

LAPORAN TUGAS AKHIR



TINGKAT KEPATUHAN PASIEN TERHADAP PENGOBATAN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU

VEIRDY AGUSTIAWAN
F0H019046

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS BENGKULU
2022

LAPORAN TUGAS AKHIR



TINGKAT KEPATUHAN PASIEN TERHADAP PENGOBATAN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Diploma
Pada Program Studi D3**

**VEIRDY AGUSTIAWAN
F0H019046**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS BENGKULU
2022**

HALAMAN PEGESAHAN

**TINGKAT KEPATUHAN PASIEN TERHADAP PENGOBATAN
TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU**

**VEIRDY AGUSTIAWAN
F0H019046**

**Telah disetujui, diuji, dan disahkan untuk memenuhi salah satu syarat
memperoleh**

**Gelar D3 Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Bengkulu**

Bengkulu, juni 2022

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**Ns. Maiyulis, S.Kep., MPH
NIP. 197204101997021001**

**Ns. Tuti Anggriani U, S.Kep, M.Kep
NIP. 198001122008042002**

Penguji

**Ns. Feni Eka Dianty, S.Kep, M.Kep
NIP. 197302141992082002**

**Ns. Samwilson Slamet, SKM, M.Pd, M.Kes
NIP.197307101998031005**

Mengesahkan



**Dr. Jarulis, S.Si, M.Si
NIP.197511252005011013**

Koordinator Keperawatan

**Ns. Yusran Hasymi, S.Kep, M.Kep, Sp. KMB
NIP.197110191995031003**

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

- Disiplin adalah sebenar-benarnya dari wujud kebebasan yang hakiki.
- Kesuksesan tidak akan bertahan jika dicapai dengan jalan pintas.
- Perjuangan tanpa usaha bagaikan kopi tanpa gula

Persembahan

- Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayahnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
- Nabi Muhammad SAW yang telah menjadi sumber inspirasi dalam segala tindakan dan langkah hidup kami.
- Kedua Orang Tua penulis Irpi dan Rita yang tersayang.
- Pembimbing saya Ibu Ns. Tuti Anggraini Utama, S.Kep, M.Kep dan bapak Ns. Maiyulis, S.Kep, MPH(Alm) yang sabar membimbing saya, dan selalu memberikan saran, dukungan, motivasi, sehingga karya ini bisa selesai sesuai yang diharapkan.
- Ibu Ns.Feni Eka Dianty, S.Kep, M.Kep dan bapak Samwilson Slamet SKM, M.Pd,M.Kes selaku Penguji yang telah memberikan saran dan motivasi.
- Ibu Ns. Esti Sorena, S.Kep, SKM, M.Kes selaku Pembimbing Akademi (PA) yang selalu memberi dukungan dan motivasi.
- Kepada seluruh dosen yang telah memberikan semangat, nasehat, motivasi yang luar biasa.
- Seluruh teman-teman seperjuangan kepada Asrial, Haikal, Putra, Hadi, Legi Dll yang banyak memberikan bantuan dan dorongan baik moral maupun materil kepada penulis.
- Orang spesial bagi saya Chendy Filya Ningsih, Amd. Farm yang selalu mensupport saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
- Almamaterku.
- Agama, Bangsa dan Negara tercinta.

ABSTRAK

TINGKAT KEPATUHAN PASIEN TERHADAP PENGOBATAN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU

**VEIRDY AGUSTIAWAN
NPM F0H019046**

Penyakit tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Kepatuhan terhadap pengobatan panjang TB merupakan kunci dalam pengendalian Tuberkulosis. Ketidak patuhan merupakan permasalahan serius yang sering terjadi yang menyebabkan tujuan terapi tidak tercapai. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien terhadap penggunaan obat anti tuberkulosis. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan menggunakan metode deskriptif dan teknik total sampling. Pengumpulan data karakteristik dan kepatuhan pasien dilakukan menggunakan kuisioner. Data yang diperoleh direkapitulasi dalam bentuk tabel dan disajikan dalam bentuk persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis pada 35 responden adalah 91,42% patuh, dan 8,58% tidak patuh.

Kata Kunci: Kepatuhan, Pengobatan, Tuberkolosis,

ABSTRACT

LEVEL OF PATIENT COMPLIANCE TO TREATMENT OF TUBERCULOSIS IN TELAGA DEWA PUSKESMAS, BENGKULU CITY

**VEIRDY AGUSTIAWAN
NPM F0H019046**

Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by the bacterium Mycobacterium tuberculosis. Adherence to long-term TB treatment is key in controlling tuberculosis. Non-adherence is a serious problem that often occurs which causes the therapeutic goals not to be achieved. This study aims to measure the level of patient compliance with the use of anti-tuberculosis drugs. This research was conducted at the Telaga Dewa Health Center, Bengkulu City. This research is an observational research using descriptive method and total sampling technique. The data collection of patient characteristics and compliance was carried out using a questionnaire. The data obtained are recapitulated in tabular form and presented in percentage form. The results showed that the level of adherence to the use of anti-tuberculosis drugs in 35 respondents was 91.42% obedient, and 8.58% non-adherent.

Keywords: Compliance, Treatment, Tuberculosis

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Veirdy Agustiawan

NIM : F0H019046

Fakultas : MIPA

Program Studi : D III Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai syarat untuk memperoleh gelar DIII Keperawatan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu seluruhnya merupakan hasil karya saya sendiri.

Bagian tertentu dalam penulisan Laporan Tugas Akhir dikutip dari orang lain yang telah dicantumkan sumbernya secara jelas sesuai norma, etika, dan kaidah penulisan ilmiah.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian Laporan Tuga Akhir ini adanya plagiat dalam bagian-bagian tertentu, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan perundangan yang berlaku.

Bengkulu, Juli.2022

Veirdy Agustiawan

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Alhamdulillahirabbil'alamin, Puji syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul **“TINGKAT KEPATUHAN PASIEN TERHADAP PENGOBATAN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU”**. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis menyadari masih banyak kesulitan dan hambatan, tetapi berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan dan penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pihak-pihak tersebut di antaranya :

1. Ibu Dr. Retno Agustina Ekaputri, S.E.,M.Sc selaku Rektor Universitas Bengkulu.
2. Bapak Dr. Jarulis, S.Si.,M.Si selaku Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu.
3. Bapak Ns. Yusran Hasymi, S.Kep.,M.Kep.,SP.KMB selaku koordinator prodi D3 Keperawatan Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu.
4. Bapak Ns. Maiyulis, S.Kep., MPH selaku pembimbing 1 yang telah memberikan arahan dan bimbingan dan saran kepada penulis selama penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Ns. Tuti Anggraini utama, S.Kep.,M.kep selaku pembimbing 2 yang telah memberikan arahan dan bimbingan dan saran kepada penulis selama penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Seluruh Dosen dan Staf D3 Keperawatan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu.
7. Kedua orang tua saya yang tercinta Bapak irpi dan Ibu Rita yang selalu mendoakan keberhasilan anaknya, yang selalu memberikan semangat cinta kasih dan motivasi serta bantuan moril dan material, yang membuat saya

semangat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini di Prodi D3 Keperawatan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu.

8. Teman-teman seperjuangan D3 Keperawatan Universitas Bengkulu angkatan 2019 dan semua Mahasiswa/i Program Studi D3 Keperawatan Universitas Bengkulu yang telah banyak memberikan bantuan dan dorongan baik moril maupun materi kepada penulis.
9. Pihak-pihak lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu. Atas bantuan yang telah diberikan, penulis mengucapkan terima kasih.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih banyak terdapat kekeliruan dan kekhilafan baik dari segi penulisan maupun penyusunan dan metodologi. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi di masa yang akan datang.

Penulis berharap semoga Laporan Tugas Akhir yang telah penulis susun ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi penulis sendiri dan mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Bengkulu lainnya

Waasalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Bengkulu, Februari 2022

VEIRDY AGUSTIAWAN

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN	i
HALAMAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN ABSTRAK	v
HALAMAN ABSTRACT	vi
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.5 Keaslian Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tuberkulosis (TB)	6
2.1.1 Pengertian TB.....	6
2.1.2 Epidemiologi	6
2.1.3 Patofisiologi	7
2.1.4 Gejala Klinis.....	8
2.1.5 Diagnosis	9
2.1.6 Tatalaksana Tuberkulosis	10
2.1.7 Monitoring	11
2.2 Pengobatan Tuberkulosis	12
2.2.1 Tujuan Pengobatan Tuberkulosis	12
2.2.2 Jenis Dan Dosis OAT	12
2.2.3 Prinsip Pengobatan Tuberkulosis	13
2.3 Kepatuhan.....	14

2.3.1 Pengertian Kepatuhan	14
2.3.2 Alasan Ketidapatuhan Pada Pasien Tuberkulosis	15
2.3.3 Metode Untuk Mengukur Kepatuhan Pasien Tuberkulosis .	16
2.3.4 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	16
2.3.5 Kerangka Teori.....	18
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Dan Rancangan Penelitian	19
3.2 Populasi Dan Sampel	19
3.3 Tempat Dan Waktu	20
3.3.1. Tempat	20
3.3.2. Waktu.....	20
3.4 Variable Penelitian	20
3.5 Definisi Operasional.....	21
3.6 Jenis Data	21
3.7 Teknik Pengumpulan Data	21
3.8 Instrumen Penelitian.....	22
3.9 Penyajian Data.....	23
3.10 Analisis Data	24
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Umum.....	25
4.2 Hasil dan pembahasan.....	25
4.3 Pembahasan.....	28
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	35
5.2 Saran.....	35
5.2.1 Bagi Peneliti	35
5.2.2 Bagi Peneliti Lain.....	35
5.2.3 Bagi Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu	35

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Dosis tetap obat anti TBC	11
Tabel 3.1 Definisi Operasional	21
Tabel 4.1 Tingkat Kepatuhan Responden	26
Tabel 4.2 Tingkat Kepatuhan Responden	26
Tabel 4.3 Karakteristik Jenis Kelamin Responden	27
Tabel 4.4 Karakteristik Pekerjaan Responden	27

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular sebagai penyebab utama masalah kesehatan. Penyakit TB penyebab kematian peringkat 10 di dunia, penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Tuberkulosis biasanya menyerang bagian paru-paru, yang kemudian dapat menyerang kesemua bagian tubuh. Infeksi biasanya terjadi 2-10 minggu. Pasca 10 minggu, klien akan muncul manifestasi penyakit karena gangguan dan ketidakefektifan respon imun. Proses aktivasi dapat berkepanjangan dan ditandai dengan remisi panjang ketika penyakit dicegah, hanya untuk di ikuti oleh priode aktivitas yang diperbarui (Puspasari, 2017)

Proses penyebaran TB ketika pasien batuk atau bersin, sehingga droplet akan menyebar ke udara yang mengandung bakteri tuberkulosis. Meskipun TB menyebar dengan cara yang sama dengan flu, penyakit ini tidak menular dengan mudah. Seseorang harus kontak dalam waktu beberapa jam dengan orang yang terinfeksi (Puspasari, 2017). Pada umumnya pasien TB akan timbul gejala bervariasi, mulai dari batuk, batuk darah, nyeri dada, badan lemah dan lain-lain. Batuk terjadi karena adanya iritasi disaluran nafas, dan selanjutnya batuk diperlukan untuk membuang dahak keluar. Batuk darah dapat terjadi bila ada pembuluh darah yang terkena dan kemudian pecah hal ini berdampak kepada status Kesehatan pasien sehinggalah pasien harus mendapat pengobatan yaitu Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di minum secara teratur setiap hari dan mempunyai efek samping seperti, perubahan pengelihatnan, urine berdarah, detak jantung yang begitu cepat,. Permasalahannya yang menjadi selalu meningkat kepatuhan. (Aditama, 2017).

Kepatuhan minum obat juga merupakan faktor penting dalam keberhasilan suatu pengobatan. Pengobatan TB paru yang lama sering membuat pasien merasa bosan, berhenti minum obat padahal pengobatan belum selesai, lupa untuk meminum obat, sehingga menimbulkan keidakpatuhan dalam minum obat. Permasalahan kepatuhan minum obat pada

pasien TB paru dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu efek samping obat, lamanya pengobatan, jarak yang jauh dari pelayanan kesehatan, persepsi, kepatuhan pengobatan dan informasi dari petugas kesehatan tentang peraturan minum obat (Salensehe et al., 2020).

Kepatuhan pasien mengkonsumsi obat secara teratur sesuai dengan program pengobatan hal penting yang harus dipatuhi pasien, obat TB termasuk kedalam obat antibiotic yang dapat menimbulkan efek samping jika tidak diminum secara teratur (Afiani D, 2012). Kepatuhan pemakaian obat TB menjadi indikator penting karena bila pengobatan tidak dilakukan secara teratur, tidak sesuai dengan waktu pengobatan, dan penggunaan obat tidak adekuat akan menimbulkan resistensi terhadap OAT atau yang disebut dengan Multi Drugs Resistance (MDR) (Tristiyana, TS. 2020).

Berdasarkan data dari WHO pada tahun 2019 TB paru merupakan salah satu dari 10 penyebab utama kematian diseluruh dunia, dimana pada tahun 2016 terdapat 10,4 juta jiwa terserang penyakit TB paru dan mengalami penurunan pada tahun 2017 yaitu sebanyak 10 juta jiwa. Hal ini tidak berbeda dengan kejadian TB paru pada tahun 2018 yaitu sebanyak 10 juta jiwa yang diantaranya 5,7 juta pada laki-laki, 3,2 juta pada perempuan dan 1,1 juta pada anak-anak. Kasus TB paru 87% terjadi di 30 negara dengan beban TB paru yang tinggi, delapan negara menyumbang dua pertiga kasus TB parudiantaranya India, China, Indonesia, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Afrika Selatan, dan Indonesia menduduki peringkat ketiga dari kasus TB paru (WHO, 2019).

Pencegahan dan penyembuhan yang dapat dilakukan berdasarkan peraturan yang ditetapkan *World Health Organization* dengan rutin minum obat anti TB paru dengan program 6 bulan awal dapat disembuhkan terbukti mengalami penurunan angka kejadian infeksi (WHO, 2019).

Salah satu faktor dapat penyebab tingginya angka kegagalan terapi pada pasien tuberkulosis paru adalah ketidak patuhan. Hal ini dapat meningkatkan risiko penyakit dan kematian dan semakin banyak pasien TB paru yang memiliki hasil Basil Tahan Asam (BTA) yang resisten terhadap pengobatan baku. Pasien resisten ini bisa sebagai asal penularan kuman yang resisten

dimasyarakat. Penyebab tersebarnya penyakit TB terhadap pasien yang mengandung kuman TBC pada dahaknya, di saat batuk atau bersin, pasiendapat menularkan kuman ke udara menjadi percikan lendir saat batuk atau bersin yang infeksi. Jadi tingkat kepatuhan minum obat sangat penting karena jika pengobatan tidak dilakukan secara rutin dengan waktu tertentu akan ada kekebalan (penghalang) mikroba terhadap obat tuberculosi. (Pameswari, 2016).

Populasi Tuberkulosis di Kota Bengkulu pada tahun 2021 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yang berjumlah 339 kasus menjadi 352 kasus TB dari data dinkes kota dan yang tertinggi di Puskesmas Telaga Dewa yang berjumlah 35 kasus TB, artinya butuh penanggulangan dan pencegahan yang baik agar populasi TB semakin menurun dan derajat kesehatan masyarakat semakin meningkat.(Dinkes Kota Bengkulu,2021).

Berdasarkan latar belakang, peneliti tertarik untuk meneliti faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah yang akan diteliti adalah “Bagaimana Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu”

1.3 Tujuan

Untuk mengetahui Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Instansi

Sebagai informasi mengenai permasalahan yang berkaitan dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

1.4.2 Bagi Akademik

Penelitian ini diharapkan sebagai masukan bagi perkembangan akademik dan menjadi referensi.

1.4.3 Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dijadikan sebagai bahan acuan referensi untuk peneliti selanjutnya dan juga untuk menambah wawasan pengetahuan.

1.5 Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dedi, Muhammad Khadafi, 2021. Tentang Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru. Tujuan penelitian dilakukan untuk diketahui keterkaitan dukungan keluarga dalam memantau kepatuhan pasien minum obat. Metode yang digunakan yaitu Survei Analitik dengan menggunakan metode Cross sectional dengan uji chi-square. Populasi penelitian yaitu responden penderita tuberkulosis Paru berjumlah 173 responden. Perbedaan yakni : Teknik sampling yang di gunakan pada penelitian ini adalah accidental sampling. Tempat penelitian yang berbeda. Alat ukur tingkat kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru.

Penelitian dilakukan oleh Dhefina Amalia, 2020. Tentang Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien TB Paru Dewasa Rawat Jalan Di Puskesmas Dinoyo. Penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien TB paru dewasa rawat jalan di puskesmas dinoyo. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian yang bersifat deskriptif. Sample yang digunakan penelitian sebesar 72 responden. Pengambilan sample menggunakan *purposive sampling*. Pengambilan data menggunakan kuisioner yang telah tervalidasi yang di buat berdasarkan MMAS-8 (*morisky medication adherence scale*). Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebesar (56%) sample berjenis kelamin laki-laki, dengan (72%) berusia dewasa awal antara 26-35 tahun, (49%) berpendidikan s1, (32%) sample berkejrkan sebagai wiraswasta (55%) sample berpenghasilan dibawah UMR, dan didapat hasil sebesar (89%) memiliki tingkat kepatuhan tinggi, (10%) memiliki tingkat kepatuhan sedang,

dan (1%) memiliki tingkat kepatuhan rendah dalam mengkonsumsi obat anti tuberkulosis paru. Perbedaan yakni: Tempat penelitian yang berbeda, jenis penelitian deskriptif dengan pengambilan sampel *purposive sampling*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tuberkulosis (TB)

2.1.1 Pengertian TB

Tuberkulosis (TB) disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri *Mycobacterium* tidak dapat di klasifikasikan ke dalam bakteri gram positif maupun negatif karena memiliki lapisan asam mikolat yang membuat sulit dilakukannya dekolorisasi pada saat pewarnaan Gram (Carroll, *et al.*, 2016). *M.tuberculosis* menular dari manusia ke manusia lain melalui transmisi airborne percik renik (Fishman *et al.*, 2008). Saat ini TB masih menjadi salah satu dari 10 penyebab kematian terbanyak di dunia terutama pada negara-negara berkembang. Meskipun begitu, TB merupakan penyakit yang dapat dicegah dandiobati (WHO, 2018).

2.1.2 Epidemiologi

World Health Organization (WHO) telah mendeklarasikan TB sebagai global health emergency di tahun 1993. Pada tahun 2016, dilaporkan 10,4 juta orang menderita TB, dan 1,7 juta diantaranya meninggal (termasuk 0,4 juta orang di antara orang dengan HIV). Lebih dari 95% kasus kematian akibat TBC terjadi di negara berpenghasilan rendah (WHO, 2018; Setiati *et al.*, 2015).

TB adalah kondisi medis dunia, WHO telah mengungkapkan beberapa waktu di masa lalu dan faktanya, sesuai dengan ukuran WHO, prevalensi TB berkembang secara konsisten. Kajian penularan penyakit TB di Indonesia, meskipun secara umum menunjukkan penurunan yang sangat besar dalam tinjauan epidemiologi pada tahun 1980-2004 secara luas, telah sampai pada tujuan yang ditetapkan pada tahun 2015 yaitu 221 untuk setiap 100.000 penduduk dan WHO memperkirakan sekitar 690.000 atau 289/ 1000 ada korban TB di Indonesia. TB merupakan penyebab kematian selanjutnya setelah stroke pada usia 15 tahun ke atas dan penyebab kematian pada bayi dan anak kecil (Nizar, 2017).

2.1.3 Patofisiologi

M. tuberculosis yang mencapai permukaan alveolus biasanya sebagai satu kesatuan dari satu sampai tiga basil karena gumpalan yang lebih besar cenderung tetap berada di rongga hidung dan tidak menyebabkan penyakit. Begitu berada di ruang alveolar di bagian bawah lobus atau bagian atas lobus, bakteri *M. tuberculosis* ini menimbulkan reaksi inflamasi. Leukosit polimorfonuklear muncul di tempat ini dan memfagosit bakteri tetapi tidak membunuh organisme. Setelah hari pertama, leukosit digantikan oleh makrofag. Alveoli yang terkena akan mengkonsolidasikan dan mengembangkan gejala pneumonia akut. Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya tanpa menyebabkan kerusakan pada jaringan paru-paru atau biasa dikatakan prosesnya dapat berlanjut dan bakteri terus difagosit atau berkembang biak di dalam sel. Bakteri juga menyebar melalui kelenjar getah bening regional. Makrofag mengalami infiltrasi yang lebih lama dan sebagian bergabung membentuk sel tuberkel epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit. Reaksi ini biasanya berlangsung 10-20 hari. Nekrosis bagian tengah lesi memberikan tampilan yang relatif padat seperti keju; lesi nekrotik ini disebut nekrosis kaseosa. Area nekrosis umum dan jaringan granulasi sekitarnya yang terdiri dari epiteloid dan fibroblas menimbulkan respons yang berbeda. Jaringan granulasi menjadi lebih berserat, membentuk jaringan parut yang akhirnya membentuk kapsul yang mengelilingi tuberkel (Wijaya & Putri, 2013).

Lesi primer paru disebut fokus Ghon dan gabungan keterlibatan kelenjar getah bening regional dan lesi primer disebut kompleks Ghon. Kompleks Ghon yang terkalsifikasi ini dapat dilihat pada orang sehat yang menjalani pemeriksaan radiografi rutin. Respon lain yang terjadi pada area nekrosis adalah likuifaksi dimana material cair dilepaskan ke dalam bronkus dan membuat rongga. Bahan tuberkulosis yang dilepaskan dari dinding kavitas memasuki percabangan treacheobronkial. Proses ini dapat berulang di bagian lain dari paru-

paru atau bakteri *M. tuberculosis* dapat dibawa ke laring, telinga tengah dan usus. Rongga kecil dapat menutup tanpa pengobatan dan meninggalkan jaringan parut berserat. Ketika peradangan mereda, lumen bronkus dapat menyempit dan ditutupi oleh jaringan parut yang dekat dengan perbatasan bronkus. Bahan pemeerasan dapat menebal sehingga tidak mengalir melalui saluran yang ada dan lesi mirip dengan lesi yang dienkapsulasi yang tidak terlepas. Kondisi ini tidak dapat menimbulkan gejala untuk waktu yang lama atau membentuk hubungan dengan bronkus dan menjadi tempat peradangan aktif (Wijaya&Putri, 2013).

Penyakit ini dapat menyebar melalui saluran getah bening atau pembuluh darah (limfohematogen). Organisme yang keluar dari kelenjar getah bening akan mencapai aliran darah dalam jumlah yang lebih kecil yang terkadang dapat menyebabkan lesi pada organ lain (ekstrapulmoner). Penyebaran hematogen adalah fenomena akut yang biasanya menyebabkan tuberkulosis milier. Hal ini terjadi ketika fokus nekrotik menghancurkan pembuluh darah sehingga banyak organisme masuk ke sistem vaskular dan menyebar ke sistem vaskular ke organ tubuh. (Wijaya& Putri, 2013).

2.1.4 Gejala Klinis

Gejala utama penyakit TBC adalah batuk terus menerus dan batuk berdahak selama 3 minggu atau lebih. Gejala utama penyakit TBC juga dapat diikuti dengan gejala tambahan seperti: berdahak bercampur darah, batuk darah, sesak napas, nyeri dada, lemas, nafsu makan menurun, berat badan turun dan berkeringat di malam hari.(Depkes, 2012).

2.1.5 Diagnosis

Sesuai dengan pendekatan untuk diagnosis TBC menurut WHO (2006). Diperlukan adanya anamnesia yang menunjukkan adanya riwayat kontak dengan penderita TB dan ditemukan gejala TB, pemeriksaan fisik termasuk pengukuran tubuh kembang, uji tuberkulin (TST), konfirmasi biologis, pemeriksaan khusus terkait kecurigaan TB

paru dan TB ekstra paru, tes HIV pada daerah dengan prevalensi HIV tinggi, tes diagnosis dengan deteksi otomatis berbasis real-time DNA Xpert MTB/RIF, maupun dengan tes diagnosis *interferon-gamma release assay* (IGRA). (Scaaf dan Zumla, 2009; WHO, 2014).

Pada anamnesis, penting untuk mengetahui adanya riwayat kontak pasien dengan penderita TB, adanya kontak diartikan dengan pasien tinggal satu rumah dengan penderita, atau sering melakukan kontak dengan penderita. Anamnesis juga dilakukan untuk mengetahui adanya gejala TB yang dapat ditemukan pada pasien seperti terdapat batuk yang persisten lebih dari 21 hari (khususnya pada TB paru) disertai atau tidak disertai dengan demam yang persisten lebih dari 7 hari, adanya penurunan berat badan. (Kemenkes RI, 2016).

Pemeriksaan sputum sebagai konfirmasi bakterilogis selain dapat menegaskan diagnosis juga dianggap dapat memberi evaluasi terhadap keberhasilan pengobatan TB (Setiati *et al.* 2015). Namun pemeriksaan ini juga memiliki kendala karena tidak mudah mendapatkan sputum pada pasien dewasa. Menurut WHO (2018). Pengambilan sputum pada pasien seringkali dilakukan melalui *Alveolar Bronc Lavage*, *gastric lavage*, atau *nebulization* karena sulitnya pasien dalam mengeluarkan dahak. Prosedur-prosedur tersebut membutuhkan rawat inap di rumah sakit, lingkungan dengan kontrol infeksi yang sesuai, dan tenaga kesehatan yang terlatih (CDC, 2014). Tidak hanya kesulitan dalam memperoleh sputum yang menjadi kesulitan dalam mendiagnosis TB paru namun sebagian besar pasien dengan TB primer bersifat pausibasiler sehingga hasil pemeriksaan BTA menunjukkan jumlah yang sangat sedikit meskipun sudah memperoleh sputum (WHO, 2014).

Penegakan diagnosis TB juga dapat dilakukan menggunakan sistem skoring yang disusun oleh kementerian kesehatan bersama Ikatan Dokter Indonesia. Sistem skoring ini merupakan penilaian terhadap tanda dan gejala klinis serta pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan pemeriksaan penunjang terbatas, namun apabila masih ada keraguan dokter dapat

merujuk pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan sekunder. Terapi OAT dapat dipertimbangkan diberikan pada skor ≥ 6 , dengan skor maksimal 13 (Kemenkes RI, 2016).

2.1.6 Tatalaksana Tuberkulosis

Tatalaksana TB dengan menggunakan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dibagi menjadi 2 fase: fase intensif dan fase lanjutan. Fase intensif bertujuan untuk mengeleminasi organisme secara masif dan mencegah munculnya resistensi obat, sedangkan fase lanjutan bertujuan untuk mengeradikasi organisme yang dorman pada lesi (Schaaf dan Zumla, 2009). Fase intensif berdurasi 2 bulan pertama pengobatan dengan menggunakan Kombinasi Dosis Tetap (KDT) yang berisi Rifampisin 75 gr, Isoniasid 50 gr, Pirazinamid 150 gr per tablet kemudian dilanjutkan 4 bulan setelahnya menggunakan KDT yang berisi Rifampisin 75 gr dan Isoniasid 50 gr per tablet. Paket-paket KDT digunakan untuk mempermudah pemberian dan meningkatkan keteraturan minum obat. Satu paket dibuat untuk satu masa pengobatan dan paket yang diberikan disesuaikan dengan berat badan (Kemenkes RI, 2016).

Tabel 2.1 Dosis tetap obat anti TBC

<i>Berat Badan (kg)</i>	<i>Fase Intensif (2 bulan)</i>	<i>Fase Lanjutan (4 bulan)</i>
30-37 kg	2 tablet	2 tablet
38-54 kg	3 tablet	3 tablet
55-70 kg	4 tablet	4 tablet
71 kg	5 tablet	5 tablet

(Sumber : Kemenkes RI, 2016)

2.1.7 Monitoring

Pemantauan pasien TB terhadap respon terapi dilakukan untuk mengidentifikasi apakah terapi yang dilakukan berhasil atau terjadi efek samping yang tidak diharapkan. Hal yang harus ditinjau adalah apakah ditemukan gejala TB yang muncul kembali (seperti penurunan berat badan), gejala efek samping, dan kepatuhan pasien dalam meminum obat. Sama seperti pada pasien dewasa, terutama pasien TB harus dipastikan minum obat setiap hari secara teratur oleh Pengawas Menelan Obat (PMO). Kepatuhan minum obat dicatat dengan menggunakan kartu pemantauan pengobatan untuk mempermudah PMO dalam mengawasi pasien (WHO, 2010).

Pasien TB ditinjau setiap 2 minggu selama fase intensif (2 bulan) dan sekali sebulan pada fase lanjutan (4 bulan). Respon pengobatan baik apabila gejala klinis membaik, seperti contohnya demam yang menurun dan batuk yang berkurang, nafsu makan membaik, dan terdapat peningkatan berat badan. Apabila respon pengobatan tidak membaik maka pengobatan TB dilanjutkan serta pasien dirujuk untuk menilai kemungkinan adanya resistensi obat, komplikasi, komorbiditas maupun penyakit paru lain. Pada pasien TB dengan hasil BTA positif pada awal pengobatan, diperlukan untuk melakukan pemeriksaan sputum diulang pada akhir bulan. Pemeriksaan foto toraks tidak perlu dilakukan karena perbaikan secara radiologis akan terlihat dalam jangka waktu yang lama. Demikian pula dengan pemeriksaan uji Tuberkulin karena uji Tuberkulin yang positif akan tetap menunjukkan hasil *positif*. (Kemenkes RI, 2016).

2.2 Pengobatan Tuberkulosis

2.2.1 Tujuan Pengobatan Tuberkulosis

Menurut Depkes RI (2014), Tujuan pengobatan Tuberkulosis antar lain:

- a. Menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup
- b. Mencegah terjadinya kematian oleh karena TB atau dampak buruk selanjutnya
- c. Mencegah terjadinya kekambuhan TB
- d. Menurunkan penularan TB
- e. Mencegah terjadinya dan penularan TB resisten obat

2.2.2 Jenis dan dosis OAT

a. Isoniazid

Dikenal dengan INK, bersifat bakterisid dapat membunuh 90% populasi kuman dalam beberapa hari pertama pengobatan, Obat ini sangat efektif terhadap kuman dalam keadaan metabolik aktif, yaitu kuman yang sedang berkembang. Dosis harian yang dianjurkan 5 mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu diberikan dengan dosis 10 mg/kg BB, Efek samping Isoniazid yang dapat berupa tanda- tanda keracunan pada saraf tepi, kesemutan dan nyeri otot atau gangguan kesadaran. Efek ini dapat dikurangi dengan pemberian piridoksin (vitamin B6 dengan dosis 5-10 mg perhari atau dengan vitamin B kompleks).

b. Rifampisin

Bersifat bakterisid, dapat membunuh kuman *semidormant (persister)* yang tidak dapat dibunuh oleh isoniasid, Dosis 10 mg/kg BB diberikan sama untuk pengobatan harian dan intermiten 3 kali seminggu, Efek samping rifampisin yang ringan dapat berupa sindrom kulit (gatal gatal kemerahan), sindrom flu (demam, menggigil, nyeri tulang), sindrom perut (nyeri perut, mual, muntah, kadang-kadang diare).

c. Pirazinamid

Bersifat bakterisid, dapat membunuh kuman yang berada dalam sel dengan suasana asam. Dosis harian yang dianjurkan 25 mg/kg BB,

sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu dengan dosis 35 mg/kg BB, Efek samping utama dari penggunaan pirazinamid adalah hepatitis. Juga dapat terjadi nyeri sendi dan kadang-kadang dapat menyebabkan serangan arthritis gout yang kemungkinan disebabkan berkurangnya ekskresi dan penimbunan asam urat, kadang-kadang terjadi reaksi hipersensitivitas misalnya demam, mual, kemerahan dan reaksi kulit yang lain.

d. Streptomisin

Bersifat bakterisid, dosis harian yang dianjurkan 15 mg/kg BB sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu dengan dosis yang sama. Penderita berumur sampai 60 tahun dosisnya 0,75 gr/hari, sedangkan untuk berumur 60 tahun atau lebih diberikan 0,50 gr/hari, Efek samping utama dari streptomisin adalah merusakkan syaraf kedelapan yang berkaitan dengan keseimbangan dan pendengaran.

e. Etambutol

Bersifat bakterisid, dapat membunuh kuman *semidormant* Bersifat sebagai bakteriostatik, Dosis harian yang dianjurkan 15 mg/kg BB sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu digunakan dosis 30 mg/kg BB, Etambutol dapat menyebabkan gangguan penglihatan berupa berkurangnya ketajaman penglihatan, buta warna untuk warna merah dan hijau

2.2.3 Prinsip Pengobatan Tuberkulosis

Menurut Depkes RI (2012), Pengobatan tuberkulosis dilakukan dengan prinsip-prinsip sebagai berikut :

- a. sebuah. OAT diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat, dalam jumlah dan dosis yang cukup sesuai dengan kategori pengobatan. Jangan gunakan OAT tunggal atau monoterapi. Penggunaan Fixed Dose Kombinasi OAT atau OAT-KDT lebih menguntungkan dan sangat dianjurkan.
- b. Untuk memastikan kepatuhan pasien dalam minum obat, pengawasan langsung dilakukan oleh Pengawas Menelan Obat (PMO).
- c. Pengobatan TB terdiri dari dua tahap, yaitu tahap intensif dan

lanjutan.

Sedangkan menurut *Depkes RI (2012)*, Pengobatan tuberculosis harus selalu meliputi tahapan awal dan tahapan lanjutan dengan maksud :

a. Tahap Awal

Pengobatan diberikan setiap hari. Pedoman pengobatan pada tahap ini dimaksudkan untuk secara efektif mengurangi jumlah kuman dalam tubuh pasien dan meminimalkan pengaruh sejumlah kecil kuman yang mungkin telah resisten sebelum pasien menerima pengobatan. Pengobatan awal pada pasien baru, sebaiknya diberikan selama 2 bulan. Secara umum, dengan pengobatan teratur dan tanpa komplikasi, tingkat penularan menurun setelah 2 minggu pengobatan (*Depkes RI, 2012*).

b. Tahap Lanjutan

Pengobatan tahap lanjutan merupakan tahap yang penting untuk membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh. Sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan (*Depkes RI, 2012*).

2.3 Kepatuhan

2.3.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan merupakan indikator seseorang memenuhi unsur-unsur yang diharapkan dari suatu prestasi. Tingkat kepatuhan seseorang dipengaruhi oleh cara berpikir individu yang tercermin dalam sikapnya. Kepatuhan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, pengalaman masa lalu dan masa kini individu, sehingga individu dapat mengambil keputusan sesuai dengan tingkat kepatuhannya. Selain itu, tingkat kepatuhan dapat dipengaruhi oleh nilai-nilai sosial budaya dan keyakinan yang dianut oleh kepercayaan dan dukungan orang lain. Kepatuhan dapat diperoleh melalui proses pengajaran atau pendidikan yang dilakukan secara terus menerus sehingga membentuk sikap seseorang untuk melakukan *perilaku (Musyarofah, Rosiana & Siswanti, 2013)*.

Sackett *et. al* (1979) dalam Niven (2002) menyebutkan bahwa kepatuhan klien merupakan perilaku yang sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Menurut Brunner dan Suddarth (2002) kepatuhan didefinisikan sebagai upaya aktif, kolaboratif, dan sukarela antara klien dengan penyedia kesehatan. Ketidakepatuhan merupakan kegagalan klien untuk memenuhi kriteria resep klinis seperti yang dimaksudkan oleh praktisi kesehatan. Hal tersebut disebabkan oleh kurang pengetahuan atau ketidakstabilan emosional (Kurniawan, 2016).

Menurut Ali 1999, patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan. Sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Seseorang dikatakan patuh berobat bila mau datang ke petugas kesehatan yang telah ditentukan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan serta mau melaksanakan apa yang dianjurkan oleh petugas (Dewi, 2011).

2.3.2 Alasan ketidakepatuhan pada pasien tuberkulosis

Menurut *Depkes RI (2012)*, alasan ketidakepatuhan pasien tuberkulosis dalam mengkonsumsi obat TB antara lain :

- a. Pemakaian jangka panjang
- b. Punya pengalaman mempunyai efek samping
- c. Takut terjadi ketergantungan obat
- d. Harga mahal
- e. Tidak yakin obat yang digunakan dapat menyembuhkan

2.3.3 Metode untuk mengukur kepatuhan pasien tuberkulosis

Beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien tuberkulosis, sebagai berikut :

- a. Laporan pasien.

Cara ini praktis, mudah dan juga dapat digunakan untuk mengumpulkan data dalam konsultasi penatalaksanaan pengobatan pasien.

- b. Pengamatan terhadap sisa obat.

Cara ini sangat mudah dilakukan terutama untuk obat-obat yang gampang dihitung, misalnya tablet, sirup, dsb.

c. Penilaian terhadap efek farmakologik.

Beberapa obat mudah dicek karena mempunyai hubungan yang kuat antara dosis dengan timbulnya respon farmakologi.

d. Elektronik pemantauan untuk mengungkapkan dosis dan interval tetapi tidak dapat mengukur obat yang dikonsumsi.

2.3.4 Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Sedangkan, Menurut teori Feuerstein (1986) dalam Niven (2002) terdapat 5 faktor yang mendukung kepatuhan klien antara lain :

a. Pendidikan klien dapat meningkatkan kepatuhan. Hal ini karena pendidikan tersebut merupakan kegiatan penggunaan referensi berupa buku dan kaset oleh klien secara mandiri.

b. Akomodasi Usaha yang harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian klien agar dapat mempengaruhi kepatuhan, sehingga klien harus bisa merasakan bahwa dirinya aktif dalam pengobatan. Klien yang mengalami ansietas harus diturunkan dengan beberapa teknik yang efektif sehingga mereka akan termotivasi untuk mengikuti anjuran pengobatan.

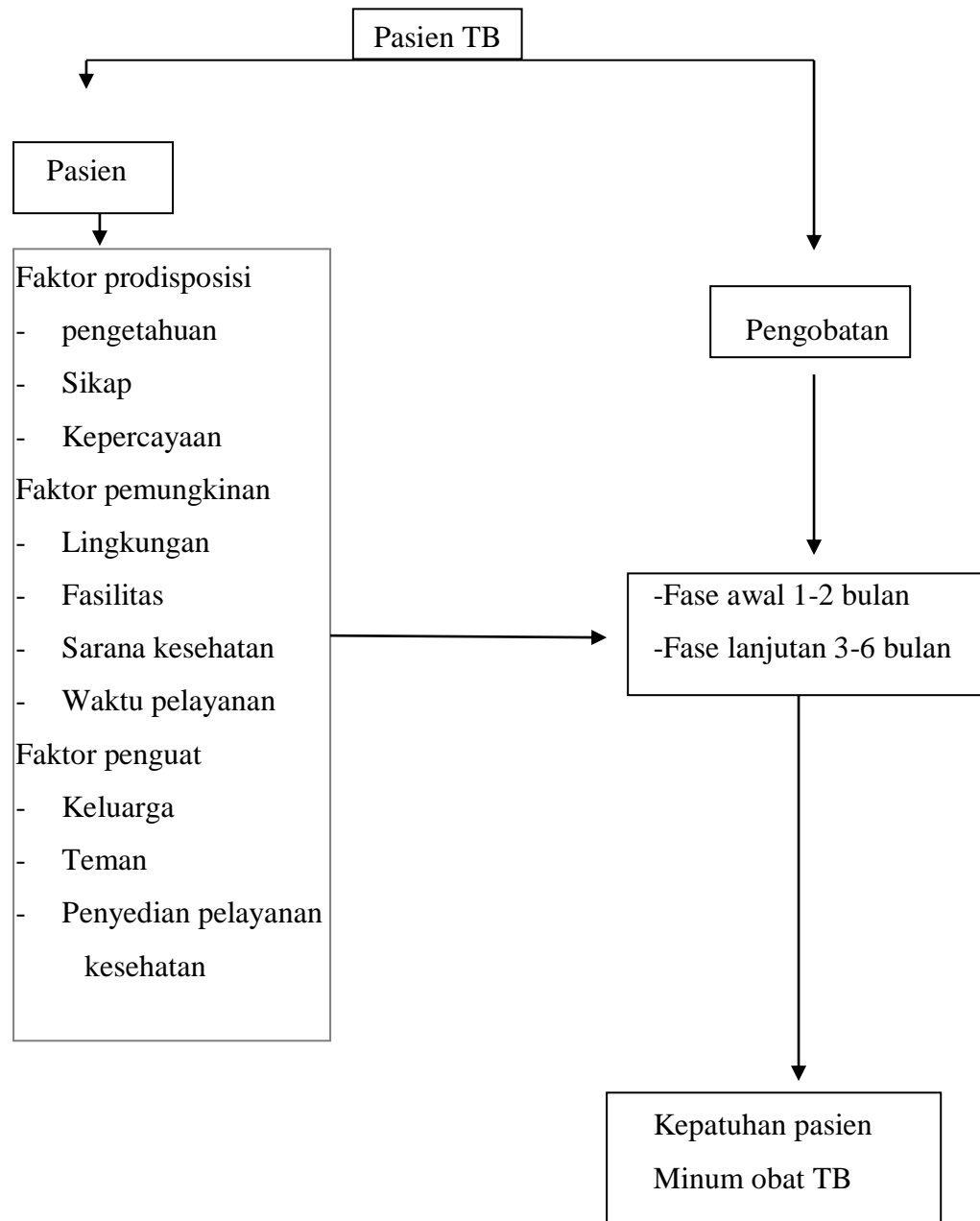
c. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial Dukungan sosial berasal dari keluarga dan teman-teman atau kelompok pendukung yang dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan terhadap program pengobatan penyakit.

d. Perubahan model terapi Program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin, dan klien dapat terlibat aktif dalam pembuatannya.

e. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien Hal terpenting dalam memberikan *feedback* pada klien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis suatu penyakit adalah penjelasan tentang diagnosanya saat ini, penyebabnya dan tindakan yang bisa dilakukan dengan kondisi tersebut (Kurniawan, 2016).

2.3.5 Kerangka Teori

Berdasarkan dari teori-teori yang ada pada landasan teori maka dapat disusun kerangka teori yaitu sebagai berikut:



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan objek penelitian dalam keadaan yang sebenarnya. Peneliti ini menggunakan satu kelompok yang diberikan kuesioner. Tujuan ini melihat Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Telaga Dewa. Data yang telah terkumpul kemudian dideskripsikan dengan bantuan penghitungan hasil kuesioner dalam bentuk persentase.

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018). Sedangkan menurut Arikunto (2016) populasi adalah keseluruhan objek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang masuk melalui Puskesmas Telaga Dewa. Berdasarkan data yang didapatkan peneliti data yang diperoleh populasi pada penelitian ini sebanyak 35 orang.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dianggap dapat mewakili populasi (Sastroasmoro, 2014: 90). Menurut Sugiyono (2015: 81), sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila peneliti tidak mungkin meneliti seluruh populasi karena besarnya angka populasi, maka sampel dapat diambil untuk mewakili populasi tersebut. Jumlah sampel yang di ambil untuk penelitian ini adalah

sebanyak 35 orang responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi.

Besar sampel pada penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoadmodjo, 2010: 130). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Dapat berkomunikasi dengan baik pada pasien yang terkena penyakit TB dan bersedia menjadi subjek penelitian.
- 2) Pasien TB yang berobat rutin lebih dari 2 kali di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoadmojo, 2010: 130). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Pasien yang tidak rutin berobat di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.
- 2) Pasien yang tidak kooperatif.

3.3 Tempat dan Waktu

3.3.1 Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

3.3.2 Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada 6 Maret – 5 April tahun 2022

3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah objek penelitian atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian (Arikunto, 2016). Variable dalam penelitian ini

adalah Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Tingkat Kepatuhan Pasien dalam Pemakaian Obat TBC	Adalah perilaku atau perbuatan yang dilakukan penderita TB dalam mentaati jadwal pengobatan yang telah ditetapkan secara teratur dan lengkap tanpa terputus	Kuisisioner	1. Tidak patuh bila menjawab =1 - 7 2. Patuh bila menjawab =8	Ordinal

3.6 Jenis Data

Penelitian ini menggunakan sumber data primer dan sekunder. Sumber data primer yaitu data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti. Adapun yang menjadi sumber data primer dalam penelitian ini adalah pasien yang saat di puskesmas telaga dewa, dan berinteraksi langsung dengan perawat yang memberikan perawatan kepada pasien di puskesmas telaga dewa. Sedangkan sumber data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau dokumen.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Menurut Hasan (2016), teknik pengumpulan data adalah suatu cara pencatatan peristiwa-peristiwa, hal-hal. Keterangan-keterangan atau karakteristik-karakteristik pada elemen populasi yang akan menunjang atau mendukung penelitian. Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. (angket)

Pada penelitian ini peneliti menggunakan jenis angket tertutup. Angket tertutup merupakan angket yang pertanyaannya tidak memberikan kebebasan

kepada responden untuk memberikan jawaban dan pendapatnya sesuai dengan keinginan mereka (Hasan, 2016). Pada saat pengumpulan data, angket (kuesioner) akan di berikan kepada pasien yang ada di puskesmas telaga dewa. pasien kemudian akan diberikan waktu 5-10 menit untuk melakukan pengisian pada angket atau kuesioner tersebut. Pada kuesioner, pasien hanya memberikan tanda centang pada jawaban yang sesuai dengan persepsi mereka, centang pada kolom “Ya” jika setuju, dan centang pada kolom “Tidak” jika tidak setuju sesuai dengan persepsi masing-masing.

3.8 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih baik (Arikunto, 2010: 203). Instrumen yang digunakan adalah lembar pengumpulan data yang memuat identitas pasien dan kuisisioner berisi pertanyaan dari *Morisky Medication Adherence Scale 8-items (MMS-8)*.

Prosedur Penelitian Langkah-langkah yang ditempuh dalam proses penelitian ini diantaranya adalah:

- a. Peneliti mengantar surat izin ke Puskesmas Telaga Dewa untuk mendapat izin penelitian
- b. Membuat persetujuan dengan pasien TB yang bersedia mengikuti penelitian
- c. Memberi lembar kuesioner kepada pasien TB untuk mengetahui tingkat kepatuhan minum obat
- d. Mendapatkan data hasil penelitian berupa skor tiap responden
Dilakukan pengolahan data tabulasi (Analisis)

3.9 Penyajian Data

1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Editing merupakan kegiatan yang dilakukan setelah peneliti selesai melakukan pengumpulan data di lapangan (Bungin, 2010: 164). *Editing* dilakukan sebelum melakukan pengolahan data, yaitu dengan melakukan pengecekan isian formulir atau daftar pertanyaan, melakukan pengecekan yang berhubungan dengan kelengkapan kuesioner yang akan diisi, kejelasan makna dan jawaban, serta kesesuaian antara pertanyaan yang satu dengan pertanyaan lain.

2. Pengkodean data (*Coding*)

Coding adalah kegiatan mengubah dan berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. *Coding* digunakan untuk mempermudah peneliti pada saat pengumpulan, pengelompokan, dan analisis data. Kepatuhan tinggi memiliki nilai 8, tidak patuh 1-7. Penilaian skala “YA”=1 dan “TIDAK”=0.

3. *Entry*

Setelah seluruh kuisisioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di *entry* dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara melakukan *entry* data dari daftar pertanyaan ke program komputer.

4. *Scoring*

Angka-angka yang telah tersusun pada tahap pengkodean kemudian dijumlahkan menurut kategori yang telah ditentukan peneliti. Skor jawaban dinilai dari jawaban tertinggi sampai jawaban terendah menurut skala yang telah ditentukan. Hasil perhitungan skor dari masing-masing jawaban tersebut kemudian dikategorikan untuk masing-masing variabel penelitian.

5. Tabulasi (*Tabulating*)

Tabulasi adalah memasukkan data ke dalam tabel-tabel tertentu dan mengatur angka-angka serta menghitungnya (Bungin, 2005:168). Tabulasi

dilakukan dengan memasukkan data yang telah dikelompokkan dan ditabulasikan dalam tabel-tabel sesuai dengan variabel yang diteliti.

3.10 Analisis Data

Pada penelitian ini digunakan analisis deskriptif untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien dengan hasil berupa presentase. Data yang diperoleh dalam penelitian ini diolah untuk mengetahui hasilnya. Penyajian data dalam penelitian ini menggunakan tabel untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien dalam pemakaian obat tuberkulosis di Puskesmas Telaga Dewa.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu yang dilaksanakan pada tanggal 25 Mei sampai dengan 25 Juni 2022. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dan teknik pengambilan sampel menggunakan metode *total sampling*. Metode *total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi, dimana peneliti untuk membagikan kuesioner kepada pasien sebanyak 35 responden harus sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan sebelum penelitian di mulai.

Selama penelitian dilaksanakan di dapatkan 35 pasien yang bersedia untuk menjadi responden dan bersedia mengisi kuesioner mengenai Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Tuberkulosis TB di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

4.2 Hasil dan Pembahasan

4.2.1 Hasil

a Karakteristik Responden

1. Penelitian ini menggunakan analisis data secara deskriptif dalam bentuk persentase dan akan ditampilkan dalam bentuk tabel .
2. Berikut ini merupakan rekapitan persentase keseluruhan dari 8 item pernyataan yang diambil dengan sampel 35 responden, guna untuk melihat Tingkat Kepatuhan Pasien dalam Pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

. Tabel 4.1 Tingkat Kepatuhan Responden

No	Katagori Kepatuhan	Jumlah	Persentase (%)
1	Patuh	32	91,42 %
2	Tidak Patuh	3	8,58%
	Total	35	100

Berdasarkan Tabel 8 dapat dilihat pasien yang patuh 32 responden dengan persentase 91,42 %

4.2.2 Data Pendukung Penelitian Karakteristik Responden

a. Usia

Dari data karakteristik usia responden terdiri dari beberapa tingkatan usia, yaitu :

Tabel 4.2 Karakteristik Usia Responden

No	Usia	Jumlah	Persentase (%)
1.	17-27Tahun	13	37,14%
2.	28-38Tahun	7	20%
3.	39-49 Tahun	8	22,85%
4.	50-60 Tahun	3	8,57%
5.	61-70 Tahun	4	11,57%
	Jumlah	35 Responden	100

Berdasarkan Tabel 3 karakteristik umur responden dengan beberapa tingkatan didapatkan hasil persentase tertinggi umur responden adalah umur 17-27 tahun dengan persentase 37,14%.

b. Jenis Kelamin

Dari data karakteristik jenis kelamin responden terdiri dari dua kategori, yaitu :

Tabel 4.3 Karakteristik Jenis Kelamin Responden

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1.	Perempuan	13	37,14 %
2.	Laki-Laki	22	62,85 %
Jumlah		35 Responden	100

Berdasarkan tabel 4 karakteristik jenis kelamin responden didapat bahwa responden yang menjadi subjek penelitian lebih dominan adalah laki-laki sebanyak 22 responden dengan persentase 62,85 % .

c. Pekerjaan

Dari data karakteristik pekerjaan responden terdiri dari beberapa kategori, yaitu :

Tabel 4.4. Karakteristik Pekerjaan Responden

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	PNS	4	11,46%
2.	Non-PNS/Swasta	17	48,57%
3.	Mahasiswa/pelajar	8	22,85%
4.	IRT	6	17,14%
Jumlah		35 Responden	100

Berdasarkan Tabel 6 karakteristik pekerjaan responden di dapat hasil persentase yang tertinggi yaitu responden yang non-PNS/swasta sebanyak 17 responden dengan persentase 48,57%.

4.3 Pembahasan

4.2.1. Gambaran Tingkat Kepatuhan Responden

Berdasarkan hasil tingkat kepatuhan responden dalam penelitian ini, Tingkat kepatuhan Patuh pasien sebanyak 32 responden (91,42%) dengan skor 8, tingkat kepatuhan Tidak patuh sebanyak 3 responden (8,57%) dengan skor 6-7, hal ini menunjukkan pasien tuberkulosis di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu sudah sangat patuh, dikarenakan sebelum mendapatkan pengobatan pasien diberikan arahan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas jika pasien lupa meminum obat maka jangka waktu pengobatan lebih lama dan dimulai dari awal lagi (Crofton, 2002). Selama melakukan penelitian pada 35 responden peneliti tidak mendapatkan kesulitan, dimana semua responden bersikap baik. Hal ini sesuai dengan teori Crofton dan Horne tentang teori perilaku kesehatan, dimana perilaku merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien yang dapat menunjang tingkat kesembuhan pasien itu sendiri (Crofton, 2002).

Alasan yang paling sering di ungkapkan oleh pasien yang patuh adalah keyakinan untuk sembuh, Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pameswari dkk, 2016 munculnya motivasi atau keinginan yang kuat dari dalam diri sendiri, menjadi faktor utama pada tingginya tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani terapi pengobatan tuberkulosis yaitu diri sendiri. Motivasi untuk tetap mempertahankan kesehatannya sangat mempengaruhi terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pasien dalam mengontrol penyakitnya. Serta keyakinan dalam diri sendiri, merupakan dimensi spiritual yang dapat mempengaruhi tingkat

kepatuhan pasien. Pasien yang berpegang teguh terhadap keyakinannya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dalam menerima keadaanya (Pameswari, et al, 2016)

Meskipun hasil penelitian menunjukkan tingkat kepatuhan , masih ada 8,57% pasien dengan tingkat kepatuhan tidak patuh terhadap pengobatan yang diakibatkan pasien tidak patuh dalam mengkonsumsi obat, lupa minum obat, serta pasien yang masih mengkonsumsi rokok selama pengobatan sehingga menyebabkan pasien tersebut resistensi obat hingga menyebabkan kematian.

Ketidakpatuhan pasien tuberkulosis paru dalam menjalankan pengobatan pada tingkat kepatuhan tidak patuh (8.57%), dapat disebabkan seperti pasien lupa minum obat, pasien yang tidak tepat waktu minum obat atau pasien yang minum obat selalu berubah-ubah, pasien yang tidak terbiasa minum obat pada waktu yang sama, pasien yang telat mengambil obat dan pasien yang telat periksa ulang dahak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Prihantana dkk (Prihantana&Wahyuningsih,2016)

4.2.2. Karakteristik Responden

4.2.1 Usia Pada Pasien TBC

Berdasarkan hasil penelitian, dari 35 total sampel penelitian di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa kota Bengkulu penderita TB sebagian besar adalah Dewasa Awal dengan rentang umur 17-27 tahun sebanyak 13 orang dengan persentase (37,14%). Kategori umur tersebut masuk ke dalam usia produktif yang merupakan tahap untuk bekerja atau menghasilkan sesuatu untuk diri sendiri ataupun untuk orang lain.

Penelitian ini sejalan dengan Dotulong Jendra F.J (2015) hasil penelitian ini memperlihatkan dari hasil penelitian ditemukan responden terbanyak adalah kelompok umur mulai dari 17-27 tahun sebanyak 13 responden (37,14%) dan lebih sedikit pada kelompok umur >55 tahun sebanyak 3 responden (8,57%). Lingkungan kerja yang padat serta

berhubungan dengan banyak orang juga dapat meningkatkan risiko terjadinya TB paru. Hal ini dapat diasumsikan karena kelompok usia 17-27 tahun adalah kelompok usia yang mempunyai mobilitas yang sangat tinggi sehingga kemungkinan terpapar dengan kuman *Microbakterium Tuberculosis* paru lebih besar selain itu reaktifan endogen (aktif kembali yang telah ada dalam tubuh) dapat terjadi pada usia yang sudah tua.

Kasus tuberkulosis paru semata mata tidak hanya disebabkan oleh bakteri akan tetapi ada beberapa faktor lain yang sangat berpengaruh terhadap tuberkulosis paru. Faktor tersebut bisa dari diri pasien sendiri (usia, jenis kelamin, penyakit penyerta, status gizi/nutrisi, imunisasi, kebiasaan merokok) dan faktor eksternal (lingkungan, sosial ekonomi) Andayani (2020). Pada usia produktif inilah mereka yang memiliki beban kerja yang berat, kurang istirahat dan ada beberapa yang bekerja diluar rumah seperti tukang bangunan, berkebun, pedagang pasar, mereka lebih rentan terkena ataupun menularkan penyakitnya dan setelah saya melakukan wawancara kepada responden sebagian besar memiliki gaya hidup yang tidak sehat seperti perokok aktif serta meminum alkohol.

4.2.2 Jenis Kelamin Pada Pasien TB

Berdasarkan hasil penelitian, dari 35 total sampel penelitian di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu lebih dari sebagian berjenis kelamin laki-laki sebanyak 22 orang (62,85%) dan paling sedikit perempuan sebanyak 13 orang (37,14%). Ada beberapa hal yang menjadikan laki-laki yang menderita TB lebih banyak daripada perempuan, hal ini disebabkan karena beban kerja mereka yang berat, istirahat yang kurang, serta gaya hidup yang tidak sehat diantaranya adalah merokok dan minum alkohol Ernawatyningasih et al (2009). Seperti responden yang saya teliti ada sebagian dari mereka yang memiliki kebiasaan seperti merokok dan minum alkohol.

Penelitian ini sejalan dengan Ernawatyningasih et al (2009) yang membahas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ketidak patuhan pasien terhadap pengobatan pada penderita Tuberkulosis, ditemukan

hasil berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas penderita TB paru berjenis kelamin laki-laki pada kelompok yang patuh (62,85%). Setelah saya melakukan wawancara secara langsung kepada responden ada sebagian responden yang memiliki beban kerja yang berat seperti tukang bangunan, pedagang pasar, supir truk, istirahat yang kurang, serta gaya hidup yang tidak sehat diantaranya adalah merokok dan minum alkohol. Jadi dapat dikemukakan bahwa hal ini disebabkan karena laki-laki kurang memperhatikan kesehatannya dan gaya hidup yang tidak sehat.

Dalam hal tersebut dimungkinkan laki-laki lebih rentan terhadap faktor resiko TB karena laki-laki lebih banyak melakukan aktifitas di luar ruangan seperti beberapa responden yang memiliki pekerjaan di luar rumah, yaitu tukang bangunan, ada beberapa yang memiliki gaya hidup tidak sehat seperti mengkonsumsi rokok dan alkohol. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian tentang tampilan kelainan radiologik pada orang dewasa yang menyatakan bahwa laki-laki mempunyai kecenderungan lebih rentan terhadap faktor risiko TB Andayani (2020).

4.2.3 Motivasi Berobat Pasien TBC

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari sebagian (91,42%) Motivasi berobat pada pasien TBC di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu tinggi. Dalam proses pengobatan penderita TBC, penderita sangat perlu adanya motivasi yaitu motivasi intristik dari diri sendiri maupun motivasi ekstrinsik salah satunya dukungan keluarga, karena sering kali penderita merasa jenuh dan bosan serta menghentikan pengobatannya. Pengobatan Tuberkulosis paru dapat dilaksanakan secara tuntas diperlukan kerjasama yang baik antara penderita Tuberkulosis paru dan tenaga kesehatan, sehingga tidak akan terjadi resistensi obat.

Penelitian ini sejalan dengan Fadli (2012). Hasil Penelitian menunjukkan bahwa, dari 3 responden yang memiliki motivasi lemah, sebagian besar responden responden mengalami drop out pengobatan TB Paru yaitu sebanyak 3 (8,58%) responden. Dari 35 responden yang

memiliki motivasi kuat. Dari hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa responden yang memiliki motivasi kuat, walaupun pengobatan TB Paru membosankan dan membutuhkan waktu yang cukup lama, tetapi mereka tetap yakin dan taat melakukan pengobatan TB Paru hingga selesai pengobatan.

Penderita yang memiliki motivasi yang kuat memiliki keinginan untuk sembuh dan rutin untuk memeriksa kesehatannya dan mengkonsumsi obat secara rutin karena mereka yakin jika mereka melakukan pengobatan secara rutin maka mereka bisa sembuh. Untuk penderita yang memiliki motivasi yang rendah dikarenakan mereka yang memiliki ekonomi yang rendah, jenuh dengan pengobatan yang cukup lama, kurangnya dukungan dari keluarga mereka dan banyaknya macam obat yang dikonsumsi membuat penderita jenuh sehingga memungkinkan akan putus obat.

4.2.4 Dukungan Keluarga pada Pasien TB

Hasil penelitian menyatakan bahwa sebagian besar (84,6%) dukungan keluarga pada pasien TB yang berobat di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu tinggi. Dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap pasien tuberkulosis dengan memberikan perhatian kepada pasien, mengantar keluarga yang sakit untuk memeriksa kesehatan secara rutin, mengambilkan obat jika pasien tidak bisa mengambilnya sendiri, selalu disayangi, merasa senang dan tidak kesepian. Bentuk dukungan yang demikian, dapat membuat pasien merasa termotivasi dalam menjalankan proses pengobatan dan mempengaruhi perilaku pasien, seperti penurunan rasa cemas, rasa tidak berdaya dan putus asa sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan status kesehatan pasien. Pengobatan TB membutuhkan waktu yang lama yaitu 6 bulan dengan berbagai *treatment*. Biasanya pasien yang terdiagnosa TB akan merasa sedih, terasing dan putus asa sehingga dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam kondisi tersebut Putri Mina Sari (2020).

Penelitian ini sejalan dengan Desy Fitri Maulidia (2014) yang berjudul Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat pada penderita Tuberkulosis di Wilayah Ciputat menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada pasien TB memiliki dukunga keluarga yang baik (60,9%). Sebagaimana diketahui bahwa keluarga baik inti maupun keluarga besar berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarga yang lain. Dalam kasus ini keluarga dapat mendukung penderita dengan memberikan informasi yang adekuat dan yang terakhir adalah dukungan emosional. Terlihat dari kuesioner yang telah saya berikan sebagian besar dukungan keluarga pada pasien TBC tinggi dengan persentase (73,1%) terlihat pada poin soal nomor 6,20,21, dan 22 seluruh responden mengisi kuesioner dengan skor 3 dimana dalam kuesioner tersebut menyebutkan untuk mengingatkan pasien minum obat bila lupa, mencintai pasien, membantu membacakan dosis, dan membantu memfasilitasi pengobatan saya seperti mengambilkan obat dan membiayai pengobatan. Dalam dukungan emosional keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Jadi hal tersebut sangat relevan dengan teori tersebut, responden benar-benar merasakan dukungan sebagai faktor penunjang kepatuhan mereka untuk minum obat secara teratur.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Saat melakukan wawancara pada pasien, ada pasien yang sudah lanjut usia sangat sulit untuk melakukan wawancara karena kurang pendengaran dan sulit membaca sehingga peneliti meminta anggota keluarga untuk membantu dalam pengisian kuesioner dan ada beberapa pasien yang tidak bisa tanda tangan sehingga di lembar persetujuan responden tidak terdapat tanda tangan responden.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu dari 35 responden diperoleh tingkat kepatuhan Patuh sebesar (91,42%), Tidak patuh sebesar (8,57%)

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini di harapkan kepada pasien untuk tetap mematuhi pengobatan Tuberkulosis. Dari hasil penelitian masih ada pasien yang tidak patuh terhadap pengobatan tuberkulosis. diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi pasien dalam meningkatkan pengobatan terhadap penyakit tuberkulosis. Serta data yang diperoleh supaya menjadi pedoman untuk ditindak lanjuti.

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan pengalaman dan wawasan yang mungkin dapat di kembangkan lagi di masa depan.

5.2.2 Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi, dan refrensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin menambah pengetahuan dalam pengembangan ilmu keperawatan, terutama tentang Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

5.2.3 Bagi Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

Untuk Pelayanan pasien Tuberculosis tetap dipertahankan agar bisa meningkatkan kualitas hidup pasien

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, TY. (2017). *Tuberkulosis, Rokok Dan Perempuan*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI;
- Afiani, D. (2019). Kepatuhan Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru Fase Intensif Pada Puskesmas Di Wilayah Sungai Raya. *Jurnal Mahasiswa farmasi Kedokteran UNTAN Vol. 4, No 1*
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bungin, B. 2010. *Metodologi Penelitian Kuantitatif: Komunikasi, Ekonomi, dan Kebijakan Publik Serta Ilmu-Ilmu Sosial lainnya*. Jakarta: Kencana.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia 2011*. Jakarta : Depkes RI.
- Dewi, P. M. S. (2011) *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Penderita TB Paru Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya*. Universitas Airlangga.
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. 2021. *Profil Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2021*. Bengkulu: Dinas Kesehatan Bengkulu.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Petunjuk Teknis Manajemen dan Tatalaksana TB Anak*. Jakarta: Kemenkes RI Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2012. Jakarta : Depkes RI.
- Kurniawan, M. N. (2016) *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Klien Tuberkulosis Paru dalam Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Pegirian Surabaya*. Universitas Airlangga.
- Musyarafah, Rosiana, Siswanti. (2013). *Perbedaan kepatuhan minum obat sebelum dan setelah afirmasi positif pada penderita TB Paru*. *Jurnal Kesehatan (JIKK)*. Vol 4 No 2.
- Nizar, Muhammad. (2017). *Pemberantasan dan Penanggulangan Tuberkulosis*. Yogyakarta: Gosen Publishing
- Notoadmojo, S, 2010, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

- Pameswari. (2016). Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Mayjen H . A . Thalib Kabupaten Kerinci Jurnal Sains Farmasi & Klinis, 2(2),
- Profil Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2020. Pusat Data dan Informasi Kesehatan Republik Indonesia. Bengkulu.
- Puspasari, SH. (2019) Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan.
- Salensehe, Z. O., Kolibu, F. K., Mandagi, C. K. F., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2020). *Penyakit tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang dapat menyerang berbagai organ atau jaringan tubuh . Tuberkulosis merupakan suatu penyakit kronis yang dapat menurunkan daya tahan fisik penderitanya secara serius . Morbiditas yang tinggi biasanya dap. 9(1), 1–8.*
- Sastroasmoro, S. 2014. *Dasar-Dasar Metode Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Schaaf, S. dan Zumla, A. 2009. *Tuberculosis: A Comprehensive Clinical Reference*. UK: Elsevier.
- Setiati, S., dkk. 2015. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* Jilid I Edisi VI. Jakarta: Interna Publishing.
- Sugiyono. 2018. *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabeta
- WHO Tuberculosis Fact Sheets Detail. Available at <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>. Accessed on November 5th, 2018.
- WHO, (2019). *Global tuberculosis report 2019*. Geneva, Switzerland. Diakses dari <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329368/9789241565714-eng.pdf?ua=1>
- WHO, 2014. *Guidance for national tuberculosis programmes on the management of tuberculosis in children* (No.WHO/HTM/TB/2014.03). World Health Organization
- Wijaya&Putri. (2013). *Perbedaan kepatuhan minum obat sebelum dan setelah afirmasi positif pada penderita TB Paru*. Jurnal Kesehatan (JIKK). Vol 4 No 2.

**L
A
M
P
I
R
A
N**

Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Veirdy Agustiawan

NPM : F0H019046

Adalah mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Bengkulu yang akan melakukan penelitian tentang “Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobat Tuberkulosis Di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu”

Sehubungan dengan penelitian yang akan dilakukan, maka dengan ini saya mohon kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden. Semua informasi dan identitas responden akan di rahasiakan dan hanya untuk kepentingan penelitian. Saya mohon kepada Bapak/Ibu untuk menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan sejujurnya. Apabila dalam penelitian ini Bapak/Ibu merasa tidak nyaman dengan kegiatan yang akan dilakukan, maka Bapak/Ibu dapat mengundurkan diri.

Hormat Saya

(Veirdy Agustiawan)

Lampiran 2. Lembar Informed Consent

INFORMED CONSENT SURAT PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Inisial Nama :

No. Reponden :

Usia :

Setelah mendapatkan penjelasan dari penulis, saya menyatakan (bersedia/tidak bersedia) menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswi D3 Keperawatan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahun Alam Universitas Bengkulu, atas nama Veirdy Agustiawan dengan Judul “Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu “

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa ada paksaan dan tekana dari pihak mana pun.

Bengkulu, 2022

Mengetahui,

Peneliti

Responden

(Veirdy Agustiawan)

()

Lampiran 3. Lembar Kuesioner Penelitian

KUISIONER PENELITIAN

TINGKAT KEPATUHAN PASIEN TERHADAP PENGOBATAN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU

Survei ini dilakukan untuk Laporan Tugas Akhir, oleh karena itu responden diharapkan mengisi jawaban pada setiap pertanyaan yang diajukan dengan jujur dan terbuka. Atas perhatiannya, saya ucapkan terimakasih.

b Identitas Responden :

Nama :

Alamat :

Umur :

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Lama menderita TB :

Obat yang di konsumsi :

Pekerjaan :

Kepatuhan Pasien “ MMAS-8 (Medication Morisky Adherence Scale)”

Pilihlah jawaban yang sesuai dengan yang Anda rasakan dengan memberitanda *check* (√) pada kolom yang telah disediakan dan semua pertanyaan harus dijawab dengan satu pilihan. Jika dalam pengisian Anda mengalami kesulitan dalam membaca maka dapat meminta bantuan kepada peneliti.


No	Pertanyaan	Ya (1)	Tidak (0)
1	Apakah anda tidak pernah lupa minum/ menggunakan obat ?		
2	Apakah anda selalu tepat waktu dalam minum obat sesuai jadwal yang di tentukan?		
3	Apakah anda tetap menggukan/meminum obat Ketika anda merasa kondisi badan lebih baik/sehat?		
4	Apakah anda tidak perna kehabisan obat sebelum jadwal control ke dokter berikutnya ?		
5	Apakah anda mengetahui cara minum obat dan takarannya ?		
6	Apakah anda sudah meminum obat hari ini?		
7	Apakah anda mengethau waktu yang tepat untyuk minum obat		
8	Apakah anda mengetahui akibatnya apabila anda tidak patuh dalam minum obat		

MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale) merupakan skala kuesioner dengan butir pertanyaan sebanyak 8 butir menyangkut dengan kepatuhan minum obat. Kuesioner ini telah tervalidasi pada tuberkulosis tetapi dapat digunakan pada pengobatan lain secara luas. Patuhan memiliki nilai 8, Tidak Patuh memiliki nilai 1-7. Penilaian skala “YA”=1 dan “TIDAK”=0 Kuesioner ini memiliki validasi dan reliabilitas yang baik pada kepatuhan minum obat.

Lampiran 4. Master Data Penelitian.

NO	Nama	umur	pekerjaan	Jenis Kelamin	Data Hasil Penelitian Kepatuan Pasien Terhadap Pengobatan TBC								Jumlah	Total Skor	Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan TBC
					Pernyataan										
					1	2	3	4	5	6	7	8			
1	NY.Y	21TH	mahasiswa	P	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Patuh
2	TN.S	69TH	swasta	L	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Patuh
3	TN.D	23TH	swasta	L	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Patuh
4	TN.A	23TH	swasta	L	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Patuh
5	TN.T	18TH	pelajar	L	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Patuh
6	NY.N	37TH	PNS	P	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Patuh
7	NY.W	19TH	pelajar	P	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Patuh
8	NY.L	45TH	swasta	P	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Patuh
9	TN.P	47TH	swasta	L	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Patuh
10	TN.A	46TH	swasta	L	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Patuh
11	NY.N	66TH	ibu rumah tangga	P	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Patuh
12	TN.M	59TH	PNS	L	1	0	1	0	1	1	1	1	6	6	Tidak Patuh
13	NY.N	21TH	mahasiswa	P	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Patuh
14	TN.I	39TH	swasta	L	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Patuh
15	TN.E	17TH	pelajar	L	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Patuh
16	NY.S	43TH	PNS	P	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Patuh
17	TN.D	31TH	swasta	L	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Patuh
18	NY.D	70TH	ibu rumah tangga	P	0	0	1	1	1	1	1	1	6	6	Tidak Patuh
19	NY.B	41TH	ibu rumah tangga	P	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Patuh
20	TN.B	24TH	swasta	L	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Patuh
21	TN.H	42TH	swasta	L	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Patuh
22	TN.D	19TH	pelajar	L	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Patuh
23	TN.M	33TH	swasta	L	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Patuh
24	NY.F	33TH	ibu rumah tangga	P	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Patuh
25	TN.A	25TH	swasta	L	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Patuh
26	TN.F	58TH	PNS	L	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Patuh
27	NY.A	21TH	mahasiswa	P	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Patuh
28	TN.A	23TH	swasta	L	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Patuh
29	NY.N	36TH	ibu rumah tangga	P	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Patuh
30	TN.A	56TH	swasta	L	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Patuh
31	TN.R	61TH	swasta	L	1	0	1	0	1	1	1	1	6	6	Tidak Patuh
32	NY.A	38TH	ibu rumah tangga	P	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Patuh
33	TN.M	43TH	swasta	L	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Patuh
34	TN.K	32TH	swasta	L	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Patuh
35	TN.D	20TH	mahasiswa	L	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Patuh

Lampiran 5. Lembar Konsultasi Pembimbing Utama dan Pendamping



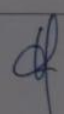
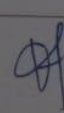


 KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
 UNIVERSITAS BENGKULU
 FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
 PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

**LEMBAR KONSULTASI
REVISI PROPOSAL / LAPORAN TUGAS AKHIR**



Nama : VEIRDY AGUSTIAWAN
NPM : F0H019046
Program Studi : DIII KEPERAWATAN
Judul LTA : **TINGKAT KEPATUHAN PASIEN TERHADAP PENGOBATAN
TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS TELAGA DEWA
KOTA BENGKULU**

Dosen Pembimbing :
 a. **Utama** : Ns. maiyulis, S.Kep.,M.PH
 b. **Pendamping** : NS. Tuti Angraini Utami, S.Kep.,M.Kep

No	Hari / Tanggal	Pembahasan	Hasil	Dosen Pembimbing
		Ocean Data + BAB 4		
		BAB 4		
		BAB 4		
		BAB 4 + BAB 5		

PUSKESMAS TELAGA DEWA BENGKULU

Lampiran 6. Surat izin Pra-penelitian Rekomendasi Puskesmas

	DINAS KESEHATAN KOTA BENGKULU UPTD PUSKESMAS TELAGA DEWA Jln. Telaga Dewa Baru RT. 49 Pagar Dewa Bengkulu Telp. (0736) 52223	
---	--	---

SURAT KETERANGAN
Nomor : 070 / 75 / TU / PKM - TD / VII / 2022

Kepala UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu dengan ini menyatakan :

Nama : Veirdy Agustiawan
NIM : FOH019046
Mahasiswa : D.III Keperawatan Universitas Bengkulu

Berdasarkan surat dari :

1. Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu, Nomor : 105 /UN 30.12 / LT / 2022, tanggal 19 Mei 2022.
2. Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Bengkulu, Nomor: 070/ 571 / B.Kasbangpol 2022, Tanggal 23 Mei 2022
3. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, Nomor: 070 / 541 / D.Kes / 2022, Tanggal 24 Mei 2022.


Perihal izin Penelitian untuk Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul :

“Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Turbokuiosis Di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu“

Yang bersangkutan benar telah melakukan penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu, lama kegiatan Mei 2022 s/d Juni 2022.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 15 Juni 2022
Kepala UPTD Puskesmas Telaga Dewa
Kota Bengkulu


Purwanti, S.Kep
NIP.19860208 201001 2 11

Lampiran 7. Surat Izin Penelitian Rekomendasi dari kesbangpol



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/571 /B.Kesbangpol/2022

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu Nomor : 105/UN30.12/LT/KEP/2022 tanggal 19 Mei 2022 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : VEIRDY AGUSTIAWAN
NPM : FOHO19046
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi/ Fakultas : D3 keperawatan/ MIPA
Judul Penelitian : Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
Tempat Penelitian : Puskesmas telaga dewa kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 25 Mei 2022 s/d 25 Juni 2022
Penanggung Jawab : Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu

- Dengan Ketentuan : 1 Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
2 Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
3 Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
4 Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
5 Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 23 Mei 2022


a.n. WALIKOTA BENGKULU
Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Bengkulu



Dra. Hj. FENNY FAHRIANNY
Pembina
NIP. 19670904 198611 2 001

Dokumen ini telah diregistrasi, dicap dan ditanda tangani oleh Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu dan didistribusikan melalui Email kepada Pemohon untuk dicetak secara mandiri, serta dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian Rekomendasi dari dinas Kesehatan kota Bengkulu



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

REKOMENDASI
Nomor : 070 / *SH* / D.Kes / 2022

Tentang
IZIN PENELITIAN

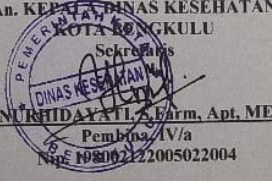
Dasar Surat : 1. Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alan Universitas Bengkulu Nomor : 105/UN30.12/LT/KEP/2022 Tanggal 19 Mei 2022.
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 070/571/B.Kesbangpol/2022 Tanggal 23 Mei 2022, Perihal : Izin Penelitian untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir atas nama :

Nama : Veirdy Agustiawan
N I M : F0H019046
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul Penelitian : Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
Daerah Penelitian : UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
Lama Kegiatan : 25 Mei s.d 25 Juni 2022
No.HP / Email : 081367651310/veirdyagus094@Gmail.com

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 24 MEI 2022
An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BENGKULU

NURHIDAYATI, S.Erm, Apt, ME
Pembina IV/a
NIP. 19800222005022004

Tembusan :
1. Ka.UPTD PKM. Telaga Dewa Kota Bengkulu
2. Yang Bersangkutan

Lampiran 9. Foto Bukti Penelitian.



Lampiran 10. Riwayat Hidup



Nama : Veirdy Agustiawan
Tempat, tanggal lahir : Pagar Alam, 01 AGUSTUS 2000
NPM : F0H019046
Jurusan : D3 Keperawatan
Semester : VI (Enam)
Tahun ajaran : 2020/2021
Jenis Kelamin : laki-laki
Agama : Islam
Nama Orang Tua : ayah , Irpi Lisisman
: Ibu, Rita Artawati
Sosial Media : Email, verdyagus094@gmail.com
: Instagram, @verdycfn52
Alamat : Betungan .kec, selebar ,kel, Betungan,Kota bengkulu
Riwayat Pendidikan : 1. SDN 01 Kaur Utara
2. SMPN 18 Kota Bengkulu
3. SMAN 10 Kota Bengkulu