB dapat mengganggu kemampuan pasien untuk bekerja secara penuh, menyebabkan penurunan pendapatan rumah tangga secara drastis. Pasien mungkin memilih untuk berhenti berobat agar dapat kembali bekerja demi memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga. Status gizi yang baik penting untuk kesembuhan TB. Pendapatan rendah membatasi kemampuan pasien untuk membeli makanan bernutrisi, yang dapat memperburuk kondisi kesehatan dan motivasi untuk melanjutkan pengobatan (Rizkiani, 2023).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khamidah, dkk (2016) menyatakan bahwa pendapatan rendah mempersulit biaya transportasi ke Puskesmas/Fasyankes, menyebabkan kepatuhan berobat tidak maksimal. Kondisi ekonomi rendah juga seringkali berbanding lurus dengan gizi buruk, yang melemahkan daya tahan tubuh dan memperburuk penyakit TB, membuat pasien merasa lebih parah dan enggan berobat.

Menurut Maulana (2022) meskipun biaya obat dan layanan medis TB Paru ditanggung oleh BPJS Kesehatan, status ekonomi rendah tetap menjadi penyebab utama *drop out*. Hal ini terjadi karena pengobatan

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Drop Out* Pada Penderita TB Paru Lansia Usia 60-69 Tahun

TB menimbulkan biaya tidak langsung yang tinggi serta beban psikososial yang berat bagi pasien kurang mampu. BPJS menanggung obat, tetapi tidak biaya transportasi ke Puskesmas atau Rumah Sakit untuk mengambil obat setiap bulan atau kontrol rutin. Bagi masyarakat berpenghasilan rendah, biaya ongkos ini terasa berat. BPJS menghilangkan hambatan biaya *pengobatan*, tetapi tidak menghilangkan biaya *kebutuhan hidup* selama proses penyembuhan yang panjang. Bagi pasien miskin, bertahan hidup sering kali lebih mendesak daripada melanjutkan pengobatan TB.

Jarak tempuh dari tempat tinggal ke unit pelayanan kesehatan juga merupakan salah satu kendala dalam hal kepatuhan penderita TB Paru dalam menjalankan pengobatan (Setiadi, 2021). Jauhnya jarak kunjungan ke pelayanan kesehatan berpeluang sebesar 6,057 kali beresiko terjadinya putus obat dibandingkan dengan penderita yang berkunjung dengan inisiatif sendiri (Susmaneli, 2022).

Pasien yang tinggal jauh dari klinik atau puskesmas membutuhkan waktu dan usaha lebih banyak untuk melakukan kunjungan rutin. Pengobatan TB Paru memerlukan kunjungan berkala (baik harian pada tahap awal, atau bulanan untuk pengambilan obat dan pemantauan) selama minimal enam bulan. Jarak tempuh yang jauh menuju fasilitas pelayanan kesehatan secara signifikan meningkatkan beban fisik, psikologis, dan finansial pada penderita TB Paru terutama bagi mereka yang tinggal di daerah pedesaan atau terpencil. Perjalanan panjang ini tidak hanya melelahkan secara fisik, tetapi juga berkorelasi dengan hasil kesehatan yang lebih buruk karena pasien sering kali menunda atau melewatkan pengobatan. Rasa lelah dan sulitnya akses membuat penderita TB paru *drop out* (Sugiono, 2020). Hal ini sejalan menurut Khairani (2023) bahwa jarak tempuh yang jauh ke fasilitas pelayanan kesehatan terbukti berhubungan dengan ketidakpatuhan berobat. Pasien yang harus menempuh jarak lebih dari 5km berisiko sekitar 4,87 kali lebih tinggi untuk tidak patuh dibandingkan yang tinggal lebih dekat.

Berdasarkan hasil penelitian Erawatyarningsih dkk (2023) selaras bahwa ada pengaruh yang signifikan antara jarak rumah terhadap ketidakpatuhan berobat pada pasien TB paru dengan $p\text{ value}=0,009$. Pasien TB sering kali harus datang ke puskesmas atau rumah sakit secara rutin untuk mengambil obat dan kontrol. Jika jaraknya jauh, pasien mungkin merasa berat, lelah, sehingga menyebabkan mereka malas mengambil obat atau mangkir kontrol, sehingga berujung *drop out*. Faktor jarak antara rumah dan fasilitas kesehatan ini memang merupakan faktor yang penting. Kasus tuberkulosis akan menurun sejalan dengan meningkatnya jarak antara rumah dan fasilitas kesehatan terdekat (Ningsih, 2019).

Akses jarak tempuh merupakan hal yang penting bagi penderita TB agar mampu melakukan pengobatan dan pencegahan komplikasi (Ukhliis, 2019). Menurut Prameswari (2020) menyatakan bahwa semakin jauh jarak rumah pasien dari tempat pelayanan kesehatan, semakin beresiko terjadinya putus obat. Jarak tempuh yang terjangkau memungkinkan penderita akan termotivasi dalam menjalani pengobatan. Semakin jauh jarak rumah penderita TB paru dari tempat pelayanan kesehatan dan sulitnya transportasi maka semakin berisiko putus pengobatan (Lestari, 2022). Hasil penelitian Lestari (2022) juga menyatakan bahwa faktor keterjangkauan jarak atau kemudahan dalam menuju tempat tujuan (fasilitas kesehatan) merupakan hal yang sangat penting dalam pengobatan.

Penelitian yang dilakukan Fitriyatus Sholihah, (2018) juga sejalan menyatakan bahwa jarak rumah dengan pusat rujukan kesehatan memiliki peranan penting dalam proses pengobatan pasien TB. Jarak tempuh bisa menjadi salah satu faktor pemicu berhentinya penderita TB dalam menjalani pengobatan. Dari hasil kuisioner ada 88% responden mengatakan bahwa jarak rumah dengan pusat kesehatan dapat dikatakan dekat sekitar 1-2 km, selebihnya mengatakan jauh sekitar > 5 km (Sholihah, 2018).

Tempat tinggal di pedesaan atau daerah yang sulit dijangkau sering dikaitkan dengan risiko *drop out* yang lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan yang padat. Lokasi hunian yang terlalu jauh dari tempat pelayanan kesehatan menyebabkan kelelahan fisik dan mental bagi Pasien TB sehingga menurunkan motivasi untuk pengobatan dan membuat mereka putus obat (*drop out*) (Riani, 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan yang penulis lakukan pada tanggal 05 Januari 2026 di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang terhadap 10 penderita TB Paru yang putus obat (*drop out*), 6 (60%) orang pengetahuannya kurang tentang TB Paru, 7 orang (70%) diantaranya status ekonomi rendah, penghasilan per bulannya $\leq$ Rp. 1.500.000, 6 orang lainnya (70%) mengatakan jauhnya jarak rumah dengan pelayanan rumah sakit membuat penderita tidak melanjutkan pengobatannya. Didapatkan dari 87 orang penderita TB Paru yang terdata sebagian besar rumahnya ada didalam perkebunan yaitu sebanyak 61 rumah, hal ini menyebabkan akses jarak tempuh ke tempat pelayanan kesehatan (puskesmas) jauh > 5 km kurang lebih 60 menit perjalanan. Berdasarkan wawancara dengan keluarga penderita TB paru *drop out*, mereka mengatakan sebelumnya kondisi penderita telah membaik dan tidak lagi mengalami gejala gejala TBC selama rutin minum obat tetapi semenjak lupa dan diberhentikan yang penderita alami makin memburuk. Dampak yang dialami 5 (50%) orang penderita, gejala TBC kembali kambuh lebih parah, dari sebelumnya seperti sering mengalami sesak napas berat dan batuk berdarah dan 2 orang (20%) lainnya meninggal dunia.

Berdasarkan temuan dilapangan dari beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian *drop out* pada TB paru, dimana pengetahuan yang kurang, pendapatan rendah, dan jarak yang jauh menyebabkan rendahnya kepatuhan berobat sehingga terjadinya *drop out*. Hal ini sering kali muncul sebagai kendala utama yang paling sering dialami penderita, khususnya dalam hal kejadian *drop out* pada TB paru, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *drop out* pada penderita TB paru lansia usia 60-69 tahun di Wilayah kerja UPT Puskesmas Tambang tahun 2026”.

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Drop Out* Pada Penderita TB Paru Lansia Usia 60-69 Tahun

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif analitik dengan rancangan *cross sectional* untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *drop out* pada penderita TB paru lansia usia 60-69 tahun di Wilayah kerja UPT Puskesmas Tambang. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 20-26 Mei tahun 2026. Populasi didalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB Paru lansia usia 60-69 tahun yang tercatat di buku register tahun 2025 yaitu berjumlah 35 orang yang menggunakan teknik *total populasi*. Kriteria inklusi responden yaitu Penderita TB Paru yang putus obat minimal 2 bulan berturut-turut, penderita TB Paru yang tinggal di wilayah UPT Puskesmas Tambang dan penderita TB Paru lansia usia 60-69 tahun yang ada di wilayah UPT Puskesmas Tambang, serta kriteria eksklusi yaitu responden tidak ada ditempat saat penelitian dilakukan dan responden yang sudah pindah rumah. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner berjumlah 15 pertanyaan *multiple choice*. Kuesioner pengetahuan telah melalui uji validitas dan dinyatakan valid dengan nilai r hitung sebesar 0,941 dan lebih besar dari nilai r-tabel (0,444), dengan taraf signifikan 0.05 (5%). Uji reabilitas dilakukan menggunakan metode *Cronbach's Alpha* dan diperoleh nilai koefisien alpha sebesar 0,859, sehingga dinyatakan reliabel. Prosedur penelitian diawali dengan pengurusan izin penelitian dari kampus ke kepala Puskesmas Tambang. Setelah memperoleh izin, peneliti melakukan koordinasi dengan kepala puskesmas untuk menentukan responden yang memenuhi kriteria inklusi. Selanjutnya, peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat dan prosedur penelitian serta meminta persetujuan responden. Responden yang bersedia kemudian mengisi kuisisioner penelitian. Setelah responden mengisi kuisisioner data diolah dan dianalisa. Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*.

HASIL

Karakteristik Responden

Data karakteristik responden dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan disajikan dalam bentuk tabel dibawah ini :

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Umur Lansia		
	60-65 Tahun	28	80,0
	66- 69 Tahun	7	20,0
2	Jenis Kelamin Lansia		
	Laki-laki	18	51,4
	Perempuan	17	48,6
3	Pendidikan Lansia		
	SD	8	22,9
	SMP	8	22,9
	SMA	12	34,3
	Perguruan Tinggi	7	20,0
4	Pekerjaan Lansia		
	IRT	11	31,4
	Pedagang/ Wirausaha	5	14,3
	Wiraswasta	2	5,7
	Petani	13	37,1
	PNS /Pensiunan	4	11,4
	Total	35	100

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa penderita TB Paru sebagian besar umur 60-65 tahun sebanyak 80%, berjenis kelamin laki-laki sebanyak 51,4%, berpendidikan SMA 34,3% dan sebagian besar bekerja sebagai petani sebanyak 37,1 %.

Analisis Univariat

Berdasarkan hasil analis univariat, diperoleh distribusi frekuensi faktor pengetahuan, status ekonomi dan jarak rumah penderita TB Paru wilayah UPT Puskesmas Tambang sebagaimana disajikan pada tabel 2 sebagai berikut :

Tabel 2 Sebaran Responden Berdasarkan Variabel Penelitian

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pengetahuan		
a. Kurang	24	68,6
b. Baik	11	31,4
Status Ekonomi		
a. Rendah	21	60,0
b. Tinggi	14	40,0
Jarak Rumah		
a. Jauh	20	57,1
b. Dekat	15	42,9
Kejadian Drop Out		
a. Ya	22	62,9
b. Tidak	13	37,1
Total	35	100

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Drop Out* Pada Penderita TB Paru Lansia Usia 60-69 Tahun

Berdasarkan Tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa bahwa dari 35 responden sebagian besar memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 24 (58,6%).

Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil analisis bivariat untuk melihat Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *drop out* pada penderita TB paru lansia usia 60-69 tahun di Wilayah kerja UPT Puskesmas Tambang tahun 2026menggunakan uji statistik Chi-Square (X^2), diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 3 Hubungan faktor pengetahuan dengan kejadian drop out pada penderita TB Paru lansia usia 60-69 tahun di Wilayah kerja UPT Puskesmas Tambang

Pengetahuan	Kejadian drop out				Total		<i>p value</i>	POR
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang Baik	14	58,3	10	41,7	24	100	0.009	2.525
	8	72,7	3	27,3	11	100		
Total	22	100	13	100	35	100		

Berdasarkan dari tabel 3 diketahui bahwa dari 24 responden yang pengetahuan kurang terdapat 10 orang (41,7%) tidak *drop out* dalam masa pengobatan TB paru. Sebaliknya dari 11 responden yang pengetahuan baik terdapat 8 orang (72,7%) *drop out* dalam masa pengobatan TB paru. Berdasarkan hasil uji statistik dengan *uji chi-square* didapatkan nilai *p value* = 0,009 ≤ (0,05) dengan tingkat kepercayaan 95%. Ini berarti H_0 diterima yang artinya, ada hubungan yang signifikan antara faktor pengetahuan dengan kejadian *drop out* pada penderita TB Paru lansia usia 60-69 tahun di Wilayah kerja UPT Puskesmas Tambang. Nilai POR=2.525 (CI= 1.111-3.487) artinya penderita TB Paru yang pengetahuan kurang beresiko 2,5 kali *drop out* dalam masa pengobatan TB paru.

Tabel 4 Hubungan faktor status ekonomi dengan kejadian drop out pada penderita TB Paru lansia usia 60-69 tahun di Wilayah kerja UPT Puskesmas Tambang

Status Ekonomi (pendapatan)	Kejadian drop out				Total		<i>p value</i>	POR
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%	n	%		
Rendah Tinggi	16	76,2	5	23,8	21	100	0.001	4.267
	6	42,9	8	57,1	14	100		
Total	22	100	13	100	35	100		

Berdasarkan dari tabel 4 diketahui bahwa dari 21 responden yang status ekonominya rendah terdapat 5 orang (23,8%) tidak *drop out* dalam masa pengobatan TB paru. Sebaliknya dari 14 responden yang status ekonominya tinggi terdapat 6 orang (42,9%) *drop out* dalam masa pengobatan TB paru. Berdasarkan hasil uji statistik dengan *uji chi-square* didapatkan nilai *p value* = 0,001 ≤ (0,05) dengan tingkat kepercayaan 95%. Ini berarti H_0 diterima yang artinya, ada hubungan yang signifikan antara faktor status ekonomi dengan kejadian *drop out* pada penderita TB Paru lansia usia 60-69 tahun di Wilayah kerja UPT Puskesmas Tambang. Nilai POR=4.267 (CI= 3.992-8.355) artinya penderita TB Paru yang status ekonomi rendah beresiko 4,2 kali *drop out* dalam masa pengobatan TB paru.

Tabel 5 Hubungan faktor jarak rumah dengan kejadian drop out pada penderita TB Paru lansia usia 60-69 tahun di Wilayah kerja UPT Puskesmas Tambang

Jarak Rumah	Kejadian drop out				Total		<i>p value</i>	POR
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Jauh	12	60,0	8	40,0	20	100	0.006	3.750
Dekat	10	66,7	5	33,3	15	100		
Total	22	100	13	100	35	100		

Berdasarkan dari tabel 5 diketahui bahwa dari 20 responden yang jarak rumah jauh terdapat 8 orang (40%) tidak *drop out* dalam masa pengobatan TB paru. Sebaliknya dari 15 responden yang jarak rumah dekat terdapat 10 orang (66,7%) *drop out* dalam masa pengobatan TB paru. Berdasarkan hasil uji statistik dengan *uji chi-square* didapatkan nilai *p value* = 0,006 ≤ (0,05) dengan tingkat kepercayaan 95%. Ini berarti H_0 diterima yang artinya, ada hubungan yang signifikan antara faktor jarak rumah dengan kejadian *drop out* pada penderita TB Paru lansia usia 60-69 tahun di Wilayah kerja UPT Puskesmas Tambang. Nilai

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Drop Out* Pada Penderita TB Paru Lansia Usia 60-69 Tahun

POR=3.750 (CI= 1.185-4.034) artinya penderita TB Paru yang status ekonomi rendah beresiko 3,7 kali *drop out* dalam masa pengobatan TB paru

PEMBAHASAN

Hubungan faktor pengetahuan dengan kejadian *drop out* pada penderita TB Paru

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan responden sebagian besar kategori kurang yaitu 24 orang (68,6%). Berdasarkan fakta dilapangan peningkatan pengetahuan tidak serta merta didapatkan dibangku pendidikan formal tetapi didapatkan juga dari pendidikan non formal. Rendahnya pengetahuan penderita TB tentang manfaat pengobatannya dimasa yang akan datang meningkatkan angka kejadian *drop out* pengobatan TB, dan sebaliknya apabila semakin baik atau tinggi tingkat pengetahuan pasien terhadap pengobatan penyakitnya maka kesadaran penderita untuk sembuh lebih baik dalam pengertian lain.

Hasil penelitian juga didapatkan bahwa responden yang mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang, 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 kurang dapat menjadi pemicu terjadinya *Drop Out* pada pasien TB karena responden tidak mengetahui bagaimana penularan, pencegahan dan pengobatan dari TB itu sendiri. Begitu juga sebaliknya pengetahuan yang baik dan menyeluruh tentang penyakit TB dan pengobatannya berkaitan dengan tindakan yang akan diambil seseorang dalam melaksanakan tindakan pengobatan sehingga dapat meningkatkan kesadaran pasien untuk menyelesaikan pengobatannya. Selain berhubungan dengan tindakan, pengetahuan yang dimiliki oleh penderita TB Paru juga berhubungan dengan persepsi bahwa penyakit TB merupakan penyakit yang berbahaya dan menular. Hasil penelitian menunjukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan, dimana penderita dengan pengetahuan yang rendah lebih banyak mengalami *drop out*.

Menurut asumsi peneliti dari 24 responden yang pengetahuan kurang terdapat 10 orang (41,7%) tidak *drop out* dalam masa pengobatan TB paru, ini dikarenakan adanya dukungan keluarga sebagai pengawas minum obat dan sikap penderita, hal ini dapat dilihat dari pernyataan responden dikuesioner dan dari hasil wawancara responden mengatakan dapat dukungan dari keluarga dan orang terdekat yang dapat dipercaya, sehingga penderita tahu bahwa banyak orang yang memperhatikan, menghargai, dan mencintainya. Responden juga menyatakan bahwa sikap disiplin, taat aturan, dan keinginan kuat untuk sembuh, mereka tetap patuh minum obat. Sikap suportif ini sangat membantu mencegah terjadinya putus obat.

Hal ini juga sejalan menurut Ulfa (2022) yang mengemukakan bahwa fungsi keluarga sebagai pengawas minum obat merupakan salah satu variabel yang dapat mempengaruhi hasil pengobatan TB Paru. Dukungan keluarga mempunyai andil besar dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan yaitu dengan adanya dorongan dan pengawasan kepada penderita dalam minum obat, karena keluargalah yang berada paling dekat dengan penderita.

Smet (2021) juga mengklaim bahwa dukungan sosial dalam konteks ini mengacu pada bagaimana keluarga dapat membantu meningkatkan kepatuhan pasien. Pengurangan ketidakpatuhan dapat dicapai oleh ahli medis yang dapat membujuk keluarga pasien untuk membantu peningkatan kesehatan pasien. Pasien yang kekurangan dukungan sosial merasa lebih sulit untuk mengikuti saran medis daripada mereka yang menerima kenyamanan dan perhatian dari seseorang atau kelompok.

Menurut penelitian Mukhsin (2021), salah satu penyebab pasien TB berhenti minum obat adalah kurangnya Pengawas Minum Obat (PMO). Pasien TB paru yang tidak memiliki PMO lebih mungkin mengalami putus obat dibandingkan pasien yang memiliki dibandingkan dengan pasien yang mengunjungi keyankes atas inisiatif sendiri, penderita TB paru yang berkunjung dengan rujukan memiliki risiko 6,057 kali lebih tinggi untuk menghentikan pengobatannya

Sebaliknya dari 11 responden yang pengetahuan baik terdapat 8 orang (72,7%) *drop out* dalam masa pengobatan TB paru. Menurut asumsi peneliti hal ini disebabkan faktor umur dan motivasi rendah dari dalam diri penderita hal ini dapat dilihat dimana seluruh responden merupakan lansia dan berdasarkan hasil wawancara responden mengatakan merasa jenuh dan bosan dengan jangka waktu pengobatan yang cukup lama dan harus minum obat secara teratur, responden juga merasa hal tersebut hanya sia-sia karena menurut responden penyakit TB tidak dapat disembuhkan sehingga tidak ada keinginan dari dirinya untuk sembuh. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan Uhlis (2019) bahwa semakin tinggi motivasi pasien untuk sembuh, semakin besar pula kedisiplinannya dalam menyelesaikan pengobatan, sehingga menurunkan risiko terjadinya *drop out*.

Hal lainnya dikemukakan Fauziyah (2021) bahwa usia lanjut juga sangat berpengaruh terhadap kejadian *drop out* (putus obat) pada pasien TB paru. Penurunan fungsi fisik, memori, dan ketergantungan pada orang lain membuat lansia berisiko tinggi berhenti berobat sebelum waktunya. Faktor pikun atau penurunan memori membuat lansia sering lupa jadwal minum obat Anti-Tuberkulosis (OAT).

Menurut Khatimah (2019) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB Paru di antaranya adalah pengetahuan. Semakin rendah pemahaman lansia mengenai penyakit dan durasi pengobatan, semakin tinggi risiko mereka untuk berhenti minum Obat Anti-Tuberkulosis (OAT) sebelum dinyatakan sembuh.

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Drop Out* Pada Penderita TB Paru Lansia Usia 60-69 Tahun

Fadli (2022) menyatakan pengetahuan responden yang rendah dapat menjadi pemicu terjadinya *drop out* pada pasien TB karena responden tidak mengetahui bagaimana penularan, pencegahan dan pengobatan TB paru itu sendiri. Penelitian Suadnyani, M (2023) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan, dimana penderita dengan pengetahuan yang rendah lebih banyak mengalami *drop out*.

Pengetahuan yang rendah menyebabkan pasien berhenti berobat lebih awal, seringkali karena ketakutan juga akan efek samping atau kurangnya pemahaman tentang dosis, sehingga meningkatkan risiko kegagalan terapi, resistensi obat, dan penularan. Pasien dengan pengetahuan rendah cenderung tidak memahami bahwa pengobatan TB itu panjang (minimal 6 bulan) dan harus tuntas, meskipun gejala hilang. Pengetahuan yang minim akan bahaya TB dan manfaat pengobatan menurunkan motivasi internal untuk terus minum obat. Ketidaktahuan cara mengatasi efek samping (mual, pusing) membuat pasien takut dan memilih berhenti, padahal efek samping bisa dikelola dengan edukasi.

Kurangnya pemahaman berimplikasi pada ketidakpatuhan minum obat, yang merupakan faktor utama *drop out*. Menurut Maulana (2022) bahwa pengetahuan yang rendah tentang TB dan pengobatannya sangat berhubungan erat dengan kejadian *drop out* (putus berobat), karena pasien dengan pengetahuan kurang cenderung tidak memahami pentingnya minum obat teratur, menganggap enteng efek samping, dan kurang termotivasi, padahal edukasi yang baik dari nakes dan dukungan keluarga sangat krusial untuk keberhasilan pengobatan.

Hasil Penelitian Sholihah (2022) secara konsisten membuktikan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian *drop out* (putus obat) pada pasien lansia dengan TB Paru. Semakin rendah pengetahuan pasien tentang durasi dan dampak putus obat, semakin tinggi risiko mereka untuk berhenti berobat.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Virgo (2021) diperoleh $P\text{value} = 0.004 (\leq 0.05)$ artinya terdapat hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru pada penderita TB paru di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio Tahun 2021. Menurut Virgo (2021) Pengetahuan seseorang tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi diperoleh dari pendidikan non formal. Informasi memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang, meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

Hubungan faktor status ekonomi dengan kejadian *drop out* pada penderita TB Paru

Berdasarkan hasil penelitian dari 21 responden yang pendapatan rendah terdapat 5 orang (23,8%) tidak *drop out* dalam masa pengobatan TB paru. Menurut asumsi peneliti ini disebabkan karena faktor pendidikan dan motivasi tinggi. Hal ini dapat dilihat bahwa sebagian besar responden tamatan SMA dan perguruan tinggi dan berdasarkan hasil wawancara adanya keinginan responden untuk sembuh dari penyakit TB Paru tersebut, sehingga responden meminum obat secara teratur. Hal ini sejalan menurut Susmaneli (2022) yang menyatakan bahwa kesadaran pribadi akan pentingnya sembuh atau mencapai tujuan adalah benteng utama pencegah *drop out*. Tanpa tekad yang kuat, individu mudah terpengaruh oleh rasa jenuh.

Hal serupa diungkapkan Amala (2021) yang juga mengatakan bahwa pendidikan dapat mendorong terjadinya perubahan pada perilaku seseorang, dimana perubahan tersebut lebih bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran, bukan paksaan. Tingkat pendidikan memberikan pengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam menerima dan menerjemahkan informasi, seseorang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan lebih mudah dalam menerima dan mencerna setiap penjelasan yang diberikan yang kemudian akan menentukan dalam mengambil sikap dan keputusan.

Hal ini sesuai dengan pendapat Widyaningsih (2022) yang mengatakan bahwa pendidikan termasuk faktor predisposisi seseorang untuk bersikap atau berperilaku tertentu. Berdasarkan analisa dan ulasan diatas dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan memiliki pengaruh besar dalam menentukan keberhasilan suatu program pengobatan, khususnya pada penderita tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang. Oleh sebab itu, petugas kesehatan dalam memberikan informasi dan pendidikan kesehatan tentang TB, harus menaruh perhatian yang lebih besar pada penderita yang memiliki tingkat pendidikan rendah, serta melibatkan keluarga dan melakukan klarifikasi kembali terhadap informasi untuk memastikan pemahaman penderita dan keluarga tentang penjelasan yang telah di berikan.

Sebaliknya dari 14 responden yang pendapatan tinggi terdapat 6 orang (42,9%) *drop out* dalam masa pengobatan TB paru. Menurut asumsi peneliti hal ini dikarenakan mengalami efek samping obat dan tidak adanya pengawasan keluarga terutama dalam perannya sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO). Semakin rendah pengawasan yang diberikan, semakin tinggi pula risiko pasien berhenti berobat sebelum waktunya. Berdasarkan hasil wawancara responden mengatakan efek samping dari obat TB Paru diantaranya yaitu mudah kesemutan, mual, pusing, urine berwarna merah, demam, gatal dan kadang-kadang sesak nafas. Hal ini sejalan dengan dikemukakan Ningsih (2022) bahwa efek samping OAT merupakan salah satu penyebab terjadinya kegagalan dalam pengobatan TB paru. Beberapa penelitian mengkonfirmasi bahwa ada hubungan yang bermakna antara efek samping obat dengan kepatuhan pengobatan bahwa semakin berat gejala efek samping obat semakin tidak patuh penderita dalam pengobatan.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB Paru juga di antaranya adalah faktor ekonomi. Dalam program pengendalian TB biaya juga sangat menentukan keberlanjutan pengobatan. Pasien yang mempunyai ekonomi rendah tidak mampu untuk membayar pelayanan kesehatan yang mahal.

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Drop Out* Pada Penderita TB Paru Lansia Usia 60-69 Tahun

Bisa dikatakan pelayanan kesehatan itu baik apabila semua kalangan masyarakat bisa menikmatinya tanpa merasa terbebani biaya (Fauziyah (2020).

Status ekonomi rendah berhubungan erat dengan peningkatan risiko *drop out* pengobatan TB Paru karena mempengaruhi akses ke layanan kesehatan, nutrisi, kondisi perumahan, dan pendidikan/pengetahuan tentang penyakit, yang secara tidak langsung maupun langsung meningkatkan kemungkinan pasien berhenti berobat sebelum tuntas. Pasien dengan ekonomi lemah kesulitan memenuhi biaya transportasi, nutrisi yang memadai, dan menghadapi kondisi hidup kurang sehat (padat penduduk, ventilasi buruk) yang memperburuk TB dan kepatuhan berobat (Gitawati, 2021)

Pasien dengan pendapatan rendah sering kali menghadapi hambatan finansial dalam mengakses layanan kesehatan. Meskipun Obat Anti-Tuberkulosis (OAT) sering kali gratis, ada biaya tidak langsung yang terkait dengan pengobatan jangka panjang (bisa berlangsung 6-8 bulan). Pasien harus rutin mengunjungi fasilitas kesehatan untuk mengambil obat dan kontrol. Biaya transportasi ini bisa menjadi beban signifikan bagi yang berpenghasilan rendah. Proses pengobatan dan pemulihan TB dapat mengganggu kemampuan pasien untuk bekerja secara penuh, menyebabkan penurunan pendapatan rumah tangga secara drastis. Pasien mungkin memilih untuk berhenti berobat agar dapat kembali bekerja demi memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga. Status gizi yang baik penting untuk kesembuhan TB. Pendapatan rendah membatasi kemampuan pasien untuk membeli makanan bernutrisi, yang dapat memperburuk kondisi kesehatan dan motivasi untuk melanjutkan pengobatan (Rizkiani, 2023).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khamidah, dkk (2022) menyatakan bahwa pendapatan rendah mempersulit biaya transportasi ke Puskesmas atau Fasyankes, menyebabkan kepatuhan berobat tidak maksimal. Kondisi ekonomi rendah juga seringkali berbanding lurus dengan gizi buruk, yang melemahkan daya tahan tubuh dan memperburuk penyakit TB, membuat pasien merasa lebih parah dan enggan berobat.

Menurut Maulan (2021) meskipun biaya obat dan layanan medis TB Paru ditanggung oleh BPJS Kesehatan, status ekonomi rendah tetap menjadi penyebab utama *drop out*. Hal ini terjadi karena pengobatan TB menimbulkan biaya tidak langsung yang tinggi serta beban psikososial yang berat bagi pasien kurang mampu. BPJS menanggung obat, tetapi tidak biaya transportasi ke Puskesmas atau Rumah Sakit untuk mengambil obat setiap bulan atau kontrol rutin. Bagi masyarakat berpenghasilan rendah, biaya ongkos ini terasa berat. BPJS menghilangkan hambatan biaya *pengobatan*, tetapi tidak menghilangkan biaya *kebutuhan hidup* selama proses penyembuhan yang panjang. Bagi pasien miskin, bertahan hidup sering kali lebih mendesak daripada melanjutkan pengobatan TB.

Hubungan faktor jarak rumah dengan kejadian *drop out* pada penderita TB Paru

Berdasarkan hasil penelitian dari 20 responden yang jarak rumah jauh terdapat 8 orang (40%) tidak *drop out* dalam masa pengobatan TB paru. Menurut asumsi peneliti walaupun rumah responden sebagian besar ada didalam perkebunan dan jarak rumah ke pelayanan kesehatan tetap patuh dalam pengobatan hal ini dikarenakan responden memiliki pengetahuan yang baik hal ini dapat dilihat dari status pendidikan dan mendapatkan dukungan keluarga dan sosial dari masyarakat sekitarnya. Dalam masyarakat perkebunan, dukungan sosial dan dorongan dari keluarga terdekat sangat kuat memotivasi responden untuk terus berobat. Dari hasil wawancara dapat terlihat juga bahwa responden memiliki pemahaman dan cara pandangnya mengenai cara mengatasi efek samping obat OAT yang menjadi alasan agar tidak menyerah dan berhenti dalam pengobatan. Responden mengatakan selalu minum obat dalam keadaan perut kosong (1 jam sebelum makan atau 2 jam sesudah makan). Jika mual hebat, konsumsi biskuit atau makan dengan porsi kecil tapi sering.

Sebaliknya dari 15 responden yang jarak rumah dekat terdapat 10 orang (66,7%) *drop out* dalam masa pengobatan TB paru. Menurut asumsi peneliti hal ini dikarena sering lupa minum obat. Pada lansia, hal ini sangat berisiko karena sering berkaitan dengan penyakit kronis, penurunan daya ingat. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan Setiadi (2021) lupa minum obat adalah penyebab utama terjadinya *drop out* (putus obat). Kebiasaan yang terlewat memicu penurunan efektivitas terapi, memunculkan rasa bosan, hingga membuat bakteri/penyakit kebal. Jika dibiarkan, ini berujung pada pengobatan yang harus diulang dari awal. Pasien yang sering lupa sering merasa pengobatan yang dijalani sia-sia. Hal ini memicu rasa putus asa, kebosanan, dan akhirnya berhenti berobat.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB Paru juga di antaranya adalah faktor jarak rumah. Jarak tempuh dari tempat tinggal ke unit pelayanan kesehatan juga merupakan salah satu kendala dalam hal kepatuhan penderita TB Paru dalam menjalankan pengobatan (Setiadi, 2021). Jauhnya jarak kunjungan ke pelayanan kesehatan berpeluang sebesar 6,057 kali berisiko terjadinya putus obat dibandingkan dengan penderita yang berkunjung dengan inisiatif sendiri (Susmaneli, 2022).

Pasien yang tinggal jauh dari klinik atau puskesmas membutuhkan waktu dan usaha lebih banyak untuk melakukan kunjungan rutin. Pengobatan TB Paru memerlukan kunjungan berkala (baik harian pada tahap awal, atau bulanan untuk pengambilan obat dan pemantauan) selama minimal enam bulan. Jarak tempuh yang jauh menuju fasilitas pelayanan kesehatan secara signifikan meningkatkan beban fisik, psikologis, dan finansial pada penderita TB Paru terutama bagi mereka yang tinggal di daerah pedesaan atau terpencil. Perjalanan panjang ini tidak hanya melelahkan secara fisik, tetapi juga berkorelasi dengan hasil kesehatan yang lebih buruk karena pasien sering kali menunda atau melewatkan pengobatan. Rasa lelah dan sulitnya akses membuat penderita TB paru *drop out* (Sugiono, 2020). Hal ini sejalan menurut Khairani (2023) bahwa jarak tempuh yang jauh ke fasilitas pelayanan kesehatan terbukti berhubungan dengan ketidakpatuhan berobat.

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Drop Out* Pada Penderita TB Paru Lansia Usia 60-69 Tahun

Pasien yang harus menempuh jarak lebih dari 5km berisiko sekitar 4,87 kali lebih tinggi untuk tidak patuh dibandingkan yang tinggal lebih dekat.

Berdasarkan hasil penelitian Erawatyningstih (2019) selaras bahwa ada pengaruh yang signifikan antara jarak rumah terhadap ketidakpatuhan berobat pada pasien TB paru dengan $p\text{ value}=0,009$. Pasien TB sering kali harus datang ke puskesmas atau rumah sakit secara rutin untuk mengambil obat dan kontrol. Jika jaraknya jauh, pasien mungkin merasa berat, lelah, sehingga menyebabkan mereka malas mengambil obat atau mangkir kontrol, sehingga berujung *drop out*. Faktor jarak antara rumah dan fasilitas kesehatan ini memang merupakan faktor yang penting. Kasus tuberkulosis akan menurun sejalan dengan meningkatnya jarak antara rumah dan fasilitas kesehatan terdekat (Ningsih, 2019).

Akses jarak tempuh merupakan hal yang penting bagi penderita TB agar mampu melakukan pengobatan dan pencegahan komplikasi (Uhlis, 2019). Menurut Prameswari (2020) menyatakan bahwa semakin jauh jarak rumah pasien dari tempat pelayanan kesehatan, semakin berisiko terjadinya putus obat. Jarak tempuh yang terjangkau memungkinkan penderita akan termotivasi dalam menjalani pengobatan. Semakin jauh jarak rumah penderita TB paru dari tempat pelayanan kesehatan dan sulitnya transportasi maka semakin berisiko putus pengobatan (Lestari, 2022). Hasil penelitian Lestari (2022) juga menyatakan bahwa faktor keterjangkauan jarak atau kemudahan dalam menuju tempat tujuan (fasilitas kesehatan) merupakan hal yang sangat penting dalam pengobatan.

Penelitian yang dilakukan Fitriyatus Sholihah (2018) juga sejalan menyatakan bahwa jarak rumah dengan pusat rujukan kesehatan memiliki peranan penting dalam proses pengobatan pasien TB. Jarak tempuh bisa menjadi salah satu faktor pemicu berhentinya penderita TB dalam menjalani pengobatan. Dari hasil kuisioner ada 88% responden mengatakan bahwa jarak rumah dengan pusat kesehatan dapat dikatakan dekat sekitar 1-2 km, selebihnya mengatakan jauh sekitar > 5 km (Sholihah, 2018).

Tempat tinggal di pedesaan atau daerah yang sulit dijangkau sering dikaitkan dengan risiko *drop out* yang lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan yang padat. Lokasi hunian yang terlalu jauh dari tempat pelayanan kesehatan menyebabkan kelelahan fisik dan mental bagi Pasien TB sehingga menurunkan motivasi untuk pengobatan dan membuat mereka putus obat (*drop out*) (Riani, 2022).

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang berkontribusi dan membantu dalam penelitian ini.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang, maka didapat kesimpulan pengetahuan responden berada pada kategori kurang yaitu sebanyak 24 (58,6%), status ekonomi rendah sebanyak 21 (60%) dan jarak rumah jauh ada sebanyak 20 (57,1%). Ada hubungan antara faktor pengetahuan status ekonomi dan jarak rumah dengan kejadian *drop out* pada penderita TB Paru lansia usia 60-69 tahun di Wilayah kerja UPT Puskesmas Tambang

DAFTAR PUSTAKA

- Ali Imron. (2021). *Kejadian Putus Berobat Penderita Tuberkulosis Paru dengan Pendekatan DOTS*. www.litbang.depkes.go.id .
- Alsagaf H. dan Mukty H. A. (2020). *Dasar-dasar Ilmu Penyakit Paru*. 5thed. Airlangga University Press:Surabaya. p:73.
- Arikunto. S. (2020). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Amala, A., & Cahyati, W. H. (2021). Drop Out Pengobatan Pada Tuberkulosis Multidrug Resistant (TB MDR) Di Kota Semarang. *Quality : Jurnal Kesehatan*, 15(1), 24–36. Jurnal Kesehatan Quality
- Atmaja, H. K., & Dramawan, A. (2022). Analisis Faktor–Faktor Penyebab Masalah Putus Obat Pada Program Kontrol Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Lombok Barat. *Jurnal Kesehatan Prima*, 8(2), 1345–1354.
- Bina Farmasi dan Alat Kesehatan, (2022), *Pharmaceutial Care untuk Penyakit Tuberculosis*, Direktorat Bina Farmasi Kumunitas dan Klinik, Jakarta.
- Bagian Farmakologi Klinik Fakultas Kedokteran UGM, (2021), *Efek Samping Obat TB Paru*, Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Drop Out* Pada Penderita TB Paru Lansia Usia 60-69 Tahun

- Borgdorff, M., et. al. (2022). *The Official Journal of the International Union Against Tuberculosis and Lung Disease*. Barcelona: Spain
- Departemen Kesehatan. (2020). *Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis*. 2th ed. Jakarta : DepKes RI. p:3.
- _____. (2023). *Lembar Fakta Tuberkulosis. Disampaikan dalam Rangka Peringatan Hari TB Sedunia-24 Maret 2008*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2020). *Pedoman Nasional penanggulangan Tuberkulosis*. DepKes RI. Edisi2, Cetakan 1
- _____. (2019). *Pedoman penanggulangan nasional TBC*. Jakarta: DepKes RI
- Dinas Kesehatan Propinsi Riau. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Riau 2020*. Surabaya: DinKes Propinsi Riau
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar. (2022). *Registrasi Penderita TBC Tahun 2021*2Kampar : Dinkes Kab.Kampar
- _____. (2025). *Registrasi Penderita TBC Tahun 2024* : Dinkes Kab.Kampar
- Fauziyah, Naili. (2021). *Faktor yang Berhubungan dengan Drop Out Pengobatan pada Penderita TB Paru di Balai Pengobatan Penyakit Paru- paru (BP4) Salatiga*
- Gitawati, R dan Sediati. (2022). *Studi Kasus Hasil Pengobatan Tuberkulosis Paru di 10 Puskesmas di DKI Jakarta 1996-2005*. Jakarta: Cermin Dunia Kedokteran No.137.
- Gusman, Virgo (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru pada penderita TB paru di wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio Tahun 2021. *J.Jurnal Kesehatan Tambusai*,1(1),69–75.<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/1107>
- Hidayat, A. (2019). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis data*. Jakarta: Selemba Medika
- Kusumo. (2020). *Mikrobiologi Kedokteran*. 23nd ed. Jakarta: Erlangga. p:325.
- Kemenkes RI. (2023). *Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Mukhsin. (2021). *Tuberculosis 2007 From Basic Science to Patient Care* [www. Tuberculosis Textbook. com](http://www.TuberculosisTextbook.com).
- Ningsih (2019). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Notoatmodjo. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Nasution. (2020). *Konsep dan Penerapan Metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: *salemba medika*
- Nainggolan. (2020). *Pola Resistensi mycobacterium Tuberculosis Terhadap Obat Anti Tuberculosis (OAT) Lini 1 Di Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru (BP4) Purwokerto*. Skripsi Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto.
- Padila. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Dilengkapi Aplikasi Kasus Askep Keluarga*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- PDPI. *Pedoman Diagnosis Dan Penatalaksanaan Tuberkulosis Di Indonesia*2022. Available URL: <http://www.klikpdpi.com/konsensus/tb/tb.html>
- Permatasari (2023). *Pemberantasan Penyakit TB Paru dan Strategi DOTS*. [http//www. repository. usu.ac.id](http://www.repository.usu.ac.id)
- Prabowo Rivangga D. R. (2019). *Hubungan antara Peran keluarga Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Kepatuhan Kunjungan Berobat pada Pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali*.
- Rusmini. (2019). *Penerapan Model Pembelajaran Berbasis Komputer Untuk Meningkatkan Penalaran Matematis Siswa SMA*. Skripsi FP MIPA UPI.
- Saryono. (2019). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra cendikia press
- Setiadi. (2019). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Surabaya : Graha Ilmu.
- Sudoyo. (2021). *Konsep Dasar TB Paru*. Poltekkes Surakarta.
- Smeltzer, Suzanne C. dan Bare, Brenda G, (2022), *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddart (Ed.8, Vol. 1,2), Alih Bahasa Oleh Agung Waluyo.(dkk)*, EGC, Jakarta.
- Susmaneli. (2020). *Tuberculosis Paru dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Penyakit Dalam Universitas Indonesia. pp:821-2.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung : CV Alfabeta.
- Sholihah. (2022). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Tuberculosis Paru di Puskesmas Depok*. *Jurnal Respir Indo*.Vo. 17.
- WHO. (2020). *Tuberculosis Kedaruratan Global*. www.tbindonesia.or.id. (22 Januari 2017)
- _____. (2022). *Global Tuberculosis Report 2012*. WHO Press. Geneva.
- Widyaningsih, S., Kartini, K., & Haris, H. (2022). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Drop Out Pengobatan Penderita Tuberculosis Paru*. *Jurnal Pembangunan Pendidikan: Fondasi dan Aplikasi*, 10(2), 110-118
- Widoyono. (2022). *Global Tuberculosis Report 2022*. WHO Press. Prancis.
- Yaffri L. V., Catherine M. U., dan Ronald K. S. (2020). *Uji Banding Penggunaan Pesan Singkat Telepon Genggam dan Metode Konvensional pada Pengawasan Minum Obat Penderita Tuberculosis*.