

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENGOBATAN  
PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS  
SIPINTUANGIN KAB.SIMALUNGUN  
TAHUN 2019**

**TESIS**

**Oleh :**

**DEVI MEWYNDA SITORUS  
1702011112**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2019**

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENGOBATAN  
PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS  
SIPINTUANGIN KAB.SIMALUNGUN  
TAHUN 2019**

**TESIS**

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat  
untuk Memeroleh Gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.)  
pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Institut Kesehatan Helvetia**

**Oleh :**

**DEVI MEWYNDA SITORUS  
1702011112**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2019**

**PENGESAHAN TESIS**

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN BEROBAT  
PENDERITA TUBERKOLOSIS PARU DI PUSKESMAS  
SPINTULANGIN KAB. SIAMLUNGUN**

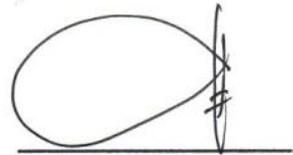
**Disusun dan Diajukan Oleh :**

**DEVI MEWYNDA SITORUS  
1702011112**

Menyetujui  
Komisi Pembimbing



**Prof. Dr. dr. Thomson P Nadapdap, M.Kes., Epid**  
Pembimbing I



**Nur Aini, S.Pd., M.Kes**  
Pembimbing II

Mengetahui,  
Ketua Program Studi  
Ilmu Kesehatan Masyarakat


**Dr. Anto, SKM., M.Kes., MM**

Dekan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat


**Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes**

**Telah diuji pada tanggal : 5 November 2019**

---

---

**PANITIA PENGUJI TESIS**

**Ketua : Prof.Dr.dr. Thomson P Nadapdap, M.Kes, Epid**

**Anggota : 1. Nur Aini, S.Pd, M.Kes**

**2. Dr. AchmadRifai, SKM, M.Kes**

**3. Dr. Dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes**

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Peneliti bernama Devi Mewynda Sitorus, anak pertama dari lima bersaudara. Peneliti adalah anak dari pasangan bapak Ridwan Sitorus dan ibu Merdi Simangunsong. Lahir di Aek Kanopan, 18 Maret 1992, saat ini peneliti tinggal di Kota Pematang Siantar dan dibesarkan ditengah lingkungan keluarga yang menomor satukan agama dan pendidikan. Riwayat pendidikan peneliti, Tahun 2000-2005 SD Negeri 013 Bukit Nenas Kota Dumai, Tahun 2005-2008 SMP N 1 Bila Hulu Aek Nabara, Tahun 2008-2011 SMA N 3 Dumai , Tahun 2011-2014 D III Kebidanan Akademi Kebidanan Mitra Husada Medan, 2016-2017 D IV Kebidanan Institusi Kesehatan Helvetia, Tahun 2017-2019 Program pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institusi Kesehatan Helvetia Medan.

## ABSTRAK

### FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENGOBATAN PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS SIPINTUANGIN KAB.SIMALUNGUN TAHUN 2019

**DEVI MEWYNDA SITORUS**

**1702011112**

Tuberkulosis paru adalah penyakit radang parenkim paru karena infeksi kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Tuberkulosis paru termasuk suatu pneumonia, yaitu pneumonia yang disebabkan oleh *M.tuberculosis*. Tuberkulosis paru mencakup 80% dari keseluruhan kejadian penyakit tuberkulosis, sedangkan 20% selebihnya merupakan tuberkulosis ekstrapulmonar.. Metode penelitian *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan adalah *total sampling* dimana seluruh populasi menjadi sampel penelitian yaitu seluruh penderita tuberkulosis paru. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi-square* dan *regresi Logistic Ganda*. Hasil penelitian menunjukkan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru yaitu pengetahuan ( $p = 0.000 < 0.005$ ), akses kefasilitas kesehatan ( $p = 0.031 < 0.05$ ), dukungan keluarga ( $p = 0.001 < 0.05$ ), dan dukungan tenaga kesehatan ( $p = 0.011 < 0.05$ ). Faktor yang tidak berhubungan dengan kepatuhan berobat yaitu sikap ( $p = 0.91 > 0.05$ ) dan fasilitas kesehatan ( $p = 0.065 > 0.05$ ). Analisis multivariat menunjukkan faktor yang berpengaruh dalam kepatuhan berobat berobat yaitu faktor pengetahuan ( $p = 0.002 < 0.05$ ) dan dukungan keluarga ( $p = 0.005 < 0.05$ ). Dan faktor yang paling dominan berpengaruh adalah pengaruh faktor dukungan keluarga ( $p = 0.016 < 0.005$ ) dengan nilai Exp (B) 13.761. Untuk meningkatkan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru diperlukan upaya peningkatan pengetahuan pengetahuan dan dukungan yang baik dari keluarga, dengan melakukan intervensi melalui pendidikan tentang tuberkulosis paru dan pendekatan dengan keluarga penderita tuberkulosis paru.

**Kata kunci : Kepatuhan berobat, Pengetahuan, Fasilitas Kesehatan, Dukungan Keluarga**

**Referensi : 11 Buku, 38 Jurnal**

## ABSTRACT

### THE INFLUENCE FACTORS ON MEDICATION ADHERENCE IN PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS AT SIPINTUANGIN HEALTH CENTER OF SIMALUNGUN DISTRICT IN 2019

DEVI MEWYNDA SITORUS  
1702011112

*Pulmonary tuberculosis is an inflammatory disease of the lung parenchyma due to infection with Mycobacterium Tuberculosis. Pulmonary tuberculosis is pneumonia caused by M. tuberculosis. Pulmonary tuberculosis accounts for 80% of all tuberculosis incidences, while the remaining 20% is extra pulmonary tuberculosis.*

*This study used analytical survey research methods with cross sectional approach. The sample used was total sampling in which the entire population became the study sample that was all patients with pulmonary tuberculosis. The statistical test used chi-square test and multiple logistic regressions.*

*The results showed factors related to medication adherence in pulmonary tuberculosis patients, namely knowledge ( $p = 0.000 < .005$ ), access to health facilities ( $p = .031 < .05$ ), family support ( $p = .001 < .05$ ), and support of health workers ( $p = .011 < .05$ ). Factors not related to medication adherence were attitude ( $p = .91 > .05$ ) and health facilities ( $p = .065 > .05$ ). Multivariate analysis showed that the factors influencing adherence to medical treatment were knowledge ( $p = .002 < .05$ ) and family support ( $p = .005 < .05$ ), and the most dominant factor influencing was the influence of family support factors ( $p = .016 < .005$ ) with Exp (B) value of 13,761.*

*Suggestion to improve adherence to treatment of pulmonary tuberculosis patients, efforts are needed to increase knowledge and good support from families, by intervening through education and approaching families with pulmonary tuberculosis patients.*

**Keywords:** Medication Adherence, Knowledge, Attitudes, Health Facilities, Access to Health Facilities, Family Support, Health Staff Support

The Legitimate Right by:  
  
Helvetia Language Center

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **”Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Sipintuangin Kab.Simalungun Tahun 2019”**.

Dalam menyusun tesis ini, penulis mendapat bantuan, dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Prof. Dr. dr. Thomson P Nadapdap, M.Kes, Epid dan Nur’aini, S.Pd., M.Kes selaku komisi pembimbing yang telah membantu dan memberikan waktu dan pikiran serta dengan penuh kesabaran membimbing penulis dalam penyusunan tesis ini.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. dr. Razia Begum Suroyo, M.Sc.,M.Kes, sebagai Pembina Yayasan Helvetia Medan
2. Imam Muhammad,SE, S.Kom,MM., M.Kes, sebagai Ketua Yayasan Helvetia Medan
3. Dr. Ismail Efendi, M.Si sebagai Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan
4. Dr. Asriwati, S.Kep, Ns, S.Pd, M.kes, sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan atas kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan program Magister Kesehatan Masyarakat.
5. Imam Muhammad, SE, S.Kom, MM, M.Kes sebagai Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan yang telah memberikan bimbingan dan motivasi serta arahan dalam perkuliahan maupun penyelesaian tesis.
6. Dr.Achmad Rivai, M.Kes dan Dr.dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes selaku Penguji yang telah banyak membantu dan memberikan masukan dalam penyelesaian tesis ini.
7. Para guru besar dan staff pengajar dilingkungan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat

Institut Kesehatan Helvetia Medan yang telah memberikan bimbingan dan teladan selama penulis mengikuti pendidikan.

8. Kedua orang tua saya, saudari-saudari saya, dan kepada suami saya Riswan Sihite yang telah banyak membantu dan memberikan semangat kepada saya selama dalam pendidikan.
9. Buat teman-teman seperjuangan kelas Promosi Kesehatan angkatan tahun 2017 yang telah banyak memberikan bantuan dan semangat juang dalam menyelesaikan pendidikan dan tesis ini.

**Medan, 5 November 2019**

**Penulis**

**Devi Mewynda Sitorus**

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>ABSTRAK</b>	
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	6
1.3. Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1. Tujuan Umum.....	6
1.3.2. Tujuan Khusus .....	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1. Manfaat Ilmiah .....	7
1.4.2. Manfaat Institusi .....	8
1.4.3. Manfaat Praktis.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
2.1. Tinjauan Umum Variabel Penelitian .....	9
2.1.1. Penelitian Terdahulu.....	9
2.2. Telaah Teori.....	27
2.2.1. Definisi Tuberkulosis Paru .....	27
2.2.2. Patogenesis dan Patologi .....	27
2.2.3. Gejala-gejala Klinis .....	30
2.2.4. Klasifikasi Tuberkulosis Paru.....	32
2.2.5. Diagnosis Tuberkulosis Paru .....	33
2.2.6. Pengobatan Tuberkulosis Paru .....	37
2.2.7. Panduan Pemberian OAT di Indonesia.....	37
2.2.8. Strategi "DOTS" .....	39
2.3. Manajemen Tuberkulosis Paru Di Puskesmas .....	39
2.3.1. Program Pengendalian Tuberkulosis Paru.....	40
2.4. Perilaku Kesehatan .....	44
2.5. Kepatuhan.....	46
2.6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan .....	47
2.6.1. Pengetahuan.....	47
2.6.2. Sikap .....	49
2.6.3. Dukungan Petugas Kesehatan.....	54
2.6.4. Dukungan Keluarga .....	56
2.6.5. Akses Fasilitas Kesehatan .....	57

2.6.6. Jarak ke Fasilitas Kesehatan .....	57
2.7. Kerangka Teori .....	58
2.8. Kerangka Konsep .....	60
2.9. Hipotesis Penelitian .....	61
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>62</b>
3.1. Jenis Penelitian .....	62
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	62
3.2.1. Lokasi Penelitian .....	62
3.2.2. Waktu penelitian.....	63
3.3. Populasi dan sampel .....	63
3.3.1. Populasi .....	63
3.3.2. Sampel .....	63
3.4. Variabel dan Definisi Operasional .....	63
3.4.1. Variabel Penelitian.....	63
3.4.2. Definisi Operasional .....	64
3.5. Pengumpulan Data.....	67
3.6. Pengolahan dan Analisis Data .....	68
3.7. Penyajian Data.....	70
3.8. Uji Validitas dan Realibilitas.....	71
3.8.1. Uji Validitas.....	71
3.8.2. Uji Realibilitas .....	74
3.9. Etika Penelitian.....	74
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>75</b>
4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian .....	75
4.2. Analisis Data Univariat .....	80
4.2.1. Distribusi Karakteristik Responden.....	80
4.2.2. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pada Pertanyaan Pengetahuan .....	82
4.2.3. Distribusi Frekuensi Variabel Pengetahuan.....	83
4.2.4. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pada Pertanyaan Sikap .....	83
4.2.5. Distribusi Frekuensi Variabel Sikap.....	85
4.2.6. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pada Pertanyaan Fasilitas Kesehatan.....	86
4.2.7. Distribusi Frekuensi Variabel Fasilitas Kesehatan.....	86
4.2.8. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pada Pertanyaan Akses Ke Fasilitas Kesehatan .....	87
4.2.9. Distribusi Frekuensi Variabel Akses Fasilitas Kesehatan.....	87
4.2.10. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pada Pertanyaan Dukungan Keluarga .....	88
4.2.11. Distribusi Frekuensi Variabel Dukungan Keluarga.....	88
4.2.12. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pada Pertanyaan Dukungan Tenaga Kesehatan .....	89

4.2.13. Distribusi Frekuensi Variabel Dukungan Tenaga Kesehatan.....	90
4.2.14. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pada Pertanyaan Kepatuhan .....	91
4.2.15. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Responden.....	91
4.3. Analisis Bivariat .....	92
4.3.1. Hubungan Variabel Pengetahuan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Penderita Tuberkulosis Paru .....	92
4.3.2. Hubungan Variabel Sikap Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Penderita Tuberkulosis Paru.....	93
4.3.3. Hubungan Variabel Fasilitas Kesehatan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Penderita Tuberkulosis Paru .....	94
4.3.4. Hubungan Variabel Akses Ke Fasilitas Kesehatan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Penderita Tuberkulosis Paru .....	95
4.3.5. Hubungan Variabel Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Penderita Tuberkulosis Paru .....	96
4.3.6. Hubungan Variabel Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Penderita Tuberkulosis Paru .....	97
4.4. Analisis Multivariat .....	97
4.4.1. Uji Regresi Logistik Tahap Pertama.....	98
4.4.2. Uji Regresi Logistik Tahap Kedua .....	99
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>100</b>
5.1. Pembahasan .....	100
5.1.1. Pengaruh Pengetahuan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sipintuengin Kab.Simalungun Tahun 2019.....	100
5.1.2. Pengaruh Sikap Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sipintuengin Kab.Simalungun Tahun 2019 .....	104
5.1.3. Pengaruh Fasilitas Kesehatan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sipintuengin Kab.Simalungun Tahun 2019.....	107
5.1.4. Pengaruh Akses ke Fasilitas Kesehatan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sipintuengin Kab.Simalungun Tahun 2019 .....	109
5.1.5. Pengaruh Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sipintuengin Kab.Simalungun Tahun 2019.....	112
5.1.6. Pengaruh Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sipintuengin Kab.Simalungun Tahun 2019 .....	116

5.2. Keterbatasan Penelitian .....	118
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>119</b>
6.1. Kesimpulan.....	119
6.2. Saran .....	120

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
3.1.	Aspek Pengukuran Variabel Independen dan Variabel Dependen..	67
3.2	Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan .....	71
3.3	Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap.....	72
3.4	Hasil Uji Validitas Kuesioner Fasilitas Kesehatan.....	72
3.5	Hasil Uji Validitas Kuesioner Akses Ke Fasilitas Kesehatan .....	72
3.6	Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Keluarga .....	73
3.7	Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Tenaga Kesehatan.....	73
3.8	Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepatuhan .....	73
3.9	Hasil Uji Realibilitas Kuesioner .....	74
4.1	Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden.....	80
4.2	Distribusi Frekuensi Umur Responden.....	80
4.3	Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden .....	81
4.4	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden .....	81
4.5	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pada Pertanyaan Pengetahuan .....	82
4.6	Distribusi frekuensi Faktor Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sipintuanguin Kab. Simalungun Tahun 2019....	83
4.7	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pada Pernyataan Sikap .	83
4.8	Distribusi Frekuensi Faktor Sikap Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sipintuanguin Kab. Simalungun Tahun 2019 .....	85
4.9	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pada Pertanyaan Fasilitas Kesehatan .....	86
4.10	Distribusi Frekuensi Faktor Fasilitas Kesehatan Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sipintuanguin Kab. Simalungun Tahun 2019 .....	86
4.12	Distribusi Frekuensi Faktor Akses Kefasilitas Kesehatan Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sipintuanguin Kab. Simalungun Tahun 2019.....	87
4.13	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pada Pertanyaan Dukungan Keluarga.....	88
4.14	Distribusi Frekuensi Faktor Dukungan Keluarga Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sipintuanguin Kab. Simalungun Tahun 2019 .....	88
4.15	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pada Pertanyaan Dukungan Tenaga Kesehatan .....	89

4.16	Distribusi Frekuensi Faktor Dukungan Tenaga Kesehatan Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sipintuanging Kab. Simalungun Tahun 2019.....	90
4.17	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pada Pertanyaan Kepatuhan .....	91
4.18	Distribusi Frekuensi Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sipintuanging Kab.Simalungun Tahun 2019 .....	91
4.19	Tabulasi Silang Pengetahuan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sipintuanging Tahun 2019 .....	92
4.20	Tabulasi Silang Sikap Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sipintuanging Tahun 2019 .....	93
4.21	Tabulasi Silang Fasilitas Kesehatan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sipintuanging Tahun 2019 .....	94
4.22	Tabulasi Silang Akses Kefasilitas Kesehatan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sipintuanging Tahun 2019.....	95
4.23	Tabulasi Silang Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sipintuanging Tahun 2019 .....	96
4.24	Tabulasi Silang Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sipintuanging Tahun 2019.....	97
4.25	Seleksi Kandidat Variabel Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sipintuanging Kab. Simalungun Tahun 2019.....	98
4.26	Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sipintuanging Kab. Simalungun Tahun 2019 .....	99

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
2.1.	Kerangka Teori Lawrence Green .....	59
2.2.	Kerangka Konsep .....	60
4.1	Struktur Organisasi Puskesmas Sipintuagin .....	78
4.2	Alur Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru.....	79

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Lembar Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden Penelitian
- Lampiran 2. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3. Lembar Pengajuan Judul Tesis
- Lampiran 4. Lembar Ijin Survey Awal
- Lampiran 5. Lembar Ijin Penelitian
- Lampiran 6. Lembar Balasan Ijin Survey Awal
- Lampiran 7. Lembar Balasan Ijin Penelitian
- Lampiran 8. Lembar Bimbingan Thesis Dosen Pembimbing I
- Lampiran 9. Lembar Bimbingan Thesis Dosen Pembimbing II

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Tuberkulosis paru adalah penyakit radang parenkim paru karena infeksi kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Tuberkulosis paru termasuk suatu pneumonia, yaitu pneumonia yang disebabkan oleh *M.tuberculosis*. Tuberkulosis paru mencakup 80% dari keseluruhan kejadian penyakit tuberkulosis, sedangkan 20% selebihnya merupakan tuberkulosis ekstrapulmonar. Diperkirakan bahwa sepertiga penduduk dunia pernah terinfeksi kuman *M. tuberculosis*(1).

*WHO (World Health Organization)* dalam SDGs (*Sustainable Development Goals*) kesehatan sesuai dengan pencapaian yang ketiga yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan mempromosikan kesejahteraan di segala usia sangat penting untuk pembangunan berkelanjutan, target yang ketiga yaitu pada tahun 2030 capainya yaitu selesaikan epidemi AIDS, TBC, malaria dan penyakit tropis terabaikan dan memerangi hepatitis, penyakit yang ditularkan melalui air dan penyakit menular lainnya(2).

Secara global pada tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus insiden TBC (CI 8,8 juta – 12 juta ) yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk dan lima Negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan. Sebagian besar estimasi insiden TBC pada tahun 2016 terjadi dikawasan Asia Tenggara (45%) dimana Indonesia salah satu di dalamnya dan 25% terjadi di kawasan Afrika(3).

Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 57 tahun 2017 tentang pelaksanaan pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan pada tujuan global ke 3 ( tiga ) yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua usia,pada sasaran global yang ke tiga yaitu padatahun 2030 mengakhiri epidemic AIDS ,tuberkulosis, malaria, dan penyakit tropis yang terabaikan, dan memerangi hepatitis, penyakit bersumber air, serta penyakit menular lainnya (4).

Jumlah kasus baru TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (data per 17 Mei 2018). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru TBC tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan. Bahkan berdasarkan Survei Prevalensi Tuberkulosis prevalensi pada laki-laki 3 kali lebih tinggi dibandingkan pada perempuan. Begitu juga yang terjadi di negara-negara lain. Hal ini terjadi kemungkinan karena laki-laki lebih terpapar pada fakto risiko TBC misalnya merokok dan kurangnya ketidakpatuhan minum obat. Survei ini menemukan bahwa dari seluruh partisipan laki-laki yang merokok sebanyak68,5% dan hanya 3,7% partisipan perempuan yang merokok (4).

Berdasarkan Badan Pusat Statistik Sumatra Utara Tahun 2016 jumlah penderita Tuberkolosis Paru semua tipe di Sumatera Utara 22.897 orang penderita. Pada urutan pertama terdapat di kota medan sebesar 6.194 orang penderita, pada urutan kedua di Kabupaten Deli Serdang sebesar 3.915 orang penderita, dan urutan ke tiga yaitu Kabupaten Simalungun dengan jumlah sebesar 1.367 orang penderita(5).

Pengendalian *Tuberculosis*(TB) di Indonesia sudah berlangsung sejak zaman penjajahan Belanda namun masih terbatas pada kelompok tertentu. Setelah perang kemerdekaan, TB ditanggulangi melalui Balai Pengobatan Penyakit Paru (BP-4). Sejak tahun 1969 pengendalian TB dilakukan secara nasional melalui Puskesmas. Pada tahun 1995, program nasional pengendalian TB mulai menerapkan strategi pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung (*Directly Observed Treatment Short-course, DOTS*) yang dilaksanakan diPuskesmas secara bertahap. Sejak tahun 2000 strategi DOTS dilaksanakan secara Nasional di seluruh Fasyakes terutama Puskesmas yang diintegrasikan dalam pelayanan kesehatan dasar (6).

Angka keberhasilan pengobatan (TSR) adalah angka yang menunjukkan persentase pasien TB paru terkonfirmasi bakteriologis yang menyelesaikan pengobatan (baik yang sembuh maupun pengobatan lengkap) diantara pasien TB paru terkonfirmasi bakteriologis yang tercatat, dengan demikian angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan dan angka pengobatan lengkap. Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB diluar faktor kinerja pencatatan dan pelaporan data TB, tinggi rendahnya TSR dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain; faktor pasien (pasien tidak patuh minum obat anti TB (OAT), pasien pindah fasyakes, dan TB-nya termasuk yang resistan terhadap OAT), faktor pengawas minum obat (PMO)(PMO tidak ada, PMO ada tapi kurang memantau); faktor obat (suplai OAT yang terganggu sehingga pasien menunda atau tidak meneruskan minum obat, dan kualitas OAT menurun karena penyimpanan tidak sesuai standar) (6).

Kepatuhan pasien dalam menyelesaikan program pengobatan pada kasus tuberkulosis paru aktif merupakan prioritas paling penting dalam pengendalian program. Peningkatan presentase pasien yang berobat teratur (patuh) akan memberikan dampak positif, yaitu mengurangi angka penularan, mengurangi kekambuhan, menghambat pertumbuhan kuman, mengurangi resistensi kuman terhadap obat, dan mengurangi kecatatan pasien tuberkulosis paru akan menurun. Ketidakepatuhan merupakan perilaku khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan(7).

Penelitian Gunawan,ARS yang berjudul Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Paru di Lima Puskesmas Se-Kota Pekanbaru. Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif observasional (non-eksperimental) dengan pendekatan *Cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di lima puskesmas se-Kota Pekanbaru. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2016 - Februari 2017, Subjek penelitian ini adalah pasien yang sedang menjalani pengobatan TB paru rawat jalan di lima puskesmas se- Kota Pekanbaru. Subjek penelitian yang dipilih adalah pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil dari penelitian ini yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi pasien terhadap pengobatan TB paru terdapat 3 faktor yang mempengaruhi yaitu motivasi untuk sembuh, peran keluarga, peran petugas kesehatan dan pengawas minum obat (PMO) (8).

Hasil survey awal yang dilakukan peneliti pada bulan Februari 2019 di Puskesmas Sipintuangin Kab. Simalungun, tiap tahunnya terjadi peningkatan jumlah pasien baru penderita tuberkulosis paru ini dilihat dari jumlah pasien baru

sepanjang tahun 2017 yaitu sebanyak 43 orang dan sepanjang tahun 2018 sebanyak 42 orang. Untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian akibat tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuanguin telah dilakukan berbagai upaya, antara lain melakukan promosi kesehatan yang tujuannya meningkatkan pengetahuan tentang tuberkulosis paru yang dilakukan kepada penderita tuberkulosis paru agar penderita mengetahui dengan jelas tentang penyakitnya dan proses penyembuhannya.

Dari data tahun 2019 jumlah pasien tuberkulosis paru sebanyak 40 (data pasien limpahan 2018 sebanyak 14 orang dan 26 orang pasien baru sampai Februari 2019). Dengan pengobatan patuh sebanyak 24 orang, pengobatan yang tidak patuh/putus-putus sebanyak 13, meninggal dunia 2 orang dan 1 orang penderita TB MDR (*Multi Drug Resistance*) dirujuk ke rumah sakit. Hasil wawancara dengan petugas kesehatan yaitu penanggung jawab Tuberkulosis paru mengatakan penyebab ketidakpatuhan berobat penderita tuberkulosis yaitu karena jarak ke Puskesmas jauh dan tidak ada angkutan umum sehingga kesulitan setiap jadwal pengambilan obat dan pemeriksaan, pengetahuan yang rendah karena penderita mayoritas lanjut usia, dan kurangnya dukungan dari keluarga kepada pasien dalam pengobatan dilihat dari tidak adanya pendampingan kepada pasien saat pemeriksaan dan pengambilan obat terutama pasien usia lanjut yang sangat membutuhkan dukungan dalam pengobatan. Hasil wawancara terhadap 5 orang penderita tuberkulosis paru, 3 orang mengatakan kesulitan dalam kunjungan ulang mengambil obat dan pemeriksaan karena jarak dan sudah kesulitan dalam berjalan dan 2 orang mengatakan tidak lanjut mengonsumsi obat tuberkulosis

dan pengobatan karena merasa sudah sembuh dan tidak perlu mengonsumsi OAT dan dengan ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang rendah membuat pasien tidak melanjutkan mengonsumsi OAT.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Pengobatan Pasien TB Paru di Puskesmas Sipintuanguin Kab. Simalungun Tahun 2019”

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apa saja faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuanguin Kab. Simalungun tahun 2019 ?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui faktor apa saja mempengaruhi kepatuhan berobat pasien penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuanguin Kab. Simalungun tahun 2019.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui pengaruh faktor pengetahuan terhadap kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuanguin Kab.Simalungun tahun 2019.

2. Untuk mengetahui pengaruh faktor sikap terhadap kepatuhan berobat pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuanging Kab.Simalungun tahun 2019.
3. Untuk mengetahui pengaruh faktor fasilitas kesehatan terhadap kepatuhan berobat pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuanging Kab.Simalungun tahun 2019.
4. Untuk mengetahui pengaruh faktor jarak ke fasilitas kesehatan terhadap kepatuhan berobat pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuanging Kab.Simalungun tahun 2019.
5. Untuk mengetahui pengaruh faktor dukungan keluarga terhadap kepatuhan berobat pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuanging Kab.Simalungun tahun 2019.
6. Untuk mengetahui pengaruh faktor dukungan tenaga kesehatan terhadap kepatuhan berobat pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuanging Kab.Simalungun tahun 2019.
7. Untuk mengetahui pengaruh faktor yang paling dominan terhadap kepatuhan berobat pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuanging Kab.Simalungun tahun 2019.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Manfaat Ilmiah**

Hasil penelitian dapat dijadikan sumbangan referensi dan pemikiran bagi perkembangan ilmu kesehatan khususnya kepatuhan berobat pada penderita Tuberkolosis Paru.

#### **1.4.2. Manfaat Institusi**

Sebagai bahan informasi kepada masyarakat khususnya di wilayah kerja Puskesmas Sipintuanguin Kab.Simalungun pentingnya mengetahui dampak ketidakpatuhan berobat pada penderita Tuberkolosis Paru.

#### **1.4.3. Manfaat Praktis**

Manfaat penelitian ini bagi peneliti yaitu memberikan kepuasan secara pribadi jika penelitian ini berguna bagi masyarakat khususnya penderita tuberkulosis paru dan sebagai referensi Puskesmas Sipintuanguin dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian karena tuberkulosis paru.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Umum Variabel Penelitian**

##### **2.1.1. Penelitian Terdahulu**

Penelitian Antonius, dkk 2014 yang berjudul Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Pasien dan Pengawas Minum Obat (PMO) Dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kabupaten Jember, Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan jenis penelitian *crosssectional*. Penelitian ini dilakukan dengan memberikan kuesioner pengetahuan kepada pasien dan PMO serta kuesioner kepatuhan *morisky medication adherence scale-8* (MMAS-8) kepada pasien. Metode tersebut digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel pengetahuan pasien dan PMO dengan kepatuhan pasien TB. Dan di peroleh sebagai berikut Pasien dan PMO di Puskesmas Patrang, Kaliwates, dan Mayang Kabupaten Jember memiliki tingkat pengetahuan yang sedang dan tingkat kepatuhan yang dimiliki oleh pasien TB juga berada pada tingkat sedang. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang moderat antara tingkat pengetahuan pasien TB paru dan PMO terhadap tingkat kepatuhannya dalam berobat dengan nilai p berturut-turut untuk pasien TB dan PMO yaitu 0,021 dan 0,015. Peneliti menyarankan perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pemberian edukasi menggunakan metode tertentu untuk meningkatkan pengetahuan pasien TB dan PMO khususnya di Kabupaten Jember (9).

Penelitian Ida diana sari yang berjudul Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien TB Paru Yang Rawat Jalan Di Jakarta Tahun 2014. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan masing-masing 10 sampel di setiap RSUD Kota Jakarta. Kriteria inklusi adalah pasien dewasa TB paru kategori I yang diobservasi selama 7-8 bulan. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan kartu rekam medic pasien, dan analisis data menggunakan uji *Chi Square*. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa angka kepatuhan berobat sebesar 72,7%. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap dan kepatuhan berobat jalan pasien TB paru ( $p > 0,05$ ) (10).

Penelitian Dewi Hapsari Wulandari (2015) yang berjudul Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Tahap Lanjutan Untuk Minum Obat di RS Rumah Sehat Terpadu. Penelitian ini dilaksanakan pada periode Mei - Juni 2015 ini merupakan penelitian dengan *mix method* yang menggunakan penelitian kuantitatif dan kualitatif dengan desain studi *cross sectional*. Metode pengambilan data secara primer diperoleh melalui wawancara dengan penderita TB Paru dengan menggunakan kuesioner sebanyak 70 responden, penghitungan sampel dengan menggunakan rumus *Lemenshow* dan data sekunder dilakukan dengan wawancara mendalam untuk menemukan rincian penjelasan tentang alasan ketidakpatuhan penderita TB Paru. Lima orang informan ikut disertakan dalam penelitian ini adalah seorang Kepala pelayanan medis, Dokter spesialis paru, Dokter Umum penanggung jawab program, Perawat Program TB. Di peroleh hasil penelitian masih ditemukannya ketidakpatuhan penderita tuberkulosis

paru untuk minum obat. Ketidak patuhan ini disebabkan karena faktor perilaku (*predisposisi, enabling, dan reinforcing*) dan non perilaku(11).

Penelitian Nurmasadi kurniawan, dkk (2015) yang berjudul Faktor yang mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* analitik. Sampel pada penelitian ini adalah 43 orang pasien baru TB paru BTA positif yang berobat. Pengambilan sampel menggunakan *totalsampling* dengan pengambilan data secara retrospektif berdasarkan register pasien TB. Analisa data pada penelitian melalui dua tahapan yaitu dengan menggunakan analisa univariat dan bivariat. Hasil penelitian didapatkan karakteristik umur responden mayoritas adalah umur produktif (83,7%), berjenis kelamin laki-laki (69,8%), patuh terhadap pengobatan (69,8%), hasil pemeriksaan dahak secara mikroskopis setelah pengobatan adalah BTA negative (76,7%) dan jenis pengobatan yang digunakan adalah paduan OAT kategori I (95,3%). Hasil analisa bivariat didapatkan tidak ada hubungan antara umur dengan hasil pemeriksaan dahak secara mikroskopis setelah pengobatan (nilai  $\rho = 0,656$ ), tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan hasil pemeriksaan dahak secara mikroskopis setelah pengobatan (nilai  $\rho = 0,237$ ), terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan dengan hasil pemeriksaan dahak secara mikroskopis setelah pengobatan (nilai  $\rho = 0,000$ ), terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan jenis pengobatan (nilai  $\rho = 0,023$ ), tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan jenis pengobatan (nilai  $\rho = 0,086$ ), dan tidak ada hubungan antara tingkat kepatuhan dengan jenis pengobatan (nilai  $\rho = 1,000$ )(12).

Penelitian Muhandiani, dkk yang berjudul Hubungan Antara Dukungan Keluarga, Motivasi, dan Stigma Lingkungan dengan Proses Kepatuhan Berobat Terhadap Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gang Sehat. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Besar sample dalam penelitian ini menggunakan total populasi yaitu sebanyak 78 sampel. Uji Statistik menggunakan uji *Chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga (PR = 1,539, *p value* = 0,028,), motivasi (PR = 1,485, *p value* = 0,043,) dan stigma lingkungan (PR = 1,503, *p value* = 0,034,) dengan proses kepatuhan berobat terhadap penderita Tb paru di wilayah kerja puskesmas gang sehat (13).

Penelitian Nazilatun Fadlilah yang berjudul Hubungan Karakteristik Pengawas Memakan Obat dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Pragaan tahun 2016, Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan desain *case control*. Pemilihan desain *case control* berdasarkan alur penelitian yang berjalan mundur atau melihat tingkat kepatuhan berobat pasien sudah menjalani masa pengobatan dan sampel penelitian ini sebanyak 60 orang yaitu 20 PMO kasus dan 40 PMO kontrol. Hasil penelitian diperoleh pengetahuan PMO dalam penelitian ini masih rendah mengenai pencegahan TB dengan imunisasi, riwayat terjadinya TB, gejala TB selain batuk terus menerus, definisi dan penyebab TB Paru. Begitu juga mengenai sikap PMO masih buruk mengenai kebiasaan mencatat agar tidak lupa, ikut menjaga kebersihan sekitar pasien, dan tetap untuk memeriksakan kesehatan walaupun pasien dinyatakan sembuh (menghindari *relaps*). Tidak ada hubungan antara karakteristik umum PMO (usia,

jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan hubungan kedekatan) dengan kepatuhan berobat pasien TB paru di Puskesmas Pragaan tahun 2016. Ada hubungan antara pengetahuan PMO dengan dengan kepatuhan berobat pasien TB paru di Puskesmas Pragaan tahun 2016 dengan nilai  $p = 0,004$  ( $p < \alpha$ ). Ada hubungan antara sikap PMO dengan dengan kepatuhan berobat pasien TB paru di Puskesmas Pragaan tahun 2016 dengan nilai  $p = 0,003$  ( $p < \alpha$ ) (14).

Penelitian Hikmatul widyastuti (2016) yang berjudul Faktor yang Berhubungan Denga Kepatuhan Berobat Pasien TB Paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Kota Pekalongan. Jenis penelitian *case control*. Jumlah sampel 26 kasus 26 kontrol dengan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan variabel yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien TB paru adalah tingkat pendidikan ( $p$  value=0,026; OR=4,25), efek samping OAT ( $p$  value=0,012; OR=5,33), kepemilikan kartu asuransi kesehatan ( $p$  value=0,049; OR=3,70), akses ke pelayanan kesehatan ( $p$ value=0,041; OR=4,20), wilayah tempat tinggal ( $p$  value=0,021; OR=7,50), dukungan keluarga sebagai PMO ( $p$  value=0,002; OR=8,80), dan peran petugaskesehatan ( $p$  value=0,046; OR=3,88) (15).

Penelitian Liria C. Bawihu, dkk yang berjudul Hubungan Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Program Pengobatan Tuberkulosis Paru di Puskesmas Bahu Kecamatan Mamalayang Manado. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan teknik pengambilan sampel yaitu *non-probability sampling* dengan cara *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel sesuai dengan kriteria penelitian terhadap 30 penderita tuberkulosis paru yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil penelitian

menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pengetahuan penderita tuberkulosis paru dengan tingkat kepatuhan dalam program pengobatan tuberkulosis paru (16).

Penelitian Ulfa, dkk yang berjudul Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis Paru, desain studi kasus kontrol (*Case Control Study*) menggunakan data primer dan sekunder. Sampel penelitian ini adalah seluruh pasien TB Paru yang berobat di Puskesmas Cipunagara Tahun 2015 sampai Juni 2017. Besar sampel 68 yang terdiri dari 84 kasus dan 84 kontrol yang diambil dengan teknik *consecutive sampling*. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dengan uji *chi square* dan multivariat dengan regresi logistik berganda. Hasil diperoleh faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan TB paru adalah dukungan keluarga ( $Pvalue=0.003$ ;  $OR=2,956$ ), jenis kelamin ( $Pvalue=0,045$ ;  $OR=1,961$ ), pendidikan ( $Pvalue=0,045$ ;  $OR=1,962$ ), pekerjaan ( $Pvalue=0.043$ ;  $OR=1,989$ ), pengetahuan ( $Pvalue=0,005$ ;  $OR= 2,529$ ), efek samping obat ( $Pvalue=0,045$ ;  $OR=1,961$ ), peran PMO ( $Pvalue=0,000$ ;  $OR=3,500$ ), jarak fasilitas kesehatan ( $Pvalue=0,044$ ;  $OR= 1,967$ ), sikap petugas ( $Pvalue=0,020$ ;  $OR=2,172$ ). Faktor yang tidak berhubungan dengan kepatuhan pengobatan TB paru adalah pendapatan ( $Pvalue=0,164$ ) dan usia ( $Pvalue=0.535$ ) (17).

Penelitian Rindy Rumimpunu, dkk (2018) yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga dan Dorongan Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Likupang Kabupaten Minahasa Utara. Metode penelitian yang digunakan yaitu survey analitik dengan

rancangan cross sectional. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu total sampling dengan jumlah 41 sampel. Pengumpulan data digunakan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan responden yang menerima dukungan keluarga dalam kategori mendukung sebagian besar patuh berobat dan responden yang menerima dorongan petugas kesehatan dalam kategori baik sebagian besar patuh berobat. Hasil uji statistik dengan menggunakan fisher exact test dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan hasil dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan berobat dengan nilai  $p\ value = 0,014$  dan terdapat hubungan antara dorongan petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat pasien tuberkulosis dengan nilai  $p\ value = 0,012$ . Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan dorongan petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat pasien tuberkulosis di Puskesmas Likupang Kabupaten Minahasa Utara(18).

Penelitian Theresia S. Pitter, dkk yang berjudul Dukungan Keluarga Dalam Hubungannya Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Ronatana Weru. Pada penelitian ini berupa penelitian observasional dengan menggunakan rancangan *crosssectional*. Sampel yang diambil dalam penelitian ini berjumlah 83 responden dengan menggunakan metode Simple Random Sampling. Data di analisis dengan menggunakan uji statistik Rank Spearman. Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Ranotana Weru maka didapatkan bahwa pasien TB Paru yang patuh minum obat ada 66 pasien yang terdiri dari pasien yang memiliki dukungan keluarga yang baik berjumlah 49 (74.2%) sedangkan pasien yang dukungannya keluarganya kurang baik berjumlah 17

(25.8%), dan pasien TB Paru yang tidak patuh minum obat berjumlah 17 pasien yang terdiri dari pasien yang memiliki dukungan keluarga yang baik berjumlah 2 (11.8%) sedangkan yang dukungannya yang kurang baik berjumlah 15 (88.2%). Hasil uji menunjukkan bahwa dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat berhubungan ( $p=0,000$ ). Kesimpulan dari penelitian ini yaitu dukungan keluarga berperan dalam upaya membuat penderita TB paru untuk patuh minum obat. Berdasarkan hal tersebut maka keluarga harus mengambil peran ikut serta dalam mengawasi pasien TB paru saat mengkonsumsi obat secara teratur sampai pasien sembuh (19).

Penelitian Ria Winda (2018) yang berjudul Peran Tenaga Kesehatan Dalam Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Hulu Kabupaten Sukoharjo. Metode penelitian ini kualitatif yaitu penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis. Penelitian ini melibatkan 2 informan utama yang terdiri dari 1 petugas TB dan 1 petugas promosi kesehatan. Informan triangulasi diketahui terdiri dari 1 kepala puskesmas dan 5 pasien TB. Dari analisis wawancara peneliti, bahwa dalam meningkatkan kepatuhan pasien dalam berobat TB peran petugas kesehatan sangat penting. Peran tenaga kesehatan di puskesmas Bulu, diantaranya promosi kesehatan melakukan sosialisasi dalam bentuk penyuluhan yang sudah bagus, namun penyuluhan dalam lintas sektor hanya dilakukan 1 kali ketika ditemukan pasien positif TB, PMO dalam mengingatkan pasien dalam mengonsumsi obat, juga motivasi/dorongan yang diberikan oleh keluarga cukup baik. Namun dalam aspek dorongan petugas TB ketika terdapat pasien berhenti berobat masih kurang (20).

Penelitian Muh. Zainal S, dkk 2018 yang berjudul Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Pengobatan Penderita Tuberculosis (TB) pada Program Community TB Care Aisyiyah Kota Makassar, penelitian ini menggunakan desain Kuantitatif dengan metode survei *cross sectional*. Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik sensus, sehingga semua penderita TB yang berjumlah 128 menjadi sampel penelitian. Dan hasil temuan Faktor-faktor yang diduga berpengaruh nyata terhadap tingkat kepatuhan pengobatan penderita TB yang dikaji dalam penelitian ini meliputi karakteristik individu penderita, persepsi penderita, komunikasi kesehatan, peran kader, dan dukungan sosial ekonomi. Akan tetapi, dari semua faktor tersebut, hanya faktor persepsi penderita mengenai penyakit TB, yang diukur melalui indikator hambatan yang dirasakan dan efikasi diri, yang memiliki pengaruh nyata terhadap tingkat kepatuhan pengobatan penderita TB. Hal ini menandakan bahwa faktor internal penderita memainkan peran penting dalam mendorong kepatuhan berobat demi mendapatkan kesembuhan (21).

Penelitian Made, dkk yang berjudul Hubungan Persepsi dan Tingkat Pengetahuan Penderita Tuberculosis Paru dengan Kepatuhan di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng 1. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan persepsi dan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan TB di wilayah kerja Puskesmas Buleleng 1 Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif observasional analitik *cross sectional*. populasi penelitian adalah penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Buleleng I sejumlah 82 orang dan sampel berjumlah 40 orang, dengan teknik *simple random sampling*. Pengujian hubungan antar variabel

dengan analisis Regresi Logistik. Penderita TB dengan persepsi positif memiliki kemungkinan patuh dalam pengobatan sebesar 21,41 kali lebih besar daripada yang memiliki persepsi negatif. Hubungan tersebut signifikan ( $p= 0.018$ ; OR= 21,41; CI95% 1,69 hingga 270,86). Tingkat pengetahuan baik memiliki kemungkinan 16,81 kali lebih besar patuh terhadap pengobatan TB daripada yang tidak baik. Hubungan tersebut signifikan ( $p= 0,040$ ; OR= 16,81; CI95% 1,13 hingga 248, 574). (22)

Penelitian Erni Erawatiningsih yang berjudul Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis Paru. Jenis penelitian ini merupakan penelitian survei analitik. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kasus pembandingan (case control study) dan merupakan studi kasus. Subyek penelitian ini adalah 21 penderita TB paru yang gagal dan Drop Out dalam pengobatan pada tahun 2005 dan teknik yang digunakan adalah total sampling. Hasil penelitian Faktor yang paling dominan mempengaruhi ketidapatuhan terhadap pengobatan di antara pasien TB paru adalah pendidikan (OR = 0,12,  $p < 0,05$ ); sedangkan faktor yang tidak mempengaruhi ketidapatuhan terhadap pengobatan adalah usia, jenis kelamin, kualitas layanan, dukungan dari pengawas obat dan jarak dari rumah ke pusat kesehatan ( $p > 0,05$ ). (23).

Penelitian Antonius Nesi yang berjudul Hubungan dukungan dan pengetahuan keluarga dengan tingkat kepatuhan berobat penderita TBC Paru di Puskesmas Maubesi Kabupaten Timor Tengah Utara. Metode penelitian ini adalah berupa penelitian korelatif. Teknik sampling menggunakan teknik “non

*probability sampling*” total sampling. Sampel sebanyak 30 responden. Pengujian penelitian menggunakan uji statistik *spearman rank*. Hasil analisis menunjukkan p-value (0,000) < 0,05 artinya ada hubungan dukungan dan pengetahuan keluarga dengan tingkat kepatuhan berobat. Beberapa saran yang dapat direkomendasikan kepada pihak-pihak antara lain, bagi Puskesmas agar pengelola program (perawat) atau tenaga kesehatan lain terutama bidan desa selalu aktif memberikan promosi kesehatan penyakit TB paru kepada PMO, pasien dan keluarganya, bagi penelitian selanjutnya perlu penelitian faktor-faktor lain yang mempengaruhi dukungan dan pengetahuan keluarga dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru. (24).

Penelitian Asra Septia yang berjudul Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan terhadap obat TB. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional yaitu dinamika korelasi antara kedua variabel secara bersamaan pada suatu waktu. Jumlah total responden adalah 58 dipilih dengan teknik *accidental sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen adalah kuesioner dengan 19 pertanyaan yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Data dianalisis dengan univariate dan bivariat dengan uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan obat TB dengan nilai  $p = 0,036$ . Berdasarkan hasil ini, diharapkan untuk lebih meningkatkan anggota keluarga dari dukungan keluarga yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien TB. (25).

Penelitian Maulani Safaratus yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Umbulharjo 1 Jogjakarta. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi. metode pengumpulan data yang digunakan berdasarkan pendekatan waktu *cross sesctionl*, tehnik pengumpulan sampel dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*. Data diolah menggunakan uji statistik *chi square*. Hasil penelitian dukungan keluarga di Puskesmas ubulharjo sebagian besar baik ( 65.4 % ) dan sebagian besar pasien TB paru di Puskesmas Umbulharjo Patuh minum obat ( 77.3 % ). Hasil Uji *Chi square* di peroleh nilai  $p= 0.008$  dan nilai *contingency coefisien* (  $r = 0.506$  ). Kesimpulan penelitian ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat. Pasien TB paru di Puskesmas umbulharjo 1 jogjakarta keeratan hubungan sedang. (26)

Penelitian Ivan Putra yang berjudul Hubungan dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Andalas Kota Padang, Tujuan penelitian ini adalah menentukan hubungan antara pengetahuan pasien TB paru dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti-tuberkulosis di puskesmas Andalas Kota Padang. Desain penelitian yang digunakan *cross sectional study* dengan jumlah subjek sebanyak 26 orang penderita TB paru yang melakukan pengobatan di Puskesmas Andalas. Data dikumpulkan melalui wawancara kepada responden menggunakan kuisisioner yang kemudian di analisis melalui uji *chi-square* dengan derajat kepercayaan 95%. Pada penelitian didapatkan hubungan antara pengetahuan pasien TB paru

( $p=0,000$ ) dan dukungan keluarga ( $p=0,04$ ) dengan kepatuhan minum obat anti-tuberkulosis di Puskesmas Andalas Kota Padang. (27).

Penelitian Puspa Pameswari yang berjudul Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Mayjen H. A. Thalib Kabupaten Kerinci, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Tingkat Kepatuhan Pemakaian Obat pada Pasien Penderita TB paru di Rumah Sakit Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci, pada bulan April–Juni 2015. Penelitian ini termasuk penelitian observasional (non eksperimental). Pengambilan data menggunakan kuisioner yang dibuat berdasarkan MMAS (Morisky Medication Adherence Scale) dan CSA (Continuous Single-Interval Medication Availability). Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 55,56% responden patuh; 33,33% responden cukup patuh dan 11,11% responden tidak patuh dalam penggunaan obat. (28).

Penelitian I Made Irnawati yang berjudul Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas Motoboi Keci Kotamobagu, Untuk mencapai keberhasilan pengobatan, bukan semata-mata menjadi tanggung jawab penderita, namun harus dilihat bagaimana faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku penderita dalam melengkapi dan mematuhi pengobatannya. Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan yaitu faktor penderita individu, dukungan sosial, dukungan petugas kesehatan, dan dukungan keluarga. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis di Puskesmas Motoboi Kecil. Penelitian ini merupakan penelitian analitik yang dilakukan dengan cara Cross Sectional. Sampel sebanyak

75 penderita Tuberkulosis. Penelitian dilaksanakan pada bulan September-Desember 2015 di Puskesmas Motoboi Kecil, Kecamatan Kotamobagu Selatan, Kota Kotamobagu. Pengambilan data dilakukan dengan mengadakan wawancara dengan responden melalui kuesioner. Pada penelitian didapatkan hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti-tuberkulosis. (29).

Penelitian Elita Ismi Mientarini Yang berjudul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru Fase Lanjutan di Kecamatan Umbulsari Jember, Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan minum obat pasien Tuberkulosis Paru pada fase lanjutan di Kecamatan Umbulsari Jember. Metode penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sumber data didapatkan melalui pengisian kuesioner pengetahuan, HRHS, dan MMAS-8 kemudian data dianalisis dengan menggunakan uji korelasi *Spearman* ( $p = 0,05$ ). Hasil penelitian menunjukkan hasil yang signifikan antara kepatuhan dengan pengetahuan pada level tahu dengan nilai  $p = 0,041$ . (30).

Penelitian Priska P.H Kondoy yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru di Lima Puskesmas di Kota Manado, Jenis penelitian ini adalah *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor risiko (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, tingkat pendapatan, pengetahuan dan efek samping Obat Anti Tuberkulosis) yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru di Lima Puskesmas di Kota Manado. Sampel yang diambil berjumlah 171 orang dari

total populasi 119 orang, data diperoleh dari wawancara langsung menggunakan kuesioner. Uji statistik yang digunakan adalah Chi square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang ada hubungan dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru adalah pendidikan ( $p=0,000$ ) dan pengetahuan ( $p=0,000$ ). Variabel yang tidak ada hubungan dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, tingkat pendapatan, dan efek samping OAT ( $p=0,05$ ). (31).

Penelitian Ni Wayan Ariani yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keteraturan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Modayag, Kabupaten Bolang Mongondow Timur, Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan keteraturan minum obat penderita Tb paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Modayag Kabupaten Bolaang Mongondow Timur. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional study*. Besar sampel yaitu semua penderita Tb paru yang telah didiagnosis oleh dokter berdasarkan hasil sputum BTA positif dan yang tercantum dalam data rekam medik yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Modayag Kabupaten Bolaang Mongondow Timur yang berjumlah 41 Orang. Yang menjadi variabel bebas ialah umur, jenis kelamin, pekerjaan, pengetahuan, sikap, serta peran petugas menelan obat (PMO), sedangkan keteraturan minum obat penderita tuberkulosis paru merupakan variabel terikat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin, sikap dan pengetahuan terhadap keteraturan minum obat. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa pengetahuan

merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi keteraturan minum obat penderita Tb paru. (32)

Penelitian Amelda Isu Pare yang berjudul Hubungan Antara Pekerjaan, PMO, Pelayanan Kesehatan, Dukungan Keluarga dan Diskriminasi dengan Perilaku Berobat Pasien TB paru, Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara pekerjaan, pengawas menelan obat (PMO), pelayanan kesehatan, dukungan keluarga dan diskriminasi dengan perilaku berobat pasien TB Paru di Puskesmas Batua dan Puskesmas Tamamaung Kota Makassar Tahun 2010-2012. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan “*Case Control Study*”, di mana variabel independen diduga sebagai faktor yang mempengaruhi variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pekerjaan, peran PMO, pelayanan kesehatan, dukungan keluarga dan diskriminasi. Sedangkan variabel dependen adalah perilaku berobat pasien TB Paru. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *Exhaustive Sampling* sehingga memperoleh jumlah sampel 74 orang. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji statistic *Odds Ratio (OR)* untuk melihat besaran risiko. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan ( $OR=0.617$ ,  $LL-UL=0.221-1.720$ ) dan pelayanan kesehatan ( $OR=0.593$ ,  $LL-UL= 0.216-1.629$ ) bukan merupakan faktor risiko terhadap perilaku berobat pasien TB Paru. Sedangkan peran PMO ( $OR=3.636$ ,  $LL-UL =1.225-10.790$ ), dukungan keluarga ( $OR=3.039$ ,  $LL-UL=1.079-8.564$ ) dan diskriminasi ( $OR =2.974$ ,  $LL-UL=1.063-8.318$ ) merupakan faktor risiko terhadap perilaku berobat pasien TB Paru. (33).

Penelitian Jendra F.J Dotulong tang berjudul Hubungan Faktor Resiko Umur, Jenis Kelamin dan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Penyakit TB Paru Di Desa Wori Kecamatan Wori, Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan faktor risiko umur, jenis kelamin dan kepadatan hunian dengan kejadian penyakit TB di Desa Wori Kecamatan Wori. Jenis Penelitian ini menggunakan studi deskriptif analitik dengan metode cross sectional. Sampel Penelitian sebanyak 97 responden. Analisis Data dilakukan dengan uji chi square untuk mengetahui deskripsi dan hubungan faktor risiko dengan kejadian tuberculosis paru. Hasil analisis bivariat yang terbukti berhubungan dengan kejadian tuberculosis paru adalah; umur ( $p = 0,012$ ) dan jenis kelamin ( $p = 0,000$ ). Dari keseluruhan hasil penelitian bahwa faktor risiko yang di teliti yang berhubungan dengan kejadian tuberculosis paru adalah umur dan jenis kelamin. (34).

Penelitian yang Dilakukan oleh Latifatul Muna yang berjudul Motivasi dan Dukungan Sosial Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pasien TB Paru di Poli Paru BP4 Pamekasan, Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan motivasi, dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien TB Paru di Poli Paru BP4 (Balai Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit Paru) Pamekasan. Penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan pendekatan crosssectional. Besar sampel sebanyak 16 pasien rawat jalan di pilih dengan teknik simple random sampling dari populasi pasien yang menjalani program pengobatan di Poli BP4 Pamekasan. Variabel independen yang diteliti meliputi motivasi dan dukungan sosialkeluarga, sedangkan variabel dependen

adalah kepatuhan berobat. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan lembar kuesioner, data dianalisis menggunakan analisis regresi logistik ganda. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan negatif motivasi dengan kepatuhan berobat (OR = 0,67; p = 0,667) dan ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan berobat (OR= 20,0; p= 0,027). Hasil uji multivariat ada hubungan dengan kekuatan sedang antara motivasi (OR=0,48; p=0,589), dukungan sosial keluarga (OR=21,99; p=0,028) dengan kepatuhan berobat. Simpulan penelitian ini adalah dukungan sosial keluarga yang tinggi akan menyebabkan kepatuhan juga semakin tinggi. Untuk program pengobatan penderita TB diperlukan adanya kesadaran dari penderita serta dukungan sosial keluarga.(35).

Penelitian Lissa Inggar Dewanti yang berjudul Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Nguntoronadi 1 Kabupaten Wonogiri, Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik penderita TB (umur dan jenis kelamin) dan peran PMO dengan kepatuhan berobat di Kecamatan Nguntoronadi Kabupaten Wonogiri. Jenis penelitian survey analitik dengan pendekatan cross sectional study. Populasi adalah semua pasien di Puskesmas Nguntoronadi I dari tahun 2014 sampai bulan Februari 2015 berjumlah 8159 orang, dengan sampel 11 orang diambil dengan teknik purposive sampling. Variabel bebas adalah umur, jenis kelamin dan peran PMO. Variabel terikat adalah kepatuhan berobat. Analisis statistik menggunakan uji chi square dengan tingkat kepercayaan 95% atau  $\alpha=0,05$ . Hasil analisis univariat anak-anak (9,09%), remaja dan dewasa (27,27%), orang tua (63,63%),

laki-laki(63,64%), perempuan (36,37%), PMO baik (27,27%), buruk (72,73%), patuh (36,36%) dan tidak patuh (3,64%). Tidak ada hubungan antara umur( $p=0,378>0,05$ ) dan jenis kelamin ( $p=1,000>0,05$ ) dengan kepatuhan berobat penderita TB. Ada hubungan yang kuat antara peran PMO dengan kepatuhan berobat penderita TB Paru ( $p=0,024<0,05$  dan  $C=0,629$ ). (36).

## **2.2. Telaah Teori**

### **2.2.1. Definisi Tuberkulosis Paru**

Tuberkulosis paru adalah infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini menyebar melalui inhalasi droplet nuklet, kemudian masuk ke saluran nafas dan bersarang di jaringan paru sehingga membentuk afek primer(37).

### **2.2.2. Patogenesis dan Patologi**

Penyakit tuberkulosis ditularkan melalui udara secara langsung dari penderita TB kepada orang lain. Dengan demikian, penularan penyakit TB terjadi melalui hubungan dekat antara penderita dan orang yang tertular (terinfeksi), misalnya berada di dalam ruangan tidur atau ruang kerja yang sama. Penyebar penyakit TB sering tidak tahu bahwa ia menderita sakit tuberkulosis. Droplet yang mengandung basil TB yang dihasilkan dari batuk dapat melayang di udara hingga kurang lebih dua jam tergantung pada kualitas ventilasi ruangan. Jika droplet tadi terhirup oleh orang lain yang sehat, droplet akan terdampar pada dinding pernapasan. Droplet besar akan terdampar pada saluran pernapasan bagian atas, droplet kecil akan masuk ke dalam alveoli dilubus manapun; tidak ada predileksi lokasi terdampar droplet kecil. Pada tempat terdamparnya, basil tuberkulosis akan

membentuk suatu fokus infeksi primer berupa tempat pembiakan basil tuberkulosis tersebut dan tubuh penderita akan memberikan reaksi inflamasi. Basil TB yang masuk tadi akan mendapatkan perlawanan dari tubuh, jenis perlawanan tubuh tergantung kepada pengalaman tubuh, yaitu pernah mengenak basil TB atau belum (1).

#### 1. Infeksi Primer

Individu yang terinfeksi basil TB untuk pertama kalinya, pada mulanya hanya memberikan reaksi seperti jika terdapat benda asing disaluran pernapasan; hal ini disebabkan karena tubuh tidak memiliki pengalaman dengan basil TB. Hanya proses fagositosis oleh makrofag saja yang dihadapi oleh basil TB. Namun, makrofag yang memfagositosis belum diaktifkan.

Selama periode tersebut, basil TB berkembang biak dengan bebas, baik ekstraseluler maupun intraseluler dalam sel yang memfagositosisnya. Selama tiga minggu, tubuh hanya membatasi fokus infeksi primer melalui mekanisme peradangan, tetapi kemungkinan tubuh juga mengupayakan pertahanan imunitas seluler (*delayed hypersensitivity*). Setelah tiga minggu terinfeksi basil TB, tubuh baru mengenal seluk-beluk basil TB. Setelah 3-10 minggu, basil TB akan mendapat perlawanan yang berarti dari mekanisme sistem pertahanan tubuh; timbul reaktivitas dan peradangan spesifik. Proses pembentukan pertahanan imunitas selular akan lengkap setelah 10 minggu. Setelah minggu ketiga, basil TB yang difagositosis akan dicerna oleh makrofag dan umumnya basil TB akan mati. Namun basil TB yang virulen akan bertahan hidup. Basil yang tidak begitu virulen juga akan tetap hidup jika makrofag atau pertahanan tubuh lemah. Orang yang terinfeksi

basil TB paru maupun anggota keluarganya tidak tahu bahwa ia terinfeksi basil tuberkulosis karena tidak ada gejala atau tanda-tanda yang terlihat. Jika dilakukan tes mantoux (setelah 3 minggu terinfeksi), akan terbukti bahwa ia terinfeksi basil tuberkulosis karena hasil mantoux memberikan hasil positif (1).

Seperti disebutkan diatas, basil TB membelah diri dengan lambat di alveolus. Tempat basil TB membelah ini kemudian menjadi lesi inisial (*initial lung lesion*) tempat pembentukan granuloma yang kemudian mengalami nekrosis dan parkijuan (kaseasi) ditengahnya. Infeksi ini biasanya behasil dibatasi agar tidak menyebar dengan cara terbentuknya fibrosis yang mengelilingi granuloma. Stadium (*stage*) ini disebut infeksi primer (*primary infection*). Nodus limfa yang menampung aliran cairan limfa yang berasal dari lesi inisial juga terinfeksi sehingga juga meradang. Lesi inisial ketika meradang disebut sebagai fokus inisial. Fokus inisial atau fokus primer yang meradang bersama kalenjar limfa yang meradang disebut kompleks primer. Pada orang yang berhasil mengatasi fokus infeksi primer dan tidak sakit, ternyata tidak semua basil tuberkulosis tersingkir dari tubuh atau tidak dapat dibunuh. Basil tuberkulosis ini dapat berada dalam tubuh dalam waktu lama bahkan sampai puluhan tahun dalam keadaan dorman. Hanya 10% orang yang terinfeksi basil TB yang memberikan gejala. Patogenesis seperti yang disebutkan diatas hanya berlaku pada individu yang belum pernah kemasukan basil TB sehingga istilah infeksi primer, lesi inisial, fokus inisial, dan komplek primer hanya digunakan jika sedang membahas tentang perjalanan prose penyakit paru pada individu yang belum pernah mengenal basil TB atau belum mempunyai imunitas terhadap basil TB (1).

## 2. Tuberkulosis Pascaprimier (*Postprimary Tuberculosis*) atau Reaktivitas (*Reactivation Tuberculosis*)

Individu yang pernah mengalami infeksi primer biasanya mempunyai mekanisme daya kekebalan tubuh terhadap basil TB, hal ini dapat terlihat pada tes tuberculin yang menimbulkan hasil reaksi positif. Jika orang sehat yang pernah mengalami infeksi primer mengalami penurunan daya tahan tubuh, ada kemungkinan terjadi reaktivasi basil TB yang sebelumnya berada dalam keadaan dorman. Reaktivitas biasanya terjadi beberapa tahun setelah infeksi primer. Penurunan daya tahan tubuh dapat disebabkan oleh bertambahnya umur (proses penuaan), alkoholisme, defisiensi nutrisi, Sakit berat, diabetes mellitus dan HIV/AIDS (1).

### 2.2.3. Gejala-gejala Klinis

Keluhan yang dirasakan pasien tuberkulosis dapat bermacam-macam atau malah banyak pasien ditebukan TB paru tanpa keluhan sama sekali dalam pemeriksaan kesehatan. Keluhan yang terbanyak adalah :

- a. Demam biasanya subfebril menyerupai demam influenza. Tetapi kadang-kadang panas badan dapat mencapai  $40^{\circ}$ - $41^{\circ}$ C. Serangan demam pertama dapat sembuh sebentar, tetapi kemudian dapat timbul kembali. Begitulah seterusnya hilang timbulnya demam influenza ini, sehingga pasien merasa tidak pernah terbebas dari serangan demam influenza. Keadaan ini sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh pasien dan berat ringannya infeksi tuberkulosis yang masuk.

- b. Batuk/batuk darah gejala ini banyak ditemukan. Batuk terjadi karna adanya iritasi pada bronkus. Batuk ini diperlukan untuk membuang produk-produk radang keluar. Karena terlibatnya bronkus pada setiap penyakit tidak sama, mungkin saja batuk baru ada setelah penyakit berkembang dalam jaringan paru yakni berminggu-minggu atau berbulan-bulan peradangan bermula. Sifat batuk dimulai dari batuk kering(non-produktif) kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum). Keadaan yang lanjut adalah berupa batuk darah karena terdapat pembuluh darah yang pecah. Kebanyakan batuk darah pada tuberkulosis terjadi pada kavitas, tetapi dapat juga terjadi pada ulkus dinding bronkus.
- c. Sesak nafas pada penyakit ringan (baru tumbuh) belum dirasakan sesak nafas. Sesak nafas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, yang infiltrasinya sudah meliputi setengah bagian paru-paru.
- d. Nyeri dada. Gejala ini agak jarang ditemukan. Nyeri dada timbul bila infiltrasi radang sudah sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis. Terjadi gesekan kedua pleura sewaktu pasien menarik/melepaskan nafasnya.
- e. Malaise. Penyakit tuberkulosis bersifat radang yang menahun. Gejala malaise sering ditemukan berupa anoreksia tidak ada nafsu makan, badan makin kurus (berat badan turun), sakit kepala, meriang, nyeri otot, keringat malam dan lain-lain. Gejala malaise ini semakin lama makin berat dan terjadihilang timbul secara tidak teratur (38).

#### 2.2.4. Klasifikasi Tuberkulosis Paru

Klasifikasi penyakit dan tipe pasien meliputi 4 hal yaitu :

1. Lokasi yang sakit; paru dan ekstra paru  
Tuberkulosis ekstra paru yaitu kuman TB yang menyerang organ selain paru. Diagnosis berdasarkan kultur (+) atau PA tempat lesi.
2. Hasil pemeriksaan dahak; BTA positif atau BTA negative
  - a. BTA (+)
    - a) Sekurangnya 2 dari 3 pemeriksaan dahak memberikan hasil (+)
    - b) Atau 1 kali pemeriksaan specimen hasilnya (+) disertai gambaran radiologi yang menunjukkan TB aktif
    - c) Atau 1 spesimen BTA (+) dan kultur (+);
    - d) Atau 1 atau lebih specimen dahak positif setelah 3 pemeriksaan dahak SPS pemeriksaan sebelumnya hasil BTA (-) dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotic non OAT.
  - b. BTA (-)
    - a) Hasil sputum BTA 3X (-);
    - b) Gambaran radiologi menunjukkan kearah TB
    - c) Tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotil non OAT pada pasien HIV (-)
    - d) Ditentukan oleh dokter untuk diberi pengobatan.
3. Riwayat pengobatan TB sebelumnya
  - a. Kasus baru: belum pernah meminum OAT sebelumnya atau pernah mengkonsumsi OAT kurang dari 1 bulan.

- b. Kasus kambuh (relaps)
  - a) Pasien yang sebelumnya pernah mendapatkan OAT telah selesai pengobatan dan dikatakan sembuh. Namun didapatkan BTA (+) atau kultur (+) kembali dan kembali konsumsi OAT.
  - b) Bila BTA (-), tetapi radiologi menunjukkan lesi aktif/perburukan dan gejala klinis (+), kemungkinannya, yaitu lesi non-TB paru relaps ditentukan oleh dokter spesialis.
- c. Kasus *dafaul* (setelah putus berobat), yaitu pasien yang telah berobat dan putus berobat selama  $\geq 2$  bulan dengan BTA (+).
- d. Kasus gagal, yaitu pasien dengan BTA (+) sebelumnya, tetap (+) atau kembali menjadi (+) pada akhir bulan ke 5 atau akhir pengobatan OAT.
- e. Kasus kronik: hasil sputum BTA tetap (+) setelah selesai pengobatan ulang (kategori 2) dengan pengawasan ketat.
- f. Kasus bekas TB
  - a) BTA (-), radiologi lesi tidak aktif atau foto serial gambar sama, dan riwayat minum OAT adekuat.
  - b) Radiologi gambarannya meragukan, mendapatkan OAT 2 bulan, foto toraks ulang gambaran sama(37).

#### **2.2.5. Diagnosis Tuberkulosis Paru**

Diagnosis dapat ditegakkan berdasarkan dari gambaran klinis, pemeriksaan mikrobiologi, dan hasil radiologi.

### 1. Anamnesis

Gejala local (respiratorik), yaitu batuk >- 2 minggu, hemoptisis, sesak nafas, dan nyeri dada. Gejala sistemik, yaitu demam, malaise, keringat malam, anoreksia, dan berat badan menurun.

### 2. Pemeriksaan fisis

Pada pasien TB dapat ditemukan suara nafas bronchial, amforik, suara nafas melemah, atau ronki basah. Pada pasien dengan limfadenitis TB terdapat pembesaran KGB sekitar leher dan ketiak. Pada pasien plueritis TB karena ada cairan, hasil perkusi menjadi pekak dan auskultasi melemah hingga tidak terdengar pada tempat yang ada cairan.

### 3. Pemeriksaan Bakteriologi

Diambil hasil specimen: dahak, cairan pleura, cairan serebrospinal, bilasan bronkus dan lambung, *bronchoalveolar lavage*. Biopsy. Untuk pengambilan specimen dahak dilakukan 3 kali (SPS), yaitu sewaktu (waktu kunjungan), pagi (keesokan harinya), sewaktu (saat mengantar dahak pagi) atau setiap pagi selama 3 hari berturut-turut. Proses pengiriman bahan dapat ditaruh di pot dengan mulut lebar, tutup berulir, penampang 6 cm atau dibuat sediaan apus di gelas objek atau menggunakan kertas saring. Pemeriksaan specimen ini dilakukan secara mikroskopis dan biakan. Pewarnaan mikroskopis biasa dengan ziehl-nielsen sedangkan fluoresens dengan auramin-rhodamin kultur M.tb dengan menggunakan metode Lowen-stein-Jansen.

Interpretasi hasil dahak :

- a. BTA (+): 3 x hasil positif atau 2 x positif, 1 x negative
- b. BTA (-): 3 x negative
- c. Jika hasil 1 kali (+), 2 x (-) diulang pemeriksaan BTA 3 x lagi, bila hasil:
  - a) 1 kali positif dan 2 kali negative – BTA (+)
  - b) 3 kali negative – BTA (-)

Interpretasi pembacaan dengan mikroskop dengan skala IUATLD:

- d. Tidak ada BTA dalam 100 lapangan pandang, negative;
- e. Ditemukan 1-9 BTA dalam 100 lapangan pandang, ditulis jumlah kuman yang dilihat.
- f. Ditemukan 10-99 BTA dalam 100 lapang pandang, 1+;
- g. Ditemukan 1-10 BTA dalam 1 lapang pandang 2+
- h. Ditemukan >10 BTA dalam 1 lapang pandang, 3+

Petunjuk bagi petugas pengumpul dahak:

- a. Bila mungkin laksanakan tugas berikut di udara terbuka. Bila tidak mungkin, gunakan sebuah ruangan terpisah untuk keperluan ini.
- b. Jelaskan mengapa pemeriksaan ini penting. Jelaskan bagaimana cara batuk untuk menghasilkan dahak yang berasal dari dalam dada.
- c. Beri label pada bagian bawah tempat(bukan diatas tutupnya) dengan nama pasien dan nomor berikan bagian bawah itu kepadanya. Simpanlah tutupnya.
- d. Berdirilah dibelakang pasein. Minta kepadanya memegang wadah didekatkan kebibirnya. Kemudian batuk dan meludah kedalamnya.

- e. Periksalah apakah bahan-bahan mengandung bagian-bagian kental atau bernanah. Bila tidak, minta kepadanya untuk mencoba sekali lagi.
- f. Tutuplah wadah tersebut dengan teliti. Letakkan dalam kotak khusus untuk dibawa ke laboratorium.
- g. Cucilah tangan anda dengan sabun (39).

#### 4. Radiologi

Foto polos toraks PA yang biasa dilakukan. Atas indikasi: foto lateral, top-lordotik, oblik, CT-scan. Dicurigai lesi TB aktif :

- a. Bayangan berawan/nodular di lobus atas paru segmen apikal dan posterior, lobus bawah segmen posterior.
- b. Kavitas (apalagi >1 dan dikelilingi bayangan berawan);
- c. Bercak milier;
- d. Efusi pleura unilateral (biasanya)

Gambaran foto polos toraks lainnya :

- a. Gambar lesi tidak aktif: fibrotic, kalsifikasi, schwarte atau penebalan pleura
- b. *Destroyed lung* (luluh paru): atelektasos, kavitas multiple, fibrosis di parenkim paru.
- c. lesi minimal: lesi pada satu atau dua paru tidak melebihi sela iga 2 depan, tidak ada kavitas.
- d. Lesi luas: jika lebih luas dari luka minimal.

## 5. Pemeriksaan Penunjang lain

- a. Analisis cairan pleura – uji rivalta (+), eksudat, limfosit dominan, glukosa rendah;
- b. Biopsy – diambil 2 spesimen untuk dikirim ke laboratorium mikrobiologi dan histologi;
- c. Darah – tidak spesifik, termasuk limfosit yang meningkat, LED jam pertama, kedua dapat menjadi indicator penyembuhan pasien.
- d. geneXpert MTB/RIF (37).

### **2.2.6. Pengobatan Tuberkulosisi Paru**

Terdapat 2 fase pengobatan, yaitu intensif (2-3 bulan) dan lanjutan (4-7 bulan). Evaluasi pengobatan dilakukan setiap 2 minggu sekali selama bulan pertama pengobatan. Selanjutnya, 1 bulan sekali. Pengobatan untuk pasien TB paru selain OAT, boleh di berikan pengobatan suportif lainnya untuk meningkatkan daya tahan tubuh atau mengatasi keluhan lainnya, contoh vitamin. Indikasi rawat inap pada pasien TB: hemoptoe, massif, kondisi umum buruk, pneumotoraks, empiema, efusi pleura massif/bilateral, sesak nafas berat, TB milier, meningitis TB (37).

### **2.2.7. Panduan Pemberian OAT di Indonesia**

Paduan OAT yang digunakan oleh Program Nasional Pengendalian Tuberkulosis di Indonesia:

#### 1. Kategori 1

Panduan ini diberikan untuk pasien baru;

- a) Pasien baru dengan BTA positif

- b) Pasien TB paru BTA (-), gambaran radiologi (+)
- c) Pasien TB ekstra paru

Pada kategori I ini, regimen yang digunakan adalah 2RHZE/4RH, 2RHZE/6HE, atau 2RHZE/4R3H3

## 2. Kategori II

Panduan ini untuk pasien BTA (+) dan telah diobati sebelumnya;

- a) Pasien kambuh
- b) Pasien gagal
- c) Pasien Default

Pada kategori II ini, regimen yang digunakan adalah 2RHZES/1RHZE untuk fase intensif selama menunggu hasil uji resistensi. Jika hasil sudah ada, untuk fase lanjutan mengikuti hasil uji resistensi tersebut. Bila tidak ada uji resistensi, diberikan 5RHE. Untuk kasus gagal pengobatan, paling baik sebelum hasil resistensi keluar diberikan OAT lini 2.

## 3. Kategori Anak: 2HRZ/4HR

## 4. Penatalaksanaan pasien TB resisten Obat

Obat yang digunakan di Indonesia yang termasuk OAT lini 2, yaitu kanamisin, capreomisin, levofloksasin, etionamid, sikloserin, dan PAS; serta OAT lini 1, yaitu pirazinamid dan etambutol. prinsip pengobatan kasus TB dengan MDR, yaitu minimal konsumsi 4 macam OAT yang masih efektif, jangan konsumsi obat yang kemungkinan akan menjadi resisten silang, dan membatasi penggunaan obat yang tidak aman. Lama pengobatan minimal adalah 18 bulan setelah konversi biakan, yang dilakukan

2 x berturut-turut dengan jarak 30 hari. Terdiri dari tahap awal dan lanjutan. Tahap awal adalah tahap pemberian suntikan selama minimal 6 bulan atau 4 bulan setelah konversi biakan. Disarankan rujuk ke spesialis (37).

#### **2.2.8. Strategi "DOTS"**

DOTS adalah suatu strategi yang sudah dibakukan oleh Badan Kesehatan Dunia WHO dalam program pemberantasan TB. Tujuan utamanya adalah agar pengobatan diberikan pada pasien TB diberikan secara benar dan terjamin kesembuhannya. DOTS sendiri kepanjangan dari '*Directly Observed Treatment, Short-course*' yang mempunyai 5 komponen yaitu : (1) komitmen pemerintah dalam pemberantasan TB di masyarakat sampai tuntas; (2) diagnosis pasien-pasien TB berdasar pemeriksaan dahak (sputum BTA) Secara mikroskopis; (3) pemberian obat sesuai standart (short-course) selama minimal 6 bulan. Obat ini harus diyakini selalu diminum secara teratur, untuk itu diperlukan seorang pendamping yang di sebut PMO (Pengawas Minum Obat). Tenaga PMO ini dapat seorang petugas medis, sukarelawan, kader kesehatan, agamawan, atau anggota keluarga yang sudah dilatih; (4) terjaminnya ketersediaan obat; (5) pencatatan dan pelaporan yang baik terhadap kasus-kasus TB yang diobati. Dimana dan kapan saja pasien diobati harus dicatat dan dilaporkan kedinas kesehatan setempat(40).

#### **2.3. Manajemen Tuberkulosis Paru Di Puskesmas**

Manajemen Puskesmas diselenggarakan sebagai proses pencapaian tujuan, proses mengkuadrarkan tujuan organisasi dan tujuan pegawai, proses mengelola dan memperdayakan sumber daya, proses pengambilan keputusan, pemecahan masalah, proses kerja sama kemitraan, dan proses mengelola

lingkungan. Ukuran kemampuan manajerial dapat dilihat dari hasil kerja yang efektif dan efisien. Efektif adalah kemampuan mencapai hasil kerja sesuai dengan apa yang direncanakan. sedangkan efisien adalah penggunaan dana/anggaran, perlengkapan, serta sumber daya waktu.

### **2.3.1. Program Pengendalian Tuberkulosis Paru**

#### **1. Sumber daya manusia**

- a. Puskesmas rujukan mikroskopik dan pelaksana mandiri : kebutuhan minimal tenaga terlatih terdiri dari 1 dokter, 1 perawat/petugas TB, dan 1 tenaga laboratorium.
- b. Puskesmas satelit : kebutuhan minimal tenaga pelaksana terlatih terdiri dari 1 dokter, 1 perawat/petugas TB.
- c. Puskesmas Pembantu : kebutuhan minimal tenaga pelaksana terlatih terdiri dari 1 perawat/petugas TB.

#### **2. Sarana dan prasarana**

- a. Laboratorium Mikroskopik TB unit pelayanan kesehatan ( UPK )
  - UPK dengan kemampuan pelayanan laboratorium hanya membuat sediaan apusan dahak dan fiksasi, misalnya Puskesmas Satelit ( PS )
  - UPK dengan kemampuan pelayanan laboratorium mikroskopik deteksi BTA, dengan pewarnaan Ziehl Neelsen, dan pembacaan skala IUATLD, misalnya Puskemas rujukan mikroskopik (PRM), Puskesmas pelaksana mandiri ( PPM), RS, BP4, RSP.

b. Laboratorium rujukan uji silang mikroskopik

- laboratorium-laboratorium UPK ditambah dengan melakukan uji silang mikroskopik dari laboratorium UPK binaan dalam sistem jejaring.

c. Obat-obatan

Logistik OAT meliputi penyediaan paket OAT dewasa dan anak baik dalam bentuk obat kombinasi dosis tetap (KDT) maupun kombinasi yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan

d. Peralatan yang digunakan dalam rangka program pengendalian TB paru antara lain alat laboratorium, bahan diagnostik dan barang cetakan.

3. Tata Laksana TB Paru

Penegakkan diagnosa utama TB paru dilakukan melalui pemeriksaan dahak secara mikroskopik langsung. Pemeriksaan dahak dengan mengumpulkan 3 spesimen dahak dalam dua hari berturut-turut berupa sewaktu-pagi-sewaktu (SPS). Dahak sewaktu (S) dikumpulkan pada saat suspek TB datang berkunjung pertama kali. Dahak pagi (P) dikumpulkan pada pagi hari di hari kedua setelah bangun tidur. Dahak sewaktu (S) dikumpulkan dihari kedua saat meyerahkan dahak pagi. Penemuan kasus baru TB pada anak berbeda dengan orang dewasa. Setelah dokter melakukan pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang maka dilakukan pembobotan dengan sistem skoring. Pasien dengan jumlah skor lebih atau sama dengan 6 ( $\geq 6$ ) harus terapi pengobatan TB paru dengan mendapatkan OAT. Bila skor kurang dari 6 ( $< 6$ ) tetapi secara klinis kecurigaan kearah TB paru kuat maka dilakukan pemeriksaan diagnostik lainnya.

Pengobatan TB paru dilakukan dengan memberikan OAT dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengetahuan. Pengobatan TB dilakukan selama 6 bulan melalui dua tahap, yaitu tahap intensif kategori 1 selama 28 karena hasil pemeriksaan dahak ulang pada tahap intensif menunjukkan BTA positif. Menurut Idris (2004), Hasil pengobatan penderita dapat dikategorikan sebagai sembuh, pengobatan lengkap, meninggal, pindah, *default* (lalai), *drop out* (pitis berobat) dan gagal (Departement Kesehatan, 2006)

#### 4. Anggaran

Anggaran digunakan untuk mendukung pengembangan kegiatan program. Akurasinya digunakan untuk biaya kunjungan pembinaan kelapangan, pemeliharaan, dan pembelian alat penunjang kegiatan rutin program dan sebagainya (Muninjaya, 2004)

#### 5. Kebijakan

Kebijakan adalah pernyataan yang luas tentang maksud, tujuan dan cara yang membentuk kerangka kegiatan. Kebijakan dapat mengacu kepada kebijakan yang disusun dimana kebijakan tersebut digunakan sebagai landasan kegiatan atau suatu usulan (Mayy & Walt, 2004).

#### 6. Pengawas Menelan Obat (PMO)

Pengawas menelan obat (PMO) adalah orang yang bertugas menjamin keteraturan pengobatan agar sembuh atau sukses. Tugas PMO antara lain Mengawasi penderita TB agar menelan OAT secara teratur, Memberikan dorongan, Mengingatkan penderita untuk periksa ulang dahak, Memberikan penyuluhan pada anggota keluarga penderita TB, Membantu atau mendampingi

penderita dalam pengambilan obat OAT, dan Membantu petugas kesehatan memantau perkembangan pasien TB.

#### 7. Perencanaan Program

Perencanaan merupakan sesuatu rangkaian kegiatan yang terus menerus sehingga merupakan suatu siklus, meliputi analisis situasi, identifikasi dan menetapkan masalah prioritas, menetapkan tujuan untuk mengatasi masalah, menetapkan alternatif pemecah masalah, menyusun rencana kegiatan dan penganggaran, dan menyusun rencana pemantauan dan evaluasi.

#### 8. Pengembangan Sumber Daya Manusia Program

Pendidikan dan pelatihan merupakan salah satu cara dalam pengembangan SDM kesehatan (Adisasmito, 2007). Dalam pengendalian program TB paru, pengembangan SDM meliputi pelatihan dan supervisi. Konsep pelatihan dalam program pengendalian TB terdiri dari pelatihan sebelum bertugas (*pre service training*) dan pelatihan dalam tugas (*in service training*). *Pre service training* dilakukan dengan memasukkan materi program penanggulangan TB dan pelatihan lanjutan.

#### 9. Promosi kesehatan

Strategi promosi pengendalian TB adalah dengan melakukan advokasi, komunikasi dan mobilisasi sosial. Promosi diarahkan agar masyarakat mampu mempraktekkan perilaku pencegahan dan pengobatan TB paru (Departemen Kesehatan, 2010)

## 10. Kemitraan

Kemitraan dilakukan dengan berbagai pihak seperti seluruh sektor terkait, lembaga legislatif, dunia usaha, organisasi kemasyarakatan, perguruan tinggi, dan masyarakat. Kemitraan pada program TB paru menerapkan model kemitraan *public private mix* (PPM) antara sektor pelayanan kesehatan swasta dan sektor pelayanan kesehatan publik (Departemen Kesehatan, 2011)

## 11. Pengawasan dan Evaluasi Program

Pemantauan dilakukan secara berkala untuk dapat segera mendeteksi apabila ditemukan masalah dalam pelaksanaan kegiatan yang telah direncanakan dan dapat segera dilakukan tindakan perbaikan. Evaluasi dilakukan setiap 6 bulan sampai dengan 1 tahun. Melalui maka pencapaian hasil dapat dinilai sejauh mana tujuan dan target sudah di capai. Hasil evaluasi berguna untuk kepentingan perencanaan program. Cara pemantauan dilakukan dengan menelaah laporan, pengamatan langsung dan wawancara dengan petugas pelaksana maupun dengan masyarakat sasaran.

### **2.4. Perilaku Kesehatan**

Menurut Kurt Lewin perilaku merupakan hasil interaksi antara “person” (diri sendiri) dengan environment (lingkungan) sedangkan menurut Skinner (1938) seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Sejalan dengan batasan perilaku menurut Skinner maka perilaku kesehatan (*healthy behavior*) adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti

lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan. Dengan perkataan lain perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (41).

Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior cause*). Selanjutnya perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yang dirangkum dalam akromin PRECEDE: *Predisposing, Enabling, dan Reinforcing Cause In Educational Diagnosis and Evaluation*. Preced ini adalah merupakan arahan dalam menganalisis atau diagnosis dan evaluasi perilaku untuk intervensi pendidikan (promosi) kesehatan. Preced adalah merupakan fase diagnosis masalah. Sedangkan PROCEED: *Policy, Regulatory, Organization Construct in Educational and Enviromental Devalopment*, adalah merupakan arahan dalam perencanaan, implementasi, dan evaluasi pendidikan (promosi) kesehatan. Apabila Preced merupakan fase diagnosis masalah, maka Proceed adalah merupakan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dan Promosi Kesehatan.

Lebih lanjut Precede model ini dapat di uraikan bahwa perilaku itu sering ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yakni:

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau

sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.

3. Faktor-faktor pendorong atau penguat (reinforcing factors) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (42).

## **2.5. Kepatuhan**

Kepatuhan adalah tingkatan pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau tenaga kesehatan. Kepatuhan berasal dari kata patuh, yang berarti disiplin dan taat. Kepatuhan pada program kesehatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi dengan begitu dapat langsung diukur secara tidak langsung melalui konsekuensi atau hasil yang berkaitan dengan perilaku.

Tingkat kepatuhan pemakaian obat TB Paru sangat penting, karena bila pengobatan tidak dilakukan secara teratur dan tidak sesuai dengan waktu yang telah ditentukan maka akan dapat timbul kekebalan (resistensi) kuman tuberculosis terhadap Obat Anti Tuberculosis (OAT) secara meluas dan disebut dengan Multi Drugs Resistensi (MDR). Pengobatan penyakit TB memerlukan jangka waktu yang lama yaitu 6-8 bulan. Bagi penderita TB ada satu hal penting yang harus diperhatikan dan dilakukan, yaitu kepatuhan minum obat sampai dinyatakan sembuh.

Perilaku kepatuhan pasien dalam pengobatan dapat dipengaruhi oleh banyak hal, antara lain : faktor pengetahuan, sikap, faktor dukungan dari Pengawas Menelan Obat (PMO) dan dukungan dari petugas kesehatan.

Pengetahuan dan motivasi sangat menentukan keberhasilan pengobatan pada penyakit Tuberkulosis.

Penanggulangan TB Paru dilaksanakan oleh seluruh Unit Pelayanan Kesehatan (UPK), meliputi puskesmas, rumah sakit pemerintah dan swasta dan sebagainya. Penanggulangan TBC secara nasional dengan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) diberikan kepada penderita dan obat sudah tersedia dengan waktu penggunaan selama 6-8 bulan (42).

## **2.6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan menurut Brunner dan Suddart yaitu:

1. Faktor demografi seperti usia, jenis kelamin, suku bangsa, status ekonomi, sosian dan pendidikan
2. Faktor penyakit seperti keparahan penyakit dan hilangnya gejala akibat terapi
3. Faktor psikososial seperti pengetahuan, sikap terhadap tenaga kesehatan, penerimaan atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya dan biaya *financial* dan lainnya

### **2.6.1. Pengetahuan**

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terhadap objek melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, Penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi

terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (26).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negative. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria – kriteria yang ada (41).

#### 1. Kriteria tingkat pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Baik : Hasil presentase 60 % - 100%
- b. Kurang : Hasil presentasi > 60 % (26).

## **2.6.2. Sikap**

### **a. Pengertian**

Sikap (*attitude*) merupakan konsep paling penting dalam psikologi social yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Menurut Thomas dan Znaiecki sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual. Artinya proses ini terjadi secara subjektif dan unik pada diri setiap individu. Keunikan ini dapat terjadi oleh adanya perbedaan individual yang berasal dari nilai-nilai dan norma yang ingin dipertahankan dan dikelola oleh individu (41).

### **b. Komponen sikap**

Struktur sikap terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang yaitu :

1. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotype yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem kontroversial.
2. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang

komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap suatu.

3. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

### c. **Tingkat Sikap**

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni:

1. Menerima (*receiving*)

Bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek)

2. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan.

3. Menghargai (*Valving*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seorang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudaranya. Dsb) untuk menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

#### 4. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orangtua sendiri.

#### **d. Sifat sikap**

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negative :

1. Sifat positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapakan objek tertentu
2. Sikap negative terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu

#### **e. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Sikap**

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap objek sikap antara lain :

##### a. Pengalaman Pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadidalam situasi yang melibatkan faktor emosional

##### b. Pengaruh Orang Lain Yang Dianggap Penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan

lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut

c. Pengaruh Kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya

d. Media Massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya factual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya

e. Lembaga Pendidikan Dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan system kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

**f. Cara Pengukuran Sikap**

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat/pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat/pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner.

Beberapa teknik pengukuran sikap :

1. Skala Thurstone (*Method of Equal-Appearing Intervals*)

Metode ini menempatkan sikap seseorang pada rentangan kontinum dari yang sangat unfavorable hingga sangat fafovabel terhadap suatu objek sikap. Caranya dengan memberikan orang tersebut sejumlah item sikap yang telah ditentukan derajat favorabilitasnya. Tahap yang paling kritis dalam menyusun alat ini seleksi awal terhadap pernyataan sikap dan penghitungan ukuran yang mencerminkan derajat favorabilitas dari masing-masing pernyataan. Derajat (ukuran) favorabilitas ini disebut nilai skala.

2. Skala Likert (*Method of Summateds Ratings*)

Likert menggunakan teknik konstruksi test yang lain. Masing-masing respondem diminta melakukan egreement atau disegreemennya untuk masing-masing item dalam skala yang terdiri dari 5 point (Sangat setuju,Setuju, Ragu-ragu, Tidak setuju, Sangat tidak setuju). Semua item yang favorable kemudian diubah nilainya dalam angka, yaitu untuk sangat setuju nilainya 5 sedangkan untuk sangat tidak setuju nilainya 1

### 3. *Unobstrusive Measures*

Metode ini berakar dari suatu situasi dimana seseorang dapat mencatat aspek-aspek perilakunya sendiri atau yang berhubungan sikapnya dalam pernyataan

### 4. Pengukuran *Involuntary Behavior* (Pengukuran Terselubung)

- a. Pengukuran dapat dilakukan jika memang diinginkan atau dapat dilakukan responden
- b. Dalam banyak situasi, akurasi pengukuran sikap dipengaruhi oleh kerelaan responden
- c. Pendekatan ini merupakan pendekatan observasi terhadap reaksi-reaksi fisiologis yang terjadi tanpa disadari dilakukan oleh individu yang bersangkutan
- d. *Observer* dapat menginterpretasikan sikap individu mulai dari *fasila reaction, voice tones, body gesture*, keringat, dilatasi pupil mata, detak jantung dan lain sebagainya(41).

### **2.6.3. Dukungan Petugas Kesehatan**

Menurut UU RI Nomor 36 Tahun 2014 bahwa Tenaga Kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumberdaya manusia yang produktif secara social dan ekonomi serta sebagai salah unsur kesehatan umum. Macam – macam peran tenaga kesehatan:

a. Sebagai komunikator

Komunikator adalah orang yang memberikan informasi kepada orang yang menerimanya. Sebagai seorang komunikator, tenaga kesehatan memberikan informasi secara jelas kepada pasien. Pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat yang salah terhadap kesehatan dan penyakit. Komunikasi dikatakan efektif jika dari tenaga kesehatan mampu memberikan informasi secara jelas kepada pasien.

b. Menjadikan penderita sebagai pusat perhatian

Pelayanan petugas kesehatan bagi penderita TB adalah untuk menyediakan pelayanan yang terbaik agar penderita obat dan informasi yang benar dan baik, sehingga dapat memberikan bantuan untuk penyembuhan, dan bahkan memperoleh kenyamanan dan peningkatan kualitas hidup penderita. Dengan demikian fokus kepada penderita TB, bagi petugas kesehatan adalah memahami pengetahuan penderita tentang TB, pengobatan dan obatnya, bagaimana memakai obat yang baik dan benar, dan kemungkinan interaksi dan efek samping dari obat TB yang akan diminum. Cara paling ampuh dalam menilai pemahaman penderita adalah dengan cara memperoleh umpan balik antara lain dengan *three prime question*.

c. Memberikan pelayanan yang tepat

Menciptakan pelayanan yang baik dan benar, disamping melaksanakan pelayanan, juga memperhatikan semua sumber daya dapat disediakan untuk mendukung pelayanan. Kepuasan penderita ataupun tenaga kesehatan lain

merupakan ukuran dari pelaksanaan praktek yang tepat. Artinya menyediakan pelayanan atau praktek yang tepat berarti memperhatikan aspek-aspek yang menjadi ukuran dalam kepuasan penderita (43).

#### **2.6.4. Dukungan Keluarga**

Keluarga adalah unit terkecil masyarakat. Untuk mencapai perilaku sehat masyarakat, maka arus dimulai pada masing-masing tatanan keluarga. Dalam teori pendidikan dikatakan, bahwa keluarga adalah tempat persemaian manusia sebagai anggota masyarakat. Karena itu bila persemaian itu jelek maka jelas akan berpengaruh pada masyarakat. Agar masing-masing keluarga menjadi tempat yang kodusif untuk tempat tumbuhnya perilaku sehat bagi anak-anak sebagai calon anggota masyarakat, maka promosi sangat berperan.

Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan *interpersonal* yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Dukungan keluarga sangat menunjang keberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis paru dengan cara selalu mengingatkan pasien agar makan obat, pengertian yang dalam terhadap pasien yang sedang sakit dan member semangat agar tetap rajin berobat. Dukungan keluarga yang diperlukan untuk mendorong pasien tuberkulosis paru dengan menunjukkan kepedulian dan simpati, dan merawat pasien. Dukungan keluarga, yang melibatkan keprihatinan emosional, bantuan dan penegasan, akan membuat

pasien tuberkulosis tidak kesepian dalam menghadapi situasi serta dukungan keluarga dapat memperdayakan pasien tuberkulosis paru selama masa pengobatan dengan dukungan terus menerus, seperti mengingatkan pasien untuk mengambil obat-obatan dan menjadi peka terhadap pasien tuberkulosis paru jika mengalami efek samping dari obat tuberkulosis paru (42).

#### **2.6.5. Akses Fasilitas Kesehatan**

Fasilitas kesehatan adalah suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik *promotif*, *preventif*, *kuratif*, maupun *rehabilitative* yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, instansi kesehatan atau masyarakat diperlukan ketersediaan yang memadai.

Akses pelayanan kesehatan merupakan tersedianya sarana kesehatan (seperti rumah sakit, klinik, puskesmas), tersedianya tenaga kesehatan, dan tersedianya obat-obatan (44).

#### **2.6.6. Jarak ke Fasilitas Kesehatan**

Pelayanan kesehatan yang baik salah satunya adalah mudah dicapai (*accessibili*), pengertian disini adalah terutama dari sudut lokasi. Pengaturan distribusi dan sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

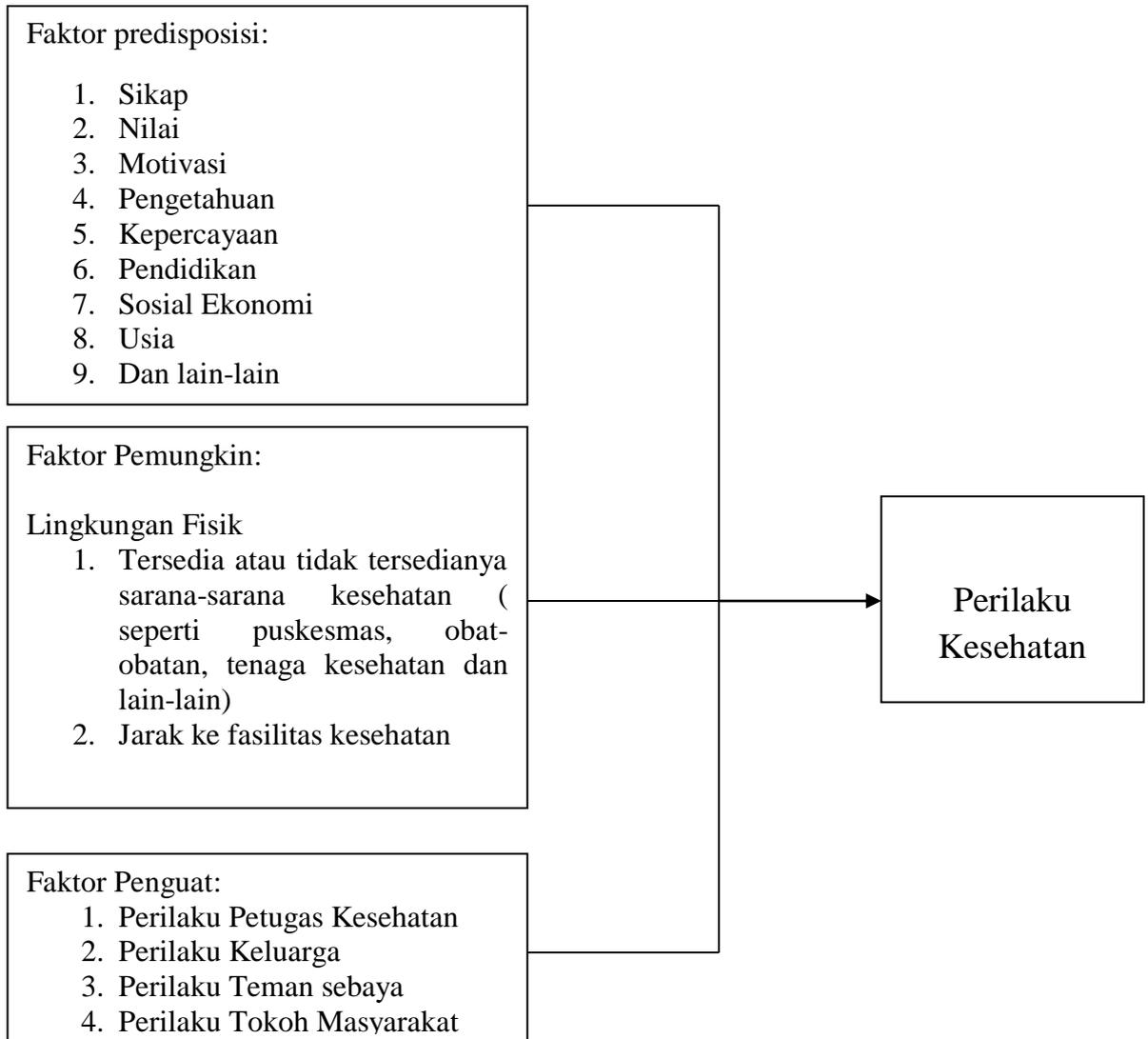
Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat. Akses pelayanan kesehatan dapat dilihat dari sumber daya dan karakteristik pengguna pelayanan kesehatan. Keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan adalah mudah atau sulitnya seseorang untuk mencapai

tempat pelayanan kesehatan. Rendahnya pengguna fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit dan sebagainya, seringkali kesalahan atau penyebabnya dilemparkan pada faktor akses ke pelayanan kesehatan (baik itu akses tempuh jarak ke fasilitas kesehatan) (44).

## **2.7. Kerangka Teori**

Dalam menganalisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku, konsep umum yang sering digunakan dalam berbagai kepentingan program dan beberapa penelitian yang dilakukan adalah teori yang dikemukakan oleh Green.

1. Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor ini termasuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, kebiasaan, nilai-nilai, norma dan faktor sosio-demografi
2. Faktor pendorong adalah faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku seseorang. Faktor ini termasuk lingkungan fisik, sarana kesehatan dan keterjangkauan sumber dan sarana kesehatan.
3. Faktor penguat adalah faktor yang memperkuat perilaku termasuk sikap dan perilaku petugas, kelompok-kelompok referensi, dan tokoh masyarakat (41).



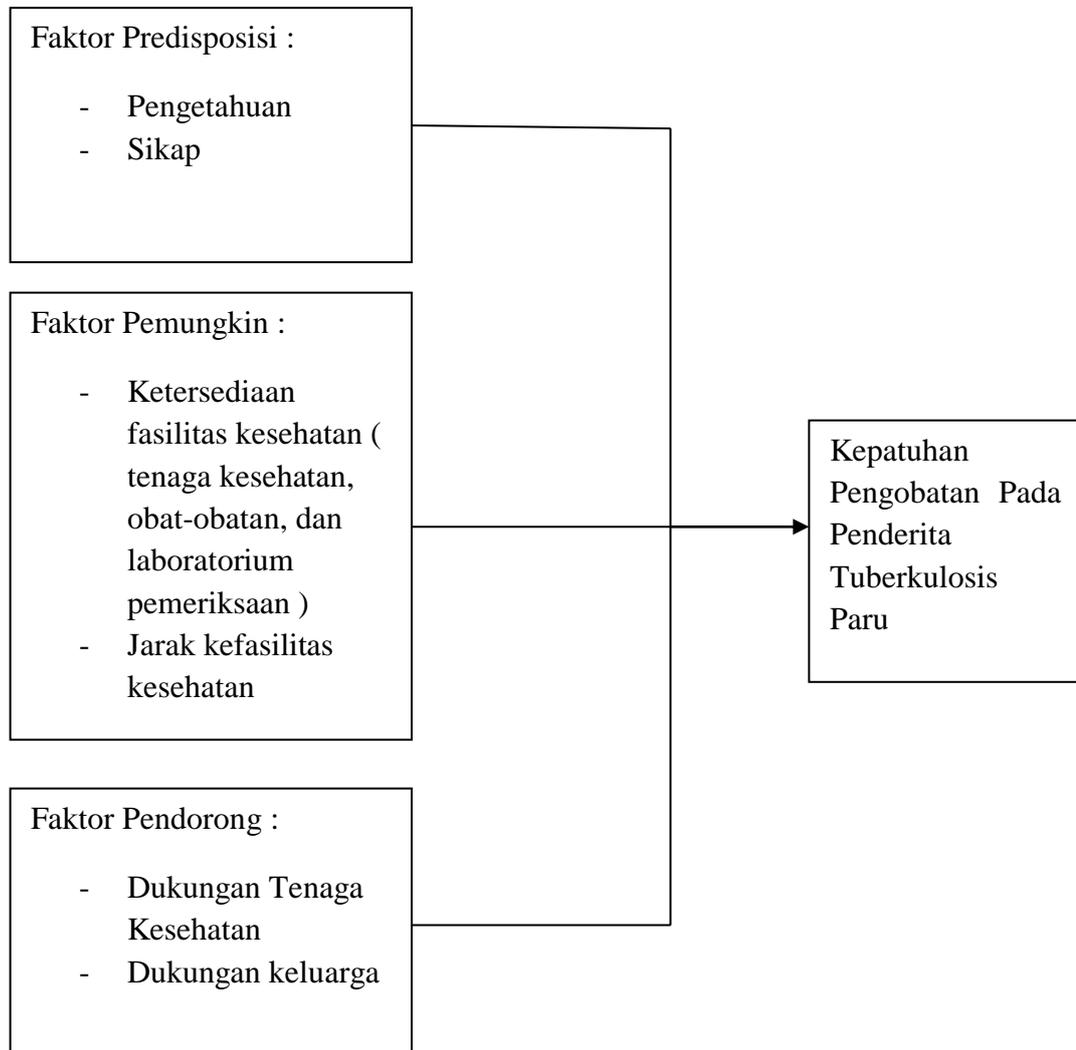
**Gambar 2.1 Kerangka Teori Lawrence Green**

## 2.8. Kerangka Konsep

Adapun yang menjadi kerangka konsep dari penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut :

### Variabel Independen

### Variabel Dependen



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**

## **2.9. Hipotesis Penelitian**

1. Ada pengaruh faktor pengetahuan terhadap kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuanging Kab.Simalungun tahun 2019.
2. Ada pengaruh faktor sikap terhadap kepatuhan berobat pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuanging Kab.Simalungun tahun 2019.
3. Ada pengaruh faktor Fasilitas kesehatan terhadap kepatuhan berobat pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuanging Kab.Simalungun tahun 2019.
4. Ada pengaruh faktor akses ke fasilitas kesehatan terhadap kepatuhan berobat pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuanging Kab.Simalungun tahun 2019.
5. Ada pengaruh faktor dukungan keluarga terhadap kepatuhan berobat pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuanging Kab.Simalungun tahun 2019.
6. Ada pengaruh dukungan tenaga kesehatan terhadap kepatuhan berobat pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuanging Kab.Simalungun tahun 2019.
7. Secara bersamaan ada pengaruh faktor yang paling dominan terhadap kepatuhan berobat pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuanging Kab.Simalungun tahun 2019.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini termasuk dalam penelitian *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional* artinya terhadap subjek yang diteliti hanya diamati subjek yang terdapat pada *variabel independen* dengan *variabel dependen* yang dilakukan pengukuran dalam waktu bersamaan. Peneliti menggunakan penelitian *survey analitik* karena peneliti ingin mengetahui apa saja faktor yang memengaruhi kepatuhan pasien penderita tuberkulosis paru menjalani pengobatan. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dimana pendekatan ini tidak membutuhkan waktu yang panjang dan biaya yang besar serta mudah dilakukan.

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sipituangin Kab. Simalungun. Alasan pemilihan lokasi ini adalah karena masih tingginya angka pasien penderita tuberkulosis paru yang kurang patuh untuk melakukan pengobatan dan meningkatnya angka kematian tiap tahunnya penderita tuberkulosis paru juga belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya serta lokasi penelitian dekat dengan tempat tinggal peneliti.

### **3.2.2. Waktu penelitian**

Penelitian ini direncanakan akan dilaksanakan pada bulan Juni 2019 di Puskesmas Sipituangin Kab. Simalungun.

## **3.3. Populasi dan sampel**

### **3.3.1. Populasi**

Populasi didefinisikan sebagai kelompok subjek yang hendak dikenai generalisasi hasil penelitian. Sebagai suatu populasi, kelompok subjek ini harus memiliki ciri-ciri atau karakteristik-karakteristik bersama yang membedakannya dari kelompok subjek lain. Ciri yang dimaksud tidak terbatas hanya sebagai ciri lokasi akan tetapi terdapat terdiri dari karakteristik-karakteristik individu (45). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh pasien tuberkulosis paru yang menjalani pengobatan di Puskesmas Sipintuangin yang berjumlah 37 orang.

### **3.3.2. Sampel**

Sampel adalah bagian (*subset*) dari populasi yang terpilih dengan cara tertentu sehingga dapat mewakili populasi (46). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling* yaitu berjumlah 37 sampel.

## **3.4. Variabel dan Definisi Operasional**

### **3.4.1. Variabel Penelitian**

Variabel terdiri dari variabel *dependen* (kepatuhan pengobatan pasien TB paru) dan variabel *independen* (faktor yang memengaruhi).

### 3.4.2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan maka penelitian. Definisi operasional ini berguna untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument alat ukur.

1. Kepatuhan, adalah ketaatan pasien untuk kembali datang dalam pemeriksaan, pengambilan obat dan keteraturan memakan obat anti tuberkulosis di Puskesmas Sipintuangin. Kepatuhan diukur berdasarkan kuesioner yaitu sebanyak 8 pertanyaan, nilai maksimal yaitu 8 dan nilai minimal 0. Kepatuhan dikategorikan sebagai berikut :
  - a. Patuh : jika skor  $\geq 4$
  - b. Tidak patuh : jika skor  $< 4$
2. Pengetahuan, adalah pemahaman pasien terhadap penyakit dan pengobatan tuberkulosis paru. Sebelum menentukan kategori pengetahuan, terlebih dahulu dibuat bobot penilaian pada masing – masing pertanyaan dalam kuesioner. Jumlah pertanyaan yang diberikan sebanyak 10 pertanyaan, dengan skor tertinggi 10 dan terendah adalah 0. Jika responden memilih jawaban tahu diberi nilai 1 (satu) dan tidak tahu diberi nilai 0. Maka untuk pengetahuan dikategorikan .
  - a. Pengetahuan baik jika menjawab pertanyaan benar sebanyak 6-10
  - b. Pengetahuan kurang jika menjawab pertanyaan benar sebanyak 0-5

3. Sikap, adalah tanggapan atau reaksi pasien mengenai penyakit dan pengobatan tuberkulosis paru. Sikap atau respon pasien tentang pengobatan tuberkulosis paru dengan skala liker pertanyaan yang positif dengan alternatif 5 (lima) jawaban yaitu SS (Sangat setuju) diberi skor 5, S (Setuju) diberi skor 4, R (ragu-ragu) di beri skor 3, TS (Tidak setuju) diberik skor 2, dan STS (Sangat tidak setuju) diberi skor 1. Nilai maksimal adalah  $10 \times 5 = 50$  dan nilai minimal adalah  $10 \times 1 = 10$ . Data yang diperoleh dapat dikategorikan menjadi 2 (dua) yaitu :
  - a. Baik : jika jawaban responden mencapai skor 25-50
  - b. Kurang baik : jika jawaban responden mencapai skor  $\leq 25$
4. Ketersediaan Fasilitas Kesehatan yaitu tersedianya sarana kesehatan di Puskesmas Sipintuangin Kab.Simalungun seperti tersedianya tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan, tersedianya laboratorium Pemeriksaan,dan tersedianya OAT. Ketersediaan fasilitas kesehatan di ukur menggunakan 5 kuesioner, dan dikategorikan menjadi 2 berdasarkan hasil jawaban dari kuesioner yaitu :
  - a. Fasilitas kesehatan baik jika nilai  $\geq 3$
  - b. Fasilitas kesehatan tidak baik jika nilai  $< 3$
5. Akses ke Fasilitas Kesehatan adalah berapa lama jarak yang ditempuh serta bagaimana kondisi jalan menuju ke pelayanan kesehatan serta ada atau tidaknya sarana transportasi yang dapat digunakan responden untuk mencapai Puskesmas. Pada jarak kefasilitas kesehatan terdiri dari 5 kuesioner. Akses pelayanan kesehatan pada penelitian ini dikategorikan menjadi 2 (dua) yaitu :

- a. Tidak sulit : jika tidak ada masalah dalam jarak ke fasilitas kesehatan dengan skor  $\geq 3$
  - b. Sulit : ada kendala atau masalah dalam akses pelayanan kesehatan jika nilai  $< 3$
6. Dukungan keluarga, adalah kepedulian atau wujud perhatian anggota keluarga terhadap pasien untuk melakukan proses pengobatan tuberkulosis paru. Sebelum menentukan kategori dukungan keluarga, terlebih dahulu dibuat bobot penilaian masing-masing pertanyaan dalam kuesioner. Jumlah pertanyaan yang diberikan sebanyak 7 pertanyaan dengan skor maksimal 7 dan skor minimal 0. Dukungan keluarga dikategorikan menjadi 2 yaitu :
- a. Dukungan keluarga baik jika responden mampu menjawab pertanyaan benar  $\geq 4$
  - b. Dukungan keluarga tidak baik jika responden mampu menjawab pertanyaan benar  $< 4$
7. Dukungan petugas kesehatan, adalah bagaimana petugas kesehatan memberikan edukasi atau motivasi untuk melakukan segala sesuatu prosedur pengobatan tuberkulosis paru. Sebelum menentukan kategori dukungan/peran petugas kesehatan, terlebih dahulu dibuat bobot penilaian pada masing-masing pernyataan dalam kuesioner. Jumlah pernyataan yang diberikan sebanyak 10 pertanyaan dan skor tertinggi adalah 10 dan terendah 0. Data yang diperoleh dapat dikategorikan menjadi 2 (dua) yaitu :
- a. Dukungan baik : jika jawaban responden mampu menjawab dengan skor 6-10

- b. Dukungan kurang : jika responden mampu menjawab pernyataan dengan skor  $\leq 5$

**Tabel 3.1. Aspek Pengukuran Variabel Independen dan Variabel Dependen**

No	Nama Variabel	Jumlah Pertanyaan	Alat ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
1	Pengetahuan	10	Kuesioner	a. 6-10 b. 0-5	Baik = 1 Kurang = 2	Ordinal
2	Sikap	10	Kuesioner	a. 26 - 50 b. $\leq 25$	Positif = 1 Negatif = 0	Ordinal
3	Ketersediaan Fasilitas Kesehatan	5	Kuesioner	a. $\geq 3$ b. $< 3$	Lengkap = 1 Tidak lengkap = 0	Ordinal
4	Jarak kefasilitas kesehatan	5	Kuesioner	a. $\geq 3$ b. $< 3$	Tidak Sulit = 0 Sulit = 1	Ordinal
5	Dukungan keluarga	7	Kuesioner	a. $\geq 4$ b. $< 4$	Baik = 1 Kurang = 0	Ordinal
6	Dukungan Petugas Kesehatan	10	Kuesioner	a. 6-10 b. $\leq 5$	Baik = 1 Kurang = 0	Ordinal
7	<b>Variabel Y</b> Kepatuhan berobat	8	Kuesioner	a. $\geq 4$ b. $< 4$	Patuh = 1 Tidak Patuh = 0	Ordinal

### 3.5. Pengumpulan Data

- a. Data primer di kumpulkan melalui pengisian lembar kuesioner oleh responden dan diisi langsung atau di jawab oleh responden yang bersangkutan.
- b. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang telah dikumpulkan atau di dokumentasikan oleh pihak Puskesmas Sipintuangi Kab. Simalungun melalui *medical record*, yaitu berupa laporan bulanan dan tahunan.
- c. Data Tersier yaitu data yang diperoleh dari berbagai referensi yang valid seperti jurnal dan data WHO.

### **3.6. Pengolahan dan Analisis Data**

#### **3.6.1. Pengolahan Data**

Penelitian ini dalam pengolahan data menggunakan komputer dengan aplikasi pengolahan data Ms.excel dan SPSS. semua kuesioner yang telah diisi oleh responden diolah dengan cara *komputerisasi* dengan langkah-langkah, yaitu :

1. *Collecting*

Yaitu mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner maupun observasi

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar obeservasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang *valid, reliable* dan terhindar dari bias.

3. *Coding*

Pada langkah ini peneliti melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti.

4. *Entering*

Data *entry*, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk kode dimasukkan kedalam aplikasi SPSS 20.

5. *Data processing*

Semua data yang telah diinput kedalam aplikasi computer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian (45).

### 3.6.2. Analisa data

#### 1. Analisis Univariat

Yaitu analisis yang menggambarkan secara tunggal variabel-variabel penelitian baik independen maupun dependen dalam bentuk distribusi frekuensi

#### 2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan adalah tabulasi silang antara dua variabel yaitu variabel *independent* dan variabel *dependent*. Uji statistic yang digunakan adalah *Chi-Square* karena merupakan salah satu uji komparatif dan parametris yang tidak mensyaratkan data terdistribusi normal. Dalam penelitian ini, derajat kemaknaan (*signifinance level*) yang digunakan adalah 5 % (0,05). Tingkat signifikansi dilambangkan dengan  $\alpha$ . Bila  $p < 0,05$ , maka  $H_0$  diterima yang berarti ada pengaruh antara salah satu faktor-faktor variabel terhadap kepatuhan berobat pasien TB Paru. Sebaliknya jika didapat  $p > 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak yang berarti tidak ada pengaruh antara salah satu atau beberapa faktor-faktor variabel x terhadap kepatuhan berobat pasien TB Paru.

Dengan persamaan :

$$X^2 = \sum \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

Keterangan :

$X^2$  : Nilai chi Kuadrat

$F_o$  : Frekuensi yang Diobservasi

$F_e$  : Frekuensi yang Diharapkan

### 3. Analisis Multivariat

Bertujuan untuk mengetahui pengaruh lebih dari 1 variabel bebas terhadap variabel terikat. Uji yang digunakan Regresi Logistik Multivariabel.

Dengan persamaan :

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_kX_k + e$$

Keterangan :

- a : Intercept, perbedaan besarnya rata-rata variabel Y
- e : Error Varians
- b : Slope, perkiraan besarnya perubahan nilai variabel Y
- X1 : Faktor Predisposisi ( pengetahuan dan sikap )
- X2 : Faktor pendukung ( Akses fasilitas kesehatan dan jarak ke fasilitas kesehatan )
- X3 : Faktor Penguat ( Dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan)
- Y : Kepatuhan berobat pasien penderita TB paru (47)

#### 3.7. Penyajian Data

Penyajian data dalam penelitian ini adalah dalam bentuk tabulasi dan tekstual. Dimana tabulasi adalah penyajian data dalam bentuk table yang terdiri dari baris dan kolom, metode ini digunakan untuk memaparkan variabel hasil penelitian sehingga mudah dibaca dan dimengerti. Tekstual yaitu penyajian dalam bentuk kalimat-kalimat/tulisan untuk menerangkan kumpulan data yang diperoleh dimana tekstual dalam penelitian ini sebagai penambah keterangan dari data tabulasi.

### 3.8. Uji Validitas dan Realibilitas

#### 3.8.1. Uji Validitas

Uji *validitas* adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar – benar mengukur apa yang diukur. Bila seseorang ingin mengukur berat suatu benda maka ia harus menggunakan timbangan. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji *korelasi* antar skor ( nilai ) tiap-tiap item pertanyaan dengan total skor kuesioner tersebut. Menggunakan rumus korelasi *pearson product moment* ( $r$ ), dengan ketentuan jina nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  table ( 0.444 pada taraf *signifikansi* 5%  $df = 20$  ) maka pertanyaan valid, dan jika  $r$  hitung  $<$   $r$  table maka pertanyaan tidak valid (32) Uji *validitas* dan *I reliabilitas* kuesioner pada penelitian ini dilakukan di Puskesmas Aek Nauli Kec. Siantar selatan Kota Pematang Siantar dengan kriteria responden yang memiliki karakteristik yang sama yaitu pasien tuberculosis paru.

**Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan**

No. Butir Pertanyaan	Validitas		
	Nilai Koreksi	Probabilitas Korelasi Sig. ( 2-taillet )	Keterangan
1	0.887	0.000	Valid
2	0.991	0.000	Valid
3	0.991	0.000	Valid
4	0.780	0.000	Valid
5	0.780	0.000	Valid
6	0.991	0.000	Valid
7	0.739	0.000	Valid
8	0.474	0.035	Valid
9	0.621	0.003	Valid
10	0.780	0.000	Valid

Sumber : Pengolahan SPSS

**Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap**

No. Butir Pernyataan	Validitas		Keterangan
	Nilai Koreksi	Probabilitas Korelasi Sig. ( 2-taillet )	
1	0.963	0.000	Valid
2	0.963	0.000	Valid
3	0.848	0.000	Valid
4	0.848	0.000	Valid
5	0.963	0.000	Valid
6	0.615	0.004	Valid
7	0.896	0.000	Valid
8	0.893	0.000	Valid
9	0.963	0.000	Valid
10	0.963	0.000	Valid

Sumber : Pengolahan SPSS

**Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Fasilitas Kesehatan**

No. Butir Pertanyaan	Validitas		Keterangan
	Nilai Koreksi	Probabilitas Korelasi Sig. ( 2-taillet )	
1	0.793	0.000	Valid
2	0.793	0.000	Valid
3	0.499	0.025	Valid
4	0.499	0.025	Valid
5	0.823	0.000	Valid

Sumber : Pengolahan SPSS

**Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Kuesioner Akses Ke Fasilitas Kesehatan**

No. Butir Pertanyaan	Validitas		Keterangan
	Nilai Koreksi	Probabilitas Korelasi Sig. ( 2-taillet )	
1	0.980	0.000	Valid
2	0.980	0.000	Valid
3	0.980	0.000	Valid
4	0.818	0.000	Valid
5	0.980	0.000	Valid

Sumber : Pengolahan SPSS

**Tabel 3.6 Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Keluarga**

No. Butir Pertanyaan	Validitas		
	Nilai Koreksi	Probabilitas Korelasi Sig. ( 2-taillet )	Keterangan
1	0.911	0.000	Valid
2	0.077	0.748	Tidak Valid
3	0.911	0.000	Valid
4	0.207	0.380	Tidak Valid
5	0.911	0.000	Valid
6	0.051	0.830	Tidak Valid
7	0.453	0.045	Valid
8	0.453	0.045	Valid
9	0.911	0.000	Valid
10	0.911	0.000	Valid

Sumber : Pengolahan SPSS

**Tabel 3.7 Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Tenaga Kesehatan**

No. Butir Pertanyaan	Validitas		
	Nilai Koreksi	Probabilitas Korelasi Sig. ( 2-taillet )	Keterangan
1	0.590	0.006	Valid
2	0.759	0.000	Valid
3	0.739	0.000	Valid
4	0.705	0.001	Valid
5	0.689	0.001	Valid
6	0.759	0.000	Valid
7	0.590	0.006	Valid
8	0.639	0.002	Valid
9	0.689	0.001	Valid
10	0.508	0.022	Valid

Sumber : Pengolahan SPSS

**Tabel 3.8 Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepatuhan**

No. Butir Pertanyaan	Validitas		
	Nilai Korelasi	Probabilitas Korelasi Sig. ( 2-taillet )	Keterangan
1	0.747	0.000	Valid
2	0.498	0.025	Valid
3	0.208	0.378	Tidak Valid
4	0.605	0.005	Valid
5	0.036	0.882	Tidak Valid
6	0.658	0.002	Valid
7	0.658	0.002	Valid
8	0.680	0.001	Valid
9	0.836	0.000	Valid
10	0.836	0.000	Valid

Sumber : Pengolahan SPSS

### 3.8.2. Uji Realibilitas

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama (32). Tingkat realibilitas dapat dilakukan menggunakan SPSS melalui *Uji Cronchbach's Alpha* yang dibandingkan dengan tabel r.

**Tabel 3.9 Hasil Uji Realibilitas Kuesioner**

No. Butir Pertanyaan	Cronbach Alpha		
	r hitung	r Tabel	Keputusan
Pengetahuan	0.933	0.561	Reliabel
Sikap	0.970	0.561	Reliabel
Fasilitas Kesehatan	0.743	0.561	Reliabel
Akses Ke Fasilitas Kesehatan	0.961	0.561	Reliabel
Dukungan Keluarga	0.807	0.561	Reliabel
Dukungan Tenaga Kesehatan	0.853	0.561	Reliabel
Kepatuhan	0.772	0.561	Reliabel

*Sumber : Pengolahan SPSS*

### 3.9. Etika Penelitian

Peneliti dalam melaksanakan seluruh kegiatan penelitian memegang teguh sikap ilmiah (*Science attitude*) serta menggunakan prinsip-prinsip etika penelitian. Penelitian dilakukan secara professional, berperikemanusiaan, memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan serta perasaan religious subyek penelitian.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian**

UPTD Puskesmas Sipintuanguin merupakan Pusat kesehatan masyarakat yang mencakup wilayah kecamatan Dolok Pardamean yang mempunyai luas wilayah 25487,96 ha dengan ketinggian 1047 m diatas permukaan laut, batas-batas sebagai berikut :

- ✓ Sebelah Utara : Kecamatan Panei Tengah
- ✓ Sebelah Selatan : Kecamatan Danau Toba
- ✓ Sebelah Barat : Kecamatan Purba
- ✓ Sebelah Timur : Kecamatan Sidamanik

Puskesmas Dolok Pardamean mempunyai wilayah kerja satu kelurahan dengan sebelas (11) nagori. Melihat luas wilayah kerja Puskesmas Dolok Pardamean dan jauhnya jarak tempuh ke Puskesmas Dolok Pardamean maka Puskesmas mempunyai beberapa sarana kesehatan masyarakat yaitu Puskesmas Pembantu dan Pos Kesehatan Desa. Jarak Puskesmas Dolok Pardamean ke ibu kota Kabupaten Simalungun Pematang Raya lebih kurang 70 kilometer.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Sipintuanguin terletak di Sipintuanguin desa Pariksabungan Kecamatan Dolok Pardamean masuk dalam wilayah kabupaten Simalungun. Sejak awal berdirinya Puskesmas Sipintuanguin sampai sekarang telah mengalami beberapa peningkatan baik mengenai fisik bangunan, sarana dan prsarana Puskesmas, status sehingga peningkatan jumlah

sumber daya manusia. Puskesmas Sipintuanging memiliki wilayah kerha 11 desa yaitu :

- ✓ Pariksabungan
- ✓ Tigaras
- ✓ Sibuntuon
- ✓ Dolok saribu
- ✓ Buttu bayu pane raja
- ✓ Togu domuan nauli
- ✓ Silabah jaya
- ✓ Parjalangan
- ✓ Sirube-rube gunung purba
- ✓ Nagori bayu
- ✓ Sihemuan baru

Puskesmas Sipintuanging memiliki 5 Puskesmas Pembantu, 3 Poskesdes dan 22 Posyandu yang tersebar di kecamatan Dolok Pardamean.

#### **4.1.1 Struktur Organisasi dan Fasilitas Puskesmas**

Di unit Pelayanan Puskesmas Sipintuanging terdapat berbagai fasilitas dan pembagian dalam pelayanan yang diberikan kepada masyarakat antara lain :

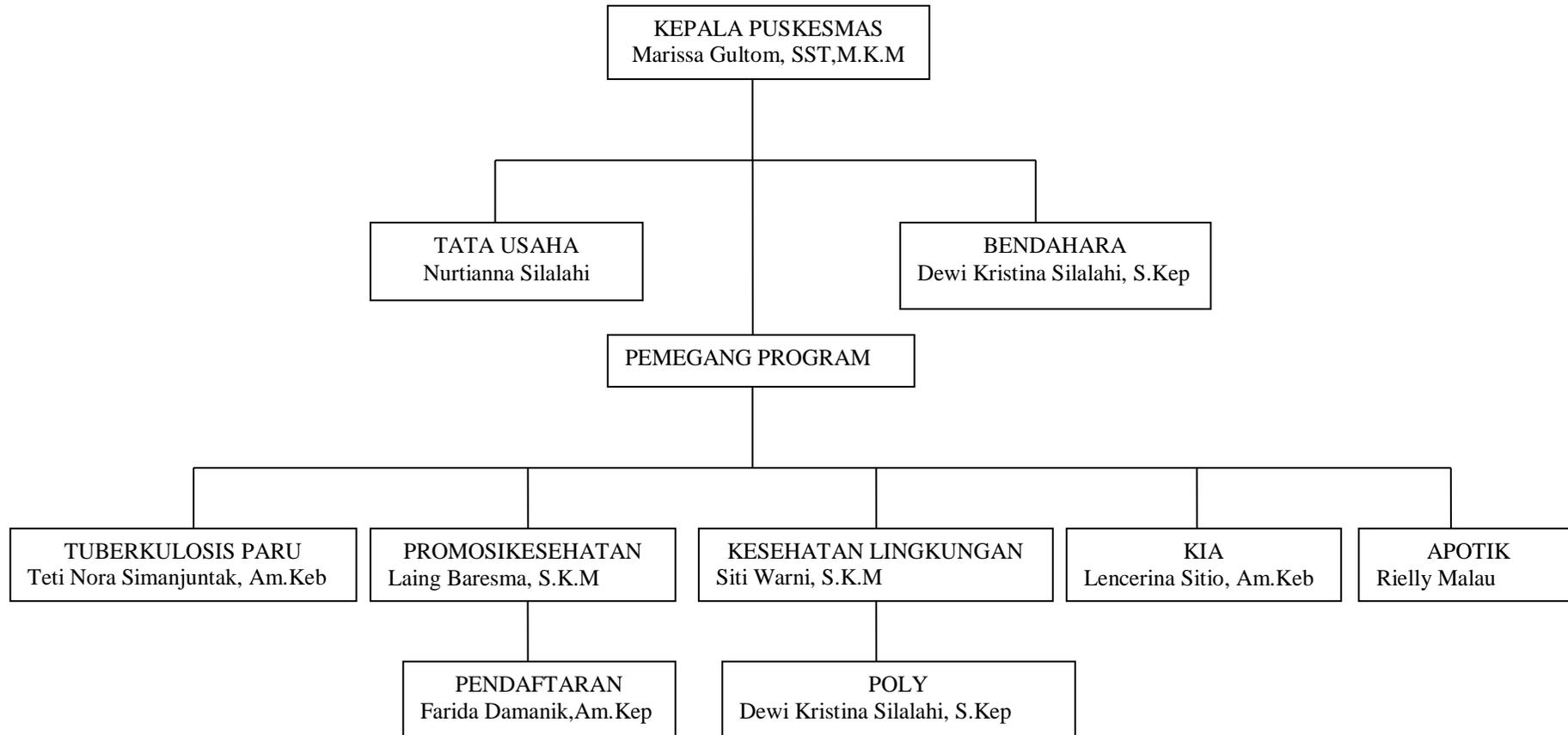
a. Ruang Pelayanan :

- Ruang Kepala Puskesmas
- Ruang Tata Usaha
- Balai Pertemuan
- Ruang Pendaftaran

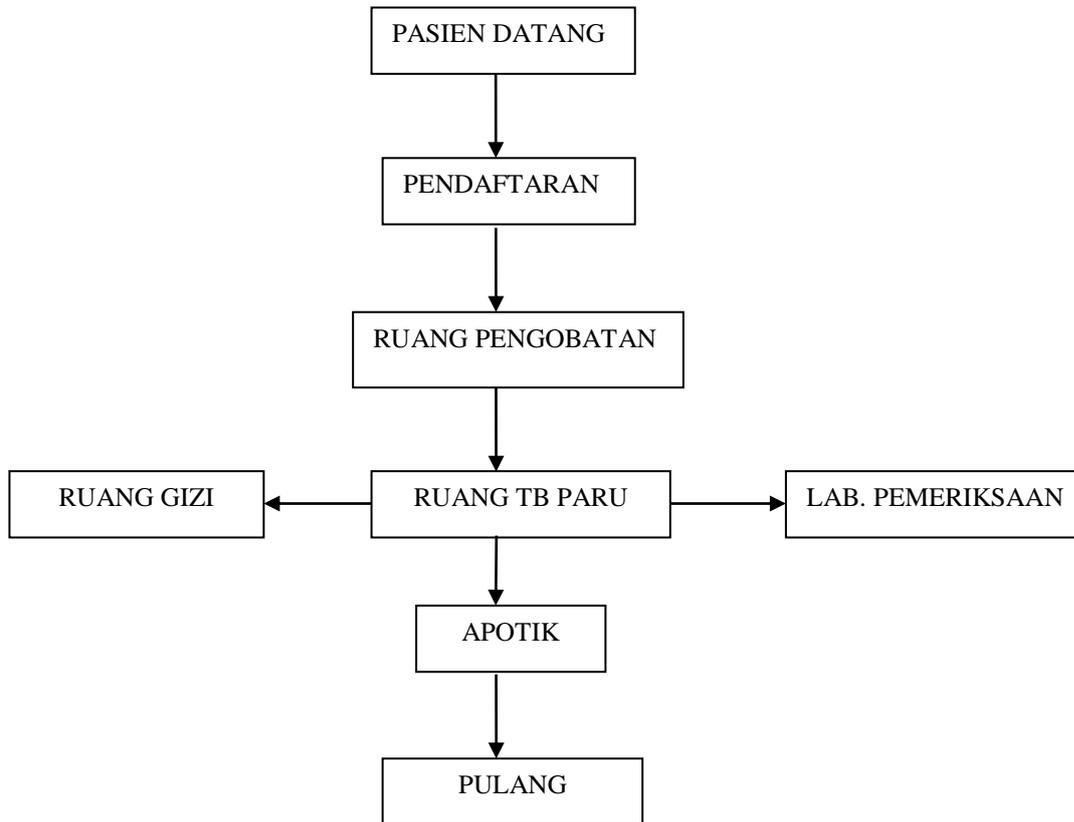
- Ruang Tunggu
- Ruang Pemeriksaan / UGD
- Apotik
- Ruang Layanan Tuberkulosis Paru
- Ruang Layanan KIA
- Ruang Layanan BPJS

b. Pegawai Puskesmas Sipintuengin

- Dokter 1 orang
- Bidan 22 orang
- Perawat 9 orang
- Kesehatan Lingkungan 1 orang
- Promosi Kesehatan 1 orang
- Gizi 1 orang
- Apoteker 1
- SMA 2 orang

**STRUKTUR ORGANISASI****Gambar 4.1 Struktur Organisasi Puskesmas Sipintuangin**

#### 4.1.2 Alur Pelayanan Tuberkulosis Paru



**Gambar 4.2 Alur Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru**

Pada pemeriksaa laboratorium sputum di Puskesmas Sipintuanguin Kab.Simalungun belum tersedia dan setiap pemeriksaan sputum pasien dilakukan di Puskesmas Batu Anam Kab.Simalungun yang menggunakan BOK (Biaya Operasional Kerja) Puskesmas.

## 4.2. Analisis Data Univariat

### 4.2.1. Distribusi Karakteristik Responden

*Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden*

No.	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase
1	Dasar	8	21.6
2	Menengah	23	62.2
3	Tinggi	6	16.2
<b>Total</b>		<b>37</b>	<b>100</b>

Di tinjau dari Distribusi frekuensi pendidikan, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 37 responden, 8 (21.6 %) responden berpendidikan dasar, 23 (62.2 %) responden berpendidikan menengah dan 6 (16.2 %) responden berpendidikan tinggi. Dengan demikian, mayoritas responden berpendidikan menengah yaitu sebanyak 23 (62.2 %) responden dan minoritas berpendidikan tinggi yaitu sebanyak 6 ( 16.2 %) responden.

*Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Umur Responden*

No.	Umur	Frekuensi (f)	Persentase
1	< 20 Tahun	1	2.7
2	20-35 Tahun	10	27.0
3	>35 Tahun	26	70.3
<b>Total</b>		<b>37</b>	<b>100</b>

Ditinjau dari distribusi frekuensi umur responden, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 37 responden, 1 ( 2.7 % ) responden berumur < 20 tahun, 10 ( 27.0 % ) responden berumur 20-35 tahun dan 26 ( 70.3 % ) responden berumur > 35 tahun. Dengan demikian mayoritas responden penelitian berumur > 35 tahun dengan jumlah 26 ( 70.3 % ) responden dan minoritas berumur < 20 tahun dengan jumlah 1 ( 2.7 % ) responden.

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden**

No.	Pekerjaa	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak Bekerja	3	8.1
2	Petani	20	54.1
3	Wiraswasta	5	13.5
4	Karyawan	4	10.8
5	PNS/Pensiun	5	13.5
	<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Di tinjau dari distribusi frekuensi pekerjaan, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 37 responden penelitian, 3 (8.1 %) responden tidak bekerja, 20 (54.1 %) responden petani, 5 (13.5 %) responden wiraswasta, 4 (10.8 %) responden karyawan dan 5 (13.5%) responden PNS. Dengan demikian, mayoritas responden penelitian memiliki pekerjaan sebagai petani yaitu sebanyak 20 (54.1 %) responden dan minoritas responde tidal memiliki pekerjaan yaitu sebanyak 3 (8.1%) responden.

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden**

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase
1	Laki-laki	32	85.6
2	Perempuan	5	13.5
	<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Di tinjau dari distribusi frekuensi jenis kelamin, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 37 responden penelitian, 32 (85.6 %) respondenberjenis kelamin laki-laki dan 5 (13.5 %) responden berjenis kelamin perempuan. Dengan demikian, mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 32 (85.6 %) responden dan minoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 5 (13.5 %) responden.

#### 4.2.2. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pada Pertanyaan Pengetahuan

*Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pada Pertanyaan Pengetahuan*

No	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Benar		salah		f	%
		f	%	f	%		
1	Apakah Tuberkulosis (TB Paru) merupakan penyakit menular ?	31	83.8	6	16.2	37	100
2	Apakah Tuberkulosis dapat disebabkan oleh kuman <i>Microbacterium Tuberculosis</i> ?	11	29.7	26	70.3	37	100
3	Apakah Pengobatan Tuberkulosis paling lama 6 bulan ?	25	67.6	12	32.	37	100
4	Apakah gejala Tuberkulosis berupa batuk berdahak lebih dari 2 minggu, nyeri dada, sesak nafas dll ?	20	54.1	17	45.9	37	100
5	Apakah pengobatan Tuberkulosis ada 2 tahap yaitu tahap intensif (awal) selama 2 bulan dan tahap lanjutan selama 4 bulan?	15	40.5	22	59.5	37	100
6	Apakah penyakit Tuberkulosis dapat menular dari batuk, bersih dan pemakaian bersama peralatan makan ?	25	67.6	12	32.4	37	100
7	Apakah dampak pengobatan tuberculosis yang tidak teratur kuman akan kebal terhadap obat anti tuberculosis dan pengobatan akan diulang dari awal dengan pengobatan lebih lama dari sebelumnya?	24	64.9	13	35.1	37	100
8	Apakah merokok dapat berpengaruh buruk terhadap penyakit tuberculosis?	28	75.7	9	24.3	37	100
9	Apakah efek samping pengobatan tuberculosis mual, tidak selera makan, kulit gatal, muntah dan lain-lain ?	27	73.0	10	27.0	37	100

*Tabel 4.5 (Lanjutan)*

No	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Benar		salah		f	%
		f	%	f	%		
10	Apakah pemeriksaan dahak di Laboratorium sangat penting pada masa pengobatan ?	22	59.5	15	40.5	37	100

#### 4.2.3. Distribusi Frekuensi Variabel Pengetahuan

*Tabel 4.6 Distribusi frekuensi Faktor Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sipintuangin Kab. Simalungun Tahun 2019*

No.	Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	24	64.9
2	Kurang	13	35.1
	<b>Total</b>	37	100

Di tinjau dari distribusi frekuensi variabel pengetahuan, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 37 responden penelitian, 24 ( 64.9 %) responden berpengetahuan baik, dan 13 (35.1 %) berpengetahuan kurang. Dengan demikian, mayoritas responden penelitian berpengetahuan baik sebanyak 24 ( 64.9 %) responden dan minoritas berpengetahuan kurang sebanyak 13 ( 35.1 %) responden.

#### 4.2.4. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pada Pertanyaan Sikap

*Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pada Pernyataan Sikap*

No	Pernyataan	Jawaban										Total	
		SS		S		R		TS		STS		f	%
		f	%	f	%	f	%	f	%	F	%		
1	Minum obat secara teratur akan menyembuhkan penyakit Tuberkulosis Paru	6	16.2	6	16.2	13	35.1	9	24.3	3	8.1	37	100

*Tabel 4.7 (Lanjutan)*

No	Pernyataan	Jawaban										Total	
		SS		S		R		TS		STS		f	%
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
2	Anda akan mengikuti pengobatan secara teratur sejak dinyatakan pemeriksaan dahak positif penyakit Tuberkulosis	3	8.1	9	24.3	10	27.0	15	40.5	0	0	37	100
3	Setelah beberapa bulan minum obat dan sudah tidak batuk harus tetap minum obat sampai dinyatakan sembuh oleh petugas kesehatan	3	8.1	11	29.7	15	40.5	8	21.6	0	0	37	100
4	Menutup mulut saat batuk dapat mencegah penularan penyakit tuberculosi paru	2	5.4	13	35.1	10	27.0	12	32.4	0	0	37	100
5	Akan terus minum obat meskipun ada efek samping dari obat seperti mual-mual, pening, kulit gatal dll	2	5.4	9	24.3	14	37.8	10	27.0	2	5.4	37	100
6	Akan tetap mengambil obat meskipun tidak ada yang mengingatkan	0	0	13	35.1	7	18.9	17	45.9	0	0	37	100
7	Penderita tuberculosi harus rutin memeriksakan kesehatan sampai dinyatakan sembuh	1	2.7	12	32.4	14	37.8	10	27.0	0	0	37	100
8	Tempat tidur penderita Tuberkulosi perlu di jemur	1	2.7	16	43.2	9	24.3	11	29.7	0	0	37	100

Tabel 4.7 (Lanjutan)

No	Pernyataan	Jawaban										Total	
		SS		S		R		TS		STS		f	%
		f	%	f	%	f	%	f	%	F	%		
9	Memakai peralatan makan sendiri untuk menghindari penularan kepada anggota keluarga lain	3	8.1	11	29.7	13	35.1	10	27.0	0	0	37	100
10	Penyakit tuberculosi bukan penyakit keturunan dan dapat disembuhkan melalui pengobatan yang teratur	1	2.7	12	32.4	12	32.4	11	29.7	1	2.7	37	100

#### 4.2.5. Distribusi Frekuensi Variabel Sikap

**Tabel 4.8** *Distribusi Frekuensi Faktor Sikap Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sipintuanguin Kab. Simalungun Tahun 2019*

No.	Sikap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Positif	18	48.6
2	Negatif	19	51.4
<b>Total</b>		37	100

Ditinjau dari distribusi frekuensi variabel sikap, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 37 responden penelitian, 18 (48.6 %) bersikap positif dan 19 (51.4 %) bersikap negatif. Dengan demikian mayoritas responden bersikap negatif sebanyak 19 (51.4 %) responden dan minoritas bersikap positif sebanyak 18 (48.6 %) responden.

#### 4.2.6. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pada Pertanyaan Fasilitas Kesehatan

*Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pada Pertanyaan Fasilitas Kesehatan*

No.	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Lengkap		Tidak Lengkap		f	%
		f	%	f	%		
1	Apakah obat selalu tersedia setiap anda mengambil obat ke Puskesmas?	31	83.8	6	16.2	37	100
2	Apakah setiap anda mengambil obat atau melakukan pemeriksaan tenaga kesehatan selalu ada di Puskesmas ?	30	81.1	7	18.9	37	100
3	Apakah di puskesmas terdapat fasilitas Laboratorium untuk melakukan cek dahak ?	0	0	37	100	37	100
4	Apakah anda merasa nyaman dengan fasilitas ruang tunggu yang ada di puskesmas?	13	35.1	24	64.9	37	100
5	Apakah pelayanan kesehatan di Puskesmas diberikan oleh Dokter dan Perawat ?	0	0	37	100	37	100

#### 4.2.7. Distribusi Frekuensi Variabel Fasilitas Kesehatan

*Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Faktor Fasilitas Kesehatan Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sipintuanguin Kab. Simalungun Tahun 2019*

No.	Fasilitas Kesehatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Lengkap	27	73.0
2	Tidak lengkap	10	27.0
	<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Di tinjau dari distribusi frekuensi variabel fasilitas kesehatan, hasil penelitian menunjukkan dari 37 responden 27 ( 73.0 %) responden mengatakan fasilitas kesehatan lengkap dan 10 ( 27.0 %) responden mengatakan fasilitas tidak lengkap. Dengan demikian, mayoritas responden mengatakan fasilitas kesehatan

lengkap sebanyak 27 ( 73.0 %) responden dan minoritas mengatakan fasilitas kesehatan tidak lengkap sebanyak 10 ( 27.0 %) responden.

#### 4.2.8. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pada Pertanyaan Akses Ke Fasilitas Kesehatan

*Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Jawaban Pertanyaan Pada Akses ke Fasilitas Kesehatan*

No.	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Mudah		Sulit		f	%
		f	%	f	%		
1	Berapakah jarak tempuh saudara dari tempat tinggal ke fasilitas kesehatan (Puskesmas) untuk berobat Tuberkulosis Paru ?	6	16.2	31	83.8	37	100
2	Berapa lama waktu yang ditempuh untuk menuju ketempat pelayanan kesehatan (Puskesmas) ?	6	16.2	31	83.8	37	100
3	Bagaimana kondisi jalan dari rumah anda menuju ketempat pelayanan kesehatan (Puskesmas) ?	12	32.4	25	67.6	37	100
4	Apakah anda mempunyai kendaraan pribadi yang dapat digunakan saat menuju fasilitas kesehatan (Puskesmas) ?	22	59.6	15	40.5	37	100
5	Apakah ada transportasi umum (angkot) yang dapat digunakan dari tempat tinggal anda ke Puskesmas ?	8	21.6	29	78.4	37	100

#### 4.2.9. Distribusi Frekuensi Variabel Akses Fasilitas Kesehatan

*Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Faktor Akses Kefasilitas Kesehatan Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sipintuangin Kab. Simalungun Tahun 2019*

No.	Akses Kefasilitas Kesehatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Mudah	7	18.9
2	Sulit	30	81.1
	<b>Total</b>	37	100

Ditinjau dari distribusi frekuensi variabel jarak kefasilitas kesehatan ( Puskesmas ), hasil penelitian menunjukkan dari 37 responden, 7 ( 18.9 %) responden mengatakan jarak kefasilitas kesehatan ( Puskesmas ) mudah dan 30 (

81.1%) responden mengatakan sulit jarak kefasilitas kesehatan ( Puskesmas ). Dengan demikian mayoritas responden mengatakan sulit sebanyak 30 ( 81.1%) responden dan minoritas mengatakan mudah sebanyak 7 ( 18.9 % ) responden.

#### 4.2.10. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pada Pertanyaan Dukungan Keluarga

*Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pada Pertanyaan Dukungan Keluarga*

No	Pertanyaan Dukungan Keluarga	Jawaban				Total	
		Ada		Tidak Ada		f	%
		f	%	f	%		
1	Apakah anda diawasi saat menelan obat ?	17	45.9	20	54.1	37	100
2	Apakah keluarga selalu memberikan dorongan kepada anda untuk berobat?	23	62.2	14	37.8	37	100
3	Apakah keluarga selalu mengingatkan anda untuk mengambil obat sesuai jadwal yang telah ditentukan?	19	51.4	18	48.6	37	100
4	Apakah keluarga selalu menegur anda bila anda tidak mau atau lalai dalam menelan obat?	20	54.1	17	45.9	37	100
5	Apakah keluarga anda selalu mengingatkan anda untuk memeriksakan dahak sesuai jadwal yang telah ditentukan?	21	56.8	16	43.2	37	100
6	Apakah keluarga memberikan perhatian , pujian kepada anda ketika patuh mengkonsumsi obat ?	15	40.5	22	59.5	37	100
7	Apakah keluarga menemani anda setiap kontrol atau mengambil obat ?	11	29.7	26	70.3	37	100

#### 4.2.11. Distribusi Frekuensi Variabel Dukungan Keluarga

*Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Faktor Dukungan Keluarga Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sipintuangin Kab. Simalungun Tahun 2019*

No.	Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	17	46
2	Kurang	20	54
	<b>Total</b>	37	100

Ditinjau dari distribusi frekuensi variabel dukungan keluarga, hasil penelitian menunjukkan dari 37 responden 17 ( 46.0%) responden memiliki

dukungan keluarga yang baik dan 21 (54.1% ) responden memiliki dukungan keluarga kurang. Dengan demikian mayoritas responden memiliki dukungan kurang sebanyak 20 ( 54.0 % ) responden dan minoritas responden memiliki dukungan baik sebanyak 17 ( 46.0 % ) responden.

#### 4.2.12. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pada Pertanyaan Dukungan Tenaga Kesehatan

*Tabel 4.15 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pada Pertanyaan Dukungan Tenaga Kesehatan*

No.	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Dukungan Ada		Dukungan Tidak ada		f	%
		f	%	f	%		
1	Apakah petugas kesehatan menanggapi keluhan yang anda sampaikan?	28	75.7	9	24.3	37	100
2	Apakah petugas kesehatan bersikap ramah dalam memberikan pelayanan kesehatan?	23	62.2	14	37.8	37	100
3	Apakah petugas kesehatan selalu mengingatkan anda untuk memeriksa ulang mengambil obat?	33	89.2	4	10.8	37	100
4	Apakah petugas kesehatan menjelaskan cara dan waktu dalam meminum obat ?	35	94.6	2	5.4	37	100
5	Apakah petugas kesehatan menanyakan kemajuan yang anda peroleh selama berobat?	31	83.8	6	16.2	37	100
6	Apakah petugas kesehatan selalu menganjurkan untuk minum obat secara teratur sesuai jadwal menelan obat ?	33	89.2	4	10.8	37	100
7	Apakah petugas kesehatan memberitahukan bahwa pengobatan Tuberkulosis selama 6 bulan?	34	91.9	3	8.1	37	100
8	Apakah petugas kesehatan menganjurkan anda untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi ?	34	91.9	3	8.1	37	100

**Tabel 4.15 (Lanjutan)**

No.	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Dukungan Ada		Dukungan Tidak ada		f	%
		f	%	f	%		
9	Apakah petugas kesehatan pernah memberikan penyuluhan tentang penyakit Tuberkulosis paru selama dalam pengobatan?	10	27.0	27	73.0	37	100
10	Apakah petugas kesehatan pernah menjelaskan tentang efek samping dari obat?	26	70.3	11	29.7	37	100

#### 4.2.13. Distribusi Frekuensi Variabel Dukungan Tenaga Kesehatan

**Tabel 4.16 Distribusi Frekuensi Faktor Dukungan Tenaga Kesehatan Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sipintuangin Kab. Simalungun Tahun 2019**

No.	Dukungan Tenaga Kesehatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Dukungan Baik	30	81.1
2	Dukungan Kurang	7	18.9
	<b>Total</b>	37	100

Ditinjau dari distribusi frekuensi variabel dukungan tenaga kesehatan, hasil penelitian menunjukkan dari 37 responden, 30 ( 81.1 % ) responden dukungan tenaga kesehatan yang baik dan 7 (18.9 % ) responden dukunga tenaga kesehatan kurang. Dengan demikian mayoritas responden memiliki dukungan tenaga kesehatan yang baik yaitu sebanyak 30 ( 81.1 % ) responden dan minoritas dukungan tenaga kesehatan kurang yaitu sebanyak 7 ( 18.9 % ) responden.

#### 4.2.14. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pada Pertanyaan Kepatuhan

*Tabel 4.17 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pada Pertanyaan Kepatuhan*

No	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Patuh		Tidak Patuh		f	%
		f	%	f	%		
1	Apakah Keluarga anda selalu mematuhi jadwal pengambilan obat yang telah ditetapkan?	24	64.9	13	53.1	37	100
2	Apakah keluarga anda selalu mematuhi petunjuk petugas kesehatan dalam menelan obat?	23	62.2	14	37.8	37	100
3	Apakah selama pengobatan tahap awal keluarga anda minum obat teratur sesuai dengan jadwal yang ditentukan petugas ?	19	51.4	18	48.6	37	100
4	Apakah keluarga anda tetap minum obat secara teratur meskipun mengalami efek dari obat?	18	48.6	19	51.4	37	100
5	Apakah keluarga anda selalu mematuhi jadwal pemeriksaan dahak yang telah ditetapkan?	17	45.9	20	54.1	37	100
6	Apakah keluarga anda mengerti jadwal waktunya minum obat?	23	62.2	14	37.8	37	100
7	Apakah keluarga anda minum obat sesuai dengan jadwal yang ditentukan oleh petugas kesehatan?	17	45.9	20	54.1	37	100
8	Apakah keluarga anda selalu minum obat sesuai dengan jenis obat yang dianjurkan dokter?	15	40.5	22	59.5	37	100

#### 4.2.15. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Responden

*Tabel 4.18 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sipintuangin Kab.Simalungun Tahun 2019*

No.	Kepatuhan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Patuh	24	64.9
2	Tidak patuh	13	35.1
	<b>Total</b>	37	100

Ditinjau dari distribusi frekuensi kepatuhan responden, hasil penelitian menunjukkan dari 37 responden sebanyak 24 ( 64.9 % ) responden yang patuh dalam pengobatan tuberkulosis paru dan sebanyak 13 ( 35.1 % ) responden yang tidak patuh dalam pengobatan tuberkulosis paru. Dengan demikian mayoritas responden adalah patuh yaitu sebanyak 24 ( 64.9 % ) responden dan minorita responden tidak patuh yaitu sebanyak 13 ( 35.1 % ) responden.

### 4.3. Analisis Bivariat

#### 4.3.1. Hubungan Variabel Pengetahuan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Penderita Tuberkulosis Paru

Tabel 4.19 Tabulasi Silang Pengetahuan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sipintuanguin Tahun 2019

No	Pengetahuan	Kepatuhan				Total		Signifikan ( nilai p )
		Patuh		Tidak Patuh				
		f	%	f	%	f	%	
1	Baik	24	64.9	0	0	24	64.9	0.000
2	Kurang	0	0	13	35.1	13	35.1	
<b>Total</b>		24	64.9	13	35.1	37	100	

Berdasarkan tabulasi silang antara variabel pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan penderita tuberkulosis paru, diperoleh hasil dari 24 ( 64.9 % ) responden yang berpengetahuan baik seluruhnya memiliki kepatuhan berobat yang patuh dalam pengobatan tuberkulosis paru. Pada responden yang berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 13 ( 35.1 % ) responden seluruhnya tidak patuh dalam pengobatan tuberkulosis paru. Hasil uji statistik *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95 % dengan nilai  $\alpha = 0.05$  di peroleh nilai p sebesar 0.000 maka  $p ( 0.000 ) < \alpha ( 0.05 )$ . Dengan demikian maka di peroleh hasil bahwa pengetahuan responden memiliki pengaruh yang signifikan dengan kepatuhan

berobat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuanguin Kab.Simalungun tahun 2019.

#### 4.3.2. Hubungan Variabel Sikap Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Penderita Tuberkulosis Paru

Tabel 4.20 Tabulasi Silang Sikap Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sipintuanguin Tahun 2019

No.	Sikap	Kepatuhan				Signifikan ( Nilai p )		
		Patuh		Tidak Patuh			Total	
		f	%	f	%		f	%
1	Negatif	15	40.5	4	10.8	19	51.4	0.91
2	Positif	9	24.3	9	24.3	18	48.6	
<b>Total</b>		13	35.1	24	64.9	37	100	

Berdasarkan tabulasi silang variabel sikap dengan kepatuhan pengobatan penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuanguin Kab.Simalungun tahun 2019, diperoleh hasil dari 19 ( 51.4 % ) responden yang bersikap negatif 15 ( 40.5 % ) responden yang patuh dalam pengobatan penderita tuberkulosis paru 4 ( 10.8 % ) responden yang tidak patuh dalam pengobatan penderita tuberkulosis paru. Pada responden yang bersikap positif 18 ( 48.6 % ) responden yang patuh dan bersikap positif dalam pengobatan penderita tuberkulosis sebanyak 9 (24.3 % ) responden dan 9 (24.3 % ) responden yang tidak patuh namun bersikap positif dalam pengobatan penderita tuberkulosis paru.

Hasil uji statistik *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95 % dengan nilai  $\alpha = 0.05$  di peroleh nilai p sebesar 0.91 maka  $p ( 0.91 ) > \alpha ( 0.05 )$ . Dengan demikian maka di peroleh hasil bahwa sikap responden tidak memiliki pengaruh yang signifikan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuanguin Kab.Simalungun tahun 2019.

### 4.3.3. Hubungan Variabel Fasilitas Kesehatan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Penderita Tuberkulosis Paru

*Tabel 4.21 Tabulasi Silang Fasilitas Kesehatan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sipintuanging Tahun 2019*

No.	Fasilitas Kesehatan	Kepatuhan						Sigifikan ( Nilai p )
		Patuh		Tidak Patuh		Total		
		f	%	f	%	f	%	
1	Lengkap	15	40.5	12	32.4	27	73.0	0.065
2	Tidak Lengkap	9	24.3	1	2.7	10	23.0	
	<b>Total</b>	24	64.9	13	35.1	37	100	

Berdasarkan hasil tabulasi silang variabel fasilitas kesehatan ( Puskesmas ) dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuanging Kab. Simalungun tahun 2019 diperoleh hasil pada fasilitas lengkap 27 ( 73.0 % ) responden dengan 15 ( 40.5 % ) responden yang patuh dalam pengobatan penderita tuberkulosis paru dan 12 ( 32.4 % ) responden yang tidak patuh dalam pengobatan penderita tuberkulosis paru. Pada fasilitas kesehatan tidak lengkap diperoleh hasil sebanyak 10 ( 23.0 % ) responden dengan 9 ( 24.3 % ) responden patuh dalam pengobatan penderita tuberkulosis paru dan 1 ( 2.7 % ) responden tidak patuh dalam pengobatan penderita tuberkulosis paru.

Hasil uji statistik *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95 % dengan nilai  $\alpha = 0.05$  di peroleh nilai p sebesar 0.065 maka  $p ( 0.065 ) > \alpha ( 0.05 )$ . Dengan demikian maka di peroleh hasil bahwa fasilitas kesehatan ( Puskesmas ) tidak memilikipengaruh yang signifikan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuanging Kab.Simalungun tahun 2019.

#### 4.3.4. Hubungan Variabel Akses Ke Fasilitas Kesehatan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Penderita Tuberkulosis Paru

*Tabel 4.22 Tabulasi Silang Akses Kefasilitas Kesehatan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sipintuangin Tahun 2019*

No.	Akses Kefasilitas Kesehatan	Kepatuhan						Signifikan ( nilai p )
		Patuh		Tidak Patuh		Total		
		f	%	f	%	f	%	
1	Sulit	17	46	13	35.1	30	81.1	0.031
2	Tidak Sulit	7	18.9	0	0	7	18.9	
<b>Total</b>		24	64.9	13	35.1	37	100	

Berdasarkan tabulasi silang variabel akses ke fasilitas kesehatan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuangin Kab.Simalungun tahun 2019 diperoleh hasil pada akses kefasilitas kesehatan sulit sebanyak 30 ( 81.1 % ) responden dengan 17 ( 46 % ) responden yang patuh dalam pengobatan tuberkulosis paru dan 13 ( 35.1 % ) responden yang tidak patuh dalam pengobatan tuberkulosis paru. Pada akses fasilitas kesehatan yang tidak sulit diperoleh 7 ( 18.9 % ) responden dengan 7 ( 18.9 % ) responden yang patuh dalam pengobatan tuberkulosis paru dan 0 ( 0% ) responden yang tidak patuh dalam pengobatan tuberkulosis paru.

Hasil uji statistik *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95 % dengan nilai  $\alpha = 0.05$  di peroleh nilai p sebesar 0.031 maka  $p ( 0.031 ) < \alpha ( 0.05 )$ . Dengan demikian maka di peroleh hasil bahwa akses kefasilitas kesehatan ( Puskesmas ) memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuangin Kab.Simalungun tahun 2019

#### 4.3.5. Hubungan Variabel Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Penderita Tuberkulosis Paru

*Tabel 4.23 Tabulasi Silang Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sipintuanging Tahun 2019*

No.	Dukungan Keluarga	Kepatuhan				Signifikan ( nilai p )		
		Patuh		Tidak Patuh			Total	
		f	%	f	%			
1	Baik	16	43.2	1	2.7	17	45.9	0.001
2	Kurang	8	21.6	12	32.4	20	54.1	
	<b>Total</b>	24	64.9	13	35.1	37	100	

Berdasarkan tabulasi silang variabel dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuanging Kab.Simalungun tahun 2019 diperoleh hasil pada dukungan keluarga baik sebanyak 17 ( 45.9 % ) responden dengan patuh dalam pengobatan sebanyak 16 ( 43.2 % ) responden dan tidak patuh dalam pengobatan sebanyak 1 ( 2.7 % ) responden. Pada dukungan kurang sebanyak 20 ( 54.9 % ) dengan patuh dalam pengobatan sebanyak 8 ( 21.6 % ) dan tidak patuh dalam pengobatan sebanyak 13 ( 35.1 % ) responden.

Hasil uji statistik *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95 % dengan nilai  $\alpha = 0.05$  di peroleh nilai p sebesar 0.001 maka  $p ( 0.001 ) < \alpha ( 0.05 )$ . Dengan demikian maka di peroleh hasil bahwa dukungan keluarga responden memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuanging Kab.Simalungun tahun 2019.

#### 4.3.6. Hubungan Variabel Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Penderita Tuberkulosis Paru

*Tabel 4.24 Tabulasi Silang Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sipintuangin Tahun 2019*

No.	Dukungan Tenaga Kesehatan	Kepatuhan						Signifikan ( nilai p)
		Patuh		Tidak Patuh		Total		
		f	%	f	%	f	%	
1	Baik	24	64.9	9	24.3	33	89.2	0.011
2	Kurang	0	0	4	10.8	4	10.8	
	<b>Total</b>	24	64.9	13	35.1	37	100	

Berdasarkan tabulasi silang dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuangin Kab.Simalungun tahun 2019 diperoleh hasil pada dukungan tenaga kesehatan baik sebanyak 33 ( 89.2 % ) responden dengan 24 ( 64.8 % ) responden yang patuh dalam pengobatan tuberkulosis dan 9 ( 24.3 % ) responden tidak patuh dalam pengobatan tuberkulosis paru. Pada dukungan tenaga kesehatan kurang sebanyak 4 ( 10.8 % ) responden dengan seluruhnya tidak patuh dalam pengobatan tuberkulosis paru.

Hasil uji statistik *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95 % dengan nilai  $\alpha = 0.05$  di peroleh nilai p sebesar 0.11 maka  $p ( 0.11 ) < \alpha ( 0.05 )$ . Dengan demikian maka di peroleh hasil bahwa dukungan tenaga kesehatan tidak memiliki pengaruh yang signifikan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuangin Kab.Simalungun tahun 2019.

#### 4.4. Analisis Multivariat

Berdasarkan hasil uji bivariat, diketahui bahwa variabel pengetahuan, akses ke fasilitas kesehatan, Dukungan Keluarga dan Dukungan Petugas

Kesehatan berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan berobat pada pasien TB Paru di Puskesmas Sipintuangin. Selanjutnya akan dianalisis secara multivariat untuk diuji secara bersama-sama atau simultan, sehingga diketahui faktor-faktor mana yang paling berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan berobat pada pasien TB Paru.

#### 4.4.1. Uji Regresi Logistik Tahap Pertama

Dalam langkah ini akan menyeleksi, variabel independent manakah yang layak masuk model uji multivariate. Dimana yang layak adalah yang memiliki tingkat signifikan (sig) atau p-value  $< 0.25$  dengan metode “Enter” dalam regresi logistic berganda. Yaitu dengan melakukan satu persatu regresi logistic antara masing-masing variabel independent terhadap variabel dependent.

***Tabel 4.25 Seleksi Kandidat Variabel Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sipintuangin Kab. Simalungun Tahun 2019.***

No	Subvariabel	p-value
1	Pengetahuan	0.002
2	Akses Fasilitas Kesehatan	0.999
3	Dukungan Keluarga	0.005
5	Dukungan Petugas Kesehatan	0.999

Hasil analisis menunjukkan nilai p value variabel pengetahuan  $0.002 < 0.25$ , Akses Fasilitas Kesehatan  $0.999 > 0.25$ , dukungan keluarga  $0.005 < 0.25$  dan dukungan petugas kesehatan  $0.999 > 0.25$ . Setelah dilakukan seleksi kandidat ternyata variabel pengetahuan dan variabel dukungan keluarga yang mempunyai pengaruh dengan kepatuhan berobat pasien penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuangin. Langkah berikutnya adalah memasukkan semua variabel yang telah seleksi kandidatnya dalam regresi logistic tahap kedua.

#### 4.4.2. Uji Regresi Logistik Tahap Kedua

Adapun variabel yang diuji pada regresi logistic tahap kedua ini adalah seluruh variabel independent yang telah dinyatakan  $sig < 0,05$  pada analisis multivariat. Hasil analisis variabel dengan uji regresi logistic tahap kedua dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 4.26 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sipintuanguin Kab.Simalungun Tahun 2019**

Variabel	B	S.E	Sig	Exp (B)
Pengetahuan	2.622	1.239	.034	9.240
Dukungan Keluarga	2.224	.927	.016	13.761
Constant	-3.963	1.620	.014	.019

Berdasarkan hasil uji multivariate dari kedua variabel diatas pengetahuan dengan  $p= 0.034$ , dukungan keluarga  $p= 0.016$  . Hai ini menunjukkan variabel yang dominan berpengaruh terhadap kepatuhan berobat adalah dukungan keluarga dengan nilai Exp (B) 13.761 yang artinya bahwa pasien yang memiliki dukungan keluarga baik berpeluang berpengaruh 13.761 kali terhadap kepatuhan berobat pasien TB Paru dari yang memiliki dukungan keluarga kurang.

## BAB V

### PEMBAHASAN

#### 5.1. Pembahasan

##### 5.1.1. Pengaruh Pengetahuan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sipintuanguin Kab.Simalungun Tahun 2019

Hasil penelitian pada variabel pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan penderita tuberkulosis paru, diperoleh hasil dari 24 ( 64.9 % ) responden yang berpengetahuan baik seluruhnya memiliki kepatuhan berobat yang patuh dalam pengobatan tuberkulosis paru. Pada responden yang berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 13 ( 35.1 % ) responden dan seluruh responden yang berpengetahuan kurang tidak patuh dalam pengobatan tuberkulosis paru. Hasil uji statistik *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95 % dengan nilai  $\alpha = 0.05$  di peroleh nilai p sebesar 0.000 maka  $p ( 0.000 ) < \alpha ( 0.05 )$ . Dengan demikian maka di peroleh hasil bahwa pengetahuan responden memiliki pengaruh yang signifikan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuanguin Kab.Simalungun tahun 2019.

Pengetahuan responden di Puskesmas Sipintuanguin yang mayoritas berpengetahuan baik yaitu 24 (64.9 %) dan minoritas berpengetahuan kurang 13 ( 35.1 % ), pada kepatuhan berobat diperoleh 24 (64.9 %) responden yang patuh dalam pengobatan tuberkulosis paru dan 13 ( 35.1 % ) responden tidak patuh dalam pengobatan tuberkulosis paru. Pada responden berpengetahuan baik 24 ( 64.9 % ) dapat dilihat bahwa seluruhnya patuh dalam pengobatan tuberkulosis

paru. Dan pada responden yang berpengetahuan kurang dari 13 ( 35.1 %) tidak ada yang patuh dalam pengobatan tuberkulosis paru.

Selanjutnya analisis multivariate dengan uji *regresi logistic ganda* diperoleh hasil ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuangin Kab.Simalungun dengan nilai  $p=0.034 < \alpha = 0.05$ . Mengacu pada hasil uji statistik tersebut dapat dijelaskan responden yang berpengetahuan kurang maka akan semakin tidak patuh dalam pengobatan tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuangin dan sebaliknya responden yang berpengetahuan baik akan semakin patuh dalam pengobatan tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuangin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Liria C. bawihu, dkk (2017) hubungan pengetahuan penderita tuberkulosis paru dengan tingkat kepatuhan dalam program pengobatan tuberkulosis paru di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Manado diperoleh nilai persentase responden yang mayoritas berpengetahuan baik 96.67 % dengan persentase patuh sebesar 93.34 %, dan hasil analisis bivariat nilai  $p \text{ values} < 0.05$  yaitu 0.002 yang menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dan kepatuhan responden(16).

Penelitian ini sesuai dengan teori Notoadmodjo bahwa tindakan seseorang terhadap masalah kesehatan pada dasarnya akan dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang terhadap masalah tersebut(26). Dalam hal ini semakin tinggi pengetahuan responden tentang manfaat pengobatan dan bahayanya kegagalan pengobatan atau terputusnya mengkonsumsi OAT sesuai aturan maka semakin patuh pula responden untuk melakukan pengobatan dan kunjungan yang rutin

sesuai dengan jadwal yang ditentukan petugas kesehatan di Puskesmas Sipintuengin Kab. Simalungun. Semakin rendah pengetahuan maka semakin tidak patuh responden dalam pengobatan tuberkulosis paru.

Dalam pengertiannya pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya ( mata, hidung, telinga, dan sebagainya ). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata).

Perilaku kesehatan yang dimiliki seseorang sangat bergantung kepada pengetahuan orang tersebut mengenai suatu hal. Perilaku kesehatan masyarakat yang buruk dapat terjadi akibat kurangnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang penyakit dan penularannya sehingga masyarakat tidak tahu bagaimana cara bersikap agar tidak tertular dan tidak menularkan penyakit.

Sesuai dengan PERMENKES No. 67 tahun 2016 pada pasal 7, promosi kesehatan dalam penanggulangan tuberkulosis paru ditujukan untuk memperdayakan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud dilakukan melalui kegiatan menginformasikan, mempengaruhi, dan membantu masyarakat agar berperan aktif dalam rangka mencegah penularan tuberkulosis paru, meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, serta menghilangkan diskriminasi terhadap pasien tuberkulosis paru(4).

Dalam pengendalian tuberkulosis paru pemerintah telah menetapkan manajemen tuberkulosis yang mana di harapkan manajemen ini akan

meningkatkan pencapaian dalam menurunkan tuberkulosis paru . Salah satu programnya yaitu promosi kesehatan, strategi promosi pengendalian TB adalah dengan melakukan advokasi, komunikasi dan mobilisasi sosial. Promosi diarahkan agar masyarakat mampu mempraktekkan perilaku pencegahan dan pengobatan TB paru. Untuk mendukung berjalannya program promosi kesehatan pemerintah sudah menyediakan anggaran untuk kelancaran promosi kesehatan yang diberikan setiap bulannya melalui Biaya Operasional Kerja ( BOK ). Di Puskesmas Sipintuangin program promosi kesehatan sudah berjalan, dan anggaran dana tiap bulannya diberikan pemerintah, hanya saja kegiatan belum dilakukan dengan maksimal. Hal ini dibuktikan dengan jumlah penderita tuberkulosis paru yang terus meningkat setiap tahunnya serta jumlah kematian akibat tuberkulosis paru yang selalu ada setiap tahunnya. Ketidak maksimalan program promosi kesehatan dalam tujuannya meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya penderita tuberkulosis paru juga di buktikan dengan penelitian ini, dimana penderita tuberkulosis paru banyak yang berpengetahuan kurang dan ini memiliki hubungan dan pengaruh dalam kepatuhan penderita tuberkulosis paru dalam menjalani proses pengobatan tuberkulosis paru. Ketidakpatuhan dalam pengobatan ini akan meningkatkan kegagalan dalam pengobatan tuberkulosis paru di Puskemas Sipintuangin.

Berdasarkan asumsi peneliti pengetahuan yang baik akan sangat mempengaruhi responden dalam berperilaku sama halnya dengan kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuangin. Dari responden yang tidak patuh dalam pengobatan dipengaruhi faktor pengetahuan seperti berhenti

mengonsumsi OAT pada tahap awal karena merasa keadaannya sudah membaik maka tidak perlu melanjutkan mengonsumsi OAT, ketidaktahuan dalam mendeteksi ciri-ciri tuberkulosis paru sehingga banyak responden yang terlambat dalam pengobatan setelah terjadi infeksi yang meluas baru dilakukan tahapan pengobatan, pengetahuan yang kurang dalam pencegahan penularan tuberkulosis paru dan pelaku hidup sehat dalam hal ini merokok khususnya pada responden jenis kelamin laki-laki. Berdasarkan penilain peneliti dalam pelaksanaan PERMEKES No.67 tahun 2016 dalam promosi kesehatan belum dilakukan dengan maksimal oleh pihak Puskesmas Sipintuanguin. Pengawasan dan evaluasi programpromosi kesehatan harus dilakukan dengan baik untuk menilai hal-hal yang menjadi penghambat dalam promosi kesehatan dan mencari solusi atas kesulitan-kesulitan yang dihadapi karna pada kenyataannya kegiatan promosi kesehatan sangat diperlukan oleh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sipintuanguin dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam pencegahan dan pengobatan tuberkulosis paru.

#### **5.1.2. Pengaruh Sikap Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sipintuanguin Kab.Simalungun Tahun 2019**

Berdasarkan tabulasi silang variabel sikap dengan kepatuhan pengobatan penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuanguin Kab.Simalungun tahun 2019, diperoleh hasil dari 14 ( 37.8 % ) responden yang bersikap negatif 6 ( 16.2 % ) responden yang patuh dalam pengobatan penderita tuberkulosis paru 8 ( 21.6 % ) responden yang tidak patuh dalam pengobatan penderita tuberkulosis paru. Pada responden yang bersikap positif 23 ( 62.2 % ) responden yang patuh dan bersikap positif dalam pengobatan penderita tuberkulosis sebanyak 5 ( 13.6 % )

responden dan 18 ( 48.6 % ) responden yang tidak patuh namun bersikap positif dalam pengobatan penderita tuberkulosis paru. Hasil uji statistik *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95 % dengan nilai  $\alpha = 0.05$  di peroleh nilai p sebesar 0.91 maka  $p ( 0.91 ) > \alpha ( 0.05 )$ . Dengan demikian maka di peroleh hasil bahwa sikap responden tidak memiliki pengaruh yang signifikan.

Dalam pengertiannya sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan ( senang,- tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Menurut Campbell (1950) mendefinisikan sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan lainnya.

Sikap tidak memiliki hubungan terhadap kepatuhan berobat pasien tuberkulosis paru sejalan dengan penelitian yang dilakukan Angelina handesa hubungan pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien tuberkulosis paru kota Palembang tahun 2017, hasil penelitian sikap pasien terhadap TB paru dalam patuh berobat dalam kategori baik sebanyak 21 responden ( 65.5 % ) sedangkan kategori kurang baik sebanyak 15 responden ( 50.0 % ). Hasil uji statistic menggunakan *chi-square* diperoleh nilai  $p=0.213$  ( $p>0.05$ ) sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap tpasien tb paru dengan kepatuhan berobat(48).

Dalam penelitian ini tidak ada hubungan sikap dengan kepatuhan berobat pasien tuberkulosis paru, pada sikap positif terdapat 23 ( 62.2 % ) responden yang patuh dan bersikap positif dalam pengobatan penderita tuberkulosis sebanyak 5 (

13.6 % ) responden dan 18 ( 48.6 % ) responden yang tidak patuh namun bersikap positif dalam pengobatan penderita tuberkulosis paru. Dari sini bisa dilihat walaupun bersikap positif tetapi mayoritas responden tidak patuh dalam pengobatan tuberkulosis paru yaitu mencapai angka 18 ( 48.6 % ) responden. Sedangkan pada sikap negatif 14 ( 37.8 % ) responden 6 ( 16.2 % ) responden yang patuh dalam pengobatan penderita tuberkulosis paru 8 ( 21.6 % ) responden yang tidak patuh dalam pengobatan penderita tuberkulosis paru dapat dilihat jumlah kepatuhan responden yang sikap negatif hampir sama dengan responden yang tidak patuh.

Sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual artinya proses ini terjadi secara subjektif dan unik pada diri sendiri individu. faktor-faktor yang mempengaruhi sikap antara lain pengalaman pribadi, pengaruh orang yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, dan lembaga pendidikan dan lembaga agama. Dalam penelitian ini diperoleh bahwa

Menurut asumsi peneliti sikap tidak memiliki pengaruh dalam kepatuhan pengobatan tuberkulosis karena sikap merupakan kesiapan atau kesediaan dalam bertindak belum sampai pada pelaksanaan tindakan perilaku kesehatan dalam hal ini kepatuhan berobat tuberkulosis paru. Bisa saja responden bersikap positif dalam menanggapi pengobatan tuberkulosis paru namun pada kenyataannya tidak dapat melakukan sesuai sikapnya dimana hal ini bisa dipengaruhi berbagai faktor penyebab lainnya yang mempengaruhi kepatuhan responden.

### **5.1.3. Pengaruh Fasilitas Kesehatan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sipintuangin Kab.Simalungun Tahun 2019**

Di tinjau dari distribusi frekuensi variabel fasilitas kesehatan, hasil penelitian menunjukkan dari 37 responden 27 ( 73.0 %) responden mengatakan fasilitas kesehatan lengkap dan 10 ( 27.0 %) responden mengatakan fasilitas tidak lengkap. Dengan demikian, mayoritas responden mengatakan fasilitas kesehatan lengkap sebanyak 27 ( 73.0 %) responden dan minoritas mengatakan fasilitas kesehatan tidak lengkap sebanyak 10 ( 27.0 %) responden.

Berdasarkan hasil tabulasi silang variabel fasilitas kesehatan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuangin Kab. Simalungun tahun 2019 diperoleh hasil pada fasilitas lengkap 27 ( 73.0 % ) responden dengan 15 ( 40.5 % ) responden yang patuh dalam pengobatan penderita tuberkulosis paru dan 12 ( 32.4 % ) responden yang tidak patuh dalam pengobatan penderita tuberkulosis paru. Pada fasilitas kesehatan tidak lengkap diperoleh hasil sebanyak 10 ( 23.0 % ) responden dengan 9 ( 24.3 % ) responden patuh dalam pengobatan penderita tuberkulosis paru dan 1 ( 2.7 % ) responden tidak patuh dalam pengobatan penderita tuberkulosis paru. Hasil uji statistik *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95 % dengan nilai  $\alpha = 0.05$  di peroleh nilai p sebesar 0.065 maka  $p ( 0.065 ) > \alpha ( 0.05 )$ . Dengan demikian maka di peroleh hasil bahwa fasilitas kesehatan ( Puskesmas ) tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuangin Kab.Simalungun tahun 2019

Hasil penelitian ini berlawanan dengan penelitian yang dilakukan Yuliawati dkk (2017) hubungan pengetahuan penderita TB paru, pelayanan kesehatan dan pengawas minum obat terhadap tingkat kepatuhan pasien, hasil penelitian 13 (54.2%) responden menyatakan fasilitas kesehatan tergolong baik dan 11 (45.8%) menyatakan fasilitas kesehatan tergolong kurang baik dan hasil analisis bivariat menunjukkan nilai  $\text{sig} = 0.000$  ( $\text{sig} < 0.05$ ) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pelayanan kesehatan dengan kepatuhan berobat(49).

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa dari 37 responden mayoritas mengatakan fasilitas kesehatan lengkap yaitu 27 (73.0 %) responden dengan yang patuh dalam pengobatan sebanyak 15 (40.5 %) tidak patuh sebanyak 12 (32.4 %). Dapat dilihat meskipun mayoritas responden mengatakan fasilitas kesehatan lengkap namun dari kepatuhan dapat dilihat masih tinggi angka responden yang tidak patuh dalam pengobatan tuberkulosis paru. Pada jumlah minoritas responden mengatakan fasilitas kesehatan tidak lengkap yaitu 10 (23.0 %) responden dengan yang patuh dalam pengobatan sebanyak 9 (24.3 %) responden dan yang tidak patuh sebanyak 1 (2.7 %) responden, disini dapat dilihat meskipun responden mengatakan fasilitas kesehatan tidak lengkap namun hampir keseluruhan responden patuh dalam pengobatan tuberkulosis paru. Oleh karena itu dapat dilihat bahwa fasilitas kesehatan tidak berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuangin.

Berdasarkan PERMENKES No.64 tahun 2016 BAB IV Sumber Daya setiap dinas kesehatan provinsi dan dinas kesehatan kabupaten/kota harus

menetapkan unit kerja yang bertanggung jawab sebagai pengelola program penanggulangan TB, unit kerja sebagaimana dimaksud paling sedikit harus memiliki tenaga kesehatan dengan kompetensi di bidang kesehatan masyarakat dan tenaga non kesehatan dengan kompetensi tertentu. Puskesmas harus menetapkan dokter, perawat, dan analis laboratorium terlatih yang bertanggung jawab(4).

Kelengkapan fasilitas kesehatan yang baik akan sangat membantu dalam pemberantasan tuberkulosis paru yang mana fasilitas kesehatan adalah sarana dan prasarana utama yang harus dilengkapi di tempat pelayanan kesehatan. Khususnya di Puskesmas Sipintuangin dari ketersediaan fasilitas ruang tunggu, fasilitas ketersediaan pemeriksaan laboratorium, ketersediaan OAT dan tenaga kesehatan yang berkompetensi dalam pelayanan tuberkulosis paru. Fasilitas kesehatan yang dibutuhkan dalam penanganan tuberkulosis paru sudah tersedia hanya saja ketersediaan fasilitas laboratorium dan tenaga kesehatan masih kurang. Ketersediaan laboratorium merupakan fasilitas yang sangat perlu di samping mempermudah melakukan pemeriksaan sputum juga mempercepat proses hasil diagnosa sputum pasien dan mempercepat proses pengobatan tuberkulosis paru. Disamping itu tersediaanya tenaga kesehatan laboratorium akan mendukung dalam melakukan pemeriksaan sputum.

#### **5.1.4. Pengaruh Akses ke Fasilitas Kesehatan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sipintuangin Kab.Simalungun Tahun 2019**

Ditinjau dari distribusi frekuensi variabel akses kefasilitas kesehatan ( Puskesmas ), hasil penelitian menunjukkan dari 37 responden, 7 ( 18.9 %)

responden mengatakan jarak kefasilitas kesehatan ( Puskesmas ) mudah dan 30 ( 81.1%) responden mengatakan sulit jarak kefasilitas kesehatan ( Puskesmas ). Dengan demikian mayoritas responden mengatakan sulit sebanyak 30 ( 81.1%) responden dan minoritas mengatakan mudah sebanyak 7 ( 18.9 % ) responden.

Berdasarkan tabulasi silang variabel akses ke fasilitas kesehatan ( Puskesmas ) dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuangin Kab.Simalungun tahun 2019 diperoleh hasil pada akses kefasilitas kesehatan sulit sebanyak 30 ( 81.1 % ) responden dengan 17 (46 % ) responden yang patuh dalam pengobatan tuberkulosis paru dan 13 ( 35.1 % ) responden yang tidak patuh dalam pengobatan tuberkulosis paru. Pada akses fasilitas kesehatan yang tidak sulit diperoleh 7 ( 18.9 % ) responden dengan 7 ( 18.9 % ) responden yang patuh dalam pengobatan tuberkulosis paru dan 0 ( 0% ) responden yang tidak patuh dalam pengobatan tuberkulosis paru. Hasil uji statistik *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95 % dengan nilai  $\alpha = 0.05$  di peroleh nilai p sebesar 0.031 maka  $p ( 0.031 ) < \alpha ( 0.05 )$ . Dengan demikian maka di peroleh hasil bahwa akses kefasilitas kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuangin Kab.Simalungun tahun 2019.

Ada hubungan jarak kefasilitas kesehatan dengan kepatuhan berobat tuberkulosis paru sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ulfa, faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru (2016) dimana 46 (54.8 %) responden mengatakan jarak fasilitas kesehatan jauh dan 38 (45.2%) mengatakan jarak kefasilitas kesehatan dekat dan hasil analisi

bivariat  $p=0.04$  dimana  $p < 0.05$  maka ada hubungan yang signifikan antara jarak fasilitas kesehatan dengan kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru(17).

Penelitian di Puskesmas Sipintuangin diperoleh hasil dari 37 responden 30 ( 81.1 % ) responden mengatakan akses kefasilitas kesehatan sulit sebanyak 17 (46.0 % ) responden yang patuh dalam pengobatan tuberkulosis paru dan 13 ( 35.1 % ) responden yang tidak patuh dalam pengobatan tuberkulosis paru dan 13 ( 35.1 % ) responden yang tidak patuh dalam pengobatan tuberkulosis paru. Dapat dilihat bahwa mayoritas responden memiliki akses yang sulit menuju fasilitas kesehatan, dan pada kepatuhan responden dapat dilihat 17 ( 46.0 % ) responden tidak patuh dalam pengobatan tuberkulosis paru. Pada akses fasilitas kesehatan tidak sulit ada 7 ( 18.9 % ) responden dan pada kepatuhan seluruhnya responden patuh dalam pengobatan tuberkulosis paru yang memiliki akses tidak sulit menuju fasilitas kesehatan. Kesulitan dalam mencapai fasilitas kesehatan menjadi pengaruh dalam kepatuhan berobat pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuangin.

Semakin sulit akses dari rumah pasien dari tempat pelayanan kesehatan dan sulitnya transportasi maka, akan berpengaruh dengan keteraturan berobat. Kurangnya sarana transportasi merupakan kendala dalam mencapai pelayanan kesehatan. Semakin jauh jarak rumah kepala rumah keluarga ke tempat pelayanan kesehatan semakin sedikit penggunaan pelayanan kesehatan. Kemudahan dalam akses menuju fasilitas kesehatan sangatlah memungkinkan seseorang untuk memanfaatkannya. Notoatmodjo mengemukakan dalam penjelasan persepsi

sehat dan sakit, dimana dikatakan bahwa setiap seseorang yang sakit akan mencari pengobatan ditempat yang dianggap dapat memberikan pengobatan sehingga bisa mencapai kesembuhan atas sakit yang dideritanya.

Akses kefasilitas kesehatan berpengaruh dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuanguin. Kabupaten Simalungun khususnya daerah wilayah kerja Puskesmas Sipintuanguin Kec. Dolok Pardamean adalah daerah pegunungan yang memiliki pembangunan yang tidak rata khususnya pembangunan sarana jalan yang mana banyak sekali jalan-jalan yang rusak dan wilayah cakupan Puskesmas Sipintuanguin juga luas sampai 11 desa yang mana sebagian besar desa adalah desa terpencil. Sarana transportasi umum juga tidak ada sampai menuju desa-desa dan masyarakat kebanyakan menggunakan sepeda motor pribadi menuju fasilitas kesehatan. Dan inilah yang menjadi kesulitan responden dalam pengambilan obat tepat waktu, pemeriksaan sputum, dan kontrol ke Puskesmas. Untuk mengatasi keadaan ini sangat diperlukan keaktifan tenaga kesehatan khususnya dalam membantu mempermudah masyarakat dalam pengambilan OAT seperti kunjungan rumah yang terjadwal dan aktif serta kerja sama dengan PMO dalam hal ini adalah bidan desa yang dapat memberikan OAT kepada pasien yang mengalami kesulitan dalam pengambilan obat.

#### **5.1.5. Pengaruh Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sipintuanguin Kab.Simalungun Tahun 2019**

Ditinjau dari distribusi frekuensi variabel dukungan keluarga, hasil penelitian menunjukkan dari 37 responden 17 ( 45,9 %) responden memiliki

dukungan keluarga yang baik dan 21 (54.1% ) responden memiliki dukungan keluarga kurang. Dengan demikian mayoritas responden memiliki dukungan kurang sebanyak 20 ( 54.1 % ) responden dan minoritas responden memiliki dukungan baik sebanyak 17 ( 45.9 % ) responden.

Berdasarkan tabulasi silang variabel dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat penderita tuberculosis paru di Puskesmas Sipintuain Kab.Simalungun tahun 2019 diperoleh hasil pada dukungan keluarga baik sebanyak 17 ( 45.9 % ) responden dengan patuh dalam pengobatan sebanyak 16 (43.2 %) responden dan tidak patuh dalam pengobatan sebanyak 1 (2.7 %) responden. Pada dukungan kurang sebanyak 20 ( 54.1 % ) dengan patuh dalam pengobatan sebanyak 8 ( 21.6 % ) dan tidak patuh dalam pengobatan sebanyak 12 ( 35.1 % ) responden. Hasil uji statistik *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95 % dengan nilai  $\alpha = 0.05$  di peroleh nilai p sebesar 0.001 maka  $p ( 0.001 ) < \alpha ( 0.05 )$ . Dengan demikian maka di peroleh hasil bahwa dukungan keluarga responden memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan berobat penderita tuberculosis paru di Puskesmas Sipintuain Kab.Simalungun tahun 2019.

Selanjutnya analisis multivariate dengan uji *regresi logistic ganda* diperoleh hasil ada pengaruh yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat penderita tuberculosis paru di Puskesmas Sipintuain Kab.Simalungun dengan nilai  $p=0.016 < \alpha = 0.05$ . Mengacu pada hasil uji statistik tersebut dapat dijelaskan responden yang memiliki dukungan keluarga kurang maka akan semakin tidak patuh dalam pengobatan tuberculosis paru di Puskesmas Sipintuain dan sebaliknya responden yang memiliki dukungan keluarga baik

akan semakin patuh dalam pengobatan tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuangin.

Dukungan Keluarga mempunyai pengaruh dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rindy rumimpunu yaitu hubungan antara dukungan keluarga dan dorongan petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Likupang Kabupaten Minahasa Utara 2018. Dari 41 responden, sebanyak 29 responden yang termasuk kategori keluarga mendukung, 96.7 % patuh berobat. Hasil analisis nilai p value = 0.014 dengan tingkat kepercayaan 95 % dinyatakan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru(18).

Dalam penelitian ini dari 37 responden 20 ( 54.1 %) responden mengatakan memiliki dukungan keluarga yang kurang dan dari kepatuhan 12 ( 35.1 % ) responden tidak patuh dalam pengobatan. Responden yang memiliki dukungan keluarga baik sebesar 17 ( 45.9 % ) responden dan dari kepatuhan hampir seluruh responden yang memiliki dukungan keluarga baik patuh dalam pengobatan tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuangin. Maka dari itu dukungan keluarga memiliki pengaruh dalam kepatuhan berobat tuberkulosis paru.

Jenis dukungan keluarga ada empat yaitu, dukungan instrumental yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit. Pemberian dukungan instrumental meliputi penyediaan pertolongan finansial maupun penyediaan barang atau jasa lainnya. kedua adalah dukungan informasional yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator. Aspek-aspek dalam

dukungan ini adalah memberikan nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. yang ketiga adalah dukungan penilaian (appraisal), yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengah pemecahan masalah sebagai sumber validitas identitas keluarga. yang keempat adalah dukungan emosional yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi(18).

Dukungan keluarga memiliki pengaruh dalam kepatuhan berobat, dukungan keluarga ini dapat berupa dukungan dalam penyembuhan tuberkulosis, dukungan mengingatkan memakan obat, dukungan mengantar pasien berobat, dukungan memberikan perhatian berupa pujian dan teguran kepada pasien. Dukungan keluarga ini terutama dukungan dari keluarga yang serumah dengan pasien yang mana berhubungan langsung dengan pasien dalam kesehariannya. Semakin baik dukungan yang diberikan maka akan semakin meningkatkan kepatuhan berobat pada pasien penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuangin. Program tuberkulosis paru salah satunya adalah pengawas minum obat (PMO), Pengawas menelan obat (PMO) adalah orang yang bertugas menjamin keteraturan pengobatan agar sembuh atau sukses. Tugas PMO antara lain Mengawasi penderita TB agar menelan OAT secara teratur, Memberikan dorongan, Mengingatkan penderita untuk periksa ulang dahak, Memberikan penyuluhan pada anggota keluarga penderita TB, Membantu atau mendampingi penderita dalam pengambilan obat OAT, dan Membantu petugas kesehatan memantau perkembangan pasien TB. Di Puskemas Sipintuangin perlu dilakukan kerja sama yang lebih dekat lagi dengan keluarga penderita tuberkulosis paru

yaitu meminta dukungan keluarga dalam pengobatan keluarganya yang menderita tuberkulosis paru. Cara yang dilakukan adalah memberikan pemahaman pentingnya dukungan keluarga dalam keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru dan memberikan penyuluhan tentang tuberkulosis paru yaitu hal-hal yang harus diperhatikan selama pengobatan. Jika pendekatan ini dilakukan dengan maksimal maka akan mempermudah tenaga kesehatan sendiri dan meningkatkan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru. Dengan kepatuhan berobat yang baik maka akan meningkatkan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuangi Kab.Simalungun.

#### **5.1.6. Pengaruh Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sipintuangi Kab.Simalungun Tahun 2019**

Berdasarkan tabulasi silang dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuangi Kab.Simalungun tahun 2019 diperoleh hasil pada dukungan tenaga kesehatan baik sebanyak 33 ( 89.2 % ) responden dengan 24 ( 64.8 % ) responden yang patuh dalam pengobatan tuberkulosis dan 9 ( 24.3 % ) responden tidak patuh dalam pengobatan tuberkulosis paru. Pada dukungan tenaga kesehatan kurang sebanyak 4 ( 10.8 % ) responden dengan seluruhnya tidak patuh dalam pengobatan tuberkulosis paru. Hasil uji statistik *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95 % dengan nilai  $\alpha = 0.05$  di peroleh nilai p sebesar 0.011 maka  $p ( 0.011 ) < \alpha ( 0.05 )$ . Dengan demikian maka di peroleh hasil bahwa dukungan tenaga kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuangi Kab.Simalungun tahun 2019.

Ada pengaruh dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hikmayatul widyastuti, faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien TB paru dibalai kesehatan paru masyarakat kota Pekalongan 2016, dari hasil penelitian diperoleh hasil ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat pasien TB dengan  $p=0.046$ ;  $OR=3.88$ ;  $95\%$ ;  $CI=1.17-12.84$ (15).

Hasil penelitian ini dari 37 responden mayoritas mengatakan dukungan tenaga kesehatan baik yaitu 33 ( 89.2 % ) responden dan 24 ( 64.8 % ) responden patuh dalam pengobatan tuberkulosis paru. Dari 4 (10.8 % ) responden yang mengatakan dukungan tenaga kesehatan kurang seluruhnya tidak patuh dalam pengobatan tuberkulosis paru. Dari sini dapat dilihat bahwa dukungan dan peran tenaga kesehatan memiliki pengaruh yang besar dalam kepatuhan berobat responden, pada responden yang belum patuh dalam pengobatan menjadi tugas tenaga kesehatan, di perlukan perhatian yang lebih kepada responden yang masih belum patuh dalam pengobatan tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuangin.

Dukungan tenaga kesehatan dalam hal ini adalah peran petugas kesehatan dengan memberikan bantuan berupa informasi atau nasehat, bantuan nyata, atau tindakan yang mempunyai manfaat emosional atau pengaruh pada perilaku penerimanya. Dukungan emosional sehingga merasa nyaman, merasa diperhatikan, merasa diterima, dan ada kepedulian.

Menurut asumsi peneliti, dukungan tenaga kesehatan memiliki pengaruh dalam kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuangin. Dimana dukungan ini dirasakan pasien saat berkomunikasi dengan tenaga

kesehatan, pelayanan yang diberikan, perhatian-perhatian kepada pasien berupa mengingatkan memakan obat dan jadwal kunjungan ulang, serta kunjungan rumah yang dilakukan kepada pasien yang tidak patuh dalam pengobatan khususnya tidak teratur dalam pengambilan OAT Ke Puskesmas.

## **5.2. Keterbatasan Penelitian**

Dalam melaksanakan penelitian ini tidak terlepas dari berbagai keterbatasan yang tidak dapat dihindari. Adapun keterbatasannya tersebut seperti dalam pengumpulan data yang menggunakan kuesioner yang mengukur aspek pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan. Dari sudut pandang tindakan belum sepenuhnya dilakukan *cross check* pada lembar kuesioner. Pengumpulan data pengetahuan dan sikap yang menilai tentang diri sendiri juga mengalami keterbatasan yaitu terjadi *social desirable* bias yaitu kecenderungan seseorang untuk menjawab pertanyaan sedemikian rupa sehingga membuat dirinya terlihat positif. Dan pada pengisian kuesioner kepatuhan yang dilakukan oleh PMO dalam hal ini adalah bidan desa yang ditugaskan di tiap-tiap desa di wilayah kerja Puskesmas Sipintuanguin, lebih cenderung menyalahkan penderita tuberkulosis paru dari ketidakpatuhan pengobatan tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuanguin.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. Kesimpulan**

1. Ada hubungan dan pengaruh pengetahuan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuanguin Kab. Simalungun Tahun 2019..
2. Tidak ada hubungan faktor sikap dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuanguin Kab. Simalungun Tahun 2019.
3. Tidak ada hubungan faktor fasilitas kesehatan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuanguin Kab. Simalungun Tahun 2019. paru di Puskesmas Sipintuanguin Kab. Simalungun tahun 2019.
4. Ada hubungan faktor akses ke fasilitas kesehatan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuanguin Kab. Simalungun Tahun 2019.
5. Ada hubungan dan pengaruh faktor dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuanguin Kab. Simalungun Tahun 2019.
6. Ada hubungan faktor dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuanguin Kab. Simalungun Tahun 2019

7. Faktor yang paling berpengaruh atau dominan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuanguin Kab.Simalungun tahun 2019 adalah faktor dukungan keluarga .

## **6.2. Saran**

Adapun saran dalam penelitian ini, berdasarkan hasil penelitian yaitu :

### **1. Bagi Responden Penelitian**

Disarankan agar responden penelitian dalam hal ini penderita tuberkulosis paru agar lebih mandiri dalam menjalani pengobatan tuberkulosis paru, aktif dalam kegiatan-kegiatan penyuluhan guna meningkatkan pengetahuan dan menaati semua prosedur penyembuhan tuberkulosis paru yang mana untuk kesehatan dirinya sendiri dan kesehatan keluarga disekitarnya.

### **2. Bagi Puskesmas Sipintuanguin Kab. Simalungun**

- Meningkatkan kegiatan penyuluhan tentang tuberkulosis di Puskesmas Sipintuanguin baik pada penderita, sasaran yang beresiko terkena tuberkulosis paru dan keluarga penderita tuberkulosis paru.
- Melakukan pendekatan dan sosialisasi kepada kader-kader kesehatan dan menentukan Pengawas Minum Obat dari pihak keluarga penderita tuberkulosis paru.
- Melakukan Home Visit dan langsung turun ke rumah penderita tuberkulosis paru yang mengalami kendala dan tidak patuh dalam pengobatan tuberkulosis paru.

- Melakukan pengawasan dan evaluasi pada setiap kegiatan yang telah dilakukan agar mengetahui pencapaian program dan mengetahui masalah yang dihadapi yang menghambat jalannya kegiatan.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi bahan perbandingan dan masukan bagi peneliti selanjutnya dan diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan observasi keberhasilan pengobatan tentang tingkat kepatuhan pada penderita tuberkulosis paru.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Djojodibroto D. *Respirologi (respiratory medicine)*. Respirologi (respiratory Med. 2009;
2. Sumekar S, Haryadi U. *Sosialisasi Sustainable Development Goals (SDGs) Implementasi di Perpustakaan*. Perpustnas. 2016;2.
3. Kementerian Kesehatan RI. *Infodatin Pusat Data dan Informasi Tuberkulosis*. InfoDATIN [Internet]. 2018; Available from: [file:///C:/Users/ACER/Downloads/InfoDatin-2016-TB\(1\).pdf](file:///C:/Users/ACER/Downloads/InfoDatin-2016-TB(1).pdf)
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 67 tahun 2016 tentang penanggulangan tuberkulosis dengan rahmat tuhan yang maha esa*. 2016;1–163.
5. bps sumatra utara.
6. Kemenkes RI. *Tuberkulosis (Temukan Obat Sampai Sembuh)*. Pusat Data dan Inforasi Kementerian Kesehatan RI. 2016. p. 2–10.
7. Penyusun TIM, Kamso PS, Manaf A, Alamiahnya R, Tuberkulosis UP, Tuberkulosis P, et al. *Kontributor : Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 2011;
8. Gunawan ARS, Simbolon RL, Fauzia D. *Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan tuberkulosis paru di lima puskesmas se-kota pekanbaru*. *J Online Mhs Fak Kedokt Univ Riau*. 2017;4(2):1–20.
9. Pratama ANW, Aliong APR, Sufianti N, Rachmawati E. *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Pasien dan Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kabupaten Jember*. *Pustaka Kesehat* [Internet]. 2018;6(2):218–24. Available from: <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/7570>
10. Sari ID, Mubasyiroh R, Supardi S. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien TB Paru yang Rawat Jalan di Jakarta Tahun 2014*. *Media Penelit dan Pengemb Kesehat*. 2017;26(4):243–8.
11. Wulandari DH. *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Tahap Lanjutan Untuk Minum Obat di RS Rumah Sehat Terpadu Tahun 2015*. *J ARSI*. 2015;2(1):4378–88.
12. Kurniawan N, Rahmalia S, Indriatia G. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru*. *Jom*. 2015;2(1):729–241.
13. Abrori, Mardjan M. *Dukungan Keluarga, Motivasi, Stigma Lingkungan, Kepatuhan Berobat*. *Hub Antara Dukungan keluarga, Motiv Dan Stigma Lingkung Dengan Proses Kepatuhan Berobat Terhadap Penderita TB Paru Di Wil Kerja Puskesmas Gag sehat*. 2015;17–26.
14. Mahmudiono T. *Meta Analysis of Malnourished Children in Indonesia View project My Students Research View project*. 2018;(December 2017):338–50. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/322591609>
15. Widyastuti H. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat*

- Pasien TB Paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Kota Pekalongan. Undergraduated Thesis. 2016;
16. Bawihu LC, Lolo WA, Rotinsulu H. Hubungan Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Program Pengobatan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Manado. PHARMACONJurnal Ilm Farm. 2017;6(4):149–56.
  17. Ulfah, Windyaningsih C, Abidin Z, Murtiani F. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi. 2017;5(1).
  18. Rumimpunu R, Maramis FR., Kolibu febi K. Hubungan antara dukungan keluarga dan dorongan petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di puskesmas likupang kabupaten minahasa utara. Kesmas. 2018;7(4).
  19. Pitters TS, Kandou GD, Nelwan JE, Kesehatan F, Universitas M, Ratulangi S. MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERCULOSIS PARU DI PUSKESMAS RANOTANA WERU PENDAHULUAN Menurut Kementerian Kesehatan Development Goals ( SDGs ) ditemukan bahwa target sistem kesehatan nasional yaitu untuk mendorong kesejahteraan semua orang di semua usia serta R. 2018;7(5).
  20. Sijabat TWS. @ 仙台 No Title. 2018; Available from: <http://e-journal.uajy.ac.id/14649/1/JURNAL.pdf>
  21. S MZ, Muljono P, Sugihen BG, Susanto D. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Pengobatan Penderita Tb Pada Program “Community Tb Care” Aisiyah Kota Makassar. J Penelit Komun dan Pembang. 2018;19(2):129.
  22. Suadnyani Pasek M, Suryani N, Murdani PK, Studi Magister Kedokteran Keluarga P, Kedokteran Keluarga Pascasarjana UNS M, Kunci K, et al. Hubungan Persepsi dan Tingkat Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Dengan Kepatuhan Pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng 1. J Magister Kedokt Kel [Internet]. 2013;1(1):14–23. Available from: <http://jurnal.pasca.uns.ac.id>
  23. Erawatyningsih E, Purwanta, Subekti H. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Berobat pada Penderita Tuberkulosis Paru. Fakt Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis Paru. 2009;25(3):117–24.
  24. Nesi A, Subekti I, Putri RM. Hubungan Dukungan dan Pengetahuan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Berobat Penderita TBC Paru di Puskesmas Maubesi. Nurs News (Meriden). 2017;2(2):371–9.
  25. Septia A, Rahmalia S, Sabrian F. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tb Paru. Jom Psik. 2015;1(2):1–10.
  26. Maulani Shaufatus. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di Puskesmas Umbulhardjo 1 Yogyakarta. Stud Progr Keperawatan, Ilmu Kesehatan, Fak Ilmu. 2017;
  27. Siswanto IP, Usman E. Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Andalas

- Kota Padang. *J Kesehat Andalas*. 2012;4(3):724–8.
28. Pameswari P, Halim A, Yustika L. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Mayjen H. A. Thalib Kabupaten Kerinci. *J Sains Farm Klin* [Internet]. 2016;2(2):116–21. Available from: <http://jsfkonline.org/index.php/jsfk/article/view/60>
  29. Irnawati NM, Siagian IET, Ottay RI. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Motoboi Kecil Kota Kotamobagu. *J Kedokt Komunitas dan Trop*. 2016;IV:59–64.
  30. Safri FM, Sukartini T, Ulfiana E. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Berdasarkan Health Belief Model Di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulsari, Kabupaten Jember (Analysis Factors which Correlate with Pulmonary Tuberculosis Patient's Adherence on Medicat. 2010; Available from: <http://www.journal.unair.ac.id/filerPDF/ijchnb390ed3e47full.pdf>
  31. Kondoy PPH, Rombot D V., Palandeng HMF, Pakasi TA. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru di Lima Puskesmas di Kota Manado. *J Kedokt Komunitas dan Trop*. 2014;II:1–8.
  32. Ariani NW, Rattu AJM, Ratag B. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keteraturan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Modayag, Kabupaten Bolaang Mongondow Timur. *Jikmu* [Internet]. 2015;5(2):157–68. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7184>
  33. Amelda Lisu Pare. Hubungan Antara Pekerjaan, PMO, Pelayanan Kesehatan, Dukungan Keluarga dan Diskriminasi dengan Perilaku Berobat Pasien TB Paru. *J UH*. 2010;
  34. Dotulong JFJ, Sapulete MR, Kandou GD. Hubungan Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin Dan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Penyakit Tb Paru Di Desa Wori Kecamatan Wori. :57–65.
  35. Muna L, Soleha U. Motivasi Dan Dukungan Sosial Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pada Pasien Tb Paru Di Poli Paru Bp4 Pamekasan. *J Heal Sci*. 2018;7(2):172–9.
  36. Dewanty LI, Haryanti T, Kurniawan TP. Kepatuhan Berobat Penderita Tb Paru Di Puskesmas Nguntoronadi I Kabupaten Wonogiri. *J Kesehat*. 2017;9(1):39.
  37. Chris T, Frans L, Sonia H, Adip PE. *Kapita Selekta Kedokteran edisi 4*. Jakarta Med Aesculapius FKUI. 2014;
  38. Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, K MS, Setiati S. *Ilmu Penyakit Dalam*. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. 2014.
  39. Crofton john, horne norman, Miller F. *tuberkulosis klinis*. 2nd ed. harun muherman, editor. Jakarta: penerbit buku kedokteran EGC; 2018.
  40. hudoya ahmad. *tuberkulosis mudah diobati*. 1st ed. Jakarta: balai penerbit fakultas kedokteran universitas indonesia; 2017.
  41. Notoatmodjo S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. 2014.

42. aditama yoga tjandra. tuberkulosis, rokok, dan perempuan. 1st ed. Jakarta: balai penerbit fakultas kedokteran universitas indonesia; 2017.
43. DepkesRI. Pharmaceutical Care untuk Penyakit Tuberkulosis. Pharm World Sci [Internet]. 2005;1–110. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9010887>
44. Sugiyono. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. 2013.
45. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2012.
46. Sudigdo S dan SI. Dasar-Dasar Metodologi Klinis Edisi Ke-4. In: Dasar-Dasar Metodologi Klinis Edisi Ke-4. 2011.
47. I. M. Muhammad I. Pemanfaatan SPSS dalam penelitian bidang kesehatan dan umum. 5th ed. Suroyo RB, editor. Bandung: Citapustaka media perintis; 2015. J Organ Dan Manaj. 2015;
48. Hendesa A, Tjekyan RMS, Pariyana. Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Rs Paru Kota Palembang Tahun 2017 di Kota Palembang kasus baru TB paru pengobatan tuberkulosis yaitu kepatuhan paru akan menyebabkan angka kesembuhan berobat yaitufaktor pasien (ekonomi , ( 2011 ). 2018;
49. Wati Y, Rahmi H, Putra RY, Yantari W, Yantari W. Hubungan Pengetahuan Penderita TB Paru, Pelayanan Kesehatan dan Pengawas Menelan Obat terhadap Tingkat Kepatuhan Pasien. Ris Inf Kesehat. 2018;

## **PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :  
Umur :  
Alamat :  
Pendidikan :  
Pekerjaan :

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh Devi Mewynda Sitorus, mahasiswa Program Study S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat peminatan Perilaku dan Promosi Kesehatan di Institut Kesehatan Helvetia Medan, dengan judul “ Faktor yang memengaruhi kepatuhan berobat pasien penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Sipintuanguin Kab.Simalungun tahun 2019 ”.

Saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti dan saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buruk terhadap saya dan keluarga saya. Kerahasiaan semua informasi yang diberikanakan dijaga peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Simalungun, Juni 2019  
Yang membuat pernyataan

( )

## KUESIONER PENELITIAN

### FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN TB PARU DI PUSKESMAS SIPINTUANGI KAB. SIMALUNGUN TAHUN 2019

#### I. Identitas Responden

No :  
Umur :  
Pendidikan Terakhir :  
Pekerjaan :  
Alamat :

#### II. Petunjuk Pengisian

- Isilah terlebih dahulu identitas responden dengan lengkap dan jelas
- Bacalah dengan teliti pertanyaan yang tertera di bawah ini.
- Pilihlah jawaban yang tersedia dengan memberikan tanda centang (√) pada jawaban yang menurut anda benar.

#### 1. Pengetahuan

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah Tuberkulosis (TB Paru) merupakan penyakit menular ?		
2	Apakah Tuberkulosis dapat disebabkan oleh kuman <i>Microbacterium Tuberculosis</i> ?		
3	Apakah Pengobatan Tuberkulosis paling lama 6 bulan ?		
4	Apakah gejala Tuberkulosis berupa batuk berdahak lebih dari 2 minggu, nyeri dada, sesak nafas dll ?		
5	Apakah pengobatan Tuberkulosis ada 2 tahap yaitu tahap intensif (awal) selama 2 bulan dan tahap lanjutan selama 4 bulan?		
6	Apakah penyakit Tuberkulosis dapat menular dari batuk, bersih dan pemakaian bersama peralatan makan ?		

7	Apakah dampak pengobatan tuberculosis yang tidak teratur kuman akan kebal terhadap obat anti tuberculosis ?		
8	Apakah merokok dapat berpengaruh buruk terhadap penyakit tuberculosis?		
9	Apakah efek samping pengobatan tuberculosis mual, tidak selera makan, kulit gatal, muntah dan lain-lain ?		
10	Apakah pemeriksaan dahak di Laboratorium sangat penting pada masa pengobatan ?		

## 2. Sikap

Berilah tanda centang pada salah satu yang anda anggap sesuai tanggapan anda

Keterangan :

STS: Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

R : Ragu-ragu

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

### Tabel Kuesioner Sikap

No	Pernyataan	STS	TS	R	S	SS
1	Minum obat secara teratur akan menyembuhkan penyakit Tuberkulosis Paru					
2	Anda akan mengikuti pengobatan secara teratur sejak dinyatakan pemeriksaan dahak positif penyakit Tuberkulosis					
3	Setelah beberapa bulan minum obat dan sudah tidak batuk harus tetap minum obat sampai dinyatakan sembuh oleh petugas kesehatan					
4	Menutup mulut saat batuk dapat mencegah penularan penyakit tuberculosis paru					
5	Akan terus minum obat meskipun ada efek samping dari obat seperti mual-mual, pening, kulit gatal dll					
6	Akan tetap mengambil obat meskipun tidak ada yang mengingatkan					

7	Penderita tuberculosis harus rutin memeriksakan kesehatan sampai dinyatakan sembuh					
8	Tempat tidur penderita Tuberculosis perlu di jemur					
9	Memakai peralatan makan sendiri untuk menghindari penularan kepada anggota keluarga lain					
10	Penyakit tuberculosis bukan penyakit keturunan dan dapat disembuhkan melalui pengobatan yang teratur					

### 3. Ketersediaan Fasilitas Kesehatan

1. Apakah obat selalu tersedia setiap anda mengambil obat ke Puskesmas?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Apakah setiap anda mengambil obat atau melakukan pemeriksaan tenaga kesehatan selalu ada di Puskesmas ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Apakah di puskesmas terdapat fasilitas Laboratorium untuk melakukan cek dahak ?
  - a. Ada
  - b. Tidak ada
4. Apakah anda merasa nyaman dengan fasilitas ruang tunggu yang ada di puskesmas?
  - a. Ya
  - b. Tidak
5. Apakah pelayanan kesehatan di Puskesmas diberikan oleh Dokter dan Perawat ?
  - a. Ya
  - b. Tidak

#### **4. Akses Kefasilitas Kesehatan**

1. Berapakah jarak tempuh saudara dari tempat tinggal ke fasilitas kesehatan (Puskesmas) untuk berobat Tuberkulosis Paru ?
  - a.  $\leq 2$  KM
  - b.  $\geq 2$  KM
2. Berapa lama waktu yang ditempuh untuk menuju ketempat pelayanan kesehatan (Puskesmas) ?
  - a.  $< 15$  menit
  - b.  $> 15$  menit
3. Bagaimana kondisi jalan dari rumah anda menuju ketempat pelayanan kesehatan (Puskesmas) ?
  - a. baik ( aspal dan tidak ada penghalang )
  - b. Rusak ( jalan berbatu-batu, berlobang dan tidak aspal )
4. Apakah anda mempunyai kendaraan pribadi yang dapat digunakan saat menuju fasilitas kesehatan (Puskesmas) ?
  - a. Ada
  - b. Tidak Ada
5. Apakah ada transportasi umum (angkot) yang dapat digunakan dari tempat tinggal anda ke Puskesmas ?
  - a. Ada
  - b. Tidak Ada

## 5. Dukungan Keluarga

**Tabel Kuesioner Dukungan Keluarga**

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda diawasi saat menelan obat ?		
2	Apakah keluarga selalu mengingatkan anda untuk mengambil obat sesuai jadwal yang telah ditentukan?		
3	Apakah keluarga anda selalu mengingatkan anda untuk memeriksakan dahak sesuai jadwal yang telah ditentukan?		
4	Apakah keluarga memberikan perhatian , pujian kepada anda ketika patuh mengkonsumsi obat ?		
5	Apakah keluarga menemani anda setiap kontrol atau mengambil obat ?		
6	Apakah keluarga selalu mengingatkan anda untuk tidak terlambat minum obat?		
7	Apakah keluarga memberikan motivasi kepada anda selama anda menjalani pengobatan ?		

## 6. Dukungan Petugas Kesehatan

**Tabel Kuesioner Dukungan Petugas Kesehatan**

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah petugas kesehatan menanggapi keluhan yang anda sampaikan?		
2	Apakah petugas kesehatan bersikap ramah dalam memberikan pelayanan kesehatan?		
3	Apakah petugas kesehatan selalu mengingatkan anda untuk periksa ulang mengambil obat?		
4	Apakah petugas kesehatan menjelaskan cara dan waktu dalam meminum obat ?		
5	Apakah petugas kesehatan menanyakan kemajuan yang anda peroleh selama berobat?		
6	Apakah petugas kesehatan selalu menganjurkan untuk minum obat secara teratur sesuai jadwal menelan obat ?		
7	Apakah petugas kesehatan memberitahukan bahwa pengobatan Tuberkulosis selama 6 bulan?		
8	Apakah petugas kesehatan menganjurkan anda untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi ?		
9	Apakah petugas kesehatan pernah memberikan penyuluhan tentang penyakit Tuberkulosis paru selama dalam pengobatan?		
10	Apakah petugas kesehatan pernah menjelaskan tentang efek samping dari obat?		

## **Kepatuhan berobat**

Petunjuk :

1. Bacalah pertanyaan dengan seksama
2. Isilah dengan tanda member tanda ceklis (√) sesuai dengan keadaan pasien/keluarga anda yang saat ini menjalani pengobatan TB Paru

### **Tabel Kuesioner Kepatuhan Berobat**

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah Keluarga anda selalu mematuhi jadwal pengambilan obat yang telah ditetapkan?		
2	Apakah keluarga anda selalu mematuhi petunjuk petugas kesehatan dalam menelan obat?		
3	Apakah selama pengobatan tahap awal keluarga anda minum obat teratur sesuai dengan jadwal yang ditentukan petugas ?		
4	Apakah keluarga anda tetap minum obat secara teratur meskipun mengalami efek dari obat?		
5	Apakah keluarga anda selalu mematuhi jadwal pemeriksaan dahak yang telah ditetapkan?		
6	Apakah keluarga anda minum obat sesuai dengan jadwal yang ditentukan oleh petugas kesehatan?		
7	Apakah keluarga anda selalu minum obat sesuai dengan jenis obat yang dianjurkan dokter?		
8	Apakah keluarga anda merokok selama dalam masa pengobatan?		

**MASTER TABEL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS**

No	PENGETAHUAN											SIKAP										FASILITAS KESEHATAN						AKSESKEFASKES						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOT_P	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	TOT_S	FKS1	FKS2	FKS3	FKS4	FKS5	TOT_FK	AK1	AK2	AK3	AK4	AK5	TOT_AK
2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5
3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5
5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	1	1	0	0	1	3	1	1	1	1	1	5
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	1	1	1	1		4	1	1	1	1	1	5
7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5
8	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5
10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5
11	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	4
12	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5
13	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5
14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5
15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5
16	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5
17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	48	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5
18	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	47	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5
21	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	41	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5



**MASTER TABEL PENELITIAN**

NO	PDDK	UMUR	PKJ	JK	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOT_P	KAT_P	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	TOT_S	KAT_S	FK1	FK2	FK3	FK4	FK5	TOT_FK	KAT_FK
1	1	4	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7	2	5	3	2	3	1	2	2	2	3	2	25	0	1	0	0	1	0	2	1
2	2	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	3	5	4	4	4	3	4	4	3	4	4	39	1	1	0	0	1	0	2	1
3	2	4	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	5	1	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	25	0	1	0	0	0	0	1	1
4	3	4	4	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	41	1	1	0	0	0	0	1	0
5	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	7	2	2	2	3	3	4	2	3	3	4	3	27	1	1	0	0	0	0	1	1
6	2	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	5	1	3	2	3	4	2	2	3	2	3	1	25	0	1	0	0	0	0	1	1
7	2	1	2	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	6	2	4	5	4	4	4	4	4	4	3	4	40	1	1	0	0	1	0	2	1
8	1	6	0	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	24	0	1	1	0	1	0	3	1
9	2	5	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4	1	3	2	2	2	3	2	3	4	3	4	28	1	1	1	0	0	0	2	1
10	3	4	4	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	2	2	2	3	2	2	3	2	4	2	2	24	0	1	0	0	0	0	1	1
11	2	1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	42	0	1	0	0	0	0	1	0
12	2	4	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	1	3	3	3	3	3	2	2	4	2	3	30	1	1	0	0	0	0	1	1
13	2	6	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	2	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	43	1	1	0	0	1	0	2	1
14	1	4	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	25	0	1	0	0	1	0	2	0
15	2	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	5	1	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	25	0	1	0	0	1	0	2	1
16	2	3	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	6	2	4	4	4	4	5	4	4	4	3	4	40	1	1	0	0	0	0	1	1
17	2	6	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	5	1	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	30	1	1	0	0	0	0	1	1
18	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	25	0	1	0	0	0	0	1	0
19	2	5	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	4	1	5	4	5	5	4	4	5	4	4	4	44	1	1	1	0	0	0	2	1
20	2	3	0	2	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	6	2	2	2	4	2	3	2	3	3	2	2	25	0	1	0	0	0	0	1	0
21	1	4	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2	3	3	4	4	2	3	4	4	5	4	36	1	1	0	0	0	0	1	0
22	2	5	1	2	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	5	1	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	25	0	1	0	0	1	0	2	1
23	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	7	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	40	1	0	1	0	1	0	2	0
24	2	6	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	6	2	2	3	3	2	3	4	4	4	3	3	31	1	0	1	0	1	0	2	1

25	3	4	4	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	6	1	1	2	3	2	2	2	3	2	2	3	27	1	1	0	0	1	0	2	1
26	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7	2	5	4	5	4	3	4	4	5	4	4	42	0	1	0	0	0	0	1	1
27	2	5	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	5	1	5	5	5	4	4	4	3	4	4	4	42	1	1	0	0	0	0	1	1
28	1	5	0	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	2	3	3	3	4	1	2	2	2	2	2	24	0	1	0	0	0	0	1	1
29	3	6	4	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	5	1	3	4	4	4	5	4	4	4	5	4	41	1	1	0	0	0	0	1	1
30	3	3	3	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	6	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	25	0	1	0	0	0	0	1	0	
31	2	5	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	6	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	39	1	0	0	0	1	0	1	0
32	2	3	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	3	1	2	3	2	4	2	3	2	3	25	0	1	0	0	0	0	1	1	
33	1	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	6	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	24	0	0	1	0	0	0	1	0
34	2	1	2	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	5	1	2	2	2	3	2	3	2	4	3	3	25	0	0	0	0	0	0	0	1
35	1	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	5	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	1	0	1	0	0	0	1	1
36	2	4	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	3	1	2	2	3	2	3	2	3	3	3	24	0	1	0	0	0	0	1	1
37	3	3	4	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6	2	3	2	2	2	3	2	3	2	4	2	41	0	1	0	0	1	0	2	1

**MASTER TABEL PENELITIAN**

N O	AK 1	AK 2	AK 3	AK 4	AK 5	TOT_ AK	KAT_ AK	DK 1	DK 2	DK 3	DK 4	DK 5	DK 6	DK 7	TOT_ DK	KAT_ DK	DTS 1	DTS 2	DTS 3	DTS 4	DTS 5	DTS 6	DTS 7	DTS 8	DTS 9	DTS 10	TOT_D TS	KAT_D TS	KP 1	KP 2	KP 3	KP 4	KP 5	KP 6	KP 7	KP 8	TOT_ KP	KAT_ KP			
1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	5	1
2	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	6	1		
3	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	
4	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	1	1	1	1	0	1	1	0	1	6	1			
5	0	0	1	1	0	2	0	1	1	1	0	0	0	0	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	1	0	1	0	0	0	1	0	3	0			
6	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	1	1	1	1	0	1	0	1	6	1			
7	1	1	1	0	0	3	1	0	0	1	0	1	0	0	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	1	1	1	1	1	0	1	0	6	1			
8	1	1	1	0	0	3	1	0	0	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	0	1	0	1	1	0	5	1			
9	0	0	1	1	0	2	0	1	0	1	1	0	0	0	3	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	5	1	1	1	0	0	1	0	0	0	3	0			
10	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	3	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	1	0	1	0	1	0	1	0	0	3	0			
11	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1	0	1	1	0	0	0	4	1			
12	0	0	0	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	5	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0			
13	0	0	0	1	1	2	0	0	1	1	0	1	0	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	0	0	0	1	1	1	1	0	4	1			
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	0	0	1	0	1	1	1	1	5	1			
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0			
16	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	0	1	0	1	0	1	5	1			
17	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	3	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0			
18	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	1	1	1	0	0	1	1	0	0	4	1			
19	0	0	0	1	1	2	0	0	1	0	0	1	0	1	3	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	5	1	1	1	0	0	0	1	0	0	3	0				
20	0	0	1	1	1	3	1	0	1	0	0	1	0	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	5	1		
21	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	0	0	1	1	0	1	1	0	4	1			
22	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	3	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	4	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3	0				





pengetahuan 7	Pearson Correlation	.577**	.688**	.688**	.491*	.764**	.688**	1	.250	.357	.491	.739**
	Sig. (2-tailed)	.008	.001	.001	.028	.000	.001		.288	.122	.028	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
pengetahuan 8	Pearson Correlation	.346	.500*	.500*	.218	.218	.500*	.250	1	.000	.218	.474*
	Sig. (2-tailed)	.135	.025	.025	.355	.355	.025	.288		1.000	.355	.035
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
pengetahuan 9	Pearson Correlation	.707**	.612*	.612*	.356	.356	.612*	.357	.000	1	.356	.621**
	Sig. (2-tailed)	.000	.004	.004	.123	.123	.004	.122	1.000		.123	.003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
pengetahuan 10	Pearson Correlation	.630**	.764**	.764**	.762**	.524*	.764**	.491*	.218	.356	1	.780**
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.000	.000	.018	.000	.028	.355	.123		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
total p	Pearson Correlation	.887**	.991**	.991**	.780**	.780**	.991**	.739**	.474*	.621**	.780**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.035	.003	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



sikap 9	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	.793**	.793**	1.000**	.444*	.793**	.793**	1	1.000**	.963**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.050	.000	.000		.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
sikap 10	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	.793**	.793**	1.000**	.444*	.793**	.793**	1.000**	1	.963**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.050	.000	.000	.000		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Totals	Pearson Correlation	.963**	.963**	.848**	.848**	.963**	.615**	.896**	.896**	.963**	.963**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.004	.000	.000	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Kuesioner Fasilitas Kesehatan**  
**Correlations**

		fasilitas kesehatan 1	fasilitas kesehatan 2	fasilitas kesehatan 3	fasilitas kesehatan 4	fasilitas kesehatan 5	Totalfaskes
fasilitas kesehatan 1	Pearson Correlation	1	1.000**	-.053	-.053	1.000**	.793**
	Sig. (2-tailed)		.000	.826	.826	.000	.000
	N	20	20	20	20	19	20
fasilitas kesehatan 2	Pearson Correlation	1.000**	1	-.053	-.053	1.000**	.793**
	Sig. (2-tailed)	.000		.826	.826	.000	.000
	N	20	20	20	20	19	20
fasilitas kesehatan 3	Pearson Correlation	-.053	-.053	1	1.000**	-.056	.499
	Sig. (2-tailed)	.826	.826		.000	.821	.025
	N	20	20	20	20	19	20
fasilitas kesehatan 4	Pearson Correlation	-.053	-.053	1.000**	1	-.056	.499
	Sig. (2-tailed)	.826	.826	.000		.821	.025
	N	20	20	20	20	19	20
fasilitas kesehatan 5	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	-.056	-.056	1	.823**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.821	.821		.000
	N	19	19	19	19	19	19
Totalfaskes	Pearson Correlation	.793**	.793**	.499	.499	.823**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.025	.025	.000	
	N	20	20	20	20	19	20

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Kuesioner Akses Ke Fasilitas Kesehatan**  
**Correlations**

		akses faskes 1	akses faskes 2	akses faskes 3	akses faskes 4	akses faskes 5	Totalfaskes
akses faskes 1	Pearson Correlation	1	1.000**	1.000**	.688**	1.000**	.793**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.001	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20
akses faskes 2	Pearson Correlation	1.000**	1	1.000**	.688**	1.000**	.793**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.001	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20
akses faskes 3	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1	.688**	1.000**	.793**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.001	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20
akses faskes 4	Pearson Correlation	.688**	.688**	.688**	1	.688**	.512*
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.001		.001	.021
	N	20	20	20	20	20	20
akses faskes 5	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	.688**	1	.793**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.001		.000
	N	20	20	20	20	20	20
Totalfaskes	Pearson Correlation	.793**	.793**	.793**	.512*	.793**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.021	.000	
	N	20	20	20	20	20	20

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



dukungan keluarga 7	Pearson Correlation	.157	-.210	.157	-.167	.157	.302	1	1.000**	.157	.157	.453
	Sig. (2-tailed)	.508	.374	.508	.482	.508	.196		.000	.508	.508	.045
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
dukungan keluarga 8	Pearson Correlation	.157	-.210	.157	-.167	.157	.302	1.000**	1	.157	.157	.453
	Sig. (2-tailed)	.508	.374	.508	.482	.508	.196	.000		.508	.508	.045
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
dukungan keluarga 9	Pearson Correlation	1.000**	-.015	1.000**	.105	1.000**	-.242	.157	.157	1	1.000**	.911**
	Sig. (2-tailed)	.000	.951	.000	.660	.000	.303	.508	.508		.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
dukungan keluarga 10	Pearson Correlation	1.000**	-.015	1.000**	.105	1.000**	-.242	.157	.157	1.000**	1	.911**
	Sig. (2-tailed)	.000	.951	.000	.660	.000	.303	.508	.508	.000		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
totaldk	Pearson Correlation	.911**	.077	.911**	.207	.911**	.051	.453	.453	.911**	.911**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.748	.000	.380	.000	.830	.045	.045	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



kepatuhan 7	Pearson Correlation	.444	.105	-.076	.327	-.111	1.000	1	.327	.444	.444	.658
	Sig. (2-tailed)	.050	.660	.749	.160	.641	.000		.160	.050	.050	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
kepatuhan 8	Pearson Correlation	.327	.279	-.096	.216	-.140	.327	.327	1	.793	.793	.680
	Sig. (2-tailed)	.160	.234	.686	.361	.556	.160	.160		.000	.000	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
kepatuhan 9	Pearson Correlation	.444	.454	-.076	.327	-.111	.444	.444	.793	1	1.000	.836
	Sig. (2-tailed)	.050	.044	.749	.160	.641	.050	.050	.000		.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
kepatuhan 10	Pearson Correlation	.444	.454	-.076	.327	-.111	.444	.444	.793	1.000	1	.836
	Sig. (2-tailed)	.050	.044	.749	.160	.641	.050	.050	.000	.000		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
totalkp	Pearson Correlation	.747	.498	.208	.605	.036	.658	.658	.680	.836	.836	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.025	.378	.005	.882	.002	.002	.001	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## UJI RELIABILITAS

### Pengetahuan

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.933	10

### Sikap

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.970	10

## Fasilitas Kesehatan

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	19	95.0
	Excluded <sup>a</sup>	1	5.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.743	5

## Akses Ke Fasilitas Kesehatan

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.961	5

## Dukungan Keluarga

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.807	10

## Dukungan Tenaga Kesehatan

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.853	10

## Kepatuhan

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.772	10

## OUTPUT ANALISIS UNIVARIAT

### Pendidikan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pendidikan dasar	8	21.6	21.6	21.6
pendidikan menengah	23	62.2	62.2	83.8
pendidikan tinggi	6	16.2	16.2	100.0
Total	37	100.0	100.0	

### kategori umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 20 tahun	1	2.7	2.7	2.7
20-35 tahun	10	27.0	27.0	29.7
> 35 tahun	26	70.3	70.3	100.0
Total	37	100.0	100.0	

### Pekerjaan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada	3	8.1	8.1	8.1
petani	20	54.1	54.1	62.2
wiraswasta	5	13.5	13.5	75.7
karyawan	4	10.8	10.8	86.5
PNS	5	13.5	13.5	100.0
Total	37	100.0	100.0	

### Jenis Kelamin Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	32	86.5	86.5	86.5
Perempuan	5	13.5	13.5	100.0
Total	37	100.0	100.0	

### Kategori Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pengetahuan baik	24	64.9	64.9	64.9
Pengetahuan kurang	13	35.1	35.1	100.0
Total	37	100.0	100.0	

### Kategori Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sikap negative	19	51.4	51.4	51.4
sikap positif	18	48.6	48.6	100.0
Total	37	100.0	100.0	

### Kategori faskes

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak lengkap	10	27.0	27.0	27.0
lengkap	27	73.0	73.0	100.0
Total	37	100.0	100.0	

### kategori jarak faskes

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sulit	30	81.1	81.1	81.1
tidak sulit	7	18.9	18.9	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**kategori dukungan keluarga**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dukungan Kurang	20	54.1	54.1	54.1
Dukungan BAIK	17	45.9	45.9	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**kategori dukungan tenkes**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dukungan kurang	4	10.8	10.8	10.8
dukungan baik	33	89.2	89.2	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**kategori kepatuhan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK PATUH	13	35.1	35.1	35.1
PATUH	24	64.9	64.9	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**Pengetahuan 1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	6	16.2	16.2	16.2
Benar	31	83.8	83.8	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**Pengetahuan 2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	26	70.3	70.3	70.3
Benar	11	29.7	29.7	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**Pengetahuan 3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	12	32.4	32.4	32.4
	Benar	25	67.6	67.6	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

**Pengetahuan 4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	17	45.9	45.9	45.9
	Benar	20	54.1	54.1	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

**Pengetahuan 5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	22	59.5	59.5	59.5
	Benar	15	40.5	40.5	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

**Pengetahuan 6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	12	32.4	32.4	32.4
	Benar	25	67.6	67.6	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

**Pengetahuan 7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	13	35.1	35.1	35.1
	Benar	24	64.9	64.9	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

**Pengetahuan 8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	9	24.3	24.3	24.3
	Benar	28	75.7	75.7	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

**Pengetahuan 9**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	10	27.0	27.0	27.0
	Benar	27	73.0	73.0	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

**Pengetahuan 10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	15	40.5	40.5	40.5
	Benar	22	59.5	59.5	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

**Sikap 1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	3	8.1	8.1	8.1
	tidak setuju	9	24.3	24.3	32.4
	ragu-ragu	13	35.1	35.1	67.6
	setuju	6	16.2	16.2	83.8
	sangat setuju	6	16.2	16.2	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

**Sikap 2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak setuju	15	40.5	40.5	40.5
ragu-ragu	10	27.0	27.0	67.6
Setuju	9	24.3	24.3	91.9
sangat setuju	3	8.1	8.1	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**Sikap 3**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak setuju	8	21.6	21.6	21.6
ragu-ragu	15	40.5	40.5	62.2
Setuju	11	29.7	29.7	91.9
sangat setuju	3	8.1	8.1	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**Sikap 4**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak setuju	12	32.4	32.4	32.4
ragu-ragu	10	27.0	27.0	59.5
Setuju	13	35.1	35.1	94.6
sangat setuju	2	5.4	5.4	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**Sikap 5**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sangat tidak setuju	2	5.4	5.4	5.4
tidak setuju	10	27.0	27.0	32.4
ragu-ragu	14	37.8	37.8	70.3
setuju	9	24.3	24.3	94.6
sangat setuju	2	5.4	5.4	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**Sikap 6**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak setuju	17	45.9	45.9	45.9
ragu-ragu	7	18.9	18.9	64.9
setuju	13	35.1	35.1	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**Sikap 7**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak setuju	10	27.0	27.0	27.0
ragu-ragu	14	37.8	37.8	64.9
setuju	12	32.4	32.4	97.3
sangat setuju	1	2.7	2.7	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**Sikap 8**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak setuju	11	29.7	29.7	29.7
ragu-ragu	9	24.3	24.3	54.1
setuju	16	43.2	43.2	97.3
sangat setuju	1	2.7	2.7	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**Sikap 9**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak setuju	10	27.0	27.0	27.0
ragu-ragu	13	35.1	35.1	62.2
setuju	11	29.7	29.7	91.9
sangat setuju	3	8.1	8.1	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**Sikap 10**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sangat tidak setuju	1	2.7	2.7	2.7
tidak setuju	11	29.7	29.7	32.4
ragu-ragu	12	32.4	32.4	64.9
setuju	12	32.4	32.4	97.3
sangat setuju	1	2.7	2.7	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**faskes 1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak lengkap	6	16.2	16.2	16.2
lengkap	31	83.8	83.8	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**faskes 2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak lengkap	30	81.1	81.1	81.1
lengkap	7	18.9	18.9	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**faskes 3**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	37	100.0	100.0	100.0

**faskes 4**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak lengkap	24	64.9	64.9	64.9
lengkap	13	35.1	35.1	100.0

**faskes 4**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak lengkap	24	64.9	64.9	64.9
lengkap	13	35.1	35.1	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**faskes 5**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak lengkap	37	100.0	100.0	100.0

**jarak 1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sulit	31	83.8	83.8	83.8
tidak sulit	6	16.2	16.2	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**jarak 2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sulit	31	83.8	83.8	83.8
tidak sulit	6	16.2	16.2	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**jarak 3**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sulit	25	67.6	67.6	67.6
tidak sulit	12	32.4	32.4	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**jarak 4**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sulit	15	40.5	40.5	40.5
tidak sulit	22	59.5	59.5	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**jarak 5**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sulit	29	78.4	78.4	78.4
tidak sulit	8	21.6	21.6	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**dukungan keluarga 1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dukungan tidak ada	20	54.1	54.1	54.1
dukungan ada	17	45.9	45.9	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**dukungan keluarga 2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dukungan tidak ada	14	37.8	37.8	37.8
dukungan ada	23	62.2	62.2	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**dukungan keluarga 3**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dukungan tidak ada	18	48.6	48.6	48.6
dukungan ada	19	51.4	51.4	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**dukungan keluarga 4**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dukungan tidak ada	17	45.9	45.9	45.9
dukungan ada	20	54.1	54.1	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**dukungan keluarga 5**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dukungan tidak ada	16	43.2	43.2	43.2
dukungan ada	21	56.8	56.8	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**dukungan keluarga 6**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dukungan tidak ada	22	59.5	59.5	59.5
dukungan ada	15	40.5	40.5	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**dukungan keluarga 7**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dukungan tidak ada	26	70.3	70.3	70.3
dukungan ada	11	29.7	29.7	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**dukungan tenkes 1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dukungan tidak ada	9	24.3	24.3	24.3
dukungan ada	28	75.7	75.7	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**dukungan tenkes 2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dukungan tidak ada	14	37.8	37.8	37.8
dukungan ada	23	62.2	62.2	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**dukungan tenkes 3**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dukungan tidak ada	4	10.8	10.8	10.8
dukungan ada	33	89.2	89.2	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**dukungan tenkes 4**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dukungan tidak ada	2	5.4	5.4	5.4
dukungan ada	35	94.6	94.6	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**dukungan tenkes 5**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dukungan tidak ada	6	16.2	16.2	16.2
dukungan ada	31	83.8	83.8	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**dukungan tenkes 6**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dukungan tidak ada	4	10.8	10.8	10.8
dukungan ada	33	89.2	89.2	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**dukungan tenkes 7**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dukungan tidak ada	3	8.1	8.1	8.1
dukungan ada	34	91.9	91.9	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**dukungan tenkes 8**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dukungan tidak ada	3	8.1	8.1	8.1
dukungan ada	34	91.9	91.9	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**dukungan tenkes 9**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dukungan tidak ada	27	73.0	73.0	73.0
dukungan ada	10	27.0	27.0	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**dukungan tenkes 10**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dukungan tidak ada	11	29.7	29.7	29.7
dukungan ada	26	70.3	70.3	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**kepatuhan 1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak patuh	13	35.1	35.1	35.1
patuh	24	64.9	64.9	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**kepatuhan 2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak patuh	14	37.8	37.8	37.8
Patuh	23	62.2	62.2	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**kepatuhan 3**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak patuh	18	48.6	48.6	48.6
Patuh	19	51.4	51.4	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**kepatuhan 4**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak patuh	19	51.4	51.4	51.4
patuh	18	48.6	48.6	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**kepatuhan 5**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak patuh	20	54.1	54.1	54.1
patuh	17	45.9	45.9	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**kepatuhan 6**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak patuh	14	37.8	37.8	37.8
Patuh	23	62.2	62.2	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**kepatuhan 7**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak patuh	20	54.1	54.1	54.1
Patuh	17	45.9	45.9	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**kepatuhan 8**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak patuh	22	59.5	59.5	59.5
Patuh	15	40.5	40.5	100.0
Total	37	100.0	100.0	

## OUPUT ANALISIS BIVARIAT

### Variabel Pengetahuan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Pengetahuan * kategori kepatuhan	37	100.0%	0	.0%	37	100.0%

#### Kategori Pengetahuan \* kategori kepatuhan Crosstabulation

			kategori kepatuhan		Total
			TIDAK PATUH	PATUH	
Kategori Pengetahuan	Pengetahuan baik	Count	0	24	24
		Expected Count	8.4	15.6	24.0
		% within Kategori Pengetahuan	.0%	100.0%	100.0%
		% within kategori kepatuhan	.0%	100.0%	64.9%
		% of Total	.0%	64.9%	64.9%
Pengetahuan kurang	Count	Count	13	0	13
		Expected Count	4.6	8.4	13.0
		% within Kategori Pengetahuan	100.0%	.0%	100.0%
		% within kategori kepatuhan	100.0%	.0%	35.1%
		% of Total	35.1%	.0%	35.1%
Total	Count	Count	13	24	37
		Expected Count	13.0	24.0	37.0
		% within Kategori Pengetahuan	35.1%	64.9%	100.0%
		% within kategori kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	35.1%	64.9%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	37.000 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	32.742	1	.000		
Likelihood Ratio	47.973	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	36.000	1	.000		
N of Valid Cases	37				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.57.

b. Computed only for a 2x2 table

### Variabel Sikap Dengan Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Paru

#### Crosstab

		kategori kepatuhan		Total
		TIDAK PATUH	PATUH	
Kategori Sikap sikap negatif	Count	4	15	19
	Expected Count	6.7	12.3	19.0
	% within Kategori Sikap	21.1%	78.9%	100.0%
	% within kategori kepatuhan	30.8%	62.5%	51.4%
	% of Total	10.8%	40.5%	51.4%
sikap positif	Count	9	9	18
	Expected Count	6.3	11.7	18.0
	% within Kategori Sikap	50.0%	50.0%	100.0%
	% within kategori kepatuhan	69.2%	37.5%	48.6%
	% of Total	24.3%	24.3%	48.6%
Total	Count	13	24	37
	Expected Count	13.0	24.0	37.0
	% within Kategori Sikap	35.1%	64.9%	100.0%
	% within kategori kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	35.1%	64.9%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.399 <sup>a</sup>	1	.065		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.247	1	.134		
Likelihood Ratio	3.463	1	.063		
Fisher's Exact Test				.091	.066
Linear-by-Linear Association	3.307	1	.069		
N of Valid Cases	37				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.32.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Sikap (sikap negatif / sikap positif)	.267	.063	1.124
For cohort kategori kepatuhan = TIDAK PATUH	.421	.157	1.128
For cohort kategori kepatuhan = PATUH	1.579	.942	2.648
N of Valid Cases	37		

Variabel Fasilitas Kesehatan dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru

**Crosstab**

		kategori kepatuhan		Total
		TIDAK PATUH	PATUH	
Kategori faskes tidak lengkap	Count	1	9	10
	Expected Count	3.5	6.5	10.0
	% within Kategori faskes	10.0%	90.0%	100.0%
	% within kategori kepatuhan	7.7%	37.5%	27.0%
	% of Total	2.7%	24.3%	27.0%
lengkap	Count	12	15	27
	Expected Count	9.5	17.5	27.0
	% within Kategori faskes	44.4%	55.6%	100.0%
	% within kategori kepatuhan	92.3%	62.5%	73.0%
	% of Total	32.4%	40.5%	73.0%
Total	Count	13	24	37
	Expected Count	13.0	24.0	37.0
	% within Kategori faskes	35.1%	64.9%	100.0%
	% within kategori kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	35.1%	64.9%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.799 <sup>a</sup>	1	.051		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.438	1	.118		
Likelihood Ratio	4.375	1	.036		
Fisher's Exact Test				.065	.054
Linear-by-Linear Association	3.696	1	.055		
N of Valid Cases	37				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.51.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori faskes (tidak lengkap / lengkap)	.139	.015	1.255
For cohort kategori kepatuhan = TIDAK PATUH	.225	.033	1.514
For cohort kategori kepatuhan = PATUH	1.620	1.091	2.406
N of Valid Cases	37		

### Variabel Jarak Ke Faskes dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru Crosstab

			kategori kepatuhan		Total
			TIDAK PATUH	PATUH	
kategori faskes	jarak sulit	Count	13	17	30
		Expected Count	10.5	19.5	30.0
		% within kategori jarak faskes	43.3%	56.7%	100.0%
		% within kategori kepatuhan	100.0%	70.8%	81.1%
		% of Total	35.1%	45.9%	81.1%

tidak sulit	Count	0	7	7
	Expected Count	2.5	4.5	7.0
	% within kategori jarak faskes	.0%	100.0%	100.0%
	% within kategori kepatuhan	.0%	29.2%	18.9%
	% of Total	.0%	18.9%	18.9%
Total	Count	13	24	37
	Expected Count	13.0	24.0	37.0
	% within kategori jarak faskes	35.1%	64.9%	100.0%
	% within kategori kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	35.1%	64.9%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.676 <sup>a</sup>	1	.031		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.968	1	.085		
Likelihood Ratio	6.919	1	.009		
Fisher's Exact Test				.038	.034
Linear-by-Linear Association	4.550	1	.033		
N of Valid Cases	37				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.46.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort kategori kepatuhan = PATUH	.567	.414	.775
N of Valid Cases	37		

Variabel Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru

### Crosstab

			kategori kepatuhan		Total
			TIDAK PATUH	PATUH	
kategori dukungan keluarga	Dukungan Kurang	Count	12	8	20
		Expected Count	7.0	13.0	20.0
		% within kategori dukungan keluarga	60.0%	40.0%	100.0%
	Dukungan BAIK	Count	1	16	17
		Expected Count	6.0	11.0	17.0
		% within kategori dukungan keluarga	5.9%	94.1%	100.0%
		% within kategori kepatuhan	32.4%	21.6%	54.1%
		% of Total	32.4%	21.6%	54.1%
		Count	13	24	37
Total		Count	13	24	37

Expected Count	13.0	24.0	37.0
% within kategori dukungan keluarga	35.1%	64.9%	100.0%
% within kategori kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	35.1%	64.9%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.809 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	9.554	1	.002		
Likelihood Ratio	13.446	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.490	1	.001		
N of Valid Cases	37				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.97.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kategori dukungan keluarga (Dukungan Kurang / Dukungan BAIK)	24.000	2.634	218.666
For cohort kategori kepatuhan = TIDAK PATUH	10.200	1.473	70.613
For cohort kategori kepatuhan = PATUH	.425	.245	.736
N of Valid Cases	37		

**Crosstab**

		kategori kepatuhan		Total	
		TIDAK PATUH	PATUH		
kategori tenkes	dukungan kurang	Count	4	0	4
		Expected Count	1.4	2.6	4.0
		% within kategori dukungan tenkes	100.0%	.0%	100.0%
		% within kategori kepatuhan	30.8%	.0%	10.8%
	% of Total	10.8%	.0%	10.8%	
dukungan baik	Count	9	24	33	
	Expected Count	11.6	21.4	33.0	
	% within kategori dukungan tenkes	27.3%	72.7%	100.0%	
	% within kategori kepatuhan	69.2%	100.0%	89.2%	
	% of Total	24.3%	64.9%	89.2%	
Total	Count	13	24	37	
	Expected Count	13.0	24.0	37.0	
	% within kategori dukungan tenkes	35.1%	64.9%	100.0%	
	% within kategori kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	35.1%	64.9%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.280 <sup>a</sup>	1	.004		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.396	1	.020		
Likelihood Ratio	9.300	1	.002		
Fisher's Exact Test				.011	.011
Linear-by-Linear Association	8.056	1	.005		
N of Valid Cases	37				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.41.

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.280 <sup>a</sup>	1	.004		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.396	1	.020		
Likelihood Ratio	9.300	1	.002		
Fisher's Exact Test				.011	.011
Linear-by-Linear Association	8.056	1	.005		
N of Valid Cases	37				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.41.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort kategori kepatuhan = TIDAK PATUH	3.667	2.100	6.401
N of Valid Cases	37		

## OUTPUT ANALISIS MULTIVARIAT

### Tahap Pertama Uji Kandidat Variabel Pengetahuan

#### Logistic Regression Case Processing Summary

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	37	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	37	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		37	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

#### Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
TIDAK PATUH	0
PATUH	1

#### Block 0: Beginning Block

#### Classification Table<sup>a,b</sup>

			Predicted		
			kategori kepatuhan		Percentage Correct
Observed	TIDAK PATUH	PATUH	TIDAK PATUH	PATUH	
Step 0 kategori kepatuhan TIDAK PATUH	0	13			.0
PATUH	0	24			100.0
Overall Percentage					64.9

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

### Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.613	.344	3.170	1	.075	1.846

### Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables Kat_P	12.563	1	.000
Overall Statistics	12.563	1	.000

### Block 1: Method = Enter

#### Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	15.078	1	.000
Block	15.078	1	.000
Model	15.078	1	.000

### Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	32.895 <sup>a</sup>	.335	.461

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

### Classification Table<sup>a</sup>

		Predicted		
		kategori kepatuhan		Percentage Correct
Observed	TIDAK PATUH	PATUH		
Step 1 kategori kepatuhan TIDAK PATUH	9	4	69.2	
PATUH	3	21	87.5	
Overall Percentage			81.1	

a. The cut value is .500

### Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup> Kat_P	2.512	.808	9.661	1	.002	12.330	2.529	60.100
Constant	-3.676	1.375	7.148	1	.008	.025		

a. Variable(s) entered on step 1: Kat\_P.

### Variabel Akses Ke Fasilitas Kesehatan

#### Logistic Regression

##### Case Processing Summary

Unweighted Cases <sup>a</sup>			N	Percent
Selected Cases	Included	in	37	100.0
	Analysis			
	Missing Cases		0	.0
	Total		37	100.0
Unselected Cases			0	.0
Total			37	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

#### Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
TIDAK PATUH	0
PATUH	1

**Block 0: Beginning Block**

**Classification Table<sup>a,b</sup>**

Observed		Predicted			
		kategori kepatuhan		Percentage Correct	
		TIDAK PATUH	PATUH		
Step 0	kategori kepatuhan	TIDAK PATUH	0	13	.0
		PATUH	0	24	100.0
Overall Percentage					64.9

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.613	.344	3.170	1	.075	1.846

**Variables not in the Equation**

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables Kat_J	4.676	1	.031
Overall Statistics	4.676	1	.031

**Block 1: Method = Enter**

**Omnibus Tests of Model Coefficients**

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	6.919	1	.009
Block	6.919	1	.009
Model	6.919	1	.009

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	41.054 <sup>a</sup>	.171	.235

### Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	41.054 <sup>a</sup>	.171	.235

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

### Classification Table<sup>a</sup>

Observed		Predicted			
		kategori kepatuhan		Percentage Correct	
		TIDAK PATUH	PATUH		
Step 1	kategori kepatuhan	TIDAK PATUH	0	13	.0
		PATUH	0	24	100.0
Overall Percentage					64.9

a. The cut value is .500

### Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup> Kat_J	20.935	15191.515	.000	1	.999	1.235E9	.000	.
Constant	.268	.368	.530	1	.467	1.308		

a. Variable(s) entered on step 1: Kat\_J.

## Variabel Dukungan Keluarga

### Logistic Regression

#### Case Processing Summary

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	37	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	37	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		37	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

#### Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
TIDAK PATUH	0
PATUH	1

### Block 0: Beginning Block

#### Classification Table<sup>a,b</sup>

Observed			Predicted		
			kategori kepatuhan		Percentage Correct
			TIDAK PATUH	PATUH	
Step 0	kategori kepatuhan	TIDAK PATUH	0	13	.0
		PATUH	0	24	100.0
Overall Percentage					64.9

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

### Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.613	.344	3.170	1	.075	1.846

### Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables Kat_DK	11.809	1	.001
Overall Statistics	11.809	1	.001

### Block 1: Method = Enter

#### Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	13.446	1	.000
Block	13.446	1	.000
Model	13.446	1	.000

### Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	34.527 <sup>a</sup>	.305	.419

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

### Classification Table<sup>a</sup>

Observed		Predicted		
		kategori kepatuhan		Percentage Correct
	TIDAK PATUH	PATUH		
Step 1 kategori kepatuhan TIDAK PATUH	12	1	92.3	
PATUH	8	16	66.7	
Overall Percentage			75.7	

a. The cut value is .500

### Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup> Kat_DK	3.178	1.127	7.948	1	.005	24.000	2.634	218.666
Constant	-.405	.456	.789	1	.374	.667		

a. Variable(s) entered on step 1: Kat\_DK.

### Variabel Dukungan Tenaga Kesehatan

### Logistic Regression

#### Case Processing Summary

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	37	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	37	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		37	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

#### Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
TIDAK PATUH	0
PATUH	1

## Block 0: Beginning Block

**Classification Table<sup>a,b</sup>**

Observed			Predicted		
			kategori kepatuhan		Percentage Correct
			TIDAK PATUH	PATUH	
Step 0	kategori kepatuhan	TIDAK PATUH	0	13	.0
		PATUH	0	24	100.0
Overall Percentage					64.9

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

## Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.613	.344	3.170	1	.075	1.846

## Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables KAT_DP	8.280	1	.004
Overall Statistics	8.280	1	.004

## Block 1: Method = Enter

### Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	9.300	1	.002
Block	9.300	1	.002
Model	9.300	1	.002

### Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	38.673 <sup>a</sup>	.222	.306

### Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	38.673 <sup>a</sup>	.222	.306

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

### Classification Table<sup>a</sup>

Observed	Predicted	kategori kepatuhan		Percentage Correct
		TIDAK PATUH	PATUH	
		Step 1 kategori kepatuhan	TIDAK PATUH	4
	PATUH	0	24	100.0
Overall Percentage				75.7

a. The cut value is .500

### Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup> KAT_DP	22.184	20096.488	.000	1	.999	4.308E9	.000	.
Constant	-21.203	20096.488	.000	1	.999	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: KAT\_DP.

### Uji Tahap Kedua

#### Logistic Regression

#### Case Processing Summary

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	37	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	37	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		37	100.0

### Case Processing Summary

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	37	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	37	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		37	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

### Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
TIDAK PATUH	0
PATUH	1

### Block 0: Beginning Block

#### Classification Table<sup>a,b</sup>

Observed			Predicted		
			kategori kepatuhan		Percentage Correct
			TIDAK PATUH	PATUH	
Step 0	kategori kepatuhan	TIDAK PATUH	0	13	.0
		PATUH	0	24	100.0
Overall Percentage					64.9

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

### Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.613	.344	3.170	1	.075	1.846

**Variables not in the Equation**

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables Kat_P	12.563	1	.000
Kat_DK	11.809	1	.001
Overall Statistics	16.416	2	.000

**Block 1: Method = Enter**

**Omnibus Tests of Model Coefficients**

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	21.139	2	.000
Block	21.139	2	.000
Model	21.139	2	.000

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	26.834 <sup>a</sup>	.435	.599

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than .001.

**Classification Table<sup>a</sup>**

Observed	kategori kepatuhan	Predicted		Percentage Correct
		kategori kepatuhan		
		TIDAK PATUH	PATUH	
Step 1 kategori kepatuhan TIDAK PATUH	9	4	69.2	
PATUH	1	23	95.8	
Overall Percentage			86.5	

a. The cut value is .500

**Variables in the Equation**

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup>	Kat_P	2.622	1.234	4.481	1	.034	13.761	1.214	155.951
	Kat_DK	2.224	.927	5.765	1	.016	9.240	1.502	56.848
	Constant	-3.963	1.620	5.981	1	.014	.019		

a. Variable(s) entered on step 1: Kat\_P, Kat\_DK.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL THESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : DEVI MEWYNDA SITORUS  
NPM : 1702011112  
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2  
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul yang telah di setujui :

FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENGOBATAN PENDERITA TUBERKULOSIS PARU  
DI PUSKESMAS SIPINTUANGIN KAB.SIMALUNGUN TAHUN 2019

Diketahui,

Ketua Program Studi  
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Pemohon

(DEVI MEWYNDA SITORUS)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si. (0005075903) (No.HP : 0813-7746-7857)
2. NUR AINI, S.Pd., M.Kes. (0115076806) (No.HP : 0813-7028-5146)

#### Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 737 / EXT / DEK / FKM / IKH / I / 2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,  
Pimpinan Puskesmas sipintuangin kec.dolok pardamean kab.simalungun  
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : DEVI MEWYNDA SITORUS  
NPM : 1702011112

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

### **FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENGOBATAN PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS SIPINTUANGIN KAB.SIMALUNGUN TAHUN 2019**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, \_\_\_\_\_

Hormat Kami,  
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

  
Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.  
NIDN: (0910027302)

Tembusan :  
1. Arsip



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 245 / EXT 1 DEN / FKM / IKH / VI / 2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,  
Pimpinan Puskesmas sipintuangin kec.dolok pardamean kab.simalungun  
di-Tempat

Dengan hormat,  
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : DEVI MEWYNDA SITORUS  
NPM : 1702011112

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

### **FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENGOBATAN PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS SIPINTUANGIN KAB.SIMALUNGUN TAHUN 2019**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, \_\_\_\_\_

Hormat Kami,  
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

  
Dr. ASPRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.  
NIDN: (0910027302)

Tembusan :  
- Arsip



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 590 / EXT / DEN / AKM / IKH / 1 / 2020

Lampiran :

Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,  
Pimpinan Puskesmas aek nauli  
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : DEVI MEWYNDA SITORUS

NPM : 1702011112

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENGOBATAN PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS SIPINTUANGIN KAB.SIMALUNGUN TAHUN 2019**

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENGOBATAN PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS SIPINTUANGIN KAB.SIMALUNGUN TAHUN 2019**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 20/01/2020

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

NIDN. (0910027302)

Tembusan :

- Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN SIMALUNGUN**  
**UPTD PUSKESMAS SIPINTUANGIN**  
**KECAMATAN DOLOK PARDAMEAN**  
**DESA PARIKSABUNGAN**

EMAIL : puskesmas\_sipintuangin@yahoo.com.id



Kode Pos : 21163

Nomor : 440. a/194 /PUSK-SPA/VII/ 2019  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Balasan Permohonan Survei Awal

Sipintuangin, 18 Juli 2019  
Kepada Yth :  
Dekan Fakultas Kesehatan  
Masyarakat Institut Kesehatan  
Helvetia  
Di

Tempat

Dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa Institut Kesehatan Helvetia Medan :

Nama : Devi Mewynda Sitorus  
NIM : 1702011112  
Prodi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Telah melakukan penelitian untuk keperluan tugas akhir Thesis yang berjudul:

'Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sipintuangin Kab.Simalungun Tahun 2019'

Demikian surat balasan ini diperbuat semoga dapat digunakan seperlunya.

Kepala UPTD Puskesmas Sipintuangin



Marisa Gultom, SST, MKM  
Pembina  
Nip. 197308051993032006

**PEMERINTAH KOTA PEMATANG SIANTAR**

**UPTD. PUSKESMAS AEK NAULI**

**Jln. Richardo Siahaan No. 42 Kel. Aek Nauli Kec. Siantar Selatan Kota Pematang Siantar**

---

Hal : Balasan

Kepada Yth :

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat

Prodi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Institut Kesehatan Helvetia Medan

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa Institut Kesehatan Helvetia Medan :

Nama : Devi Mewynda Sitorus

Nim : 1702011112

Prodi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Telah melakukan uji validitas untuk keperluan tugas akhir Thesis yang berjudul :

“ Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sipintangin Kab. Simalungun Tahun 2019 “

Demikian surat balasan ini diperbuat semoga dapat di gunakan seperlunya.

Simalungun, 18 Juli 2019

Ka. Puskesmas Aek Nauli

  
Hendrianto Manullang

NIP. 197018081990122004





# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : DEVI MEWYNDA SITORUS  
NPM : 1702011112  
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2  
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENGOBATAN PENDERITA  
TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS SIPINTUANGIN  
KAB.SIMALUNGUN TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : Prof.Dr.dr THOMSON P NADAPDAP, M.Kes,Epid

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	5-11-2019	tesis	Revisi	
2	6-11-2019	tesis	Revisi	
3	6-11-2019	tesis	Revisi	
4	7/11/2019	Ay	JUD lux	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 05/11/2019  
Pembimbing 1 (Satu)

Dianto, SKM., M.Kes., M.M.)

Prof. Dr. dr THOMSON P NADAPDAP,  
M.Kes, Epid

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : DEVI MEWYNDA SITORUS  
NPM : 1702011112  
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2  
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENGOBATAN PENDERITA  
TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS SIPINTUANGIN  
KAB.SIMALUNGUN TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : NUR AINI, S.Pd., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	8-11-2019	tesis	Revisi	
2	7-11-2019	Att	Jilid ke-2	
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi  
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 05/11/2019

Pembimbing 2 (Dua)

NUR AINI, S.Pd., M.Kes.

#### **KETENTUAN:**

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : DEVI MEWYNDA SITORUS  
NPM : 1702011112  
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2  
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENGOBATAN PENDERITA  
: TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS SIPINTUANGIN  
KAB.SIMALUNGUN TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : Prof.Dr.dr THOMSON P NADAPDAP, M.Kes,Epid

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Jumat/ 30/8 -2019	Bimbingan Hasil	Revisi tabel dan pembahasan	
2	selesa/ 3/9 -2019	Bimbingan Hasil	Revisi	
3	Jumat/ 6/9 -2019	Bimbingan Hasil	Revisi	
4	Jumat/ 13/9 -2019	Ay	Acc	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi  
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 13/09/2019

Pembimbing 1 (Satu)

Prof.Dr.dr THOMSON P NADAPDAP,  
M.Kes,Epid

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : DEVI MEWYNDA SITORUS  
NPM : 1702011112  
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2  
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENGOBATAN PENDERITA  
TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS SIPINTUANGIN  
KAB.SIMALUNGUN TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : NUR AINI, S.Pd., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Jumat / 13-09-2019	HASIL Tesis	Revisi	
2	Sabtu / 14-09-2019	Tesis Hasil	Revisi	✓
3	Senin 16-09-2019	Tesis Hasil	Revisi	✓
4	Senin 30-9-2019	Tesis definisi operasional dan variabel	Revisi	✓
5	Selasa 1-10-2019	Tesis Distribusi dan master tabel	Revisi	✓
6	Rabu / 2-9-2019	Tesis	ACC	✓
7				✓
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi

S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 13/09/2019

Pembimbing 2 (Dua)

NUR AINI, S.Pd., M.Kes.

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

## DOKUMENTASI



