

LITERATURE REVIEW: DETERMINAN KEJADIAN PUTUS BEROBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS

I Dewa Agung Ayu Ari Shinta Dewi¹, Made Subrata¹

¹Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

Jalan P. B. Sudirman, Kec. Denpasar Barat, Kota Denpasar, Bali 80234

ABSTRAK

Putus berobat (loss to follow-up) merupakan salah satu faktor yang menyebabkan tingkat keberhasilan pengobatan TB di Indonesia belum dapat mencapai target 90%. Penelitian ini berupa tinjauan literatur review yang dilakukan dengan mencari jurnal dengan beberapa kata kunci melalui database Google Scholar menggunakan metode PRISMA dengan hasil akhir didapatkan 7 jurnal yang sesuai dengan kriteria inklusi dan ekslusi. Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, efek samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT), peran PMO, motivasi penderita, motivasi keluarga, jenis pekerjaan, dan jarak rumah pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan merupakan faktor yang berperan penting dalam kejadian putus berobat pada pasien Tuberkulosis. Di sisi lain, faktor-faktor seperti status pekerjaan, BMI, dan kunjungan pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan masih menjadi kontradiksi dan perlu dilakukan penelitian lebih lanjut. Oleh karena itu, dibutuhkan peran dari berbagai pihak dalam mendorong upaya peningkatan keberhasilan pengobatan TB di Indonesia.

Kata Kunci: Determinan, Faktor, Putus berobat, Tuberkulosis

ABSTRACT

Loss to follow-up is one of the factors that causes the success rate of TB treatment in Indonesia to not reach the 90% target. This study is a literature review conducted by searching for journals with several keywords through the Google Scholar database using the PRISMA method with the final result obtained 7 journals that match the inclusion and exclusion criteria. The results of the analysis showed that factors such as age, gender, side effects of Anti-Tuberculosis Drugs (OAT), the role of PMO, patient motivation, family motivation, type of work, and the distance of the patient's home to health care facilities are factors that play an important role in the incidence of treatment dropout in Tuberculosis patients. On the other hand, factors such as employment status, BMI, and patient visits to health care facilities are still a contradiction and need further research. Therefore, the role of various parties is needed to encourage efforts to improve the success of TB treatment in Indonesia.

Keywords: Determinants, Factors, Dropout, Tuberculosis

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyebab kematian tertinggi ke-13 di dunia dan penyebab kematian akibat penyakit menular tertinggi ke-2 di dunia setelah COVID-19 (World Health Organization (WHO), 2023). Hal tersebut menyebabkan TB menjadi target prioritas dalam program SDGs (*Sustainable Development Goals*). WHO menargetkan pada tahun 2030 akan terjadi pengurangan tingkat insiden sebesar 80% (dibandingkan dengan tahun 2015), 90% penurunan kematian (dibandingkan tahun 2015), serta tidak ada keluarga yang menanggung biaya katastropik akibat TB (World Health Organization (WHO), 2021).

Kasus TB di seluruh dunia menunjukkan tren penderita sekitar 90% merupakan orang dewasa dengan mayoritas terjadi pada laki-laki (Alimy & Ronoatmodjo, 2023). Insiden kejadian TB pada tahun 2020 secara global telah diperkirakan mencapai 10 juta orang meliputi 5,6 juta laki-laki, 3,2 juta perempuan, dan 1,2 juta pada anak-anak, dimana 1,5 juta orang diantaranya meninggal (World Health Organization (WHO), 2021). Insiden kejadian TB di Indonesia juga menunjukkan bahwa kejadian TB mayoritas menyerang orang dewasa dengan rasio laki-laki:perempuan adalah 2:1, yaitu laki-laki lebih besar (56,5%) dibandingkan perempuan (32,5%) dan sisanya diderita oleh anak-anak (11%) (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Hasil Riskesdas tahun 2018 juga menunjukkan bahwa kasus TB di Indonesia cenderung tinggi pada kelompok umur dewasa

produkif mulai dari usia 15 tahun ke atas (Kementerian Kesehatan RI, 2019a).

Indonesia menduduki peringkat ke-2 setelah India untuk kawasan Asia Tenggara. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022, kasus TB yang ditemukan pada tahun 2022 meningkat dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yaitu mencapai 677.464 kasus, angka kematian tahun 2021 menurut *Global Tuberculosis Report* mencapai 52 per 100.000 penduduk. Angka keberhasilan pengobatan pasien TB di Indonesia adalah 86,5% belum mampu mencapai target SDGs sebesar 90% (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Pasien TB dapat dinyatakan sembuh jika telah mengikuti tata laksana pengobatan selama 6 bulan tanpa terputus (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Putus berobat (*loss to follow-up*) merupakan salah satu faktor penting yang menyebabkan tingkat keberhasilan pengobatan TB di Indonesia belum dapat mencapai target 90% (Masita & Helen Andriani, 2023). Terdapat berbagai faktor penyebab yang diindikasikan dapat mempengaruhi tingginya kejadian putus berobat pada pasien TB yang akhirnya menyebabkan Indonesia hanya mampu mencapai persentase keberhasilan pengobatan sebesar 86,5% saja. Adapun faktor yang dapat memicu penderita tidak melakukan pengobatan hingga tuntas, yaitu jenuh dengan periode pengobatan yang cukup lama, efek samping obat anti TB ataupun merasa lebih baik setelah tahap awal pengobatan pada 2 bulan pertama. Adapun penelitian lain yang juga menunjukkan bahwa faktor penyebab pasien putus berobat meliputi

faktor ekonomi dan hambatan transportasi (Merzistya & Rahayu, 2019). Beberapa penelitian lainnya menunjukkan faktor yang mempengaruhi kejadian putus berobat yaitu umur, dukungan keluarga, dan peran PMO (Amala & Cahyati, 2021; Suryani Nasution & Yunis Miko Wahyono, 2020).

Kejadian putus berobat menjadi salah satu faktor yang menyebabkan Indonesia belum mampu mencapai target keberhasilan pengobatan secara internasional sesuai dengan program SDGs oleh WHO. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit TB di Indonesia membutuhkan usaha pencegahan dan penanggulangan yang lebih maksimal dan tepat sasaran. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di beberapa tempat, terdapat berbagai faktor yang diindikasikan dapat menyebabkan kejadian putus berobat pada pasien TB yang sudah menjalani pengobatan. Oleh karena itu, diperlukannya sebuah kajian literatur untuk menunjukkan determinan atau faktor apa saja yang memengaruhi kejadian putus berobat pada pasien tuberkulosis.

METODE

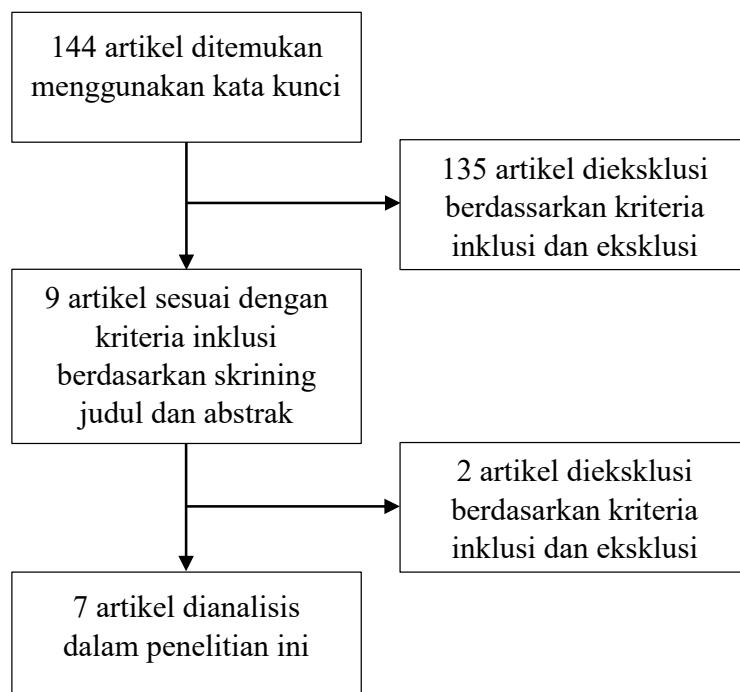
Penelitian ini berupa tinjauan literatur review atau kajian pustaka yang dilakukan dengan mencari berbagai jurnal pada mesin pencarian pustaka menggunakan beberapa kata kunci. Penelitian ini menggunakan mesin pencarian pustaka berupa *Google Scholar* dengan kata kunci diantaranya "determinan", "putus berobat", "tuberkulosis", dan "pasien". Jurnal yang

digunakan dalam penelitian ini menggunakan kriteria inklusi sebagai berikut: 1) memiliki rentang waktu publikasi maksimal 10 tahun terakhir (2014-2024), 2) artikel nasional maupun internasional, 3) menggunakan bahasa indonesia maupun bahasa inggris, 4) bukan literatur review 5) artikel relevan dengan topik yang berkaitan dengan putus berobat pada pasien tuberkulosis di Indonesia. Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah 1) jurnal tidak besifat *open access* 2) artikel merupakan penelitian kualitatif.

Pengumpulan pustaka dilakukan menggunakan metode PRISMA (*Preferred Reporting Item for Systematic Reviews and Meta Analysis*). Terdapat lima tahapan, (1) mendefinisikan kriteria kelayakan pustaka berdasarkan kriteria inklusi; (2) sumber informasi diperoleh melalui pencarian pustaka; (3) pemilihan pustaka berdasarkan eksplorasi kata kunci, pemilihan judul, abstrak hingga keseluruhan artikel, kemudian mengkaji kembali dengan melihat kriteria inklusi; (4) pengumpulan data secara manual; (5) pemilihan item data dari artikel yang terpilih.

Hasil pencarian menggunakan kata kunci ditemukan 144 jurnal. Setelah skrining jurnal berdasarkan judul maupun abstrak di dapatkan jurnal yang sesuai kriteria inklusi maupun ekslusii sebanyak 9 jurnal. Selanjutnya jurnal akan di evaluasi secara mendalam sehingga didapatkan 5 jurnal yang relevan untuk dilakukan review. Adapun alur pengumpulan literatur dapat dilihat pada gambar berikut:

HASIL DAN DISKUSI



Gambar 1. Hasil pencarian dan pemilihan artikel menggunakan metode PRISMA

Tabel 1. Karakteristik umum artikel penelitian

Karakteristik	Penulis
Tahun Terbit	
2019	(Cahyati & Maelani, 2019; Merzistya & Rahayu, 2019; Tika Maelani dan & Cahyati, 2019)
2020	(Suryani Nasution & Yunis Miko Wahyono, 2020)
2021	(Amala & Cahyati, 2021; Soedarsono et al., 2021)
2023	(Tuntun et al., 2023)

Tabel 2. Hasil utama artikel terkait faktor yang berhubungan dengan kejadian putus berobat pada pasien Tuberkulosis

Penulis	Hasil Utama
(Tika Maelani dan & Cahyati, 2019)	- Umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan (p -value $> 0,05$) tidak berhubungan dengan kejadian putus berobat penderita TB Paru. - Efek samping OAT berat (p -value 0,20) berhubungan dengan kejadian putus berobat penderita TB paru.
(Cahyati & Maelani, 2019)	- Sikap petugas kesehatan (p -value 0,64), waktu tempuh ke pelayanan kesehatan (p -value 0,40), dan biaya pelayanan kesehatan (p -value $> 0,05$) tidak berhubungan dengan kejadian putus berobat penderita TB paru
(Merzistya & Rahayu, 2019)	- Biaya kesehatan (p -value 0,61 dan 0,38), waktu tempuh (p -value 0,32), peran PMO (p -value 0,22 dan 0,48), dan sikap petugas (p -value 0,49 dan 0,39) tidak berhubungan dengan kejadian putus berobat pada penderita TB Paru di Balkesmas wilayah Semarang.

-
- (Suryani Nasution & Yunis Miko Wahyono, 2020)
- Motivasi penderita (p-value 0,046 dan 0,004), motivasi keluarga (p-value 0,03 dan 0,05), serta efek samping OAT berat (p-value 0,01) dan ringan (p-value 0,04) berhubungan dengan kejadian putus berobat pada penderita TB Paru di Balkesmas wilayah Semarang.
 - Umur berpengaruh terhadap kejadian putus berobat pasien TB (p-value 0,01). Penderita TB Paru dengan usia >40 tahun memiliki risiko 1,37 kali lipat (95% CI 1,06-1,76) lebih tinggi untuk melakukan putus berobat dibandingkan pasien berusia ≤40 tahun.
 - Jenis kelamin (p-value 0,39), riwayat pengobatan (p-value 0,39), dan status HIV (p-value 0,49) tidak bermakna secara statistik dengan kejadian putus berobat.
- (Amala & Cahyati, 2021)
- Terdapat hubungan antara umur responden (OR= 4,64; 95% CI= 1,02-21,01), dukungan keluarga (OR=6,00; 95% CI= 1,46-24,69), peran PMO (OR=4,33; 95% CI= 1,15-16,32) terhadap kejadian drop out pengobatan Tuberkulosis Multidrug Resistant (TB MDR) di Kota Semarang.
 - Penderita yang berumur lebih dari 55 tahun memiliki risiko 4,64 kali lebih besar untuk mengalami *drop out* pengobatan TB MDR dibandingkan penderita yang berumur 15-55 tahun.
 - Penderita yang mendapatkan tingkat dukungan keluarga yang rendah berisiko 6 kali lebih besar untuk mengalami *drop out* pengobatan TB MDR dibandingkan penderita yang mendapatkan tingkat dukungan keluarga yang tinggi.
 - Peran PMO yang tidak aktif menyebabkan penderita berisiko 4,33 kali lebih besar untuk mengalami *drop out* pengobatan TB MDR
- (Soedarsono et al., 2021)
- Kejadian putus berobat pada penderita DR-TB 64,3% lebih tinggi pada laki-laki (p-value 0,013) dibandingkan pada wanita
 - Status pekerjaan berpengaruh (p-value 0,010) terhadap kejadian putus berobat. Sebesar 66,3% penderita DR-TB yang tidak memiliki pekerjaan mengalami kejadian putus berobat.
 - Pendapatan berpengaruh (p-value 0,007) terhadap kejadian putus berobat. Sebesar 65,3% penderita DR-TB dengan pendapatan <1 juta rupiah mengalami kejadian putus berobat.
 - BMI berpengaruh (p-value 0,006) terhadap kejadian putus berobat. Sebesar 69,4% penderita DR-TB yang memiliki BMI dengan kategori *underweight* mengalami kejadian putus berobat.
 - Sikap negatif terhadap pengobatan, keterbatasan dukungan sosial, ketidakpuasan dengan pelayanan kesehatan, dan keterbatasan status ekonomi merupakan faktor yang
-

(Tuntun et al., 2023)

- berkorelasi dengan pengingkatan kejadian putus berobat pada pasien DR-TB.
- Jarak rumah pasien ke Puskesmas berpengaruh terhadap kejadian putus berobat dengan p-value 0,000.
 - Kunjungan pasien ke PKM berpengaruh terhadap kejadian putus berobat dengan p-value 0,021.

PEMBAHASAN

Pengobatan TB memiliki enam kemungkinan kategori hasil pengobatan pasien, yaitu (1) Sembuh apabila hasil pemeriksaan bakteriologis positif pada awal pengobatan dan negatif pada akhir atau pada salah satu pemeriksaan. (2) Pengobatan lengkap adalah pasien TB yang telah menyelesaikan pengobatan secara lengkap dimana pada salah satu pemeriksaaan sebelum akhir pengobatan menunjukkan hasil negatif tanpa ada bukti hasil pemeriksaan bakteriologis pada akhir pengobatan. (3) Gagal adalah pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya menunjukkan hasil yang tetap positif atau kembali positif pada bulan kelima atau lebih selama masa pengobatan atau kapan saja selama periode pengobatan menunjukkan adanya resistensi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) berdasarkan pemeriksaan laboratorium. (4) Meninggal yang disebabkan oleh apapun sebelum memulai atau selama masa pengobatan. (5) Putus Berobat (*loss to follow up*) apabila pasien tidak memulai atau putus berobat secara terus menerus selama 2 bulan atau lebih. (6) Tidak dievaluasi adalah pasien yang tidak diketahui hasil akhir pengobatannya, termasuk pasien pindah (*transfer out*) ke kabupaten/kota lain dengan hasil akhir yang tidak diketahui oleh kabupaten/kota yang ditinggalkan (Kementerian Kesehatan RI, 2019b).

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mengetahui faktor penyebab yang berkaitan dengan kejadian putus berobat (*loss to follow*) pada pasien TB. Berdasarkan hasil analisis artikel-artikel yang ditemukan, diketahui terdapat beberapa faktor penyebab terjadinya kejadian putus berobat pada pasien TB.

Penelitian yang dilakukan oleh Tika Maelani dan Cahyati (2019) menyatakan bahwa usia tidak berhubungan dengan kejadian putus berobat pasien TB. Namun, 2 artikel diatas menunjukkan bahwa usia merupakan faktor pendukung terhadap kejadian putus berobat pada pasien TB. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suryani Nasution and Yunis Miko Wahyono (2020) menunjukkan bahwa usia >40 tahun berisiko 1,37 kali lipat lebih tinggi untuk melakukan putus berobat. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Amala and Cahyati (2021) menunjukkan bahwa penderita dengan usia >50 tahun berisiko 4,64 kali lipat lebih tinggi untuk melakukan putus berobat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aviana, Jati and Budiyanti (2021), dimana penderita dengan usia yang lebih tua cenderung melakukan kegiatan minum obat secara tidak teratur, sehingga penambahan usia dapat menjadi faktor penyebab kejadian putus berobat hingga kegagalan pengobatan.

Jenis kelamin menjadi salah satu faktor pendukung kejadian putus berobat

pada pasien TB. Berdasarkan dua artikel diatas, diketahui bahwa kejadian putus berobat lebih tinggi terjadi pada pasien laki-laki dibandingkan pasien perempuan. Namun, terdapat satu penelitian yang menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan kejadian putus berobat pasien TB. Jenis kelamin berkaitan dengan perbedaan peran kehidupan antara laki-laki dan perempuan di masyarakat. Laki-laki pada hakikatnya merupakan tulang punggung keluarga, sehingga harus bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidup. Hal ini menyebabkan pasien laki-laki lebih mengutamakan pekerjaannya dan tidak meneruskan pengobatan jika sudah merasa sehat (Soedarsono et al., 2021). Selain itu, terdapat beberapa penyakit yang memang lebih banyak ditemukan pada jenis kelamin perempuan saja atau laki-laki saja maupun keduanya (Tika Maelani dan Cahyati, 2019). Hal ini dapat berpengaruh pada tingkat kejadian penyakit berdasarkan jenis kelamin. Dimana, dalam hal ini penyakit TB lebih banyak ditemukan pada laki-laki, sehingga kemungkinan putus berobatpun akan lebih tinggi pada laki-laki.

Efek Samping pemberian Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien dapat dikategorikan menjadi berat dan ringan (Farazi et al., 2014). Dua artikel diatas menunjukkan adanya hubungan efek samping OAT pada kejadian putus berobat pasien TB. Efek samping pemberian OAT berat memiliki tingkat kejadian putus berobat yang lebih kuat daripada efek samping pemberian OAT ringan. Efek samping tersebut meliputi tidak nafsu makan, mual, muntah, sakit

perut, pusing, sakit kepala, gatal-gatal, nyeri sendi, kesemutan, warna urin kemerahan, gangguan pengelihan, dan gangguan pendengaran (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Dampak yang ditimbulkan dari putus berobat adalah kekebalan bakteri Tuberkulosis terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang disebut dengan *Multi Drug Resistance* (MDR) (Akessa et al., 2015). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada pasien TB di Kalimantan Barat. Efek samping yang dirasakan oleh seluruh pasien selama mendapatkan pengobatan OAT yaitu air seni (urin) berwarna kemerahan, mual, lemas, muntah, gangguan pencernaan, nyeri sendri, pusing, gatal pada kulit, mengantuk, dan kesemutan (Farhanisa et al., 2015).

Peran PMO merupakan salah satu faktor pendukung keberhasilan pengobatan TB. PMO yang ditunjuk untuk melakukan pendampingan memiliki tugas seperti membawa pasien ke tenaga kesehatan, mengingatkan konsumsi obat, memberikan obat setiap malam, memberikan motivasi dan dukungan kepada pasien, serta mengantar pasien untuk melakukan pengobatan di pelayanan kesehatan (Putri, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Amala and Cahyati (2021) menunjukkan bahwa peran PMO yang tidak aktif berisiko 4,33 kali lebih besar menyebabkan penderita mengalami putus berobat. Hal ini sejalan dengan penelitian peran PMO dengan kejadian *drop out* pada pasien TB di poli paru Rumah Sakit Paru Jember yang menunjukkan bahwa peran PMO berhubungan secara signifikan (*p*-value 0,001) (Muhollidi et al., 2019). Namun,

penelitian yang dilakukan oleh Merzistya and Rahayu (2019) menunjukkan peran PMO tidak berhubungan (p -value >0,05) dengan kejadian putus berobat pada pasien TB. Meskipun begitu, dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa peran PMO telah sesuai dengan tugas sebenarnya, seperti mengingatkan untuk melakukan pemeriksaan ulang dahak, mengingatkan dan menemani mengambil OAT, memberikan informasi mengenai penyakit TB, serta memberikan semangat dan motivasi kepada pasien untuk melakukan pengobatan secara teratur hingga tuntas (Merzistya & Rahayu, 2019).

Motivasi penderita dan motivasi keluarga juga menjadi salah satu faktor penyebab pasien putus berobat. Motivasi keluarga dapat mempengaruhi motivasi penderita terhadap kepatuhan melakukan pengobatan yang lama. Pasien TB yang mendapatkan tingkat dukungan keluarga yang rendah memiliki risiko 6 kali lebih besar untuk mengalami putus pengobatan dibandingkan penderita yang mendapatkan tingkat dukungan keluarga yang tinggi (Amala & Cahyati, 2021). Keluarga memiliki peran penting dalam memberikan dukungan kepada pasien untuk mencari pengobatan, kepatuhan berobat dan melakukan pengobatan hingga tuntas (Utomo, 2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Merzistya & Rahayu, 2019) motivasi penderita sedang hingga rendah disebabkan oleh rendahnya semangat dalam diri penderita untuk melakukan pengobatan yang lama serta penderita memiliki keyakinan yang rendah untuk dapat sembuh karena merasa obat yang dikonsumsi tidak memberikan dampak positif berupa

kesembuhan, tetapi justru memberikan efek samping berupa kesakitan. Motivasi penderita yang rendah juga dapat dipengaruhi oleh waktu tempuh menuju fasilitas kesehatan (Hidayathillah, 2016).

Soedarsono *et al.* (2021) menyatakan bahwa status pekerjaan dan pendapatan berhubungan secara statistik terhadap kejadian putus berobat pasien TB. Sebesar 66,3% penderita yang tidak memiliki pekerjaan mengalami kejadian putus berobat. Namun, hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tika Maelani dan Cahyati (2019), dimana jenis pekerjaan tidak berpengaruh terhadap kejadian putus berobat pada pasien TB. Penderita dengan pendapatan <1 juta rupiah mengalami kejadian putus berobat yang paling tinggi. Pekerjaan sangat berkaitan erat dengan pendapatan, pendapatan yang rendah menyebabkan kesulitan dalam mencari pengobatan karena biaya yang harus dikeluarkan. Biaya pengobatan diantaranya adalah biaya registrasi, konsultasi dokter, laboratorium, obat-obatan, dan rongten. Adapun biaya lain yang harus dikeluarkan seperti biaya transportasi. Biaya transportasi berbanding lurus dengan jarak rumah pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan. Semakin jauh jarak yang harus ditempuh oleh pasien makan semakin tinggi pula biaya transportasi yang harus dikeluarkan (Salam & Wahyono, 2020). Meskipun sudah ada layanan BPJS yang menanggung biaya pengobatan pasien TB, namun akses jalan menuju fasilitas pelayanan kesehatan yang sulit bagi beberapa pasien dapat menyebabkan biaya transportasi menjadi mahal. Hal ini dapat mempengaruhi

penderita untuk tidak berobat secara rutin dan meningkatkan kejadian putus berobat.

Pendapatan rendah juga dapat menyebabkan kurangnya pemenuhan kebutuhan gizi sehingga daya tahan tubuh menjadi rendah dan rentan terserang penyakit seperti tuberkulosis. Namun, hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Pekanbaru bahwa biaya transportasi kurang mempengaruhi karena pasien tidak mengeluarkan banyak biaya ketika menggunakan kendaraan sepeda motor menuju ke pelayanan kesehatan (Gunawan et al., 2017). Sesuai dengan hasil penelitian yang telah disebutkan sebelumnya, kekurangan gizi dapat menyebabkan rentannya kejadian TB. BMI berpengaruh (*p*-value 0,006) terhadap kejadian putus berobat. Dimana, sebesar 69,4% penderita yang memiliki BMI dengan kategori *underweight* mengalami kejadian putus berobat. Meskipun begitu, belum ada penelitian lain yang mampu menjelaskan lebih lanjut terkait hubungan antara faktor BMI dan kejadian putus berobat pada pasien TB.

Faktor lainnya yang ditemukan berpotensi terhadap kejadian putus berobat pada pasien TB adalah jarak rumah pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan dan kunjungan pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan. Kedua faktor tersebut saling berkaitan, dimana jika jarak rumah pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan jauh maka dapat menyebabkan kunjungan pasien menjadi lebih jarang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, dimana jarak rumah penderita ke fasilitas

pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap kejadian putus berobat pada pasien TB. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa penderita TB yang memiliki jarak tempat tinggal jauh (>5 km) dari fasilitas pelayanan kesehatan berisiko 3,26 kali untuk putus berobat dibandingkan dengan penderita yang memiliki jarak rumah ke rumah sakit dekat (<5 km). Sedangkan analisis multivariat yang dilakukan setelah mengontrol variabel jenis kelamin menunjukkan bahwa penderita TB yang memiliki jarak tempat tinggal jauh (>5 km) dari fasilitas pelayanan kesehatan berisiko 5,21 kali untuk putus berobat dibandingkan dengan penderita yang memiliki jarak rumah ke rumah sakit dekat (<5 km) (Salam & Wahyono, 2020).

Berdasarkan hasil analisis artikel yang telah dilakukan, ditemukan beberapa faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian putus berobat pada pasien TB. Faktor yang tidak berhubungan tersebut tidak memiliki kontradiksi dengan penelitian lainnya, sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor tersebut tidak berkaitan dengan kejadian putus berobat pada pasien TB. Adapun faktor yang ditemukan tidak berhubungan dengan kejadian putus berobat pada pasien TB yaitu tingkat pendidikan, sikap petugas kesehatan, riwayat pengobatan, dan status HIV. Sedangkan beberapa varibel yang ditemukan seperti status pekerjaan, BMI, dan kunjungan pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan masih menjadi kontradiksi serta masih minim penelitian yang dilakukan, sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut terhadap variabel tersebut.

SIMPULAN

Penelitian ini menyajikan hasil dari 7 jurnal yang menyoroti tentang berbagai faktor penyebab kejadian putus berobat (*loss to follow-up*) pada pasien Tuberkulosis. Adapun faktor penyebab yang dapat meningkatkan kejadian putus berobat pada pasien TB berdasarkan hasil analisis artikel yang telah dilakukan, yaitu usia, jenis kelamin, efek samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT), peran PMO, motivasi penderita, motivasi keluarga, jenis pekerjaan, dan jarak rumah pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Terdapat beberapa faktor yang perlu diteliti lebih lanjut terkait dengan hubungannya dengan kejadian putus berobat pada pasien TB. Adapun variabel tersebut meliputi status pekerjaan, BMI, dan kunjungan pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan.

SARAN

Intervensi program TOSS TB yang telah berjalan di Indonesia dapat ditekankan pada laki-laki kelompok umur dewasa tua. Selain itu, pemerintah maupun petugas kesehatan dapat berkolaborasi untuk mendorong perokok melakukan upaya peningkatan keberhasilan pengobatan seperti penyuluhan dan pendampingan. Keluarga penderita memiliki peran penting dalam memberikan dukungan dan motivasi serta menjadi PMO selama masa pengobatan agar penderita dapat dinyatakan sembuh dari penyakit Tuberkulosis. Bagi peneliti diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut terhadap berbagai variabel yang masih kontradiksi dengan kejadian

putus berobat pada pasien Tuberkulosis dalam literatur review ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada program studi sarjana kesehatan masyarakat karena telah memberikan kesempatan bagi peneliti untuk melakukan penelitian ini. Selain itu penulis juga mengucapkan terimakasih kepada keluarga, pengujii, pembimbing serta rekan-rekan yang telah mendukung penyusunan literature review.

DAFTAR PUSTAKA

- Akessa, G. M., Tadesse, M., & Abebe, G. (2015). Survival Analysis of Loss to Follow-Up Treatment among Tuberculosis Patients at Jimma University Specialized Hospital, Jimma, Southwest Ethiopia. *International Journal of Statistical Mechanics*, 2015, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2015/923025>
- Alimy, R., & Ronoatmodjo, S. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Pengobatan Pada Pasien Tb Dewasa Di Puskesmas Kecamatan Tapos Kota Depok Tahun2020-2022 (Analisis Data Sitb). *Jurnal Cahaya Mandalika*, 2022, 1–10.
- 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. <https://doi.org/10.36082/qjk.v15i1.161>
- Aviana, F., Jati, S. P., & Budiyanti, R. T. (2021). Systematic Review Pelaksanaan Programmatic Management of Drug-Resistant Tuberculosis Pada Pasien Tuberkulosis Resistan Obat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 9(2),

- 215–222.
<https://doi.org/10.14710/jkm.v9i2.2871>
- 9
- Cahyati, W. H., & Maelani, T. (2019). SIKAP PETUGAS KESEHATAN, WAKTU TEMPUH, DAN BIAYA PELAYANAN KESEHATAN DENGAN PUTUS BEROBAT PENDERITA TUBERKULOSIS PARU. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2019*, 83–93.
- Farazi, A., Sofian, M., Jabbariasl, M., & Keshavarz, S. (2014). Adverse Reactions to Antituberculosis Drugs in Iranian Tuberculosis Patients. *Tuberculosis Research and Treatment*, 2014, 1–6.
<https://doi.org/10.1155/2014/412893>
- Farhanisa, Untari, E. K., & Nansy, E. (2015). KEJADIAN EFEK SAMPING OBAT ANTI TUBERKULOSIS (OAT) KATEGORI 1 PADA PASIEN TB PARU DI UNIT PENGOBATAN PENYAKIT PARU-PARU (UP4) PROVINSI KALIMANTAN BARAT [Tanjung Pura University].
<https://doi.org/10.16285/j.rsm.2007.10.006>
- Gunawan, A. R. S., Simbolon, R. L., & Fauzia, D. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Paru. *Jom Fk*, 4(2), 1–20.
- Hidayathillah, A. P. (2016). INDEKS KEJADIAN TUBERKULOSIS RESISTEN OBAT OBAT (TB-MDR) PADA PENDERITA T UBERKULOSIS DI KABUPATEN GRESIK JAWA TIMUR. Airlangga University.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Pedoman Pengendalian Tuberkulosis*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019a). *Laporan Nasional Riskeksdas 2018*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019b). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor HK. 01. 07/Menkes/755/2019*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*.
- Masita, M., & Helen Andriani. (2023). Analisis Determinan Kejadian Loss to Follow-up (Putus Berobat) pada Pasien Tuberkulosis Paru : Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(5), 798–806.
<https://doi.org/10.56338/mppki.v6i5.3310>
- Merzistya, A. N. A., & Rahayu, S. R. (2019). Kejadian Putus Berobat Penderita Tuberkulosis Paru. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 2(3), 298–310.
- Muhollidi, A. W., Handayani, L. T., & Hamid, M. A. (2019). *Peran Keluarga Sebagai PMO (Pengawas Minum Obat) Dengan Kejadian Drop Out Pada Pasien Paru di Poli Paru RS. Paru Jember*. 1, 105–112.
<http://repository.unmuhjember.ac.id/975/1/4.ISI.pdf>
- Putri, J. . (2015). Hubungan Pengetahuan dan Tingkat Pendidikan PMO (Pengawas Minum Obat) Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antituberkulosis Pasien TB Paru. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 4(8), 81–84.
- Salam, & Wahyono, T. Y. M. W. (2020). Pengaruh Jarak ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan terhadap Kejadian Default pada Penderita TB Paru di RSUD Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Effect of Distance to Health Service Facilities on Default Events in Lung TB Patients in Goeteng Taroenadibrata Hospital Purbalingga. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia MPPKI*, 3(3), 197–203.
- Soedarsono, S., Mertaniasih, N. M., Kusmiati, T., Permatasari, A., Juliasih, N. N., Hadi, C., & Alfian, I. N. (2021). Determinant factors for loss

- to follow-up in drug-resistant tuberculosis patients: the importance of psycho-social and economic aspects. *BMC Pulmonary Medicine*, 21(1), 1–8.
<https://doi.org/10.1186/s12890-021-01735-9>
- Suryani Nasution, H., & Yunis Miko Wahyono, T. (2020). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Putus Berobat Pada Kasus Tb MDR/RR Di Dki Jakarta Tahun 2014-2015. *Jurnal Kesmas Jambi*, 4(2), 50–58.
<https://doi.org/10.22437/jkmj.v4i2.10570>
- Tika Maelani dan, & Cahyati, widya hary. (2019). Karakteristik Penderita, Efek Samping Obat dan Putus Berobat Tuberkulosis Paru. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 3(2), 227–238.
- Tuntun, M., Aminah, S., & Yusrizal. (2023). Evaluasi Faktor-Faktor Putus Pengobatan Pasien TB di Kota Bandar Lampung Evaluation of Treatment Outcome Factors in TB Patients in Bandar Lampung City. *Jurnal Analis Kesehatan*, 12(2), 58–64.
- Utomo, G. C. (2017). *Resistensi Obat Anti Tuberkulosis (Studi Kasus TB MDR di Grobogan, Jawa Tengah)*. Sebelas Maret University.
- World Health Organization (WHO). (2021). Regional Strategic Plan Towards Ending TB. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1397133/retrieve>
- World Health Organization (WHO). (2023). Global Tuberculosis Report 2023. In *January*.
<https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports>