

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP  
KEPATUHAN PASIEN TBC DI UPT  
PUSKESMAS BELAWAN**

**SKRIPSI**

**Oleh:**

**ANGGIAT TAMBUNAN  
1701012110**



**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2019**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP  
KEPATUHAN PASIEN TBC DI UPT  
PUSKESMAS BELAWAN**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan  
Program Studi S1 Farmasi dan Memperoleh  
Gelar Sarjana Farmasi  
(S.Fam)

Oleh:  
**ANGGIAT TAMBUNAN**  
1701012110



**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2019**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**Judul skripsi** : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap  
Kepatuhan Pasien TBC Di UPT Puskesmas  
Belawan  
**Nama Mahasiswa** : Anggiat Tambunan  
**Nomor Induk Mahasiswa** : 1701012110  
**Minat Studi** : S1 Farmasi

Medan, September 2019

Menyetujui

Komisi Pembimbing

Pembimbing 1



(Adek Chan, S.Si., M.Si., Apt.)

Pembimbing 2



(Jacub Tarigan, Drs., M.Kes., Apt.)

Mengetahui:

Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan  
Institut Kesehatan Helvetia Medan



(H. Darwin Syamsul S. Si., M. Si., Apt.)

NIDN: 0125096601

**Telah diuji pada tanggal : 11 September 2019**

---

**Panitia Penguji Skripsi**

**Ketua : Adek Chan S.Si., M.Si., Apt**

**Anggota : 1. Jacub Tarigan , Drs., M.Kes., Apt**  
**2. Chemayanti Surbakti S.Fam., M.Si Apt**

## LEMBAR PERNYATAAN

**Dengan ini saya menyatakan bahwa:**

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Farmasi (S.Fam) di Fakultas farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/tim penguji.
3. Dalam skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan sebagai acuan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karyaini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku diperguruan tinggi ini.

Medan, September 2019  
Yang membuat pernyataan,



(Hingga Tambunan)  
NIM 1701012110

## ABSTRAK

### HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP KEPATUHAN PASIEH TBC DI UPT PUSKESMAS BELAWAN

ANGGIAT TAMBUNAN  
1701012110

#### Program Studi Sarjana Farmasi

Data pasien TB di Puskesmas Belawan Medan mengalami kenaikan dari 197 pasien pada tahun 2016 meningkat pada tahun 2017 menjadi 217 pasien dan di tahun 2018 meningkat kembali menjadi 246. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan pasien TB di Puskesmas Belawan Medan

Penelitian dilakukan di Puskesmas Belawan Medan. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observational. Subjek penelitian adalah penderita TB paru di Puskesmas Belawan Medan. Metode pengambilan sampel menggunakan rumus slovin dan didapat sampel 71 responden. Pengambilan data mulai bulan Juni-juli tahun 2019. Metode pengumpulan data dilakukan dengan data primer dan data sekunder, dan melakukan teknik analisa data dengan analisis univariat dan bivariat.

Hasil penelitian dimana jumlah responden dalam penelitian ini yaitu 71 responden dengan usia paling tinggi yaitu 15-44 tahun dengan jenis kelamin laki-laki. Hasil uji *chi Square* diperoleh nilai variable pengetahuan dengan kepatuhan pasien TB Paru yaitu 40 orang (91%) dengan p value  $0,000 < 0,05$ , dan variable sikap dengan kepatuhan pasien TB Paru yaitu 47 orang (77%) dengan p value  $0,003 < 0,05$ .

Kesimpulan yang diperoleh adalah ada hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan pasien TB Paru. Hal ini disebabkan karena banyak faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien dimana faktor lingkungan dan pekerjaan sehingga perlu dilakukannya program penyuluhan.

**Keyword : TBC, Pengetahuan, Di Belawan**

## ABSTRACT

### THE RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE AND ATTITUDES TOWARDS TB PATIENT COMPLIANCE AT UPT BELAWAN HEALTH CENTER

ANGGIAT TAMBUNAN  
1701012110

*TB patient data in Belawan Health Center Medan has increased from 197 patients in 2016 increased in 2017 to 217 patients and in 2018 increased again to 246. This study was conducted to analyze the relationship of knowledge and attitudes towards TB patient compliance at Belawan Health Center Medan.*

*The study was conducted at Belawan Health Center Medan. This type of research was observational analytical research. Subjects were pulmonary TB sufferers at Belawan Health Center Medan. The sampling method used the Slovin formula and obtained a sample of 71 respondents. Data collection began in June-July 2019. The data collection method was done with primary and secondary data, and performed data analysis techniques with univariate and bivariate analysis.*

*The result of the study where the number of respondents as many as 71 respondents with the highest age, namely 15-44 years with male sex. Chi Square test results obtained the value of knowledge variables with the compliance of pulmonary TB patients was 40 people (91%) with a p-value of  $0,000 < .05$ , and the attitude variable with compliance of the pulmonary TB patients was 47 people (77%) with a p value of  $.003 < .5$ .*

*The conclusion obtained shows that there is a relationship between knowledge and attitude towards compliance with pulmonary TB patients. This is due to many factors related to patient compliance such as environmental and occupational factors so counseling program is needed.*

**Keyword: TB, Knowledge, Belawan**

  
The Legitimate Right by:  
  
Helvetia Language Center

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya yang telah memberikan kesehatan kepada penulis, sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kepatuhan Pasien TBC di UPT Puskesmas Belawan”** yang disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program S1 Farmasi di Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Selama Proses penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Kes., M.sc., selaku Ketua Pembina Yayasan Helvetia Medan.
2. Iman Muhammad, S.E, S.Kom, M.M, M.Kes, selaku Ketua Yayasan Institut Kesehatan Helvetia
3. Drs. Dr. Ismail Efendi, M.si., selaku rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan.
4. H. Darwin Syamsul, S.Si., M.si., Apt., Selaku Dekan Fakultas Farmasi dan Kehatan Institut Kesehatan Helvetia Medan.
5. Adek Chan, S.Si., M.Si.,Apt., selaku Ketua Prodi S1 Farmasi Institut Kesehatan Helvetia Medan sekaligus Dosen Pembimbing I yang telah menyediakan waktu dan tenaga untuk membimbing dan memberikan arahan kepada penulis selama penyusunan skripsi.
6. Jacub Tarigan, Drs., M.Kes., Apt., selaku Dosen Pembimbing II yang memberikan masukan yang bermanfaat untuk perbaikan skripsi ini.
7. Chemayanti Surbakti S.Fam., M.Si., Apt., selaku Dosen Penguji saya yang telah memberikan masukan yang bermanfaat untuk perbaikan skripsi ini.
8. Seluruh Staf Dosen Institut Kesehatan Helvetia Medan yang telah memberikan Ilmu dan pengetahuan dan bimbingan kepada penulis selama pendidikan.
9. Teristimewa buat orang tua, serta istri tercinta,yang telah memberikan dukungan baik dari segi moril, material dan Doa sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Bagi teman-teman seperjuangan Program Studi S1 Farmasi yang telah membantu dan mendukung penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari baik dari segi penggunaan bahasa, cara menyusun skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata penulis mengharapkan semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Medan, September 2019  
Penulis

Anggiat Tambunan



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### I. Identitas

Nama : Anggiat Tambunan

Tempat/Tanggal Lahir: Huta Bangun/ 26 Maret 1976

Jenis Kelamin : Laki-laki

Agama : Kristen Protestan

Anak Ke : 3 dari 6 bersaudara

Nama Ayah : A. Tambunan

Nama Ibu : M. Br. Sitorus

### II. Riwayat Pendidikan

Tahun 1983-1989 : SD. Inpres Kentara Sidikalang

Tahun 1989- 1992 : SLTP Laeparira Sidikalang

Tahun 1992-1995 : SMAN 1 Sidikalang

Tahun 2014-2017 : D3 Farmasi Universitas Sari Mutiara Medan

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b>	
<b>LEMBAR PANITIA PENGUJI</b>	
<b>LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN</b>	
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah .....	5
1.3. Hipotesa .....	5
1.4. Tujuan Penelitian .....	6
1.5. Manfaat Penelitian .....	7
1.6. Kerangka Pikir Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
2.1. Tuberkulosis.....	8
2.1.1. Gejala Klinis TB Paru .....	8
2.1.2. Cara Penularan .....	9
2.1.3. Resiko Penularan .....	9
2.2. Pemeriksaan TB.....	10
2.3. Tipe Penderita TB Paru.....	11
2.4. Prinsip Pengobatan .....	12
2.4.1 Isoniazid .....	15
2.4.2 Pirazinamid .....	16
2.4.3 Rifampisin.....	17
2.4.4 Ethambutol .....	18
2.5. Strategi DOTS.....	18
2.6. Teori Perilaku .....	19
2.6.1 Pengetahuan .....	19
2.6.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	22
2.6.3 Sikap .....	23
2.6.4 Faktor Yang Mempengaruhi Sikap .....	25
2.7. Kepatuhan Berobat .....	25
2.8. Penyuluhan Kesehatan.....	30
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>32</b>
3.1. Jenis Penelitian .....	32
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	32
3.2.1. Lokasi Peneliti .....	32
3.2.2. Waktu Penelitian .....	32

3.3.	Populasi dan Sampel .....	32
3.3.1	Populasi .....	32
3.3.2	Sampel .....	32
3.4.	Metode Pengumpulan Data .....	34
3.5.	Defenisi Operasional.....	34
3.6.	Aspek Pengukuran .....	35
3.6.1	Aspek Pengukuran Variabel Independen .....	35
3.6.2	Aspek Pengukuran Variabel Dependen .....	35
3.7.	Teknik Analisa Data .....	35
3.8.	Prosedur Penelitian .....	36
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>37</b>
4.1	Gambaran Umum UPT Puskesmas Belawan .....	37
4.1.1	Keadaan Geografis.....	37
4.1.2	Situasi Derajat Kesehatan .....	38
4.1.3	Mortalitas (Angka Kematian) .....	38
4.1.4	Morbilitas.....	38
4.2	Hasil Penelitian.....	39
4.2.1	Analisis Univariat .....	40
4.2.2	Analisis Bivariat.....	41
4.3	Pembahasan .....	42
4.3.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan .....	42
4.3.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Sikap....	43
4.3.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Kepatuhan .....	43
4.3.4	Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kepatuhan .....	44
4.3.5	Hubungan Antara Sikap Dengan Kepatuhan ....	44
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>45</b>
5.1	Kesimpulan .....	45
5.2	Saran .....	45
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>45</b>
	<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>47</b>

## DAFTAR GAMBAR

		<b>Halaman</b>
Gambar 2.1	Mycobacterium Tuberculosis (Bakteri Tb).....	8
Gambar 2.2	Isoniazid (INH) .....	15
Gambar 2.3	Pirazinamid (PRZ) .....	16
Gambar 2.4	Rifampisin (Rif).....	17
Gambar 2.5	Etambutol (EMB) .....	18

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1	Aspek Pengukuran Variabel Independen ..... 35
Tabel 3.2	Aspek Pengukuran Variabel Dependen ..... 35
Tabel 4.1	Jumlah Kasus TB Paru, TB Anak dan Angka Kesembuhan di Wilayah Puskesmas Belawan Kecamatan Medan Belawan Tahun 2018 ..... 38
Tabel 4.2	Angka Kesembuhan dan Pengobatan Lengkap serta Keberhasilan Pengobatan TB di Wilayah Puskesmas Belawan Kecamatan Medan Belawan Tahun 2018 ..... 38
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin..... 39
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur ..... 39
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Pendidikan ..... 39
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pekerjaan..... 40
Tabel 4.7	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang TB Paru ..... 40
Tabel 4.8	Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Tentang TB Paru . 41
Tabel 4.9	Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Pasien TB Paru ..... 41
Tabel 4.10	Hubungan Antara Pengetahuan Responden dengan Kepatuhan Pasien Meminum Obat ..... 41
Tabel 4.11	Hubungan Antara Sikap Responden dengan Kepatuhan Pasien Meminum Obat ..... 42

## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Halaman</b>
Lampiran 1 Kuesioner.....	48
Lampiran 2 Master Data .....	53
Lampiran 3 Output SPSS .....	58
Lampiran 4 Surat Permohonan Survei Awal .....	65
Lampiran 5 Surat Permohonan Ijin Penelitian .....	66
Lampiran 6 Surat Balasan Ijin Penelitian .....	67
Lampiran 7 Lembar Pengajuan Judul Skripsi .....	68
Lampiran 8 Lembar Bimbingan Proposal .....	69
Lampiran 9 Lembar Perbaikan (Revisi) Proposal .....	71
Lampiran 10 Lembar Bimbingan Skripsi .....	72
Lampiran 11 Lembar Perbaikan (Revisi) Proposal .....	74
Lampiran 12 Foto Penelitian .....	75

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, menjelaskan bahwa kesehatan adalah keadaan setiap orang yang menunjukkan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Nomor 23 tahun 2009 menekankan pentingnya upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan, khususnya ditingkat Puskesmas. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan (Kemenkes) Nomor 128 tahun 2004, Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) yaitu unit organisasi yang diberikan kewenangan kemandirian oleh Dinas Kesehatan Kabupaten untuk melaksanakan tugas-tugas teknik operasional pembangunan kesehatan di wilayah kecamatan. Didalam Puskesmas terdapat enam pokok upaya kesehatan yang wajib diselenggarakan oleh setiap Puskesmas yang ada di wilayah Indonesia (1).

Puskesmas sebagai penyedia sarana pelayanan kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang cepat, tepat dan akurat. Oleh karena itu, merupakan suatu keharusan bahwa puskesmas memanfaatkan kemajuan iptek dibidang kesehatan untuk memenuhi tuntutan pelayanan tersebut sesuai kesepakatan rencana kerja yang disusun pada pertemuan 12 Desember 2003 di Jenewa, target untuk tahun 2015 yang harus dicapai Negara anggota *World Summit on the Information Society* (WSIS) termasuk Indonesia yaitu seluruh pusat

kesehatan termasuk puskesmas serta rumah sakit sudah terhubung dengan teknologi informasi dan komunikasi (2).

Pada awalnya Puskesmas hanya melayani pasien rawat jalan, dan bila pasien membutuhkan rawatan lebih lanjut maka akan dirujuk ke rumah sakit. Namun seiring dengan perkembangan zaman dan tuntutan masyarakat, maka sekarang selain melayani pasien rawat jalan juga sudah ada puskesmas yang melayani pasien rawat inap. Semua program yang dilakukan oleh puskesmas tersebut adalah untuk meningkatkan pelayanan demi tercapainya kepuasan masyarakat dan individu sebagai pasien . Menurut Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI), pada tahun 2011 kasus TB baru terbanyak terjadi di Asia sekitar 60% dari kasus baru yang terjadi diseluruh dunia (3). Jumlah kasus TB terbanyak adalah region Asia Tenggara (35%), Afrika (30%), dan region Pasifik Barat (20%). Berdasarkan data WHO pada tahun 2009, lima Negara dengan insiden kasus TB terbanyak yaitu, India (1,6-2,4 juta), China (1,1-1,5 juta), Afrika Selatan (0,4-0,59 juta), Nigeria (0,37-0,55 juta) dan Indonesia (0,35-0,52 juta) (4).

Di Indonesia, diperkirakan prevalensi TB di Indonesia untuk semua tipe TB adalah 505.614 kasus per tahun, 244 per 10.000 penduduk dan 1.550 perhari. Insidensi penyakit TB 528.063 kasus per tahun, 228 kasus per 10.000 penduduk dan 1.447 per hari. Insidensi kasus baru 236.029 per tahun, 102kasus per 10.000 penduduk, dan 647 per hari. Insidensi kasus TB yang mengakibatkan kematian 91.369 per tahun, 30 kasus per 10.000 penduduk, dan 250 per hari (DepKes, 2010). Di Sumatera Utara, penemuan kasus baru terdapat 14.158 per tahun (Profil Kesehatan Indonesia, 2008). Sementara, *Case Detection Rate* TB paru Sumatera



Utara 41,44 per Juni 2012 dengan *Success rate* 89 % dengan target keberhasilan 87% (1).

Pada tahun 2016, Cross Notification Rate/CNR (kasus baru) TB Paru BTA (+) di Sumatera Utara baru mencapai 105,02/100.000 penduduk. Pencapaian per Kabupaten/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). Sedangkan 3 (tiga) Kab/Kota terendah adalah Kabupaten Nias Barat sebesar 50/100.000, Pakpak Bharat sebesar 67/100.000 dan Gunung Sitoli sebesar 68/100.000 (5).

Penyebab paling penting peningkatan jumlah penderita TB di seluruh dunia adalah ketidak patuhan terhadap program, diagnosis dan pengobatan yang tidak adekuat, migrasi, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Penyakit ini mengenai sebagian besar kelompok kerja usia produktif dan kebanyakan dengan status sosio ekonomi rendah, sehingga memberikan dampak ekonomi yang cukup bermakna. TB menular melalui udara dari pasien yang terinfeksi ke orang-orang di dekatnya. Setelah paparan terhadap TB, sekitar 1 -2% orang yang mengalami kontak akan berkembang menjadi penyakit TB. Sepertiganya akan terinfeksi TB (memiliki TB laten, tapi tidak akan memiliki penyakit TBC) dan dua per tiga lainnya akan tetap tidak terinfeksi. Dari sepertiga yang terinfeksi, terdapat 5-10% risiko seumur hidup untuk berkembang menjadi penyakit TB, dengan risiko tertinggi dalam dua tahun pertama setelah terpapar (6).

Pengawas Minum Obat (PMO) sangat penting untuk menjamin kesembuhan pengobatan TB dan mencegah resistensi serta keteraturan

pengobatan. PMO akan mencegah dropout (putus berobat) dan lalai dengan melakukan pengawasan pada penderita TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan, memberi dorongan kepada penderita agar mau berobat teratur, mengingatkan penderita untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan dan memberi penyuluhan pada anggota keluarga penderita TB yang mempunyai gejala-gejala tersangka penderita TB untuk segera memeriksakan diri ke unit pelayanan kesehatan dan DOTS melalui pengawasan langsung menelan obat oleh PMO (3). Keberadaan PMO (Pengawas Menelan Obat) dalam masa pengobatan pasien TB paru sangat membantu, karena ketidakpatuhan pasien dalam berobat disebabkan oleh tidak adanya konsistensi dari pasien dalam mengambil obat, kontrol kembali ke puskesmas, serta mengkonsumsi obat selama 6 bulan. Sehingga PMO berperan sebagai pengingat pasien untuk kembali ke fasilitas kesehatan dan memotivasi pasien (7) . Dukungan keluarga sangat berperan dalam rangka meningkatkan kepatuhan minum obatdimana keluarga adalah unit terdekat dengan pasien dan merupakan motivator terbesar dalam perilaku berobat penderita TB Paru (8).

Menurut Smeltzer dan Bare dalam Sujana (2010), yang menjadi alasan utama gagalnya pengobatan adalah pasien tidak mau minum obatnya secara teratur dalam waktu yang diharuskan. Pasien biasanya bosan harus minum banyak obat setiap hari selama beberapa bulan, karena itu pasien cenderung menghentikan pengobatan secara sepihak. Perilaku penderita untuk menjalani pengobatan secara teratur dipengaruhi beberapa faktor. (9). Menurut penelitian Bagiada, dkk ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang untuk

meminum obat, yaitu antara lain usia, pekerjaan, waktu luang, pengawasan, jenis obat, dosis obat, dan penyuluhan dari petugas kesehatan. Pengetahuan dan sikap menjadi factor kepatuhan seseorang dalam minum obat (10). Faktor pengetahuan tentang penyakit TB paru merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam penularan TB paru. (11)

Perilaku kesehatan adalah tanggapan dan tindakan seseorang terhadap sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan (12). Kepatuhan minum obat sesuai dengan dosis dan petunjuk medis pada pasien tuberkulosis merupakan hal yang sangat penting, karena apabila menghentikan minum obat sebelum waktunya mengakibatkan bakteri menjadi resisten yang mengakibatkan pengobatan menjadi lebih lama dan mahal. Ketidapatuhan minum obat atau pengobatan yang tidak tuntas, bisa berakibat kuman tuberkulosis (BTA) yang merupakan basil tahan asam akan resisten atau kebal terhadap obat-obatan tuberkulosis yang dikonsumsi, biasa disebut dengan multi-drug resisten (MDR) (13).

Menurut survey awal yang saya lakukan bahwa daerah Belawan merupakan salah satu pemukiman kumuh di kota Madya Medan. Daerah kumuh di Belawan terdapat dipinggir pantai, dijalan Kampar Uni, Kampung Belawan, jalan Selebes dan juga terdapat sejumlah bangunan rumah kumuh yang berdiri diatas laut. Rumah-rumah disana terlihat hanya berukuran 3x3 meter dan terbuat dari tepas beratap rumbia dengan kamar mandi dan jamban dibangun seadanya menempel dengan bangunan rumah dan untuk pembuanganya langsung kelaut. Untuk mandi dan minum warga membeli dari sumur bor umum yang tidak jauh

dari pemukiman warga dan ini jelas sekali sanitasi warga sangat memperhatikan karena sekitar pemukiman dipenuhi sampah dan sisa air pasang disekitar rumah-rumah sehingga memudahkan masyarakat terserang penyakit TBC.

Sebagai contoh pada data pasien TB di Puskesmas Belawan Medan disebutkan bahwa jumlah pasien TB mengalami kenaikan dari 197 pasien pada tahun 2016 meningkat pada tahun 2017 menjadi 217 pasien dan di tahun 2018 meningkat kembali menjadi 246. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan pasien TBC di Puskesmas Belawan Medan.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan pasien TBC di Puskesmas Belawan Medan?

## **1.3 Hipotesa**

Ada hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan pasien TBC di UPT Puskesmas Belawan Medan

## **1.4 Tujuan Penelitian**

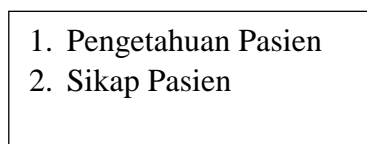
Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan pasien TBC di Puskesmas Belawan Medan

### 1.5 Manfaat Penelitian

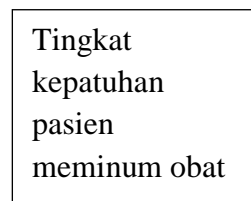
1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang berarti bagi Puskesmas terkait hal yang berhubungan dengan kepatuhan pasien TB di Puskesmas Belawan Medan
2. Manfaat bagi kalangan akademik, hasil penelitian ini memberikan kontribusi yang berarti berkaitan dengan hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan pasien TB di Puskesmas Belawan Medan
3. Manfaat bagi peneliti lain, penelitian ini bermanfaat untuk bahan informasi dan pengembangan bagi penelitian sejenis dan berkelanjutan.

### 1.6 Kerangka Pikir Penelitian

Variabel bebas



Variabel terikat

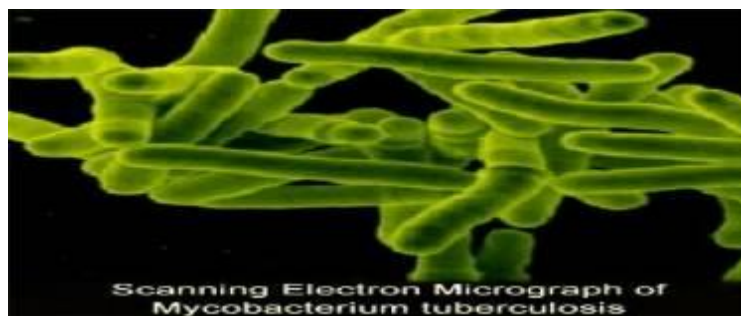


## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tuberkulosis**

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Basil penyebab tuberkulosis ini ditemukan oleh seorang ilmuwan Jerman yang bernama Robert Koch pada tahun 1882 (14).



Gambar 2.1 Mycobacterium Tuberculosis (Bakteri Tb)

Sistematika dari mycobacterium tuberculosis adalah :

Kingdom	: Bacteria
Filum	: Katok
Ordo	: Actinomycetales
SubOrdo	: Corynebacterineae
Famili	: Mycobacteriaceae
Genus	: Mycobacterium
Spesies	: Mycobacterium tuberculosis (14)

##### **2.1.1. Gejala Klinis TB Paru**

Gejala utama penderita TB Paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan

menurun, rasa kurang enak badan, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Gejala-gejala tersebut di atas dapat dijumpai pula pada penyakit paru selain TB, seperti bronkiektasis, bronkitis kronis, asma, kanker paru, dan lain-lain. Mengingat prevalensi TB Paru di Indonesia saat ini masih tinggi, maka setiap orang yang datang ke Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) dengan gejala tersebut di atas, dianggap sebagai seorang tersangka (suspek) penderita TB Paru, dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung (15).

### **2.1.2. Cara Penularan**

Sumber penularan adalah penderita TB BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan di mana percikan dahak berada dalam waktu yang lama (15). Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab. Daya penularan seorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut. Faktor yang memungkinkan seseorang terpajan kuman TB ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut (16).

### **2.1.3. Risiko Penularan**

Risiko tertular tergantung dari tingkat pajanan dengan percikan dahak. Penderita TB paru dengan BTA positif memberikan kemungkinan risiko penularan lebih besar dari penderita TB paru dengan BTA negative (15). Risiko

penularan setiap tahunnya ditunjukkan dengan *Annual Risk of Tuberculosis Infection* (ARTI) yaitu proporsi penduduk yang berisiko terinfeksi TB selama satu tahun. ARTI di Indonesia bervariasi antara 1-3%. Pada daerah dengan ARTI sebesar 1%, berarti 10 (sepuluh) orang di antara 1000 penduduk terinfeksi setiap tahun. Faktor yang mempengaruhi kemungkinan seseorang menjadi penderita TB Paru adalah daya tahan tubuh yang rendah (16).

## **2.2 Pemeriksaan TB**

### **1. Pemeriksaan Fisis**

Pemeriksaan pertama terhadap keadaan umum pasien mungkin ditemukan konjungtiva mata atau kulit yang pucat karena anemia, demam (subfebris), badan kurus (17).

### **2. Pemeriksaan Radiologis**

Pemeriksaan ini merupakan cara yang praktis untuk menemukan lesituberkulosis. Pemeriksaan radiologis dada yang lebih canggih saat ini yaitu *Computed Tomography Scanning* (CT Scan). Dimana perbedaan densitas jaringan terlihat lebih jelas dan sayatan dapat dibuat transversal (18).

### **3. Pemeriksaan Laboratorium**

#### **a) Darah**

Pemeriksaan ini kurang mendapat perhatian, karena hasilnya tidak sensitive dan tidak spesifik. Pada saat tuberkulosis aktif maka kadar leukosit akan meningkat dengan kadar limfosit masih dibawah normal dan laju endap darah mulai meningkat. Bila tuberkulosis mulai sembuh kadar leukosit



kembali normal dengan jumlah limfosit tinggi dan laju endap darah mulai menurun kembali normal.

#### b) Sputum

Pemeriksaan sputum penting karena dengan ditemukan bakteri BTA, diagnosis tuberkulosis sudah dapat dipastikan. Pemeriksaan ini mudah dan murah sehingga dapat dikerjakan di lapangan (Puskesmas). Sebelum melakukan pemeriksaan ini pasien dianjurkan minum air sebanyak  $\pm 2$  liter sehari sebelum pemeriksaan dan diajarkan melakukan refleksi batuk (17).

#### 4. Tes Tuberkulin

Pada tes tuberkulin diagnosis ditegakkan dengan melihat luasnya daerah indurasi pada kulit tetapi saat ini di Indonesia, tes tidak mempunyai arti dalam menentukan diagnosis tuberkulin pada orang dewasa sebab sebagian besar masyarakat sudah terinfeksi dengan *Mycobacterium tuberculosis* karena tingginya prevalensi tuberkulosis. Pemeriksaan ini masih banyak dipakai untuk membantu penegakan diagnosis tuberkulosis pada anak-anak (balita). Biasanya dipakai tes *Mantoux* yakni dengan menyuntikkan 0,1 cc tuberkulin P.P.D (*purified Protei Derivative*) intrakutan. Setelah 48-72jam tuberkulin disuntikkan, akan timbul reaksi berupa indurasi kemerahan yang terdiri dari infiltrat limfosit yakni reaksi persenyawaan antara antibodi seluler dan antigen tuberkulin (18).

### 2.3 Tipe Penderita TB Paru

Menurut Depkes RI (2007), ada beberapa tipe penderita TB Paru berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya yaitu :

1. Kasus baru adalah penderita TB Paru yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu).
2. Kasus kambuh (*relaps*) adalah penderita TB Paru yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosis kembali dengan BTA positif (apusan atau kultur) (15).
3. Kasus setelah putus berobat (*Default*) adalah penderita TB Paru yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih, kemudian kembali berobat dengan BTA positif.
4. Kasus setelah gagal (*Failure*) adalah penderita TB Paru yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.
5. Kasus pindahan (*Transfer In*) adalah penderita TB Paru yang dipindahkan dari UPK yang memiliki register TB ke UPK lain untuk melanjutkan pengobatannya.
6. Kasus lain adalah semua kasus yang tidak memenuhi ketentuan di atas. Dalam kelompok ini termasuk Kasus Kronik, yaitu penderita TB Paru dengan hasil pemeriksaan masih BTA positif setelah selesai pengobatan ulangan (16).

#### **2.4 Prinsip Pengobatan**

Tujuan dari pengobatan TB Paru adalah untuk menyembuhkan, mencegah kematian dan kekambuhan, dan menurunkan tingkat penularan. Obat diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis, dalam jumlah cukup dan dosis tepat selama 6-8 bulan, supaya semua kuman (termasuk kuman persisten) dapat

dibunuh. Apabila paduan obat yang digunakan tidak adekuat (jenis, dosis dan jangka waktu pengobatan), kuman TB Paru akan berkembang menjadi kuman kebal obat (19).

Menurut Depkes RI (2007), pengobatan TB Paru dilakukan dalam dua tahap yaitu :

#### 1. Tahap awal (intensif)

Pada tahap intensif (awal) penderita mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya penderita menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar penderita TB BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam 2 bulan (15).

#### 2. Tahap Lanjutan

Pada tahap lanjutan penderita mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persisten sehingga mencegah terjadinya kekambuhan (16).

Menurut Depkes RI (2002), paduan OAT disediakan dalam bentuk paket kombipak, dengan tujuan untuk memudahkan pemberian obat dan menjamin kelangsungan pengobatan sampai selesai. Satu paket untuk penderita dalam satu masa pengobatan. Program Nasional Penanggulangan TBC di Indonesia menggunakan paduan OAT :

#### 1. Kategori 1 (2HRZE/4H3R3)

Tahap intensif terdiri dari Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirasinamid (Z) dan Etambutol (E). Obat-obat tersebut diberikan setiap hari selama 2 bulan

(2HRZE). Kemudian diteruskan dengan tahap lanjutan yang terdiri dari Isoniazid (H) dan Rifampisin (R), diberikan tiga kali dalam seminggu selama 4 bulan (4H3R3). Obat ini diberikan untuk penderita baru TB Paru BTA positif, TB Paru BTA negatif Rontgen positif yang sakit berat, dan TBC Ekstra paru berat.

2. Kategori 2 (2HRZE/HRZE/5H3R3E3)

Tahap intensif diberikan selama 3 bulan yang terdiri dari 2 bulan dengan Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirasinamid (Z), Etambutol (E) dan suntikan Streptomisin setiap hari di UPK. Dilanjutkan dengan 1 bulan Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirasinamid (Z) dan Etambutol (E) setiap hari. Setelah itu diteruskan dengan tahap lanjutan selama 5 bulan dengan HRE yang diberikan tiga kali seminggu. Perlu diperhatikan bahwa suntikan Streptomisin diberikan setelah penderita selesai menelan obat. Obat ini diberikan untuk penderita kambuh (*relaps*), gagal (*failure*) dan penderita dengan pengobatan setelah lalai (*after default*).

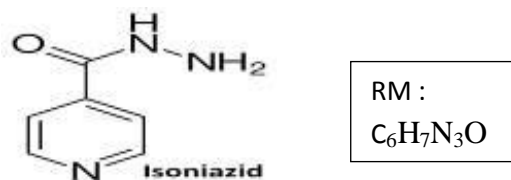
3. Kategori 3 (2HRZ/4H3R3)

Tahap intensif terdiri dari HRZ yang diberikan setiap hari selama 2 bulan (2HRZ), diteruskan dengan tahap lanjutan terdiri dari HR selama 4 bulan yang diberikan 3 kali seminggu (4H3R3). Obat ini diberikan pada penderita baru BTA negatif dan rontgen positif sakit ringan serta penderita ekstra paru ringan yaitu TBC kelenjar limfe (*limfademitis*), *pleuritis eksudativa unilateral*, TBC kulit, TBC tulang (kecuali tulang belakang), sendi dan kelenjar adrenal.

#### 4. OAT Sisipan (HRZE)

Bila pada akhir tahap intensif pengobatan penderita baru BTA positif dengan kategori 1 atau penderita BTA positif pengobatan ulang dengan kategori 2, hasil pemeriksaan dahak masih BTA positif, diberikan obat sisipan (HRZE) setiap hari selama satu bulan (20).

##### 2.4.1 Isoniazid (INH)

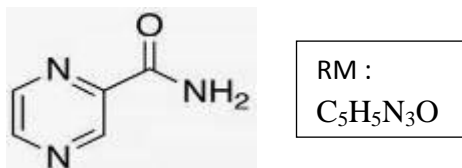


**Gambar 2.2 Isoniazid (INH)**

Isoniazid adalah salah satu obat anti-TB yang paling luas digunakan dan salah satu komponen kunci pada terapi lini pertama untuk penyakit aktif. Monoterapi INH selama 9 bulan digunakan untuk mengobati infeksi laten. Isoniazid merepresentasikan agen bakterisida yang sangat efektif untuk melawan *metabolically-active replicating bacilli* (aktif secara metabolisme dan mampu menggandakan diri) dan bertanggungjawab utamanya untuk pengurangan awal kandungan bakteri pada fase awal terapi (21).

Isoniazid memiliki aktifitas bakterisida cepat. Isoniazid mampu membunuh bakteri sedang tumbuh secara aktif dan menyebabkan penurunan kandungan *bacilli* secara cepat di dalam dahak setelah 2 minggu pertama terapi. Kemampuan ini kemudian melambat terhadap populasi bakteri tidak tumbuh (22).

### 2.4.2 Pirazinamid (PRZ)



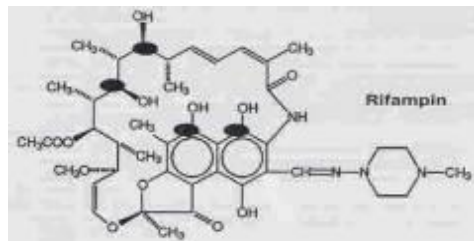
**Gambar 2.3 Pirazinamid (PRZ)**

Pirazinamid bertanggung jawab untuk membunuh *persistent tubercle bacilli* di awal terapi fase intensif (23). Namun, selama 2 hari pertama terapi, pirazinamid tidak memiliki aktivitas bakterisida terhadap *bacilli* yang tumbuh cepat. Meskipun demikian, akibat aktifitas sterilisasinya dalam kondisi asam di dalam makrofag atau jaringan yang inflamasi, pirazinamid mampu untuk memperpendek durasi terapi dari 12 bulan menjadi 6 bulan dan mencegah risiko kekambuhan. Aktivitas PZA sangat spesifik terhadap *M. tuberculosis* karena tidak berefek pada mikobakteria lain (24).

Pirazinamid umumnya digunakan dalam kombinasi bersama obat lain seperti Isoniazid dan Rifampisin pada terapi *M. tuberculosis*. Regimen terapi paling sering digunakan adalah Isoniazid, Rifampisin, Pirazinamid, Etambutol setiap hari selama 2 bulan dilanjutkan Isoniazid dan Rifampisin tiga kali per minggu selama 4 bulan. Pirazinamid memperpendek terapi dari 12 bulan menjadi 6 bulan dengan membunuh organisme yang tidak terpengaruh oleh obat anti-TB lain, khususnya pada lingkungan asam (25). Penggunaan Pirazinamid pada 2 bulan pertama terapi mampu mengurangi durasi terapi. Pirazinamid juga mengurangi tingkat kekambuhan dari 22% menjadi 8% ketika pirazinamid ditambahkan pada kombinasi Isoniazid dan streptomisin (STR). Pirazinamid dapat

melintasi meninges. Pirazinamid menjadi bagian penting dalam terapi meningitis tuberkulosis (26).

### 2.4.3 Rifampisin (Rif)



Rifampisin :

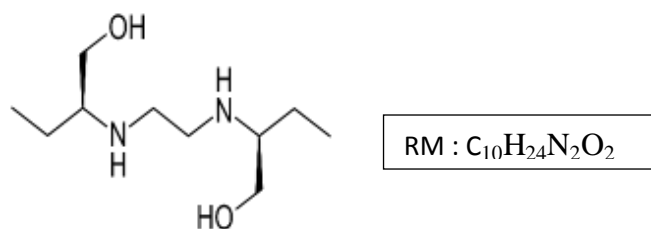
RM:  $C_{43}H_{58}N_4O_{12}$

**Gambar 2.4 Rifampisin (Rif)**

Rifampisin adalah salah satu golongan anti bakteri paling efektif dan digunakan secara luas dalam terapi TB saat ini. Rifampisin diisolasi pertama kali pada tahun 1957 dari *Amycolatopsis* (dulunya *Streptomyces*) *mediterranei*. Rifampisin yang dikombinasi dengan Pirazinamid memungkinkan perpendekan terapi rutin dari 1 tahun menjadi 6 bulan. Sementara itu, bersama Isoniazid, Rifampisin membentuk dasar regimen terapi kombinasi obat. Rifampisin aktif melawan *bacilli growing* dan *non-growing* (metabolism lambat).

Rifampisin terikat pada  $\beta$ -subunit pada *DNA-dependent RNA polymerase* sehingga terjadi penghambatan transkripsi. Akibatnya organisme mati. Rifampisin diperkirakan berikatan dengan  $\beta$ -subunit di dekat saluran RNA/DNA. Rifampisin menunjukkan aktifitas sangat efektif terhadap bakteri yang masih tersisa di fase terapi lanjutan. Mitchison (2000) menyatakan bahwa peningkatan dosis dari 600 mg ke 900 mg setiap hari akan mempercepat proses sterilisasi (20).

#### 2.4.4 Etambutol (EMB)



**Gambar 2.5 Etambutol (EMB)**

Etambutol membunuh secara aktif *bacilli* yang sedang memperbanyak diri dan memiliki aktivitas sterilisasi sangat lemah. Obat ini hanya sedikit berperan dalam perpendekkan waktu terapi. Fungsi utama EMB adalah untuk mencegah munculnya resistensi terhadap obat lain di dalam terapi kombinasi (21).

Etambutol dideskripsikan sebagai “obat ke empat” untuk terapi empiris *M. tuberculosis* dan *M. avium*. Etambutol digunakan sebagai terapi pembantu TB paru khususnya pada kasus yang dicurigai resisten obat. Etambutol tidak boleh digunakan sendiri karena risiko terjadinya mutan resisten. Kombinasi etambutol dengan Isoniazid atau streptomisin telah direkomendasikan oleh FDA (18). Ketika EMB digunakan sebagai obat utama dalam regimen *intermitten*, pasien mengalami tingkat kekambuhan tinggi (25).

#### 2.5 Strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*)

Strategi DOTS adalah strategi penanggulangan TB Paru nasional yang telah direkomendasikan oleh WHO, yang dimulai pelaksanaannya di Indonesia pada tahun 1995/1996. Sebelum pelaksanaan strategi DOTS (1965-1994) angka kesembuhan TB Paru yang dapat dicapai oleh program hanya 40-60% saja. Dengan strategi DOTS diharapkan angka kesembuhan dapat dicapai minimal 85%



dari penderita TB Paru BTA positif yang ditemukan. Prinsip DOTS adalah mendekatkan pelayanan pengobatan terhadap penderita agar secara langsung dapat mengawasi keteraturan menelan obat dan melakukan pelacakan bila penderita tidak datang mengambil obat sesuai dengan yang ditetapkan (27).

Pengertian DOTS dapat diterapkan dalam kasus per kasus TB yaitu dimulai dari memfokuskan perhatian (*direct attention*) dalam usaha menemukan/mendiagnosis penderita secara baik dan akurat melalui pemeriksaan mikroskopis. Selanjutnya, setiap penderita harus diawasi (*observed*) dalam meminum obatnya yaitu obat diminum didepan seorang pengawas. Penderita juga harus menerima pengobatan (*treatment*) dalam sistem pengelolaan, pemberian regimen OAT yang adekuat yakni melalui pengobatan jangka pendek (*Shortcourse*) sesuai dengan klasifikasi dan tipe masing-masing kasus (14).

Tujuan penanggulangan dengan strategi DOTS adalah untuk mencapai angka kesembuhan TB Paru yang tinggi, mencegah kematian, mencegah putus berobat dan kambuhnya penyakit serta mencegah resistensi ganda terhadap obat TB yang disebut *Multiple Drug Resistance* / MDR (28).

## **2.6 Teori Perilaku**

### **2.6.1 Pengetahuan**

Pengetahuan seseorang terhadap objek memiliki intensitas yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi kedalam 6 tingkatan yaitu (29) :

#### **1. Tahu (*Know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat

kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuatkan bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

Indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan terhadap kesehatan, dapat dikelompokkan menjadi (30) :

- a. Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi :
  1. Penyebab penyakit
  2. Gejala atau tanda-tanda penyakit
  3. Bagaimana cara pengobatan atau kemana mencari pengobatan
  4. Bagaimana cara pencegahannya
- b. Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan meliputi :
  1. Jenis makanan yang bergizi
  2. Manfaat makanan yang bergizi
  3. Pentingnya olahraga
  4. Penyakit atau Tb paru

5. Pentingnya istirahat yang cukup, relaksasi dan sebagainya bagi kesehatan
- c. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan meliputi :
1. Manfaat air bersih
  2. Cara pembuangan limbah yang sehat
  3. Manfaat pencahayaan dan penerangan rumah yang sehat
  4. Akibat polusi (air, udara, tanah) bagi kesehatan

### **2.6.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

#### 1. Faktor Internal

##### a. Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoatmojo (29) pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang (29). Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

##### b. Pekerjaan

Menurut Tohams yang dikutip dalam Nursalam (31), pekerjaan adalah kebutuhan yang dilakukan untuk menunjang kehidupannya.

##### c. Umur

Menurut Hurlock yang dikutip dalam Nursalam (31), semakin cukup umur tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

## 2. Faktor Eksternal

### a. Faktor lingkungan

Menurut Nursalam (31), lingkungan merupakan kondisi disekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

### b. Faktor sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

## **2.6.3 Sikap**

### **2.6.3.1 Defenisi**

Sikap merupakan reaksi atau respon terhadap suatu stimulus atau objek. Newcomb menyatakan bahwa sikap merupakan kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan kesiapan bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai penghayatan terhadap objek (29).

Sikap seseorang terhadap sesuatu dibentuk oleh pengetahuan. Untuk dapat mempengaruhi seseorang, informasi perlu disampaikan secara pelan dan berulang dengan memperlihatkan keuntungan dan kerugiannya bila mengadopsi informasi tersebut (32).

### **2.6.3.2 Komponen Pokok Sikap**

Alport dalam Notoatmojo (32), menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok :

- a. Kepercayaan, ide, dan konsep terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek

c. Kecenderungan untuk bertindak

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

Breckler dalam Budiman (33) menjelaskan bahwa komponen utama sikap adalah :

- a. Kesadaran
- b. Perasaan
- c. Perilaku

### **2.6.3.3 Tingkatan Sikap**

Notoatmojo (27) membagi sikap dalam berbagai tingkatan :

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek)

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap.

d. Bertanggungjawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya adalah merupakan sikap yang paling tinggi. Pengukuran sikap dapat dilakukan

secara langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat/pernyataan responden terhadap suatu objek.

Indikator untuk sikap kesehatan harus sejalan dengan pengetahuan antara lain :

- a. Sikap terhadap sakit dan penyakit
  1. Bagaimana sikap seseorang terhadap tanda-tanda gejala penyakit
  2. Penyebab penyakit
  3. Cara penularan penyakit
  4. Cara pencegahan penyakit
- b. Sikap cara pemeliharaan kesehatan
- c. Sikap terhadap kesehatan lingkungan

#### **2.6.4 Faktor Yang Mempengaruhi Sikap**

Azwar (34) menjelaskan faktor yang mempengaruhi sikap adalah :

- a. Pengalaman pribadi
- b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting
- c. Pengaruh kebudayaan
- d. Media massa
- e. Lembaga pendidikan
- f. Pengaruh faktor emosional

#### **2.7 Kepatuhan Berobat**

Kepatuhan berasal dari kata “patuh” yang berarti taat, suka menuruti, disiplin. Dalam pengobatan, seseorang dikatakan tidak patuh apabila orang tersebut melalaikan kewajibannya berobat, sehingga dapat mengakibatkan terhalangnya kesembuhan. Menurut Sacket (35), kepatuhan penderita adalah

sejauh mana perilaku penderita sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan.

Menurut Sarafino (36) secara umum, ketidaktaatan meningkatkan risiko berkembangnya masalah kesehatan atau memperpanjang, atau memperburuk kesakitan yang sedang diderita. Faktor yang memengaruhi kepatuhan seseorang dalam berobat yaitu faktor petugas, faktor obat, dan faktor penderita. Karakteristik petugas yang memengaruhi kepatuhan antara lain jenis petugas, tingkat pengetahuan, lamanya bekerja, frekuensi penyuluhan yang dilakukan. Faktor obat yang mempengaruhi kepatuhan adalah pengobatan yang sulit dilakukan tidak menunjukkan ke arah penyembuhan, waktu yang lama, adanya efek samping obat. Faktor penderita yang menyebabkan ketidakpatuhan adalah umur, jenis kelamin, pekerjaan, anggota keluarga, saudara atau teman khusus. Faktor-faktor yang memengaruhi ketidakpatuhan dapat digolongkan menjadi 4 (empat) bagian yaitu :

#### 1. Pemahaman tentang instruksi

Tak seorang pun mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya. Ley dan Spelman menemukan bahwa lebih dari 60% yang diwawancarai setelah bertemu dengan dokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan pada mereka. Pendekatan praktis untuk meningkatkan kepatuhan penderita ditemukan oleh DiNicola dan DiMatteo (35), yaitu :

- a. Buat instruksi tertulis yang jelas dan mudah diinterpretasikan.
- b. Berikan informasi tentang pengobatan sebelum menjelaskan hal-hal lain.



- c. Jika seseorang diberikan suatu daftar tertulis tentang hal-hal yang harus diingat, maka akan ada efek “keunggulan”, yaitu mereka berusaha mengingat hal-hal yang pertama kali ditulis.
- d. Instruksi-instruksi harus ditulis dengan bahasa umum (non medis) dan hal-hal yang perlu ditekankan.

## 2. Kualitas interaksi.

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dengan penderita merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Penderita membutuhkan penjelasan tentang kondisinya saat ini, apa penyebabnya dan apa yang mereka lakukan dengan kondisi seperti itu.

## 3. Isolasi sosial dan keluarga.

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit.

## 4. Keyakinan, sikap, kepribadian

Ahli psikologi telah menyelidiki tentang hubungan antara pengukuran-pengukuran kepribadian dan kepatuhan. Mereka menemukan bahwa data kepribadian secara benar dibedakan antara orang yang patuh dengan orang yang gagal. Orang-orang yang tidak patuh adalah orang-orang yang lebih mengalami depresi, ansietas, sangat memerhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan yang kehidupan sosialnya lebih

memusatkan perhatian pada dirinya sendiri. Blumenthal mengatakan bahwa ciri-ciri kepribadian yang disebutkan di atas itu yang menyebabkan seseorang cenderung tidak patuh (*drop out*) dari program pengobatan.

Beberapa faktor yang mempengaruhi keteraturan berobat antara lain:

a. Tingkat pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan responden, maka semakin baik penerimaan informasi tentang pengobatan penyakitnya sehingga akan semakin teratur proses pengobatan dan penyembuhan.

b. Mutu pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan yang memuaskan pasien tersebut akan menimbulkan keinginan pasien untuk datang kembali.

c. Sarana dan Prasarana Pelayanan

Pada sarana dan prasarana memadai, penderita TB paru lebih banyak yang teratur minum obat dan yang tidak teratur terbukti lebih sedikit.

d. Efek samping obat

e. Regimen pengobatan (37).

Menurut Schwart dan Griffin (36), faktor yang berhubungan dengan ketidaktaatan, secara sejarah, riset tentang ketaatan penderita didasarkan atas pandangan tradisional mengenai penderita sebagai penerima nasihat dokter yang pasif dan patuh. Penderita yang tidak taat dipandang sebagai orang yang lalai, dan masalahnya dianggap sebagai masalah kontrol. Riset berusaha untuk mengidentifikasi kelompok-kelompok penderita yang tidak patuh berdasarkan kelas sosio ekonomi, pendidikan, umur, dan jenis kelamin. Pendidikan penderita

dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif seperti penggunaan buku-buku dan kaset oleh penderita secara mandiri. Usaha-usaha ini sedikit berhasil, seorang dapat menjadi tidak taat kalau situasinya memungkinkan. Teori-teori yang lebih baru menekankan faktor situasional dan penderita sebagai peserta yang aktif dalam proses pengobatannya. Perilaku ketaatan sering diartikan sebagai suatu usaha penderita untuk mengendalikan perilakunya, bahkan jika hal tersebut bisa menimbulkan risiko mengenai kesehatannya. Macam-macam faktor yang berkaitan dengan ketidaktaatan disebutkan :

#### 1. Ciri-ciri kesakitan dan ciri-ciri pengobatan

Menurut Dickson dkk (36), perilaku ketaatan lebih rendah untuk penyakit kronis (karena tidak ada akibat buruk yang segera dirasakan atau risiko yang jelas), sarana mengenai gaya hidup umum dan kebiasaan yang lama, pengobatan yang kompleks, pengobatan dengan efek samping, perilaku yang tidak pantas.

Menurut Sarafino (36) tingkat ketaatan rata-rata minum obat untuk menyembuhkan kesakitan akut dengan pengobatan jangka pendek adalah sekitar 78% untuk kesakitan kronis dengan cara pengobatan jangka panjang tingkat tersebut menurun sampai 54%.

#### 2. Komunikasi antara penderita dan dokter.

Berbagai aspek komunikasi antara penderita dengan dokter memengaruhi tingkat ketidaktaatan misalnya, informasi dengan pengawasan yang kurang, ketidakpuasan terhadap aspek hubungan emosional dengan dokter, ketidakpuasan terhadap pengobatan yang diberikan.

### 3. Variabel-variabel sosial

Hubungan antara dukungan sosial dengan ketaatan telah dipelajari. Secara umum, orang-orang yang merasa mereka menerima penghiburan, perhatian, dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau kelompok biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasihat medis, daripada penderita yang kurang mendapat dukungan sosial. Jelaslah bahwa keluarga memainkan peranan yang sangat penting dalam pengelolaan medis. Misalnya, penggunaan pengaruh normatif pada penderita, yang mungkin mengakibatkan efek yang memudahkan atau menghambat perilaku ketaatan.

### 4. Ciri-ciri individual

Variabel-variabel demografis juga digunakan untuk meramalkan ketidaktaatan. Sebagai contoh : di Amerika Serikat, kaum wanita, kaum kulit putih, dan orang tua cenderung mengikuti anjuran dokter (36).

## **2.8 Penyuluhan Kesehatan**

Menurut Depkes RI (2002), penyuluhan TB Paru perlu dilakukan karena masalah TB Paru berkaitan dengan masalah pengetahuan dan perilaku masyarakat. Tujuan penyuluhan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan peran serta masyarakat dalam penanggulangan TB Paru. Penyuluhan TB Paru dapat dilaksanakan dengan menyampaikan pesan penting secara langsung ataupun menggunakan media. Dalam program penanggulangan TB Paru, penyuluhan langsung perorangan sangat penting artinya untuk menentukan keberhasilan pengobatan penderita. Penyuluhan ini ditujukan kepada suspek, penderita dan keluarganya, supaya penderita menjalani pengobatan secara teratur sampai

sembuh. Bagi anggota keluarga yang sehat dapat menjaga, melindungi dan meningkatkan kesehatannya, sehingga terhindar dari penularan TB Paru (19).

Penyuluhan dengan menggunakan bahan cetak dan media massa dilakukan untuk dapat menjangkau masyarakat yang lebih luas, untuk mengubah persepsi masyarakat tentang TB Paru dari “suatu penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan memalukan” menjadi “suatu penyakit yang berbahaya tapi bisa disembuhkan”. Penyuluhan langsung perorangan dapat dianggap berhasil bila penderita bisa menjelaskan secara tepat tentang riwayat pengobatan sebelumnya, penderita datang berobat secara teratur sesuai jadwal pengobatan, anggota keluarga penderita dapat menjaga dan melindungi kesehatannya (14).

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observational. Penelitian ini merupakan penelitian analitik karena penelitian ini menguji hipotesis dan mengadakan interpretasi lebih mendalam tentang hubungan-hubungan (38).

Berdasarkan waktu pelaksanaan penelitiannya ini bersifat *cross sectional* dimana data yang menyangkut variabel bebas dan variabel terikat dikumpulkan dalam waktu yang sama atau secara simultan (38).

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

Pengambilan data penelitian dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2019 di UPT Puskesmas Belawan Medan.

#### **3.3. Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB Paru yang telah selesai melaksanakan pengobatan tahap awal (intensif) dan saat ini sedang melaksanakan tahap lanjutan sebanyak 246 orang dalam program penanggulangan TB Paru di Puskesmas Belawan.

##### **3.3.2. Sampel**

Sampel penelitian ini adalah seluruh penderita TB Paru yang telah selesai melaksanakan pengobatan tahap awal (intensif) dan saat ini sedang melaksanakan pengobatan tahap lanjutan.

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan rumus Slovin yaitu sebuah rumus atau formula untuk menghitung jumlah sampel minimal apabila perilaku dari sebuah populasi tidak diketahui secara pasti.

$$\text{Rumus Slovin } n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$n$  = ukuran sampel/jumlah responden

$N$  = ukuran populasi

$E$  = presentasi kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir;  $e = 0,1$

$$\text{Rumus Slovin } n = \frac{246}{1 + 246 \times (0,1) \times (0,1)}$$

$$n = \frac{246}{3,46} = 71 \text{ pasien}$$

responden yang diambil harus memenuhi Kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

- a. Laki-laki dan perempuan
- b. > 0 Tahun
- c. Mampu berkomunikasi dengan baik
- d. Bersedia mengisi kuesioner

2. Kriteria Eksklusi

- a. Responden tidak mampu berkomunikasi dengan baik
- b. Buta huruf
- c. Tidak bersedia mengisi kuesioner

### **3.4. Metode Pengumpulan Data**

Data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan data sekunder, yaitu:

1. Data primer, diperoleh dengan wawancara langsung kepada petugas kesehatan program penanggulangan TB Paru dan penderita TB Paru yang berpedoman pada kuesioner yang telah ditetapkan.
2. Data sekunder, diperoleh dari laporan pelaksanaan program penanggulangan TB Paru di Puskesmas Belawan Medan, formulir register TB Paru dan profil Puskesmas Belawan.

### **3.5. Definisi Operasional**

1. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui responden mengenai penyakit TB Paru. Dibedakan menjadi 3 kategori :
  - a. Baik
  - b. Tidak baik.
2. Penyuluhan kesehatan adalah persepsi responden tentang kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan, untuk mencapai suatu keadaan di mana penderita TB paru dapat hidup lebih sehat.
3. Kepatuhan berobat adalah ketaatan responden dalam menelan obat, mengambil obat dan melakukan pemeriksaan dahak sesuai jadwal yang telah ditentukan dan menaati segala nasihat dari petugas kesehatan. Dibedakan menjadi 2 kategori :
  - a. Patuh
  - b. Tidak patuh



### 3.6. Aspek Pengukuran

#### 3.6.1. Aspek Pengukuran Variabel Independen

Aspek pengukuran variabel independen terdiri dari pengetahuan penderita TB Paru dan sikap pasien.

**Tabel 3.1 Aspek Pengukuran Variabel Independen**

Variabel Independen	Kategori Jawaban	Bobot	Skala Ukur
Pengetahuan	a. Tahu	2	Interval
	b. Tidak tahu	1	
Sikap Penderita	a. Setuju	2	Interval
	b. Tidak Setuju	1	

#### 3.6.2. Aspek Pengukuran Variabel Dependen

**Tabel 3.2 Aspek Pengukuran Variabel Dependen**

Variabel Terikat	Kategori Jawaban	Bobot	Skala Ukur
Kepatuhan minum obat	a. Ya	2	Interval
	b. Tidak	1	

### 3.7. Teknik Analisa Data

Tipe analisis statistik data :

#### 1. Analisis Univariat

Untuk menghitung distribusi frekuensi dan proporsi untuk mengetahui karakteristik dan variabel yang akan diteliti dari subjek penelitian. Karakteristik penderita TB Paru meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan akan dideskripsikan dalam bentuk frekuensi distribusi dan persentase.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel independent dan dependent dianalisis satu per satu. Jika nilai  $p < 0,05$  ini artinya bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel dependent dan independent.

### **3.8. Prosedur Penelitian**

- a. Menyiapkan lembar kuesioner yang akan diisi responden.
- b. Meminta izin dekan fakultas farmasi institute kesehatan Helvetia untuk melakukan penelitian di UPT Puskesmas Belawan
- c. Meminta izin dari Dinas Kesehatan untuk mendapatkan izin melakukan penelitian di Puskesmas
- d. mengumpulkan data kepatuhan pasien TBC yang datang ke Puskesmas
- e. Menghitung hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan pasien di UPT Puskesmas Belawan dengan menggunakan program SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum UPT Puskesmas Belawan**

Puskesmas Belawan merupakan puskesmas yang terletak di kecamatan Medan Belawan yang terdiri dari 6 Kelurahan. Dulunya Puskesmas Belawan terletak di pinggir laut tepatnya di Jl. Kampar No.17. Puskesmas dipindahkan karena kondisi wilayah sekitar yang sangat tidak memungkinkan dimana sering sekali terjadi banjir karena adanya pasang surut yang terjadi tepat didepan Puskesmas. Dengan kebijakan Pemerintah, maka Puskesmas dipindahkan ke JL.Stasiun No.1 Komplek PJKA Belawan dan sampai saat ini Puskesmas Belawan masih berdiri kokoh bahkan menjadi salah satu Puskesmas Rawat Inap di Kota Medan.

##### **4.1.1 Keadaan Geografis**

- a. Wilayah Kerja : Puskesmas Belawan Memiliki Wilayah Kerja Seluas 2.182 Ha
- b. Wilayah kerja Puskesmas Medan Belawan : terdiri atas 6 Kelurahan dan 143 lingkungan yaitu
  - a) Kelurahan Belawan I : 31 Lingkungan
  - b) Kelurahan Belawan II : 44 Lingkungan
  - c) Kelurahan Belawan Bahari : 13 Lingkungan
  - d) Kelurahan Belawan Bahagia : 20 Lingkungan
  - e) Kelurahan Bagan Deli : 15 Lingkungan
  - f) Kelurahan Belawan Sicanang : 20 Lingkungan

#### 4.1.2 Situasi Derajat Kesehatan

Situasi derajat kesehatan Puskesmas Belawan yaitu keadaan kesehatan masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Belawan yang terdiri dari:

#### 4.1.3 Mortalitas (Angka Kematian)

Mortalitas merupakan jumlah kematian (umunya atau akibat yang spesifik) pada suatu populasi. Mortalitas menunjukkan pada jumlah satu kematian per 1000 individu pertahun, sehingga mortalitas akan mempengaruhi laju perumbuhan penduduk.

#### 4.1.4 Morbilitas

Morbilitas adalah angka kesakitan atau pun keadaan sakit pada populasi diwilayah tertentu. Dalam hal ini Puskesmas Belawan akan memaparkan angka kesakitan dari penyakit menular yang berkunjung di Puskesmas Belawan beserta jaringanya pada tahun 2018 yang meliputi

**Tabel 4.1 Jumlah Kasus TB Paru, TB Anak dan Angka Kesembuhan di Wilayah Puskesmas Belawan Kecamatan Medan Belawan Tahun 2018.**

No	Puskesmas	Jumlah Kasus TB		Jumlah	TB Anak
		L	P		
1.	Belawan	162	80	246	4

Sumber: Laporan Pemegang Program TB Tahun 2018

**Tabel 4.2 Angka Kesembuhan dan Pengobatan Lengkap serta Keberhasilan Pengobatan TB di Wilayah Puskesmas Belawan Kecamatan Medan Belawan Tahun 2018.**

No	Puskesmas	Angka Kesembuhan		Angka Pengobatan Lengkap		Angka Keberhasilan Pengobatan		Jumlah Kematian Selama Pengobatan
		L	P	L	P	L	P	
1	Belawan	46	19	18	7	64	26	2

## 4.2 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di UPT Puskesmas Belawan menggunakan kuesioner pada responden sebanyak 71 pasien, maka dapat diketahui gambaran karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan dan pekerjaan sebagai berikut:

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Jumlah	Frekuensi
Laki-laki	46	64,8%
Perempuan	25	35,2%
Total	71	100

Distribusi jenis kelamin responden yaitu laki-laki sebanyak 46 orang (64,8%) dan perempuan sebanyak 25 orang (35,2%).

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur**

Umur (tahun)	Jumlah	Frekuensi
15-44	45	63,4%
>45	26	36,6%
Total	71	100

Distribusi umur responden tertinggi pada kelompok umur 15-44 tahun sebanyak 45 orang (63,4%) sedangkan kelompok umur >45-26 tahun sebanyak 26 orang (36,6%).

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Pendidikan**

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Frekuensi
Tidak Tamat SD	0	0%
SD	13	18,3%
SMP	20	28,2%
SMA	36	50,7%
Perguruan Tinggi	2	2,8%
Total	71	100

Distribusi pendidikan responden yang tertinggi berpendidikan tamat SMA sebanyak 36 orang (50,7%), kemudian diikuti dengan tamat SMP sebanyak 20 orang (28,2%) dan yang terendah yaitu Tidak Tamat SD 0 orang.

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pekerjaan**

Pekerjaan	Jumlah	Frekuensi
Tidak Bekerja	26	36,6%
Tukang/Buruh	9	12,7%
Pensiunan	1	1,4%
Wiraswasta	35	49,3%
Total	71	100

Distribusi pekerjaan responden yang tertinggi yaitu Wiraswasta sebanyak 35 orang (49,3%) diikuti dengan tidak bekerja sebanyak 26 orang (36,6%) dan yang terendah yaitu pensiunan 1 orang (1,4%).

#### 4.2.1 Analisis Univariat

**Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang TB Paru**

Pengetahuan Responden	N	(%)
Tidak Tahu	27	38,1%
Tahu	44	61,8%
Total	71	100

Distribusi pengetahuan tentang TB Paru dari 71 responden didapatkan hasil sebanyak 44 orang (61,8%) memiliki pengetahuan tahu tentang pengetahuan TB paru, gejala TB Paru dan penularan TB Paru. Sementara 27 orang (38,1%) memiliki pengetahuan tidak tahu tentang Pengetahuan TB Paru, gejala TB Paru dan Penularan TB Paru.

**Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Tentang TB Paru**

Sikap Responden	N	(%)
Tidak Setuju	10	13,7%
Setuju	61	86,2%
Total	71	100

Distribusi responden berdasarkan sikap tentang TB Paru dari 71 responden didapatkan hasil sebanyak 61 orang (86,2%) memiliki sikap setuju tentang menerima, menanggapi, menghargai bertanggung jawab tentang TB Paru Sementara 10 orang (13,7%) memiliki sikap tidak setuju tentang menerima, menanggapi, menghargai bertanggung jawab tentang TB Paru.

**Tabel 4.9 Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Pasien TB Paru**

Aplikasi Responden	N	(%)
Tidak	17	24%
Ya	54	76,%
Total	71	100

Distribusi responden berdasarkan Kepatuhan Pasien TB Paru dari 71 responden didapatkan hasil sebanyak 54 orang (76%) memiliki Kepatuhan tentang pengobatan, penularan dan sikap tentang TB Paru Sementara 17 orang (24%) tidak patuh tentang pengobatan, penularan dan sikap tentang TB Paru.

#### 4.2.2 Analisis Bivariat

**Tabel 4.10 Hubungan Antara Pengetahuan Responden dengan Kepatuhan Pasien Meminum Obat**

Pengetahuan Responden	Aplikasi				Total		P value
	Tidak		Ya		(n)	(%)	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	
Tidak Tahu	17	63%	10	37%	27	100	0,000
Tahu	4	9%	40	91%	44	100	

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai  $p= 0,000<0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pasien minum obat. Pada Tabel 4.10 dapat dilihat responden yang memiliki pengetahuan Tahu dan Ya mengaplikasikan sebanyak 40 orang (91%) sedangkan responden yang memiliki Pengetahuan Tidak Tahu dan tidak mengaplikasikan sebanyak 17 orang (63%).

**Tabel 4.11 Hubungan Antara Sikap Responden dengan Kepatuhan Pasien Meminum Obat**

Sikap Responden	Aplikasi				Total	P value
	Tidak		Ya			
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	
Tidak Setuju	7	70%	3	30%	10	0.003
Setuju	14	23%	47	77%	61	

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai  $p=0,003<0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Sikap dengan kepatuhan pasien minum obat. Pada Tabel 4.11 dapat dilihat responden yang memiliki Sikap setuju dan Ya mengaplikasikan sebanyak 47 orang (77%) sedangkan responden yang memiliki sikap Tidak setuju dan tidak mengaplikasikan sebanyak 7 orang (70%).

### 4.3 Pembahasan

#### 4.3.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan

Berdasarkan hasil analisis pengetahuan Responden diketahui bahwa pengetahuan responden yang menjawab tahu sebanyak 44 orang (61,8) hal ini disebabkan karena sudah banyak pasien yang terkena TBC menjalani pengobatan awal dan pada saat ini menjalani pengobatan lanjutan jadi responden sudah diberi



bimbingan dalam pengobatan TB Paru jadi responden sudah paham dan mengerti tentang TB Paru.

Menurut teori Notoatmodjo (32), yang mengatakan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka akan mudah dalam menerima informasi. Semakin lama seseorang dalam menempuh pendidikan maka akan semakin baik tingkat pengetahuan seseorang. Berdasarkan hasil analisis didapatkan sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas pendidikan responden dalam penelitian ini adalah baik.

#### **4.3.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Sikap**

Sikap dapat dianggap sebagai suatu predisposisi umum untuk berespon atau bertindak faktor yang memprediposisi terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat adalah pengetahuan dan sikap seseorang dan masyarakat tersebut terhadap apa yang akan dilakukan (32).

Berdasarkan hasil analisis sikap responden TB Paru sebanyak 61 responden (86,2%). Hal ini disebabkan karena responden sudah mengerti dalam menanggapi, memahami, menghargai dan bertanggung jawab jika responden ataupun salah satu keluarga responden yang terkena TB Paru.

#### **4.3.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Kepatuhan**

Kepatuhan berasal dari kata “patuh” yang berarti taat, suka menuruti, disiplin. Dalam pengobatan, seseorang dikatakan tidak patuh apabila orang tersebut melalaikan kewajibannya berobat, sehingga dapat mengakibatkan terhalangnya kesembuhan. Menurut Sacket (35), kepatuhan penderita adalah

sejauh mana perilaku penderita sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Berdasarkan hasil analisis kepatuhan responden TB Paru sebanyak 54 responden (76,0%). Hal ini disebabkan karena responden sudah patuh karena sudah mengerti dan paham dalam menangani penyakit TB Paru.

#### **4.3.4 Hubungan Antara Pengetahuan dengan Kepatuhan Pasien TB Paru**

Berdasarkan hasil analisis tentang pengetahuan TB Paru dimana  $p=0,000<0,05$  dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pasien TB Paru. Dari hasil analisis menunjukkan bahwa pasien yang memiliki pengetahuan tahu, memahami, dan aplikasi memiliki tingkat kepatuhan YA Patuh. Berdasarkan hasil analisis statistika diketahui bahwa ada hubungan antara variabel pengetahuan yaitu tingkat tahu, memahami dan aplikasi tentang TB Paru dengan kepatuhan pasien tuberkulosis. Hal ini bisa terjadi dikarenakan pasien sudah melaksanakan pengobatan tahap awal dan saat ini sedang melaksanakan tahap lanjutan. Berdasarkan teori diatas dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pasien TB Paru.

#### **4.3.5 Hubungan Antara Sikap dengan Kepatuhan Pasien TB Paru**

Berdasarkan hasil analisis tentang sikap TB Paru dimana  $p=0,003<0,05$  dapat disimpulkan ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan pasien TB Paru. Dari hasil analisis menunjukkan bahwa pasien yang memiliki sikap menerima, menanggapi, menghargai dan bertanggung jawab sudah paham dan mengerti dan sudah mengaplikasikanya apa yang sudah mereka dapat dari bimbingan tahap awal pengobatan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Ada hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan pasien TBC di UPT Puskesmas Belawan Medan .

#### **5.2 Saran**

Sebaiknya dibuat suatu program kesehatan seperti penyuluhan di Puskesmas dan di tempat kerja yang memiliki pekerja yang banyak. Hal ini dapat mencegah terjadinya penyakit TB Paru karena masyarakat sudah tahu dan mengerti bagaimana cara penularan dan pengobatan yang didapatkan dari penyuluhan yang mereka terima baik di Puskesmas maupun ditempat mereka bekerja.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar 2013. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta; 2013.
2. M Simatupang. Sistem Informasi Manajemen Puskesmas. <http://www.unisbank.ac.id>. 2012;
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. In: Cetakan I. 2nd ed. Jakarta; 2005.
4. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. Pedoman Diagnosis & Penatalaksanaan Tuberkulosis di Indonesia. Jakarta; 2011.
5. Departemen Kesehatan RI. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. [www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES./02\\_Sumut\\_2016.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES./02_Sumut_2016.pdf). 2016;
6. Walgito. Pengantar Psikologi Umum. Yogyakarta: PT Andi Offset; 2003.
7. Nazihatul Husna Ahmad. P. <http://issu.com>>waspada. 2012;
8. Ghendhis Indra Dhewi. Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Pasien Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di BKPM PATI. *ejournal.stikes.tegalrejo*. 2012;
9. Sujana. Motivasi Penderita Tuberkulosis Paru Dalam Minum Obat. <http://abhique.blogspot.com>. 2010;
10. Bagiada. Faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang untuk meminum obat.
11. Ariyani H. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pada Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan. *J Pharmascience*. 2016;3(2):23–8.
12. Febri Diana. Konsep Perilaku Dan Perilaku Kesehatan.
13. Junita Agnes Pohan dan Tri Esti Budiningsih. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis di rumah Sakit Paru dr. Ario wirawan Salatiga.
14. Aditama. Tuberkulosis Paru: Masalah dan Penanggulangannya. Jakarta, editor. UI Press; 1994.
15. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. In: Cetakan Pertama. 2nd ed. Jakarta; 2007.
16. Departemen Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2005. Jakarta; 2007.
17. Sudoyono, A., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibtara, M., Setiadi S. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: Interna Publishing; 2010.
18. Rab. T. Ilmu Penyakit Paru. Trans Info Media. Jakarta; 2010.
19. Depkes RI. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Cetakan ke. Jakarta; 2002.
20. Brennan. Handbook of Anti-Tuberculosis Agents, Global Alliance for TB Drug Development. 2008. 85-170 p.
21. Ma, Z., Ginsberg AM& S. , Antimycobacterium Agents, Global Alliance for TB Drug Development. New York, USA; 2007.
22. Zhang, Y. & Mitchison, D. The Curious Characteristics of Pyrazinamide: a Review, *Int. J. Tuberc. Lung Dis*. 2003;7, 6–21.

23. Siswanto. Study Motivasi Kesembuhan Pasien Penderita Kanker Dikaitkan dengan Dukungan Sosial dan Tingkat Religiusitas. *Epidemiol Indones.* 1999;3.
24. Johnson, R., Streicher, E.M., Gail E., Louw, Robin, M., Warren, Paul, D., Thomas, C. & Victor. Drug Resistance in Mycobacterium tuberculosis, *Curr.Issues Mol. Biol.* 2005;97–112.
25. Mitchison D. Role of Individual Drugs in The Chemotherapy of Tuberculosis, *Int J Tuberc Lung Dis.* 2000;796–806.
26. WHO. Tuberculosis. [www.who.co.id](http://www.who.co.id). 2013;
27. Aditama TY. Tuberkulosis : Diagnosis, Terapi dan Masalahnya. Jakarta: PT. Grasindo; 2002.
28. Notoadmodjo Soekidjo. Penelitian Kesehatan. Rineka Cip. Jakarta; 2005.
29. Notoatmojo. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
30. Kurniasari. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Penderita TBC dengan Keteraturan dalam Pengobatan TBC di UPTD Puskesmas Cibogo Kabupaten Subang. 2008;
31. Nursalam. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi. Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
32. Notoadmodjo Soekidjo. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
33. Budiman. Kapita Seleksi Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
34. Azwar. Sikap Manusia (Teori dan Pengukurannya). Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2013.
35. Crofton J. Tuberkulosis Klinis. 2nd ed. Jakarta: Widya Medika; 2002.
36. Ester M. Psikologi Kesehatan. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta; 2000.
37. Mukhsin Yodi. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keteraturan Minum Obat Pada Penderita TBC Paru yang Mengalami Konversi di Kota Jambi. UGM Yogyakarta; 2006.
38. Suyanto D dan DSMK. Metodologi Penelitian Cros Sectional. Boss Script. Kedokteran dan Kesehatan. Cetakan ke. 2018.

**Lampiran 1.**

**KUESIONER  
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP KEPATUHAN  
PASIEN TB DI PUSKESMAS BELAWAN**

**A. Identitas Responden**

1. Kode Penderita : .....

2. Nama Penderita : .....

3. Jenis Kelamin

a. Laki-laki

b. Perempuan

4. Alamat Penderita :

5. Usia

a. <1 tahun

b. 1-4 tahun

c. 5-14 tahun

d. 15-44 tahun

e. >45 tahun

6. Tingkat Pendidikan Penderita

a. Tidak sekolah

b. SD

c. SLTP

d. SMA

e. Perguruan Tinggi atau Diploma

7. Pekerjaan

a. Tidak bekerja

- b. Petani
- c. Tukang/Buruh
- d. Pensiunan
- e. Wiraswasta

B. Pengetahuan Penderita Tentang Tuberkulosis Paru

Pilihlah jawaban yang sesuai menurut anda benar dengan memberikan tanda silang pada huruf abjad yang ada.

I. Tahu

1. Apa yang anda ketahui tentang penyakit TB Paru
  - a. Kuman *mycobacterium* TB
  - b. Kena guna-guna
  - c. Banyak fikiran
  - d. Akibat kerja keras
2. Bagaimana gejala penyakit TB yang sering ditemukan
  - a. Batuk berdahak
  - b. Batuk berdahak selama 1 minggu
  - c. Batuk berdahak selama 2 minggu
  - d. Batuk berdahak setiap saat
3. Bagaimana cara penularan penyakit TB menurut anda
  - a. Dengan sentuhan kulit
  - b. Lewat jarum suntik
  - c. Makanan
  - d. Percikan dahak dari orang yang sakit TB

## II. Memahami

4. Mengapa anda harus berobat teratur
  - a. Untuk memperlambat kesembuhan
  - b. Agar pengobatan tepat waktu dan sembuh
  - c. Menghemat obat
  - d. Agar berat badan naik
5. Berapa kali minimal anda harus melakukan pemeriksaan dahak mulai awal sampai dinyatakan sembuh
  - a. 1 kali
  - b. 2 kali
  - c. 3 kali
  - d. 6 kali
6. Mengapa anda harus diperiksa dahaknya sebelum menjalani pengobatan
  - a. Untuk mengetahui kepastian menderita TB
  - b. Untuk mengetahui kuman masih ada atau tidak
  - c. Untuk mengeluarkan dahak
  - d. Agar cepat sembuh

## III. Aplikasi

7. Berapa lama pengobatan TB sampai dinyatakan sembuh
  - a. 1 bulan
  - b. 2 bulan
  - c. 3 bulan
  - d. 6 bulan



8. Cara penularan TB Paru melalui
- Udara
  - Suntikan
  - Cairan
  - Sentuhan
9. Setelah minum obat TB Paru, kencing anda berwarna merah maka sikap anda
- Langsung berhenti minum obat
  - Melanjutkan minum obat
  - Tidak mau berobat lagi
  - Mengganti obat yang lain

C. Sikap Penderita tentang TB Paru

Pilihlah jawaban yang sesuai yang menurut anda benar dengan memberikan tanda centang pada kolom

No	Kuesioner	Setuju	Tidak Setuju
	Menerima		
1	Jika salah satu anggota keluarga menderita TB Paru maka seluruh keluarga mempunyai resiko tertular		
2	Keteraturan berobat dapat menyembuhkan penyakit TB		
	Menanggapi		
3	Ventilasi ruangan yang cukup memungkinkan resiko penularan		
4	Dukungan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup penderita TB Paru		
	Menghargai		

5	Penyuluhan tentang TB Paru di Puskesmas sangat diperlukan bagi penderita TB maupun keluarganya		
6	Saya bersedia menjadi relawan untuk program TB Paru		
	Bertanggung jawab		
7	Saat anda mengambil obat, anda harus didampingi keluarga		
8	Semakin awal penyakit TB Paru diketahui, maka akan semakin mudah menyembuhkannya		

## Lampiran 2. Master Data

No.	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan	Sikap	Aplikasi
1.	1	4	3	5	1	1	2
2.	1	4	4	5	1	1	1
3.	1	4	4	5	1	1	1
4.	1	4	3	5	1	2	2
5.	1	4	4	5	1	1	2
6.	1	4	4	5	1	1	1
7.	1	5	4	5	1	1	1
8.	2	5	3	1	1	1	2
9.	1	4	5	1	1	2	2
10.	2	5	3	3	1	1	2
11.	1	5	2	3	1	1	2
12.	1	4	2	3	1	1	1
13.	1	5	4	1	1	2	2
14.	2	5	4	1	1	1	2
15.	2	5	3	5	1	1	1
16.	1	4	4	3	1	2	2
17.	2	4	4	1	1	1	2
18.	2	4	4	5	1	2	1
19.	1	5	4	1	1	2	2
20.	1	4	2	1	1	2	2
21.	2	4	4	5	1	2	2
22.	1	4	4	3	1	2	2
23.	1	5	2	5	1	1	2
24.	2	5	5	5	1	1	2
25.	1	4	4	5	1	1	1
26.	2	5	2	1	1	1	2
27.	2	4	2	1	1	2	2
28.	2	4	4	1	2	1	2
29.	2	5	2	1	2	2	2
30.	2	5	4	1	2	2	2
31.	1	4	3	3	2	2	2
32.	1	4	4	3	2	1	2
33.	1	4	3	5	2	2	2
34.	1	5	2	1	2	2	2
35.	1	5	2	1	2	2	2
36.	1	4	4	1	2	2	2
37.	1	5	4	4	2	1	2
38.	1	4	3	3	2	2	2
39.	1	4	2	1	2	2	2
40.	2	5	3	5	2	2	2
41.	2	4	4	1	2	2	2
42.	1	5	2	5	2	2	2
43.	1	5	3	5	2	2	2
44.	2	4	3	1	2	2	2

45.	2	5	3	1	2	2	2
46.	2	5	4	1	2	2	2
47.	2	5	2	3	2	2	2
48.	2	4	2	1	2	1	2
49.	1	5	4	1	2	2	2
50.	2	4	4	1	2	2	2
51.	2	4	4	1	2	2	2
52.	1	4	3	5	2	2	2
53.	1	4	3	5	2	2	2
54.	1	4	3	5	2	2	2
55.	1	4	4	5	2	2	1
56.	1	4	4	5	2	2	2
57.	1	4	3	5	2	2	2
58.	1	4	4	5	2	2	2
59.	1	4	4	5	2	2	1
60.	2	4	3	5	2	2	2
61.	1	4	4	5	2	2	2
62.	1	4	3	1	2	2	2
63.	1	5	4	1	2	2	2
64.	2	4	3	5	2	2	2
65.	1	4	4	5	2	2	2
66.	1	4	4	5	2	2	2
67.	1	4	4	5	2	2	2
68.	1	4	4	5	2	2	2
69.	2	5	4	5	2	2	2
70.	1	5	3	5	2	2	2
71.	1	4	4	5	2	2	2

## KETERANGAN:

(JK) Jenis Kelamin : 1 Laki-laki, 2 Perempuan

Usia : 1(&lt;1 tahun), 2 (1-4 tahun), 3(5-14tahun), 4(15-44 tahun), 5 (&gt;45 tahun)

(pdk) Pendidikan : 1 (Tidak Tamat SD), 2 (SD), 3 (SLTP), 4 (SMA), 5 (Perguruan Tinggi)

(Pkj) Pekerjaan : 1 (Tidak bekerja), 2 (Petani), 3 (Tukang/buruh), 4 (pensiunan), 5 (Wiraswasta),

Pengetahuan : 1 (Tidak Tahu), 2 (Tahu)

Sikap : 1 (Tidak Setuju), 2 (Setuju)

Aplikasi : 1 (Tidak), 2 (Tahu)

## Lampiran 2 (Lanjutan)

AP L1	AP L2	AP L3	Teri ma1	Teri ma2	Tangg ap1	Tangg ap2	Harg ai1	Harg ai2	Tangj wb1	Tangj wb2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2
1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2
2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2
2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2
1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2
2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2
2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2
2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1

## Lampiran 2 . Lanjutan

2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2

Keterangan :

KETERANGAN:

(JK) Jenis Kelamin : 1 Laki-laki, 2 Perempuan

Usia : 1(<1 tahun), 2 (1-4 tahun), 3(5-14tahun), 4(15-44 tahun),  
5 (>45 tahun)

(pdk) Pendidikan : 1 (Tidak Tamat SD), 2 (SD), 3 (SLTP), 4 (SMA), 5  
(Perguruan Tinggi)

(Pkj) Pekerjaan : 1 (Tidak bekerja), 2 (Petani), 3 (Tukang/buruh), 4  
(pensiunan), 5 (Wiraswasta),

(PT1) Tahu : 1 (Tidak Tahu), 2 (Tahu)

(PT2) Tahu : 1 (Tidak Tahu), 2 (Tahu)

(PT3) Tahu : 1 (Tidak Tahu), 2 (Tahu)

(MH1) Memahami : 1 (Tidak Memahami), 2 (Memahami)

- (MH2) Memahami : 1 (Tidak Memahami), 2 (Memahami)  
(MH3) Memahami : 1 (Tidak Memahami), 2 (Memahami)  
(APL1) Aplikasi : 1(Tidak), 2 (Ya)  
(APL2) Aplikasi : 1(Tidak), 2 (Ya)  
(APL3) Aplikasi : 1(Tidak), 2 (Ya)  
(Terima1) Menerima : 1(Tidak Setuju), 2 (Setuju)  
(Terima2) Menerima : 1(Tidak Setuju), 2 (Setuju)  
(Tanggap1) Menanggapi : 1(Tidak Setuju), 2 (Setuju)  
(Tanggap2) Menanggapi : 1(Tidak Setuju), 2 (Setuju)  
(Hargai1) Menghargai : 1(Tidak Setuju), 2 (Setuju)  
(Hargai2) Menghargai : 1(Tidak Setuju), 2 (Setuju)  
(Tangjwb1) Bertanggung jawab : 1(Tidak Setuju), 2 (Setuju)  
(Tangjwb2) Bertanggung jawab : 1(Tidak Setuju), 2 (Setuju)

### Lampiran 3. Output SPSS

#### JENIS KELAMIN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid LAKI-LAKI	46	64.8	64.8	64.8
PEREMPUAN	25	35.2	35.2	100.0
Total	71	100.0	100.0	

#### UMUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 15-44 TAHUN	45	63.4	63.4	63.4
>45 TAHUN	26	36.6	36.6	100.0
Total	71	100.0	100.0	

#### PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	13	18.3	18.3	18.3
SLTP	20	28.2	28.2	46.5
SMA	36	50.7	50.7	97.2
PERGURUAN TINGGI ATAU DIPLOMA	2	2.8	2.8	100.0
Total	71	100.0	100.0	

#### PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK BEKERJA	26	36.6	36.6	36.6
TUKANG/BURUH	9	12.7	12.7	49.3
PENSIUNAN	1	1.4	1.4	50.7
WIRASWASTA	35	49.3	49.3	100.0
Total	71	100.0	100.0	



**PENGETAHUAN TENTANG TB**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tahu	43	60.6	60.6	60.6
	Tahu	28	39.4	39.4	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

**GEJALA TB**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tahu	19	26.8	26.8	26.8
	Tahu	52	73.2	73.2	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

**CARA PENULARAN PENYAKIT TB**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tahu	41	57.7	57.7	57.7
	Tahu	30	42.3	42.3	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

**HARUS BEROBAT TERATUR**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak memahami	7	9.9	9.9	9.9
	Memahami	64	90.1	90.1	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

**MINIMAL PEMERIKSAAN DAHAK**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak memahami	37	52.1	52.1	52.1
	Memahami	34	47.9	47.9	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

**HARUS PERIKSA DAHAK**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak memahami	46	64.8	64.8	64.8
	Memahami	25	35.2	35.2	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

**LAMA PENGOBATAN TB**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	13	18.3	18.3	18.3
	Ya	58	81.7	81.7	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

**CARA PENULARAN TB**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	18	25.4	25.4	25.4
	Ya	53	74.6	74.6	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

**SIKAP WARNA KENCING**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	20	28.2	28.2	28.2
	Ya	51	71.8	71.8	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

**Menerima 1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	11	15.5	15.5	15.5
	Setuju	60	84.5	84.5	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

**Menerima 2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	4	5.6	5.6	5.6
	Setuju	67	94.4	94.4	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

**menanggapi 1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	19	26.8	26.8	26.8
	Setuju	52	73.2	73.2	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

**menanggapi 2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	6	8.5	8.5	8.5
	Setuju	65	91.5	91.5	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

**menghargai 1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	9	12.7	12.7	12.7
	Setuju	62	87.3	87.3	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

**menghargai 2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	16	22.5	22.5	22.5
	Setuju	55	77.5	77.5	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

**bertanggung jawab 1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Setuju	8	11.3	11.3	11.3
Setuju	63	88.7	88.7	100.0
Total	71	100.0	100.0	

**bertanggung jawab 2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Setuju	5	7.0	7.0	7.0
Setuju	66	93.0	93.0	100.0
Total	71	100.0	100.0	

**Pengetahuan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Tahu	27	38.0	38.0	38.0
Tahu	44	62.0	62.0	100.0
Total	71	100.0	100.0	

**Aplikasi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	21	29.6	29.6	29.6
Ya	50	70.4	70.4	100.0
Total	71	100.0	100.0	

**Sikap**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Setuju	10	14.1	14.1	14.1
Setuju	61	85.9	85.9	100.0
Total	71	100.0	100.0	

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * aplikasi	71	100.0%	0	0.0%	71	100.0%

**pengetahuan \* aplikasi Crosstabulation**

Count

		Aplikasi		Total
		Tidak	Ya	
pengetahuan	Tidak Tahu	17	10	27
	Tahu	4	40	44
Total		21	50	71

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	23.314 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	20.799	1	.000		
Likelihood Ratio	23.826	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	22.985	1	.000		
N of Valid Cases	71				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.99.

b. Computed only for a 2x2 table

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sikap * aplikasi	71	100.0%	0	0.0%	71	100.0%

### sikap \* aplikasi Crosstabulation

Count

		aplikasi		Total
		Tidak	Ya	
sikap	Tidak Setuju	7	3	10
	Setuju	14	47	61
Total		21	50	71

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.131 <sup>a</sup>	1	.003		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.012	1	.008		
Likelihood Ratio	8.292	1	.004		
Fisher's Exact Test				.006	.006
Linear-by-Linear Association	9.002	1	.003		
N of Valid Cases	71				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.96.

b. Computed only for a 2x2 table

## Lampiran 4 . Lembar 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](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 295/EAT/DKN/FFK/IKH/12/2019  
Lampiran  
:  
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Madya Medan  
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 FARMASI (S1) di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : ANGGIAT TAMBUNAN  
NPM : 1701012110

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 FARMASI (S1) 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 Skripsi dengan judul:

#### HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP KEPATUHAN PASIEN TBC DI UPT PUSKESMAS BELAWAN

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 Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima

kasih. Medan, 09/10/2019



Tembusan :  
- Arsip

**Lampiran 5. Surat Balasan Survei Awal**



**PEMERINTAH KOTA MEDAN**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT. PUSKESMAS BELAWAN**  
 Jalan Stasiun Nomor 1 Komplek PJKA Belawan-Medan  
 Fax: 061-6940596 | e-mail : pkmbelawan@gmail.com

No : 445/141/PB/VII/2019

Medan, 04 Maret 2019

Lamp :

Kepada Yth,

Hal : **Izin Survei Awal**

Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan  
 Institut Kesehatan Helvetia

di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat Permohonan Survei Awal Nomor 295/EXT/DKN/FFK/IKH/IX/2019 tanggal 6 Februari 2019 hal izin survey awal di Puskesmas Belawan.

Bersama ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa yang namanya tersebut dibawah ini yaitu :

Nama : Anggiat Tambunan  
 NPM : 1701012110  
 Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kepatuhan Pasien TBC di UPT Puskesmas Belawan

Telah selesai melaksanakan survey awal di Puskesmas Belawan

Demikian kami sampaikan atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Ka UPT Puskesmas Belawan



*Adi Raja Brando Lubis*

dr. Adi Raja Brando Lubis, M.Kes  
 Nip.19711126 200312 1 004



## Lampiran 6. Surat Permohonan Ijin Penelitian



### INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

#### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084605 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 994/EXT/DKN/FEK/IKH/V/2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Madya Medan  
di-Tempat.

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 FARMASI (S1) di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : ANGGIAT TAMBUNAN

NPM : 1701012110

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 FARMASI (S1) 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 Skripsi dengan judul:

#### **HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP KEPATUHAN PASIEN TBC DI UPT PUSKESMAS BELAWAN**

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 Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

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

Medan, 24/05/2019

Hormat Kami,



DR. WILLY WAMSUL, S.Si, M.Si, Apt

NIDN. (0125096601)

Tembusan :

- Arsip

## Lampiran 7. Surat Balasan Izin Penelitian



**PEMERINTAH KOTA MEDAN**  
**DINAS KESEHATAN**  
 Jalan Rotan Komplek Petisah Telepon/Faksimile (061) – 4520331  
 Website : [dinkes.pemkomedan.go.id](http://dinkes.pemkomedan.go.id) email : [dinkes@pemkomedan.go.id](mailto:dinkes@pemkomedan.go.id)  
 Medan 20112

---

Medan, 13 Juni 2019

Nomor : 440/208.31/VI/2019  
 Lamp. :  
 Perihal : izin Penelitian

Kepada Yth :  
**Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan**  
**Institut Kesehatan Helvetia**  
 di-

**M E D A N**

Sehubungan dengan Surat Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Nomor : 994/EXT/DKN/FFK/IKH/V/2019 Tanggal 24 Mei 2019 Perihal tentang permohonan melaksanakan izin penelitian di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Medan, kepada:

Nama : Anggiat Tambunan  
 NPM : 1701012110  
 Judul : **Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Kepatuhan Pasien TBC di Puskesmas Belawan.**

Berkenaan hal tersebut diatas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami dapat menyetujui kegiatan izin penelitian yang dilaksanakan oleh yang bersangkutan tersebut sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

Dalam rangka meningkatkan Validasi Data hasil penelitian maka diharapkan kepada saudara agar salah satu Dosen Penguji dalam Ujian Proposal dan Ujian Akhir berasal dari Dinas Kesehatan Kota Medan.

Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi, atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



**KEPALA DINAS KESEHATAN**  
**KOTA MEDAN**  
**SEKRETARIS**  
 Drg. H. IRMA SURYANI, MKM  
 Pembina Tingkat I  
 NIP. 19680113 198212 2 001

Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Belawan
2. Yang Bersangkutan
3. Pertinggal.-

**Lampiran 8. Surat Balasan Ijin Penelitian**



**PEMERINTAH KOTA MEDAN  
DINAS KESEHATAN  
UPT. PUSKESMAS BELAWAN**

Jalan Stasiun Nomor 1 Komplek PJKA Belawan-Medan  
Fax: 061-6940596 | e-mail : [pkmbelawan@gmail.com](mailto:pkmbelawan@gmail.com)

No : 445/1159 / PB/VII/2019

Medan, 11 Juli 2019

Lamp :

Kepada Yth :

Hal : **Selesai Penelitian**

Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan  
Institut Kesehatan Helvetia

di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan Nomor 440/208.31/VI/2019 tanggal 13 Juni 2019 hal Izin Penelitian di Puskesmas Belawan.

Bersama ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa yang namanya tersebut dibawah ini yaitu :

Nama : Anggiat Tambunan

NPM : 1701012110

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Kepatuhan  
Pasien TBC di UPT Puskesmas Belawan

Telah selesai melaksanakan penelitian di Puskesmas Belawan.

Demikian kami sampaikan atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Ka.UPT Puskesmas Belawan



dr. Adi Raja Brando Lubis, M.Kes  
Nip.19711126 200312 1 004

## Lampiran 9. Surat Pengajuan Judul Skripsi



## 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](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

#### PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : ANGGIAT TAMBUNAN  
NPM : 1701012110  
Program Studi : FARMASI (S1) / S-1



Judul yang telah di setujui :

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP KEPATUHAN PASIEN TBC DI UPT  
PUSKESMAS BELAWAN

Diketahui,

Ketua Program Studi  
S-1 FARMASI (S1)

FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ADEK CHAN, S.Si, M.Si, Apt)

Pemohon

(ANGGIAT TAMBUNAN)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. ADEK CHAN, S.Si, M.Si, Apt (0112027903) (No.HP : 0852-2568-7708)
2. JACUB TARIGAN, Drs., M.Kes, Apt. (9901122312) (No.HP : 0812-6200-1949)

#### 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 10. Lembar Bimbingan Proposal Pembimbing I



### INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

#### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00299171111111111111)

#### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : ANGGIAT TAMBUNAN  
NPM : 1701012110  
Program Studi : FARMASI (S1) / S-1



Judul : ANALISA FAKTOR KETIDAKPATUHAN PASIEN TBC DI UPT PUSKESMAS BELAWAN

Nama Pembimbing I : ADEK CHAN, S.Si, M.Si, Apt

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	JUMAT 25.01.2019	ACC. 70001		
2	SENIN 16.02.2019	PROPOSAL	PERBAIKI LAMBA BELAWAN	
3	KAMIS 21.02.2019	LAB. 1	PERBAIKI LAMBA BELAWAN	
4	KAMIS 28.02.2019	BAB I & BAB II	PERBAIKI METODE PENELITIAN	
5	RABU 06.12.2019	BAB I, II & III	PERBAIKI BAB III ACC	
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi  
S-1 FARMASI (S1)

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



( ADEK CHAN, S.Si, M.Si, Apt)

Medan, 16/02/2019

Pembimbing I (Satu)



ADEK CHAN, S.Si, M.Si, 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 Proposal Pembimbing II



## 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](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

#### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : ANGGIAT TAMBUNAN

NPM : 1701012110

Program Studi : FARMASI (S1) / S-1



Judul : ANALISA FAKTOR KETIDAKPATUHAN PASIEN TBC DI UPT PUSKESMAS BELAWAN

Nama Pembimbing 2 : JACUB TARIGAN, Drs., M.Kes, Apt.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	JUMAT 25-01-2019	ACC. JUDUL		
2	KAMIS 15-02-2019	BIMBINGAN PROPOSAL	PENBAHAKI PENJULSAN	
3	KAMIS 21-02-2019	BIMBINGAN BAB I	PENBAHAKI LAMPEL BELAWAN	
4	KAMIS 23-02-2019	BIMBINGAN BAB II	BANTUAN GAMBAR KEMAN TBC	
5	6/3-2019	BIMBINGAN BAB III	PENBAHAKI KOESIONER ACC	
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi  
S-1 FARMASI (S1)

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

( ADEK CHAN, S.Si, M.Si, Apt)

Medan, 16/02/2019

Pembimbing 2 (Dua)

JACUB TARIGAN, Drs., M.Kes, 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. Lembar Perbaikan (Revisi) 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](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

#### LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

##### Identitas Mahasiswa :

Nama : ANGIAT TAMBUNAN  
NIM : 1701012110  
Program Studi : FARMASI (S1) / S-1  
Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP KEPATUHAN PASIEN TBC DI UPT PUSKESMAS BELAWAN  
Tanggal Ujian Sebelumnya : 16 Mei 2019

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 1 dan 2
1.	ADEK CHAN, S.Si, M.Si, Apt
2.	JACUB TARIGAN, Drs., M.Kes, Apt.

Tanggal Disetujui

24/5/2019  
24/5/2019

Tandatangan

Medan, 24 Mei 2019

KAPRODI  
S-1 FARMASI (S1)  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

  
ADEK CHAN, S.Si, M.Si, 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 12. Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing I



## 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](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

#### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : ANGGIAT TAMBUNAN  
NPM : 1701012110  
Program Studi : FARMASI (S1) / S-1



Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP KEPATUHAN PASIEN TBC DI UPT PUSKESMAS BELAWAN  
Nama Pembimbing 1 : ADEK CHAN, S.Si, M.Si, Apt

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	JUMAT 16. 08. 2019	BAB IV	PERBAIKI PEMBAHASAN	
2	JUMAT 24. 08. 2019	BAB V	REVAT KESIMPULAN	
3	JUMAT 29. 08. 2019	BAB IV	PERBAIKI PEMBAHASAN	
4	SELASA 03. 09. 2019	BAB IV	HABIL & PEMBAHASAN	
5			ACU	
6				
7				
8				

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
S-1 FARMASI (S1)  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

( ADEK CHAN, S.Si, M.Si, Apt)

Medan, 02/09/2019  
Pembimbing 1 (Satu)

ADEK CHAN, S.Si, M.Si, 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 12. Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing II



## 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](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

#### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : ANGGIAT TAMBUNAN  
NPM : 1701012110  
Program Studi : FARMASI (S1) / S-1



Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP KEPATUHAN  
PASIEN TBC DI UPT PUSKESMAS BELAWAN  
Nama Pembimbing 2 : JACUB TARIGAN, Drs., M.Kes, Apt.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	16.08.2019	BAB IV & V	PERBAIKI PENULISAN	
2	24.08.2019	Lampiran	Lampiran Foto Survey	
3	30.08.2019	BAB IV	PERBAIKI BAB IV	
4	02.09.2019	Lampiran	Lampiran Foto Obat	
5	04.09.2019	ACE		
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi  
S-1 FARMASI (S1)  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ADEK CHAN, S.Si, M.Si, Apt)

Medan, 02/09/2019  
Pembimbing 2 (Dua)

JACUB TARIGAN, Drs., M.Kes, 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 13. Lembar Persetujuan Perbaikan (Revisi) Skripsi



## 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](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

#### LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

##### Identitas Mahasiswa :

Nama : ANGGIAT TAMBUNAN  
NIM : 1701012110  
Program Studi : FARMASI (S1) / S-1  
Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP KEPATUHAN PASIEN TBC DI UPT PUSKESMAS BELAWAN  
Tanggal Ujian Sebelumnya : 11 Sept. 2019

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 1 dan 2  
1. ADEK CHAN, S.Si, M.Si, Apt  
2. JACUB TARIGAN, Drs., M.Kes, Apt.

Tanggal Disetujui  
23 Sep. 2019  
23-9-2019

Tandatangan  


Medan, 23 September 2019

KAPRODI  
S-1 FARMASI (S1)  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

  
ADEK CHAN, S.Si, M.Si, 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 14. Dokumentasi Penelitian****FOTO PENELITIAN****Gambar 1. UPT Puskesmas Belawan****Gambar 2. Apotek Puskesmas Belawan**



**Gambar 3. Tempat Tunggu Pasien TBC**



**Gambar 4. Lemari Penyimpanan Obat TBC**



**Gambar 5. Peta Kecamatan Medan Belawan**



**Gambar 6. Obat TBC Tahap 1 (Awal)**



Gambar 7. Obat TBC Tahap 2 (Lanjutan)



Gambar 8. Peta Alur penatalaksanaan TB HIV



**Gambar 9. Foto Responden**



**Gambar 10. Foto Responden**



**Gambar 11. Foto Responden**



**Gambar 12. Foto Responden**





**Gambar 13. Foto Responden**