

**TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN
TUBERKULOSIS (TBC) RAWAT JALAN
DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI
MEDAN TAHUN 2018**

KARYA TULIS ILMIAH

OLEH:

**RIZKI INTAN SUHADA
1515194047**



**PROGRAM STUDI D3 FARMASI
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2018**

**TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN
TUBERKULOSIS (TBC) RAWAT JALAN
DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI
MEDAN TAHUN 2018**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi D3 Farmasi dan Memperoleh Gelar
Ahli Madya Farmasi
(Amd. Farm.)

Disusun Oleh:

**RIZKI INTAN SUHADA
1515194047**



**PROGRAM STUDI D3 FARMASI
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2018**

**Judul Karya Tulis Ilmiah : Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien
Tuberkulosis (TBC) Rawat Jalan di Rumah
Sakit Umum Haji Medan Tahun 2018**
Nama Mahasiswa : Rizki Intan Suhada
Nomor Induk Mahasiswa : 1515194047

Medan, 25 September 2018

Menyetujui :

Pembimbing



**Vivi Eulis Diana, S.Si., M.EM., Apt.
NIDN. 0122116402**

Diketahui

**Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia Medan**



**Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt.
NIDN. 0125096601**

Telah di Uji pada Tanggal : 25 September 2018

PANITIA PENGUJI KARYA TULIS ILMIAH

Ketua : Vivi Eulis Diana, S.Si., M.EM., Apt.

**Anggota : 1. Hendri Faisal, S.Si., M.Si.
2. Suprianto, S.Si., M.Si., Apt.**

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya mengatakan bahwa :

1. KTI ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ahli Madya Farmasi (Amd.Farm) di Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Medan.
2. KTI ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukkan tim penguji.
3. Dalam KTI ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara sendiri dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan sebutan nama pengarang dan dicantumkan dalam bentuk pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku diperguruan tinggi ini.

Medan, 25 September 2018
Yang Membuat Pernyataan

Rizki Intan Suhada
1515194047

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS DIRI

Nama : Rizki Intan Suhada
Tempat/TanggalLahir : Sungai Iyu, 21 Mei 1998
Jeniskelamin : Perempuan
Agama : Islam
Anakke : 1 dari 4 bersaudara

II. IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah : Alm. Zulkifli
Pekerjaan : -
Nama ibu : Haswita Wahyu
Pekerjaan : PNS
Alamat : Perbatasan Jln. Medan Banda Aceh, Kabupaten Aceh Tamiang, Provinsi Aceh

III. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2003-2009 : SD Harapan 1 Binjai
2. Tahun 2009-2012 : SMP Negeri 3 Kota Binjai
3. Tahun 2012-2015 : SMA Negeri 4 Kejuruan Muda Aceh Tamiang
4. Tahun 2015-2018 : D3 Farmasi Institut Kesehatan Helvetia Medan

ABSTRAK

TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS (TBC) RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN TAHUN 2018

RIZKI INTAN SUHADA

1515194047

Tuberkulosis (TB) Paru adalah penyakit menular yang disebabkan kuman *mycobacterium tuberculosis* dan bersifat kronis. TB adalah penyakit menular, sumber penularannya adalah pasien yang pada pemeriksaan dahaknya dibawah mikroskop ditemukan adanya kuman TB, disebut dengan basil tahan asam (BTA). Penelitian ini bertujuan untuk menentukan tingkat kepatuhan minum obat pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Haji Medan.

Jenis penelitian ini adalah menggunakan metode penelitian survey analitik dengan desain *Crossectional*. Sampel yang akan diteliti adalah sebanyak 40 responden. Data dianalisis dengan melakukan uji analisis *chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan semua variabel independen mempunyai hubungan dengan kepatuhan minum obat, (pengetahuan $p=0,000$ dan dukungan keluarga $p=0,006$).

Kesimpulan penelitian ini adalah dari 40 responden yang patuh minum obat sebanyak 21 pasien (52,5%) dan responden yang tidak patuh minum obat sebanyak 19 pasien (47,5%). Disarankan kepada Kepada pihak Rumah Sakit Umum Haji Medan, perlu melakukan edukasi kesehatan tentang kepatuhan minum obat TB kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat agar masyarakat terhindar dari penyakit TB Paru.

Kata Kunci : Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat

ABSTRACT

THE COMPLIANCE LEVEL OF CONSUMING MEDICATION ON N TUBERCULOSIS (TB) OUTPATIENT PATIENTS AT HAJI GENERAL HOSPITAL MEDAN 2018

**RIZKI INTAN SUHADA
1515194047**

Tuberculosis (TB) Lung is an infectious disease caused by the Mycobacterium tuberculosis bacteria and is chronic. TB is an infectious disease, the source of transmission is patients whose examination of sputum under a microscope found TB bacteria, called acid-resistant bacilli (ARB).


This study aimed to determine the compliance level of consuming medication for outpatient patients at Haji General Hospital in Medan. The type of this research was to use analytical survey research methods with a Cross-sectional design. The sample to be studied was 40 respondents. Data were analyzed by performing a chi-square analysis test.

The results showed that all independent variables had a relationship with compliance of consuming medication, (knowledge $p = 0,000$ and family support $p = 0.006$).

The conclusion of this study was that from 40 respondents who obeyed in consuming medication as many as 21 patients (52.5%) and the respondents non-obey in consuming medication as many as 19 patients (47.5%). Suggested to the Haji General Hospital Medan, it is necessary to conduct health education about compliance with consuming TB medication to the community to improve health knowledge of the community so that the community is avoided from Lung TB disease.

Keywords: Knowledge, Family Support and Compliance in Consuming Medication

The Legitimate Right by:



Helveta Language Center

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan kasih rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Shalawat dan salam penulis sampaikan kepada baginda Nabi Muhammad SAW semoga kita senantiasa mendapatkan limpahan syafa'atnya.

Adapun judul Karya Tulis Ilmiah ini adalah: **“Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis (TBC) Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Haji Medan Tahun 2018”** yang disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi D3 Farmasi di Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan bimbingan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat disusun dan selesai tepat waktu, antara lain penulis sampaikan kepada :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes. Selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan.
2. Iman Muhammad, SE., S.Kom., M.M., M.Kes. Selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan.
3. Dr. H. Ismail Efendi, S.Si., M.Si. Selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan.
4. Dr. dr. Arifah Devi Fitriani, M.kes., Selaku Wakil Rektor Bidang Akademik.
5. Teguh Suharto, SE., M.Kes., Selaku Wakil Rektor Bidang Administrasi dan Keuangan.
6. H. Darwin Syamsul, S.Si.,M.Si.,Apt. Selaku Dekan Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Medan.
7. Rina Hanum., SST., M.Kes., Selaku Wakil Dekan Bidang Akademik.
8. Vivi Eulis Diana, S.Si., M.EM., Apt Selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan dan sekaligus Dosen Pembimbing dan Penguji I yang telah banyak mengorbankan waktu, pikiran, dan tenaga untuk membimbing dan memberikan arahan kepada penulis selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Hafizhatul Abadi, S.Farm., M.Kes., Apt. Selaku Ketua Prodi D3 Farmasi InstitutKesehatan Helvetia Medan.
10. Yulis Kartika., S.Farm., M.SI., Apt. Selaku Sekretaris Program Studi D3 Farmasi.
11. Hendri Faisal, S.Si., M.Si.Selaku Dosen Penguji II Karya Tulis Ilmiah.
12. Suprianto, S.Si., M.Si., Apt. Selaku Dosen Penguji III Karya Tulis Ilmiah.
13. Seluruh Dosen dan Staff Pegawai tata usaha Institut Kesehatan Helvetia Medan yang telah memberikan pengetahuan.

14. Teristimewa penulis ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua tercinta ayah dan ibu serta seluruh keluarga besar penulis yang telah memberikan semangat, motivasi, nasihat, do'a dan dukungan kepada penulis.
15. Terima kasih Untuk niskala,faydhatun,yana,nopi,murni,nora dan iboy yang telah mendukung,memberikan support, serta ikut terlibat membantu penulis sampai tugas akhir ini selesai.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kata sempurna, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang dapat membangun. Penulis juga berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Medan, 25 September 2018

Penulis

Rizki Intan Suhada

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PANITIA PENGUJI	
LEMBAR PERNYATAAN	
RIWAYAT HIDUP PENULIS	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Bagi Pasien Tuberkulosis	5
1.4.2 Bagi Rumah Sakit Umum Haji Medan.....	5
1.4.3 Bagi Institut Kesehatan Helvetia Medan	5
1.4.4 Bagi Peneliti	5
1.5 Hipotesis	5
1.6 Keraangka Pikir Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tuberkulosis (TBC)	6
2.1.1 Pengertian TBC.....	6
2.1.2 Penularan Penyakit TBC	6
2.1.3 Tanda dan Gejala Penyakit TBC.....	7
2.1.4 Pemeriksaan Tuberkulosis Paru	8
2.1.5 Pengobatan TBC	11
2.1.6 Pola Pengobatan TBC	12
2.1.7 Obat TBC	12
2.2 Kepatuhan Minum Obat.....	15
2.3 Rumah Sakit.....	16
2.3.1 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.....	17
2.3.2 Tipe Rumaah Sakit.....	18
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian.....	19
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	19
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	19
3.2.2 Waktu Penelitian	19

3.3	Populasi dan Sampel	19
3.3.1	Populasi	19
3.3.2	Sampel.....	20
3.4	Definisi Operasional.....	20
3.5	Aspek Pengukuran	21
3.5.1	Variabel Independen	21
3.5.2	Variabel Dependen.....	22
3.6	Teknik Pengumpulan Data.....	23
3.7	Jalannya Penelitian.....	24
3.8	Cara Pengambilan Data.....	24
3.9	Pengolahan dan Analisis Data.....	24
3.9.1	Pengolahan Data.....	24
3.10	Analisis Data	25

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1.	Hasil Penelitian	26
4.1.1.	Karakteristik Responden	26
4.1.2.	Analisis Univariat.....	28
4.1.3.	Analisis Bivariat.....	29
4.2.	Pembahasan.....	31
4.2.1.	Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis (TBC) rawat jalan di rumah sakit umum haji tahun 2018.....	31
4.2.2.	Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis (TBC) rawat jalan di rumah sakit umum haji tahun 2018.....	33

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1.	Kesimpulan	35
5.2.	Saran	35

DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1. Aspek Pengukuran Tingkat Kepatuhan Minum Obat Tuberkulosis (TBC) Pada Pasien Rawat Jalan variabel Independent	22
3.2. Aspek Pengukuran Tingkat Kepatuhan Minum Obat Tuberkulosis (TBC) Pada Pasien Rawat Jalan Variabel Dependent	23
4.1. Distribusi Frekuensi Umur Pasien TBC Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Haji Tahun 2018.....	26
4.2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pasien TBC Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Haji Tahun 2018	26
4.3. Distribusi Frekuensi Pendidikan Pasien TBC Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Haji Tahun 2018	27
4.4. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Pasien TBC Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Haji Tahun 2018	27
4.5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien TBC Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Haji Tahun 2018	28
4.6. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien TBC Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Haji Tahun 2018.....	28
4.7. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pasien TBC Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Haji Tahun 2018	29
4.8. Tabel Silang Pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis (TBC) rawat jalan di rumah sakit umum haji tahun 2018	29
4.9. Tabel Silang Dukungan Keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis (TBC) rawat jalan di rumah sakit umum haji tahun 2018	30

DAFTAR GAMBAR

Gambar		Halaman
1.1.	Kerangka Pikir Penelitian	5

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Kuesioner	38
2. Master Tabel	42
3. Dokumentasi Penelitian	43
4. Permohonan Pengajuan Judul	45
5. Permohonan Survei Awal	46
6. Surat Izin Penelitian	47
7. Surat Balasan Izin Penelitian	48
8. Lembar Persetujuan Perbaikan Revisi	49
9. Lembar Bimbingan Proposal	50
10. Lembar Bimbingan KTI	51
11. Berita Acara Perbaikan	52

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) paru adalah penyakit menular yang disebabkan kuman *Mycobacterium tuberculosis* dan bersifat kronis. Penggunaan TB paru memerlukan waktu yang panjang, yaitu selama enam bulan,(1) kuman tuberkulosis banyak menyerang organ paru meskipun dapat menyerang organ yang lain sehingga penyakit ini dikenal dengan nama tuberkulosis paru (TB paru)(2).

Seperti disebutkan di atas, TB adalah penyakit menular, sumber penularan adalah pasien yang pada pemeriksaan dahaknya di bawah mikroskop ditemukan adanya kuman TB, disebut dengan basil tahan asam (BTA). Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut(3).

World health organization (WHO) pada tahun 1993 menyatakan penyakit tuberkulosis paru merupakan ke daruratan global yang harus diatasi bersama oleh seluruh negara-negara di dunia, diperkirakan sekitar 95% penderita tuberkulosis paru berada di negara berkembang dan kematian akibat tuberkulosis paru yang sebenarnya dapat dicegah merupakan 25% dari seluruh kematian(4).

Berdasarkan laporan tahunan *world health organization* (WHO) disimpulkan bahwa ada 22 negara dengan kategori beban tinggi terhadap TB (*high burden of TBC number*). Sebanyak 8,9 juta penderita TB dengan proporsi 80% pada 22 negara berkembang dengan kematian 3 juta orang per tahun dan 1 orang dapat terinfeksi TB setiap detik(5).

Hasil survey yang dilakukan oleh WHO dari tahun 2008 sampai dengan 2012 di negara-negara di dunia, bahwa penggunaan *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS) dan strategi stop TB mampu menurunkan beban TB setiap tahunnya. Penggunaan pengobatan dengan pengawasan langsung terapi dengan cara membantu pasien mengambil obat secara teratur untuk memastikan kepatuhan pasien dalam pengobatan TB paru. Kepatuhan pasien dalam pengobatan TB paru sangat berarti bahwa dunia berada di trek untuk mencapai tujuan *Milenium Development Goals* (MDGs) untuk membalikan penyebaran TB pada tahun 2015 dan angka kematian yang disebabkan oleh TB paru menurun 45% dan diperkirakan sekitar 22 juta jiwa di dunia diselamatkan oleh program tersebut(6).

Fenomena TB di Indonesia menurut Riskesdas, 2007 TB adalah penyebab kematian nomor dua setelah stroke. Ironisnya menurut hasil riset tersebut, TB merupakan pembunuh bayi yang kesembilan dan pada anak balita yang kedelapan(7).

Salah satu negara berkembang yang terinfeksi kasus TB adalah Indonesia. Indonesia menempati peringkat ketiga jumlah penderita TB di dunia, setelah india (1.762.000) dan china (1.459.000). Depkes RI memperkirakan bahwa setiap tahunnya terdapat 528.000 kasus baru TB di Indonesia. Perkiraan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) tersebut mengacu pada hasil survey dari seluruh rumah sakit (RS) yang menyatakan bahwa 220.000 orang pasien penderita TB baru per tahun 500 orang penderita per hari, inilah yang membuat Indonesia menduduki peringkat 3 di dunia dalam jumlah penderita TB(5).

Provinsi Sumatera Utara telah menghadapi beban ganda dalam upaya pembangunan kesehatan yaitu meningkatnya beberapa penyakit menular. Pada tahun 2016, Cross Notification Rate/NCR (kasus baru) TB paru BTA (+) di Sumatera Utara baru mencapai 105,02/100.000 penduduk. Pencapaian per Kab/Kota, 3(tiga) tertinggi adalah kota Medan sebesar 3.006/100.000, Kab.Deli Serdang sebesar 2.184/100.000 dan Simalungun sebesar 962/100.000. Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2016, angka keberhasilan pengobatan rata-rata ditingkat provinsi mencapai 92,19%, dengan perincian presentase kesembuhan 85,52%, namun hal mengalami kenaikan sebesar 2,58% dibandingkan tahun 2015 (89,61%). Angka success rate pada tahun 2016 ini telah mampu melampaui target nasional yaitu 85%(8).

Pada pasien TB yang minum obat secara teratur dapat menurunkan risiko 3,76 kali kegagalan pengobatan TB dibandingkan dengan pasien TB yang minum obat tidak teratur. Apabila pasien TB minum obat secara teratur dalam jangka waktu 2 minggu, kuman TB sudah terpecah dan tidak potensial untuk menular(9).

Namun banyak terdapat pasien penderita TB tidak patuh dalam aturan mengkonsumsi obat-obat TB tersebut. Hal tersebut dapat menyebabkan memperpanjang proses penyembuhan melebihi waktu yang sudah di sesuaikan.

Berdasarkan penelitian Asra septia, dkk dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB paru” dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden terbanyak mendapatkan dukungan positif dari keluarga berjumlah 43 orang (74,14%), dan mayoritas responden patuh berjumlah 38 orang (65,52%). Terdapat hubungan dukungan

keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad. (6)

Berdasarkan penelitian Ida diana sari, dkk dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap dengan Kepatuhan Berobat pada pasien TB paru yang Rawat Jalan di Jakarta Tahun 2014 dengan hasil penelitian, maka disimpulkan bahwa angka kepatuhan berobat 72,7%. Hubungan antara kelompok umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan pasien tentang TB tidak bermakna. Hubungan antara pengetahuan, sikap dan kepatuhan berobat jalan pasien juga tidak bermakna. (5)

Berdasarkan keterangan di atas, peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis (TBC) Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Haji Medan” supaya kebijakan minum obat tuberkulosis dapat berjalan dengan optimal dan kesembuhan pasien TB paru juga meningkat .

1.2. Rumusan Masalah

Apakah tingkat kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis (TBC) rawat jalan di Rumah Sakit Umum Haji Medan sudah patuh atau tidak.

1.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menentukan tingkat kepatuhan minum obat pasien rawat jalan di Rumah Sakit Haji Medan

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Pasien Tuberkulosis

Agar pasien Tuberkulosis dapat mengetahui segala informasi yang telah di dapat dari penelitian ini khususnya tentang kepatuhan minum obat tuberkulosis.

1.4.2. Bagi Rumah Sakit Umum Haji Medan

Sebagai bahan masukan bagi pihak Rumah Sakit Haji Medan dalam minum obat tuberkulosis yang efektif.

1.4.3. Bagi Institut Kesehatan Helvetia Medan

Sebagai referensi di perpustakaan Institut Kesehatan Helvetia Medan.

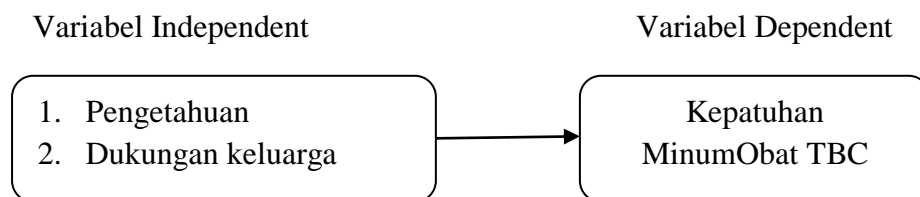
1.4.4. Bagi Peneliti

Sebagai bahan masukan untuk menambah wawasan pengetahuan dan penerapan ilmu kefarmasian dan sebagai bahan penelitian untuk mahasiswa.

1.5. Hipotesis Penelitian

Pasien pengguna obat Tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Haji Medan tidak patuh dalam minum obat Tuberkulosis.

1.6. Kerangka Pikir Penelitian



Gambar 1.1. Kerangka Pikir Penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tuberkulosis (TBC)

2.1.1. Pengertian TBC

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang sebagian besar disebabkan oleh kuman *mycobacteriumtuberculosis*. Kuman tersebut biasanya masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara yang dihirup ke dalam paru, kemudian kuman tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lain melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfa, melalui saluran pernafasan (*bronchus*) atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya(10).

*Mycobacteriumtuberculo*sa panjangnya satu sampai 4 mikron, lebarnya antara 0,3 sampai 0,6 mikron. Kuman akan tumbuh optimal pada suhu sekitar 37⁰C dengan tingkat PH optimal pada 6,4 sampai 7,0 untuk membelah dari satu sampai dua (*generationtime*) kuman membutuhkan waktu 14-20 jam. Kuman tuberkulosis terdiri dari lemak dan protein(10).

2.1.2. Penularan penyakit TBC

Tubekulosis adalah penyakit menular. Sumber penularan adalah pasien yang pada pemeriksaan dahaknya di bawah mikroskop ditemukan adanya kuman TB, disebut dengan basil tahan asam (BTA) makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut(3).

Karena ditularkan melalui percikan dahak, maka kuman TB akan masuk ke dalam saluran napas dan lalu masuk ke paru. Pada mereka yang daya tahan tubuhnya buruk maka kuman TB yang masuk itu akan terus berkembang di dalam

paru dan menimbulkan berbagai keluhan. Sementara itu, pada mereka yang daya taahan tubuhnya baik maka tidak akan terjadi penyakit. Hanya saja, mungkin saja kuman itu tidak menimbulkan penyakit tetapi tetap ada di dalam paru dalam keadaan seperti “tidur”, dimana kalau belakangan (setelah bertahun-tahun misalnya) daya tahan tubuh orangnya turun maka kuman yang “tidur” akan “bangun” dan menimbulkan penyakit(3).

2.1.3. Tanda dan Gejala Penyakit TBC

Gejala yang dirasakan pasien Tuberkulosis dapat bervariasi, mulai dari batuk, batuk darah, nyeri dada, badan lemah dan lain-lain. Batuk terjadi karena adanya iritasi di saluran napas, dan selanjutnya batuk diperlukan untuk membuang dahak ke luar.

Batuk darah dapat terjadi bila ada pembuluh darah yang terkena dan kemudian pecah. Batuk darah ini dapat hanya ringan saja, sedang ataupun berat tergantung dari berbagai faktor. Suatu hal yang harus diingat adalah tidak setiap batuk darah dengan disertai gambaran lesi di paru secara radiologis adalah tuberkulosis. Batuk darah juga terjadi pada berbagai penyakit paru lain seperti penyakit yang namanya bronkiektasis, kanker paru, dan lain-lain. Secara umum dapat disampaikan bahwa gejala penyakit Tuberkulosis ini adalah:

- a. Batuk berdahak lebih dari 3 minggu
- b. Dapat juga batuk darah atau batuk bercampur darah
- c. Sakit/nyeri dada
- d. Demam
- e. Penurunan berat badan

- f. Hilangnya nafsu makan
- g. Keringat malam
- h. Sesak napas

Tentu tidak semua pasien Tuberkulosis punya semua gejala di atas, kadang-kadang hanya satu atau 2 gejala saja. Berat ringannya masing-masing gejala juga amat bervariasi(3).

2.1.4. Pemeriksaan Tuberkulosis Paru

1. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik kelainan tergantung dari organ yang terkena. Pada TB paru, kelainan yang didapat tergantung luas kelainan struktur paru, biasanya pada apekslobus atas dan apekslobus bawah dapat ditemukan berbagai bunyi napas pada auskultasi. Pada pasien TBC tergantung dari jumlah cairan di rongga pleura, pada perkusi pekak, auskultasi suara napas melemah hilang. Pada limfadenitistuberkulosa, terlihat pembesaran kelenjar getah bening, tersering di daerah leher, di ketiak dapat menjadi "*coldabscess*"(11).

2. Pemeriksaan bakteriologik

Walaupun urin dari kateter, cairan otak, dan isi lambung dapat diperiksa secara mikroskopik, tetapi pemeriksaan bakteriologik yang paling penting untuk diagnosis TBC adalah pemeriksaan sputum. Metode pewarnaan *ziehlNeelsen* dapat dipakai. Sediaan apusan digenangi dengan zat karbolfuksin yang dipanaskan, lalu dilakukan dekolorisasi dengan alkohol asam. Sesudah diwarnai lagi dengan metilen biru atau *brilliantgreen*.

Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan 2 spesimen dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa sewaktu-pagi-sewaktu (SPS).

-S) : dahak dikumpulkan pada saat suspek TBC datang berkunjung pertama kali. Pada saat pulang, suspek membawa sebuah pot dahak untuk mengumpulkan dahak pagi pada hari kedua.

-P (Pagi) : dahak dikumpulkan dirumah pada pagi hari kedua,segera setelah bangun tidur. Pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas di sarana pelayanan kesehatan.

-S (Sewaktu) : dahak dikumpulkan di sarana pelayanan kesehatan pada hari kedua saat menyerahkan dahak pagi(11).

3. Pemeriksaan radiologik

Pemeriksaan radiologik berupa foto toraks PA, foto lateral, top-lordotik, oblik, CT-scan. Pada pemeriksaan foto toraks, tuberkulosis dapat memberi gambaran bermacam-macam bentuk (*multiform*). Gambaran lesi aktif berupa bayangan berawan segmen apikal dan posterior lobus atas dan segmen superior lobusbawaah, kavitasi lebih dari satu dikelilingi bayangan opak berawan atau nodular, bercak milier, efusi pleura unilateral/bilateral, fibrotik, kalsifikasi, penebalan pleura (*scharte*)(11).

4. Pemeriksaan khusus

Salah satu masalah dalam mendiagnosis pasti tuberkulosis lamanya waktu yang dibutuhkan untuk pembiakan kuman tuberkulosis secara

konvensional. Dalam perkembangan kini ada beberapa teknik yang lebih baru yang dapat mengidentifikasi kuman tuberkulosis secara lebih cepat.

1) *Polymerase Chain Reaction* (PCR)

Pemeriksaan PCR adalah teknologi canggih yang dapat mendeteksi DNA, termasuk DNA *M.tuberculosis*. salah satu masalah dalam pelaksanaan teknik ini adalah kemungkinan kontaminasi. Cara pemeriksaan ini telah cukup banyak dipakai, kendati masih memerlukan ketelitian dalam pelaksanaannya. Hasil pemeriksaan PCR dapat membantu untuk menegakan diagnosis sepanjang pemeriksaan tersebut dikerjakan dengan cara yang benar dan sesuai standar internasional. Apabila hasil pemeriksaan PCR positif sedangkan data lain tidak ada yang menunjang kearah diagnosis TB, maka hasil tersebut tidak dapat dipakai sebagai pegangan untuk diagnosis TB. Pada pemeriksaan deteksi *M.tuberculosis* tersebut diatas, bahan/spesimen pemeriksaan dapat berasal dari paru maupun ekstra paru sesuai dengan organ yang terlibat.

2) Pemeriksaan serologi, dengan berbagai metode, yaitu :

- a) *EnzymLinkedImmunosorbentAssay* (ELISA)
- b) ICT (*Immunochromatographic*)
- c) Mycodot
- d) uji peroksidase anti peroksidase (PAP)
- e) Uji serologi yang baru / IgG TB (11).

2.1.5. Pengobatan TBC

Pengobatan TBC bertujuan untuk menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup, mencegah terjadinya kematian oleh karena tuberkulosis atau dampak buruk selanjutnya, mencegah terjadinya kekambuhan tuberkulosis, menurunkan penularan tuberkulosis, mencegah terjadinya dan penularan tuberkulosis resisten obat. Kini pengobatan Tuberkulosis dilakukan dengan prinsip-prinsip sebagai berikut:

- a. OAT harus diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan.
- b. Untuk menjamin kepatuhan pasien dalam menelan obat, pengobatan dilakukan dengan pengawasan langsung (*DOT= Directly Observed Treatment*) oleh seseorang pengawas menelan obat (PMO).
- c. Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap awal intensif dan tahap lanjutan.

- 1) Tahap awal (intensif)

Pada tahap intensif (awal) pasien mendapat 3 atau 4 obat sekaligus setiap hari selama 2 bulan dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan obat. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya pasien menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 1-2 bulan.

2) Tahap lanjutan

Pada tahap lanjutan pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, 2 macam saja, namun dalam jangka waktu yang lebih lama biasanya 4 bulan. Obat dapat diberikan setiap hari maupun secara intermitten, beberapa kali dalam 1 minggu, tahap lanjutan penting adalah untuk mencegah terjadinya kekambuhan(3).

2.1.6. Pola Pengobatan TBC

Pola pengobatan TBC ada dua fase yaitu :

1. Fase intensif terdiri dari terapi Isoniazida yang dikombinasikan dengan Rifampisin dan Pirazinamida selama 2 bulan untuk prevensi resistensi ditambah lagi Etambutol lebih disukai karena dapat digunakan per orang.
2. Fase pemeliharaan menggunakan Isoniazida bersama Rifampisin selama 4 bulan lagi. Sehingga seluruh masa pengobatan menjadi 6 bulan. Studi baru memperlihatkan bahwa jangka pendek selama 6 bulan, yakni 2 bulan dengan 4 obat dan 4 bulan dengan 2 obat sama efektifnya dengan presentaseresiditif yang juga lebih kurang sama. Yang terpenting untuk berhasilnya pengobatan adalah kesetiaan terapi dari penderita serta dapat minum obat terus-menerus secara teratur selama 6 bulan(3).

2.1.7. Obat TBC

1. Etambutol

Derivat etilendiamin ini (1961) berkhasiat spesifik terhadap *M. Tuberculosis* dan *M. Atipis* tetapi tidak terhadap bakteri lain. Daya kerja bakteristatiknya sama kuatnya dengan INH.

Efek samping yang terpenting adalah *neuritisoptica* (radang saraf mata) yang mengakibatkan gangguan penglihatan, kurang tajamnya penglihatan dan buta warna terhadap warna merah dan hijau. Reaksi toksik ini baru timbul pada dosis besar (di atas 50 mg/kg/hari) . etambutol juga meningkatkan kadar asam urat dalam plasma akibat penurunan ekskresinya oleh ginjal.

Dosis: oral sekaligus 20-25 mg /kg/hari , selalu dalam kombinasi dengan INH . I.v(infus) 1 dd 15 mg/kg dalam 2 jam(12).

2. Isoniazida

Derivat asam isonikotinat ini (1952) berkhasiat tuberkulostatik paling kuat terhadap *M. Tuberculosis* (dalam fase istirahat) dan bersifat bakterisid terhadap basil yang sedang tumbuh pesat. Isoniazida masih tetap merupakan obat kemoterapi terpenting terhadap berbagai jenis tuberkulosa dan selalu digunakan sebagai multiple terapi dengan rifampisin dan pirazinamida.

Efek samping pada dosis normal (200-300 mg sehari) jarang terjadi dan ringan (gatal-gatal, ikterus), tetapi lebih sering timbul bila dosis melebihi 400 mg, yang terpenting polineuritis, yakni radang saraf dengan gejala kejang dan gangguan penglihatan, perasaan tidak sehat, letih dan lemah ,serta anoreksia juga sering kali timbul. Untuk menghindari efek samping ini biasanya diberikan pridoksin (vitamin B6) 10 mg sehari bersama vitamin B1 (aneurin) 100 mg.

Dosis : oral/i.m. dewasa dan anak-anak 1 dd 4-8 mg/kg/hari atau 1 dd 300-400 mg, atau sebagai dosis tunggal bersama rifampisin, pagi hari sebelum makan atau sesudah makan bila terjadi gangguan lambung(12).

3. Pirazinamida

Pirazin dari nikotinamida ini (1952) bekerja sebagai bakterisid (pada suasana asam: PH 5-6) atau bakteriostatik, tergantung pada PH dan kadarnya di dalam darah. Spektrum kerjanya sangat sempit dan hanya meliputi *M.tuberculosis*.

Efek samping yang sering kali terjadi dan berbahaya adalah kerusakan hati dengan ikterus adalah kerusakan hati dengan ikterus (hepatotoksik), terutama pada dosis diatas 2 g sehari. Pengobatan harus segera dihentikan bila tanda –tanda kerusakan hati. Pada hampir semua pasien, pirazinamida menghambat pengeluaran asam urat sehingga meningkatkan kadarnya dalam darah (*hiperurcemia*) dan menimbulkan serangan encok (gout). Obat ini juga dapat menimbulkan gangguan saluran cerna, fotosensibilisasi dengan reaksi kulit (menjadi merah-cokelat), artalgia, demam, malise dan anemia, juga menurunkan kadar gula darah. Dosis oral 1 dd 30 mg/kg selama 2-4 bulan, maksimal 2 g sehari, pada meningitis TB 50 mg/kg/hari(12).

4. Rifampisin

Antibiotikum ini adalah derivat semisintetik dari rifampisin B (1965) yang dihasilkan oleh *streptomycesmediterranei*, suatu jamur tanah yang berasal dari prancis selatan. Penggunaan pada Tuberkulosis paru sangat dibatasi

oleh harganya yang cukup mahal. Efek samping yang terpenting tetapi tidak sering terjadi adalah penyakit kuning, terutama bila dikombinasi dengan INH yang juga toksik bagi hati. Pada penggunaan lama dianjurkan untuk memantau fungsi hati secara periodik. Obat ini juga agak sering menyebabkan gangguan saluran cerna seperti mual, muntah, skit ulu hati, kejang perut dan diare. Dosis oral 1 dd 450-600 mg sekaligus pagi hari sebelum makan, karena kecepatan kadar resorpsi dihambat oleh isi lambung. Selalu diberikan dalam kombinasi dengan INH 300 mg dan untuk 2 bulan pertama juga ditambah dengan 1,5-2 g pirazinamida setiap hari(12).

2.2. Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan pasien penderita tuberkulosis dalam menjalani pengobatan merupakan salah satu faktor dominan yang dapat menjadi parameter keberhasilan pengobatan tuberkulosis. Jika penderita tuberkulosis tidak patuh terhadap terapi yang dijalankannya, akibatnya adalah resistensi kuman *mycobacterium tuberculosis* terhadap obat yang di berikan(13).

Pengobatan TBC menggunakan OAT dengan metode *Directly Observed Treatment Shortcourse*(DOTS). DOTS adalah suatu strategi yang sudah dibakukan oleh badan kesehatan dunia (WHO) dalam program pemberantasan TBC. Tujuan utama adalah agar pengobatan yang diberikan pada pasien TBC diberikan secara benar dan dijamin kesembuhannya. DOTS mempunyai 5 komponen, salah satunya adalah pemberian obat sesuai standar (*short-course*)

selama minimal 6 bulan. Obat ini harus diyakini selalu diminum secara teratur.

(14)

Penderita dikatakan lalai jika tidak datang lebih dari 3 hari sampai 2 bulan dari tanggal perjanjian dan dikatakan *drop out* jika lebih dari 2 bulan berturut-turut tidak datang setelah dikunjungi petugas kesehatan.

2.3. Rumah Sakit

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggara pelayanan kesehatan di Rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks.berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam Rumah sakit(15).

Pada hakikatnya Rumah sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dan fungsi dimaksud memiliki makna tanggung jawab yang seyogyanya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat(15).

Undang-undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit menyatakan Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat(15).

Rumah sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial(15).

2.3.1. Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit

1. Tugas Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

2. Fungsi Rumah Sakit

Undang-undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 menyatakan untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam pasal 4, Rumah sakit mempunyai fungsi :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan

kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan(15).

2.3.2. Tipe Rumah Sakit

1. Rumah Sakit Umum Kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan subspecialistik luas.
2. Rumah Sakit Umum Kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya 11 spesialisistik dan subspecialistik terbatas.
3. Rumah Sakit Umum Kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisistik dasar.
4. Rumah Sakit Umum Kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar(15).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian surveanalitik dengan pendekatan menggunakan desain *cross sectional*. Metode penelitian dengan pendekatan *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari suatu dinamika korelasi antar faktor- faktor resiko dengan efek, dan dengan suatu pendekatan, observasi ataupun dengan pengumpulan data pada suatu saat tertentu yang bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis (TBC) rawat jalan di Rumah Sakit umum Haji Medan(16).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dimana penelitian dilakukan. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Haji Medan.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei – Juli 2018.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah pasien Tuberkulosis (TBC) rawat jalan di Rumah Sakit Haji Medan pada tahun 2018 yang menggunakan obat TBC dengan tujuan pengobatan TBC dan bersedia menjadi responden yang berjumlah 40 orang.

3.3.2. Sampel

Penelitian ini menggunakan semua populasi (*total sampling*) yaitu sebanyak 40 orang penderita tuberkulosis paru yang lama berobat kembali di Rumah Sakit Haji Medan

3.4. Definisi Operasional

Operasional variabel adalah suatu definisi mengenai variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik-karakteristik variabel tersebut yang dapat diamati. Definisi operasional dalam penelitian ini meliputi :

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu yang diketahui pasien tuberkulosis paru tentang penyakit tuberkulosis dan penanggulangannya.

2. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu kepedulian dan simpati, dan merawat pasien selama masa pengobatan penyakit tuberkulosis.

3. Kepatuhan

Seseorang dikatakan patuh berobat bila mau datang ke petugas kesehatan yang telah ditentukan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan serta mau melaksanakan apa yang di anjurkan oleh petugas.

3.5. Aspek Pengukuran

3.5.1. Variabel Independent

1. Pengetahuan

Sebelum menentukan tingkat pengetahuan responden tentang penyakit tuberkulosis paru dengan kategori baik, cukup, kurang, terlebih dahulu dibuat bobot penilaian pada masing-masing pertanyaan dalam kuesioner. Jumlah pertanyaan yang diajukan adalah 20 soal. Untuk 1 soal jawaban ya diberi skor 1 dan jawaban tidak diberi skor 0, sehingga dari hasil jawaban responden, tingkat pengetahuan responden dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a. Baik : Jika responden mendapat nilai 15-20 dalam menjawab kuesioner termasuk kategori baik
- b. Cukup : jika responden mendapat nilai 11-14 dalam menjawab kuesioner termasuk kategori cukup
- c. Kurang : jika responden mendapat nilai <10 dalam menjawab kuesioner termasuk kategori kurang

2. Dukungan Keluarga

Sebelum mengetahui dukungan dari keluarga terhadap pengobatan penyakit tuberkulosis terlebih dahulu di buat bobot penilaian pada masing-masing pernyataan dalam kuesioner sehingga hasil dari jawaban untuk penilaian dukungan dari keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan terdiri dari 10 pernyataan sesuai dengan kategori baik, cukup, kurang. Untuk 1 soal jawaban Ya diberi skor 1 dan jawaban Tidak diberi skor 0 ,

sehingga dari hasil jawaban responden dapat dikategorikan sebagai berikut:

- a. Baik : jika responden mendapat nilai 8-10 dalam menjawab kuesioner termasuk kategori baik
- b. Cukup : jika responden mendapat nilai 5-7 dalam menjawab kuesioner termasuk kategori cukup
- c. Kurang : jika responden mendapat nilai <4 dalam menjawab kuesioner termasuk kategori kurang

Tabel 3.1. Aspek Pengukuran Tingkat Kepatuhan Minum Obat Tuberkulosis (TBC) Pada Pasien Rawat Jalan variabel Independent

No	Variabel Independent	Indikator	Skor Tiap Pertanyaan	Nilai Skor Semua Soal	Kriteria	Bobot	Skala
1.	Pengetahuan	20 soal	Ya = 1	15-20	Baik	3	Ordinal
			Tidak = 0	11-14	Cukup	2	
				<10	Kurang	1	
2.	Dukungan keluarga	10 soal	Ya = 1	8-10	Baik	3	Ordinal
			Tidak = 0	5-7	Cukup	2	
				< 4	Kurang	1	

3.5.2. Variabel Dependent

1. Kepatuhan minum obat

Sebelum menentukan kepatuhan dengan kategori patuh atau tidak patuh, terlebih dahulu dibuat bobot penilaian pada masing-masing pertanyaan dalam kuesioner. Jumlah pertanyaan yang diajukan sebanyak 6 pertanyaan dengan pilihan jawaban ya = 1, tidak = 0. Skor terendah adalah $1 \times 0 = 0$ sedangkan skor tertinggi adalah $1 \times 1 = 1$, sehingga hasil dari jawaban responden dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a. Patuh : jika memperoleh skor 1
- b. Tidak patuh : jika memperoleh skor 0

Tabel 3.2.Aspek Pengukuran Tingkat Kepatuhan Minum Obat Tuberkulosis (TBC) Pada Pasien Rawat Jalan Variabel Dependent

No	Variabel Independent	Indikator	Skor tiap pertanyaan	Nilai skor semua soal	Kriteria	Bobot	Skala
1.	Kepatuhan minum obat	6 soal	Ya = 1 Tidak = 0	2-6 < 2	patuh tidak patuh	1 0	Ordinal

3.6. Teknik Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data peneliti menggunakan metode kuesioner. Metode kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada pasien untuk dijawab. Peneliti menyusun dan membagikan daftar pertanyaan (kuesioner) untuk memperoleh data primer mengenai permasalahan yang diteliti dan pasien diminta mengisi, yang nantinya data dari pasien tersebut di analisis untuk mendapatkan hasil apakah kepatuhan minum obat tuberkulosis (TBC) sudah patuh atau tidak.

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambil data langsung dari subjek sebagai sumber informasi yang dicari.

Teknik pengumpulan data yang digunakan selama penelitian di Rumah Sakit umum Haji Medan adalah dengan kuesioner kepada responden

2. Data sekunder

Pengumpulan data dalam penelitian ini juga menggunakan data sekunder diperoleh dari kartu berobat Tuberkulosis Data tersier

3. Data tersier

Yaitu bahan pustaka melalui teksbook, jurnal dan internet.

3.7. Jalannya penelitian

Untuk penelitian dilakukan observasi ke Rumah Sakit Umum Haji Medan kemudian melihat jumlah pasien yang akan diteliti. Dilanjutkan dengan mengajukan surat penelitian dari Institut Kesehatan Helevetia Medan yang diajukan kepada Rumah Sakit umum Haji Medan dan disertai proposal penelitian.

3.8. Cara Pengambilan Data

Teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuisisioner tertutup yang dibagikan kepada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Haji Medan.

3.9. Pengolahan dan Analisi Data

3.9.1. Pengolahan Data

Teknik pengolahan data secara komputersasi adalah sebagai berikut:

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuisisioner

2. *Checking*

Memeriksa kelengkapan jawaban kuisisioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid.

3. *Cooding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang di teliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor.

3.9.2. Analisis Data

Data diuraikan langkah-langkah dalam mengelola data dan teknik-teknik menganalisa data yaitu sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Merupakan analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis Univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan tiap variabel dari hasil penelitian. Data yang terkumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Merupakan analisa untuk menguji ada atau tidaknya pengaruh antara variabel dependent dan independent. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel bebas (independent variabel) dengan variabel terikat (dependent variabel) mengetahui karakteristik masing-masing variabel.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden meliputi : umur, jenis pendidikan dan pekerjaan sebagai berikut :

a. Umur

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Umur Pasien TBC Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Haji Tahun 2018

No	Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	21-34	15	37,5
2.	35-48	18	45,0
3.	49-62	7	17,5
	Total	40	100,0

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 40 responden yang diteliti pasien yang berumur 21-34 tahun sebanyak 15 pasien (37,5%), responden yang berumur 35-48 tahun sebanyak 18 pasien (45,0%), dan responden yang berumur 49-62 tahun sebanyak 7 pasien (17,5%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pasien TBC Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Haji Tahun 2018

No	Jenis Kelamin	f	%
1	Perempuan	27	67,5
2	Laki-laki	13	32,5
	Total	40	100,0

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 40 responden yang diteliti, responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 27 pasien (67,5%) dan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 13 pasien (32,5%).

c. Pendidikan

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Pendidikan Pasien TBC Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Haji Tahun 2018

No	Tingkat Pendidikan	f	%
1	Tidak tamat SD	10	25,0
2	SD	11	27,5
3	SMP	5	12,5
4	SMA	8	20,5
5	Perguruan Tinggi	6	15,0
	Total	40	100,0

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 40 responden yang diteliti, responden yang tidak tamat SD sebanyak 10 orang (25,0%), pendidikan SD sebanyak 11 orang (27,5%), responden yang mempunyai pendidikan SMP 5 orang (12,5%), responden yang mempunyai pendidikan SMA sebanyak 8 orang (20,5%) dan responden yang mempunyai pendidikan perguruan tinggi sebanyak 6 orang (15,0%).

d. Pekerjaan

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Pasien TBC Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Haji Tahun 2018

No	Tingkat Pekerjaan	F	%
1	Petani	15	37,5
2	Wiraswasta	8	20,0
3	PNS	4	10,0
4	IRT	13	32,5
	Total	40	100,0

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 40 responden yang diteliti, responden yang pekerja sebagai petani sebanyak 15 orang (37,5%), pekerja sebagai wiraswasta sebanyak 8 orang (20,0%), pekerja sebagai PNS 4 orang (10,0%) dan pekerja sebagai IRT sebanyak 13 orang (32,5%).

4.1.2. Analisis Univariat

Setelah dilakukan penelitian tentang Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis (TBC) Rawat Jalan di Rumah Sakit Umu Haji Tahun 2018 maka diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Pengetahuan

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien TBC Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Haji Tahun 2018

No	Pengetahuan	f	%
1	Baik	11	27,5
2	Cukup	22	55,0
3	Kurang	7	17,5
	Total	40	100,0

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 40 responden yang diteliti, responden pengetahuan baik sebanyak 11 orang (27,5%), pengetahuan cukup sebanyak 22 orang (55,0%) dan pengetahuan kurang sebanyak 7 orang (17,5%).

2. Dukungan Keluarga

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien TBC Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Haji Tahun 2018

No	Dukungan keluarga	f	%
1	Baik	6	15,0
2	Cukup	15	37,5
3	Kurang	19	47,5
	Total	40	100,0

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 40 responden yang diteliti, responden dengan dukungan keluarga baik sebanyak 6 orang (15,0%), dukungan keluarga cukup sebanyak 15 orang (37,5%) dan dukungan keluarga kurang sebanyak 19 orang (47,5%).

3. Kepatuhan Minum Obat

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pasien TBC Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Haji Tahun 2018

No	Kepatuhan	f	%
1	Patuh	21	52,5
2	Tidak patuh	19	47,5
Total		40	100,0

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 40 responden yang diteliti, responden patuh minum obat sebanyak 21 pasien (52,5%) dan responden yang tidak patuh minum obat sebanyak 19 pasien (47,5%).

4.1.3. Analisis Bivariat

Setelah dilakukan analisis univariat hasil penelitian dilakukan dengan analisis bivariat yaitu dengan menggunakan uji *Chi-Square*, hubungan antara variabel independen dan dengan variabel dependen dengan batas kemaknaan perhitungan statistik *p* value (0,05), maka diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis (TBC) rawat jalan di rumah sakit umum haji tahun 2018.

Tabel 4.8. Tabel Silang Pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis (TBC) rawat jalan di rumah sakit umum haji tahun 2018

No	Pengetahuan	Kepatuhan Minum Obat				Total	Nilai <i>p</i>
		Patuh		Tidak Patuh			
		f	%	f	%	f	%
1	Baik	11	3,7	0	5,2	11	12,5
2	Cukup	9	11,6	13	10,5	22	22,0
3	Kurang	1	5,8	6	3,3	7	7,0
Total		21	21,0	19	19,0	40	100,0

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa dari 40 responden yang diteliti, pasien yang berpengetahuan baik yang patuh minum obat sebanyak 11 orang (3,7%), sedangkan pasien yang berpengetahuan baik tapi tidak patuh minum tidak ada, pasien yang berpengetahuan cukup yang patuh minum obat sebanyak 9 orang (11,6%), sedangkan pasien yang berpengetahuan cukup yang tidak patuh minum obat sebanyak 13 orang (10,5%) dan pasien yang berpengetahuan kurang yang patuh minum obat sebanyak 1 orang (5,8%) sedangkan pasien yang berpengetahuan kurang yang tidak patuh minum obat sebanyak 6 orang (3,3%).

Selanjutnya dari hasil analisa *Chi-Square* pada lampiran tabel uji *Chi-Square* antara hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat, diketahui bahwa nilai $p < \alpha = 0,05$. Hasil analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan minum obat.

2. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis (TBC) rawat jalan di rumah sakit umum haji tahun 2018.

Tabel 4.9. Tabel Silang Dukungan Keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis (TBC) rawat jalan di rumah sakit umum haji tahun 2018

No	Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat				Total		Nilai <i>p</i>
		Patuh		Tidak Patuh		f	%	
		f	%	f	%			
1	Baik	4	3,2	2	2,9	6	6,0	0,006
2	Cukup	3	7,9	12	7,1	15	15,0	
3	Kurang	14	10,0	5	9,0	19	19,0	
Total		21	21,0	19	19,0	40	100,0	

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui bahwa dari 40 responden yang diteliti, pasien dengan dukungan keluarga baik yang patuh minum obat sebanyak 4 orang (3,2%), sedangkan pasien dengan dukungan keluarga baik tapi tidak patuh minum sebanyak 2 orang (2,9%), pasien dengan dukungan keluarga cukup yang patuh minum obat sebanyak 3 orang (7,9%), sedangkan pasien dengan dukungan keluarga cukup yang tidak patuh minum obat sebanyak 12 orang (7,1%) dan pasien dengan dukungan keluarga kurang yang patuh minum obat sebanyak 14 orang (10,0%) sedangkan pasien dengan dukungan keluarga kurang yang tidak patuh minum obat sebanyak 5 orang (9,0%).

Selanjutnya dari hasil analisa *Chi-Square* pada lampiran tabel uji *Chi-Square* antara hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat, diketahui bahwa nilai $p = 0,006 < \alpha = 0,05$. Hasil analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan minum obat.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis (TBC) rawat jalan di rumah sakit umum haji tahun 2018.

Hasil penelitian secara statistik menunjukkan $p = 0,000$ atau $< 0,05$. Berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis (TBC) rawat jalan di rumah sakit umum haji tahun 2018. Dari 40 responden yang diteliti, pasien yang berpengetahuan baik yang patuh minum obat sebanyak 11 orang (3,7%), sedangkan pasien yang berpengetahuan baik tapi tidak patuh minum tidak ada, pasien yang berpengetahuan cukup yang patuh minum

obat sebanyak 9 orang (11,6%), sedangkan pasien yang berpengetahuan cukup yang tidak patuh minum obat sebanyak 13 orang (10,5%) dan pasien yang berpengetahuan kurang yang patuh minum obat sebanyak 1 orang (5,8%) sedangkan pasien yang berpengetahuan kurang yang tidak patuh minum obat sebanyak 6 orang (3,3%).

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun pengalaman orang lain.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Apabila seseorang menerima perilaku baru atau adopsi perilaku berdasarkan pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku akan berlangsung lama. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. Sebagai contoh masyarakat diberi informasi tentang penyakit Diare tanpa mengetahui pengertian dan pencegahan penyakit Diare, maka masyarakat akan menganggap penyakit Diare adalah penyakit yang tidak berbahaya karena tidak didasari oleh bahayanya penyakit Diare apabila menyerang manusia.

Menurut asumsi peneliti bahwa kurangnya pengetahuan masyarakat akan kepatuhan minum obat menyebabkan mereka enggan untuk mengkonsumsi obat secara teratur bahkan berhenti tanpa anjuran dari dokter, yang akan menyebabkan resistensinya kuman terhadap obat yang telah dikonsumsi dikarenakan pola konsumsi yang salah.

4.2.2. Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis (TBC) rawat jalan di rumah sakit umum haji tahun 2018.

Hasil penelitian secara statistik menunjukkan $p= 0,006$ atau $< 0,05$. Berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis (TBC) rawat jalan di rumah sakit umum haji tahun 2018. dari 40 responden yang diteliti, pasien dengan dukungan keluarga baik yang patuh minum obat sebanyak 4 orang (3,2%), sedangkan pasien dengan dukungan keluarga baik tapi tidak patuh minum sebanyak 2 orang (2,9%), pasien dengan dukungan keluarga cukup yang patuh minum obat sebanyak 3 orang (7,9%), sedangkan pasien dengan dukungan keluarga cukup yang tidak patuh minum obat sebanyak 12 orang (7,1%) dan pasien dengan dukungan keluarga kurang yang patuh minum obat sebanyak 14 orang (10,0%) sedangkan pasien dengan dukungan keluarga kurang yang tidak patuh minum obat sebanyak 5 orang (9,0%).

Dukungan Keluarga, adalah semangat/dukungan yang diberikan suami dan keluarga sebagai dorongan atau motivasi untuk memantau keluarga yang sakit untuk mengkonsumsi obat secara teratur.

Menurut asumsi peneliti dukungan keluarga sangat berperan penting dalam penyembuhan penyakit TBC pada keluarganya, dukungan seperti memantau, mengingatkan dan mengikuti perkembangan pasien untuk teratur dalam konsumsi obat secara teratur agar pasien bisa sembuh total dan tidak terjangkit penyakit TBC lagi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa dari 40 orang responden yang patuh minum obat sebanyak 21 pasien (52,5%) dan responden yang tidak patuh minum obat sebanyak 19 pasien (47,5%).

5.2. Saran

Saran yang dapat penulis sampaikan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi pasien Tuberkulosis

Agar pasien tuberkulosis dapat mengetahui segala informasi tentang kepatuhan minum obat TB.

2. Bagi Rumah Sakit Umum Haji

perlu melakukan edukasi kesehatan tentang kepatuhan minum obat kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan, pengalaman, dan perilaku kesehatan masyarakat agar masyarakat terhindar dari TB Paru.

3. Bagi Institut Kesehatan Helvetia Medan

Sebagai refensi dan kajian baru di perpustakaan tentang kepatuhan minum obat TB.

4. Bagi peneliti

Sebagai bahan masukan untuk menambah wawasan pengetahuan dan menerapkan ilmu kefarmasian dan sebagai bahan penelitian untuk mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rahmi N, Medison I, Suryadi I. Hubungan Tingkat Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Paru dengan Perilaku Kesehatan, Efek Samping OAT dan Peran PMO pada Pengobatan Fase Intensif di Puskesmas Seberang Padang September 2012-Januari 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2017.
2. Ruditya DN. Hubungan Antara Karakteristik Penderita TB dengan Kepatuhan Memeriksa Dahak Selama Pengobatan. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 2015; Vol. 3 No. 2.
3. Aditama TY. Tuberkulosis, Rokok, dan Perempuan Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2006.
4. Versitaria HU, Koesnoputranto H. Tuberkulosis Paru di Palembang Sumatera Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2011; Vol. 5 No. 5.
5. Sari ID, Mubasyroh R. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien TB Paru yang Rawat Jalan di Jakarta Tahun 2014. *Jurnal Media Litbangkes*. 2016; Vol. 26, No. 4.
6. Septia A, Rahmalia S, Sabrian F. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Paru. *Jurnal JOM PSIK*. 2014; Vol. 1, No. 2.
7. Nijar M. Pemberantasan dan Penanggulangan Tuberkulosis: Gosyen Publishing.
8. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. ; 2017.
9. Widiyanto A. Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru BTA Positif di Puskesmas Delanggu Kabupaten Klanten. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*. 2016; Vol. 6, No. 1.
10. Notoadmodjo S. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni: Rineka Cipta; 2011.
11. HU, HK. Tuberkulosis Paru di Palembang Sumatera Selatan Kesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2011 April; 5(5).
12. Tjay TH, Rahardja K. Obat-Obat Penting, Khasiat, Penggunaan, dan Efek-Efek Sampingnya Edisi Ke-7 Jakarta: PT. Gramedia; 2015.
13. Setyowati DRD. Evaluasi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Tuberkulosis di Puskesmas Kabupaten Sukoharjo. 2012.
14. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Rasional Penanggulangan Tuberculosis. Jakarta.; 2007.
15. Siregar CJP. Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan Jakarta: EGC; 2003.
16. Notoadmodjo, S. Metodologi Penelitian Kesehatan Jakarta: Rineka Cipta; 2010.

Lampiran 1. Kuesioner

KUESIONER PENELITIAN

TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT TUBERKULOSIS (TBC) PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN TAHUN 2018

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

- Nomor :
Tanggal wawancara :
Nama :
Umur :
Jenis kelamin : 1. Laki – laki 2. Perempuan
Pendidikan : 1. Tidak tamat SD
2. SD
3. SMP
4. SMA
5. Akademi/Sarjana
Pekerjaan :

B. Pengetahuan

Bacalah pernyataan dibawah ini kemudian berikan tanda check list (√) pada kolom jawaban yang anda anggap benar !

(sumber kuesioner penelitian skripsi Rasidah Huraini Bruh Tahun 2013)

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Tuberkulosis adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri <i>mikobacterium tuberculosis</i>		
2.	Penyebaran penyakit tuberkulosis paru semakin meningkat karena didukung dari lingkungan yang berdebu, berasap dan udara kotor		
3.	Jika tuberkulosis tidak diobati maka kuman tuberkulosis dapat menyebar ke bagian tubuh yang lain		
4.	Tanda-tanda/ gejala penyakit tuberkulosis paru adalah batuk berdahak lebih dari 3 (tiga) minggu, bercampur darah, sesak napas, rasa nyeri dada, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan turun, berkeringat malam walaupun tanpa kegiatan dan demam lebih dari sebulan.		
5.	Penyakit tuberkulosis paru dapat menular kepada anggota keluarga lain karena terhirup dahak penderita TB paru		

Lampiran 1. Lanjutan

6.	Penularan tuberkulosis paru adalah melalui udara		
7.	Penyakit tuberkulosis paru dapat menular apabila tidur sekamar dengan penderita tubekulosis		
8.	Cara terbaik untuk menghindari penularan tubekulosis terhadap orang lain adalah menutup mulut/hidung saat batuk/bersin dan tidak meludah disembarang tempat		
9.	Penyakit tuberkulosis dapat dicegah dengan imunisasi BCG		
10.	Penyakit tuberkulosis dapat disembuhkan melalui pengobatan teratur disertai dengan perbaikan lingkungan dan perubahan perilaku		
11.	Untuk mengetahui seseorang sakit TBC maka perlu dilakukan pemeriksaan dahak		
12.	Waktu pengobatan pada penderita tuberkulosis paru adalah 6 bulan		
13.	Jika penderita tidak teratur minum obat maka kuman-kuman yang ada didalam tubuh akan menjadi kebal terhadap obat dan penyakit yang diderita dan berakibat penyakit sukar disembuhkan		
14.	Penderita tuberkulosis yang berhenti minum obat sebelum waktunya lebih sulit disembuhkan karena kuman-kuman didalam tubuh menjadi kebal terhadap obat yang diberikan		
15.	Penderita tuberkulosis dapat memperoleh obat anti TBC yang disediakan secara gratis di rumah sakit pemerintah dan puskesmas		
16.	Daerah tubuh yang paling sering diserang oleh kuman tuberkulosis adalah paru-paru		
17.	Orang yang tinggal serumah dengan pnederita atau kontak erat dengan penderita yang mempunyai resiko tinggi untuk tertular		
18.	Jika penderita tubekulosis lupa meminum obat maka penderita harus segera ke petugas kesehatan untuk melakukan konsultasi		
19.	Pengobatan TBC membutuhkan waktu yang lama karena bakteri TBC dapat hidup berbulan-bulan walaupun sudah terkena antibiotika (bakteri TBC memiliki daya tahan yang kuat)		
20.	Orang yang telah sembuh dari penyakit TBC dapat terjangkit kembali		

Lampiran 1. Lanjutan

C. Dukungan keluarga

Bacalah pernyataan dibawah ini kemudian berikan tanda check list (√) pada kolom jawaban yang anda anggap benar !

(sumber kuesioner penelitian skripsi Mutiara Citra Tahun 2013)

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Selama menjalani pengobatan, keluarga selalu mengawasi minum obat		
2.	Keluarga selalu memberikan dorongan agar minum obat secara teratur		
3.	Selama pengobatan, keluarga menganjurkan istirahat dan konsumsi makan-makanan bergizi		
4.	Keluarga tetap memberikan bantuan kepada pasien dalam pengobatan		
5.	Selama menjalani pengobatan keluarga pasien pernah mengingatkan pasien untuk berobat atau periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan		
6.	Keluarga selalu memberikan solusi untuk kesembuhan pasien		
7.	Selama pengobatan, apakah keluarga pasien pernah menemani pasien untuk mengontrol keadaan pasien ?		
8.	Respon keluarga terhadap air seni pasien yang berwarna merah		
9.	Keluarga pernah menemani pasien untuk mengambil obat		
10.	Keluarga pasien pernah membedakan pasien dengan anggota keluarga yang lain		

Lampiran 1. Lanjutan

D. Kepatuhan

Bacalah pernyataan dibawah ini kemudian berikan tanda check list (√) pada kolom jawaban yang anda anggap benar !

(Sumber kuesioner penelitian skripsi Deskalvinus Daeli Tahun 2017)

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Pengobatan awal 2 bulan pasien minum obat setiap hari		
2.	Selama pengobatan 4 bulan pasien selalu minum obat 3 kali seminggu		
3.	Pasien selalu mematuhi jadwal pemeriksaan dahak dan pengambilan obat yang telah ditetapkan		
4.	Pasien selalu memakai masker dengan rutin saat di rumah atau berpergian		
5.	Pasien selalu mematuhi petunjuk/ intruksi dari petugas kesehatan dalam meminum obat		
6.	Pasien menyelesaikan pengobatan tuberkulosis sampai pada waktu yang ditentukan		

Lampiran 2. Master Tabel

MASTER TABEL																																																		
TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS (TBC) RAWAT JALAN																																																		
DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN TAHUN 2018																																																		
NO	Nama	Umur	JK	Pendidikan	Pekerjaan	PENGETAHUAN																				TOTAL	KATEGORI	DUKUNGAN KELUARGA										TOTAL	KATEGORI	KEPATUHAN						TOTAL	KATEGORI	KATEGORI UMUR		
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	6					
1	husman	25	1	SMA	Wiraswasta	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	cukup	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	baik	1	0	0	0	0	1	1	tidak patuh	1
2	samirah	46	2	SD	PETANI	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	12	cukup	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	7	cukup	1	1	0	0	0	0	1	tidak patuh	2
3	lastri	46	2	tidak tamat sd	PETANI	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	8	cukup	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	kurang	0	1	0	1	1	0	3	patuh	2	
4	maya	34	2	SMP	IRT	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	baik	0	1	1	1	0	0	1	0	0	4	kurang	1	1	1	1	1	1	3	patuh	1		
5	yadi	46	1	SD	PETANI	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	cukup	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7	cukup	1	0	0	0	0	1	1	tidak patuh	2		
6	ruslan	55	1	tidak tamat sd	Wiraswasta	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	17	baik	0	1	0	0	0	0	0	1	1	3	kurang	1	0	1	0	1	1	4	patuh	3		
7	yati	38	2	SD	IRT	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	14	cukup	0	0	1	1	0	1	1	1	0	5	cukup	0	0	1	0	0	0	1	tidak patuh	2		
8	santo	51	1	tidak tamat sd	PETANI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	4	kurang	1	1	0	0	1	0	1	0	1	7	kurang	1	1	0	0	0	1	3	patuh	3		
9	dani	43	1	SD	PETANI	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	baik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	patuh	2		
10	yanti	52	2	SD	IRT	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	11	cukup	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	cukup	1	0	0	1	0	0	1	tidak patuh	3		
11	tika	28	2	GURUAN TIN	PNS	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	kurang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	tidak patuh	1			
12	M.basri	60	1	tidak tamat sd	PETANI	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	6	kurang	1	0	0	1	1	1	1	0	1	7	cukup	0	0	0	1	0	0	1	tidak patuh	3			
13	naimah	29	2	SMA	Wiraswasta	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	15	baik	1	0	1	1	0	0	1	0	0	4	kurang	1	0	1	1	1	5	patuh	1				
14	limaryono	53	1	tidak tamat sd	PETANI	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	baik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	patuh	3	
15	wina ary sona	26	2	GURUAN TIN	PNS	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	baik	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	kurang	1	1	1	1	1	6	patuh	1				
16	neneng	30	2	SMP	Wiraswasta	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	5	kurang	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	cukup	0	0	1	0	1	0	1	tidak patuh	1				
17	eko	34	1	GURUAN TIN	PNS	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	cukup	1	0	1	0	0	0	1	0	0	3	kurang	0	1	0	1	0	1	3	patuh	1				
18	ali hamzah	31	1	SMA	PETANI	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	11	cukup	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	kurang	0	0	0	1	0	1	1	tidak patuh	1		
19	rubiani	42	2	SD	IRT	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	baik	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	baik	1	1	1	1	1	6	patuh	2				
20	lita	43	2	tidak tamat sd	IRT	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	11	cukup	0	1	1	0	0	0	1	1	1	5	cukup	1	1	1	0	1	5	patuh	2				
21	nurma	38	2	SMP	PETANI	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	11	cukup	1	1	0	0	0	1	0	0	3	kurang	1	1	0	1	0	3	patuh	2					
22	mala	21	2	SMA	IRT	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	13	cukup	1	0	0	1	0	1	0	0	3	kurang	0	1	1	1	1	5	patuh	1						
23	sugeng	37	1	SMA	PETANI	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	9	cukup	0	1	0	0	0	1	0	0	1	3	kurang	0	1	1	0	0	1	3	patuh	2				
24	ana	37	2	SMP	IRT	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	baik	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	baik	1	1	1	1	1	6	patuh	2					
25	hamdan	41	1	SMP	PETANI	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	14	baik	1	0	0	1	0	1	1	1	6	cukup	1	1	1	1	0	4	patuh	2						
26	mislem	33	2	GURUAN TIN	PNS	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	baik	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	baik	1	1	1	1	1	6	patuh	1					
27	winarti	30	2	SMA	IRT	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	11	cukup	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	kurang	0	0	1	1	3	patuh	1						
28	wati	44	2	SD	Wiraswasta	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	8	cukup	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	kurang	1	0	0	0	0	1	1	tidak patuh	2					
29	roni	21	1	GURUAN TIN	Wiraswasta	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	6	kurang	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	cukup	0	0	0	1	1	1	1	tidak patuh	1					
30	eka	21	2	GURUAN TIN	Wiraswasta	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	10	cukup	1	0	0	0	1	1	1	1	0	6	cukup	1	0	1	1	1	4	patuh	1					
31	juriah	55	2	tidak tamat sd	PETANI	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	14	cukup	1	0	0	1	0	1	0	1	6	cukup	0	0	0	0	1	1	1	tidak patuh	3					
32	inerm	48	2	SD	IRT	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	13	cukup	1	1	0	1	0	0	0	1	1	5	cukup	0	1	1	0	0	1	1	tidak patuh	2					
33	dita	30	2	SMA	IRT	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	14	cukup	1	1	0	1	0	0	0	1	5	cukup	1	0	0	1	0	0	1	tidak patuh	1						
34	nita	44	2	SD	IRT	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	14	cukup	0	1	1	0	1	1	0	0	5	cukup	0	0	1	0	0	0	1	tidak patuh	2						
35	ani	45	2	tidak tamat sd	PETANI	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	kurang	1	1	0	1	1	1	1	0	8	baik	0	0	1	0	0	0	1	tidak patuh	2						
36	arto	55	1	tidak tamat sd	PETANI	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	kurang	1	0	0	1	0	0	1	1	4	kurang	0	0	1	0	0	0	1	tidak patuh	3					
37	sinah	30	2	SMA	Wiraswasta	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	14	baik	1	1	1	0	1	0	1	1	8	baik	1	1	1	0	0	3	patuh	1							
38	sariah	48	2	SD	IRT	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	11	cukup	0	1	0	0	1	0	0	1	3	kurang	1	0	0	1	1	0	3	patuh	2						
39	larti	46	2	tidak tamat sd	PETANI	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	10	cukup	0	0	0	1	0	0	1	1	4	kurang	0	1	0	0	0	0	1	tidak patuh	2						
40	susi	40	2	SD	IRT	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	14	cukup	0	1	0	1	0	1	1	1																	

Lampiran 3. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 3. Lanjutan



Lampiran 4. Permohonan Pengajuan Judul



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

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

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL TUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : RIZKI INTAN SUHADA
NPM : 1515194047
Program Studi : FARMASI (D3) / D-3



Judul yang telah di setujui :

TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS (TBC) RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN TAHUN 2018

Diketahui,

Ketua Program Studi
D-3 FARMASI (D3)

FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(HAFIZHATUL ABADI, S.Farm., M.Kes., Apt)

Pemohon

(RIZKI INTAN SUHADA)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

VIVI EULIS DIANA, S.Si, M.EM, Apt. (0122116402) (No.HP : 0821-6255-3358)

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.

Lampiran 5. Permohonan Survei Awal



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

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

Nomor : **325.10/EXT/PKN/PPK/IKH/IV/2018**
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan RUMAH SAKIT HAJI MEDAN
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D-3 FARMASI (D3) di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : RIZKI INTAN SUHADA
NPM : 1515194047

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D-3 FARMASI (D3) 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 KTI dengan judul:

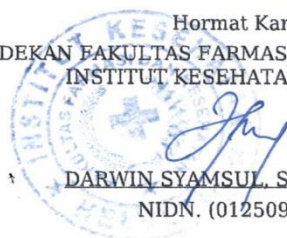
TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS (TBC) RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN TAHUN 2018

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 KTI yang dibuat mahasiswa kami.

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

Medan, **16 April 2018**

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt
NIDN. (0125096601)

Tembusan :
1. Arsip

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

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

Nomor : 357/EXT/DIA/FFK/IKH/VI/2018
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan RUMAH SAKIT HAJI MEDAN
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D-3 FARMASI (D3) di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : RIZKI INTAN SUHADA
NPM : 1515194047

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D-3 FARMASI (D3) 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 KTI dengan judul:

TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS (TBC) RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN TAHUN 2018

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 KTI yang dibuat mahasiswa kami.

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

Medan, 18 juli 2018

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt
NIDN. (0125096601)

Tembusan :
1. Arsip

Lampiran 7. Surat Balasan Izin Penelitian



Nomor : 38/R/DIKLIT/RSUHM/VIII/2018
 Lamp : --
 Hal. : Izin Riset / Penelitian.

Medan, 21 Agustus 2018

Kepada : Yth, DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
 di tempat.

Menindaklanjuti surat Saudara tentang izin untuk melaksanakan Riset /
 Penelitian di Rumah Sakit Umum Haji Medan, a.n :

NAMA : RIZKI INTAN SUHADA
 N I M / N P M : 15015194047
 PROGRAM STUDI : D3 FARMASI
 JUDUL : TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA
 PASIEN TUBERKULOSIS (TBC) RAWAT JALAN DI
 RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN TAHUN 2018.

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat menyetujui
 dilaksanakan kegiatan tersebut, semoga dapat dilaksanakan dengan baik.

Demikian disampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Rumah Sakit Umum Haji Medan


Dr. YULINDA ELVI NASUTION, M.Kes
 Ka. Bid. Pendidikan & Penelitian

Lampiran 8. Lembar Persetujuan Perbaikan Revisi



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

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

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : RIZKI INTAN SUHADA
NIM : 1515194047
Program Studi : FARMASI (D3) / D-3
Judul : TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS (TBC) RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN TAHUN 2018
Tanggal Ujian Sebelumnya : 25 September 2018

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	VIVI EULIS DIANA, S.Si, M.EM, Apt.	<u>15 September 2018</u>

Medan, 15 September 2018

KAPRODI
D-3 FARMASI (D3)
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

HAFIZHATUL ABADI, S.Farm., M.Kes., Apt

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

Lampiran 9. Lembar Bimbingan Proposal



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

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

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa/i : RIZKI INTAN SUHADA
NPM : 1515194047
Program Studi : FARMASI (D3) / D-3



Judul : TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS
(TBC) RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM Haji Medan Tahun 2018
Nama Pembimbing 1 : VIVI EULIS DIANA, S.Si, M.EM, Apt.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Rabu/11-04-2018	Judul	Acc	
2	Rabu/11-04-2018	BAB I, II, III	Perbaiki	
3	Senin/21-05-2018	BAB III	Perbaiki	
4	Selasa/22-05-2018	BAB I, II, III	Acc	
5	Selasa/22-05-2018	Proposal	Acc	
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
D-3 FARMASI (D3)

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(HAFIZHAFUL ABADI, S.Farm., M.Kes., Apt)

Medan, 19/07/2018

Pembimbing 1 (Satu)

VIVI EULIS DIANA, S.Si, M.EM, Apt.

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.

Lampiran 10. Lembar Bimbingan KTI



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

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

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa/i : RIZKI INTAN SUHADA
NPM : 1515194047
Program Studi : FARMASI (D3) / D-3



Judul : TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS
(TBC) RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN TAHUN 2018
Nama Pembimbing 1 : VIVI EULIS DIANA, S.Si, M.EM, Apt.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Senin/3-09-2018	BAB IV, V	Revisi Perbaiki	
2	Rabu/5-09-2018	BAB IV	Revisi Perbaiki	
3	Jumat/7-09-18	BAB IV	Perbaiki	
4	Rabu/12-09	BAB IV	Perbaiki	
5	Kamis/13-09-18	KTI	Ace	
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
D-3 FARMASI (D3)

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(HAFIZHATUL ABADI, S.Farm., M.Kes., Apt)

Medan, 05/09/2018

Pembimbing 1 (Satu)

An

VIVI EULIS DIANA, S.Si, M.EM, Apt.

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.

Lampiran 11. Berita Acara Perbaikan



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

FAKULTAS FARMASI & KESEHATAN

PROGRAM STUDI D3 FARMASI


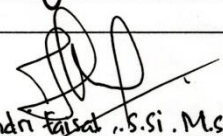


Jl. Kapten Sumarsono No. 107, Medan-20124, Tel: (061) 42084106
<http://helvetia.ac.id> | d3farmasi@helvetia.ac.id | Line id: instituthelvetia

BERITA ACARA PERBAIKAN SEMINAR HASIL KTI

Telah dilakukan Ujian Hasil KTI dengan Judul TINGKAT KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS (TBC) RAWAT JALAN
DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN TAHUN 2018

Nama : RIZKI INTAN SUHADA
 NIM : 1515194047
 Tgl. Sidang : 25 September 2018

Adapun masukan /saran dari Pembimbing dan Penguji telah diperbaiki sebagaimana yang tertera dibawah ini :

Dosen Pembimbing / Penguji	Saran / Masukan	Tanda Tangan
Pembimbing	- Perbaiki data hasil - Perbaiki abstrak	 (Vivi Eulis, Ns., Ssi., M.En., Apt)
Penguji 2	- Menambahkan latar Belakang	 (Hendri Eriset, S.Si., M.Si)
Penguji 3	- Perbaiki BAB 9 -	 (Suprianto, S.Si., M.Si., Apt)
	Catatan : KTI dapat dijilid dan diserahkan sesuai jumlah yang ada di LOGBOOK beserta softcopy/ CD, Jurnal KTI nya.	Diketahui Oleh: Ka.Prodi D3 Farmasi, Institut Kesehatan Helvetia  (Hafizatul Abadi, S.Farm., M.Kes., Apt)