

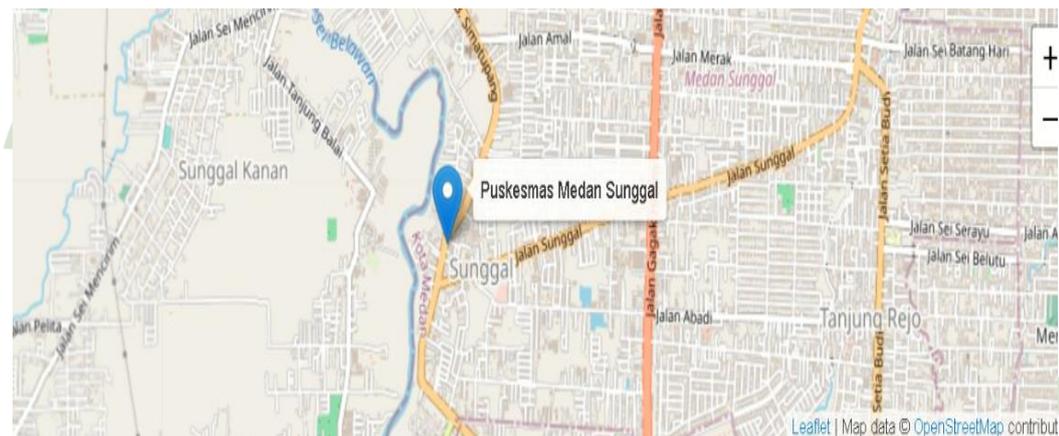
BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

UPT Puskesmas Medan Sunggal berlokasi di Jl. Pinang Baris No,250, Lalang Medan Sunggal, Kecamatan Medan Sunggal, Kabupaten Kota Medan Provinsi Sumatera Utara, dengan luas wilayah $\pm 9,01$ Km², yang memiliki ketinggian wilayah ± 17 meter hingga 28 meter diatas permukaan laut, kelurahan Lalang merupakan ketinggian terendah di kota Medan dan kelurahan Sunggal merupakan ketinggian tertinggi.



Gambar 4.1 1 Lokasi Penelitian (bkppkutim.com)

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

4.1.2 Karakteristik Responden Penelitian

Berdasarkan karakteristik responden penderita TB di UPT Pusekesmas

Medan Sunggal yaitu dapat dilihat pada tabel 4.1.2.1 berikut:

Tabel 4.1.2 1 Karakteristik Responden Penderita TB

Variabel	Kasus		Kontrol		N	%	95% CI Proporsi Kasus	
	n	%	n	%			Lower	Upper
Usia								
20-35 Tahun	6	22,2%	10	18,6%	16	19,7%	11,2%	43,8%
36-50 Tahun	10	37,1%	26	48,1%	36	44,4%	23,4%	59,3%
>51 Tahun	11	40,7%	18	33,3%	29	35,8%	20,2%	55,6%
Jumlah	27	100%	54	100%	81	100%		
Jenis Kelamin								
Laki - Laki	21	77,8%	39	72,2%	60	74,1%	55,1%	87,1%
Perempuan	6	22,2%	15	27,8%	21	25,9%	12,9%	44,9%
Jumlah	27	100%	54	100%	81	100%		
Pendidikan								
SD	0	0%	4	7,4%	4	4,9%	0%	0%
SMP	8	29,6%	11	20,3%	19	23,4%	15,7%	48,7%
SMA	18	66,7%	36	66,6%	54	66,7%	47,7%	81,5%
S1	1	3,7%	3	5,5%	4	5,1%	0%	19,8%
Jumlah	27	100%	54	100%	81	100%		
Pekerjaan								
Wiraswasta	5	18,5%	18	33,3%	23	28,3%	0%	19,8%
Buruh	14	51,9%	28	51,9%	42	51,9%	21,5%	55,8%
PNS	2	7,4%	0	0%	2	2,5%	1%	24,5%
IRT	6	22,2%	8	14,8%	14	17,3%	10,3%	41,1%
Jumlah	27	100%	54	100%	81	100%		
Drop Out Pengobatan								
Drop Out	27	100%	0	0%	27	33,3%	37,1%	62,9%
Tidak Drop Out	0	0%	54	100%	54	66,7%	0%	0%
Jumlah	27	100%	54	100%	81	100%		

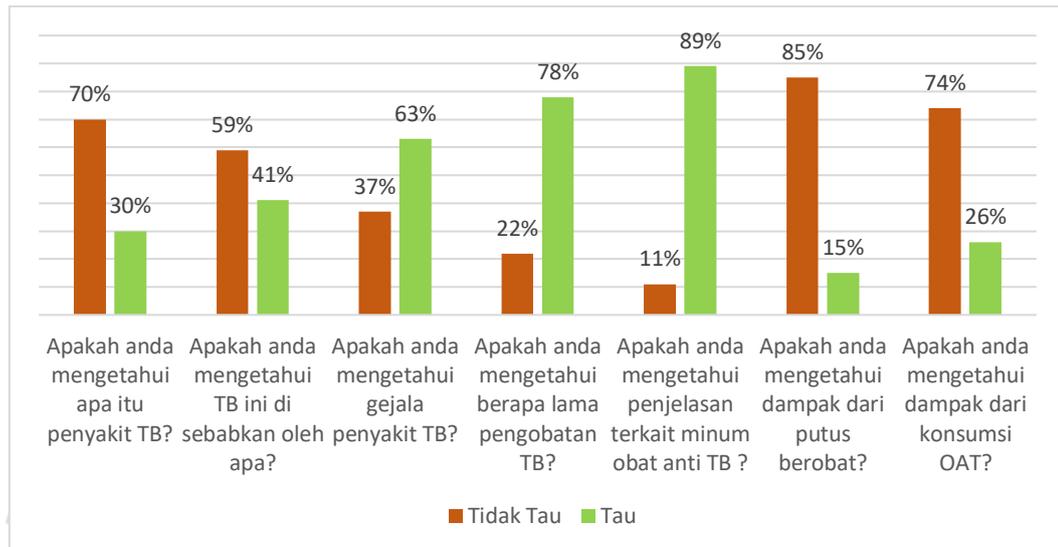
Berdasarkan tabel 4.1.2.1 di atas, di ketahui bahwa karakteristik responden penderita TB pada penderita *drop out* pengobatan dan tidak *drop out* pengobatan mayoritas berusia 36-50 tahun, berjenis kelamin laki-laki, pendidikan terakhir SMA, dan bekerja sebagai buruh.

4.1.3 Hasil Uji Analisis Univariat

4.1.3.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan

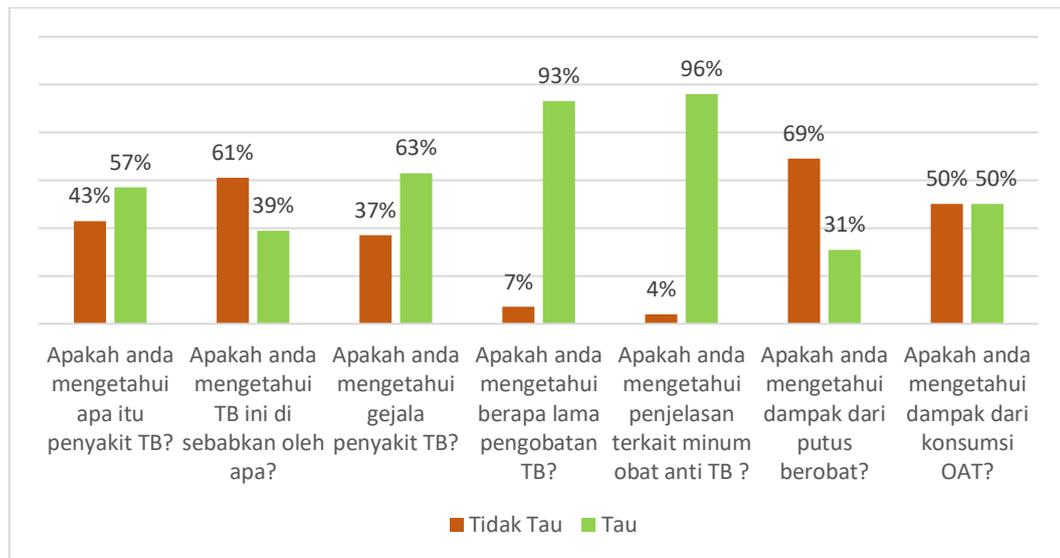
Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan pada kategori kasus dapat dilihat pada grafik 4.1.3.1.1 dan kategori kontrol pada grafik 4.1.3.1.2 sebagai berikut :

Grafik 4.1.3.1 1 Grafik Pengetahuan (Kasus)



Berdasarkan grafik 4.1.3.1.1 di atas, diketahui bahwa penderita yang *drop out* pengobatan tidak memiliki pengetahuan dari dampak putusnya berobat, dan mengetahui terkait penjelasan minum obat. Penderita tidak mengetahui dampak putus berobat seperti penderita akan mengulang kembali pengobatan dan akan berdampak resisten terhadap obat (MDR). Penderita mengetahui penjelasan terkait minum obat seperti pada tahap awal pengobatan (2bulan) mereka diwajibkan minum obat setiap hari sesuai dengan jumlah obat yang telah di tetapkan. Untuk penderita yang memiliki berat badan 30-37 kg mengonsumsi obat 2 tablet 4 KDT, 38-54kg mengonsumsi 3 tablet 4 KDT, 55-70kg mengonsumsi 4 tablet 4KDT, dan >71kg mengonsumsi 5 tablet 4 KDT (Kemenkes, 2020).

Grafik 4.1.3.1 2 Grafik Pengetahuan (Kontrol)

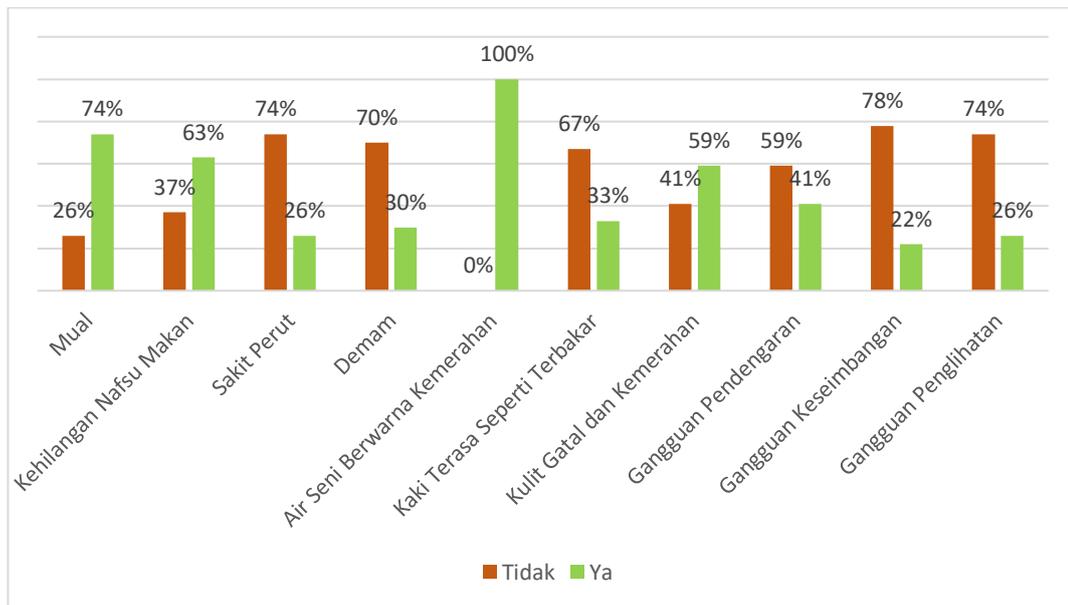


Berdasarkan grafik 4.1.3.1.2 di atas, diketahui bahwa penderita yang tidak *drop out* pengobatan memiliki pengetahuan terkait penjelasan minum obat, dan tidak mengetahui terkait dampak dari putus berobat. Penderita mengetahui penjelasan minum obat seperti pada tahap awal penderita harus minum obat setiap hari selama 2 bulan lamanya atau selama 56 hari, dan pada tahap lanjutan penderita mengonsumsi obat TB 3 kali dalam seminggu. Penderita tidak tau dampak dari putus berobat yaitu jika berhenti pengobatan maka penderita akan resisten terhadap obat.

4.1.3.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Efek Samping Obat

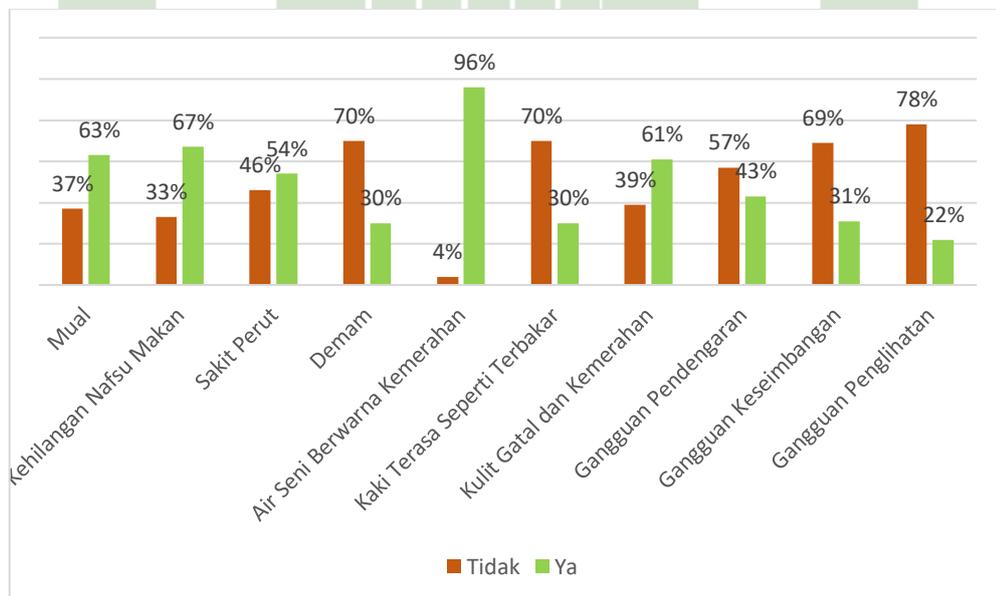
Distribusi frekuensi berdasarkan efek samping obat dapat dilihat pada grafik 4.1.3.2.1 untuk kategori penderita *drop out* pengobatan (kasus) dan pada grafik 4.1.3.2.2 untuk kategori penderita tidak *drop out* pengobatan (kontrol).

Grafik 4.1.3.2 1 Efek Samping Obat (Kasus)



Berdasarkan grafik 4.1.3.2.1 di atas, di ketahui bahwa penderita TB yang *drop out* pengobatan (kasus) mengalami efek samping seperti air seni berwarna kemerahan, dan tidak mengalami gangguan keseimbangan.

Grafik 4.1.3.2 2 Efek Samping Obat (Kontrol)

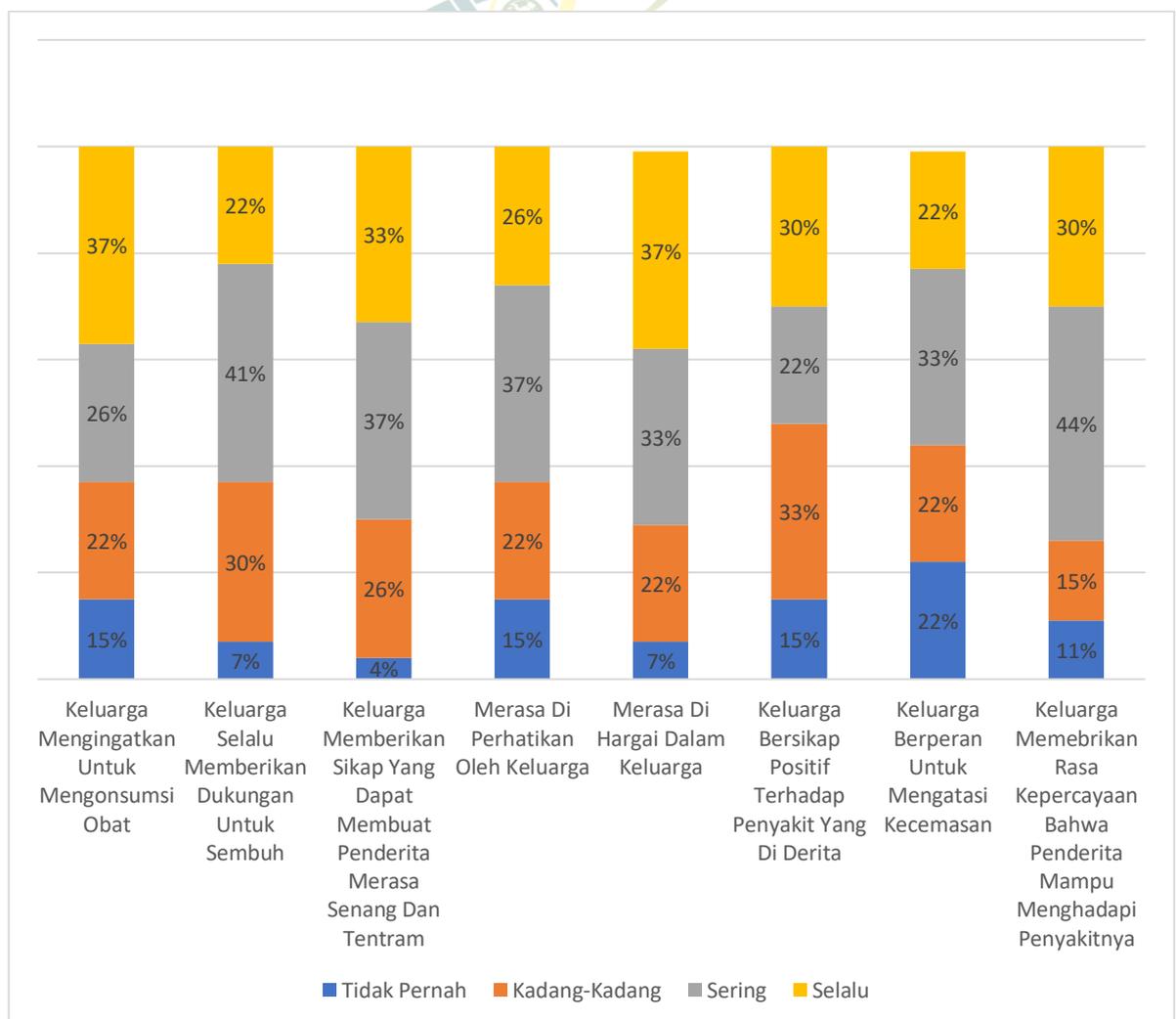


Berdasarkan tabel 4.1.3.2.2 di atas, diketahui bahwa penderita TB yang mengalami tidak *drop out* pengobatan (kontrol) memiliki efek samping obat seperti air seni berwarna kemerahan dan tidak mengalami gangguan penglihatan.

4.1.3.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga

Distribusi frekuensi berdasarkan dukungan keluarga dapat dilihat dari grafik 4.1.3.3.1 untuk penderita TB *drop out* pengobatan (kasus) dan pada grafik 4.1.3.3.2 untuk penderita TB yang tidak *drop out* pengobatan (kontrol) sebagai berikut :

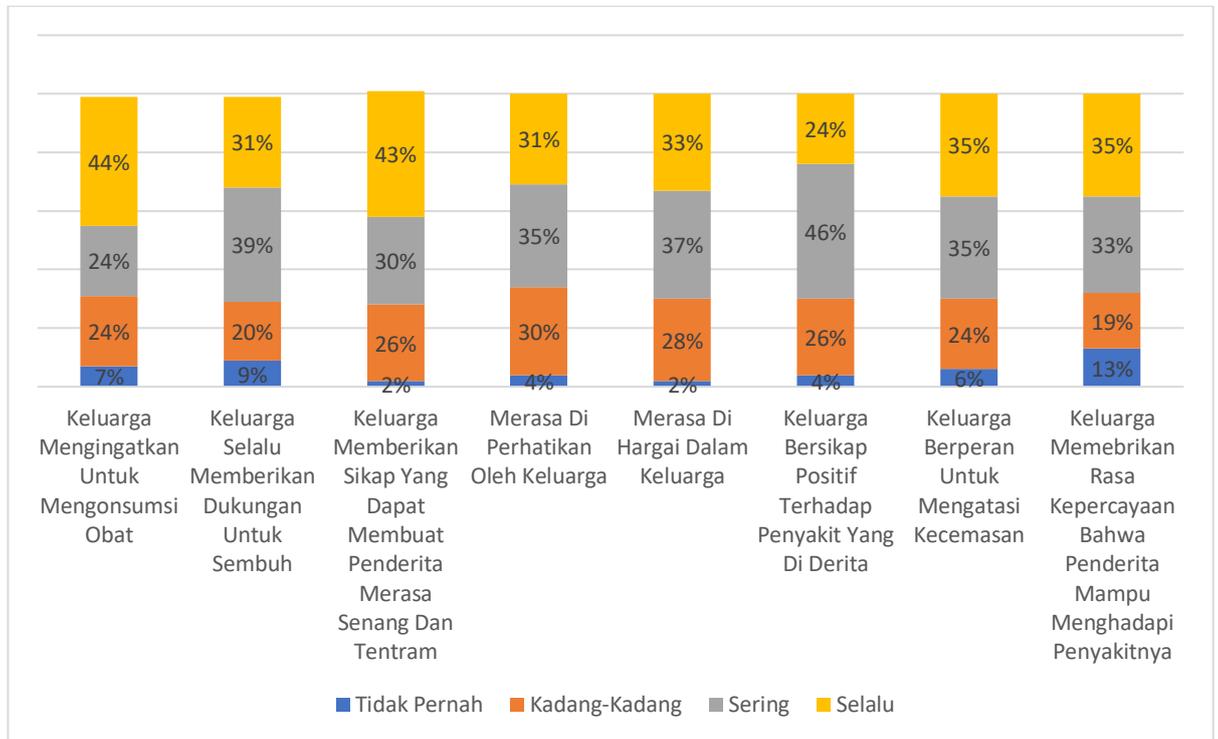
Grafik 4.1.3.3 1 Dukungan Keluarga (Kasus)



Berdasarkan Grafik 4.1.3.3.1 di atas, diketahui penderita TB yang *drop out* pengobatan mendapatkan dukungan keluarga seperti sering memberikan rasa

kepercayaan bahwa penderita mampu menghadapi penyakit TB dengan baik, keluarga tidak pernah berperan dalam mengatasi kecemasan penderita, dan keluarga selalu mengingatkan penderita TB untuk mengonsumsi obat.

Grafik 4.1.3.3 2 Dukungan Keluarga (Kontrol)

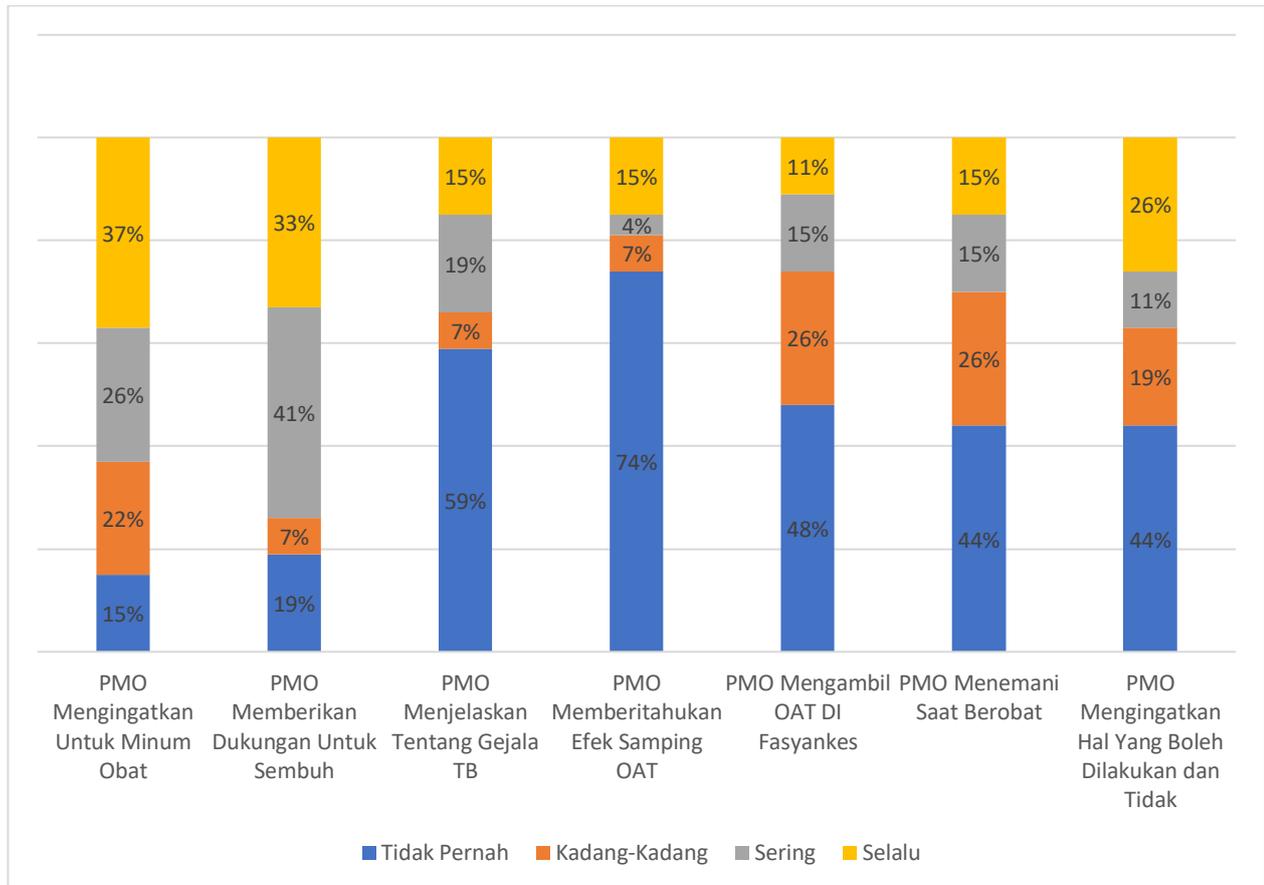


Bersadarkan tabel 4.1.3.3.2 diketahui penderita TB yang tidak *drop out* pengobatan mendapatkan dukungan seperti keluarga sering bersikap positif terhadap penyakit yang di derita oleh penderita, keluarga tidak pernah memberikan rasa kepercayaan kepada penderita bahwa mereka mampu menghadapi penyakitnya dan keluarga selalu mengingatkan para penderita untuk mengonsumsi obat.

4.1.3.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengawas Menelan Obat / PMO

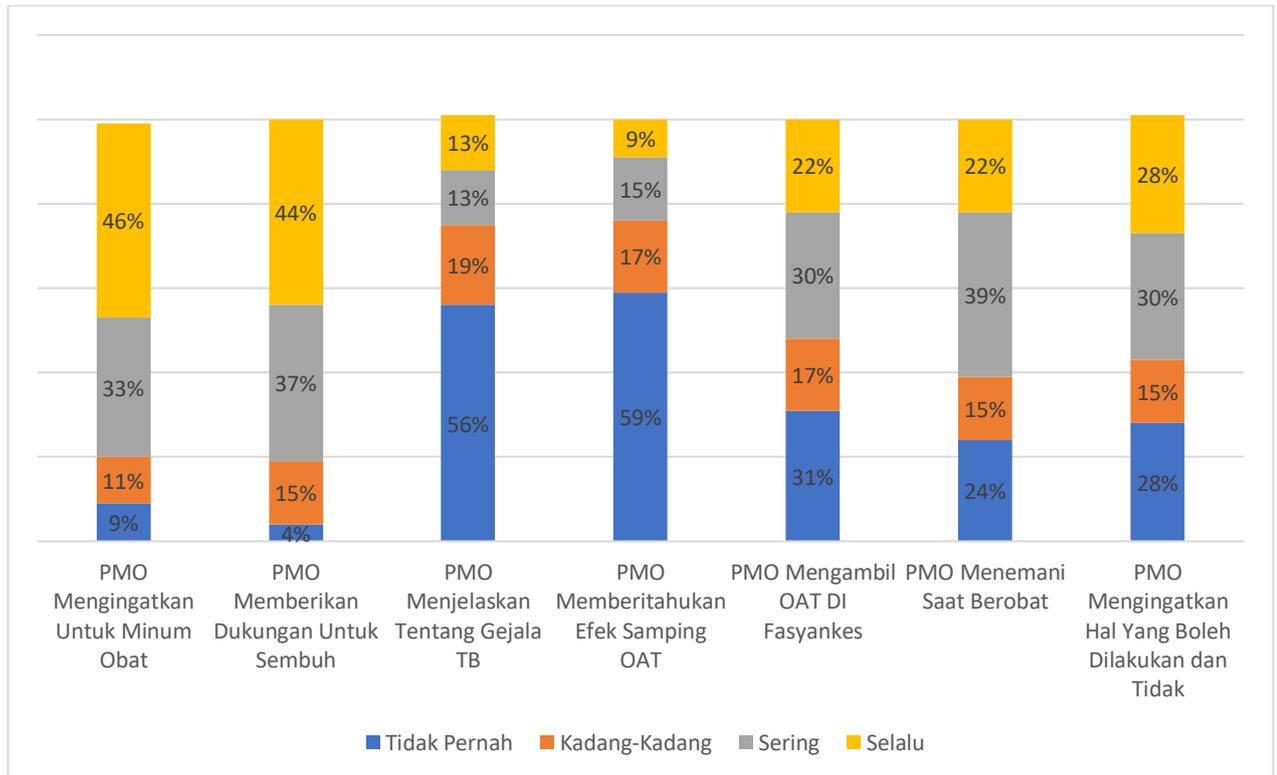
Distribusi frekuensi berdasarkan pengawasan menelan obat (PMO) dapat dilihat pada grafik 4.1.3.4.1 untuk penderita TB *drop out* pengobatan dan pada grafik 4.1.3.4.2 untuk penderita TB yang tidak *drop out* pengobatan sebagai berikut:

Grafik 4.1.3.4 1Pengawas Menelan Obat/PMO (Kasus)



Berdasarkan tabel 4.1.3.4.1 di atas, diketahui penderita TB yang *drop out* pengobatan (kasus) tidak mendapatkan peran dari PMO dengan pernyataan dari responden sebanyak >50% seperti tidak pernah memberitahukan dari efek samping obat dan tidak pernah menjelaskan tentang gejala TB, dan PMO selalu mengingatkan penderita TB untuk mengonsumsi obat. Salah satu efek samping obat yang jarang diketahui oleh penderita yaitu kehilangan keseimbangan dan gangguan pendengaran. Gejala umum pada penderita TB seperti batuk berkepanjangan dan mengeluarkan dahak yang bercampur dengan darah.

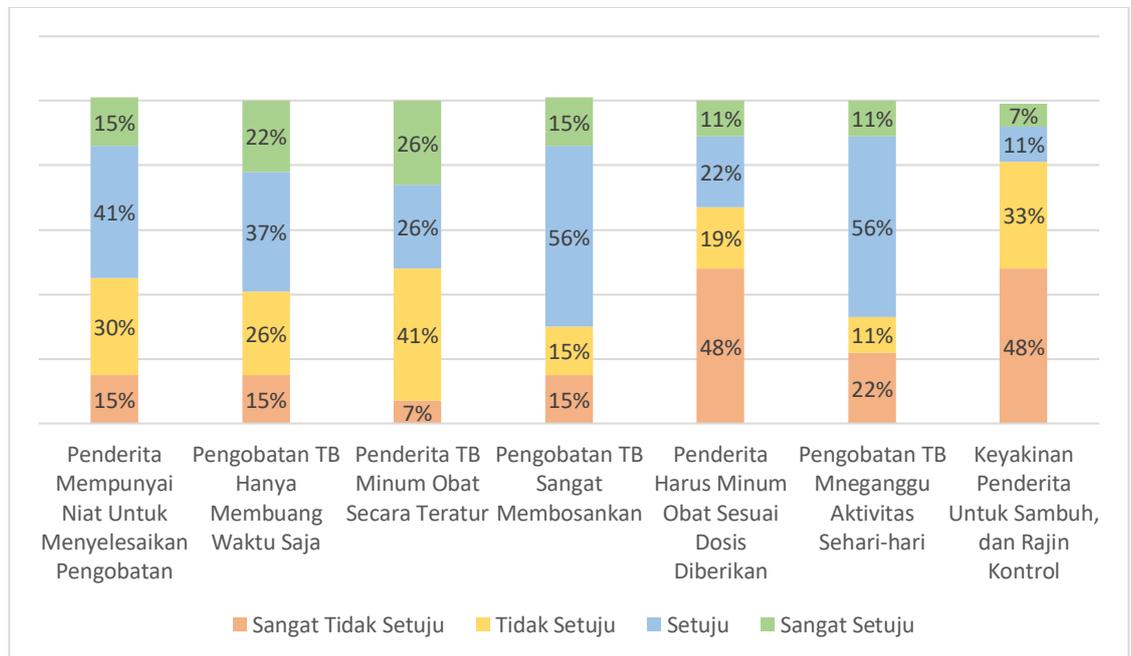
Grafik 4.1.3.4 2 Pengawas Menelan Obat/PMO (Kontrol)



Berdasarkan tabel 4.1.3.4.2 di atas, diketahui penderita TB yang tidak *drop out* pengobatan (kontrol) tidak mendapatkan peran dari PMO dengan pernyataan dari responden sebanyak >50% seperti tidak pernah memberitahukan dari efek samping obat dan tidak pernah menjelaskan tentang gejala TB., dan PMO selalu mengingatkan penderita TB untuk mengonsumsi obat. . Salah satu efek samping obat yang jarang diketahui oleh penderita yaitu kehilangan keseimbangan dan gangguan pendengaran. Gejala umum pada penderita TB seperti batuk berkepanjangan dan mengeluarkan dahak yang bercampur dengan darah.

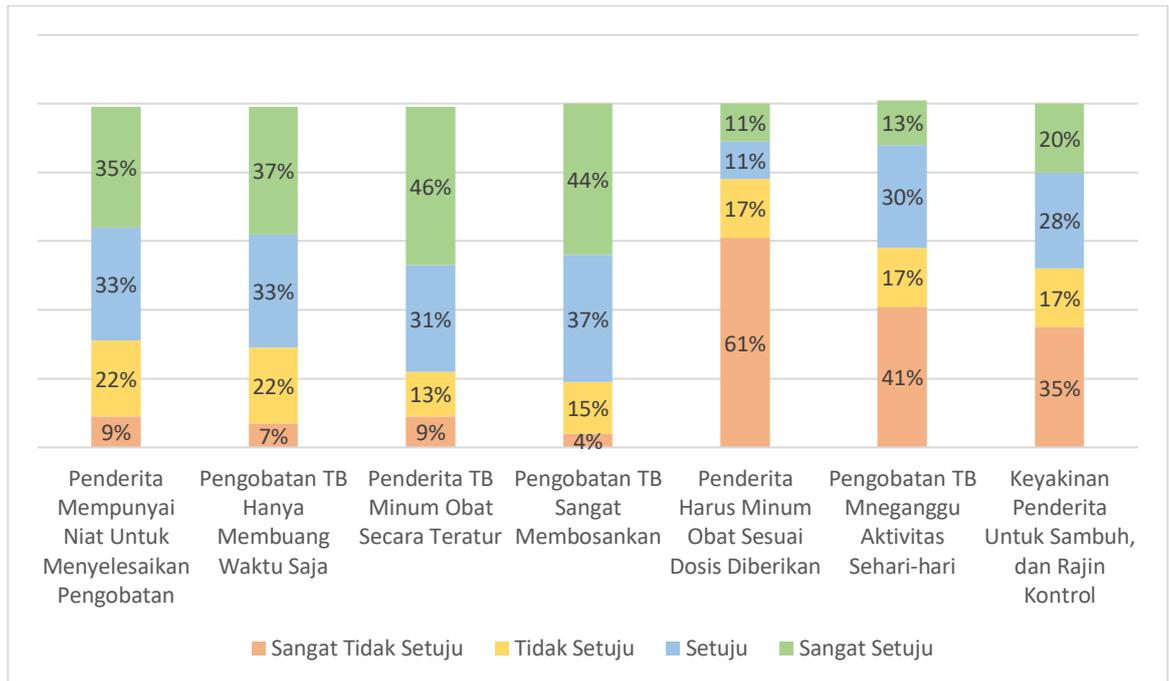
4.1.3.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Motivasi Penderita

Grafik 4.1.3.5 1 Motivasi Penderita (Kasus)



Berdasarkan grafik 4.1.3.5.1 di atas, diketahui bahwa penderita TB yang *drop out* pengobatan (kasus) pada motivasi setuju jika pengobatan TB dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan sangat tidak setuju penderita harus minum obat sesuai dosis yang diberikan. Maksud dari penderita sangat tidak setuju jika harus minum obat sesuai dosis yang diberikan yaitu karena penderita harus meminum obat dalam satu waktu seperti jika dia mendapatkan obat 4 tablet maka dia harus minum ke empat obat tersebut dalam satu waktu.

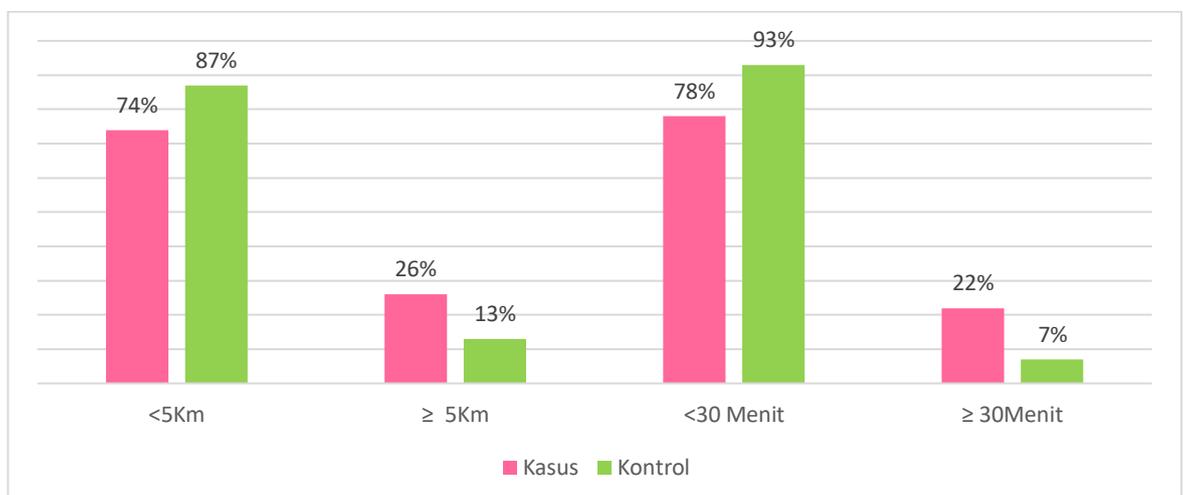
Grafik 4.1.3.5 2 Motivasi Penderita (Kontrol)



Berdasarkan grafik 4.1.3.5.2 di atas, di ketahui bahwa penderita TB yang tidak *drop out* pengobatan (kontrol) pada motivasi sangat tidak setuju jika minum obat harus sesuai dengan dosis yang diberikan, dan sangat setuju jika penderita TB minum obat secara teratur. Minum obat harus sesuai dengan dosis yang di maksud yaitu, penderita diwajibkan minum obat dalam waktu satu waktu.

4.1.3.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Akses Ke Fasyankes

Grafik 4.1.3.6 1Akses Ke Fasyankes



Berdasarkan grafik 4.1.3.6.1 di atas, diketahui bahwa pada penderita TB yang *drop out* pengobatan maupun tidak *drop out* memiliki jarak rumah ke fasyankes sejauh <5km. Serta lama waktu tempuh menuju ke fasyankes <30 menit baik bagi penderita *drop out* pengobatan maupun tidak.

4.1.4 Uji Analisis Bivariat

Tabel 4.1.4 1 Hubungan Pengetahuan Terhadap Kejadian Drop Out

Pengetahuan	Pengobatan TB Paru				Total	pValue	OR (95% CI)
	Drop Out Pengobatan		Tidak DO				
	DO	Tidak DO	DO	Tidak DO			
	N	%	N	%	N	%	
Kurang Baik	21	88%	24	60%	45	70%	0,017 2,081 (1,046-4,138)
Baik	3	12%	16	40%	19	30%	
Total	24	100%	40	100%	64	100%	
Cukup Baik	3	50%	14	47%	17	47%	0,017 1,875 (0,151-5,054)
Baik	3	50%	16	53%	19	53%	
Total	6	100%	30	100%	36	100%	

Berdasarkan tabel 4.1.4.1 di atas, di dapatkan bahwa penderita TB yang *drop out* ataupun tidak *drop out* memiliki pengetahuan kurang baik terhadap penyakit TB. Berdasarkan uji analisis chi-square di dapatkan nilai pValue sebesar 0,017 yang berarti nilai $p < 0,05$ berarti memiliki hubungan yang signifikan antara *drop out* pengobatan terhadap pengetahuan. Nilai OR= 2,08 dan 1,875 yang artinya penderita TB yang memiliki pengetahuan yang kurang baik mempunyai 2,081 kali lebih berisiko *drop out* pengobatan di bandingkan penderita yang memiliki pengetahuan yang baik, dan penderita TB yang memiliki pengetahuan yang cukup baik lebih berisiko 1,875 kali lebih berisiko *drop out* pengobatan di bandingkan penderita yang memiliki pengetahuan yang baik.

Tabel 4.1.4 2 Hubungan Efek Samping Obat Terhadap Kejadian Drop Out**Pengobatan TB Paru**

Efek Samping Obat	Drop Out Pengobatan				Total	pValue	OR (95%CI)
	DO		Tidak DO				
	N	%	N	%			
Berat	25	93%	47	87%	72	89%	0,710 1,862 (0,35-9,642)
Ringan	2	7%	7	13%	9	11%	
Total	27	100%	54	100%	81	100%	

Berdasarkan tabel 4.1.4.2 di atas, di dapatkan bahwa penderita *drop out* pengobatan dan tidak *drop out* pengobatan memiliki efek samping obat yang berat. Berdasarkan analisis uji chi-square, di dapatkan nilai pValue sebesar 0,453 yang berarti nilai $p > 0,05$ yang artinya tidak memiliki hubungan yang signifikan antar *drop out* pengobatan terhadap efek samping obat. Nilai OR= 1,862 yang artinya efek samping obat berat memiliki 1,862 kali lebih berisiko *drop out* pengobatan di bandingkan penderita yang mengalami efek samping yang ringan.

Tabel 4.1.4 3 Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kejadian Drop Out**Pengobatan TB Paru**

Dukungan Keluarga	Drop Out Pengobatan				Total	pValue	OR (95%CI)
	DO		Tidak DO				
	N	%	N	%			
Kurang Baik	13	48%	9	17%	22	27%	0,010 4,643 (1,641-13,139)
Baik	14	52%	45	83%	59	73%	
Total	27	100%	54	100%	81	100%	

Berdasarkan tabel 4.1.4.3 di atas, di dapatkan bahwa penderita TB memiliki dukungan keluarga yang baik dalam mendukung proses pengobatan mereka yang membutuhkan waktu berbulan-bulan. Berdasarkan hasil uji analisis chi-square, di dapatkan nilai pValue sebesar 0,003 yang berarti nilai $p < 0,05$ yang artinya memiliki hubungan yang signifikan antara *drop out* pengobatan terhadap dukungan keluarga.

Nilai OR = 4,643 yang artinya dukungan keluarga yang kurang baik memiliki 4,643 kali lebih berisiko *drop out* pengobatan di bandingkan dengan penderita yang mendapat dukungan keluarga yang baik.

Tabel 4.1.4 4 Hubungan Pengawas Menelan Obat (PMO) Terhadap Kejadian Drop Out Pengobatan TB Paru

Pengawas Menelan Obat	Drop Out Pengobatan				Total	pValue	OR (95%CI)
	DO		Tidak DO				
	N	%	N	%			
Kurang Baik	16	59%	18	33%	34	42%	0,047 2,909 (1,121-7,550)
Baik	11	41%	36	67%	47	58%	
Total	27	100%	54	100%	81	100%	

Berdasarkan tabel 4.1.4.4 di atas, di dapatkan bahwa peran pengawas menelan obat bagi penderita *drop out* pengobatan memiliki PMO dengan tugas kurang baik sedangkan bagi penderita yang tidak *drop out* pengobatan memiliki PMO dengan tugas yang baik . Berdasarkan uji analisis chi-square di dapatkan nilai pValue sebesar 0,026 yang berarti nilai $p < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara *drop out* pengobatan terhadap peran pengawas menelan obat (PMO). Nilai OR= 2,909 yang artinya peran PMO kurang baik memiliki 2,909 kali lebih berisiko terhadap *drop out* pengobatan di bandingkan dengan penderita yang memiliki peran PMO yang baik.

Tabel 4.1.4 5 Hubungan Motivasi Penderita Terhadap Kejadian Drop Out Pengobatan TB Paru

Motivasi Penderita	Drop Out Pengobatan				Total	pValue	OR
	DO		Tidak DO				
	N	%	N	%			
Motivasi Lemah	12	60%	5	18%	17	35%	0,001 2,024 (0,988-4,147)
Motivasi Kuat	8	40%	23	82%	31	65%	
Total	20	100%	28	100%	48	100%	
Motivasi Sedang	7	47%	26	53%	33	52%	

Motivasi Kuat	8	53%	23	47%	31	48%	0,001	1,292 (0,405- 4,118)
Total	15	100%	49	100%	64	100%		

Berdasarkan tabel 4.1.4.5 di atas, di dapatkan bahwa penderita *drop out* pengobatan memiliki motivasi yang lemah dibandingkan penderita yang tidak *drop out* pengobatan memiliki motivasi yang sedang atau cukup. Berdasarkan hasil uji analisis chi-square, di dapatkan nilai pValue sebesar 0,001 yang berarti nilai $p < 0,05$ yang artinya memiliki hubungan yang signifikan antara *drop out* pengobatan terhadap motivasi penderita. Nilai OR= 2,024 dan 1,292 yang artinya motivasi yang lemah dapat membuat penderita TB memiliki 2,024 kali lebih berisiko *drop out* pengobatan di bandingkan penderita dengan motivasi kuat, dan motivasi sedang dapat membuat penderita TB memiliki 1,292 kali lebih berisiko *drop out* pengobatan di bandingkan penderita dengan motivasi kuat.

Tabel 4.1.4 6 Hubungan Akses Ke Fasyankes Terhadap Kejadian Drop Out Pengobatan TB Paru

Akses Ke Fasyankes	Drop Out Pengobatan				Total		pValue	OR (95%CI)
	DO		Tidak DO					
	N	%	N	%	N	%		
Jauh	9	11,1%	9	11,1%	18	22,2%	0,156	2,500 (0,865- 7,314)
Dekat	18	22,2%	45	55,5%	63	77,8%		
Total	27	100%	54	100%	81	100%		

Berdasarkan tabel 4.1.4.6 diatas, di dapatkan bahwa penderita *drop out* dan tidak *drop out* memiliki jarak yang dekat menuju ke fasyankes. Berdasarkan hasil uji analisis chi-square, di dapatkan nilai pValue sebesar 0,089 yang berarti nilai $p > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara *drop out* pengobatan terhadap akses ke fasyankes. Nilai OR= 2,5 yang artinya akses ke

fasyankes dekat memiliki 2,5 kali lebih beresiko terhadap *drop out* pengobatan TB, di bandingkan dengan penderita yang memiliki akses ke Fasyankes yang jauh.

4.1.5 Uji Analisis Multivariat

Teknik statistik yang disebut analisis multivariat digunakan untuk menguji data yang mengandung banyak faktor dan dianggap terkait dengan variabel lain. Langkah awal dalam melakukan analisis multivariat adalah melihat bivariat pada setiap variabel independen. Nilai hasil bivariat $p < 0,25$ untuk bisa masuk kedalam analisis multivariat.

4.1.5.1 Pemilihan Kandidat Model

Seleksi bivariat dapat dilakukan di setiap variabel independen. Dengan ketentuan jika nilai bivariat $p\text{Value} < 0,25$, maka variabel tersebut masuk ke dalam kategori uji analisis multivariat. Jika nilai $p\text{Value} > 0,25$ berarti variabel tersebut tidak termasuk kedalam kategori uji analisis multivariat. Untuk melihat kandidat variabel independen yang masuk kedalam kategori multivariat dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 4.1.5.1 Hasil Seleksi Pemodelan Bivariat Antara Variabel Independen Dengan Drop Out Pengobatan TB Paru di UPT Puskesmas Medan

No.	Variabel	pValue	Keterangan
1.	Pengetahuan	0,017	Kandidat
2.	Efek Samping Obat	0,453	Bukan Kandidat
3.	Dukungan Keluarga	0,005	Kandidat
4.	Pengawas Menelan Obat (PMO)	0,026	Kandidat
5.	Motivasi Penderita	0,001	Kandidat
6.	Akses Kefasyankes	0,089	Kandidat

Berdasarkan tabel 4.1.5.1 di atas, di dapatkan hasil analisis kandidat multivariat dengan nilai $p < 0,25$ yaitu variabel pengetahuan, dukungan keluarga, pengawas menelan obat (PMO), motivasi penderita, dan akses ke fasyankes.

Tabel 4.1.5.1 2 Hasil Awal Pemodelan Regresi Logistik Variabel Independen Dengan Drop Out Pengobatan TB Paru Di UPT Puskesmas Medan Sunggal

Variabel	B	SE	Sig	OR	95% CI for OR	
					Lower	Upper
Pengetahuan	0,589	0,385	0,051	1,802	0,848	3,829
Dukungan Keluarga	1,056	0,543	0,021	2,874	0,991	8,337
PMO	0,813	0,542	0,134	1,744	0,779	6,529
Motivasi Penderita	0,556	0,371	0,025	2,254	0,843	3,609
Akses Ke Fasyankes	0,377	0,623	0,545	1,457	0,430	4,938

Berdasarkan tabel 4.1.5.1.2 di atas, di ketahui dari hasil uji analisis multivariat yang telah di lakukan dengan memasukan 5 variabel independen yaitu variabel pengetahuan, dukungan keluarga, PMO, motivasi penderita, dan akses ke fasyankes. Dari ke 5 variabel tersebut, faktor risiko yang paling berhubungan dengan kejadian *drop out* pengobatan TB adalah variabel dukungan keluarga dengan nilai pValue= 0,021 dengan nilai OR= 2,874, dan variabel motivasi penderita dengan nilai pValue= 0,025 dengan nilai OR= 2,254. Langkah selanjutnya untuk melanjutkan pemodelan multivariat yaitu menggunakan stepwise regresi untuk melihat variabel yang di dikeluarkan dari pemodelan.

Tabel 4.1.5.1 3 Hasil Akhir Pemodelan Regresi Logistik Variabel Independen Dengan Drop Out Pengobatan Di UPT Puskesmas Medan Sunggal

Variabel	B	pValue	OR	95% CI For OR		R square
				Lower	Upper	
Dukungan Keluarga	1,146	0,028	3,147	1,130	8,764	0,814
Motivasi Penderita	0,762	0,029	2,142	1,080	4,248	
Constanta	-2,769	0,009	0,063			

Maka hasil dari akhir permodelan regresi logistik yaitu sebagai berikut:

$$y = \alpha + \beta_1x_1 + \beta_2x_2$$

$Drop\ Out = -2,769 + 1,146$ (tidak memiliki dukungan keluarga) $+ 0,762$ (tidak memiliki motivasi)

$$Drop\ out = -2,769 + 1,146(1) + 0,762(1)$$

$$= -0,861$$

$$p = 1 / (1 + e^{-Y})$$

$$p = 1 / (1 + 2,72^{-(-0,861)})$$

$$p = 1/3,36$$

$$p = 0,3$$

$$p = 30\%$$

Berdasarkan tabel 4.1.5.1.3 di atas, di dapatkan bahwa hasil dari permodelan stepwise bahwa yang termasuk kedalam faktor yang paling mempengaruhi kejadian *drop out* pengobatan adalah dukungan keluarga dan motivasi penderita. Penderita yang tidak mendapatkan dukungan keluarga dan tidak memiliki motivasi mempunyai peluang sebesar 30% untuk *drop out* pengobatan.

**Tabel 4.1.5.1 4 Probabilitas kejadian *Drop Out* Pengobatan Di UPT
Puskesmas Medan Sunggal**

Variabel		Probabilitas (%)
Dukungan Keluarga	Motivasi Penderita	
✓	✓	6%
✓	✗	12%
✗	✓	16%
✗	✗	30%

Berdasarkan tabel 4.1.5.1.4 di atas, di dapatkan bahwa probabilitas *drop out* pengobatan jika tidak terdapat seluruh risiko adalah sebesar 6%. Sebaliknya probabilitas yang memiliki seluruh risiko adalah sebesar 30%. Jika salah satu variabel dapat di intervensi seperti variabel motivasi penderita, maka dapat mengurangi resiko berhenti pengobatan sebesar 16%. Berdasarkan hasil R square yairu $0,814 = 81,4\%$ yang artinya variabel pengetahuan, dukungan keluarga, PMO

dan motivasi penderita secara bersama - sama berpengaruh terhadap variabel *drop out* pengobatan, sedangkan sisanya ($100\% - 81,4\% = 18,6\%$) di pengaruhi oleh variabel lain di luar dari variabel yang tidak di teliti. Setelah di uji analisis menggunakan spss variabel yang di dikeluarkan dari kategori yaitu pengetahuan PMO, dan akses ke Fasyankes.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hubungan *Drop Out* Pengobatan Terhadap Pengetahuan

Pada penelitian ini, *drop out* pengobatan terhadap pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan nilai $p < 0,05$. Penderita TB memiliki pengetahuan yang kurang mengenai penyakit TB ini. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rumaolat et al., 2020) dalam penelitiannya menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *drop out* pengobatan TB terhadap pengetahuan. Hal ini di karenakan seseorang yang memiliki pengetahuan yang kurang lebih berpotensi untuk berhenti pengobatan dikarenakan ketidak tahuan penderita mengenai penyakit TB ini. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sulistyoningtyas & Khusnul Dwihestie, 2022) yang dalam penelitiannya menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *drop out* pengobatan terhadap pengetahuan. Di dalam penelitiannya ia menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang menyebabkan pengetahuan seseorang itu kurang baik yaitu salah satunya kurangnya informasi yang di berikan oleh penderita sehingga penderita tidak mengetahui dengan jelas kan bahayanya penyakit TB ini jika tidak di obati.

Pengetahuan adalah hasil yang di dapatkan melalui pengalaman yang pernah di dapatkan. Pada penelitian ini, di dapatkan bahwa pengetahuan penderita

TB di Puskesmas Medan Sunggal masih tergolong kurang baik, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dwiatmojo, 2021) yang di dalam penelitiannya mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan. Di dalam penelitiannya menyatakan bahwa penderita yang pengetahuannya kurang baik lebih cenderung untuk berhenti berobat, hal ini di pengaruhi karena penderota kurang mendapatkan informasi mengenai TB sehingga kurangnya keinginan untuk berobat. Seseorang yang berpengetahuan tinggi memiliki kesadaran diri yang tinggi akan kesehatan dan patuh dalam pengobatan.

Berdasarkan riset dari peneliti, pelayanan yang di berikan oleh pihak Puskesmas sudah cukup baik yaitu pihak tenaga kesehatan selalu memberikan edukasi kepada para penderita TB saat mereka pertama kali dinyatakan positif TB, mereka memberikan perumpamaan bagaimana penyakit itu bisa di derita oleh mereka. Namun edukasi yang diberikan dari tenaga kesehatan kepada penderita hanya di mengerti pada saat itu saja, pada ke esokan harinya mereka sudah tidak mengingat lagi bagaimana penyakit ini bisa di derita oleh mereka. Menurut tinjauan yang di lihat oleh peneliti, para penderita TB yang baru dinyatakan positif masih mengalami syok karena mereka tidak akan mengira bahwa mereka bisa terkena penyakit TB ini dan pihak tenaga kesehatan memberikan edukasi hanya pada awal mereka dinyatakan positif TB saja. Saran bagi pihak tenaga kesehatan untuk melakukan metode lain dalam penyampaian edukasi dan informasi kepada penderita TB untuk dapat lebih di pahami dan di mengerti. Menurut (Yani et al., 2020) cara memberikan edukasi yang baik yaitu dengan memberikan konseling kepada kalangan keluarga, kerabat dan PMO untuk menjelaskan terkait penyebab serta tatalaksana pengobatan TB dengan di sertai diskusi dan tanya jawab.

Sekiranya dengan metode ini dapat meningkatkan pengetahuan kepada penderita TB karena edukasi tidak hanya di berikan kepada penderita saja melainkan pihak keluarga juga di berikan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Marselia Datu Doki et al., 2022) dalam penelitiannya mengatakan bahwa keberhasilan pengobatan dapat dilakukan salah satunya dengan memeberikan pengetahuan yang baik kepada penderita. Penderita yang kurang mengetahui masalah TB mempunyai risiko 1,3 kali lebih besar untuk tidak melakukan pengobatan di bandingkan dengan penderita yang mengetahui masalah TB. Dari hasil penelitiannya dapat sebagai acuan para tenaga medis untuk meningkatkan edukasi kepada para penderia TB untuk mencapai pengobatan yang optimal dan sampai tuntas.

4.2.2 Hubungan *Drop Out* Pengobatan Terhadap Efek Samping Obat

Tidak ada korelasi antara kemungkinan penghentian pengobatan dan reaksi obat yang tidak diinginkan dalam uji coba ini. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, efek samping yang paling sering di alami oleh penderita TB yaitu mual, hilang nafsu makan, urin berwarna kemerahan, dan gatal gatal pada beberapa bagian tubuh. Selain itu, beberapa penderita TB juga merasakan efek samping seperti pendengarannya berkurang sehingga mengganggu aktivitas sehari hari mereka. Beberapa penderita TB memutuskan untuk beralih ke pengobatan tradisional untuk menyembuhkan penyakit tersebut dengan meminum obat obat herbal. Namun seperti yang diketahui penyakit TB ini tidak dapat di sembuhkan oleh obat tradisional karena bakteri ini tahan terhadap PH asam, jdi penyakit ini harus di sembuhkan dengan cara di bakar bakterinya melalui obat yang telah di berikan oleh pihak kesehatan .

Menurut penelitian yang di lakukan oleh (Tika Maelani dan & Cahyati, 2019) dan (D. Fitriani et al., 2021) di dalam penelitiannya menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara *drop out* pengobatan terhadap efek samping obat. Penelitian tersebut menyatakan bahwa efek samping obat kategori berat sebagai salah satu faktor kejadian putus berobat. Hal tersebut terkadang membuat penderita merasa mual dan kesulitan menelan obat karena ukuran obat yang lumayan besar dan di minum 3-5 tablet sesuai dengan berat badan penderita, oleh karena itu penderita memutuskan untuk berhenti berobat karena apabila dilanjutkan takut dampaknya semakin parah dan tidak tahan jika terus menerus di alami.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Merzistya & Rahayu, 2019) dalam penelitiannya menyatakan Bahwa efek samping obat dan frekuensi penghentian pengobatan terkait. Menurut penelitiannya, minggu pertama dan kedua pengobatan adalah saat efek samping farmakologis paling umum terjadi. Akibatnya, pasien awalnya merasa pengobatan membosankan dan merasa tidak efektif karena kondisinya semakin buruk daripada sembuh. Sama dengan peneliti sebelumnya, efek samping yang sering di alami penderita yaitu mual, kehilangan nafsu makan, demam, gatal gatal dan kemerahan pada kulit. Penyebab inilah membuat penderita memutuskan pengobatan dan beralih ke pengobatan alternatif karena efek samping yang di dapatkan jauh lebih sedikit di bandingkan harus meminum obat anti TB.

Beberapa hal yang menyebabkan penelitian peneliti tidak sejalan dengan (Merzistya & Rahayu, 2019) hal ini di karenakan, di dalam penelitiannya mengatakan bahwa efek samping yang di rasakan oleh penderita paling parah yaitu pada tahap awal pengobatan yaitu 2 bulan, pada saat memasuki fase selanjutnya yaitu pada bulan ke 3, penderita sudah mulai merasa efek samping yang di derita

tidak begitu parah seperti pada tahap awal pengobatan. Pada penelitian peneliti berdasarkan hasil observasi dan wawancara kepada penderita TB di dapatkan bahwa penderita TB masih merasa mengalami efek samping yang parah sampai pengobatan pada bulan ke 3, efek samping akan mereda pada saat mereka sudah mulai selesai pengobatan, biasanya pada bulan ke >6 pengobatan. Hal ini yang membedakan mengapa penelitian dari (Merzistya & Rahayu, 2019) memiliki hubungan yang signifikan sedangkan penelitianpeneliti tidak.

Beberapa penanganan yang bisa dilakukan untuk meringankan efek samping obat anti TB berupa pemberian obat analgetik (ibuprofen) serta vitamin B6, hal ini dilakukan untuk mencegah efek samping yang di sebabkan obat anti TB isoniazid seperti neuropati perifer. Keluhan efek samping berupa lemas, demam dan sakit kepala dapat di kategorikan ke dalam gejala flu akibat OAT, penanganan yang dapat dilakukan yaitu memberikan obat parasetamol untuk meringankan efek samping yang dialami. Dalam hal ini diperlukan komunikasi, informasi dan edukasi kepada tenaga kesehatan dan masyarakat dalam meminimalkan risiko terjadinya efek samping pada obat (Rasdianah et al., 2022).

Berdasarkan hasil dari pengamatan dan observasi peneliti, para pihak tenaga kesehatan masih belum memberikan informasi secara keseluruhan mengenai dampak dari efek samping obat TB ini. Pihak tenaga kesehatan hanya memberitahukan efek samping yang umum saja kepada penderita TB seperti; urin berwarna kemerahan, kehilangan nafsu makan dan gatal gatal. Seharusnya pihak tenaga kesehatan memberikan sebuah brosur terkait efek samping yang akan di derita penderita serta memberitahukan solusi terkait efek samping yang di deritanya agar mereka tidak berhenti berobat dan terus melanjutkan pengobatannya.

4.2.3 Hubungan *Drop Out* Pengobatan Terhadap Dukungan Keluarga

Pada penelitian ini, terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian *drop out* pengobatan terhadap dukungan keluarga. Penderita TB mendapatkan dukungan keluarga dengan baik. Namun, dengan mendapatkan dukungan keluarga yang baik masih banyak penderita TB yang memutuskan untuk berhenti pengobatan.

Berdasarkan hasil uji analisis multivariat di dapatkan bahwa faktor risiko utama terjadinya *drop out* pengobatan adalah kurangnya dukungan keluarga dengan nilai OR tertinggi yaitu 3,147. Dukungan keluarga memiliki peluang sebesar 30% terhadap kejadian *drop out* pengobatan.

Menurut penelitian di teliti oleh (Merzistya & Rahayu, 2019) dalam penelitiannya menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *drop out* pengobatan terhadap dukungan keluarga. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mendorong seseorang untuk patuh dalam menerima pengobatan TB hingga selesai. Baik keluarga inti maupun keluarga besar berperan sebagai pendukung bagi anggota keluarga yang membutuhkan. Keluarga memiliki fungsi dasar dalam memberikan pengobatan kesehatan dan kemampuan untuk mencari anggota keluarga yang sakit.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nugawati, 2021) dalam penelitiannya mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *dro out* pengobatan terhadap dukungan keluarga. Dalam penelitiannya mengatakan bahwa dukungan keluarga yang diberikan kepada penderita berupa dukungan emosional yang berfungsi sebagai tempat pelabuhan istirahat dan pemulihan serta meningkatkan rasa aman, nyaman dan tentram. Selain dukungan dari keluarga, penderita juga harus memiliki keinginan yang kuat untuk sembuh dan menjalani

pengobatan sampai tuntas. Penelitian ini juga di dukung oleh (Syafuruddin, Fatmah Afrianty Gobel, 2022) yang dalam penelitiannya mengatakan bahwa dukungan keluarga dan keinginan penderita untuk mencapai kesembuhan harus seimbang untuk memberikan dampak positif sehingga dapat melakukan pengobatan sampai tuntas.

Berdasarkan hasil pengamatan dan observasi secara langsung yang dilakukan oleh peneliti, di dapatkan bahwa dukungan keluarga di Puskesmas Sunggal sudah dalam kategori baik, pihak keluarga selalu mendukung para penderita untuk dapat menyelesaikan pengobatannya sampai tuntas. Namun masih terdapat beberapa keluarga yang tidak memperdulikan keluarganya yang sedang sakit dan pada akhirnya penderita TB di rawat oleh sepupu atau cucunya. Sehingga beberapa penderita TB memiliki kekuatan serta keinginan untuk sembuh cukup tinggi.

4.2.4 Hubungan *Drop Out* Pengobatan Terhadap Peran Pengawas Menelan Obat (PMO)

Pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian *drop out* pengobatan terhadap peran pengawas menelan obat (PMO). Berdasarkan hasil yang di dapatkan, penderita yang *drop out* pengobatan memiliki peran PMO yang kurang baik di bandingkan penderita yang tidak *drop out* pengobatan. Berdasarkan hasil yang telah di dapatkan oleh peneliti, penderita hampir tidak pernah di berikan penjelasan terkait gejala dan efek samping dari obat TB yang di timbulkan apabila di konsumsi oleh penderita TB. Hal ini merupakan salah satu faktor mengapa terjadinya penderita TB memutuskan untuk berhenti pengobatan karena kurangnya pengetahuan dan informasi yang di dapatkan oleh penderita tersebut.

Hal ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Syahridal et al., 2022) dalam penelitiannya menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *drop out* pengobatan terhadap peran PMO. Dalam penelitiannya mengatakan bahwa PMO bertugas untuk menemani penderita dalam berobat serta mengambil obat jika penderita tidak bisa mengambil obatnya. Peran PMO sangatlah penting dalam membuat penderita untuk tetap berobat dan tidak berhenti pengobatan. Adanya PMO mempermudah penderita untuk berobat serta memiliki partner untuk mengunjungi puskesmas supaya penderita tidak merasa sendiri dan merasa menyendiri.

Menurut penelitian (Gandi Sukma Nugraha, Yusuf Rifai Romli, 2019) tugas PMO tidak hanya menwasi penderita untuk teratur minum obat, melainkan menemani penderita dalam melakukan kegiatan sehari-hari dan pada saat mengunjungi Puskesmas. PMO yang dapat melaksanakan tugasnya dengan baik adalah PMO yang memahami dari fungsi PMO itu sendiri. Maka dari itu, pihak tenaga kesehatan harus lebih optimal memberikan edukasi bagi PMO dan penderita serta selalu mengingatkan PMO untuk melakukan apa saja yang boleh dan tidak di perbolehkan bagi penderita TB.

Berdasarkan hasil dari peneliti, pihak tenaga kesehatan masih kurang memberikan edukasi dan arahan kepada PMO, tidak hanya penderita TB saja yang diberikan edukasi tetapi PMO juga harus diberikan edukasi. Karena PMO merupakan salah satu pihak yang penting supaya penderita TB dapat menyelesaikan pengobatannya sampai tuntas. Pihak tenaga kesehatan hanya memberikan nasihat kepada PMO untuk selalu mengambil obat ke Puskesmas dan menemani penderita TB saat konsultasi. Namun pihak tenaga kesehatan tidak memberikan penjelasan

terkait gejala-gejala TB dan apa yang harus dilakukan penderita TB di rumah untuk mencegah penularan kepada orang rumah. Tugas PMO harus rajin bertanya kepada pihak tenaga kesehatan terkait apa saja yang boleh dan tidak boleh dilakukan penderita TB dan orang-orang yang serumah dengan penderita TB. Masih banyak ditemukan bahwa penderita TB masih tidur satu kasur dengan orang yang tidak positif TB, tentu saja hal ini memicu penularannya.

4.2.5 Hubungan *Drop Out* Pengobatan Terhadap Motivasi Penderita

Pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian *drop out* pengobatan terhadap motivasi penderita. Dibandingkan dengan pasien TB yang tidak menghentikan terapi, pasien yang menghentikan pengobatan menunjukkan motivasi yang rendah. Berdasarkan hasil penelitian, banyaknya penderita yang bosan mengonsumsi obat karena jumlahnya yang cukup banyak serta harus di minum hampir setiap hari selama 6-9 bulan lamanya, belum dengan efek samping yang akan di rasakan oleh penderita TB tersebut. Tidak hanya rasa bosan yang di alami oleh penderita tersebut yaitu terganggunya aktivitas sehari-hari mereka karena harus meminta izin kepada tempat mereka bekerja untuk mengambil obat ke Puskesmas, dan harus menggunakan masker dimanapun tempat ia berada.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Sukmana & Susanty, 2020) di dalam Sumatera Utara Medan, faktor utama yang mempengaruhi keputusan seseorang yang sakit untuk mencari pengobatan adalah motivasi. Gaya dorongnya adalah keinginan untuk menerima pengobatan. dirinya untuk terus berobat dan keinginannya untuk sembuh dan tidak menularkan penyakit ini kepada orang lain. Hal ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh (FRETY MULYANI, 2021) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian *drop out*

pengobatan terhadap motivasi penderita. Motivasi yang kuat bagi penderita mempunyai dampak yang positif untuk penderita itu sendiri seperti memiliki keinginan untuk sembuh dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik. Berbanding halnya dengan orang yang memiliki motivasi yang rendah, hal ini akan mengakibatkan kurang adanya keinginan untuk sembuh dari penyakitnya dan merasa bosan dengan pengobatan jangka waktu yang cukup lama serta harus meminum obat secara teratur dan tidak boleh sampai tertinggal satu hari saja.

Permasalahan yang sering di temui pada penderita TB yaitu terdapat masalah pada psikologisnya karena kurangnya motivasi dalam menjalankan pengobatan. Beberapa faktor sebagai pemicunya diantara lain seperti lamanya pengobatan, efek samping yang dialami, serta tidak adanya dukungan dari keluarga maupun lingkungannya. Berdasarkan uji analisis multivariat, di dapatkan bahwa motivasi penderita merupakan salah satu faktor paling berpengaruh terjadinya putus berobat bagi penderita TB yaitu 2,142 kali lebih berisiko, dengan peluang sebesar 30%.

Berdasarkan hasil dari peneliti, penderita TB masih memiliki motivasi yang cukup lemah terhadap penyelesaian pengobatan. Padahal pihak keluarga sudah mendukung penderita untuk terus berobat serta mengambil obat ke Puskesmas. Namun penderita TB tetap saja tidak mau kontrol dan meminum obat yang telah di ambil oleh keluarganya. Maka dari itu motivasi penderita harus lebih kuat untuk sembuh, karena terdapat beberapa penderita TB yang tidak di berikan dukungan oleh keluarganya namun ia berhasil dalam pengobatannya karena ia memiliki niat dan motivasi yang kuat untuk sembuh. Namun terdapat salah satu alasan yang membuat para penderita malas berobat yaitu pelayanan dari pihak tenaga medis yang menangani pasien TB. Para penderita TB merasa terintimidasi akibat

perlakuan dari tenaga medis tersebut, seperti di perlakukan tidak adil dengan pasien lainnya. Hal ini mungkin dapat terjadi karena penderita TB merasa lebih sensitif perasaannya karena mereka mengalami penyakit menular. Saran untuk peneliti selanjutnya yaitu menambahkan variabel terkait pelayanan kesehatan kepada penderita TB, untuk membuktikan bagaimana sikap pihak tenaga kesehatan terhadap penderita TB.

4.2.6 Hubungan *Drop Out* Pengobatan Terhadap Akses Ke Fasyankes

Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian *drop out* pengobatan terhadap akses ke Fasyankes. Dalam penelitian ini, penderita TB memiliki lokasi yang cukup dekat dengan tempat faskes yaitu berjarak <5km dengan waktu tempuh <30 menit.

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Ramadhan et al., 2019) dan (Wahyuni & Cahyati, 2020) di dalam penelitiannya mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian akses pelayanan kesehatan terhadap kejadian putus berobat. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Marai, 2022) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara akses ke fasyankes terhadap kejadian *drop out* pengobatan. Ketersediaan layanan kesehatan terhambat oleh masalah jarak. Kepatuhan bisa terganggu karena jarak yang jauh penderita TB untuk melakukan pengobatan serta kontrol setiap bulannya untuk melihat perkembangan dari penyakitnya tersebut.

Perbedaan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Marai, 2022) dan peneliti yaitu bedanya hasil yang di dapatkan oleh peneliti. Pada peneliti (Marai, 2022) mengatakan bahwa terjadinya *drop out* pengobatan karena akses yang jauh dari puskesmas lebih banyak di bandingkan responden yang akses ke fasyankes dekat.

Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian yang di lakukan oleh peneliti. Dalam hasil observasi dan penelitian peneliti di dapatkan bahwa penderota yang *drop out* maupun tidak *drop out* memiliki akses ke fasyankes dekat dari lokasi rumah.

Berdasarkan hasil dari peneliti, akses ke fasyankes masih menjadi kendala bagi penderita TB. Beberapa penderita kesulitan untuk datang kontrol ke Puskesmas karena tidak memiliki kendaraan, dan jika mereka menggunakan transportasi umum mereka akan mengeluarkan biaya yang lumayan sehingga hal ini membuat mereka memutuskan pengobatan untuk meminimalisirkan pengeluaran. Seharusnya pihak tenaga kesehatan melakukan kunjungan tiap bulan bagi penderita TB yang tidak dapat mengunjungi Puskesmas untuk meringankan beban para penderita TB. Sebenarnya, pihak tenaga kesehatan memang di haruskan untuk mengunjungi para penderita TB minimal 1 kali untuk memantau situasi penderita TB dan kontak serumah untuk mencegah penularan TB, namun para pihak tenaga kesehatan hanya bisa mengunjungi beberapa penderita TB yang dekat saja. Padahal luas Kecamatan Medan Sunggal termasuk kecamatan yang tidak termasuk kecamatan terluas dan masih bisa di jangkau oleh pihak tenaga kesehatan.

4.3 Kajian Integrasi Keislaman Terhadap Kejadian *Drop Out* Pengobatan

Sakit merupakan salah satu bentuk ujian yang di berikan oleh Allah kepada umat manusia, baik sebagai musibah ataupun sebagai rahmat, karena penyakit yang di berikan memiliki himah untuk umat-Nya. Ada empat interpretasi yang dapat diambil dari Al-Quran: (1) sebagai ujian bagi para mukmin, (2) sebagai peringatan atau teguran dari Allah kepada umat manusia, (3) sebagai hukuman atau penderitaan bagi orang-orang yang telah melakukan banyak dosa dan perbuatan tidak bermoral, dan (4) sebagai bukti kasih sayang Allah terhadap ciptaan-Nya.

Salah satu cara menghindari stres bagi orang yang sakit yaitu; pertama, selalau berprasangka husnudzan (berprasangka baik) kepada Allah, karena jika kita berprasangka baik kepada Allah maka Allah pun akan husnudzan kepada kita, kedua, mengambil hikmah introspeksi diri, karena dengan di datangkan suatu penyakit dapat menyadarkan hambanya.

Ketika seseorang terkena suatu penyakit, maka ia wajib untuk berobat. Salah satu penyakit yang di maksud yaitu termasuk penyakit TB. Hal ini dapat di lihat dari beberapa hadist yang di anjurkan terhadap orang yang sakit untuk berobat sebagai berikut :

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

Artinya : “ *Setiap penyakit pasti memiliki obat. Bila sebuah obat sesuai dengan penyakitnya maka dia akan sembuh dengan seizin Allah SWT*”. (HR. Muslim)

Berdasarkan hadist di atas mengatakan bahwa seorang Muslim di izinkan untuk mengobati penyakit yang di deritanya, sebab setiap penyakit pasti ada obatnya. Jika obat yang di gunakan tepat mengenai sumber penyakitnya, maka dengan izin Allah SWT penyakit tersebut akan hilang dan seseorang tersebut akan mendapatkan kesembuhan.

Satu-satunya cara untuk menyembuhkan penyakit TB adalah melalui intervensi medis. Hal ini dikarenakan bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang tahan dengan zat asam, sehingga pengobatan dengan minuman tradisional tidak akan mempan terhadapnya kecuali dengan obat yang telah teruji dari kemenkes. Melakukan pengobatan medis yang kurang memadai bagi seorang pasien TB adalah tindakan ilegal. Pengobatan TB harus diselesaikan dengan lengkap. Hal ini dapat menyebabkan kuman pada TB akan kebal terhadap obat dan dapat menyebabkan kematian.

Terdapat dua hal yang berkaitan dengan penyakit TB yakni; pertama, penyakin TB gampang menularkan dari individu ke individu lainnya. Kedua, penderita TB membutuhkan waktu yang cukup lama dalam pengobatan serta harus dalam pengawasan yang ketat dalam menjalani pengobatannya. Dari kedua hal ini dapat membuat seseorang merasa dilema dan frustrasi jika harus dijalankan seorang diri tanpa ada yang membantunya. Jika terdapat seseorang yang membantunya untuk menjalankan pengobatan sampai sembuh maka kemungkinan besar orang yang bersangkutan akan tertular penyakit tersebut.

Dalam pandangan Islam, seseorang yang mau membantu penderita TB (PMO) adalah suatu perbuatan yang sangat mulia dan dapat dikategorikan sebagai “Jihad”. Pekerjaan ini mengandung bahaya, tetapi hal ini dapat dihindari jika seorang PMO mengerti prosedur medis untuk menjadi PMO supaya terhindar dari penyakit tersebut. Dalam hal ini, Islam memandangnya dalam Sebagai bagian dari bantuan, Islam sangat mendorong umat Muslim untuk saling membantu dalam perbuatan, seperti yang Allah sebutkan sebagai berikut (Faqih et al., 2015):

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ

Artinya: “ *Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran*”. (QS. Al-Maidah:2)

Berdasarkan tafsir Jalalayn, ayat tersebut menyiratkan agar kita saling tolong-menolong dalam melakukan kebaikan dengan mengerjakan apa yang diberikan dan berlaku taqwa dengan meninggalkan larangan Allah. Janganlah kita tolong-menolong dalam berbuat dosa atau pelanggaran yang melampaui batas yang diajarkan oleh Allah. Menurut tafsir Quraish Shihab, wahai orang-orang mukmin,

saling tolong-menolonglah dalam melakukan kebaikan dan ketaatan kepada Allah. Janganlah kita saling tolong-menolong dalam berbuat kemaksiatan dan melanggar ketentuan Allah.

Dalam Islam, orang yang sakit membutuhkan bantuan dari orang-orang terdekatnya. Ketika anggota keluarganya terkena musibah atau penyakit, umat Muslim diajarkan untuk saling mendukung. Selain mendapatkan pahala, membantu orang yang sakit juga mendorong mereka yang sakit untuk sembuh. Karena dari dukungan tersebut membuat penderita lebih optimis untuk bisa sembuh dari penyakitnya. Rasulullah shallallahu alaihi wasallam bersabda;

أَفْضَلُ الْأَعْمَالِ أَنْ تُدْخَلَ عَلَى أَخِيكَ الْمُؤْمِنِ سُرُورًا أَوْ تَقْضِيَ عَنْهُ دَيْنًا
أَوْ تُطْعِمَهُ خُبْرًا

Artinya : *“Sebaik-baiknya amal shalih adalah agar engkau memasukkan kegembiraan kepada saudaramu yang beriman”* (HR. Ibnu Abi Dunya, Jamiush Shaghir No.1096).

Dalam hadist tersebut di jelaskan bahwa umat muslim di anjurkan untuk mendampingi dan menghibur saudaranya dalam situasi apapun terutama pada saat sakit. Berusaha memberikan kegembiraan kepada sesama saudara muslim seperti mengajak pasien untuk berjalan-jalan sekitar kamar ataupun di luar kamar supaya pasien merasa tidak jenuh dan merasa di perhatikan. Dalam agama islam merupakan salah satu terapi kesehatan mental yang sudah di tunjukkan secara jelas dalam ayat-ayat Al-Quran, di antaranya sebagai berikut :

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ ۗ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Artinya : *“ (yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah, Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenang”*. (QS. Ar-Ra'd ayat 28).

Berdasarkan ayat di atas, Meskipun ketakutan bukanlah gaya dorong di balik tindakan keagamaan, secara tidak langsung hal tersebut memotivasi orang untuk terlibat dalamnya. Menurut tafsir Al-Wajiz yaitu Mereka adalah orang-orang yang menghormati Allah dan firman-Nya. Mereka mengingat Allah dan komitmen yang mereka buat kepada-Nya, dan hati mereka menjadi tenteram. Ingatlah bahwa satu-satunya cara untuk memiliki hati yang tenang adalah dengan mengingat Allah dan kekuatan-Nya. Dengan mengingat Allah dan janji Allah jika berusaha berobat dengan tujuan untuk mendapatkan kesembuhan dari Allah maka kita akan terus berikhtiar dan hati menjadi tentram.

Orang yang beriman selalu meletakkan kepercayaan dan ketergantungannya kepada Allah dalam setiap aspek kehidupannya. Berserah diri kepada-Nya tidak berarti berhenti berusaha, melainkan sebaliknya, seseorang harus berusaha semaksimal mungkin dalam mencapai segala kebaikan dan juga bertawakal untuk kesembuhan. Orang yang sungguh-sungguh menyerahkan diri kepada Allah diyakini akan mendapatkan surga sebagai balasan. Keuntungan yang besar juga akan diperoleh oleh orang yang berserah diri. Rasulullah pernah menyatakan bahwa jika seseorang sepenuhnya bertawakal kepada Allah, Dia akan memberikan rejeki seperti yang diberikan kepada burung-burung. Ibnu Qayyim Al Jauziyah juga menyatakan bahwa orang yang bertawakal harus memiliki keadaan seperti anak kecil yang hanya mengandalkan ibunya untuk susu, begitu juga seseorang yang bertawakal, ia hanya menggantungkan harapan dan bergantung kepada Allah sebagai tempat bersandar.. Dalam sebuah riwayat, dari Abu Saïd dan Abu Hurairah Ra, dari Rasulullah Saw bersabda:

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ إِذَا
 ضَيَّعَتِ الْأَمَانَةُ
 فَانْتَظِرِ السَّاعَةَ قَالَ كَيْفَ إِضَاعَتُهَا يَا رَسُولَ اللَّهِ قَالَ إِذَا أُسْنِدَ الْأَمْرُ إِلَى
 غَيْرِ أَهْلِهِ فَانْتَظِرِ

السَّاعَةَ

Artinya : *“Tidaklah seorang muslim ditimpa oleh rasa letih, rasa sakit yang berkelanjutan, terbebani pikirannya, tertimpa bahaya dan perasaan sedih, hingga duri menusuk badannya, melaikan Allah Ta’ala menghapuskan dosa-dosanya.”*

(Hadis Sahih- Muttafaq’alaih).

Berdasarkan hadis tersebut, jika seseorang ditimpa musibah dan dalam kesulitan tersebut dia mengingat pahala yang akan diberikan oleh Allah dan berharap mendapatkannya, maka ia akan mendapatkan dua hal: penghapusan dosa dan tambahan pahala. Namun, jika seseorang yang ditimpa musibah lalu lalai tentang hal tersebut, maka dia akan merasa gelisah dan cemas hingga lupa akan niatnya untuk mengharapkan pahala dan ganjaran dari Allah sebagai penebus dosanya. Akibatnya, musibah tersebut hanya akan menghapus dosa-dosanya tanpa tambahan pahala. Inilah sebabnya mengapa berbagai musibah sering kali terjadi dalam kehidupan manusia secara bergantian. Dengan bersabar dan tetap berharap mendapatkan pahala dari Allah kelak, musibah tersebut dapat menjadi pelebur dosa-dosa kita (Abdullah, 2021).

Beberapa situasi atau kondisi yang wajib hukumnya bagi seseorang untuk berobat yaitu (Badrudin, 2020) :

- 1) Apabila penyakit yang di derita dapat menyebabkan kematian, maka dalam hal ini hukumnya wajib untuk berobat dilakukan karena menyelamatkan jiwa adalah wajib

- 2) Apabila menderita penyakit yang bisa meninggalkan ibadah, sementara si penderita mampu untuk berobat dan penyakitnya dapat di sembuhkan. Maka dalam situasi ini berobat adalah sebuah hukum yang wajib
- 3) Apabila penyakit dapat menular kepada orang lain, maka dalam hal ini mengobati penyakit menular adalah hukumnya wajib supaya tidak menular ke orang lain.
- 4) Apabila penyakit dapat menyebabkan kelumpuhan total, atau dapat memperburuk kondisi penderitanya, sementara jika di biarkan tidak akan sembuh yang kemudian tidak dapat mencari nafkah untuk diri sendiri dan keluarga atau menjadi beban orang lain, maka dalam situasi ini dia wajib berobat.

4.4 Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Desain studi case control yang di gunakan memiliki kelemahan seperti kemungkinan terjadi recall bias sangat tinggi karena keterbatasan daya ingat dari responden.
2. Peneliti masih memiliki beberapa kekurangan untuk mencapai penelitian yang baik, beberapa kendala yang didapatkan oleh peneliti seperti rumah penderita TB terlalu jauh.