

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KETERATURAN MINUM OBAT PADA PASIEN TB
PARUDI PUSKESMAS : SUATU TINJAUAN
SISTEMATIS**



Oleh :

**ALMI WAHIDA
16132011047**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2020**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KETERATURAN MINUM OBAT PADA PASIEN TB
PARUDI PUSKESMAS : SUATU TINJAUAN
SISTEMATIS**



Skripsi ini diajukan sebagai salah
satu syarat memperoleh gelar
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT

Oleh :

**ALMI WAHIDA
16132011047**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2020**

ABSTRAK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
Skripsi, 24 Agustus 2020

ALMI WAHIDA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETERATURAN
MINUM OBAT PADA PASIEN TB PARU DI PUSKESMAS : SUATU
TINJUAN SISTEMATIS**
(xii + 24 halaman, 4 tabel, 1 diagram)

Latar Belakang : Penyakit Tuberkulosis Paru merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang telah menginfeksi hampir sepertiga penduduk dunia dan pada sebagian besar negara di dunia tidak dapat mengendalikan penyakit Tuberkulosis Paru ini disebabkan banyaknya penderita yang tidak berhasil disembuhkan. Mengingat tingginya kasus TB Paru dan risiko penularan terhadap orang lain yang cukup tinggi maka pemerintah mengeluarkan kebijakan dalam penanggulangan TB Paru melalui pengadaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Sebagian besar penderita Tuberkulosis bosan mengkonsumsi obat karena dibutuhkan waktu yang lama untuk mengobatinya disamping rasa bosan penderita tuberkulosis terkadang juga berhenti mengkonsumsi obat sebelum masa pengobatan selesai hal ini dikarenakan penderita belum memahami bahwa obat harus diminum seluruhnya dalam waktu yang telah ditentukan.

Tujuan : Diketuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan keteraturan minum obat pada pasien tb paru .

Metode : suatu tinjauan sistematis melalui review jurnal mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan keteraturan minum obat pada pasien Tb paru. Pencarian artikel diakses dari pencarian internet database yaitu : *Sinta Ristekbrin, Garuda Ristekbrin* dan *Google Scholar*. Dari review literature ditemukan 2 jurnal yang ada kaitannya dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan keteraturan minum obat pada pasien Tb paru, 1 jurnal penelitian observasional analitik dengan desain yang digunakan yaitu *cross sectional study*, 1 jurnal menggunakan penelitian studi analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Hasil review literature mulai dari tahun 2015 – 2020, keseluruhan jurnal berasal dari dalam negeri dan dalam Bahasa Indonesia.

Hasil : Pada sistematis review ini menunjukkan bahwa adanya factor yang berhubungan dengan keteraturan minum obat pada pasien tb paru.

Kata Kunci : Tuberkulosis, pengetahuan, keteraturan minum obat.

ABSTRACT

**BINA HUSADA COLLEGE HEALTH SCIENCES
PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM
Student Thesis, 24 Agustus 2020**

ALMI WAHIDA

**FACTORS RELATED TO THE REGULATION OF DRUG DRINKING IN
PUSKESMAS LUNG TB PATIENTS: A SYSTEMATIC REVIEW
(xii + 24 pages, 4 tables, 1 diagram)**

Background: Pulmonary Tuberculosis is a disease caused by Mycobacterium Tuberculosis which has infected nearly a third of the world's population and in most countries in the world cannot control Pulmonary Tuberculosis due to the large number of sufferers who cannot be cured. Given the high number of cases of pulmonary tuberculosis and the high risk of transmission to other people, the government has issued a policy to control pulmonary tuberculosis through the procurement of anti-tuberculosis drugs (OAT). Most tuberculosis sufferers are bored with taking drugs because it takes a long time to treat them. Besides the boredom of tuberculosis sufferers, sometimes they also stop taking drugs before the treatment period is over, this is because the patient does not understand that the drug must be taken completely within the specified time.

Objective: to determine the factors associated with regular medication in pulmonary tuberculosis patients.

Methods: a systematic review through a journal review of the factors associated with the regularity of taking medication in pulmonary tuberculosis patients. Article searches are accessed from internet database searches, namely: Sinta Ristekbrin, Garuda Ristekbrin and Google Scholar. From the literature review, it was found 2 journals that were related to factors related to regularity of taking medication in pulmonary tuberculosis patients, 1 analytic observational research journal with a cross-sectional study design, 1 journal using an analytic study study with a cross-sectional approach. The results of the literature review starting from 2015 - 2020, all journals come from within the country and in Indonesian.

Results: This systematic review shows that there are factors that are related to the regularity of taking medication in pulmonary tuberculosis patients.

Keywords: Tuberculosis, knowledge, regularity of taking medication.

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETERATURAN MINUM OBAT
PADA PASIEN TB PARU DI PUSKEMAS : SUATU TINJAUAN SISTEMATIS**

Oleh

**ALMI WAHIDA
16132011047**

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Telah di periksa, disetujui, dan dipertahankan dihadapan tim penguji skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat.

Palembang, 24 Agustus 2020

Pembimbing



Martawan Madari, SKM, M.Kes

Ketua PSKM,

Maria Ulfah, SKM, MPH

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI PROGRAM STUDI
KESEHATAN MASYARAKAT SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN BINA HUSADA PALEMBANG**

Palembang, 24 Agustus 2020

Ketua,



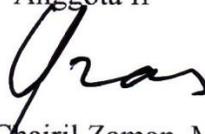
Martawan Madari, SKM, M.Kes

Anggota I



Yusnilasari, SKM, M.Kes

Anggota II



Dr.dr. Chairil Zaman, Msc

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Penulis bernama Almi Wahida yang dilahirkan di Desa Sumber – Makmur, 24 Mei 1998, anak ke-1 dari 3 bersaudara dari pasangan Bpk. Jhon Harlan dan Ibu Aryana. Penulis beragama islam dan beralamat di Desa Sumber Makmur, Kecamatan Nibung, Kabupaten Muratara.

Pendidikan yang pernah di tempuh oleh penulis :

2004 – 2010 SD Negeri 1 Sumber - Makmur

2010 – 2013 SMP Negeri Sumber – Makmur

2013 – 2016 SMA Negeri 1 Nibung

2016 – 2020 S1 Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada Palembang

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

*“Hasbunallah Wani”mal Wakil Ni”mal Maula Wani”man Nasir, Cukuplah ALLAH sebagai penolong kami dan ALLAH adalah sebaik-baik pelindung.”
“Inna Ma”al-„usri Yusro, Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan.”
(Qs. Al-Insyirah 94: Ayat 6)*

Kupersembahkan Untuk :

- ❖ *Allah Subhanahu Wa Ta”ala atas rahmat dan karunia-Nya yang telah memberikan kesehatan lahir dan batin dalam penyusunan skripsi ini.*
- ❖ *Kedua orang tuaku Ayah tercinta Jhon Harlan dan Ibu tercinta Aryana terima kasih atas segala bantuan kepadaku baik berupa materi maupun doa-doanya, terima kasih telah memberi dukungan dan motivasi demi keberhasilanku.*
- ❖ *Adikku tercinta Alya Dwi Wandira dan Alfiko Palantra yang telah membantu dan mensupport aku sampai berhasil.*
- ❖ *Dosen pembimbing Martawan Madari, SKM, MKM yang dengan sabar membimbing dan membantu dengan baik dalam menyelesaikan skripsi ini.*
- ❖ *Teruntuk yang spesial Alpika Reza, S.Kom yang telah menemani, mensupport dan bersedia membantu dalam proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.*
- ❖ *Sahabat-sahabatku teman seperjuangan di STIK Bina Huda Palembang Angkatan 2016 yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.*
- ❖ *Almamaterku yang selalu kubanggakan.*

Terima Kasih Buat Semua

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada.

Dengan selesainya penulisan skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak Martawan Madari, SKM, MKM sebagai pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan selama penulisan skripsi ini.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Bapak Dr. Amar Muntaha, SKM, M.Kes selaku Ketua STIK Bina Husada, Ibu Maria Ulfah, SKM, MPH selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan kemudahan dalam pengurusan administrasi penulisan skripsi ini.

Selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Ibu Yusnilasari, SKM, M.Kes dan Bapak Dr.dr Chairil Zaman, Msc selaku penguji dalam penyusunan skripsi, dan Bapak Martawan Madari, SKM, MKM selaku pembimbing akademik selama mengikuti pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi siapa saja yang membacanya.

Palembang, 24 Agustus 2020

Penulis

ALMI WAHIDA

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PANITIA SIDANG SKRIPSI	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Pertanyaan Penelitian	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
BAB II Metode Penelitian	
2.1 Metode Pencarian	8
2.1.1 Sumber Pencarian.....	8
2.1.2 Strategi Pencarian.....	8
2.2 Seleksi Studi	9
2.2.1 Strategi Seleksi Studi.....	9
2.2.2 Kriteria Inklusi.....	11
2.2.3 Kriteria Kualitas Studi	11
2.3 Kriteria Kualitas Studi	11
2.4 Ekstraksi Data.....	12
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	
3.1 Hasil.....	13
3.1.1 Karakteristik Studi.....	13
3.2 Hasil	17
3.3 Pembahasan	20
BAB IV KESIMPULAN	
4.1 Kesimpulan.....	23
4.2 saran.....	24
Daftar Pustaka	

DAFTAR TABEL

2.1 Strategi Pencarian.....	8
2.2 Kriteria Inklusi.....	11
2.3 Kriteria Kualitas Studi.....	11
3.1 Ekstraksi Data	14

DAFTAR BAGAN

2.1 Bagan Alur PRISMA	9
-----------------------------	---

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO dalam *Global Tuberculosis Report 2017*, Tuberkulosis Paru merupakan salah satu penyakit dari 10 penyebab kematian di dunia. Tuberkulosis Paru juga merupakan penyebab utama kematian yang berkaitan dengan *anti microbial resistance* dan pembunuh utama penderita HIV. Pada tahun 2016, diperkirakan terdapat 10,4 juta kasus baru (insidensi) Tuberkulosis di seluruh dunia, diantaranya 6,2 juta laki - laki, 3,2 juta wanita dan 1 juta adalah anak - anak dan diantara penderita Tuberkulosis Paru tersebut, 10% diantaranya merupakan penderita HIV positif.

Penyakit tuberkulosis paru merupakan penyakit yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* yang telah menginfeksi hampir sepertiga penduduk dunia dan pada sebagian besar negara di dunia tidak dapat mengendalikan penyakit tuberkulosis paru ini disebabkan banyaknya penderita yang tidak berhasil disembuhkan. *World Health Organization* (WHO) dalam *Annual Report on Global TB Control 2015* menyatakan terdapat 22 negara dikategorikan sebagai *high burden countries* terhadap tuberkulosis paru, termasuk Indonesia. Oleh karena karenanya dukungan dan komitmen berbagai sektor serta pemangku kebijakan yang terlibat sangat diha

1 Kementerian Kesehatan RI

telah mengambil langkah besar dengan menyusun Rencana Aksi Nasional Penanggulangan TB tahun 2016-2019, sebagian besar dan langkah konkrit dan berdaya guna dalam penanggulangan TB secara komprehensif di seluruh Indonesia (Kemenkes, 2017).

Indonesia merupakan negara yang mempunyai beban TB terbesar ke-2 di dunia setelah India, dan termasuk dalam *High Burden Countries* dengan total biaya yang diperlukan untuk penanganan TB sebanyak US\$ 117 juta. Hasil survei prevalensi TB Nasional (STPN) (target 70%) dengan jumlah penemuan kasus tertinggi terdapat di Kota Palembang yaitu sebanyak 1.422 kasus. Pada tahun 2015 penemuan kasus TB Paru BTA Positif di Provinsi Sumatera Selatan meningkat sebanyak 6.233 kasus atau 45,05% (target 70%) dengan penemuan kasus tertinggi terdapat di Kota Palembang sebesar 1.286 kasus. Data tersebut menunjukkan bahwa masih tingginya angka penemuan kasus TB Paru BTA Positif di Kota Palembang (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2014- 2015). 2013-2014 menunjukkan bahwa beban TB Indonesia yang diperkirakan oleh WHO yaitu sebesar 272/100.000, ternyata jauh lebih besar yaitu didapati angka prevalensi TB sebesar 647/100.000 atau berarti bahwa 0,65% populasi Indonesia menderita TB, hal ini setara dengan 1.600.000 kasus TB, dan setiap tahun terjadi 1.000.000 kasus baru (399/100.000). Di Indonesia sendiri biaya pengobatan pasien TB mencapai Rp 1.843.537 dengan sebagian besar

dihabis-kan. Penemuan kasus TB sebesar 330.729 pada tahun 2015, akan tetapi diperkirakan terdapat 669.271 kasus TB per tahun yang belum ditemukan, ini menyebabkan adanya kesenjangan yang besar dan harus segera tangani (Kemenkes RI, 2014). Sejak tahun 1996-1997, Provinsi Sumatera Selatan melaksanakan program DOTS. Tahun 2001, jumlah penderita tuberkulosis paru adalah 13.180 penderita, diantaranya 2.595 penderita tuberkulosis paru BTA (+). Angka tertinggi dilaporkan di Kota Palembang dengan 145 tersangka tuberkulosis paru, diantaranya 658 penderita tuberkulosis paru BTA (+) memperlihatkan tren yang meningkat pada tahun 1997 (117), tahun 1998 (380), tahun 1999 (849), tahun 2000 (752), dan tahun 2001 (658) (Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2002).

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, pada tahun 2014 jumlah penemuan kasus TB Paru BTA Positif di Provinsi Sumatera Selatan sebanyak 5.900 kasus atau sebesar 48,41% untuk tidak putus berobat dan jika penderita menghentikan pengobatan, kuman TB Paru akan mulai berkembang biak lagi yang berarti penderita mengulangi pengobatan intensif selama 2 bulan pertama. Tanpa pengobatan, setelah lima tahun 50% dari penderita TB akan meninggal, 25% akan sembuh sendiri dengan daya tahan tubuh tinggi, dan 25% sebagai kasus kronik yang tetap menular. Sebaliknya, jika penderita melaksanakan pengobatan dengan baik atau pengobatan dengan

pengawasan minum obat secara langsung sehingga mampu mempertahankan diri terhadap penyakit, mencegah masuknya kuman dari luar dan dapat menekan angka kematian yang disebabkan oleh TB Paru (Septia, 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang, penemuan kasus baru TB Paru di Kota Palembang pada tahun 2014 sebanyak 1.972 kasus, tahun 2015 sebanyak 1.305 kasus, dan tahun 2016 sebanyak 1.312 kasus (Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2016).

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan di dunia maupun di Indonesia. Di perkirakan sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Penyakit Tb paru banyak menyerang kelompok usia kerja produktif dari kelompok dengan sosial ekonomi dan pendidikan rendah. (Heryyanto, 2004). Mengingat tingginya kasus TB paru dan risiko penularan terhadap orang lain yang cukup tinggi maka pemerintah mengeluarkan kebijakan dalam penanggulangan TB paru melalui pengadaan obat anti tuberkulosis (OAT). Kebijakan ini sejalan dengan rekomendasi WHO dimana penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dalam strategi (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) DOTS bertujuan untuk mengurangi penyebaran penyakit TB paru. TB paru adalah penyakit yang dapat diobati dan disembuhkan. 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, apabila pasien itu sendiri mau patuh dengan aturan-aturan tentang pengobatan TB Paru. Sangatlah penting bagi penderita. Sebagian besar penderita tuberkulosis bosan mengkonsumsi obat karena dibutuhkan waktu yang lama untuk mengobatinya disamping rasa bosan penderita tuberkulosis terkadang juga berhenti mengkonsumsi obat sebelum masa pengobatan selesai hal ini dikarenakan penderita belum memahami bahwa obat harus diminum seluruhnya dalam waktu yang telah ditentukan, serta pengetahuan yang kurang tentang penyakit sehingga mempengaruhi kepatuhan untuk berobat secara tuntas. Pengetahuan dan dukungan keluarga sangat menentukan keberhasilan pengobatan pada penyakit Tuberkulosis Paru. Apabila pada diri pasien tidak ada motivasi untuk sembuh, bahkan pihak keluarga juga tidak ada perannya maka hal ini akan sangat mempengaruhi jalannya pengobatan. Akibat terburuk yaitu akan munculnya kuman Tuberkulosis yang resisten terhadap obat. Sehingga pengobatan akan semakin sulit dan nantinya akan meningkatkan angka kematian pasien (Sholikhah, L. F, 2012). Penelitian tentang keteraturan minum obat pada pasien TB Paru telah banyak dilaporkan pada beberapa desain penelitian observasional, sehingga penulis tertarik untuk menyusun sebuah tinjauan sistematis mengenai hal tersebut.

1.2 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran perbedaan rata-rata jumlah antara artikel yang terbit di jurnal SINTA, Portal GARUDA dan Google Scholar yang meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan keteraturan minum obat pada pasien TB paru di puskesmas?
2. Bagaimana gambaran karakteristik responden dari studi diulas?
3. Bagaimana gambaran keteraturan minum obat pada pasien TB paru di puskesmas ?
4. Apa saja faktor yang berhubungan dengan keteraturan minum obat pada pasien TB paru di puskesmas ? dan apa asumsi dari studi tersebut ?
5. Bagaimana gambaran urutan faktor yang berhubungan dengan keteraturan minum obat pada pasien TB paru di Puskesmas jika dimulai dari yang paling berpeluang ?
6. Apa saja faktor yang awalnya diduga berhubungan dengan keteraturan minum obat pada pasien TB paru di Puskesmas namun hasil studi menyatakan tidak berhubungan ? dan apa asumsi dari studi tersebut ?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Diketuainya gambaran perbedaan rata-rata jumlah antara artikel yang terbit di jurnal SINTA, Portal GARUDA dan *Google Scholar* yang meneliti tentang faktor- faktor yang berhubungan dengan keteraturan minum obat pada pasien TB paru di Puskesmas.
2. Diketuainya gambaran karakteristik responden dari studi yang diulas.
3. Diketuainya gambaran keteraturan minum obat pada pasien TB Paru di Puskesmas.
4. Diketuainya faktor yang berhubungan dengan keteraturan minum obat pada pasien TB Paru di Puskesmas dan asumsi dari studi tersebut.
5. Diketuainya gambaran urutan faktor yang berhubungan dengan keteraturan minum obat pada pasien TB Paru di Puskesmas jika dimulai dari yang paling berpeluang.
6. Diketuainya faktor yang awalnya diduga berhubungan dengan keteraturan minum obat pada pasien TB Paru di Puskesmas namun hasil studi menyatakan tidak berhubungan dan asumsi dari studi tersebut.

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Metode Pencarian

2.1.1 Sumber Pencarian

Untuk mengidentifikasi studi yang relevan, pencarian melalui database yaitu jurnal SINTA (Sinta.Ristekbrin.go.id), GARUDA (Garuda.Ristekbrin.go.id) dan *Google Scholar* (*scholar.google.com*).

2.1.2 Strategi Pencarian

Pencarian literature menggunakan pendekatan PICO berdasarkan kata kunci sebagai berikut :

Tabel 2.1

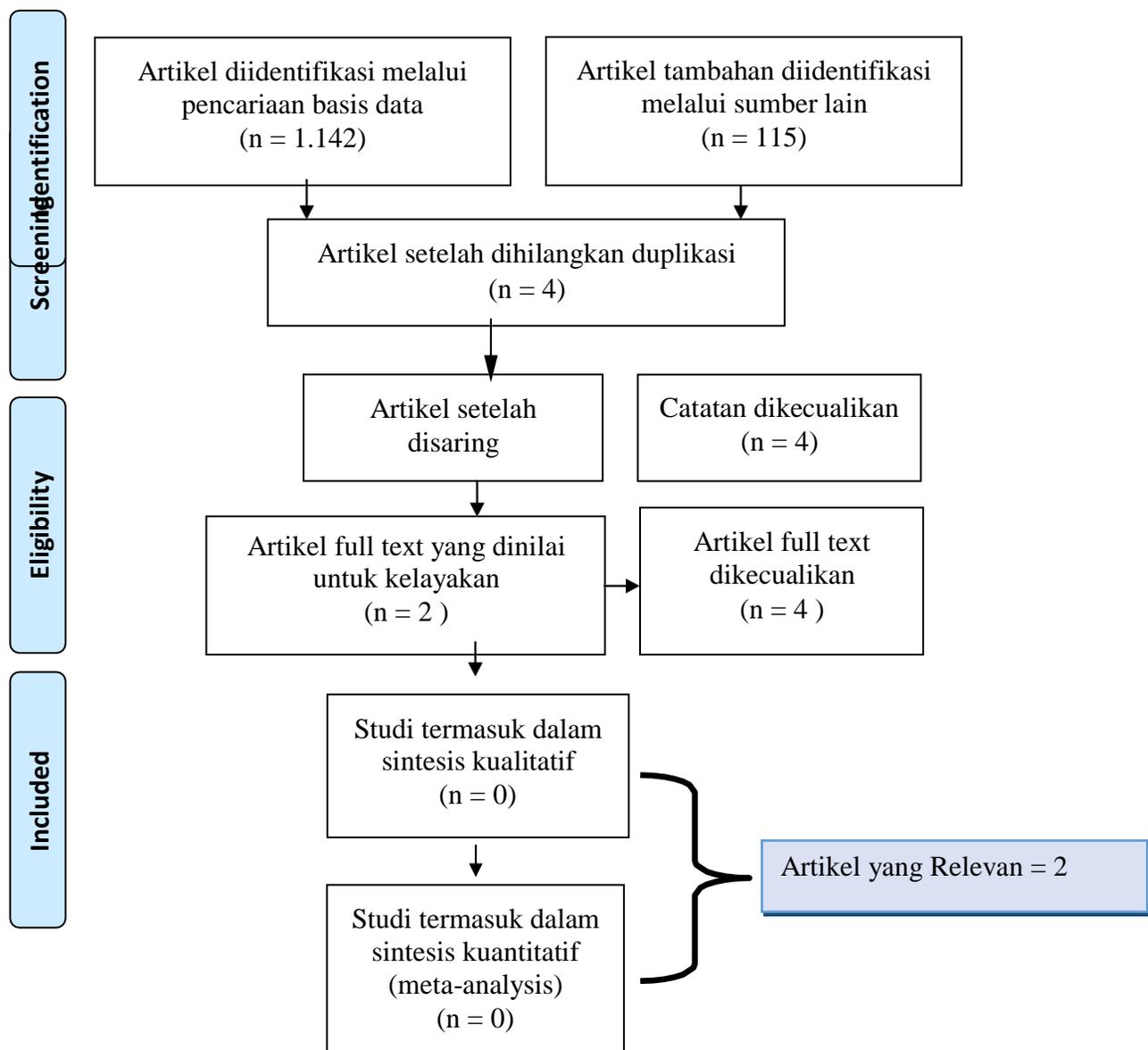
Population (Populasi)	Intervention (Intervensi)	Comparison (Perbandingan)	Outcomes (Hasil)
Konsep Utama	Konsep Utama	Konsep Utama	Konsep Utama
Pasien TB Paru	Faktor pendukung (pengetahuan, sikap, motivasi pasien, dukungan keluarga)	-	Keteraturan minum obat
Sinonim/Istilah pencarian	Sinonim/Istilah pencarian	Sinonim/Istilah pencarian	Sinonim/Istilah pencarian
Penderita TB Paru	-	-	-

2.1 Seleksi Studi

2.1.1 Strategi Seleksi Studi

Seleksi studi berpedoman pada diagram PRISMA

Bagan 2.1 Bagan Alur PRISMA



Langkah Bagan Alur Prisma :

- Artikel diidentifikasi melalui pencarian basis data yaitu artikel yang dicari melalui *Database SINTA*.
- Artikel tambahan diidentifikasi melalui sumber lain yang dicari melalui *Database* lain yaitu *Google Scholar*.
- Artikel setelah dihilangkan duplikasi adalah artikel yang dipilih sesuai dengan topik berdasarkan kata kunci dan yang tidak dipublikasi.
- Artikel setelah disaring yaitu artikel yang telah ditetapkan sesuai dengan judul.
- Catatan dikecualikan merupakan catatan hasil yang dikeluarkan tidak sesuai atau tidak sama dengan judul.
- Artikel *Full Text* yang dinilai untuk kelayakan adalah artikel yang disesuaikan dengan kriteria inklusi.
- Artikel *Full Text* yang dikecualikan merupakan artikel yang tidak sesuai, setelah di nilai kelayakannya.

2.1.2 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi studi ditetapkan berdasarkan item PICOS

Tabel 2.2

Participant/Population (Populasi)	Pasien TB Paru di Puskesmas
Intervention (Intervensi)	Faktor pendukung (Pengetahuan, sikap, motivasi pasien, dukungan keluarga)
Comparison (Perbandingan)	-
Outcomes (Hasil)	Hasil ukur keteraturan minum obat, hasil ukur faktor pendukung, distribusi karakteristik responden, nilai <i>p</i> , nilai OR
Study Design	<i>Cross Sectional</i>

2.1.3 Kualitas Studi

Tidak ada kriteria studi yang di tetapkan dalam penelitian ini.

2.2 Kriteria Kualitas Studi

Tabel 2.3

Pencarian Literatur	Dipublikasikan minimal dari jurnal terindeks SINTA
Batas Pencarian	2015-2020
Skrining/Penyaringan	Full teks
Abstraksi Data	Satu orang mengabstraksi data sementara yang lain memverifikasi
Risiko Penilaian Bias	Satu orang menilai sementara yang lain memverifikasi
Apakah dua penulis akan secara mandiri menilai studi	Ya

Proses penilaian	Full teks
Bagaimana perbedaan pendapat akan dikelola	Perbedaan pendapat akan dikelola oleh orang yang ahli
Alat Penilai Risiko Bias/Alat Penilai Kualitas Studi	-

2.3 Ekstraksi Data

Data studi akan diekstraksi menggunakan format standar dan dimasukkan ke dalam tabel. Data akan diekstraksi oleh satu reviewer dan diperiksa keakuratan dan kelengkapannya oleh reviewer kedua. Data yang diekstraksi meliputi :

- a. Info umum : Nama penulis, negara/provinsi/kota, info jurnal, tahun publikasi, judul artikel
- b. Khusus : Kriteria inklusi, item pertanyaan / tujuan penelitian.

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

3.1.1 Karakteristik Studi

Karakteristik studi berisi tentang :

- a. Info umum : Nama penulis, negara/provinsi/kota, info
jurnal, tahun publikasi, judul artikel
- b. Khusus : Kriteria inklusi, item pertanyaan / tujuan penelitian.

Karakteristik artikel yang didapatkan dan proses ekstraksi data

dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Ekstraksi Data Artikel Tinjauan Sistematis Faktor – faktor yang berhubungan dengan keteraturan minum obat pada pasien tb paru di puskesmas

Tabel 3.1

No	Info Umum					Info Khusus			
	Nama Penulis	Judul Artikel	Lokasi Penelitian (Negara/Provinsi/Kota)	Nama Jurnal/Vol	Tahun Publikasi	Distribusi Karakteristik Responden	Hasil Ukur Keteraturan minum obat	Faktor yang berhubungan (nilai <i>P</i> , OR)	Faktor yang tidak berhubungan
1.	Ni Wayan Ariani, A. J. M. Rattu, A. J. M. Rattu	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keteraturan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Modayag, Kabupaten Bolaang Mongondow Timur	Indonesia/sulawesi utara/kabupaten bolaang mongondow	JIKMU (Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Unsrat)/ Vol 5	2015	<ol style="list-style-type: none"> berdasarkan umur sebanyak 25 orang. berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 20 orang, perempuan sebanyak 5 orang. berdasarkan pekerjaan, bekerja 10 orang, tidak bekerja 15 orang. berdasarkan pengetahuan sebanyak 25 	<ol style="list-style-type: none"> hasil ukur dari yang tidak teratur 17 orang (41.5%), dan yang teratur sebanyak 15 orang (36,6%), sedangkan yang tidak teratur 8 orang (19.5%), yang teratur sebanyak 1 orang (2.4%) pada umur 60 tahun. hasil ukur dari jenis kelamin tidak teratur pada laki-laki 20 orang (48.8%), yang teratur sebanyak 6 orang (14.6). Sedangkan yang tidak teratur pada perempuan 5 orang (12.2%), yang teratur 10 orang hasil ukur dari pekerjaan yaitu yang bekerja tidak teratur minum obat 10 	<ul style="list-style-type: none"> Pada jenis kelamin nilai $P = 0,015 < 0,05$ sedangkan nilai $OR = 6,667$. Pada pengetahuan nilai $P = 0,014 < 0,05$ sedangkan nilai $OR = 8,909$. Pada sikap nilai $P = 0,005 < 0,05$ sedangkan nilai $OR = 8,800$. 	<ul style="list-style-type: none"> Pada Umur nilai $P = 0,066 > 0,05$ sedangkan nilai $OR = 0,142$ Pada pekerjaan nilai $P = 0,814 > 0,05$ Sedangkan nilai OR sebesar 0,682.

						<p>orang. 5. berdasarkan sikap sebanyak 25 orang.</p>	<p>orang (24.4%) yang teratur 5 orang (12.2%). Sedangkan tidak bekerja tidak teratur minum obat 15 orang (36.6%) yang teratur 11 orang (26.8%).</p> <p>3. hasil ukur dari pengetahuan baik tidak teratur minum obat 14 orang (34.1%) yang teratur 2 orang (4.9%). Sedangkan pengetahuan kurang baik yang tidak teratur minum obat 11 orang (26.8%) yang teratur 14 orang (34.1%).</p> <p>4. Hasil ukur dari sikap baik yang tidak teratur minum obat 20 orang (48.8%) yang teratur 5 orang (12.2%). Sedangkan sikap kurang baik yang tidak teratur minum obat 5 orang (12.2%) yang teratur 11 Orang (26.8%)</p>		
--	--	--	--	--	--	---	---	--	--

2.	Yosefa Rosari Violetta, Petrus J Hasibuan, Widi Raharjo	Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Keteraturan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Perumnas II Kecamatan Pontianak Barat	Indonesia/kalimantan Barat/pontianak	Jurnal Mahasiswa Pspd Fk Universitas Tanjungpura	2018	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berdasarkan dukungan keluarga sebanyak 40 orang. 2. Berdasarkan umur 20-65 tahun sebanyak 40 orang. 3. Berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 25 orang, perempuan sebanyak 155 orang. 4. Berdasarkan tingkat pendidikan sebanyak 35 orang. 5. Berdasarkan pekerjaan sebanyak 40 orang. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil ukur dukungan keluarga sebanyak 21 orang (52.5%) yang persentase tinggi. 2. Hasil ukur umur 20-65 tahun 10 orang yang paling tinggi pada usia 40-49 tahun. 3. Hasil ukur jenis kelamin laki-laki 25 orang (62.5%), perempuan 15 orang (37.5%). 4. Hasil ukur tingkat pendidikan D3/S1 1 orang (2.5%), SMA 15 orang (37.5%), SMP 5 orang (12.5%), tidak sekolah 4 orang (10%). 5. Hasil ukur pekerjaan dari petani 1 orang (2.5%), wiraswasta 10 orang (25%), buruh 11 orang (27.5%), tidak bekerja 3 orang (7.5%). 	<ul style="list-style-type: none"> • Pada Dukungan keluarga nilai $P = < 0,05$ sedangkan nilai $OR = 9,606$ 	<ul style="list-style-type: none"> • Pada umur nilai $P = 0,600$. • Pada jenis kelamin nilai $P = 0,201$. • Pada tingkat pendidikan nilai $P = 0,805$ • Pada pekerjaan nilai $P = 0,163$.
----	---	---	--------------------------------------	--	------	---	---	---	---

3.2 Hasil

1. Dari 2 jurnal yang sudah di review maka untuk mengetahui gambaran perbedaan rata-rata jumlah artikel yang terbit di jurnal SINTA, Portal GARUDA dan *Google Scholar* yang meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan keteraturan minum obat pada pasien TB paru di puskesmas, yaitu SINTA sebuah *system portal online* yang berkaitan dengan pengukuran kinerja suatu ilmu pengetahuan dan teknologi, seperti kinerja dosen atau peneliti, penulis buku. SINTA berbeda dengan Alat Pengindeks yang sudah ada seperti Portal Garuda, *Google Scholar* karena SINTA sudah mengarah ke Portal Pengindeks Global (Internasional) dan dilengkapi dengan Fitur-fitur seperti *Citation, Networking, Research Oputput*.

2. Setelah direview maka diketahuinya gambaran karakteristik responden dari jurnal artikel yang berjudul “ Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keteraturan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Modayag, Kabupaten Bolaang Mongondow Timur “ terdapat beberapa karakteristik responden berdasarkan umur sebanyak 25 orang, berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 20 orang, perempuan sebanyak 5 orang, berdasarkan pekerjaan, bekerja 10 orang, tidak bekerja 15 orang, berdasarkan pengetahuan sebanyak 25 orang, berdasarkan sikap sebanyak 25 orang, yang ditulis oleh Ni Wayan Ariani, A. J. M. Rattu, A. J. M. Rattu (2015) dan jurnal artikel yang berjudul “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan

Keteraturan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Perumnas II Kecamatan Pontianak Barat” terdapat beberapa karakteristik responden Berdasarkan dukungan keluarga sebanyak 40 orang, Berdasarkan umur 20-65 tahun sebanyak 40 orang, Berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 25 orang, perempuan sebanyak 155 orang, Berdasarkan tingkat pendidikan sebanyak 35 orang, Berdasarkan pekerjaan sebanyak 40 orang, yang ditulis oleh Yosefa Rosari Violetta, Petrus J Hasibuan, Widi Raharjo (2018).

3. diketahuinya gambaran keteraturan minum obat pada pasien TB Paru dapat dilihat pada tabel Ekstraksi Data dari hasil ukur keteraturan minum obat responden mana yang teratur minum obat dan tidak teraturnya minum obat.

4. Dari hasil penelitian diketahuinya yang ditulis Ni Wayan Ariani, A. J. M. Rattu, A. J. M. Rattu (2015) bahwa faktor yang Terdapat hubungan yang bermakna antara Pada jenis kelamin nilai $P = 0,015 < 0,05$ sedangkan nilai $OR = 6,667$, Pada pengetahuan nilai $P = 0,014 < 0,05$ sedangkan nilai $OR = 8,909$, Pada sikap nilai $P = 0,005 < 0,05$ sedangkan nilai $OR = 8,800$. Dari hasil penelitian yang ditulis Yosefa Rosari Violetta, Petrus J Hasibuan, Widi Raharjo Terdapat hubungan yang bermakna dengan Dukungan keluarga nilai $P = < 0,05$ sedangkan nilai $OR = 9,606$.

5. Diketahuinya beberapa gambaran dari urutan faktor yang berhubungan dengan keteraturan minum obat pada pasien TB Paru yang paling berpeluang yaitu dapat dilihat dari jurnal artikel Ni Wayan Ariani, A. J. M. Rattu, A. J. M. Rattu

(2015) bahwa berdasarkan jenis kelamin hasil analisis uji *Chi-Square* didapatkan hasil dengan nilai $p = 0,015 < 0,05$ yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan keteraturan minum obat, dengan nilai OR sebesar 6,667, lalu hasil analisis didapatkan hasil dengan nilai $p = 0,014 < 0,05$ yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan keteraturan minum obat, dengan nilai OR sebesar 8,909, hasil analisis uji *Chi-Square* didapatkan hasil dengan nilai $p = 0,005 < 0,05$ yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan keteraturan minum obat, dengan nilai OR sebesar 8,800.

6. Diketuinya faktor yang awalnya diduga berhubungan dengan keteraturan minum obat pada pasien TB Paru di Puskesmas namun hasil studi menyatakan tidak berhubungan dan asumsi dari studi tersebut adalah penelitian ini menggunakan metode *cross sectional study*. Besar sampel yaitu semua penderita TB Paru yang telah didiagnosis berdasarkan hasil *Sputum* BTA positif dan yang tercantum dalam data rekam medik yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Modayag Kabupaten Bolaang Mongondow Timur yang berjumlah 41 Orang. Yang menjadi variabel bebas ialah umur, jenis kelamin, pekerjaan, pengetahuan, sikap, sedangkan keteraturan minum obat penderita Tuberkulosis Paru merupakan variabel terikat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin, sikap dan pengetahuan terhadap keteraturan minum obat. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi keteraturan minum obat penderita Tb Paru.

3.3 Pembahasan

Berdasarkan uraian artikel menunjukkan bahwa adanya faktor yang berhubungan dengan keteraturan minum obat pada pasien Tb Paru. Hasil ukur dalam keteraturan minum obat, hasil ukur faktor pendukung, distribusi karakteristik responden, nilai p , nilai OR .

Berdasarkan jenis kelamin hasil analisis uji *Chi-Square* didapatkan hasil dengan nilai $P = 0,015 < 0,05$ yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan keteraturan minum obat, dengan nilai OR sebesar 6,667, lalu hasil analisis didapatkan hasil dengan nilai $p = 0,014 < 0,05$ yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan keteraturan minum obat, dengan nilai OR sebesar 8,909, hasil analisis uji *Chi-Square* didapatkan hasil dengan nilai $p = 0,005 < 0,05$ yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan keteraturan minum obat, dengan nilai OR sebesar 8,800.

Berdasarkan Kemenkes (2011) bahwa keteraturan minum obat adalah tindakan penderita untuk meminum obat TB Paru secara teratur untuk kesembuhan terutama untuk memutuskan rantai penularan. Keteraturan minum obat dikategorikan teratur minum obat apabila tidak pernah lalai atau lupa minum OAT selama 14 hari berturut-turut pada fase awal (2 bulan) dan 14 hari berturut-turut pada fase lanjutan (4 bulan). Tidak teratur apabila penderita pernah lalai atau lupa minum OAT selama 14 hari berturut-turut pada fase awal dan pada fase lanjutan.

➤ **Pengetahuan**

Pengetahuan (*Knowledge*) sangat penting peranannya pada penderita TB Paru karena dengan mengetahui, memahami tentang pengobatan dan penyakit TB Paru serta efek samping, resiko resistensi obat dan resiko penularan akan membuat penderita mau minum obat secara teratur. Apabila penderita sudah memahami tentang keteraturan minum obat TB Paru secara benar maka penderita akan mengaplikasikan pengetahuan tersebut melalui sikap yang positif.

Pengetahuan yang baik akan memunculkan sikap untuk bereaksi terhadap objek dengan menerima, memberikan respon, menghargai dan membahasnya dengan orang lain dan mengajak untuk mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon terhadap apa yang telah diyakininya. (Notoatmodjo, 2007).

➤ **Jenis Kelamin**

Erawatyningsih (2009), menyebutkan bahwa wanita adalah berkemungkinan lebih rentan terkena penyakit TB Paru, karena beban kerja mereka yang berat, berkombinasi dengan kurangnya mobilitas dan sumber daya finansial. Perkembangan penyakit juga mempunyai perbedaan antara laki-laki dan perempuan yaitu pada perempuan penyakitnya lebih berat pada saat datang ke Puskesmas. Perempuan lebih sering terlambat datang kesarana pelayanan kesehatan di bandingkan dengan laki-laki. Hal ini mungkin lebih sering berhubungan dengan aib dan rasa malu dirasakan oleh perempuan dibandingkan dengan laki- laki. Perempuan juga lebih sering mengalami kekuatiran akan dikucilkan dari keluarga dan lingkungan akibat penyakitnya. Hambatan ekonomi

dan faktor Sosio-Ekonomi Kultural turut berperan termasuk pemahan tentang penyakit TB Paru.

➤ **Sikap**

Sikap penderita Tuberkulosis Paru tentang keteraturan minum obat Menurut Rifqatussa'adah (2008), sikap responden yang mau menerima untuk melakukan sesuatu yang dianggap benar akan mempengaruhi perilakunya. Semakin setuju penderita yang minum obat secara teratur, maka penderita semakin meningkatkan keteraturan minum obat. Merujuk pada Teori Green yang menyatakan bahwa sikap merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya suatu perilaku seseorang, maka sikap negatif atau kurang setuju terhadap suatu pengobatan akan mendorong penderita tersebut untuk berperilaku tidak patuh dalam berobat baik dalam hal berobat ulang maupun dalam hal minum obat.

Notoadmodjo (2007) mengatakan bahwa sikap merupakan Faktor Predisposisi untuk terjadinya suatu perilaku seseorang, maka sikap negatif atau kurang setuju terhadap suatu pengobatan akan mendorong penderita tersebut untuk berperilaku tidak patuh dalam berobat, baik dalam berobat ulang atau dalam hal minum obat, dengan pengetahuan yang baik tentang TB Paru, penderita akan melakukan sikap yang baik tentang pengobatan TB Paru, dengan demikian akan termotivasi untuk minum obat secara teratur.

BAB IV

KESIMPULAN

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis artikel yang didapatkan bahwa ada faktor hubungan dengan keteraturan minum obat pada pasien tb paru. Jenis kelamin, pengetahuan, dan sikap berpengaruh signifikan terhadap keteraturan minum obat penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas, Pengetahuan merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi keteraturan minum obat penderita Tuberkulosis Paru.

1. Berdasarkan umur sebanyak 25 orang, berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 20 orang, perempuan sebanyak 5 orang, berdasarkan pekerjaan, bekerja 10 orang, tidak bekerja 15 orang, berdasarkan pengetahuan sebanyak 25 orang, berdasarkan sikap sebanyak 25 orang.
2. Dapat dilihatnya gambaran karakteristik responden kedalam tabel Ekstraksi Data
3. Faktor yang berhubungan dengan keteraturan minum obat pada pasien Tb paru yaitu jenis kelamin, pengetahuan, dan sikap responden.
4. Gambaran urutan faktor yang berhubungan dengan keteraturan minum obat pada pasien Tb paru dilihat dengan yang paling berpeluang yaitu dari hasil analisis nilai P dan nilai OR.

4.2 Saran

Disarankan kepada petugas Puskesmas untuk lebih meningkatkan penyuluhan mengenai penyakit TB Paru, karena walaupun pengetahuan pasien sudah cukup baik tetapi masih ada beberapa hal yang harus diketahui oleh masyarakat, khususnya untuk penderita yang berada di wilayah lingkungan Puskesmas tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan keteraturan minum obat pada pasien TB Paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.
Profil kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2002. Palembang:
Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan; 2002.
- Erawatyingsih, E. 2009.
Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan berobat pada penderita Tuberkulosis Paru. Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat, Vol.25, No.3.
- Herryanto, Musadad DA, Komalig FM.
Riwayat pengobatan penderita TB paru meninggal di Kabupaten Bandung. Jurnal Ekologi Kesehatan. 2004.
- Kemenkes RI.
Rencana aksi nasional Manajemen penanggulangan TB resisten obat di Indonesia 2016-2021. 2017. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.
- Kemenkes RI.
Survei prevalensi TB 2013-14. 2014. Balit Bangkes Kemeterian Kesehatan RI: Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017.
Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2007.
Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
Hal 20-21. 139. 142-143, 160- 161.
- Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 2015.
(online)(<http://dinkes.prov.sumsel.go.id/pdfdiakses> 14 Februari 2018).
- Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang 2016.
(online)(<http://dinkes.palembang.go.id/pdfdiakses> 14 Februari 2018).
- Rifqatussa'adah. 2008.
Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Minum Obat Secara Teratur Pada Penderita Tuberkulosis (TB) Paru Dewasa di Puskesmas Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. Vol. 3 (6) :233-235.

Septia A. 2017.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Paru. Jurnal Online Mahasiswa PSIK.

Sholikhah, L.F. 2012.

Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberculosis Paru Di Puskesmas Gatak. Naskah Publikasi. Fakultas Ilmu Kesehatan UMS. Surakarta.

