

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN
PENGobatan PASIEN TB PARU
DI PUSKESMAS BUNTURAJA
KABUPATEN DAIRI
TAHUN 2019**

TESIS

Oleh:

**AGNES HERNA M RAJAGUKGUK
1702011166**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA**

MEDAN

2019

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN
PENGobatan PASIEN TB PARU
DI PUSKESMAS BUNTURAJA
KABUPATEN DAIRI
TAHUN 2019**

TESIS

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

Oleh :

**AGNES HERNA M RAJAGUKGUK
1702011166**



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

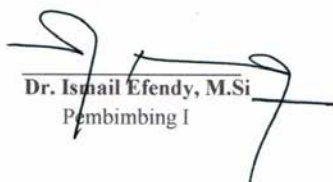
PENGESAHAN TESIS

FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENGOBATAN
PASIEN TB PARU DI PUSKESMAS BUNTURAJA
KABUPATEN DAIRI TAHUN 2019

Disusun dan Diajukan Oleh :

AGNES HERNA M RAJAGUKGUK
1702011166

Menyetujui
Komisi Penasihat,


Dr. Ismail Efendy, M.Si
Pembimbing I


Dr.dr. Arifah Devi Fitriani M.Kes
Pembimbing II

Mengetahui,
Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat


Dr. Anto, SKM, M.Kes, MM

Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat,


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

Telah diuji pada tanggal : 24 Oktober 2019

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Dr. Ismail Efendy, M.Si

**Anggota : 1. Dr. dr. Arifah Devi, M.Kes
2. Dr. Achmad Rifai, SKM, M.Kes
3. Dr. Drs, Megawati S.Kep., Ns**

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Institut Kesehatan Helvetia, saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Agnes Herna M Rajagukguk
Nim : 1702011166
Peminatan : Promosi Kesehatan
Program Study : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
JenisKarya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Institut Kesehatan Helvetia **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif(Non-ekklusif Royalti-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN BEROBAT PADA
PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS BUNTURAJA KAB.
DAIRI TAHUN 2019

Beserta perangkat yang ada. Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Institut Kesehatan Helvetia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, Oktober 2019

Yang Menvatakan.



Agnes Herna M Rajagukguk
NIM. 1702011166

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.), di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
2. Tesis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukkan tim penelaah/tim penguji.
3. Dalam Tesis 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 dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 12 November 2019
Yang membuat pernyataan



Agnes Herna M Rajagukguk
NIM. 1702011166

ABSTRACT

**THE INFLUENCING FACTORS ON MEDICATION ADHERENCE IN
PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS AT BUNTURAJA
HEALTH CENTER OF DAIRI REGENCY IN 2019**

**AGNES HERNA M. RAJAGUKGUK
1702011166**

According to the World Health Organization, Tuberculosis is the highest cause of death in the world ranked. Based on the Data and Information Center of the Ministry of Health of the Republic of Indonesia, the number of TB cases was 420,994 in 2017. This study aimed to find out and analyze the influence of knowledge, motivation, access to health facilities, family and health workers support on medication adherence in pulmonary tuberculosis patient.

The research method used mix method with Sequential Explanatory approach. Quantitative research sample was total sampling amount 31 patients with pulmonary TB and qualitative sample was 5 informants.

Quantitative studies result using Chi-square on knowledge ($p < \alpha$), access to health facilities p -value = .693 ($p > \alpha$), family support p -value = .003 ($p < \alpha$), and health worker support p -value = .003 ($p < \alpha$). Logistic regression statistical test results ($p < .05$) then have a significant effect, obtained motivation ($p = .032$), family support ($p = .041$) significantly influence the compliance of treatment of pulmonary TB patient. qualitative result were 2 informants have good knowledge, lack of access to health facilities, 1 informant has less family support, motivation and support from health workers while informant 2 is family support, motivation and support of good health workers.

The conclusion shows that the dominant factor influencing the treatment of patients with pulmonary TB is Exp. Motivation B = 21,965. Suggestion to the health workers to do efforts in control patient in treatment to the maximum time such as finding patients, conducting home visits and others as well as forming an active counseling team, and following special pulmonary TB training.

Keywords: Medication Adherence, Knowledge, Motivation, Access To Health Facilities, Family Support, Health Workers' Support


The Legitimate Right by:
Hepetta Language Center

ABSTRAK

AGNES H.M.R. Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Berobat Pada Pasien Tb Paru Di Puskesmas Bunturaja Kabupaten Dairi Tahun 2019 (dibimbing oleh Dr.Ismail Efendi, M.Si dan Dr.dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes).

Menurut *World Health Organization (WHO)* Tuberkulosis merupakan penyebab kematian tertinggi di dunia menempati peringkat ke-10 dan menjadi prioritas utama di dunia. Berdasarkan Pusat Informasi Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah kasus TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017.

Tujuan penelitian untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh pengetahuan, motivasi, akses fasilitas kesehatan, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan terhadap kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru. Metode penelitian *Mix Methods* dengan pendekatan Eksplanatoris Sekuensial. Sampel penelitian kuantitatif adalah total sampling, jumlah responden sebanyak 31 penderita TB Paru, sampel kualitatif 5 informan.

Hasil penelitian kuantitatif menggunakan *Chi-square*. Diperoleh pada pengetahuan p-value = 0,473 ($p > \alpha$), motivasi p-value = 0,001 ($p < \alpha$), Akses fasilitas kesehatan p-value = 0,693 ($p > \alpha$), dukungan keluarga p-value = 0,003 ($p < \alpha$), dan dukungan petugas kesehatan p-value = 0,003 ($p < \alpha$). Hasil uji statistik regresi logistik ($p < 0,05$) maka mempunyai pengaruh yang signifikan, diperoleh motivasi ($\rho = 0,032$), dukungan keluarga ($\rho = 0,041$) berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan berobat penderita TB Paru. Hasil penelitian kualitatif adalah kedua informan kunci memiliki pengetahuan yang baik, akses fasilitas kesehatan kurang, informan 1 memiliki dukungan keluarga, motivasi dan dukungan petugas kesehatan yang kurang sedangkan informan 2 dukungan keluarga, motivasi dan dukungan petugas kesehatan yang baik. Faktor penyebab penderita Tb paru tidak patuh berobat adalah kurangnya dukungan dari keluarga, persepsi merasa sudah sembuh dan efek samping OAT.

Kesimpulan penelitian faktor yang dominan berpengaruh terhadap pengobatan penderita TB Paru adalah Motivasi Exp B= 21,965. Saran penelitian bahwa petugas kesehatan sebaiknya melaksanakan upaya penanggulangan pasien mangkir atau putus berobat secara maksimal seperti mencari pasien, melakukan home visit dan lain-lain serta membentuk tim penyuluhan yang aktif, dan mengikuti pelatihan khusus TB Paru.

Kata kunci : Kepatuhan berobat, Pengetahuan, Motivasi, Akses Fasilitas Kesehatan, Dukungan Keluarga, Dukungan Petugas Kesehatan

Daftar Pustaka : 15 Buku, 39 jurnal

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul "Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Pengobatan Pasien TB Paru Di Puskesmas Bunturaja Kabupaten Dairi Tahun 2019".

Dalam menyusun proposal tesis ini, penulis mendapat bantuan, dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dr. Ismail Efendy M.Si dan Dr. dr Arifah Devi Fitriani M.Kes selaku komisi pembimbing yang telah membantu dan memberikan waktu dan pikiran serta dengan penuh kesabaran membimbing penulis dalam penyusunan tesis ini.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. dr. Razia Begum Suroyo, M.Sc.,M.Kes, sebagai pembina Yayasan Helvetia medan
2. Iman Muhammad, SE., S.Kom, MM., M.Kes, sebagai Ketua Yayasan Helvetia medan
3. Dr. Ismail Efendy, M.Si, sebagai Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan
4. Dr. Asriwati, S.Kep,Ns, M.Kes, sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan atas kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan program Magister Kesehatan Masyarakat.
5. Dr. Anto, SKM, M.Kes, MM, sebagai Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan yang telah memberikan bimbingan dan motivasiserta arahan dalam perkuliahan maupun penyelesaian tesis.
6. Dr. Achmad Rifai SKM, M.Kes dan Dr. Dra. Megawati S.Kep., Ns selaku penguji yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyelesaian proposal ini.

7. Para guru besar dan staf pengajar di lingkungan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan helvetia yang telah memberikan bimbingan dan teladan selama penulis mengikuti pendidikan.
8. Terima kasih yang tak terhingga penulis ucapkan kepada kedua orang tua penulis yang telah memberi motivasi. Selanjutnya penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu proses penyusunan tesis ini hingga selesai. Penulis menyadari bahwa tesis ini masih terdapat banyak kekurangan dan kelemahan, untuk itu diharapkan saran yang bersifat membangun untuk menyempurnakan tesis ini.

Medan, Oktober 2019

Penulis

Agnes Herna M Rajagukguk

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.4. Manfaat Penelitian	7
1.4.1. Manfaat Teoritis	8
1.4.2. Manfaat Praktis	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1. Tinjauan Umum Variabel Penelitian.....	10
2.1.1. Penelitian Terdahulu	10
2.2. Telaah Teori	23
2.2.1. Definisi Tuberkulosis Paru.....	23
2.2.2. Patogenesis dan Patologi	23
2.2.3. Gejala-gejala Klinis.....	24
2.2.4. Pemeriksaan Tuberkulosis Paru	24
2.2.5. Pengobatan Tuberkulosis Paru	27
2.2.6. Panduan Pemberian OAT di Indonesia	27
2.2.7. Strategi "DOTS"	29
2.3. Perilaku Kesehatan.....	30
2.4. Kepatuhan	33
2.5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan	35
2.5.1. Pengetahuan	35
2.5.2. Motivasi.....	39
2.5.3. Akses ke fasilitas kesehatan	42
2.5.4. Dukungan Petugas Kesehatan	43

2.5.5. Dukungan Keluarga.....	46
2.6. Kerangka Teori	49
2.7. Kerangka Berfikir.....	51
2.8. Kerangka Konsep.....	52
2.9. Hipotesis Penelitian	53
BAB III METODE PENELITIAN.....	54
3.1. Desain penelitian.....	54
3.2. Lokasi dan waktu penelitian.....	55
3.2.1. Lokasi penelitian	55
3.2.2. Waktu penelitian	55
3.3. Populasi dan sampel.....	56
3.3.1. Populasi	56
3.3.2. Sampel	56
3.4. Variabel dan Definisi Operasional.....	58
3.4.2. Definisi Operasional.....	58
3.4.3. Aspek Pengukuran.....	59
3.5. Metode Pengumpulan Data.....	60
3.6. Pengolahan dan Analisis Data.....	61
3.6.1. Pengolahan Data.....	61
3.6.2. Analisis data Kuantitatif.....	62
3.7. Analisis Data Pendekatan Kualitatif	63
3.8. Kontrol Kualitas	66
3.8.1. Uji Validitas	66
3.8.2. Uji Reliabilitas.....	69
3.9. Etika Penelitian	72
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	73
4.1. Deskripsi Lokasi penelitian.....	73
4.1.1 Geografi	73
4.1.2 Visi dan Misi Puskesmas	74
4.1.3 Gambaran Program Tb Paru di Puskesmas Bunturaja	75
4.1.3 Struktur Organisasi.....	76
4.2. Analisis Univariat.....	77
4.2.1. Karakteristik Responden	77
4.3. Analisis Bivariat.....	85
4.4. Analisis Multivariat.....	88
4.5. Hasil Kualitatif.....	91
BAB V PEMBAHASAN	111

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	130
5.1 Kesimpulan	130
5.2 Saran	131
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
2.1.	Kerangka Teori Lawrence Green	67
2.2.	Kerangka Konsep	65
2.3	Kerangka Berfikir	64
3.1	Metodelogi Penelitian.....	67
4.1	Struktur Organisasi	89

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
2.1.	Sintesa Penelitian Terdahulu.....	10
3.1	Aspek Pengukuran Variabel Independen dan Variabel Dependen	75
3.2	Hasil Uji Validitas Pengetahuan	80
3.3	Hasil Uji Validitas Motivasi.....	81
3.4	Hasil Uji Validitas Akses Fasilitas Kesehatan.....	81
3.5	Hasil Uji Validitas Dukungan Keluarga	82
3.6	Hasil Uji Validitas Dukungan Petugas kesehatan.....	82
3.7	Hasil Uji Validitas Kepatuhan berobat	82
3.8	Hasil Uji Relibialitas Pengetahuan.....	83
3.9	Hasil Uji Relibialitas Motivasi.....	83
3.10	Hasil Uji Relibialitas Akses Fasilitas Kesehatan	83
3.11	Hasil Uji Relibialitas Dukungan Keluarga.....	84
3.12	Hasil Uji Relibialitas Dukungan Petugas Kesehatan	84
4.1	Distribusi Umur pada Penderita TB Paru di Puskesmas Bunturaja	90
4.2	Distribusi Pendidikan pada Penderita TB Paru di Puskesmas Bunturaja.....	90
4.3	Distribusi Pekerjaan pada Penderita TB Paru di Puskesmas Bunturaja.....	91
4.4	Distribusi Pendidikan pada Penderita TB Paru di Puskesmas Bunturaja.....	91
4.5	Distribusi Pengetahuan pada Penderita TB Paru di Puskesmas Bunturaja.....	91
4.6	Distribusi Motivasi pada Penderita TB Paru di Puskesmas Bunturaja.....	90
4.7	Distribusi Akses Fasilitas Kesehatan pada Penderita TB Paru di Puskesmas Bunturaja.....	94
4.8	Distribusi Dukungan Keluarga pada Penderita TB Paru di Puskesmas Bunturaja.....	95
4.9	Distribusi Dukungan Petugas Kesehatan pada Penderita TB Paru di Puskesmas Bunturaja.....	96
4.10	Matriks pertanyaan dan pernyataan pengetahuan informan.....	105
4.11	Matriks pertanyaan dan pernyataan motivasi informan.....	108
4.12	Matriks pertanyaan dan pernyataan Akses Fasilitas Kesehatan Informan.....	110

4.13 Matriks pertanyaan dan pernyataan Dukungan Keluarga Informan.....	111
4.14 Matriks pertanyaan dan pernyataan Dukungan Petugas Kesehatan informan.....	105

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Hal
1.	Lembar Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden Penelitian	
2.	Kuesioner Penelitian	
3.	Lembar Pengajuan Judul Tesis	
4.	Lembar Bimbingan Proposal Dosen Pembimbing I	
5.	Lembar Bimbingan Proposal Dosen Pembimbing II	
6.	Surat Penelitian dari kampus	
7.	Surat balasan penelitian	
8.	Surat uji validitasi dari kampus	
9.	Surat balasan uji validitas	
10.	Dokumentasi penelitian	
11.	Master tabel	
12.	Output penelitian	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit menular masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kematian dan kecacatan yang tinggi sehingga perlu dilakukan penyelenggaraan penanggulangan melalui upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan yang efektif dan efisien. Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan salah satu penyebab kematian sehingga perlu dilaksanakan program penanggulangan tuberkulosis secara berkesinambungan.

Menurut *World Health Organization (WHO)* Tuberkulosis merupakan penyebab kematian tertinggi di dunia menempati peringkat ke -10 dan menjadi prioritas utama di dunia. WHO menetapkan tiga indikator TBC yaitu menurunkan jumlah kematian TBC sebanyak 95% pada tahun 2035 dibandingkan kematian tahun 2015, menurunkan insidens TBC sebanyak 90% pada tahun 2035 dan tidak ada keluarga pasien TBC yang terbebani pembiayaan terkait pengobatan TBC pada tahun 2035. Sasaran nasional Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) pada Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang SDGs menetapkan target prevelansi TBC pada tahun 2019 menjadi 245 per 100.000 penduduk. Sementara prevelansi TBC tahun 2014 sebesar 297 per 100.000 penduduk (1).

Secara global tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus insiden TBC (8,8 – 12 juta) setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Lima Negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Filipina dan Pakistan. Jumlah kasus baru TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017. Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru TBC tahun 2017 pada laki-laki lebih besar dibanding pada perempuan (1).

Berdasarkan Pusat Informasi Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah kasus TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017. Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus TBC tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan. Penderita Tuberkulosis pada laki –laki sebanyak 245.298 penderita perempuan 175.696 orang. Survei Prevelansi Tuberkulosis tahun 2013-2014, prevelansi TBC dengan konfirmasi bakteriologis di Indonesia sebesar 759 per 100.000 penduduk berumur 15 tahun keatas dan prevelansi TBC BTA Positif sebesar 257 per 100.000 penduduk berumur 15 tahun ke atas (1).

Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2017 menyatakan jumlah penderita Tuberkolosis Paru semua tipe sebanyak 20.429 orang, laki-laki sebanyak 13.115 (64,2%), perempuan 7.314 (35,8%) presentasi sembuh 63,82%, pengobatan lengkap 36,18 % keberhasilan pengobatan 74,23 % target keberhasilan nasional di Indonesia 77,57 %. Kasus baru TBC paru BTA Positif sebanyak 11.897 orang laki-laki sebanyak 7.751 (65,15%), perempuan 4.146 (34,85%). Sumatera Utara menempati peringkat ke-5 penderita Tuberkolosis. Di Dairi tahun 2017 jumlah kasus TB BTA positif sebanyak 384 orang presentasi kesembuhan 63,87 % (2).

Tuberkulosis merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Gejala utama pasien TBC paru yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, demam meriang lebih dari satu bulan. Penyakit TB paru ditegakkan oleh tenaga kesehatan melalui pemeriksaan dahak, foto thoraks atau keduanya (1).

Menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit tuberkolosis serta mencegah terjadinya resistensi obat yang telah dilaksanakan program nasional penanggulangan Tuberkulosis dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yang direkomendasikan oleh WHO. Metode DOTS telah diterapkan di Indonesia mulai tahun 1995 dengan 5 komponen yaitu komitmen politik kebijakan dan dukungan dana pengumpulan Tb, diagnosis TB dengan pemeriksaan secara mikroskopik, pengobatan dengan anti TB yang diawasi langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO), ketersediaan obat dan pencatatan kinerja program TB (3).

Upaya mencapai kesembuhan diperlukan keteraturan kepatuhan berobat bagi setiap penderita. Paduan Obat Anti Tuberkulosis jangka pendek dan penerapan pengawasan menelan obat merupakan strategi untuk menjamin kesembuhan penderita, walaupun obat yang digunakan baik tetapi bila penderita tidak berobat dengan tidak teratur maka umumnya hasil pengobatan akan mengecewakan. Kenyataan lain bahwa penyakit TB Paru sulit untuk disembuhkan karena obat yang diberikan beberapa macam serta pengobatan makan waktu lama, setidaknya 6 bulan sehingga menyebabkan beberapa penderita putus berobat. Hal yang menjadi penyebabnya

kurangnya perhatian pada tuberkulosis dari berbagai pihak terkait, akibatnya penanggulangan TB di berbagai daerah menjadi lemah (3).

Kepatuhan pasien dalam menyelesaikan program pengobatan pada kasus tuberkulosis paru aktif merupakan prioritas paling penting dalam pengendalian program. Peningkatan presentase pasien yang berobat teratur (patuh) akan memberikan dampak positif, yaitu mengurangi angka penularan, mengurangi kekambuhan, menghambat pertumbuhan kuman, mengurangi resistensi kuman terhadap obat, dan mengurangi kecatatan pasien tuberkulosis paru akan menurun. Ketidakepatuhan merupakan perilaku khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (3).

Perilaku manusia dari tingkat kesehatan menurut Teori Lawrence Green dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor dari luar perilaku (*non behavior causes*). Perilaku terbentuk dari 3 faktor. Pertama faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai dan sebagainya. Kedua faktor-faktor pendukung (*enabling factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan, alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya. Ketiga, faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (4).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Gendhis Indra Dhewi Tahun 2014 yang berjudul “Hubungan antara Pengetahuan, Sikap Pasien dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di BKPM Pati” menyatakan

bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$, ada hubungan bermakna antara sikap $p\text{-value} = 0,001$ dan dukungan keluarga $p\text{-value} = 0,000$ dengan kepatuhan minum obat TB Paru di BPKM Pati (5).

Penelitian yang dilakukan oleh Gunawan Tahun 2017 yang berjudul “ Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Paru di Lima Puskesmas Sekota Pekanbaru” menyatakan bahwa faktor – faktor yang mempengaruhi pasien terhadap pengobatan TB Paru terdapat 3 faktor yang mempengaruhi yaitu motivasi untuk sembuh, peran keluarga, peran petugas puskesmas dan Pengawas Minum Obat (PMO) (6).

Berdasarkan Survei awal yang dilakukan peneliti jumlah pasien TB tahun 2018 sebanyak 56 penderita, jumlah penderita meninggal 3 orang, penderita kambuh 2 orang, khusus untuk TB MDR (*Multi Drug Resistance*) 2 orang dirujuk ke rumah sakit. Pasien yang sedang dalam masa pengobatan tahun 2019 sebanyak 31 penderita. Penderita pengobatan putus 9 orang. Hasil wawancara yang dilakukan kepada 5 orang penderita TB Paru yang putus pengobatan , 2 penderita TB Paru mengatakan setelah mengkonsumsi obat selama 2 bulan, mereka merasa sudah sembuh karena sudah tidak batuk lagi, berat badan mulai naik dengan demikian tidak perlu ke Puskesmas untuk periksa kesehatannya dan mengambil obat. Selanjutnya 2 orang penderita mengatakan ketika mengkonsumsi OAT, mereka merasa tidak nyaman karena kulit gatal-gatal, kemerahan, merasa mual , sakit di sendi sehingga menyebabkan tidak mau kembali ke Puskesmas untuk mengambil obat. Serta 1 orang penderita TB Paru mengatakan tempat tinggal jauh dari fasilitas kesehatan

(Puskesmas) sehingga malas mengambil obat sesuai dengan jadwal yang ditentukan. Selain jarak yang jauh, ia juga mengatakan transportasi (angkutan umum) ke puskesmas jarang ada. Rendahnya pengetahuan pasien TB tentang Tuberkulosis disebabkan kurangnya informasi dari petugas kesehatan dan lingkungan tempat tinggal. Dari hasil pengamatan peneliti diketahui bahwa kunjungan ulang pada pasien pengobatan tahap awal dilakukan setiap hari senin sekali dalam seminggu. Dan jadwal kunjungan pengobatan lanjutan dilakukan setiap hari senin 2 kali dalam sebulan. Pengamatan peneliti pada saat penderita TB Paru melakukan kunjungan ulang terlihat petugas kewalahan dalam melayani pasien, disebabkan keterbatasan jumlah jumlah petugas, dimana hanya terdiri dari 1 dokter umum, 1 perawat pendamping dokter, dan 1 penanggung jawab program yang melayani banyak pasien menyebabkan pemberian edukasi tentang tuberkulosis kepada penderita TB Paru menjadi sangat minim, petugas hanya memberikan informasi tentang TB Paru apabila pasien/keluarga bertanya pada saat pengobatan dan jarang melakukan kegiatan promosi kesehatan berupa penyuluhan kesehatan tentang Tuberkulosis, pembagian leaflet tentang Tuberkulosis dan lain-lain. Pengamatan peneliti di lokasi Puskesmas poster tentang Tuberkulosis tidak terlihat dipampang baik di ruang tunggu ataupun dilingkungan Puskesmas.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Pengobatan Pasien TB Paru di Puskesmas Bunturaja Kabupaten Dairi Tahun 2019”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimana analisis Faktor-Faktor Kepatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkolosis Paru di Puskesmas Bunturaja Tahun 2019”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui faktor apa saja mempengaruhi kepatuhan berobat pasien penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Bunturaja Kabupaten Dairi tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh pengetahuan terhadap kepatuhan berobat pada penderita tuberkolosis paru di Puskesmas Bunturaja Tahun 2019
2. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh motivasi terhadap kepatuhan berobat pada penderita tuberkolosis paru di Puskesmas Bunturaja Tahun 2019
3. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh akses fasilitas kesehatan terhadap kepatuhan berobat pada penderita tuberkolosis paru di Puskesmas Bunturaja Tahun 2019
4. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan berobat pada penderita tuberkolosis paru di Puskesmas Bunturaja Tahun 2019

5. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh dukungan petugas kesehatan terhadap kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Bunturaja Tahun 2019
6. Untuk mengetahui dan menganalisis variabel yang dominan berpengaruh terhadap kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Bunturaja Tahun 2019

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

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

1.4.2 Manfaat Institusi

Sebagai bahan informasi kepada masyarakat khususnya di wilayah kerja Puskesmas Bunturaja Kabupaten Dairi pentingnya mengetahui dampak ketidakpatuhan berobat pada penderita Tuberkulosis Paru.

1.4.3 Manfaat Praktis

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Variabel Penelitian

2.1.1 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Tabel Sintesa Terdahulu

No	Peneliti (Tahun) dan sumber jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
1	Ivan Putra Siswanto (2015) http://jurnal.fk.unand.ac.id	Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Di Puskesmas Andalas Kota Padang	Cross Sectional	Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Sampel 21 Reponden	Hasil Penelitian menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan pasien TB Paru dan dukungan keluarga ($p=0,000$) dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosi di Puskesmas Andalas Kota Padang (7).
2	Gunawan (2017) https://jom.unri.ac.id	Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Paru Di Lima Puskesmas Sekota Pekanbaru	Cross Sectional	Sampel TB Paru Yang Mengonsumsi OAT Minimal 1 Bulan Sebanyak 75 Orang.	Hasil penelitian menyatakan bahwa Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Pasien Terhadap Pengobatan TB Paru Terdapat 3 Faktor Utama Yaitu Motivasi Untuk Sembuh, Peran Keluarga, Dan Pengawas Minum Obat. Peran PMO dalam kategori baik terhadap pengobatan TB Paru yang sedang dijalani pasien TB,

						Peran keluarga pasien TB Paru yang selama dijalani pasien TB Paru sampai selesai (6).
3	Ida Diana Sari (2014) http://MediaLitbangkes.com	Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien TB Paru Yang Rawat Jalan Di Jakarta Tahun 2014	Cross Sectional	10 Sampel Di RSUD Kota Jakarta		Hasil penelitian menyatakan bahwa Angka kepatuhan berobat sebesar 72,7 %. Ada tidak ada Hubungan Yang Signifikan Antara Pengetahuan (P-Value 0,61) , Sikap (P-Value = 0,82) dengan Kepatuhan Berobat Jalan Pasien TB Paru. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan kartu rekam medik pasien, dan analisis data menggunakan uji Chi-Square (8).
4	Priska P.H Kondoy (2014) https://ejournal.unsrat.ac.id	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru Di Lima Puskesmas Di Kota Manado	Cross Sectional	Sampel Berjumlah 171 Orang		Hasil Penelitian menyatakan bahwa Ada Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan berobat pasien TB Paru di Lima Puskesmas di Kota Manado, hasil uji chi square p value = 0,000. Dan umur, jenis kelamin, tingkat pendapatan, efek samping OAT tidak ada hubungan dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru di Lima Puskesmas di Kota Manado (9).

5	Erni Erawatyningsih (2013) http://journal.Ugm.ac.id	Faktor-faktor yang mempengaruhi Ketidakpatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis Paru	Menggunakan pendekatan Case Control Study	Menggunakan total sampling sebanyak 21 responden	Hasil penelitian menyatakan bahwa pendidikan, pengetahuan, efek samping OAT dan pendapatan keluarga berpengaruh signifikan terhadap ketidakpatuhan berobat pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Dompu Barat Kecamatan Woja Kabupaten Dompu Provinsi NTB (10).
6	Antonius, dkk (2018) https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/download/7570/5367/	Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Pasien Dan Pengawas Minum Obat (PMO) Dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Kabupaten Jember	Survey Analitik Dengan Jenis Penelitian Cross Sectional	Teknik Purposive Sampling Digunakan Untuk Mengumpulkan Data Dari 65 Responden Dari Puskesmas Tempatnya Berobat Di Kabupaten Jember, Jawa Timur	Hasil penelitian menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan PMO dan kepatuhan pasien ($p=0,015$). Hasil ini menunjukkan bahwa Pengetahuan Tentang TB Perlu Ditingkatkan Bukan Hanya Pada Pasien Tetapi Juga Pada PMO nya (11).
7	Asra Septia, ddk (2015) https://hubungan%20dukungan%keluarga	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru	Kuantitatif Dengan Metode Survei Cross Sectional.	Teknik pengambilan sampel non probability sampling yaitu accidental sampling.	Hasil penelitian menyatakan bahwa Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad. Hasil uji statistik nilai p -value = 0.036 ($p < 0,05$). Berdasarkan

					hipotesis yang diajukan apabila $p\text{-value} \leq 0.05$ maka dapat dikatakan ada hubungan yang bermakna antara dua variabel, sehingga H_0 ditolak (12).
8	Nurmasadi kurniawan, dkk (2015) https://media.neliti.com/media/publications/188864-ID-faktor-faktor-yang-mempengaruhi-keberhas.pdf	Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru Skripsi Universitas Riau	Desain Penelitian Cross Sectional analitik	Total Sampling 43 Orang Pasien Baru TB Paru BTA Positif Yang Berobat	Hasil penelitian menyatakan bahwa Terdapat Hubungan Yang Signifikan Antara Tingkat Kepatuhan Dengan Hasil Pemeriksaan Dahak Secara Mikroskopis Setelah Pengobatan (Nilai $P = 0,000$), Terdapat Hubungan Yang Signifikan Antara Umur Dengan Jenis Pengobatan (Nilai $P = 0,023$) (13).
9	Gendhis Indra Dhewi (2011) https:jurnal.stikest elegorejo.ac.id	Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Pasien, dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di BKPM Pati	Dengan Pendekatan Cross Sectional	Menggunakan total Sampling yaitu 40 responden	Hasil Penelitian menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan pengetahuan ($p\text{ value}=0,000$), Sikap ($p\text{ Value}=0,001$), dukungan keluarga ($p\text{ value}=0,000$) dengan kepatuhan minum obat TB Paru di BKPM Pati (5).
10	Mahmudiono (2018) https://e-journal.unair.ac.id/JBE/article/download/5654/4269	Hubungan Karakteristik Pengawas Memakan Obat Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tubekulosis Di Puskesmas Pragaan Tahun 2016 Fakultas Kesehatan	Analitik Deskriptif Dengan Menggunakan Metode Case Control	Sampel Penelitian Ini Sebanyak 60 Orang Yaitu 20 PMO Kasus Dan 40 PMO	Hasil Penelitian menyatakan bahwa Ada Hubungan Antara Pengetahuan PMO Dengan Kepatuhan Berobat Pasien TB Paru Di Puskesmas Pragaan Tahun 2018

		Masyarakat Universitas Airlangga		Kontrol	Dengan Nilai P = 0,004 (P<A). Ada Hubungan Antara Sikap PMO Dengan Kepatuhan Berobat Pasien TB Paru Di Puskesmas Pragaan Tahun 2016 Dengan Nilai P = 0,003 (P<A) (14).
11	Dewi Hapsari Wulandari (2015) http://journal.fkm.ui.ac.id/arsip/articledownload/2186/724	Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Tahap Lanjutan Untuk Minum Obat Di RS Rumah Sehat Terpadu. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia	Kuantitatif Dan Kualitatif Dengan Desain Studi Cross Sectional	Metode Pengambilan Data Secara Primer Sebanyak 70 Responden, Data Sekunder Lima Orang Informan	Hasil Penelitian menyatakan bahwa masih ditemukannya ketidakpatuhan penderita Tuberkulosis Paru untuk minum obat. Variabel Yang Paling Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Adalah Persepsi Penderita TB Terhadap Penyakitnya (OR 37,712), Efek Samping (OR 22,339), PMO (OR 16,509) Analisis Kualitatif Diperoleh Hasil Manajemen RS Mendukung Program TB DOTS Ini Dilaksanakan Dengan Mengharapkan Keberhasilan Pengobatan (15).
12	Ulfa,dkk 2017 http://www.ijid-rspisuliantisaroso.co.id/index.php/ijid/article/view/44	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis Paru Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Respati Indonesia	Penelitian Kuantitatif Dengan Desain Studi Kasus Kontrol (Case Control Study)	Sampel 68 Yang Terdiri Dari 84 Kasus Dan 84 Kontrol Yang Diambil Dengan Teknik	Hasil Penelitian menyatakan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan TB Paru adalah dukungan keluarga (P Value = 0,045), Pendidikan (0,045), Jenis kelamin (0,045),

				Consecutive Sampling.	Efek samping obat (0,045), sikap petugas (0,020) Faktor Dominan Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan TB Paru Adalah Peran PMO. Oleh Karena Itu Diperlukan Pelatihan Bagi Kader-Kader TB (PMO) Untuk Meningkatkan Pengetahuan TB, Kemampuan Menjaring Suspek TB Dan Membantu Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan (16).
13	Khoirul Amin Subhakti (2015) https://jom.unri.ac.id	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tindakan Penderita TB Paru Melakukan Kontrol Ulang di Puskesmas Sidomulyo	Survey Analitik Dengan Pendekatan Cross Sectional	Total Sampling Dengan Jumlah 41 Sampel	Penelitian Ini Menunjukkan bahwa Terdapat Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan tindakan penderita TB Paru melakukan control ulang diperoleh P-Value = 0,001 < a=0,05 (17).
14	Amelda Lisu Pre (2012) http://Jurnal.UH.ac.id	Hubungan Antara Pekerjaan, PMO, Pelayanan Kesehatan, Dukungan Keluarga dan Diskriminasi dengan Perilaku Berobat Pasien TB Paru	Case Control Study	Pengambilan Sampling dengan menggunakan teknik Exhaustive Sampling. Jumlah sampel 74 orang.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan (OR=0,617), Pelayanan Kesehatan (OR=0,593) bukan merupakan faktor risiko terhadap perilaku berobat pasien TB Paru. Sedangkan Peran PMO (OR=3,636), Dukungan Keluarga (OR=3,039) dan Diskriminasi (OR=2,974)

					merupakan faktor resiko terhadap perilaku berobat pasien TB Paru (18).
15	Liria C.Baihu, dkk (2017) https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/pharmacon/article/view/17730	Hubungan Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Program Pengobatan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Bahu Kecamatan Mamalayang Manado Universitas Sam Ratulangi	Penelitian Deskriptif Korelasi	Pengambilan Sampel Yaitu Non-Probability Sampling Dengan Cara Purposive Sampling 30 Sampel	Hasil penelitian menunjukkan Adanya Hubungan Bermakna Antara Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Program Pengobatan Tuberkulosis Paru (19).
16	Theresia S. Pitters, dkk (2018) https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/download/22140/21841	Dukungan Keluarga Dalam Hubungannya Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Ronatana Weru Universitas Sam Ratulangi	Cross Sectional.	83 Responden Dengan Menggunakan Metode Simple Random Sampling	Dukungan Keluarga Berperan Dalam Upaya Membuat Penderita TB Paru Untuk Patuh Minum Obat. Berdasarkan Hal Tersebut Maka Keluarga Harus Mengambil Peran Ikut Serta Dalam Hasil penelitian di Puskesmas Ranotana Weru didapatkan bahwa pasien TB Paru yang patuh minum obat ada 66 pasien yang terdiri dari pasien yang memiliki dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat berjumlah 17 pasien. Hasil ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat memiliki hubungan yang signifikan p-value = 0,000 (20).

17	Akhmad Hudan (2013) http://jurnal UIN.ac.id	Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan	Cross Sectional	Menggunakan Random Sampling sebanyak 82 Responden	Hasil uji statistic menunjukkan adanya hubungan yang bermakna pada beberapa variabel pendidikan terakhir (p=0,021), Pengetahuan (p=0,000), Penghasilan (p=0,000) dan akses fasilitas kesehatan (0,031) dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis pada pasien TB Paru (21).
18	Made Suadnyani Pasek (2013) http://jurnal.pasca.uns.ac.id	Hubungan Persepsi dan Tingkat Pengetahuan Penderita Tuberkulosis dengan Kepatuhan Pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng 1	Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif	Jumlah sampel 40 orang dengan teknik simple random sampling	Hasil penelitian menyatakan bahwa Penderita TB dengan persepsi positif memiliki kemungkinan patuh dalam pengobatan sebesar 21,41 kali lebih besar daripada yang memiliki persepsi negative. Hubungan tersebut signifikan (p=0,018). Tingkat pengetahuan baik memiliki kemungkinan 16,81 kali lebih besar patuh terhadap pengobatan TB daripada yang tidak baik (22).
19	Maulani Shaufatus Sara (2017) https://journal.PSIKAaisyah.ac.id	Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di Puskesmas Umbulhardjo 1	Penelitian Kuantitatif pendekatan Deskriptif Korelasi	Teknik pengambilan sampel adalah accidental sampling	Hasil Penelitian mengatakan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru di

20	Antonius Nesi (2017) http://jurnalpsik.unnitra.ac.id	Hubungan Dukungan dan Pengetahuan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Berobat Penderita TBC Paru di Puskesmas Maubesi Kabupaten Timor Tengah Utara	Penelitian korelatif	Teknik sampling non probability sampling sebanyak 30 responden	Puskesmas Umbulhardjo 1 Yogyakarta (23). Hasil penelitian menyatakan. Dukungan keluarga baik (76,7%), Pengetahuan keluarga baik (43,3%), tingkat kepatuhan penderita tuberculosis patuh (83,3%). Ada hubungan dukungan dan pengetahuan keluarga dengan tingkat kepatuhan berobat. P-Value (0,000) < 0,05 (24).
21	Bagoes Widjanarko (2006) https://ejournal.unidip.ac.id	Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Praktik Pengawas Menelan Obat (PMO) Dalam Pengawasan Penderita Tuberkulosis Paru Di Kota Semarang	Penelitian Analitik yang bersifat eksplanatori	Teknik Simple Random Sampling sebanyak 70 responden	Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif bermakna ($p < 0,05$) antara pengetahuan dengan praktik PMO. Sikap PMO terhadap kegiatan pendampingan minum obat mempunyai hubungan yang bermakna dengan praktik PMO dalam pengawasan penderita TB Paru tersebut. Sikap PMO terhadap kegiatan pendampingan minum obat merupakan faktor yang dominan berpengaruh terhadap praktik dalam PMO

						pengawasan penderita TB Paru (25).
22	Naili Fauziyah (2010) https://lib.unnes.ac.id	Faktor yang Berhubungan dengan <i>Drop Out</i> Pengobatan TB Paru di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Salatiga	Penelitian <i>Case Control</i>	Teknik <i>simple random sampling</i> berjumlah 20 orang	Hasil Penelitian menyakan bahwa faktor yang berhubungan dengan <i>drop out</i> pengobatan pada penderita TB Paru yaitu jarak ($p\ value = 0,024$), motivasi penderita ($p\ value = 0,017$) (26).	Hasil Penelitian menyakan bahwa faktor yang berhubungan dengan <i>drop out</i> pengobatan pada penderita TB Paru yaitu jarak ($p\ value = 0,024$), motivasi penderita ($p\ value = 0,017$) (26).
23	Dewi Hayati (2016) http://ejournal.bsi.ac.id	Hubungan Kinerja Pengawas Obat Kesembuhan Tuberkulosis Di Upt Puskesmas Arcamanik Kota Bandung	Penelitian korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Total Sampling sebanyak 37 orang	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kinerja PMO dengan kesembuhan TB dengan nilai $p\ value = 0,001$ (27).	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kinerja PMO dengan kesembuhan TB dengan nilai $p\ value = 0,001$ (27).
24	Lely Manuhara (2012) http://eprints.ums.ac.id	Evaluasi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Tuberkulosis pada <i>Programmed Management</i> Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surakarta.	Penelitian non eksperimen tal dengan metode deskriptif	Teknik pengambilan sampel dengan cara <i>purposive sampling</i> .	Hasil penelitian menunjukkan 25 pasien (83,34%) memiliki kepatuhan yang tinggi, 4 pasien (13,33%) memiliki kepatuhan sedang, dan 1 pasien (3,3%) kepatuhannya rendah. Faktor yang berhubungan yaitu faktor dukungan petugas kesehatan yang memberikan informasi tentang pengobatan yang dijalani pasien (78,9%) (28).	Hasil penelitian menunjukkan 25 pasien (83,34%) memiliki kepatuhan yang tinggi, 4 pasien (13,33%) memiliki kepatuhan sedang, dan 1 pasien (3,3%) kepatuhannya rendah. Faktor yang berhubungan yaitu faktor dukungan petugas kesehatan yang memberikan informasi tentang pengobatan yang dijalani pasien (78,9%) (28).
25	Ni Wayan Ariani (2015) https://ejournal.uns.ac.id	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keteraturan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Modayag,	Penelitian Observasional analitik dengan desain <i>cross sectional</i>	Total Populasi sebanyak 41 responden	Hasil penelitian menyatakan Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap dengan keteraturan minum	Hasil penelitian menyatakan Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap dengan keteraturan minum

		Kabupaten Bolaang Mongondow Timur	<i>study.</i>			obat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Modayag Bolaang Mongondow Timur(29).
26	Nazir Muhammad	Faktor-Faktor Kepatuhan berobat pada penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Peureulak tahun 2017	Penelitian Survey analitik dengan <i>cross sectional study</i>	Teknik porpusive sampling sebanyak 45 orang		Hasil Penelitian menyatakan ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan (0,009), pengetahuan (0.013), efeksampling obat (0,004) terhadap kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis di puskesmas peurulak (30).
27	Anna Silvia Prihantana (2016) http://journal.um.mgl.ac.id	Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Di Rsud Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen	Penelitian Kuantitatif Analitik Observasio nal	Accidental Sampling		Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikansi antara pengetahuan dengan tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis paru di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen dengan nilai signifikansi 0,009 (31).
28	Bertin Tanggap Tirtana (2011) http://eprint.undip.ac.id	Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Resistensi Obat Tuberkulosis Di Wilayah Jawa Tengah	Penelitian observasion al analitik desain <i>cross sectional.</i>	Sampel diambil berdasarkan consecutive sampling, didapatkan 45 subyek		Terdapat pengaruh yang kuat antara keteraturan berobat ($p=0,00$, $r=0,72$) dan lama pengobatan terhadap keberhasilan pengobatan ($p=0,00$, $r=0,77$). Tidak didapatkan hubungan bermakna antara tingkat pendapatan ($p=1,00$), jenis pekerjaan ($p=0,19$),

						kebiasaan merokok (p=0,42), Akses Fasilitas kesehatan (p=0,97), dan status gizi (p=1,00) terhadap keberhasilan pengobatan (32).
29	Firman Maulana Safri (2013) https://e-journal	Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tb Paru Berdasarkan Health Belief Model Di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulsari, Kabupaten Jember	Penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional.	Teknik sampling yang digunakan adalah simple random sampling. Besar sampel sebanyak 36 orang		Hasil penelitian menyatakan Tidak ada hubungan antara kerentanan yang dirasakan (perceived susceptibility), keseriusan yang dirasakan (perceived seriousness), dan manfaat dan rintangan yang dirasakan (perceived benefit and barriers), serta faktor pendorong (cues) dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru. Tidak ada faktor yang mempunyai hubungan paling dominan dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru berdasarkan model kepercayaan kesehatan (Health Belief Model) karena keempat faktor tersebut secara bersamasama memiliki hubungan dengan kepatuhan minum obat (33).
30	Ni Made Irnawati (2015) https://ejournal.unstrat.ac.id	Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita	Penelitian analitik yang dilakukan	Total Populasi sebanyak 75 orang		Hasil penelitian menyatakan bahwa Terdapat pengaruh dukungan keluarga

			Tuberkulosis Di Puskesmas Motoboi Kecil Kota Kotamobagu	dengan Cross Sectional		terhadap kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis dimana memiliki nilai p value = 0,001 (0,05) (34).
31	Yunita Palinggi (2013) http://ejournal.stikesnh.ac.id		Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Pada Pasien Tb Paru Rawat Jalandi Rsu A. Makkasau Pare-Pare	Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan metode penelitian Cross sectional.	Pengambilan sampel menggunakan consecutive sampling dan didapatkan 30 responden sesuai dengan kriteria inklusi.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara Motivasi Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien TB Paru Rawat Jalan di RSU A. Makkasau Parepare (p=0,029) (35).
32	Jendra Dotulong (2012) https://ejournal.unsrat.ac.id	F.J	Hubungan Risiko Faktor Umur, Jenis Kelamin Dan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Penyakit Tb Paru Di Desa Wori Kecamatan Wori	Penelitian deskriptif analitik, dengan pendekatan potong lintang (Cross Sectional)	Total Populasi sebanyak 97 orang	Ada hubungan yang bermakna antara Umur nilai p 0,012 (p < 0,05) dan Jenis Kelamin nilai p 0,000 (p < 0,05) dengan kejadian penyakit TB Paru di Desa Wori Kecamatan Wori (36).
33	Nur Afiat Soraya (2018) https://higiene.ac.id		Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (TB) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar	Penelitian kualitatif, dengan pendekatan Fenomenologi	Penentuan informan dengan teknik purposive sampling	Hasil penelitian menunjukkan dukungan informan keluarga dan informan kader kepada informan Mantan penderita tuberkulosis (TB) Paru yang di utarakan memberikan semangat, menjaga pola makan, menemani berobat serta menjadi PMO

						sehingga tingkat kesembuhan informan terjamin dan keberhasilan pengobatannya berhasil (37).
34	Latiful Muna (2014) http://jurnalilmiah.ac.id	Motivasi Dan Dukungan Sosial Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pada Pasien Tb Paru Di Poli Paru Bp4 Pamekasan	Dan Sosial	Penelitian analitik observasional dengan pendekatan crosssectional.	Besar sampel sebanyak 16 pasien rawat jalan di pilih dengan teknik simple random sampling	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan negatif motivasi dengan kepatuhan berobat (OR = 0,67; p = 0,667) dan ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan berobat (OR= 20,0; p= 0,027). Hasil uji multivariat ada hubungan dengan kekuatan sedang antara motivasi (OR=21,99; p=0,028) , dukungan sosial keluarga (OR=0,48; p=0,589) dengan kepatuhan berobat (38).
35	Piramita Dewi (2011)	Sandra Hubungan Pengetahuan dan Sikap Penderita TB Paru dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya		Penelitian <i>Crossectino al</i>	Total Populasi sebanyak 43 responden	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan berobat penderita TB Paru diperoleh p value pengetahuan (0,259), dan sikap (0,203) sehingga p value > 0,005(39).

2.2 Telaah Teori

2.2.1 Definisi Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis paru adalah infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini menyebar melalui inhalasi droplet nuklet, kemudian masuk ke saluran nafas dan bersarang di jaringan paru sehingga membentuk afek primer (25).

2.2.2 Patogenesis dan Patologi

Penyakit tuberkulosis ditularkan melalui udara secara langsung dari penderita TB kepada orang lain. Dengan demikian, penularan penyakit TB terjadi melalui hubungan dekat antara penderita dan orang yang tertular (terinfeksi), misalnya berada di dalam ruangan tidur atau ruang kerja yang sama. Penyebar penyakit TB sering tidak tahu bahwa ia menderita sakit tuberkulosis. Droplet yang mengandung basil TB yang dihasilkan dari batuk dapat melayang di udara hingga kurang lebih dua jam tergantung pada kualitas ventilasi ruangan. Jika droplet tadi terhirup oleh orang lain yang sehat, droplet akan terdampar pada dinding pernapasan. Droplet besar akan terdampar pada saluran pernapasan bagian atas, droplet kecil akan masuk ke dalam alveoli dilubus manapun; tidak ada predileksi lokasi terdampar droplet kecil. Pada tempat terdamparnya, basil tuberkulosis akan membentuk suatu fokus infeksi primer berupa tempat pembiakan basil tuberkulosis tersebut dan tubuh penderita akan memberikan reaksi inflamasi. Basil TB yang masuk tadi akan mendapatkan perlawanan dari tubuh, jenis perlawanan tubuh tergantung kepada pengalaman tubuh, yaitu pernah mengenak basil TB atau belum (40).

2.2.3 Gejala-gejala Klinis

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

- a. Demam biasanya subfebril menyerupai demam influenza.
- b. Batuk/batuk darah gejala ini banyak ditemukan.
- c. Sesak nafas pada penyakit ringan (baru tumbuh) belum dirasakan sesak nafas..
- d. Nyeri dada. Gejala ini agak jarang ditemukan..
- e. Malaise. Penyakit tuberkulosis bersifat radang yang menahun. Gejala malaise sering ditemukan berupak anoreksia tidak ada nafsu makan, badan makin kurus (berat badan turun), sakit kepala, meriang, nyeri otot, keringat malam dan lai-lain. (40).

2.2.4 Pemeriksaan Tuberkulosis Paru

- a. Pemeriksaan fisis

Pemeriksaan pertama terhadap keadaan umum pasien mungkin ditemukan konjungtiva mata atau kulit yang pucat karena anemia, suhu demam (subfebris), badan kurus atau berat badan menurun. Pada pemeriksaan fisis pasien sering tidak menunjukkan suatu kelainan pun terutama pada kasus-kasus dini atau yang sudah terinfiltrasi secara asimtomatik. Demikian juga jika sarang penyakit terdapat didalam akan sulit menemukan kelainan pada pemeriksaan fisis, karena hantaran getaran/suara yang lebih dari 4 cm kedalam paru sulit dinilai secara palpasi, perkusi dan auskultasi.

Secara anamnesis dan pemeriksaan fisis, TB paru sulit dibedakan dengan pneumonia biasa.

b. Pemeriksaan radiologis

Pemeriksaan radiologis dada yang lebih canggih dan saat ini sudah banyak dipakai di rumah sakit rujukan adalah *Computed Tomography Scanning* (CT Scan). Pemeriksaan ini lebih superior dibanding radiologis biasa. Perbedaan densitas jaringan terlihat lebih jelas dan sayatan dapat dibuat transversal. Pemeriksaan lain yang lebih canggih lagi adalah *Magnetic Resonance Imaging* (MRI). Pemeriksaan MRI tidak sebaik CT Scan, tetapi dapat mengevaluasi proses-proses dekat apeks paru, tulang beakang, perbatasan dada-perut. Sayatan bisa dibuat transversal, sagital dan koronal.

c. Pemeriksaan laboratorium

1. Darah.

Pemeriksaan ini kurang mendapat perhatian, karena hasilnya kadang-kadang meragukan, hasilnya tidak sensitive dan juga tidak spesifik. Pada saat tuberkulosis baru mulai (aktif) akan didapatkan jumlah leukosit yang sedikit meninggi dengan hitungan jenis pergeseran kekiri. Jumlah limfosit masih dibawah normal. Laju endapan darah mulai meningkat. Bila penyakit mulai sembuh, jumlah leukosit kembali normal dan jumlah limfosit masih tinggi. Laju endapan darah mulai turun kearah normal lagi.

2. Sputum

Pemeriksaan sputum adalah penting karena dengan ditemukannya kuman BTA, diagnosis tuberkulosis sudah dapat dipastikan.

Cara pemeriksaan sediaan sputum yang dilakukan adalah :

- Pemeriksaan sediaan langsung dengan mikroskop biasa
- Pemeriksaan sediaan langsung dengan mikroskop fluoresens (pewarna khusus)
- Pemeriksaan dengan biakan (kultur)
- Pemeriksaan terhadap resistan obat

3. Tes Tuberkulin

Pemeriksaan ini masih banyak dipakai untuk membantu menegakkan diagnosis tuberkulosis terutama pada anak-anak (balita). Dasar tes tuberkulin adalah reaksi alergi tipe lambat.pada penularan dengan kuman patogen baik yang virulen ataupun tidak (*mycobacterium tuberculosis* atau BCG) tubuh manusia akan mengadakan reaksi imunologi dengan dibentuknya antibody selular pada permulaan dan kemudian diikuti oleh pembentukan *antibody humoral* yang dalam perannya akan menekan antibody selular. Setelah 48-72 jam tuberkulin disuntikkan, akan timbul reaksi berupa indurasi kemerahan yang terdiri dari infiltrate limfosit yakni reaksi persenyawaan antara antibodiselular dan antigen tuberkulin. Banyak sedikitnya reaksi persenyawaan antibody selular dan antigen tuberkulin amat dipengaruhi oleh antibody humoral, makin besar pengaruh antibody humoral, makin kecil indurasi yang ditimbulkan.

2.2.5 Pengobatan Tuberkulosis Paru

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

2.2.6 Panduan Pemberian OAT di Indonesia

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

1. Kategori 1

Panduan ini diberikan untuk pasien baru;

- Pasien baru dengan BTA positif
- Pasien TB paru BTA (-), gambaran radiologi (+)
- Pasien TB ekstra paru

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

2. Kategori II

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

- Pasien kambuh
- Pasien gagal
- Pasien Default

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

3. Kategori Anak: 2HRZ/4HR

4. Penatalaksanaan pasien TB resisten Obat

Obat yang digunakan di Indonesia yang termasuk OAT lini 2, yaitu kanamisin, capreomisin, levofloksasin, etionamid, sikloserin, dan PAS; serta OAT lini 1, yaitu pirazinamid dan etambutol. Prinsip pengobatan kasus TB dengan MDR, yaitu minimal konsumsi 4 macam OAT yang masih efektif, jangan konsumsi obat yang kemungkinan akan menjadi resisten silang, dan membatasi penggunaan obat yang tidak aman. Lama pengobatan minimal adalah 18 bulan setelah konversi biakan, yang dilakukan 2 x berturut-turut dengan jarak 30 hari. Terdiri dari tahap awal dan lanjutan. Tahap awal adalah tahap pemberian suntikan selama minimal 6 bulan atau 4 bulan setelah konversi biakan. Disarankan rujuk ke spesialis.

2.2.7 Strategi "DOTS"

DOTS adalah suatu strategi yang sudah dibakukan oleh Badan Kesehatan Dunia WHO dalam program pemberantasan TB. Tujuan utamanya adalah agar pengobatan diberikan pada pasien TB diberikan secara benar dan terjamin kesembuhannya. DOTS sendiri kepanjangan dari '*Directly Observed Treatment, Short-course*' yang mempunyai 5 komponen yaitu : (1) komitmen pemerintah dalam pemberantasan TB

di masyarakat sampai tuntas; (2) diagnosis pasien-pasien TB berdasar pemeriksaan dahak (sputum BTA) Secara mikroskopis; (3) pemberian obat sesuai standart (*short-course*) selam minimal 6 bulan. Obat ini harus diyakini selalu diminum secara teratur, untuk itu diperlukan seorang pendamping yang disebut PMO (Pengawas Minum Obat). Tenaga PMO ini dapat seorang petugas medis, sukarelawan, kader kesehatan, agamawan, atau anggota keluarga yang sudah dilatih; (4) terjaminnya ketersediaan obat; (5) pencatatan dan pelaporan yang baik terhadap kasu-kasu TB yang diobati. Dimana dan kapan saja pasien diobati harus dicatat dan dilaporkan kedinas kesehatan setempat.

2.2.8 Perilaku Kesehatan

Menurut Kurt Lewin perilaku merupakan hasil interaksi antara “*person*” (diri sendiri) dengan *environment* (lingkungan) sedangkan menurut Skinner (1938) seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Sejalan dengan batasan perilaku menurut Skinner maka perilaku kesehatan (*healthy behavior*) adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan. Dengan perkataan lain perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (4).

Becker (1979) membuat klasifikasi tentang perilaku kesehatan, dan membedakan menjadi tiga, yakni:

1. Perilaku sehat (*healthy behavior*)

Perilaku sehat adalah perilaku-perilaku atau kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, antara lain:

- Makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*)
- Kegiatan fisik secara teratur dan cukup.
- Tidak merokok dan minum minuman keras serta menggunakan menggunakan narkoba.
- Istirahat yang cukup, istirahat yang cukup bukan saja berguna untuk memelihara kesehatan fisik, tetapi juga untuk kesehatan mental.
- Pengendalian dan manajemen stress.
- Perilaku atau gaya hidup positif yang lain untuk kesehatan, yang intinya adalah tindakan atau perilaku seseorang agar dapat terhindar dari berbagai macam penyakit dan masalah kesehatan, termasuk perilaku untuk meningkatkan kesehatan.

2. Perilaku sakit (*illness behavior*):

Perilaku sakit adalah berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang yang sakit dan atau terkena masalah kesehatan atau keluarganya, untuk mencari penyembuhan, atau teratasi masalah kesehatan yang lain. Pada saat orang sakit atau anaknya sakit, ada beberapa tindakan atau perilaku yang muncul, antara lain:

- Didiamkan saja (*no action*), artinya sakit tersebut diabaikan tetap menjalankan kegiatan sehari-hari.
- Mengambil tindakan dengan melakukan pengobatan sendiri (*self treatment* atau *self medication*). Pengobatan sendiri ini ada 2 cara, yakni: cara tradisional (kerokan, minum jamu, obat gosok, dan sebagainya), dan cara modern misalnya minum obat yang dibeli diwarung atau apotek.
- Mencari penyembuhan atau pengobatan keluar, yakni kefasilitas pelayanan kesehatan, yang dibedakan menjadi dua, yakni: fasilitas pelayanan kesehatan tradisional (dukun, sinthe dan paranormal), dan fasilitas pelayanan kesehatan modern atau professional (puskesmas, poliklinik, dokter, bidan praktek swasta, rumah sakit, dan lain sebagainya).

3. Perilaku peran orang sakit (*the sick role behavior*)

Dari segi sosiologi, orang yang sedang sakit mempunyai peran (*roles*), yang mencakup hak-haknya (*rights*), dan kewajiban sebagai orang sakit (*obligation*). Menurut Becker hak dan kewajiban orang yang sedang sakit adalah merupakan perilaku peran orang sakit (*the sick role behavior*). Perilaku orang sakit ini antara lain:

- Tindakan untuk memperoleh kesembuhan
- Tindakan untuk mengenal atau mengetahui fasilitas kesehatan yang tepat untuk memperoleh kesehatan.
- Melakukan kewajibannya sebagai pasien antara lain mematuhi nasihat-nasihat dokter atau perawat untuk mempercepat kesembuhannya.

- Tidak melakukan sesuatu yang merugikan bagi proses penyembuhannya.
- Melakukan kewajiban agar tidak kambuh penyakitnya, dan sebagainya.

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

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

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

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

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

Kepatuhan adalah tingkatan pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau tenaga kesehatan. Kepatuhan berasal dari kata patuh, yang berarti disiplin dan taat. Kepatuhan pada program kesehatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi dengan begitu dapat langsung diukur secara tidak langsung melalui konsekuensi atau hasil yang berkaitan dengan perilaku (43).

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

Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap awal intensif pasien mendapat 3 atau 4 obat sekaligus setiap hari selama 2 bulan dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan obat. Kedua, pengobatan tahap lanjutan pasien mendapat obat lebih sedikit, 2 macam namun dalam jangka waktu yang lebih lama

yaitu 4 bulan. Masalah yang timbul adalah minum obat teratur selama 6 bulan tanpa henti. Biasanya setelah minum obat selama 2 bulan, pasien merasa sudah sembuh dan berfikir tidak perlu minum obat lagi. Akibatnya setelah berhenti minum obat, beberapa bulan akan sakit kembali. Angka kekambuhan sebelum waktu 6 bulan cukup tinggi. Kepatuhan minum obat merupakan faktor kunci keberhasilan pengobatan. Sejumlah pasien banyak menghentikan pengobatan sebelum tuntas karena berbagai alasan. Ketidakepatuhan pengobatan dapat berakibat fatal, yaitu terjadinya kuman yang resisten, disebut MDR-TB (*Multi Drugs Resistance*) (44).

Perilaku kepatuhan pasien dalam pengobatan dapat dipengaruhi oleh banyak hal, antara lain : faktor pengetahuan, sikap, faktor dukungan dari Pengawas Menelan Obat (PMO) dan dukungan dari petugas kesehatan. Pengetahuan dan motivasi sangat menentukan keberhasilan pengobatan pada penyakit Tuberkulosis.

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

a. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan menurut Brunner dan

Suddart yaitu:

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

2.2.9 Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terhadap objek melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, Penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (4).

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan merupakan faktor yang paling penting namun tidak memadai dalam perubahan perilaku kesehatan. Pengetahuan seseorang mengenai kesehatan mungkin penting sebelum perilaku kesehatan terjadi, tetapi tindakan kesehatan yang diharapkan mungkin tidak akan terjadi kecuali seseorang mempunyai motivasi untuk bertindak atas dasar pengetahuan yang dimilikinya. Selain itu, pengetahuan yang tinggi belum menjamin seseorang untuk memiliki perilaku yang baik. Hal itu dikarenakan selain pengetahuan, ada banyak faktor yang mempengaruhi perilaku diantaranya adalah kepercayaan, nilai-nilai, tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan serta perilaku petugas kesehatan.

1. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah

2. Memahami

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau pun kondisi *riil* (sebenarnya). Aplikasi ini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks situai yang lain

4. Analisis (*Analysis*)

Suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian- penilaian itu berdasarkan suatu kriteria – kriteria yang ada (4).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Faktor internal

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup menurut YB Mantra.

2. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan mencari nafkah yang membosankan, berulang dan

banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu.

3. Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa

b. Faktor Eksternal

1. Faktor lingkungan

Menurut Ann Mariner lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok

2. Sosial budaya

System social budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam memperoleh informasi

3. Kriteria tingkat pengetahuan

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

1. Baik : Hasil presentase 76 % - 100%
2. Cukup : Hasil Presentase 56% - 75%
3. Kurang : Hasil presentasi > 56 % (45)

2.2.10 Motivasi

Motif atau motivasi berasal dari kata latin *moreve* yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Pengertian motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan atau *needs* atau *want*. Kebutuhan adalah suatu “potensi” dalam diri manusia yang perlu ditanggapi atau direspons. Tanggapan terhadap kebutuhan tersebut diwujudkan dalam bentuk tindakan untuk pemenuhan kebutuhan tersebut, dan hasilnya adalah orang yang bersangkutan merasa atau menjadi puas. Apabila kebutuhan tersebut belum direspons (dipenuhi) maka akan selalu berpotensi untuk muncul kembali sampai dengan terpenuhi kebutuhan yang dimaksud. Menurut Terry G. (1986) pengertian motivasi adalah keinginan yang terdapat pada diri seseorang individu yang mendorongnya untuk melakukan perbuatan-perbuatan, tindakan, tingkah laku atau perilaku.(26)

Motivasi sebagai daya dorong yang mengakibatkan seseorang mau dan rela untuk mengerahkan kemampuan, tenaga dan waktunya dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Motivasi adalah dorongan dasar menggerakkan seseorang bertingkah laku. Dorongan ini berada pada diri seseorang yang menggerakkan untuk melakukan sesuatu yang sesuai dengan dorongan dalam dirinya. Oleh karena itu perbuatan seseorang yang didasarkan atas motivasi tertentu mengandung tema sesuai dengan motivasi yang mendasarinya.

Dari berbagai batasan dan dalam konteks yang berbeda seperti tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa motivasi pada dasarnya merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya. Dalam diri seseorang terdapat “kebutuhan” atau “keinginan” terhadap objek diluar seseorang tersebut, kemudian bagaimana seseorang

tersebut menghubungkan antara kebutuhan dengan “situasi luar” objek tersebut dalam rangka memenuhi kebutuhan yang dimaksud. Oleh sebab itu motivasi adalah suatu alasan seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya.

a. Tujuan Motivasi

Secara umum tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang untuk timbul keinginannya dan kemauan untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil dan mencapai tujuan. Setiap tindakan motivasi seseorang mempunyai tujuan yang akan di capai. Makin jelas tujuan yang ingin dicapai, maka semakin jelas pula bagaimana tindakan memotivasi itu di lakukan. Tindakan memotivasi akan lebih dapat berhasil apabila tujuannya jelas dan didasari oleh yang di motivasi. Oleh karena itu setiap orang yang akan memberikan motivasi pada seseorang harus mengenal dan memahami benar-benar latar belakang kehidupan, kebutuhan serta kepribadian orang yang akan di motivasi.

b. Jenis Motivasi

Berdasarkan asal motif dapat dibagi 2 yaitu:

1. Motivasi instrinsik

Merupakan motif yang menjadi aktif atau berfungsinya tidak memerlukan stimuli dari luar, karena dari dalam individu telah ada suatu dorongan untuk melakukan sesuatu. Seseorang yang memiliki motif instrinsik, ia secara sadar akan melakukan suatu kegiatan yang tidak memerlukan motif dari luar dirinya.

2. Motivasi ekstrinsik

Adalah kebalikan dari motivasi intrinsik. Motif ekstrinsik adalah motif yang aktif dan berfungsi karena adanya perangsang dari luar. Suatu kegiatan dikatakan karena motif ekstrinsik jika seseorang menempatkan tujuan aktivitasnya di luar faktor-faktor situasi aktivitas tersebut. Dalam suatu keadaan motif ekstrinsik dapat digunakan untuk membantu seseorang memperhatikan suatu kegiatan yang harus dilakukan.

2.2.11 Akses Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan adalah suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik *promotif*, *preventif*, *kuratif*, maupun *rehabilitative* yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, instansi kesehatan atau masyarakat diperlukan ketersediaan yang memadai. Pelayanan kesehatan yang baik salah satunya adalah mudah dicapai (*accessibili*), pengertian disini adalah terutama dari sudut lokasi. Pengaturan distribusi dan sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

Akses pelayanan kesehatan merupakan tersedianya sarana kesehatan (seperti rumah sakit, klinik, puskesmas), tersedianya tenaga kesehatan, dan tersedianya obat-obatan. Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat. Akses pelayanan kesehatan dapat dilihat dari sumber daya dan karakteristik pengguna pelayanan kesehatan. Keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan adalah mudah atau sulitnya seseorang untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan. Rendahnya pengguna fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit

dan sebagainya, seringkali kesalahan atau penyebabnya dilemparkan pada faktor akses ke pelayanan kesehatan (baik itu akses tempuh jarak ke fasilitas kesehatan) (46).

2.2.12 Dukungan Petugas Kesehatan

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

Macam – macam peran tenaga kesehatan:

a. Sebagai komunikator

Komunikator adalah orang yang memberikan informasi kepada orang yang menerimanya. Sebagai seorang komunikator , tenaga kesehatan memberikan informasi secara jelas kepada pasien. Pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat yang salah terhadap kesehatandan penyakit. Komunikasi dikatakan efektif jika dari tenaga kesehatan mampu memberikan informasi secara jelas kepada pasien. Setiap petugas kesehatan yang berhubungan langsung dengan masyarakat mempunyai tugas penyuluhan. Penyuluhan TB paru perlu dilakukan oleh tenaga kesehatan, kader desa karena masalah TB paru berkaitan dengan masalah pengetahuan dan perilaku msyarakat. 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 per orang sangat penting artinya untuk menentukan keberhasilan pengobatan penderita. Penyuluhan ini ditujukan kepada suspek, penderita dan keluarganya, agar penderita menjalani pengobatan secara teratur sampai sembuh.

Media penyuluhan kesehatan masyarakat yaitu alat bantu yang digunakan dalam penyuluhan memegang peranan penting. Beberapa alat peraga yang biasa digunakan dalam penyuluhan kesehatan ialah poster, Flipchart, leaflet, slide dll.

2. Poster

Ialah pesan singkat dalam bentuk gambar, dengan tujuan untuk mempengaruhi seseorang atau kelompok agar tertarik pada objek materi yang diinformasikan atau juga untuk mempengaruhi seseorang atau kelompok untuk bertindak. Poster sebaiknya ditempel di ruang tunggu puskesmas, atau ruang pemeriksaan secara menarik. Poster bisa digunakan untuk alat bantu peragaan saat melakukan ceramah-ceramah penyuluhan yang dilakukan pimpinan puskesmas.

3. Leaflet

Adalah selembar kertas yang berisi tulisan cetak tentang sesuatu masalah khusus untuk suatu sasaran dengan tertentu. Penggunaan leaflet untuk mengingatkan kembali tentang hal-hal yang pernah diajarkan/diceramahkan. Biasanya leaflet diberikan sewaktu kampanye untuk memperkaut ide yang disampaikan. Leaflet digunakan untuk mengingatkan kembali tentang hal-hal yang pernah diajarkan/diceramahkan.

4. Flipchart

Ialah beberapa chart yang telah disusun secara berurutan dan berisi tulisan dengan gambar yang disatukan dengan ikatan atau ring spiral pada bagian pinggir sisi atas. Biasanya jumlah kartu tersebut sekitar 12 lembar, berukuran poster atau ukuran lebih kecil, memakai kertas tebal dan bisa ditegakkan. Cara penggunaan flipchart tempatkan pada posisi yang cocok dan halaman informasi gambar atau tulisan hadapkan kepada kelompok sasaran.

Metode penyuluhan kesehatan untuk merubah pengetahuan yaitu ceramah, kuliah, presentasi, curah pendapat, seminar, panel dan konferensi. Metode penyuluhan untuk merubah sikap yaitu disko, Tanya jawab, role playing, pemutaran film, video, tape recorder, dan simulasi dan untuk merubah tindakan metode yang digunakan adalah latihan sendiri, bengkel kerja, demonstrasi, *experiment*.

b. Menjadikan penderita sebagai pusat perhatian

Pelayanan petugas kesehatan bagi penderita TB adalah untuk menyediakan pelayanan yang terbaik agar penderita obat dan informasi yang benar dan baik, sehingga dapat memberikan bantuan untuk penyembuhan, dan bahkan memperoleh kenyamanan dan peningkatan kualitas hidup penderita. Dengan demikian focus kepada penderita TB, bagi petugas kesehatan adalah memahami pengetahuan penderita tentang TB, pengobatan dan obatnya, bagaimana memakai obat yang baik dan benar, dan kemungkinan interaksi dan efek samping dari obat TB yang akan diminum. Cara paling ampuh dalam menilai pemahaman penderita adalah dengan cara memperoleh umpan balik antara lain dengan *three prime question* (47).

c. Memberikan pelayanan yang tepat

Menciptakan pelayanan yang baik dan benar, disamping melaksanakan pelayanan, juga memperhatikan semua sumber daya dapat disediakan untuk mendukung pelayanan. Kepuasan penderita ataupun tenaga kesehatan lain merupakan ukuran dari pelaksanaan praktek yang tepat. Artinya menyediakan pelayanan atau praktek yang tepat berarti memperhatikan aspek-aspek yang menjadi ukuran dalam kepuasan penderita.

2.2.13 Dukungan Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil masyarakat. Keluarga merupakan bagian dari manusia yang setiap hari selalu berhubungan pada setiap anggota keluarga. Untuk mencapai perilaku sehat masyarakat, maka arus dimulai pada masing-masing tatanan keluarga. Dalam teori pendidikan dikatakan, bahwa keluarga adalah tempat persemaian manusia sebagai anggota masyarakat. Karena itu bila persemaian itu jelek maka jelas akan berpengaruh pada masyarakat. Agar masing-masing keluarga menjadi tempat yang kodusif untuk tempat tumbuhnya perilaku sehat bagi anak-anak sebagai bcalaon anggota masyarakat, maka promosi sangat berperan (48).

Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah satu bentuk hubungan *interpersonal* yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Dukungan keluarga sangat menunjang keberhasilan pengobatan

pasien tuberkulosis paru dengan cara selalu mengingatkan pasien agar makan obat, pengertian yang dalam terhadap pasien yang sedang sakit dan member semangat agar tetap rajin berobat. Dukungan keluarga yang diperlukan untuk mendorong pasien tuberkulosis paru dengan menunjukkan kepedulian dan simpati, dan merawat pasien. Dukungan keluarga, yang melibatkan keprihatinan emosional, bantuan dan penegasan, akan membuat pasien tuberkulosis tidak kesepian dalam menghadapi situasi serta dukungan keluarga dapat memperdayakan pasien Tuberkulosis paru selama masa pengobatan dengan dukungan terus menerus, seperti mengingatkan pasien untuk mengambil obat-obatan dan menjadi peka terhadap pasien tuberkulosis paru jika mengalami efek samping dari obat tuberkulosis paru (44).

Salah satu komponen DOTS adalah pengobatan paduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung. Untuk menjamin keteraturan pengobatan perlu dilakukan seorang PMO. PMO adalah petugas kesehatan, misalnya Bidan di Desa, Perawat, Pakarya, Sanitarian, Kader dan lain-lain. Bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan PMO dapat berasal dari kader kesehatan, guru, anggota PPTI, PKK, atau tokoh masyarakat lainnya atau anggota keluarga.

a. Persyaratan PMO

- Seseorang yang dikenal, dipercaya dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan maupun pasien, selain itu harus disegani dan dihormati oleh pasien.
- Seseorang yang tinggal dekat dengan pasien
- Bersedia membantu pasien dengan sukarela
- Bersedia dilatih atau mendapat penyuluhan bersama-sama dengan pasien

b. Tugas PMO

- Mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan
- Memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur
- Mengingatkan pasien untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan
- Memberi penyuluhan kepada anggota pasien TB yang mempunyai gejala-gejala yang mencurigakan TB untuk segera memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan

Tugas seorang PMO bukanlah untuk mengganti kewajiban pasien mengambil obat dari unit pelayanan kesehatan (3).

2.3 Landasan Teori

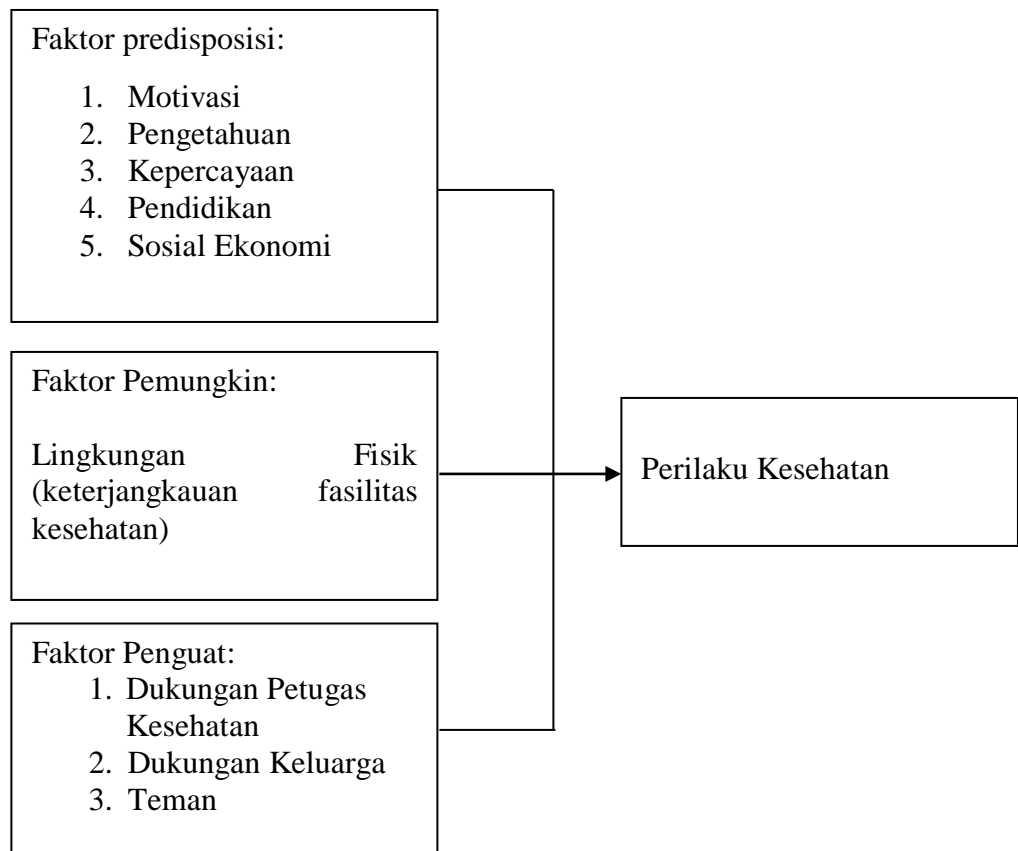
Dalam menganalisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku, konsep umum yang sering digunakan dalam berbagai kepentingan program dan beberapa penelitian yang dilakukan adalah teori yang dikemukakan oleh Green.

- Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor ini termasuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, tradisi, norma sosial dan faktor sosio-demografi
- Faktor pendorong adalah faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku seseorang. Faktor ini termasuk lingkungan fisik, sarana kesehatan atau sumber-

sumber khusus yang mendukung dan keterjangkauan sumber dan fasilitas kesehatan.

- Faktor penguat adalah faktor penyerta perilaku atau yang datang sesudah perilaku itu ada. Hal-hal yang termasuk dalam faktor ini adalah dukungan keluarga, teman, petugas kesehatan dan sebagainya (49).

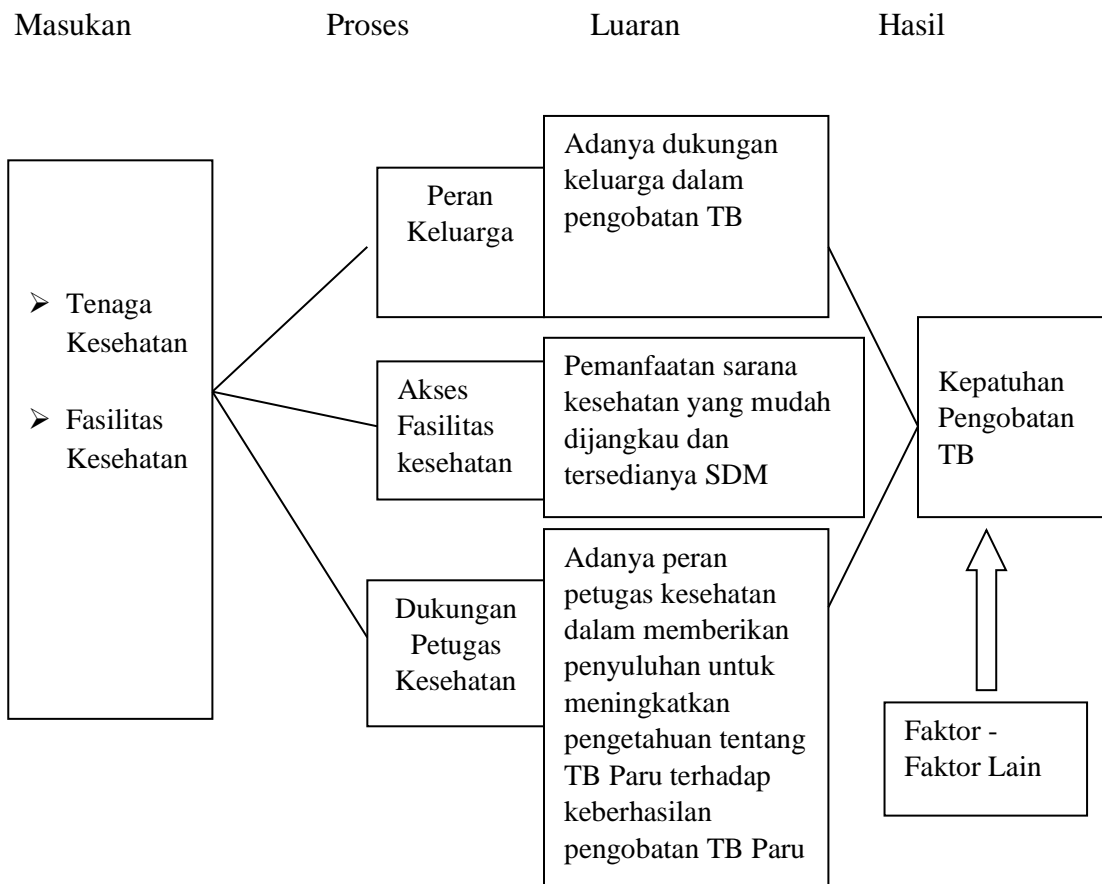
Secara sistematis kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Teori PRECEDE MODEL (Lawrence Green, 1990)

2.3.1 Kerangka Berfikir

Kerangka berfikir pada penelitian ini dapat di lihat pada gambar di bawah ini

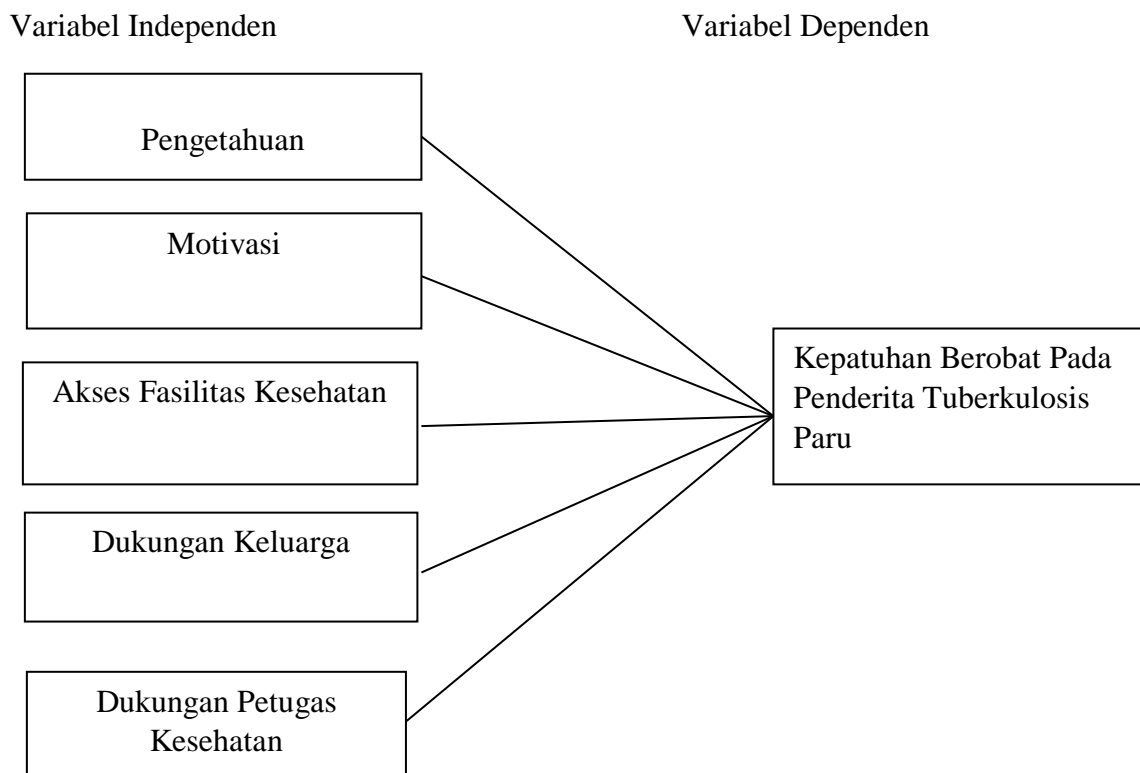


2.3 Kerangka Pikir

Dari Gambar skema diatas yang termasuk kedalam masukan adalah Tenaga Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan. Dalam proses terdapat peran keluarga, Akses Fasilitas Kesehatan dan Dukungan petugas kesehatan sehingga hasilnya kepatuhan pengobatan TB. Selain hal yang termasuk kedalam masukan, proses dan luaran ada faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku penderita dalam kepatuhan melakukan pengobatan TB sesuai dengan Kerangka teori yang ditemukan dari hasil wawancara pada pelaksanaan penelitian.

2.4 Kerangka Konsep

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



2.4 Kerangka Konsep

Dari gambar skema diatas yang menjadi Variabel Independen adalah Pengetahuan, Motivasi, Akses Fasilitas Kesehatan, Dukungan Keluarga, Dukungan Petugas Kesehatan (X) dan Variabel Dependen adalah Kepatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis Paru (Y).

2.5 Hipotesis Penelitian

1. Ada pengaruh pengetahuan terhadap kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Bunturaja Tahun 2019
2. Ada pengaruh motivasi terhadap kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Bunturaja Tahun 2019
3. Ada pengaruh akses fasilitas kesehatan terhadap kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Bunturaja Tahun 2019
4. Ada pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Bunturaja Tahun 2019
5. Ada pengaruh dukungan petugas kesehatan terhadap kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Bunturaja Tahun 2019
6. Ada variabel yang dominan berpengaruh terhadap kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Bunturaja Tahun 2019.

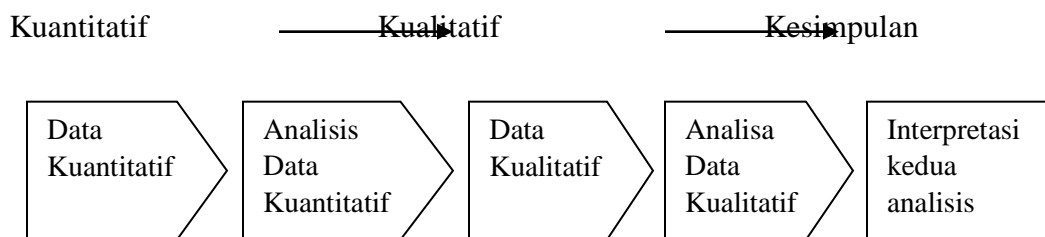
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian yang digunakan adalah metode penelitian *Mix Methods* dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif dengan pendekatan Eksplanatoris Sekuensial. Eksplanatoris Sekuensial diterapkan dengan pengumpulan dan analisis data kuantitatif pada tahap pertama yang diikuti oleh pengumpulan dan analisis data kualitatif yang dibangun berdasarkan hasil awal kuantitatif (50).

Adapun alur penelitian yang dilaksanakan dalam penelitian ini dijelaskan melalui gambar berikut ini :



Keterangan :

Berdasarkan alur penelitian *mix methods* di atas, tahap awal akan dilakukan metode kuantitatif, yakni melakukan survei dengan menggunakan kuesioner untuk memperoleh informasi tentang Pengetahuan, Motivasi, Fasilitas Kesehatan, Dukungan Keluarga dan Dukungan Petugas Kesehatan pada pasien TB yang berobat di Puskesmas Bunturaja. Selanjutnya dilakukan pendalaman materi dengan menggunakan metode kualitatif, yakni wawancara terhadap informan terpilih untuk

meng gali secara mendalam variabel-variabel yang dominan berpengaruh terhadap kepatuhan berobat pasien TB Paru dan untuk mengetahui variabel-variabel yang tidak dominan berpengaruh terhadap kepatuhan berobat pasien TB Paru serta mengetahui faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan berobat pada pasien TB Paru. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Bunturaja Kabupaten Dairi.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Bunturaja Kabupaten Dairi.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Februari - September Tahun 2019, dimulai dari survei awal, penelusuran pustaka, pengumpulan data serta melakukan pengolahan dan analisa data, penyusunan hasil penelitian.

No	Kegiatan	April				Juli				Agustus				September			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul Tesis	■	■	■	■												
2	Penyusunan Proposal dan seminar proposal		■	■	■	■	■	■	■								
3	Penelitian, Pengolahan data, dan penyusunan hasil									■	■						
4	Bimbingan Hasil										■	■	■				
5	Sidang Hasil													■			
6	Perbaikan Tesis dan Melengkapi Persyaratan Wisuda													■	■	■	■
7	Wisuda																■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek dan subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh jumlah pasien yang sedang menjalani pengobatan TB sebanyak 31 responden.

3.3.2 Sampel Pendekatan Kuantitatif

Yang menjadi sampel penelitian ini dilakukan dengan pengambilan sampel total sampling, maka jumlah responden yang akan diteliti sebanyak 31 responden.

3.3.3 Sampel Pendekatan Kualitatif

Sampel pada penelitian kualitatif adalah orang yang telah ditentukan oleh peneliti untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang penelitian. Informan adalah orang yang benar-benar mengetahui permasalahan yang akan diteliti dan pengambilan informan pada pendekatan kualitatif ini dilakukan dengan teknik *Purposive Sampling*, yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan hasil penelitian sebelumnya. *Purposive Sampling* yaitu informan-informan yang peneliti tentukan, merupakan orang-orang yang menurut peneliti memiliki informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini. Pemilihan informan menggunakan metode dengan kriteria informan yang dapat memberi informasi. Kriteria inklusi adalah kriteria atau standart yang digunakan

untuk menentukan apakah seseorang dapat berpartisipasi dalam studi penelitian atau apakah penelitian individu dapat dimasukkan dalam penelaahan sistematis.

Adapun kriteria inklusi :

- Penderita Tuberkulosis yang patuh berobat
- Penderita Tuberkulosis pernah putus pengobatan sedang masa pengobatan
- Bersedia menjadi informan
- Berdasarkan hasil penelitian kuantitatif layak di ambil sebagai sumber informasi.

Kriteria eksklusi adalah kriteria pengecualian yang digunakan untuk menentukan apakah seseorang harus berpartisipasi dalam studi penelitian atau apakah penelitian individu harus dikecualikan dalam tinjauan sistematis.

Adapun kriteria eksklusi :

- Terdapat gangguan kejiwaan
- Tidak bersedia menjadi informan

Informan dibagi dua kategori yaitu informan kunci dan informan utama.

1. Informan kunci pada penelitian ini yaitu yang menurut hasil penelitian kuantitatif layak sebagai sumber informasi mengapa kejadian tersebut terjadi. Pada penelitian yang dilakukan informan kunci ditujukan pada perwakilan penderita Tuberkulosis Paru yang patuh dalam pengobatan dan perwakilan penderita Tuberkulosis Paru yang tidak patuh dalam pengobatan sedang menjalani pengobatan sebanyak 2 orang.

2. Informan utama merupakan kelompok informan yang digunakan sebagai *cross check* atas fakta-fakta yang didapatkan di lapangan yaitu orang-orang yang dianggap mengetahui permasalahan yang diteliti. Pada penelitian yang akan dilakukan, informan utama ditujukan pada penanggung jawab program Tb dan anggota keluarga penderita yang berperan PMO sebanyak 2 orang.

3.4 Metode Pengumpulan Data

3.4.1 Jenis Data

a. Kuantitatif

- Data Primer merupakan data karakteristik responden, pengetahuan, sikap, dukungan PMO, dukungan petugas kesehatan .
- Data Sekunder dalam penelitian ini adalah data jumlah seluruh pasien TB di Puskesmas Bunturaja
- Data tersier diperoleh dari berbagai referensi yang valid seperti jurnal dan WHO.

b. Kualitatif

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer yang mana akan dilakukan dengan wawancara. Sedangkan data sekunder dan data tertier yaitu data yang diperoleh dari catatan atau dokumen-dokumen yang berhubungan dengan penelitian seperti data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data-data puskesmas dan data tertier dalam penelitian ini adalah data-data pendukung dari

berbagai sumber seperti data dari BPS (Badan Pusat Statistik), data dari RISKESDAS dan data yang didapat dari studi kepustakaan, jurnal, *text book* dan lain sebagainya.

3.4.2 Teknik Pengumpulan Data

a. Kuantitatif

1. Data Primer

Pengumpulan data diperoleh secara langsung dari responden melalui kuesioner yang dilakukan dengan wawancara langsung kepada responden.

b. Data Sekunder

Data atau dukungan yang diperoleh dari Puskesmas Bunturaja Kabupaten Dairi

c. Data Tersier

Data yang diperoleh dari berbagai referensi yang valid seperti jurnal dan Data WHO.

b. Kualitatif

Dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan pada *natural setting* (kondisi yang alamiah). Metode pengumpulan data dilakukan dengan *In-depth Interview* (wawancara mendalam) kepada informan dengan menggunakan pedoman wawancara dan pertanyaan-pertanyaan yang secara umum tidak terstruktur (*unstructured*) dan bersifat terbuka (*open-ended*) sebagai panduan yang dirancang untuk memunculkan pandangan dan opini dari para informan atau partisipan. Selanjutnya peneliti melakukan observasi terhadap informan.

3.4.3 Uji Validitas dan Realibilitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar- benar mengukur apa yang diukur. Uji validitas dilakukan untuk menentukan derajat ketepatan dari instrumen penelitian berbentuk kuesioner. Uji validitas dapat dilakukan menggunakan *Product Moment test*, dengan bantuan SPSS. Uji validitas dilakukan kepada 20 orang dengan nilai *Product Moment test* $\geq 0,444$ penderita TB Paru dengan kategori dan perlakuan yang sama dengan memberikan kuesioner kepada penderita TB Paru di Puskesmas Lae Parira (45).

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan

No	r Hitung	r Tabel	Hasil
1	0,887	0,444	Valid
2	0,991	0,444	Valid
3	0,991	0,444	Valid
4	0,780	0,444	Valid
5	0,780	0,444	Valid
6	0,991	0,444	Valid
7	0,739	0,444	Valid
8	0,474	0,444	Valid
9	0,621	0,444	Valid
10	0,780	0,444	Valid

Besarnya hitung pada r tabel dengan batasan signifikan 5 %. Butir kuesioner signifikan apabila koefisien yang dihitung lebih besar dari koefisien kolerasi dari r tabel ($r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$) dan dimana nilai $r \text{ hitung} > \text{nilai } r \text{ tabel } 0,444$. Berdasarkan tabel 3.2 dapat diketahui dari 10 butir soal yang diujikan dan dinyatakan valid.

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Variabel Motivasi

No	r Hitung	r Tabel	Hasil
1	0,922	0,444	Valid
2	0,553	0,444	Valid
3	0,513	0,444	Valid
4	0,676	0,444	Valid
5	0,575	0,444	Valid
6	0,922	0,444	Valid
7	0,513	0,444	Valid
8	0,553	0,444	Valid
9	0,541	0,444	Valid
10	0,799	0,444	Valid

Besarnya hitung pada r tabel dengan batasan signifikan 5 %. Butir kuesioner signifikan apabila koefisien yang dihitung lebih besar dari koefisien kolerasi dari r tabel ($r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$) dan dimana nilai $r \text{ hitung} > \text{nilai } r \text{ tabel } 0,444$. Berdasarkan tabel 3.3 dapat diketahui dari 10 butir soal yang diujikan dan dinyatakan valid.

Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Akses Fasilitas Kesehatan

No	r Hitung	r Tabel	Hasil
1	0,932	0,444	Valid
2	0,932	0,444	Valid
3	0,713	0,444	Valid
4	0,870	0,444	Valid
5	0,484	0,444	Valid
6	0,583	0,444	Valid
7	0,932	0,444	Valid
8	0,275	0,444	Invalid
9	0,636	0,444	Valid
10	0,049	0,444	Invalid

Besarnya hitung pada r tabel dengan batasan signifikan 5 %. Butir kuesioner signifikan apabila koefisien yang dihitung lebih besar dari koefisien kolerasi dari r tabel ($r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$) dan dimana nilai $r \text{ hitung} > \text{nilai } r \text{ tabel } 0,444$. Berdasarkan

tabel 3.4 dapat diketahui dari 10 butir soal yang diujikan terdapat 2 pertanyaan dinyatakan Invalid.

Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Variabel Dukungan Keluarga

No	r Hitung	r Tabel	Hasil
1	0,935	0,444	Valid
2	0,935	0,444	Valid
3	0,868	0,444	Valid
4	0,134	0,444	Invalid
5	0,868	0,444	Valid
6	0,044	0,444	Invalid
7	0,598	0,444	Valid
8	0,800	0,444	Valid
9	0,868	0,444	Valid
10	0,962	0,444	Valid

Besarnya hitung pada r tabel dengan batasan signifikan 5 %. Butir kuesioner signifikan apabila koefisien yang dihitung lebih besar dari koefisien kolerasi dari r tabel ($r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$) dan dimana nilai $r \text{ hitung} > \text{nilai } r \text{ tabel } 0,444$. Berdasarkan tabel 3.5 dapat diketahui dari 10 butir soal yang diujikan terdapat 2 pertanyaan dinyatakan Invalid.

Tabel 3.6 Hasil Uji Validitas Dukungan Petugas Kesehatan

No	r Hitung	r Tabel	Hasil
1	0,590	0,444	Valid
2	0,759	0,444	Valid
3	0,739	0,444	Valid
4	0,705	0,444	Valid
5	0,689	0,444	Valid
6	0,759	0,444	Valid
7	0,590	0,444	Valid
8	0,639	0,444	Valid
9	0,689	0,444	Valid
10	0,508	0,444	Valid

Besarnya hitung pada r tabel dengan batasan signifikan 5 %. Butir kuesioner signifikan apabila koefisien yang dihitung lebih besar dari koefisien kolerasi dari r tabel ($r_{hitung} > r_{tabel}$) dan dimana nilai $r_{hitung} >$ nilai r_{tabel} 0,444. Berdasarkan tabel 3.6 dapat diketahui dari 10 butir soal yang diujikan dan dinyatakan valid.

Tabel 3.7 Hasil Uji Validitas Variabel Kepatuhan Berobat

No	r Hitung	r Tabel	Hasil
1	0,848	0,444	Valid
2	0,697	0,444	Valid
3	0,563	0,444	Valid
4	0,848	0,444	Valid
5	0,563	0,444	Valid
6	0,088	0,444	Invalid
7	0,848	0,444	Valid
8	0,491	0,444	Valid
9	0,848	0,444	Valid
10	0,169	0,444	Invalid

Besarnya hitung pada r tabel dengan batasan signifikan 5 %. Butir kuesioner signifikan apabila koefisien yang dihitung lebih besar dari koefisien kolerasi dari r tabel ($r_{hitung} > r_{tabel}$) dan dimana nilai $r_{hitung} >$ nilai r_{tabel} 0,444. Berdasarkan tabel 3.7 dapat diketahui dari 10 butir soal yang diujikan terdapat 2 pertanyaan dinyatakan Invalid.

Uji reabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Tingkat reliabilitas dapat dilakukan menggunakan SPSS melalui uji *Cronchbach Alpha* nilai $r_{hitung} >$ r_{tabel} ($> 0,444$) (52).

Tabel 3.8 Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan

	<i>Reliability Statistic</i>
<i>Cronbach's Alpha</i>	N of items
.933	10

Berdasarkan hasil uji reliabilitas instrument pengetahuan diperoleh hasil bahwa uji nilai uji relibilitas dengan teknik cronchbach alpha diperoleh nilai r hitung > r tabel (0,933 > 0,444). Maka test tersebut *reliable*.

Tabel 3.9 Hasil Uji Reliabilitas Motivasi

	<i>Reliability Statistic</i>
<i>Cronbach's Alpha</i>	N of items
.877	10

Berdasarkan hasil uji reliabilitas instrument sikap diperoleh hasil bahwa uji nilai uji relibilitas dengan teknik cronchbach alpha diperoleh nilai r hitung > r tabel (0, 877 > 0,444). Maka test tersebut *reliable*.

Tabel 3.10 Hasil Uji Reliabilitas Akses Fasilitas Kesehatan

	<i>Reliability Statistic</i>
<i>Cronbach's Alpha</i>	N of items
.875	10

Berdasarkan hasil uji reliabilitas instrument akses fasilitas kesehatan diperoleh hasil bahwa uji nilai uji relibilitas dengan teknik cronchbach alpha diperoleh nilai r hitung > r tabel (0,875 > 0,444). Maka test tersebut *reliable*.

Tabel 3.11 Hasil Uji Reliabilitas Dukungan Keluarga

	<i>Reliability Statistic</i>
<i>Cronbach's Alpha</i>	N of items
.882	10

Berdasarkan hasil uji reliabilitas instrument dukungan keluarga diperoleh hasil bahwa uji nilai uji reliabilitas dengan teknik cronchbach alpha diperoleh nilai r hitung $>$ r tabel ($0,882 > 0,444$). Maka test tersebut *reliable*.

Tabel 3.12 Hasil Uji Reliabilitas Dukungan Petugas Kesehatan

	<i>Realibility Statistic</i>
<i>Cronbach's Alpha</i>	N of items
.834	10

Berdasarkan hasil uji reliabilitas instrument dukungan petugas kesehatan diperoleh hasil bahwa uji nilai uji reliabilitas dengan teknik cronchbach alpha diperoleh nilai r hitung $>$ r tabel ($0,834 > 0,444$). Maka test tersebut *reliable*.

Tabel 3.13 Hasil Uji Reliabilitas Kepatuhan Berobat

	<i>Realibility Statistic</i>
<i>Cronbach's Alpha</i>	N of items
.822	10

Berdasarkan hasil uji reliabilitas instrument kepatuhan berobat diperoleh hasil bahwa uji nilai uji reliabilitas dengan teknik cronchbach alpha diperoleh nilai r hitung $>$ r tabel ($0,822 > 0,444$). Maka test tersebut *reliable*.

3.5 Variabel dan Definisi Operasional

3.5.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini dibedakan menjadi 2 yaitu variabel independen dan dependen

1. Variabel Bebas (*Independent Variabel*) adalah variabel yang memengaruhi atau menjadi sebab timbulnya variabel terikat pada penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah pengetahuan, motivasi, akses petugas kesehatan, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan
2. Variabel Terikat (*Dependent Variabel*) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel beba pada penelitian ini yang menjadi variabel terikat yaitu kepatuhan berobat pada penderita TB Paru

3.5.2 Definisi Operasional

Adapun definisi operasional penelitian terdiri dari variabel independen dan variabel dependen yang meliputi :

1. Pengetahuan

Segala sesuatu yang diketahui penderita tuberculosis tentang penyakit tuberkolosis, penyebab, gejala, tahap pengobatan dan penanganannya di Puskesmas Bunturaja Kabupaten Dairi.

2. Motivasi

Motivasi adalah dorongan semangat atau keinginan yang kuat dari pasien untuk patuh selama masa pengobatan di Puskesmas Bunturaja Kabupaten Dairi.

3. Akses Fasilitas Kesehatan

Sarana pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau oleh masyarakat dan dapat dimanfaatkan oleh penderita TB Paru selama masa pengobatan Tuberkulosis

4. Dukungan Keluarga

Adalah peran serta keluarga dalam menunjang keberhasilan pengobatan pasien dengan berperan sebagai Pengawas Menelan Obat, memberi semangat dan memantau selama masa pengobatan pada penderita tuberculosi

5. Dukungan Petugas Kesehatan

Peran serta petugas kesehatan melalui penyuluhan kesehatan dalam penanggulangan TB paru untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan penderita TB paru di Puskesmas Bunturaja Kabupaten Dairi

6. Kepatuhan berobat

Ketaatan pasien dalam melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh tenaga kesehatan selama menjalani pengobatan di Puskesmas Bunturaja Kabupaten Dairi.

3.6 Metode Pengukuran

TABEL 2.2 Aspek Pengukuran Variabel Independen dan Variabel Dependen

N	Nama	Jumlah	Cara	Skala	Kategori/	Jenis
----------	-------------	---------------	-------------	--------------	------------------	--------------

o	Variabel	Pertanyaan	dan Alat ukur	Pengukuran	Value	Skala Ukur
1	Variabel X Pengetahuan	10	Menghitung skor pengetahuan (skor max = 10)	6-10 ≤ 5	Baik =1 Kurang =0	Ordinal
2	Motivasi	10	Menghitung Motivasi (skor max = 10)	6-10 ≤ 5	Baik = 1 Kurang = 0	Ordinal
3	Akses Fasilitas Kesehatan	8	Menghitung skor fasilitas kesehatan (skor max = 10)	5-8 ≤ 4	Baik= 1 Kurang = 0	Ordinal
4	Dukungan Keluarga	8	Menghitung skor dukungan keluarga (skor max =10)	5-8 ≤ 5	Baik = 1 Kurang= 0	Ordinal
5	Dukungan Petugas Kesehatan	10	Menghitung skor dukungan petugas kesehatan (skor max = 10)	6-10 ≤ 5	Baik = 1 Kurang= 0	Ordinal
6	Variabel Y Kepatuhan berobat	6	Menghitung skor kepatuhan berobat (skor max = 10)	4-6 ≤ 3	Patuh= 2 Tidak Patuh = 1	Ordinal

3.7 Metode Pengolahan Data

Pengolahan data kuantitatif pada penelitian ini dapat dilakukan dengan melihat persentase data yang terkumpul kemudian diolah dengan langkah – langkah sebagai berikut:

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

2. *Checking*

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

3. *Coding*

Penulis memberikan kode pada variabel-variabel yang diteliti.

4. *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

5. *Data Processing*

Semua data yang telah diinput ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari peneliti. Setelah pengolahan data seperti yang telah diuraikan di atas, langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data

3.7.1 Analisis Data Pendekatan Kuantitatif

1. Analisis Univariat

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

2. Analisis Bivariat

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

Dengan persamaan :

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

Keterangan :

X^2 : nilai chi Kuadrat

F_o : Frekuensi yang Diobservasi

F_e : frekuensi yang Diharapkan

3. Analisis Multivariat

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

Dengan persamaan :

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_3X_3 + e$$

Keterangan :

a	: <i>Intercept</i> , perbedaan besarnya rata-rata variabel Y
e	: <i>Error Varians</i>
b	: <i>Slope</i> , perkiraan besarnya perubahan nilai variabel Y
X1	: Pengetahuan
X2	: Motivasi
X3	: Akses Fasilitas Kesehatan
Y	: Kepatuhan Berobat Pasien TB (51).

3.7.2 Analisis Data Pendekatan Kualitatif

Pada penelitian ini analisis data kualitatif menggunakan analisis data *model interaktif*, yang mana data yang kita peroleh berupa kata-kata bukan angka-angka. Data tersebut berasal dari metode pengumpulan yang bermacam-macam, baik dari observasi, wawancara mendalam maupun dokumentasi. Data-data tersebut dianalisis dimana prosesnya terdiri dari tiga alur kegiatan yang berlangsung secara bersamaan yaitu:

1. Reduksi Data (*Data Reduction*) diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan ataupun tulisan lapangan (*field note*), dimana reduksi data berlangsung secara terus menerus selama penelitian yang berorientasi kualitatif berlangsung.
2. Penyajian Data (*Data Display*) merupakan sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan keputusan yang terus berkembang menjadi sebuah siklus dan penyajian data bias dilakukan dalam sebuah matrik.

3. Penarikan Kesimpulan/Verifikasi (*Verification*) merupakan sebagian dari suatu kegiatan dan konfigurasi yang utuh. Dimana kesimpulan – kesimpulan diverifikasi selama penelitian berlangsung

Setelah menganalisis data kemudian dilanjutkan dengan keabsahan data kualitatif yaitu dengan cara triangulasi. Triangulasi dalam penelitian ini adalah pemeriksaan melalui triangulasi sumber yaitu dengan membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara, membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakan sepanjang waktu, membandingkan keadaan dan prespektif seseorang dengan berbagai pandangan dan pandangan orang yang memiliki latar belakang berlainan, membandingkan hasil wawancara dengan isi dokumen yang berlainan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian

4.1.1 Geografi

UPTD Puskesmas Bunturaja merupakan Pusat kesehatan masyarakat yang mencakup wilayah kecamatan Siempat Nempu yang mempunyai luas wilayah 1.948.796 ha batas-batas sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Kecamatan Laeparira
- Sebelah Selatan : Kecamatan Siempat Nempu Hulu
- Sebelah Barat : Kecamatan Siempat Nempu Hilir
- Sebelah Timur : Kecamatan Huta Raja

. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Bunturaja terletak di desa Bunturaja Kecamatan Siempat Nempu masuk dalam wilayah kabupaten Dairi. Sejak awal berdirinya Puskesmas Bunturaja sampai sekarang telah mengalami beberapa peningkatan baik mengenai fisik bangunan, sarana dan prasarana Puskesmas, status sehingga peningkatan jumlah sumber daya manusia. Puskesmas Bunturaja memiliki wilayah kerja 12 desa yaitu :

- Huta Imbaru
- Sibintuar
- Kuta Maha
- Sosorlontung

- Jumateguh
- Kerajaan
- Sihorbo
- Bunturaja
- Sinampang
- Soban
- Gomit
- Jumantuang

Puskesmas Bunturaja memiliki 6 Puskesmas Pembantu, 3 Poskesdes dan 14 Posyandu yang tersebar di kecamatan Siempat Nempu.

4.1.2 Visi dan Misi Puskesmas

a. Visi

Terwujudnya kecamatan siempat nempu sehat

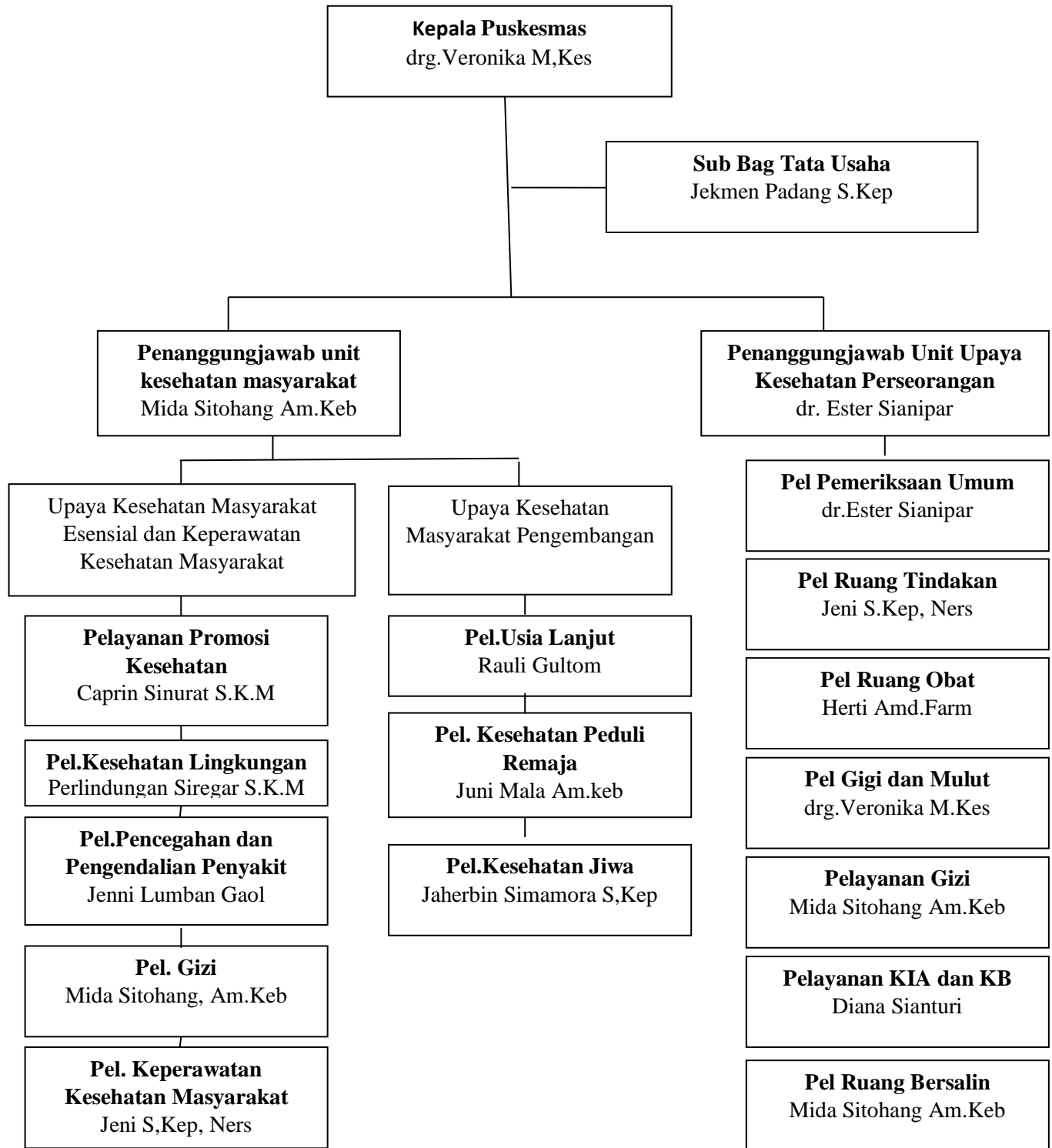
b.Misi

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, bersikembungan dan bermutu
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif
3. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat
4. Mengkoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerja

4.1.3 Gambaran Program TB di Puskesmas Bunturaja

Berdasarkan struktur organisasi Puskesmas Bunturaja, program TB Paru termasuk kedalam pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit. Jumlah SDM yang termasuk dalam program TB Paru terdiri dari 1 orang Bidan sebagai penanggung jawab program, 1 perawat pendamping dokter. Puskesmas Bunturaja sudah ada laboratorium tetapi belum dimanfaatkan secara maksimal, alat yang digunakan di laboratorium tidak memadai dan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) tersedia untuk setiap penderita TB Paru. Pemeriksaan dahak di Puskesmas Bunturaja belum berjalan maksimal karena alat seperti mikroskop belum tersedia di Laboratorium sehingga sputum di alihkan ke Puskesmas lain yang mempunyai fasilitas periksa dahak. Penyuluhan kesehatan tentang Tuberkulosis belum berjalan secara optimal dikarenakan sumber dana biasanya dari dana BOK akan tetapi sudah dianggarkan untuk program lain. Tim penyuluhan sudah terbentuk dengan adanya kolaborasi dengan dinas kesehatan dan pernah mengikuti pelatihan. Alat yang digunakan pada saat penyuluhan seperti leaflet tidak tersedia. Evaluasi program yang dilakukan adalah evaluasi berapa jumlah penderita TB Paru kasus baru, penderita yang sembuh, kambuh, putus pengobatan (mangkir) , pasien yang meninggal dan pasien MDR. Upaya yang dilakukan dalam menanggulangi pasien yang putus pengobatan adalah melakukan home visit atau kunjungan rumah, akan tetapi belum berjalan secara maksimal.

4.1.4 Struktur Organisasi



4.2. Analisis Univariat

4.2.1. Karakteristik Responden

Adapun hasil penelitian univariat berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dan diolah menggunakan program SPSS adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Umur pada Penderita TB Paru di Puskesmas Bunturaja Tahun 2019

No	Umur	Jumlah	
		f	%
1	20-35 tahun	13	41,9
2	> 35 tahun	18	58,1
Total		31	100

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi umur umur 20-35 tahun pada penderita TB paru sebanyak 13 responden (41,9%) dan umur > 35 tahun yaitu sebanyak 18 responden (58,1 %).

Tabel 4.2 Distribusi Pendidikan pada Penderita TB Paru di Puskesmas Bunturaja Tahun 2019

No	Pendidikan	Jumlah	
		f	%
1	SD	5	15
2	SMP	7	22,6
3	SMA	17	55
4	PT	2	6,5
Total		31	100

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi pendidikan SD pada penderita TB Paru sebanyak 5 responden (15%) , pendidikan SMP sebanyak 7 responden (22,6%), pendidikan SMA sebanyak 17 responden (55%), dan pendidikan PT sebanyak 2 responden (6,5%).

Tabel 4.3 Distribusi Pekerjaan pada Penderita TB Paru di Puskesmas Bunturaja Tahun 2019

No	Pekerjaan	Jumlah	
		f	%
1	Petani	24	77,4
2	Wiraswasta	1	3,2
3	Karyawan Swasta	3	9,7
4	Belum bekerja	3	9,7
Total		31	100

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi pekerjaan Petani pada penderita TB Paru sebanyak 24 responden (77,4%) , Wiraswasta 1 responden (3,2%), Karyawan swasta 3 responden (9,7) dan Belum bekerja yaitu sebanyak 3 responden (9,7%) .

Tabel 4.4 Distribusi Pengetahuan pada Penderita TB Paru di Puskesmas Bunturaja Tahun 2019

No	Pengetahuan	Jumlah	
		f	%
1	Baik	15	48,4
2	Kurang	16	51,6
Total		31	100

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi pengetahuan kategori baik pada penderita TB Paru sebanyak 15 responden (48,4%) dan kategori kurang pada penderita TB Paru yaitu sebanyak 16 responden (51,6%) .

Tabel 4.5 Distribusi Jawaban Per Item Pertanyaan Variabel Pengetahuan

No	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		F	%
		f	%	F	%		
1	Apakah Tuberkulosis (TB Paru) merupakan penyakit menular ?	20	64,5	11	35,5	31	100
2	Apakah Tuberkulosis dapat disebabkan oleh kuman <i>Micobacterium Tuberculosis</i> ?	16	51,6	15	48,4	31	100
3	Apakah Pengobatan Tuberkulosis paling lama 6 bulan ?	22	71	9	29	31	100

4	Apakah gejala Tuberkulosis berupa batuk berdahak lebih dari 2 minggu, nyeri dada, sesak nafas dll ?	20	64,5	11	35,5	31	100
5	Apakah pengobatan Tuberkulosis ada 2 tahap yaitu tahap intensif (awal) selama 2 bulan dan tahap lanjutan selama 4 bulan?	11	35,5	20	64,5	31	100
6	Apakah penyakit Tuberkulosis dapat menular dari batuk, bersih dan pemakaian bersama peralatan makan ?	12	38,7	19	61,3	31	100
7	Apakah dampak pengobatan tuberculosi yang tidak teratur kuman akan kebal terhadap obat anti tuberculosi dan pengobatan akan diulang dari awal dengan pengobatan lebih lama dari sebelumnya?	11	35,5	20	64,5	31	100
8	Apakah merokok dapat berpengaruh buruk terhadap penyakit tuberculosi?	30	96,8	1	3,2	31	100
9	Apakah efek samping pengobatan tuberculosi mual, tidak selera makan, kulit gatal, muntah dan lain-lain ?	13	41,9	18	58,1	31	100
10	Apakah pemeriksaan dahak di Laboratorium sangat penting pada masa pengobatan ?	29	93,5	2	6,5	31	100

Tabel 4.6 Distribusi Motivasi pada Penderita TB Paru di Puskesmas Bunturaja Tahun 2019

No	Motivasi	Jumlah	
		f	%
1	Baik	21	67,7
2	Kurang	10	32,3
Total		31	100

Berdasarkan Tabel 4.6 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi motivasi kategori baik pada penderita TB Paru sebanyak 21 responden (67,7 %) dan kategori kurang pada penderita TB Paru yaitu sebanyak 10 responden (32,3 %).

Tabel 4.7 Distribusi Jawaban Per Item Pertanyaan Variabel Motivasi

No	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		F	%
		f	%	F	%		
1	Saya selalu minum obat teratur karena saya mempunyai keinginan untuk sembuh	16	51,6	15	48,4	31	100
2	Saya yakin akan sembuh dengan meminum obat sesuai dengan jadwal yang disarankan petugas kesehatan	31	100	0	0	31	100
3	Saya merasa senang jika saya sudah minum obat dengan teratur	21	67,7	10	32,3	31	100
4	Saya selalu mengambil obat sesuai dengan jadwal walaupun tanpa didampingi keluarga	21	67,7	15	48,4	31	100
5	Berobat dengan patuh sangatlah penting untuk kesembuhan saya	31	100	0	0	31	100
6	Saya selalu meminum obat sesuai dengan petunjuk petugas kesehatan	16	51,6	15	48,4	31	100
7	Saya berharap bisa sembuh setelah menjalani pengobatan selama 6 bulan	31	100	0	0	31	100
8	Periksa dahak sesuai jadwal yang ditentukan oleh petugas berdampak positif untuk pengobatan saya.	18	58,1	13	41,9	31	100
9	Mengambil obat sesuai dengan jadwal dan meminum obat secara teratur adalah kewajiban agar bisa sembuh	31	100	0	0	31	100
10	Saya selalu mengkonsumsi makanan bergizi agar tetap fit	18	58,1	13	41,9	31	100

Tabel 4.8 Distribusi Akses Fasilitas Kesehatan pada Penderita TB Paru di Puskesmas Bunturaja Tahun 2019

No	Akses Fasilitas Kesehatan	Jumlah	
		f	%
1	Baik	17	54,8
2	Kurang	14	45,2
Total		31	100

Berdasarkan Tabel 4.8 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi Akses fasilitas kesehatan kategori baik pada penderita TB Paru sebanyak 17 responden (54,8 %) dan kategori kurang pada penderita TB Paru yaitu sebanyak 14 responden (45,2%) .

Tabel 4.9 Distribusi Jawaban Per Item Pertanyaan Variabel Akses Fasilitas Kesehatan

No	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		F	%
		f	%	f	%		
1	Jarak tempuh \leq 2 km dari tempat tinggal ke Fasilitas kesehatan (Puskesmas)	14	45,2	17	54,8	31	100
2	Lama waktu yang ditempuh untuk menuju ke tempat pelayanan kesehatan \leq 15 menit	16	51,6	15	48,4	31	100
3	Kondisi jalan Aspal (baik) dari rumah saya menuju ke tempat pelayanan kesehatan	14	45,2	17	54,8	31	100
4	Selalu ada transportasi umum (angkot) yang dapat digunakan dari tempat tinggal saya ke Puskesmas	18	58,1	13	41,9	31	100
5	Obat selalu tersedia setiap saya mengambil obat ke Puskesmas	26	83,9	5	16,1	31	100
6	Selalu ada kendaraan yang dapat digunakan dari tempat tinggal saya ke Puskesmas	29	93,5	2	6,5	31	100
7	Saya mempunyai biaya yang diperlukan saat melakukan kunjungan berobat ke puskesmas	26	83,9	5	16,1	31	100
8	Saya merasa nyaman dengan fasilitas ruang tunggu yang ada di puskesmas	14	45,2	17	54,8	31	100

Tabel 4.10 Distribusi Dukungan Keluarga pada Penderita TB Paru di Puskesmas Bunturaja Tahun 2019

No	Dukungan Keluarga	Jumlah	
		f	%
1	Baik	20	64,5
2	Kurang	11	35,5
Total		31	100

Berdasarkan Tabel 4.10 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi dukungan keluarga kategori baik pada penderita TB Paru sebanyak 20 responden (64,5) dan kategori kurang pada penderita TB Paru yaitu sebanyak 11 responden (35,5).

Tabel 4.11 Distribusi Jawaban Per Item Pertanyaan Variabel Dukungan Keluarga

No	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		F	%
		f	%	F	%		
1	Apakah anda diawasi saat menelan obat ?	18	58,1	13	41,9	31	100
2	Apakah keluarga selalu memberikan dorongan kepada anda untuk berobat?	24	77,4	7	22,6	31	100
3	Apakah keluarga selalu mengingatkan anda untuk mengambil obat sesuai jadwal yang telah ditentukan?	18	58,1	13	41,9	31	100
4	Apakah keluarga anda selalu mengingatkan anda untuk memeriksakan dahak sesuai jadwal yang telah ditentukan?	20	64,5	11	35,5	31	100
5	Apakah keluarga selalu membantu anda untuk tetap berfikir positif tentang pengobatan Tuberkulosis	12	38,7	19	61,3	31	100
6	Apakah keluarga selalu mengingatkan anda untuk tidak terlambat minum obat?	21	67,7	10	32,3	31	100
7	Apakah keluarga menemani/ mendampingi anda setiap kontrol serta mengambil obat ?	17	54,8	14	45,2	31	100
8	Apakah keluarga memberikan motivasi atau dorongan serta nasehat	26	83,9	75	16,1	31	100

kepada anda selama anda menjalani pengobatan ?

Tabel 4.12 Distribusi Dukungan Petugas Kesehatan pada Penderita TB Paru di Puskesmas Bunturaja Tahun 2019

No	Dukungan Petugas Kesehatan	Jumlah	
		f	%
1	Baik	15	48,4
2	Kurang	16	51,6
Total		31	100

Berdasarkan Tabel 4.11 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi dukungan Petugas kesehatan kategori baik pada penderita TB Paru sebanyak 15 responden (48,4 %) dan kategori kurang pada penderita TB Paru yaitu sebanyak 16 responden (51,6 %).

Tabel 4.13 Distribusi Jawaban Per Item Pertanyaan Variabel Dukungan Petugas Kesehatan

No	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Benar		Salah		F	%
		f	%	F	%		
1	Apakah petugas kesehatan melakukan penyuluhan tentang penyakit TB paru?	14	45,2	17	54,8	31	100
2	Apakah petugas kesehatan pernah membagikan brosur yang berisi tentang penyakit Tuberkulosis selama anda menjalani pengobatan?	0	0	31	100	31	100
3	Apakah petugas kesehatan menjelaskan tentang penyakit TB paru secara mendetail kepada anda pada saat awal pengobatan?	16	51,6	15	48,4	31	100
4	Apakah petugas kesehatan menjelaskan cara serta waktu dalam meminum obat ?	24	77,4	7	22,6	31	100
5	Apakah ada poster tentang TB Paru di sekitar Puskesmas?	31	100	0	0	31	100
6	Apakah petugas kesehatan selalu menganjurkan untuk minum obat	15	48,4	16	51,6	31	100

	secara teratur sesuai jadwal menelan obat ?								
7	Apakah petugas kesehatan memberitahukan bahwa pengobatan Tuberkulosis selama 6 bulan?	25	80,6	6	19,4	31	100		
8	Apakah petugas kesehatan menganjurkan anda untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi ?	15	48,4	16	51,6	31	100		
9	Apakah petugas kesehatan bersikap ramah dalam memberikan pelayanan kesehatan?	22	71	9	29	31	100		
10	Apakah petugas kesehatan pernah menjelaskan tentang efek samping dari obat?	18	58,1	13	41,9	31	100		

Tabel 4.14 Distribusi Kepatuhan Berobat pada Penderita TB Paru di Puskesmas Bunturaja Tahun 2019

No	Kepatuhan Berobat	Jumlah	
		f	%
1	Patuh	22	71
2	Tidak Patuh	9	29
Total		31	100

Berdasarkan Tabel 4.14 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi Kepatuhan berobat kategori patuh pada penderita TB Paru sebanyak 22 responden (71 %) dan kategori tidak patuh pada penderita TB Paru yaitu sebanyak 9 responden (29 %).

Tabel 4.15 Distribusi Jawaban Per Item Pertanyaan Variabel Kepatuhan Berobat

No	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		F	%
		f	%	F	%		
1	Apakah anda selalu mematuhi jadwal pengambilan obat yang telah ditetapkan?	19	61,3	12	38,7	31	100
2	Apakah anda selalu mematuhi petunjuk petugas kesehatan dalam menelan obat?	31	100	0	0	31	100

3	Apakah anda tetap minum obat secara teratur meskipun mengalami efek dari obat?	27	87,1	4	12,9	31	100
4	Apakah anda mengerti jadwal waktunya minum obat?	22	71	9	21	31	100
5	Apakah anda selalu mematuhi jadwal pemeriksaan dahak yang telah ditetapkan?	21	67,7	10	32,3	31	100
6	Apakah anda mengerti jadwal waktunya minum obat?	31	100	0	0	31	100
7	Apakah anda minum obat sesuai dengan jadwal yang ditentukan oleh petugas kesehatan?	21	67,7	10	32,3	31	100
8	Apakah anda rutin periksa kesehatan selama dalam masa pengobatan ke fasilitas kesehatan (puskesmas)?	13	41,9	18	58,1	31	100

4.3. Analisis Bivariat

4.3.1 Distribusi Tabulasi Silang Hubungan Faktor Pengetahuan dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita TB Paru di Puskesmas Bunturaja Tahun 2019

Variabel Pengetahuan	Patuh		Tidak Patuh		Jumlah		p Value
	f	%	f	%	F	%	
Baik	8	52,3	7	47,7	15	48,4	0,473
Kurang	4	28,8	12	71,2	16	51,6	
Total	22	71	9	29	31	100	

Berdasarkan Tabel 4.3.1 pada tabulasi silang diatas diketahui bahwa dari 22 responden (71%) yang patuh berobat terdapat 8 responden (52,3 %) yang memiliki pengetahuan baik dan 4 responden (28,8%) memiliki pengetahuan yang kurang. Sedangkan dari 9 responden (29 %) yang tidak patuh terdapat 7 responden (47,7%) yang memiliki pengetahuan baik dan 12 responden (71,2 %) memiliki pengetahuan kurang.

Hasil uji statistic *chi-square* dengan nilai signifikan yaitu $0,473 > 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan berobat pada penderita TB Paru di Puskesmas Bunturaja Tahun 2019.

4.3.2 Distribusi Tabulasi Silang Hubungan Faktor Motivasi dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita TB Patu di Puskesmas Bunturaja Tahun 2019

Variabel Motivasi	Patuh		Tidak Patuh		Jumlah		p Value
	f	%	f	%	F	%	
Baik	19	61,3	2	6,5	21	67,7	0,001
Kurang	3	9,7	7	22,6	10	32,3	
Total	22	71	9	29	31	100	

Berdasarkan Tabel 4.3.2 pada tabulasi silang diatas diketahui bahwa dari 22 responden (71%) yang patuh berobat terdapat 19 responden (61,3 %) yang memiliki motivasi baik dan 3 responden (9,7 %) memiliki motivasi yang kurang. Sedangkan dari 9 responden (29 %) yang tidak patuh terdapat 2 responden (6,5 %) yang memiliki motivasi yang baik dan 7 responden (9,7 %) memiliki motivasi kurang.

Hasil uji statistic *chi-square* dengan nilai signifikan yaitu $0,001 < 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan berobat pada penderita TB Paru di Puskesmas Bunturaja Tahun 2019.

4.3.3 Distribusi Tabulasi Silang Hubungan Faktor Akses Fasilitas Kesehatan dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita TB Patu di Puskesmas Bunturaja Tahun 2019

Variabel Akses Fasilitas Kesehatan	Patuh		Tidak Patuh		Jumlah		p Value
	f	%	f	%	F	%	
Baik	13	41,9	4	12,9	17	54,8	0,693
Kurang	9	29	5	16,1	14	45,2	
Total	22	71	9	21	31	100	

Berdasarkan Tabel 4.3.3 pada tabulasi silang diatas diketahui bahwa dari 22 responden (71%) yang patuh berobat terdapat 13 responden (41,9 %) yang memiliki

akses fasilitas kesehatan yang baik dan 4 responden (12,9 %) memiliki akses fasilitas kesehatan yang kurang. Sedangkan dari 9 responden (29 %) yang tidak patuh terdapat 4 responden (12,9 %) yang memiliki akses fasilitas kesehatan yang baik dan 5 responden (16,1 %) memiliki akses fasilitas kesehatan kurang.

Hasil uji statistic *chi-square* dengan nilai signifikan yaitu $0,639 > 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga tidak ada hubungan antara akses fasilitas kesehatan dengan kepatuhan berobat pada penderita TB Paru di Puskesmas Bunturaja Tahun 2019.

4.3.4 Distribusi Tabulasi Silang Hubungan Faktor Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita TB Patu di Puskesmas Bunturaja Tahun 2019

Variabel Dukungan Keluarga	Patuh		Tidak Patuh		Jumlah		p Value
	f	%	f	%	F	%	
Baik	18	58,1	2	6,5	20	64,5	0,003
Kurang	4	12,9	7	22,6	11	35,5	
Total	22	71	9	29	31	100	

Berdasarkan Tabel 4.3.2 pada tabulasi silang diatas diketahui bahwa dari 22 responden (71%) yang patuh berobat terdapat 18 reponden (58,1 %) yang memiliki dukungan keluarga baik dan 4 responden (12,9 %) memiliki dukungan keluarga yang kurang. Sedangkan dari 9 responden (29 %) yang tidak patuh terdapat 2 responden (6,5 %) yang memiliki dukungan keluarga yang baik dan 7 responden (9,7 %) memiliki dukungan keluarga kurang.

Hasil uji statistic *chi-square* dengan nilai signifikan yaitu $0,003 < 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita TB Paru di Puskesmas Bunturaja Tahun 2019.

4.3.5 Distribusi Tabulasi Silang Hubungan Faktor Dukungan Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita TB Patu di Puskesmas Bunturaja Tahun 2019

Variabel Dukungan Petugas Kesehatan	Patuh		Tidak Patuh		Jumlah		p Value
	f	%	f	%	F	%	
Baik	14	45,2	1	3,2	15	48,4	0,015
Kurang	8	25,8	8	25,8	16	51,6	
Total	22	71	9	29	31	100	

Berdasarkan Tabel 4.3.2 pada tabulasi silang diatas diketahui bahwa dari 22 responden (71%) yang patuh berobat terdapat 14 responden (45,2 %) yang memiliki dukungan petugas kesehatan baik dan 8 responden (25,8 %) memiliki dukungan petugas kesehatan yang kurang. Sedangkan dari 9 responden (29 %) yang tidak patuh terdapat 1 responden (3,2%) yang memiliki dukungan petugas kesehatan yang baik dan 8 responden (25,8 %) memiliki dukungan petugas kesehatan kurang.

Hasil uji statistic *chi-square* dengan nilai signifikan yaitu $0,015 < 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat pada penderita TB Paru di Puskesmas Bunturaja Tahun 2019.

4.4 Analisis Multivariat

Berdasarkan hasil uji bivariat, diketahui bahwa variabel Motivasi, Dukungan Keluarga dan Dukungan Petugas Kesehatan berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan berobat pada pasien TB Paru di Puskesmas Bunturaja. Selanjutnya akan dianalisis secara multivariat untuk diuji secara bersama-sama atau simultan, sehingga

diketahui faktor-faktor mana yang paling berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan berobat pada pasien TB Paru.

1. Uji Regresi Logistik Seleksi Kandidat

Dalam langkah ini akan menyeleksi, variabel independent manakah yang layak masuk model uji multivariate. Dimana yang layak adalah yang memiliki tingkat signifikan (sig) atau p-value <0,25 dengan metode “Enter” dalam regresi logistic berganda. Yaitu dengan melakukan satu persatu regresi logistic antara masing-masing variabel independent terhadap variabel dependent

No	Subvariabel	p-value
1	Motivasi	0,002
2	Dukungan Keluarga	0,005
3	Dukungan Petugas Kesehatan	0,022

Hasil analisis menunjukkan nilai p value variabel motivasi (0,002), dukungan keluarga (0,005) dan dukungan petugas kesehatan (0,022) masuk ke uji multivariat karena nilai p value nya <0,25. Langkah berikutnya adalah memasukkan semua variabel yang telah seleksi kandidatnya dalam regresi logistic tahap kedua.

2. Uji Regresi Logistik tahap pertama

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

Tabel 4.17 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat pada Penderita Tb Paru di Puskesmas Bunturaja Tahun 2019

Variabel	B	S.E	Sig	Exp (B)
----------	---	-----	-----	---------

Motivasi	3.241	1.511	.032	25.569
Dukungan Keluarga	3.131	1.533	.041	22.886
Dukungan Petugas Kesehatan	3.248	1.724	.060	25.733

Berdasarkan hasil uji multivariate dari ketiga variabel diatas motivasi dengan $p=0.032$, dukungan keluarga $p=0,041$ dan dukungan tenaga kesehatan $p=0,060$ menunjukkan variabel yang berpengaruh terhadap kepatuhan berobat adalah Motivasi p-Value 0,032 dan dukungan keluarga p-value 0,041.

3. Uji Regresi Logistik tahap kedua

Tabel 4.18 Faktor-Faktor yang Dominan Mempengaruhi Kepatuhan Berobat pada Penderita Tb Paru di Puskesmas Bunturaja Tahun 2019

Variabel	B	S.E	Sig	Exp (B)
Motivasi	3.089	1.250	.013	21.965
Dukungan Keluarga	2.747	1.252	.028	15.596

Berdasarkan hasil uji multivariate dari kedua variabel diatas motivasi dengan $p=0.013$ dan dukungan keluarga $p=0,028$ menunjukkan variabel yang dominan berpengaruh terhadap kepatuhan berobat adalah motivasi dengan nilai Exp (B) 21,956 yang artinya bahwa pasien yang memiliki yang baik berpeluang berpengaruh 21,956 kali terhadap kepatuhan berobat pasien TB Paru dari yang memiliki motivasi yang kurang.

4.5 Hasil Studi Kualitatif

Hasil telaah studi kualitatif dalam sub bab ini sesuai dengan topic-topik yang akan di
ulas di dalam penelitian kualitatif.

4.5.1 Karakteristik Informan

3. Nama : Informan 1 “ Tn.W”

Umur : 38 Tahun

Pendidikan : SMP

4. Nama : Informan 2 “ Tn.S”

Umur : 40 Tahun

Pendidikan : SMK

5. Nama : Informan 3 “ Ny.C”

Umur : 18 Tahun

Pendidikan : SMP

6. Nama : Informan 4 “ Ny.D”

Umur : 36 Tahun

Pendidikan : SMA

7. Nama : Informan 5 “ Ny.J”

Umur : 45 Tahun

Pendidikan : Am.Keb

4.6 Hasil Studi Kualitatif

Hasil telaah studi kualitatif dalam sub bab ini sesuai dengan topic-topik yang akan diulas di dalam penelitian kualitatif.

4.6.1 Informan Kunci

Tabel 4.1 Matriks Pertanyaan dan Pernyataan Informan Kunci Tentang Pengetahuan Penderita TB Paru

No	Pertanyaan	Informan	Pernyataan
1	Apakah yang di maksud dengan penyakit TBC ?	Informan 1	“Aha ma kan, Penyakit alani virus TBC, itulah nanti diserangnya paru-paru, batuk lah terus, keringatanlah kalau malam” (Apalah kan, Penyakit karna virus TBC, itulah nanti diserangnya paru-paru, batuk lah terus, keringatanlah kalau malam)
		Informan 2	“Penyakit paru-paru, penyakit pernafasan”
2	Apakah virus penyebab TBC?	Informan 1	“molo dang salah virus do ra na mambaen sahit i,ale lupa au goarna bah” (saya ga tau, kalau tidak salah virus yang menyebabkan penyakit itu, Tapi lupa aku namanya)
		Informan 2	“Bah, Tuber aha ma goarna kan pokokna molo di singkat gabe TBC, TBC juga do nama virus na i hukira” (Tuber apa ya namanya, pokoknya itu kalau di singkat jadi TBC, TBC juganya nama virusnya kurasa)
3.	Apakah TBC penyakit yang menular	Informan 1	“Menular doi pasti”
		Informan 2	“Menular”

4.	Bagaimana cara penularan TBC	Informan 1	"dari batuk dulu, virusnya beterbangan kek gitu lah"
		Informan 2	"Melalui udara,bah jadi molo (kalau) pas batuk itulah haruslah itu pake tisu,kalau ataupun saputangan kalau bisa biar gak tertular ke orang"
5.	Bagaimana cara menghindari agar tidak tertular penyakit TBC	Informan 1	"Pake masker kalau batuk, ditutup juga mulut kalau batuk. itulah"
		Informan 2	"Yah itulah tadi kubilang di tutup pake tisu, saputangan"
6.	Bagaimana gejala penyakit TBC	Informan 1	"Batuklah terus, kalo malam pun keringatan lah terus, sakit kali rasa nya dada ini, mau makan pun malas, betul, kayak lemas otot ku, ku rasa kek gitulah"
		Informan 2	"Batuk- batuk hira-hira 3 minggu, keringat tiap malam, kurus juga aku dulu agak gemuk aku, mana macam sekarang lah"
7.	Berapa lama pengobatan tb paru	Informan 1	"6 bulan"
		Informan 2	"Ya, saran dokter 6 bulan, gak boleh putus obat"
8.	Seperti apakah efek samping obat	Informan 1	"mual,muntah, accit holi-holi (sakit tulang), ah itu lah yang ku tau dan ku rasakan juga efeknya.
		Informan 2	"Itulah mual, muntah, kencing pun kadang warna merah."
9.	Apakah merokok dapat	Informan 1	"Yah Jelas"

	memperburuk penyakit TBC	Informan 2	<i>“Ya dapat, bah molo nga songonon marisap muse, dang binoto be I dah ”</i> (Iyalah, yah kalau udah gini merokok lagi, gak habis pikir)
10.	Bagaimanakah dampak apabila tidak teratur minum obat selama 6 bulan	Informan 1	<i>“Ya gak sembuhlah, jadi keballah kumannya itu, ulang lagi minum obatnya”</i>
		Informan 2	<i>“Dang Malum, gabe kebal ma virus i , gabe minum obat ma muse sian awal dia jadi harus tambah lagi obat, harus minum obat lagi lah”</i> (Gak sembuh, jadi kebal virusnya, minum obat lagi dari awal)

Berdasarkan hasil wawancara table 4.1 diketahui bahwa Informan 1 karena mengetahui bahwa TBC merupakan mengetahui gejala penyakit TBC yaitu batuk, berkeringat saat malam, nyeri dada merupakan gejalanya, dengan pencegahannya adalah menutup mulut apabila sedang batuk, mengetahui pula bahwa pengobatan TBC selama 6 bulan, serta mengetahui kalau merokok dapat memperburuk keadaan penderita TBC . Pasien juga mengetahui apa efek samping yang ditimbulkan obat anti tuberculosis (OAT) dan mengetahui bahwa TB paru merupakan penyakit menular. Informan 2 mengetahui bahwa TBC merupakan penyakit menular, dengan penularannya melalui udara saat sedang batuk sehingga sebagai pencegahan dalam penularan TBC haruslah saat sedang batuk menutup nya dengan Tisu/Saputangan. Batuk, berkeringat saat malam, nyeri dada, penurunan berat badan merupakan gejala penyakit TBC. Mengetahui bahwa pengobatan TBC selama 6 bulan dan tanpa putus

obat dan resiko yang ditimbulkan pada tubuh apabila minum obat tidak teratur, mengetahui efek samping obat serta mengetahui kalau merokok dapat memperburuk keadaan penderita TBC. Maka kesimpulan pada hasil wawancara pada table 4.1 adalah kedua informan memiliki pengetahuan yang baik.

Tabel 4.2 Matriks Pertanyaan dan Pernyataan Informan Kunci Tentang Motivasi Penderita TB Paru

No	Pertanyaan	Informan	Pernyataan
1.	Apakah anda memiliki keinginan untuk sembuh	Informan 1 Informan 2	<i>“Yah itu pastilah”</i> <i>“Jelas ai, siksa hian do hu kira kalau sakit kayak gini”</i> (jelas, siksa kalinya ku rasa sakit kayak gini).
2.	Apakah anda yakin bisa sembuh kalau meminum obat sesuai dengan jadwal yang disarankan petugas kesehatan	Informan 1 Informan 2	<i>“Iya, manalah mungkin pulak nya dokter sama perawat itu, di kasihnya obat yang gak buat sembuh”</i> <i>“Yakin”</i>
3.	Bagaimana perasaan apabila sudah minum obat teratur tiap harinya	Informan 1 Informan 2	<i>“Yah, gimana, biasa aja ku rasa”</i> <i>“Senang, asa langsung sembuh”</i> (Senang, agar langsung sembuh)
4.	Apakah anda yakin kalau patuh minum obat selama 6 bulan membuat bapak sembuh	Informan 1 Informan 2	<i>“Iya sembuh”</i> <i>“Yakin”</i>
5.	Apa yang memotivasi anda untuk sembuh	Informan 1 Informan 2	<i>“Apalah kan, yah pengen sehat, pengen sembuh itulah”</i> <i>“Gaklah enak ku rasa karena sakit, Apabila dekat ianakkon, jadi ku rasa ikkon malum ma”</i> (Gak lah enak kurasa yang sakit ini, apabila dekat anak, jadi dihatiku harus sembuhlah

6.	Menurut anda minum obat rutin tiap hari merupakan kewajiban	Informan 1	<i>“Kalau mau sembuh harus jadi kewajiban itu”</i>
		Informan 2	<i>“Ya, Iya”</i>
7.	Apakah anda menganggap mengambil obat sesuai jadwal merupakan sebuah kewajiban	Informan 1	<i>“Kalau itu pokoknya jangan sampe habis dululah obatnya”</i>
		Informan 2	<i>“Iya, makanya selalu nya aku ambil obat pas-pas an sama jadwal”</i>
8.	Bagaimana anggapan anda tentang periksa dahak sesuai jadwal punya dampak positif untuk kesembuhan	Informan 1	<i>“Iya, tapi itu awal-awalnya itu. Asallah udah pernah”</i>
		Informan 2	<i>“Iya, aku kalau di suruh suster itu, datang yah pak 2 bulan lagi kan, piginya aku langsung”</i>
9.	Bagaimana anggapan anda bahwa makanan bergizi adalah sebuah keharusan	Informan 1	<i>“Ya iya menurutku, tapi gaknya bisa dibuat bergizi tiap hari diikutkan juganya itu sama keadaan, ya gimana lah kan Cuma petaninya”</i>
		Informan 2	<i>“Iya, memang harus kalau itu”</i>

Berdasarkan hasil wawancara tabel 4.2 diketahui bahwa kedua informan mempunyai keinginan untuk sembuh, memiliki keyakinan sembuh kalau meminum obat sesuai dengan jadwal yang disarankan petugas kesehatan, informan 1 memiliki perasaan biasa saja saat meminum obat, dan informan 2 mengatakan merasa senang karena ingin sembuh, memiliki keyakinan kalau patuh minum obat selama 6 bulan membuatnya bisa sembuh, yang menjadi motivasi informan 1 adalah karena hanya ingin sehat sedangkan menjadi motivasi informan 2 adalah ingin dekat dengan anaknya, memiliki anggapan minum obat rutin tiap hari merupakan kewajiban, informan 1 seperti tidak menganggap mengambil obat sesuai jadwal merupakan sebuah kewajiban dan

informan 2 menganggap mengambil obat sesuai jadwal merupakan sebuah kewajiban, menganggap periksa dahak sesuai jadwal punya dampak positif untuk kesembuhan, dan menganggap bahwa makanan bergizi adalah sebuah keharusan namun informan 1 mengatakan tidak bisa selalu makan makanan yang bernutrisi setiap harinya. Maka kesimpulan pada hasil wawancara pada tabel 4.2 adalah kedua informan memiliki motivasi yang baik.

Tabel 4.3 Matriks Pertanyaan dan Pernyataan Informan Kunci Tentang Akses Fasilitas Kesehatan Penderita TB Paru

No	Pertanyaan	Informan	Pernyataan
1.	Barapakah jarak rumah ke puskesmas	Informan 1	<i>"Berapalah yah kira-kira 4 kilo kayaknya"</i>
		Informan 2	<i>"Agak jauh, 6 kilo kurasa itu"</i>
2.	Berapakah waktu yang diperlukan dari rumah ke puskesmas	Informan 1	<i>"kurang lebih 20 menit lah kayaknya"</i>
		Informan 2	<i>"Ya kalau kira-kira dibilang ya, 20 menit lah itu, belum lagi jalannya kayak gini"</i>
3.	Bagaimana keadaan jalan menuju puskesmas	Informan 1	<i>"Jalan ginilah, batu-batu"</i>
		Informan 2	<i>"Ginilah, batu-batu, disitunya aspal, tapi lihatlah udah rusak semua"</i>
4.	Ada tidak kendaraan umum dari rumah ke puskesmas	Informan 1	<i>"Enggak ada"</i>
		Informan 2	<i>"Ya gak ada, markareta do molo boi tu puskes" (Gak, pakai keretanya kalau ke puskesmas)</i>
5.	Kendaraan apa yang digunakan dari rumah ke puskesmas	Informan 1	<i>" ada kereta"</i>
		Informan 2	<i>"ada, markareta molo tu puskes" (ada, pakai keretanya kalau ke puskesmas)</i>
6.	Apa obat selalu ada di puskesmas	Informan 1	<i>"Kalau itu selalu adanya"</i>
		Informan 2	<i>"Ada, tidak pernah tidak ada atau tidak pernah kosong"</i>
7.	Apakah anda merasa	Informan 1	<i>"Kurang nyaman, kursinya"</i>

nyaman di ruang tunggu puskesmas	Informan 2	<i>Cuma dikit</i> <i>“Ya, Nyaman”</i>
---	-------------------	--

Berdasarkan hasil wawancara table 4.3 dapat diketahui bahwa informan 1 memiliki jarak dari rumah ke puskesmas sebesar 4 km dan informan 2 memiliki jarak dari rumah ke puskesmas sebesar 6 km, memiliki keadaan jalan yang berbatu/ tidak baik dari rumah ke puskesmas, informan 1 dan informan 2 tidak memiliki akses angkutan umum dari rumah ke puskesmas, informan 1 dan informan 2 tidak memiliki akses angkutan umum dari rumah ke puskesmas, kedua informan mengatakan bahwa obat selalu tersedia di puskesmas dan informan 1 mengatakan ruang tunggu puskesmas masih kurang nyaman dan informan 2 menyatakan ruang tunggu puskesmas sudah nyaman. Maka kesimpulan pada hasil wawancara pada tabel 4.3 adalah kedua informan memiliki akses fasilitas kesehatan kategori kurang.

Tabel 4.4 Matriks Pertanyaan dan Pernyataan Informan Kunci Tentang Dukungan Keluarga Penderita TB Paru

No	Pertanyaan	Informan	Pernyataan
1.	Apakah keluarga yang mendampingi/menemani ke puskesmas	Informan 1	<i>“Gak ada, Cuma sendiri aja”</i>
		Informan 2	<i>“Gak, sendirian nya aku kalau mau ke puskesmas”</i>
2.	Apakah keluarga mengawasi kalau minum obat	Informan 1	<i>“jaranglah”</i>
		Informan 2	<i>“Iya, istriku terusnya diawasinya kalau minum obat aku”</i>
3.	Apakah keluarga mengingatkan minum obat	Informan 1	<i>“Kalau itu selalunya itu boruku yang ngingatkan, pergipun nanti dia, tor (trus) ditelponnya nyuruh minum obat”</i>
		Informan 2	<i>“Iya, tiap hari di ingatkan”</i>
4.	Apakah keluarga mendukung/mendorong	Informan 1	<i>“Iyalah, kalau itu kalau udah lemas aku, disuruhnya</i>

	untuk kontrol ke puskesmas		Informan 2	<i>langsung pergi berobat ke puskesmas</i> <i>"Ada, nanti kayak demam gitu lah kan langsungnya dibilang berobat ke puskesmas, pernahlh agak mual aku, langsung diajak lah ke puskesmas untuk berobat"</i>
5.	Apakah keluarga mengingatkan untuk ambil obat sesuai jadwal	Informan 1		<i>"Kalau itu iya, boruku itulah sibuk kasih ingat terus"</i>
		Informan 2		<i>"Kalau itu iya, karnakan pelupa aku ini, dibuatlah dikelender itu, nanti dibilang istriku lah kapan ke puskesmas"</i>
6.	Apakah keluarga mengingatkan untuk periksa dahak sesuai jadwal	Informan 1		<i>"Kalau itu gak ada sih di ingat-ingatkan"</i>
		Informan 2		<i>"Ya ada, istriku kasih ingat itu, karna kenal suster itu sama istriku kadang jumpa dibilang suster itu samanya, itulah diingatkannya"</i>
7.	Apakah keluarga mengingatkan menasehati/menganjurkan agar bapak untuk fokus pada kesembuhan	Informan 1		<i>"Boruku lah itu, disuruhnya jangan lupa minum obat, jangan semua ku pikir, berdoa sama Tuhan biar dikasih kesembuhan"</i>
		Informan 2		<i>"Iya, banyaknya keluarga yang bilang gitu, jangan dipikirkan sakitnya sama yang macam-macam. Istriku juga dibilanginya jangan sedaih aku, harus teratur. Pokoknya hu minum ma obat tu asa sembuh"</i>

Berdasarkan hasil wawancara tabel 4.4 dapat diketahui bahwa kedua informan mengatakan keluarga tidak mendampingi apabila sedang kontrol/ ambil obat ke

puskesmas, informan 1 mengatakan diawasi saat minum obat namun jarang dan informan 2 menyatakan selalu diawasi saat sedang minum obat, informan 1 mengatakan anak perempuannya selalu mengingatkan untuk minum obat dan informan 2 menyatakan keluarga mengingatkan minum obat, kedua informan mengatakan keluarga mendukung/mendorong untuk Kontrol ke Puskesmas namun biasanya jika ada suatu kondisi, kedua informan selalu diingatkan oleh keluarganya untuk ambil obat sesuai jadwal, informan 1 tidak diingatkan oleh keluarga untuk periksa dahak sesuai jadwal dan informan 2 diingatkan oleh istri untuk periksa dahak sesuai jadwal, dan kedua informan mengatakan mendapatkan nasehati/anjuran dari keluarga agar fokus pada kesembuhan. Maka kesimpulan pada hasil wawancara pada tabel 4.4 adalah informan 1 memiliki dukungan keluarga kategori kurang dan informan 2 memiliki dukungan keluarga kategori baik.

Tabel 4.5 Matriks Pertanyaan dan Pernyataan Informan Kunci Tentang Dukungan Petugas Kesehatan pada Penderita TB Paru

No.	Pertanyaan	Informan	Pernyataan
1.	Apakah ada informasi mengenai TB yang diberikan petugas Kesehatan	Informan 1 Informan 2	“Ada” “Ada, pas datang ke puskes itulah di jelaskan samaku”
2.	Menurut anda apakah informasi mengenai TB yang diberikan petugas Kesehatan sudah jelas	Informan 1 Informan 2	“Kurang jelas rasaku, karna cuma minum obat itu nya lalap di singgung. Gak dibilang entah pantangannya apa, kurang lengkap lah” “Ya rinci kok”
3.	Informasi apa saja yang diberikan petugas Kesehatan	Informan 1	“Banyakan tentang obat, yg di munum 6 bulan, jadwal ambil obat, cara minumnya, itu ajanya ku rasa”

		Informan 2	<i>“Itulah, jadwal-jadwal itu, minum obatnya berapa lama, terus caranya, disuruh gak boleh telat minum obat, masalah waktu minum obat itu kayak mual, cara biar gak menular, resiko kalau gak diminum itu obat”</i>
4.	Apakah adakah brosur di bagikan oleh Petugas Kesehatan	Informan 1 Informan 2	<i>“Gak ada, gak pernah kasih-kasih gitu”</i> <i>“Gak pernah dapatku brosur-brosur”</i>
5.	Apakah di sekitar puskesmas ada poster tentang TBC	Informan 1 Informan 2	<i>“Gak pernah tertenggok ku, gak ada kayaknya”</i> <i>“Cuma poster-poster ibu hamil nya kalau di lihat, sayur-sayur”</i>
6.	Apakah petugas kesehatan memberi saran Untuk Konsumsi Makanan Bergizi dari Petugas Kesehatan	Informan 1 Informan 2	<i>“Gak ada”</i> <i>“ Ya pernah, ada”</i>
7.	Apakah petugas kesehatan menganjurkan untuk minum obat secara teratur sesuai jadwal, ambil obat sesuai jadwal dan periksa dahak sesuai jadwal.	Informan 1 Informan 2	<i>“Ada, gak terus-terus”</i> <i>“Ada”</i>

Berdasarkan hasil wawancara table 4.5 dapat diketahui bahwa kedua informan mengatakan mendapatkan informasi mengenai TBC dari petugas kesehatan, informan 1 mengatakan petugas kesehatan kurang jelas memberikan informasi mengenai TBC sedangkan informan 2 mengatakan petugas kesehatan jelas memberikan informasi mengenai TBC, bahwa informan 1 mengatakan petugas kesehatan hanya menjelaskan

mengenai obat, cara minum dan berapa lama nya minum obat dan informan 2 mengatakan petugas kesehatan hanya menjelaskan mengenai obat, cara minum dan berapa lama nya minum obat, efek samping obat, resiko apabila obat tidak di konsumsi teratur, penularan penyakit TBC, kedua informan tidak pernah mendapatkan brosur dari petugas kesehatan dan tidak pernah melihat poster mengenai TBC di Puskesmas dan informan 1 disarankan untuk minum obat secara teratur sesuai jadwal, ambil obat sesuai jadwal dan periksa dahak sesuai jadwal oleh petugas kesehatan namun tidak selalu diingatkan sedangkan informan 2 disarankan untuk minum obat secara teratur sesuai jadwal, ambil obat sesuai jadwal dan periksa dahak sesuai jadwal oleh petugas kesehatan. Maka kesimpulan pada hasil wawancara pada tabel 4.4 adalah informan 1 memiliki dukungan petugas kesehatan kategori kurang dan informan 2 memiliki dukungan petugas kesehatan kategori baik.

Tabel 4.6 Matriks Pertanyaan dan Pernyataan Informan Kunci Tentang Kepatuhan berobat pada Penderita TB Paru

No	Pertanyaan	Informan	Pernyataan
1.	Apakah anda	Informan 1	<i>“Itulah, 1 kali pas ada pesta, lupa</i>

	teratur minum obat dan alasannya		<i>ku bawak obatku, udahnya diingatkan boruku (anak perempuan) , ku bilanglah sudah ku minum, padahal rasaku udahnya sembuh aku, gak batuk, udah kurang keringat malam itu, makanya ku stop minum, gak nya apa kalau gak ku minum itu, apala cuma sehari, pikirku terus muak lah memang minum obat itu, mual terus di buat, sakit lagi tulang-tulang ku trus kencing pun warna merah,kadang muntah, gak nya suka aku minum obat itu, muak rasaku”</i>
		Informan 2	<i>“Tidak pernah lewat, ini palinglah 2 kali minum obat kuning lagi pas 6 bulan, kalau dibilang kenapa yah pengen sembuh. Gak mau ku susahin keluarga. Udah capek juga istriku ngurus ku”</i>
2.	Apakah anda teratur minum obat pada tahap awal pengobatan	Informan 1	<i>“Aku, yang kuning itukan selang seling, makanya itu disitulah parlupa (pelupa) ku, gak tau aku yang mana tahap awal, pokoknya pas yang kuning itulah”</i>
		Informan 2	<i>“Itulah, nyampe sekarang gak pernah lewat”</i>
3.	Apakah anda teratur mengambil obat	Informan 1	<i>“ kadang mau lewat 1 hari baru ku ambil obat ku, sibuk kerja diladang palinglah kalau mau habis obatnya ku telpon perawat nya baru datang lah aku mengambil obat. Kadang kan paginya disuruh minum, siang ku minum, asallah ku minum tiap hari itunya maksudku”</i>
		Informan 2	<i>“Ya teratur, pokoknya apa dibilang dokter atau perawat ikut aku”</i>
4.	Apakah anda teratur minum obat sesuai dengan	Informan 1	<i>“Itulah, disuruh pagi kadang siang ku minum”</i>
		Informan 2	<i>“Ya itu pun iya”</i>

		waktu dan cara yang di sarankan petugas		
5.	Apakah periksa sesuai jadwal	anda dahak dengan	Informan 1	<i>“Malas kadang, pokoknya yang pertama itu udah, kuambil lah mangkok-mangkoknya itu, lupa ku bawak lagi”</i>
			Informan 2	<i>“Ya, pigi (pergi) aku kalau itu, rajin aku ke puskesmas”</i>
6.	Apakah teratur berobat ke puskesmas	anda	Informan 1	<i>“Holan do ambil obat, molo marubat daong” (hanya ngambil obat aja)</i>
			Informan 2	<i>“Kalau periksa rajin kadang 1x seminggu paling lamalah 2x seminggu, dokter pun ya kenalnya samaku, senyum-senyum ajanya dokternya”</i>

Berdasarkan hasil wawancara table 4.6 dapat diketahui bahwa informan 1 tidak teratur minum obat dikarenakan lupa membawa obat, merasa sudah sembuh, bosan dengan efek samping obat dan informan 2 selalu teratur minum obat, kedua informan teratur minum obat pada pengobatan tahap awal, informan 1 tidak mengambil obat sesuai jadwal yang telah di tetapkan petugas kesehatan dan informan 2 mengambil obat sesuai jadwal yang telah di tetapkan petugas kesehatan, informan 1 tidak meminum obat sesuai waktu yang telah dijadwalkan petugas kesehatan dan informan 2 meminum obat sesuai waktu yang telah dijadwalkan petugas kesehatan, informan 1 tidak periksa dahak sesuai waktu yang dijadwalkan oleh petugas puskesmas dan informan 2 periksa dahak sesuai waktu yang dijadwalkan oleh petugas puskesmas, dan informan 1 tidak kontrol keadaannya ke puskesmas, hanya datang untuk mengambil obat ke puskesmas dan informan 2 teratur kontrol keadaannya ke

puskesmas. Maka kesimpulan pada hasil wawancara pada tabel 4.6 adalah informan 1 tidak patuh berobat karena tidak tahan dengan efek samping obat dan persepsi yang salah mengenai kesehatannya merasa sudah sembuh setelah 2 bulan minum obat, sehingga memberi toleransi pada diri sendiri untuk tidak minum obat saat mengalami efek samping obat dan informan 2 patuh dalam berobat.

4.5.2 Informan Utama

Tabel 4.7 Matriks Pertanyaan dan Pernyataan Informan Utama Tentang dukungan keluarga pada penderita TB Paru

No	Pertanyaan	Informan	Pernyataan
1.	Apakah pasien diawasi saat minum obat	Informan 3	<i>“Kadang iya, tapi ya kadang juga tidak”</i>
		Informan 4	<i>“Iya, ku awasi”</i>
2.	Apakah penyebab pasien diawasi/ tidak diawasi saat meminum obat	Informan 3	<i>“Kan gini kak saya kan, ee sekolah kalau mau mengawasi pun susah, kadang ee bapak udah tau cara minum obatnya”</i>
		Informan 4	<i>“hm Biasanya biar gak lupa dia minum obat, biar sembuh”</i>
3.	Apakah penyebab ketidak teraturan minum obat pada pasien	Informan 3	<i>“Jadikan kak ee gini, bapak itu orang nya pelupa, ee kadang harus diingatkan, kadang juga bandal, dibilangin, dibilang harus 6 bulan malah kadang kan kak udah sembuhnya aku, ga batuk lagi aku”</i>
		Informan 4	<i>“Gak tau juga, suamiku teratur terus, kurasa karna gak di awasi”</i>
4.	Apakah pasien ditemani/didampingi saat ke puskesmas	Informan 3	<i>“ Kadang-kadang iya sih kak”</i>
		Informan 4	<i>“Pernah, tapi kadang dek, hari-hari sendirinya dia terus”</i>
5.	Apakah penyebab pasien tidak ditemani/didampingi	Informan 3	<i>“Saya sekolah, mamak jarang dirumah, sibuk juga ada</i>

	saat ke puskesmas		<i>kerjanya, bapak sendiri ke puskesmas”</i>
		Informan 4	<i>“Karena memang gak mau dikawani, akupun ada juga kerjaku dek”</i>
6.	Bagaimana respon pasien saat diingatkan minum obat, jadwal ambil obat, dan jadwal kontrol dahak	Informan 3	<i>“Entahpun di kerjakan gak tau juga Bapak mengiyakan aja”</i>
	Apakah alasan pasien tidak patuh ambil obat dan kontrol dahak sesuai jadwal	Informan 4	<i>“Iya, itulah palingan”</i>
7.	Apakah alasan pasien tidak patuh ambil obat dan kontrol dahak sesuai jadwal	Informan 3	<i>“Hmm gimana yah, gak tau juga alasannya, bapak ini kan kak tunggu udah habisnya itu obat baru pergi ke puskes, suka sekali buat diri sendiri tarheput-heput (buru-buru)”</i>
		Informan 4	<i>“Gak tau, rajinnya kalo suamiku dek”</i>
8.	Upaya yang dilakukan keluarga agar pasien sembuh	Informan 3	<i>“Yah gini , palinglah ku tanyain udah diminum atau gak obat bapak, terus yah ku doakan lah biar cepat sembuh, ku suruh bapak berdoa juga”</i>
		Informan 4	<i>“eeeg..ku lihatin kalo mau minum obatnya, ku ingatkan, ku ingatkan pigi ke puskesmas, ku suruh di dengarkannya kata dokter, perawat”</i>

Berdasarkan hasil wawancara pada tabel 4.7 diketahui bahwa anggota keluarga informan 1, mengatakan tidak selalu mengawasi pasien saat sedang minum obat dikarenakan adanya kesibukan. Keluarga mengatakan bahwa pasien tidak teratur meminum obat dikarenakan pelupa dan menganggap bahwa dirinya sudah sembuh. Tidak selalu menemani pasien ketika pasien ingin kontrol ke Puskesmas. Ketika pasien diingatkan mengenai jadwal kontrol, minum obat, dan ambil obat biasanya pasien hanya mengiyakan namun tidak selalu dilakukan. Keluarga pasien tidak

mengetahui alasan pasien tidak rutin kontrol, ambil obat, periksa dahak seperti yang disarankan petugas kesehatan. Upaya yang dilakukan keluarga agar pasien teratur minum obat dan sembuh adalah menanyakan pada pasien “apakah sudah minum obat”. anggota keluarga informan 2, mengatakan mengawasi pasien saat sedang minum obat dan pasien teratur meminum obat. Keluarga tidak selalu menemani pasien ketika pasien ingin kontrol ke Puskesmas karena pasien yang tidak ingin di temani dan keluarga memiliki kesibukan. Namun pasien tetap diingatkan mengenai jadwal kontrol, minum obat, dan ambil obat, dan pasien selalu mengiyakan dan pergi untuk kontrol ke puskesmas. Upaya yang dilakukan keluarga agar pasien teratur minum obat dan sembuh adalah mengawasi pasien saat minum obat, mengingatkan pasien minum obat, kunjungan puskesmas dan menasehati pasien agar mendengarkan nasehat dokter, perawat.

Tabel 4.8 Matriks Pertanyaan dan Pernyataan Informan Utama Tentang dukungan petugas kesehatan pada penderita TB Paru

No	Pertanyaan	Informan	Pernyataan
1.	Apakah informasi yang	Informan 5	<i>“Ya informasi selalu kami</i>

	di berikan oleh petugas kesehatan pada pasien TB Paru		<i>berikan pada pasien, tapi yah karna pasien sekali datang banyak, yah sekedar ajanya kami kasih, tapi gak detail kali”</i>
2.	Apakah alasan tidak detailnya informasi yang di berikan pada pasien	Informan 5	<i>“Oh gini dek, petugas disini kan kami kami kan Cuma sedikit, Cuma berdua kami di bagian TB ini dek, kadang pasien sekali datang banyak, jadi kami kewalahan ya apa yang pasien tanya itulah kami jawab, yang sekedar pertanyaan ya itulah”</i>
3.	Apakah informasi yang umumnya diberikan pada pasien	Informan 5	<i>“Informasi mengenai cara minum obat, harus diminum setiap hari, baru jangan sampe lupa, jangan sampe ga diminum karena efeknya bisa ulang lagi pengobatannya baru kunjungan nya kami anjurkan 1 kali seminggu, siap 2 bulan minum obat tahap pertama kita control dahak kita apakanlah sama mereka cara penularan tb, bersin batuk pake masker biar tidak menular ke keluarga, contoh istrinya, itulah kira-kira yang kami sampaikan pada pasien</i>
4.	Apakah penyebab pasien tidak teratur minum obat	Informan 5	<i>“ Gini kadang pasien lupa, keluarga kadang sibuk kerja masing-masing kan, jadi ga ingat lah dia mengawasi minum obat si sakit itu, faktor dari pasiennya merasa sudah sembuh setelah 2 bulan minum obat dan kadang tidak tahan</i>
5.	Bagaimana upaya pada pasien yang tidak patuh	Informan 5	
6.	Bagaimanakah jadwal kontrol pasien tb di puskesmas	Informan 5	

7. **Apakah upaya yang dilakukan pada pasien Informan 5 malas kontrol**

Apakah alasan pasien tidak rutin kontrol ke Informan 5 puskesmas

8.

dengan efek samping obat yang buat mual, itulah biasanya”

“Kek manalah ya, di nasehati, dijelaskan pelan-pelan diberikan pengertian, iya gitu ajalah”

“iya memang kalau kontrol itu kami berikan untuk tahap awal sekali seminggu dan tahap akhir 1 kali dalam 2 minggu kadang ada juga yang datang tidak sesuai jadwal”

“Oh kadang kami home visit, artinya kami kunjungi ke rumah pasien pas jam istirahat puskesmas, kadang pulang puskesmas kami singgahkan ke rumahnya keluarga pun kami bilangin, kami ingatkan supaya pasiennya di awasi minum obat, kami suruh kontrol, kalau misalnya pasien malas kami anjurkan keluarga mengantarkan pasien supaya lancar kontrol, ya gitulah”

“alasanya sih macam-macam ya, ada yang ga tahan sama efek samping OAT obat itu, terus rasa kurang penting dan merasa sudah sembuh kalau sudah minum OAT 2 bulan, keknya perasaanya sudah sembuh tambah gemuk, udah tambah enak tidur, tambah enak makan, jadi pikirnya udah sembuh dia, jadi ga apa lagi dia, ga rutin lai

berobat ya itulah kendalanya”

Berdasarkan hasil wawancara pada tabel 4.8 diketahui bahwa mengatakan menginformasikan mengenai TBC namun hanya sebatas obat yang harus diminum setiap hari, efek samping apabila obat tidak diminum teratur, jadwal kontrol ke Puskesmas, serta pemeriksaan dahak. Minim nya informasi yang di beri dikarenakan kurangnya SDM petugas kesehatan di bagian TBC. Petugas kesehatan mengatakan alasan pasien tidak teratur minum obat adalah pelupa, tidak adanya pengawasan keluarga saat pasien minum obat, serta mengingatkan minum obat, dan pemikiran pasien yang menganggap dirinya sudah sembuh meskipun pasien baru sampai di tahap awal pengobatan. Upaya yang dilakukan petugas kesehatan pada pasien yang tidak patuh antara lain menasehati dan menjelaskan kepada pasien apa resiko yang akan diterima apabila pasien tidak teratur minum obat. Petugas kesehatan juga menginformasikan untuk jadwal kontrol di Puskesmas setiap 1-2 minggu sekali agar pasien di ingatkan terus supaya tidak putus obat. Upaya yang dapat dilakukan petugas kesehatan pada pasien yang tidak rutin kontrol adalah kunjungan rumah, meminta keluarga turut mengingatkan agar pasien rutin kontrol serta mengawasi pasien saat minum obat serta menasehati pasien. Menurut petugas kesehatan yang menjadi alasan pasien tidak rutin kontrol karna efek samping obat , merasa kontrol bukanlah hal yang terlalu penting dan pasien merasa sudah sembuh setelah mengkonsumsi OAT selama \pm 2 bulan.

BAB V
PEMBAHASAN

5.1 Pengaruh Pengetahuan dengan Kepatuhan Berobat pada Penderita TB Paru di Puskesmas Bunturaja Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 4.3.1 pada tabulasi silang diatas diketahui bahwa dari 22 responden (71%) yang patuh berobat terdapat 8 responden (52,3 %) yang memiliki pengetahuan baik dan 4 responden (28,8%) memiliki pengetahuan yang kurang. Sedangkan dari 9 responden (29 %) yang tidak patuh terdapat 7 responden (47,7%) yang memiliki pengetahuan baik dan 2 responden (22,2 %) memiliki pengetahuan kurang. Hasil uji statistic *chi-square* dengan nilai signifikan yaitu $0,473 > 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan berobat pada penderita TB Paru di Puskesmas Bunturaja Tahun 2019.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ida Diana Sari berjudul Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien TB Paru Yang Rawat Jalan Di Jakarta Tahun 2014 menyatakan bahwa Angka kepatuhan berobat sebesar 72,7 %. Tidak ada Hubungan Yang Signifikan Antara Pengetahuan (P-Value 0,61) , Sikap (P-Value = 0,82) dengan Kepatuhan Berobat Jalan Pasien TB Paru (8).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Piramitha Sandra Dewi yang berjudul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Penderita TB Paru dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya Tahun 2011” menyatakan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan berobat penderita TB Paru diperoleh p value pengetahuan (0,259), dan sikap (0,203) sehingga p value $> 0,005(39)$.

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terhadap objek melalui panca

indra manusia yakni penglihatan, pendengaran. Penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (4).

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan merupakan faktor yang paling penting namun tidak memadai dalam perubahan perilaku kesehatan. Pengetahuan seseorang mengenai kesehatan mungkin penting sebelum perilaku kesehatan terjadi, tetapi tindakan kesehatan yang diharapkan mungkin tidak akan terjadi kecuali seseorang mempunyai motivasi untuk bertindak atas dasar pengetahuan yang dimilikinya. Selain itu, pengetahuan yang tinggi belum menjamin seseorang untuk memiliki perilaku yang baik. Hal itu dikarenakan selain pengetahuan, ada banyak faktor yang mempengaruhi perilaku diantaranya adalah kepercayaan, nilai-nilai, tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan serta perilaku petugas kesehatan (54).

Secara kualitatif, Dari hasil wawancara diketahui bahwa informan 1 memiliki pengetahuan yang baik karena mengetahui bahwa TBC merupakan mengetahui gejala penyakit TBC yaitu batuk, berkeringat saat malam, nyeri dada merupakan gejalanya, dengan pencegahannya adalah menutup mulut apabila sedang batuk, mengetahui pula bahwa pengobatan TBC selama 6 bulan, serta mengetahui kalau merokok dapat memperburuk keadaan penderita TBC . Pasien juga mengetahui apa efek samping yang ditimbulkan obat anti tubercolosis (OAT) dan mengetahui bahwa TB paru merupakan penyakit menular. Dan informan 2 memiliki pengetahuan yang baik mengenai penyakit yang dideritanya. Informan mengetahui bahwa TBC

merupakan penyakit menular, dengan penularannya melalui udara saat sedang batuk sehingga sebagai pencegahan dalam penularan TBC haruslah saat sedang batuk menutupnya dengan Tisu/Saputangan. Batuk, berkeringat saat malam, nyeri dada, penurunan berat badan merupakan gejala penyakit TBC. Mengetahui bahwa pengobatan TBC selama 6 bulan dan tanpa putus obat dan resiko yang ditimbulkan pada tubuh apabila minum obat tidak teratur, mengetahui efek samping obat serta mengetahui kalau merokok dapat memperburuk keadaan penderita TBC. Kedua Informan memiliki pengetahuan yang baik tetapi informan 1 tidak patuh dan informan kedua patuh dalam minum obat dan kunjungan ulang mengambil obat.

Menurut asumsi peneliti tidak ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan berobat pada pasien TB Paru di Puskesmas Bunturaja. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa beberapa penderita yang memiliki pengetahuan yang kurang tetapi patuh dalam berobat dan sebaliknya. Penderita yang memiliki pengetahuan yang baik tentang Tuberkulosis, tahu bahwa Tuberkulosis merupakan penyakit menular, pengobatan TB Paru 6 bulan, penularan TB Paru bisa dari batuk dan sebagainya, jika tidak adanya pendampingan dan pengawasan dari keluarga terhadap pasien selama pengobatan berpengaruh terhadap kepatuhan pasien minum obat, apalagi penderita TB Paru sering lupa minum sehingga membutuhkan dukungan dari keluarga berupa pengawasan, dan pendampingan dalam minum obat dan mengambil obat. Selain itu walaupun seseorang penderita TB Paru memiliki pengetahuan yang baik tentang Tuberkulosis tetapi tidak memiliki motivasi instrinsik yang baik yaitu keinginan untuk sembuh hal tersebut akan membuat penderita malas untuk minum obat dan

mengambil obat ke puskesmas. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan tidak mengubah ketekunan seseorang patuh dalam berobat. Hasil kualitatif salah satu informan memiliki pengetahuan yang baik tentang TB Paru, akan tetapi tidak patuh dalam berobat. Hasil wawancara dengan informan tersebut alasan tidak patuh berobat karena merasa sudah sembuh setelah \pm 2 bulan minum obat ditambah tidak tahan dengan efek samping OAT. Pengetahuan merupakan sebuah domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, namun terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi seseorang patuh dalam berobat yaitu efek samping OAT dan persepsi yang salah mengenai kesehatan nya merasa bahwa dirinya sudah sembuh.

5.2 Pengaruh Motivasi dengan Kepatuhan Berobat pada Penderita TB Paru di Puskesmas Bunturaja Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 4.3.2 pada tabulasi silang diatas diketahui bahwa dari 22 responden (71%) yang patuh berobat terdapat 19 responden (61,3 %) yang memiliki motivasi baik dan 3 responden (9,7 %) memiliki motivasi yang kurang. Sedangkan dari 9 responden (29 %) yang tidak patuh terdapat 2 responden (6,5 %) yang memiliki motivasi yang baik dan 7 responden (9,7 %) memiliki motivasi kurang. Hasil uji statistic *chi-square* dengan nilai signifikan yaitu $0,001 > 0,05$ dan nilai uji regresi logistic ganda $p\text{-value} = 0,032$. sehingga pengaruh antara motivasi dengan kepatuhan berobat pada penderita TB Paru di Puskesmas Bunturaja Tahun 2019.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Naili Fauziyah berjudul Faktor yang Berhubungan dengan *Drop Out* Pengobatan TB Paru di Balai Pengobatan Penyakit

Paru-Paru (BP4) Salatiga tahun 2010 menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan *drop out* pengobatan pada penderita TB Paru yaitu jarak ($p\ value = 0,024$), motivasi penderita ($p\ value = 0,017$) (26).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yunita Palinggi berjudul Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan berobat Pada Pasien Tb Paru Rawat Jalandi Rsu A. Makkasau Pare-Pare tahun 2017 menyatakan bahwa ada hubungan antara Motivasi Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien TB Paru Rawat Jalan di RSU A. Makkasau Parepare ($p=0,029$) (35).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Latiful Muna berjudul Motivasi Dan Dukungan Sosial Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pada Pasien Tb Paru Di Poli Paru Bp4 Pamekasan tahun 2011 menyatakan bahwa ada pengaruh dengan kekuatan sedang antara motivasi ($OR=21,99$; $p=0,028$), dukungan sosial keluarga ($OR=0,48$; $p=0,589$) dengan kepatuhan berobat (38).

Motivasi adalah keinginan yang terdapat pada diri seseorang individu yang mendorongnya untuk melakukan perbuatan-perbuatan, tindakan, tingkah laku atau perilaku.(26) Motivasi sebagai daya dorong yang mengakibatkan seseorang mau dan rela untuk mengerahkan kemampuan, tenaga dan waktunya dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Motivasi adalah dorongan dasar menggerakkan seseorang bertingkah laku. Dorongan ini berada pada diri seseorang yang menggerakkan untuk melakukan sesuatu yang sesuai dengan dorongan dalam dirinya. Oleh karena itu perbuatan seseorang yang didasarkan atas motivasi tertentu mengandung tema sesuai dengan motivasi yang mendasarinya.

Dari hasil wawancara diketahui bahwa informan 1 mempunyai keinginan untuk sembuh, memiliki keyakinan sembuh kalau meminum obat sesuai dengan jadwal yang disarankan petugas kesehatan, memiliki perasaan biasa saja saat meminum obat, yang menjadi motivasi sembuh adalah karena hanya ingin sehat, informan 1 seperti tidak menganggap mengambil obat sesuai jadwal merupakan sebuah kewajiban dan mengatakan tidak bisa selalu makan makanan yang bernutrisi setiap harinya. Dan informan 2 diketahui bahwa mempunyai keinginan untuk sembuh, memiliki keyakinan sembuh kalau meminum obat sesuai dengan jadwal yang disarankan petugas kesehatan, informan 2 mengatakan merasa senang setelah minum obat karena ingin sembuh, memiliki keyakinan kalau patuh minum obat selama 6 bulan membuat nya bisa sembuh, menjadi motivasi informan 2 adalah ingin dekat dengan anaknya, memiliki anggapan minum obat rutin tiap hari merupakan kewajiban, informan 2 menganggap mengambil obat sesuai jadwal merupakan sebuah kewajiban, menganggap periksa dahak sesuai jadwal punya dampak positif untuk kesembuhan, dan menganggap bahwa makanan bergizi adalah sebuah keharusan

Secara umum tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang untuk timbul keinginannya dan kemauan untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil dan mencapai tujuan. Setiap tindakan motivasi seseorang mempunyai tujuan yang akan di capai. Makin jelas tujuan yang ingin dicapai, maka semakin jelas pula bagaimana tindakan memotivasi itu di lakukan. Tindakan memotivasi akan lebih dapat berhasil apabila tujuannya jelas dan didasari oleh yang di motivasi. Seorang penderita TB Paru yang mempunyai motivasi tinggi

untuk sembuh maka akan melakukan hal yang bisa membuatnya sembuh. Penderita TB Paru yang memiliki motivasi yang kuat akan lebih gigih dalam menjalani pengobatan karena disertai dengan keinginan sembuh dalam dirinya. Pasien teratur dalam meminum obat anti tuberculosis (OAT) dikarenakan adanya motivasi untuk sembuh dan dukungan yang diberikan keluarga.

Menurut asumsi peneliti motivasi mempunyai hubungan dengan kepatuhan berobat pada penderita TB Paru di Puskesmas Bunturaja. Pada penelitian ini penderita TB Paru yang memiliki motivasi baik dominan patuh dalam berobat. Penderita TB yang memiliki motivasi ingin sembuh yang murni timbul dari dalam dirinya (motivasi instrinsik) akan lebih patuh menjalani pengobatan. Motivasi ingin sembuh memberikan dorongan untuk berobat patuh dalam meminum obat, dan kembali ke puskesmas untuk mengambil obat. Seseorang yang memiliki motivasi yang timbul dari dalam diri (Motivasi instrinsik), ia secara sadar akan melakukan suatu kegiatan yang tidak memerlukan motivasi dari luar dirinya. Motivasi instrinsik yaitu dorongan yang timbul dari dalam diri. Motivasi instrinsik berfungsi sebagai pendorong , penggerak dan pengarah perilaku seseorang untuk melakukan sesuatu. Motivasi yang muncul dari dalam diri (motivasi instrinsik) pada penderita TB memunculkan rasa tanggungjawab, mendorong dan menggerakkan si penderita untuk menyelesaikan pengobatan minimal 6 bulan secara patuh agar bisa sembuh. Hasil kualitatif salah seorang informan memiliki motivasi yang baik patuh dalam berobat. Kepatuhan dalam berobat dapat dipengaruhi oleh motivasi yang tumbuh dari dalam diri

(motivasi instrinsik) penderita di sertai adanya dorongan yang kuat dari keluarga dan petugas kesehatan.

5.3 Pengaruh Akses Fasilitas Kesehatan dengan Kepatuhan Berobat pada Penderita TB Paru di Puskesmas Bunturaja Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 4.3.3 pada tabulasi silang diatas diketahui bahwa dari 22 responden (71%) yang patuh berobat terdapat 13 reponden (41,9 %) yang memiliki akses fasilitas kesehatan yang baik dan 4 responden (12,9 %) memiliki akses fasilitas kesehatan yang kurang. Sedangkan dari 9 responden (29 %) yang tidak patuh terdapat 4 responden (12,9 %) yang memiliki akses fasilitas kesehatan yang baik dan 5 responden (16,1 %) memiliki akses fasilitas kesehatan kurang. Hasil uji statistic *chi-square* dengan nilai signifikan yaitu $0,639 > 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga tidak ada hubungan antara akses fasilitas kesehatan dengan kepatuhan berobat pada penderita TB Paru di Puskesmas Bunturaja Tahun 2019.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bertin Tanggap Tirtana berjudul Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Resistensi Obat Tuberkulosis Di Wilayah Jawa Tengah tahun 2011 menyatakan bahwa Terdapat pengaruh yang kuat antara keteraturan berobat ($p=0,00$, $r=0,72$) dan lama pengobatan terhadap keberhasilan pengobatan ($p=0,00$, $r=0,77$). Tidak didapatkan hubungan bermakna antara tingkat pendapatan ($p=1,00$), jenis pekerjaan ($p=0,19$), kebiasaan merokok ($p=0,42$), Akses Fasilitas kesehatan ($p=0,97$), dan status gizi ($p=1,00$) terhadap keberhasilan pengobatan (32).

Fasilitas kesehatan adalah suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik *promotif*, *preventif*, *kuratif*, maupun *rehabilitative* yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, instansi kesehatan atau masyarakat diperlukan ketersediaan yang memadai. Pelayanan kesehatan yang baik salah satunya adalah mudah dicapai (*accessibli*), pengertian disini adalah terutama dari sudut lokasi. Pengaturan distribusi dan sarana kesehatan menjadi sangat penting.

Secara kualitatif informan 1 memiliki akses ke fasilitas kesehatan yang kurang karena jarak rumah ke puskesmas sekitar 4 km (Jauh) dengan waktu tempuh cukup lama yaitu sekitar 20 menit serta keadaan jalan masih agak berbatu dan tidak aspal dan informan 2 memiliki akses ke fasilitas kesehatan yang kurang karena jarak rumah ke puskesmas sekitar 6 km (Jauh) dengan waktu tempuh cukup lama yaitu sekitar 20 menit serta keadaan jalan masih agak berbatu dan tidak aspal dan tidak ada angkutan umum yang dapat digunakan dari rumah pasien menuju puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara, dapat diketahui bahwa kedua informan mengatakan bahwa obat selalu tersedia di puskesmas, informan 1 mengatakan ruang tunggu puskesmas masih kurang nyaman dan informan 2 menyatakan ruang tunggu puskesmas sudah nyaman.

Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat. Akses pelayanan kesehatan dapat dilihat dari sumber daya dan karakteristik pengguna pelayanan kesehatan. Keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan adalah mudah atau sulitnya seseorang untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan. Rendahnya pengguna fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit

dan sebagainya, seringkali kesalahan atau penyebabnya dilemparkan pada faktor akses ke pelayanan kesehatan (baik itu akses tempuh jarak ke fasilitas kesehatan) (46).

Menurut asumsi peneliti tidak ada hubungan akses fasilitas kesehatan dengan kepatuhan berobat pada penderita TB Paru. Dalam kepatuhan berobat penderita TB Paru di Puskesmas Bunturaja, ditemukan bahwa penderita yang memiliki akses fasilitas kesehatan yang kurang terlihat lebih banyak yang patuh. Akses fasilitas kesehatan tidak memiliki hubungan yang signifikan dalam kepatuhan berobat penderita TB Paru bisa dipengaruhi oleh faktor lain misalnya motivasi intrinsik adanya dorongan dari dalam diri ingin sembuh sehingga walaupun akses fasilitas kurang memadai akan berusaha agar hal (kesembuhan) yang di inginkan dapat tercapai yang menyebabkan penderita tidak patuh dalam berobat. Seperti pada hasil kualitatif, salah satu informan memiliki jarak yang jauh dari rumah ke puskesmas, jalan rusak dan kendaraan umum tidak ada tetapi tetap patuh dalam menjalani pengobatan, datang rutin mengambil obat sesuai dengan jadwal. Hal tersebut disebabkan oleh motivasi yang baik, keinginan sembuh yang kuat, dukungan keluarga yang baik seperti adanya pengawasan keluarga kepada penderita saat minum obat, dan juga adanya pendampingan dari keluarga selama masa pengobatan sehingga penderita patuh dalam minum obat, mengambil obat dan periksa dahak sesuai dengan anjuran petugas kesehatan.

5.4 Pengaruh Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat pada Penderita TB Paru di Puskesmas Bunturaja Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 4.3.2 pada tabulasi silang diatas diketahui bahwa dari 22 responden (71%) yang patuh berobat terdapat 18 responden (58,1 %) yang memiliki dukungan keluarga baik dan 4 responden (12,9 %) memiliki dukungan keluarga yang kurang. Sedangkan dari 9 responden (29 %) yang tidak patuh terdapat 2 responden (6,5 %) yang memiliki dukungan keluarga yang baik dan 7 responden (9,7 %) memiliki dukungan keluarga kurang. Hasil uji statistic *chi-square* dengan nilai signifikan yaitu $0,003 > 0,05$ dan nilai uji regresi logistic ganda $p\text{-value} = 0,041$ sehingga ada hubungan dan pengaruh antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita TB Paru di Puskesmas Bunturaja Tahun 2019.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ni Made Irnawati yang berjudul Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas Motoboi Kecil Kota Kotamobagu Tahun 2015 menyatakan bahwa Terdapat pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis dimana memiliki nilai $p\text{ value} = 0,001 (0,05)$ (34).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulani Shaufatus Sara berjudul Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di Puskesmas Umbulhardjo 1 tahun 2017 Hasil Penelitian mengatakan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru di Puskesmas Umbulhardjo 1 Yogyakarta (23).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Theresia S. Pitters, dkk berjudul Dukungan Keluarga Dalam Hubungannya Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Ronotana Weru Universitas Sam Ratulangi tahun 2018 menyatakan Dukungan Keluarga Berperan Dalam Upaya Membuat Penderita TB Paru Untuk Patuh Minum Obat. Berdasarkan Hal tersebut Maka Keluarga Harus Mengambil Peran Ikut Serta Dalam Hasil penelitian di Puskesmas Ranotana Weru didapatkan bahwa pasien TB Paru yang patuh minum obat ada 66 pasien yang terdiri dari pasien yang memiliki dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat berjumlah 17 pasien. Hasil ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat memiliki hubungan yang signifikan $p\text{-value} = 0,000$ (20).

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

penegasan, akan membuat pasien tuberkulosis tidak kesepian dalam menghadapi situasi serta dukungan keluarga dapat memperdayakan pasien Tuberkulosis paru selama masa pengobatan dengan dukungan terus menerus, seperti mengingatkan pasien untuk mengambil obat-obatan dan menjadi peka terhadap pasien tuberkulosis paru jika mengalami efek samping dari obat tuberkulosis paru (44).

Hasil kualitatif informan 1 mendapatkan dukungan yang kurang dari keluarga karena keluarga tidak mengawasi pasien pada saat minum obat, tidak menemani pasien saat kontrol ke puskesmas, tidak diingatkan untuk periksa dahak sesuai jadwal dan berfikir positif tentang penyakit yang sedang di alami pasien dan informan 2 mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga karena keluarga mengawasi pasien pada saat minum obat, mengingatkan pasien untuk periksa dahak sesuai jadwal, mengingatkan untuk minum obat, memberikan motivasi dan dorongan. Hasil wawancara dengan keluarga informan 1, mengatakan ketika pasien diingatkan mengenai jadwal kontrol, minum obat, dan ambil obat biasanya pasien hanya mengiyakan namun tidak selalu dilakukan dan hasil wawancara dengan keluarga informan 2 Salah satu anggota keluarga mengatakan bahwa pasien tetap diingatkan mengenai jadwal kontrol, minum obat, dan ambil obat, dan pasien selalu mengiyakan dan pergi untuk kontrol ke puskesmas. Upaya yang dilakukan keluarga agar pasien teratur minum obat dan sembuh adalah mengawasi pasien saat minum obat, mengingatkan pasien minum obat, kunjungan puskesmas dan menasehati pasien agar mendengarkan nasehat dokter, perawat.

Menurut asumsi peneliti bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat penderita TB Paru di Puskesmas Bunturaja. Dalam hal kepatuhan terhadap pengobatan TB Paru, dukungan keluarga memiliki peranan yang besar dalam hal memberikan dorongan berobat kepada pasien. Keluarga merupakan orang pertama yang tahu tentang kondisi sebenarnya dari penderita TB Paru dan orang yang paling dekat serta berkomunikasi setiap hari dengan penderita. Dorongan anggota keluarga untuk berobat secara teratur dan adanya dukungan keluarga yang menjalin hubungan yang harmonis dengan penderita membuat penderita lebih termotivasi untuk sembuh. Hasil kualitatif menunjukkan bahwa dari kedua informan kunci salah seorang memiliki dukungan keluarga yang kurang dan tidak patuh dalam berobat sedangkan seorang lainnya memiliki dukungan keluarga yang baik misalnya selalu diawasi dalam minum obat, mengingatkan pasien untuk periksa dahak sesuai jadwal, minum obat sesuai jadwal dan lain sebagainya. Hal tersebut mendorong penderita untuk patuh dalam berobat.

5.5 Pengaruh Dukungan Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Berobat pada Penderita TB Paru di Puskesmas Bunturaja Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 4.3.2 pada tabulasi silang diatas diketahui bahwa dari 22 responden (71%) yang patuh berobat terdapat 14 responden (45,2 %) yang memiliki dukungan petugas kesehatan baik dan 8 responden (25,8 %) memiliki dukungan petugas kesehatan yang kurang. Sedangkan dari 9 responden (29 %) yang tidak patuh terdapat 1 responden (3,2%) yang memiliki dukungan petugas kesehatan yang baik dan 8 responden (25,8 %) memiliki dukungan petugas kesehatan kurang. Hasil uji

statistic *chi-square* dengan nilai signifikan yaitu $0,015 > 0,05$ dan nilai uji regresi logistic ganda $p\text{-value} = 0,060$ sehingga ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat pada penderita TB Paru di Puskesmas Bunturaja. Akan tetapi tidak ada pengaruh petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat pada penderita TB Paru di Puskesmas Bunturaja Tahun 2019.

Sejalan dengan penelitian Lely Manuhara yang berjudul *Evaluasi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Tuberkulosis Paru pada Programmed Management Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surakarta tahun 2012* yang menyatakan Faktor yang berhubungan yaitu faktor dukungan petugas kesehatan yang memberikan informasi tentang pengobatan yang dijalani pasien (78,9%) (28).

Sejalan dengan penelitian Nazir Muhammad berjudul *Faktor-Faktor Kepatuhan berobat pada penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Peureulak tahun 2017* menyatakan ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan (0,009), pengetahuan (0,013), efeksamping obat (0,004) terhadap kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis di puskesmas peurulak (30).

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

Sesuai dengan PERMENKES No. 67 tahun 2018 pada pasal 7, promosi kesehatan dalam penanggulangan tuberkulosis paru ditujukan untuk memperdayakan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud dilakukan melalui kegiatan menginformasikan, mempengaruhi, dan membantu masyarakat agar berperan aktif dalam rangka mencegah penularan tuberkulosis paru, meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, serta menghilangkan diskriminasi terhadap pasien tuberkulosis paru.

Secara kualitatif informan 1 Pasien mendapatkan dukungan yang kurang dari petugas kesehatan karena petugas tidak melakukan penyuluhan mengenai TBC, tidak selalu menyarankan/ mengingatkan untuk minum obat secara teratur sesuai jadwal, ambil obat sesuai jadwal dan periksa dahak sesuai jadwal oleh petugas kesehatan, tidak memberikan informasi secara detail kepada pasien, dan tidak menyarankan pasien untuk mengonsumsi makanan yang bergizi selama menjalani pengobatan serta tidak menjelaskan mengenai efek samping obat pada pasien. Pasien juga tidak pernah mendapatkan brosur mengenai TBC dari pasien. Pasien tidak teratur dalam meminum obat anti tubercolosis (OAT) dikarenakan lupa membawa obat, merasa sudah sembuh, bosan dengan efek samping obat. Tidak hanya itu pasien juga tidak teratur kontrol ulang ke Puskesmas sementara informan 2 Pasien mendapatkan dukungan yang baik dari petugas kesehatan karena petugas memberrikan informasi mengenai TBC secara detail mulai dari cara minum obat, lama pengobatan, jadwal ambil obat, efek samping obat, jadwal kontrol dahak, menyarankan/ mengingatkan untuk minum obat secara teratur sesuai jadwal, dan menyarankan pasien untuk

mengonsumsi makanan yang bergizi selama menjalani pengobatan serta tidak menjelaskan mengenai efek samping obat pada pasien. Hasil wawancara dengan penanggung jawab TB Petugas kesehatan mengatakan alasan pasien tidak teratur minum obat adalah pelupa, tidak adanya pengawasan keluarga saat pasien minum obat, serta mengingatkan minum obat, dan pemikiran pasien yang menganggap dirinya sudah sembuh meskipun pasien baru sampai di tahap awal pengobatan. Upaya yang dilakukan petugas kesehatan pada pasien yang tidak patuh antara lain menasehati dan menjelaskan kepada pasien apa resiko yang akan diterima apabila pasien tidak teratur minum obat. Petugas kesehatan juga menginformasikan untuk jadwal kontrol di Puskesmas setiap 1-2 minggu sekali agar pasien di ingatkan terus supaya tidak putus obat. Upaya yang dapat dilakukan petugas kesehatan pada pasien yang tidak rutin kontrol adalah kunjungan rumah, meminta keluarga turut mengingatkan agar pasien rutin kontrol serta mengawasi pasien saat minum obat serta menasehati pasien. Menurut petugas kesehatan yang menjadi alasan pasien tidak rutin kontrol karna efek samping obat , merasa kontrol bukanlah hal yang terlalu penting dan pasien merasa sudah sembuh setelah mengonsumsi OAT selama \pm 2 bulan.

Menurut asumsi peneliti ada hubungan dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat pada penderita TB Paru di Puskesmas Bunturaja. Peran petugas kesehatan di Puskesmas sangatlah penting dalam memberikan pelayanan kesehatan dan memberikan informasi tentang pentingnya meminum obat secara teratur dan

tuntas, menjelaskan mengenai aturan minum obat yang benar serta gejala efek samping yang mungkin dialami oleh pasien dan memberikan solusinya. Peran tenaga kesehatan sebagai komunikator memberikan informasi secara jelas kepada pasien. Pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan persepsi penderita TB Paru yang salah terhadap kesehatan dan penyakit. Komunikasi dikatakan efektif jika dari tenaga kesehatan mampu memberikan informasi secara jelas kepada pasien. Setiap petugas kesehatan yang berhubungan langsung dengan masyarakat mempunyai tugas penyuluhan. Penyuluhan TB paru perlu dilakukan oleh tenaga kesehatan 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. Seperti leaflet tentang TB Paru dan poster TB Paru. Dan tentunya penyuluhan membutuhkan dan oleh sebab itu puskesmas menyediakan anggaran dana khususnya penyuluhan TB Paru. Dalam program penanggulangan TB paru, penyuluhan langsung per orang sangat penting artinya untuk menentukan keberhasilan pengobatan penderita. Penyuluhan ini ditujukan kepada suspek, penderita dan keluarganya, agar penderita menjalani pengobatan secara teratur sampai sembuh. Selain penderita TB Paru, yang menjadi sasaran penyuluhan tentang TB Paru yaitu anggota keluarga terutama yang menjadi PMO, masyarakat yang mempunyai resiko tinggi terhadap TB Paru. Dengan penyuluhan tersebut selain dapat meningkatkan

pengetahuan si penderita TB Paru tetapi dapat menjadi pedoman anggota keluarga dalam mendampingi penderita dan mengawasi si penderita minum obat sehingga peran keluarga pun bisa tercapai jika pengetahuannya baik. Penyuluhan kesehatan ini lah yang menjadi salah satu sumber informasi bagi penderita TB Paru yang paling penting.

5.6 Implikasi Penelitian

1. Implikasi Pada Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dari hasil penelitian ini akan berdampak pada dilakukannya upaya peningkatan pelayanan kesehatan oleh tenaga medis dan perawat dengan lebih mengupayakan tindakan preventif dan promotif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitative serta menekankan pada pengawasan bagi penderita yang menjalani pengobatan, memberikan pendidikan kesehatan agar penderita dan orang yang berisiko tertular dapat melakukan tindakan preventif sehingga dapat mencegah rantai penularan.

5.7 keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah dalam bahasa dan komunikasi, dimana sebagian besar responden menggunakan bahasa daerah yaitu batak toba, sehingga pada saat mengisi kuesioner peneliti menerjemahkan dahulu lalu responden menjawab pertanyaan. Dan keterbatasan jarak dan waktu tempuh ke lokasi penelitian namun hal tersebut tidak memengaruhi hasil penelitian. Terbatasnya jumlah informan

kunci dalam penelitian ini sehingga informasi tentang faktor yang memengaruhi kepatuhan berobat pasien TB Paru juga terbatas.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Tidak ada pengaruh Pengetahuan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Bunturaja tahun 2019. Penderita TB Paru memiliki pengetahuan baik tidak patuh berobat dapat dipengaruhi oleh faktor lain yaitu motivasi, dukungan keluarga dan hasil kualitatif menyatakan informan yang memiliki pengetahuan yang baik tidak patuh dalam berobat karena tidak tahan dengan efek samping obat dan persepsi merasa sudah sembuh.
2. Ada pengaruh Motivasi dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Bunturaja tahun 2019. Dan hasil kualitatif informan yang memiliki motivasi baik patuh dalam berobat. Motivasi ingin sembuh memberikan dorongan untuk berobat patuh dalam meminum obat, dan kembali ke puskesmas untuk mengambil obat.
3. Tidak ada pengaruh Akses Fasilitas Kesehatan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Bunturaja tahun 2019. Dan hasil kualitatif menyatakan bahwa informan yang memiliki akses fasilitas yang kurang patuh dalam berobat karena mempunyai motivasi dan dukungan keluarga yang baik.

4. Ada pengaruh Dukungan Keluarga dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Bunturaja tahun 2019. Dan hasil kualitatif informan yang memiliki dukungan keluarga baik patuh dalam berobat.
5. Tidak ada pengaruh dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Bunturaja tahun 2019. Dan hasil kualitatif informan 1 yang memiliki dukungan petugas kesehatan kurang tidak patuh dalam berobat dan informan 2 memiliki dukungan petugas kesehatan baik patuh dalam berobat.
6. Faktor yang dominan berpengaruh terhadap kepatuhan berobat pada penderita TB paru di Puskesmas Bunturaja adalah Motivasi .
7. Faktor lain yang berpengaruh terhadap kepatuhan berobat pada penderita TB paru di Puskesmas Bunturaja adalah Presepsi dan Efek samping obat.

6.2 Saran

Adapun saran dalam penelitian ini yaitu :

1. Bagi Responden Penelitian

Disarankan agar responden penelitian dalam hal ini penderita tuberkulosis paru patuh dalam berobat sesuai dengan petunjuk petugas kesehatan seperti minum obat, mengambil obat dan periksa dahak sesuai dengan jadwal yang ditentukan oleh petugas kesehatan. Menutup mulut pakai tissue atau sapu tangan saat batuk, memakai masker penutup mulut dan hidung, mengkonsumsi makanan bergizi, tidak sembarangan membuang dahak/sputum dalam upaya mencegah rantai penularan penyakit. Keluarga penderita TB Paru mendampingi pasien ketika mengambil obat

dan mengawasi pasien saat minum obat. Penderita serta anggota keluarga disarankan aktif dalam kegiatan penyuluhan dalam meningkatkan pengetahuan tentang Tuberkulosis.

2. Bagi tempat penelitian

Disarankan kepada petugas kesehatan di Puskesmas, agar memberi perhatian lebih dalam upaya pengendalian penyakit menular khususnya TB Paru sehingga dapat menekan angka kejadian/penemuan baru kasus TB Paru. Melaksanakan upaya penanggulangan pasien mangkir atau putus berobat secara maksimal seperti mencari pasien, melakukan home visit dan lain-lain sebagaimana yang sudah direncanakan oleh petugas sehingga memberikan dampak positif terhadap peningkatan kepatuhan berobat pada penderita TB Paru. Dan petugas agar lebih aktif dalam melakukan penyuluhan kesehatan mengenai Tuberkulosis, membagikan leaflet tentang Tb Paru, dan sebaiknya di lingkungan sekitar puskesmas di lengkapi dengan poster-poster tentang Tb Paru sehingga penderita TB Paru atau masyarakat yang berisiko tinggi terhadap tuberculosis paru agar mengetahui secara luas tentang Tuberkulosis serta ditekankan pada penderita TB Paru bahwasanya ketaatan berobat sangat bermanfaat untuk kesembuhan, dan mengurangi resiko penularan terhadap orang sekitarnya. Dan petugas kesehatan harus senantiasa melakukan monitoring rutin efek samping OAT yang dialami penderita TB dalam rangka meningkatkan kepatuhan berobat penderita TB Paru dan sebaiknya puskesmas dapat mengusulkan anggaran dana khususnya dalam penyuluhan TB Paru, membentuk tim penyuluhan yang aktif, dan mengikuti pelatihan khusus TB Paru.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi bahan referensi bagi peneliti selanjutnya, dapat melakukan observasi keberhasilan pengobatan tentang tingkat kepatuhan pada penderita tuberculosis paru dan dapat melanjutkan penelitian tentang kepatuhan berobat TB Paru dengan menambah jumlah informan yang diwawancarai sehingga bisa memunculkan faktor lain yang merupakan faktor yang memengaruhi kepatuhan berobat pada pasien TB Paru.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin Pusat Data dan Informasi Tuberkulosis. InfoDATIN [Internet]. 2018; Available from: file:///C:/Users/ACER/Downloads/InfoDatin-2016-TB(1).pdf
2. Profil Kesehatan SUMUT 2017;
3. Penyusun TIM, Kamso PS, Manaf A, Alamiahnya R, Tuberkulosis UP, Tuberkulosis P, et al. Depkes RI. 2007. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis edisi 2. Jakarta. 2011;
4. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. 2014. 140 p.
5. Dewi GI. Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Pasien dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di BPKM Pati. stikes Telegorejo. 2014;
6. Gunawan ARS, Simbolon RL, Fauzia D. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pasien terhadap Pengobatan Tuberkulosis Paru di Lima Puskesmas Se-kota Pekanbaru. J Online Mhs Fak Kedokt Univ Riau. 2017;4(2):1–20.
7. Siswanto IP, Usman E. Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Andalas Kota Padang. J Kesehat Andalas. 2012;4(3):724–8.
8. Sari ID, Mubasyiroh R, Supardi S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien TB Paru yang Rawat Jalan di Jakarta Tahun 2014. Media Penelit dan Pengemb Kesehat. 2017;26(4):243–8.
9. Kondoy PPH, Rombot D V., Palandeng HMF, Pakasi TA. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru di Lima Puskesmas di Kota Manado. J Kedokt Komunitas dan Trop. 2014;II:1–8.
10. Erawatyningsih E, Purwanta, Subekti H. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Berobat pada Penderita Tuberkulosis Paru. Fakt Yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis Paru. 2009;25(3):117–24.
11. Pratama ANW, Aliong APR, Sufianti N, Rachmawati E. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Pasien dan Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kabupaten Jember. Pustaka Kesehat [Internet]. 2018;6(2):218–24. Available from: <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/7570>
12. Septia A, Rahmalia S, Sabrian F. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tb Paru. Jom Psik. 2015;1(2):1–10.
13. Kurniawan N, Rahmalia S, Indriatia G. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru. Jom. 2015;2(1):729–241.
14. Mahmudiono T. Hubungan Karakteristik Pengawas Menelan Obat terhadap Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Pragaan. 2018;(October 2017):338–50. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/322591609>
15. Wulandari DH. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Tahap Lanjutan Untuk Minum Obat di RS Rumah Sehat

Terpadu Tahun 2015. *J ARSI*. 2015;2(1):4378–88.

16. Ulfah, Windiyansih C, Abidin Z, Murtiani F. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi. 2017;5(1).

17. Subhakti KA, Arneliwati, Erwin. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tindakan Penderita Tb. *Univ Riau*. 2012;1–6.

18. Amelda Lisu Pare. Hubungan Antara Pekerjaan, PMO, Pelayanan Kesehatan, Dukungan Keluarga dan Diskriminasi dengan Perilaku Berobat Pasien TB Paru. *J UH*. 2010;

19. Bawihu LC, Lolo WA, Rotinsulu H. Hubungan Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Program Pengobatan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Manado. *PHARMACONJurnal Ilm Farm*. 2017;6(4):149–56.

20. Pitters TS, Kandou GD, Nelwan JE, Kesehatan F, Universitas M, Ratulangi S. Dukungan Keluarga Dalam Hubungannya Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Ranotana Weru. 2018;7(5).

21. Akhmad Hudan Eka. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan. *UIN*. 2013;6.

22. Suadnyani Pasek M, Suryani N, Murdani PK, Studi Magister Kedokteran Keluarga P, Kedokteran Keluarga Pascasarjana UNS M, Kunci K, et al. Hubungan Persepsi dan Tingkat Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Dengan Kepatuhan Pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng 1. *J Magister Kedokt Kel [Internet]*. 2013;1(1):14–23. Available from: <http://jurnal.pasca.uns.ac.id>

23. Maulani Shaufatus. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di Puskesmas Umbulhardjo 1 Yogyakarta. *Stud Progr Keperawatan, Ilmu Kesehatan, Fak Ilmu*. 2017;

24. Nesi A, Subekti I, Putri RM. Hubungan Dukungan dan Pengetahuan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Berobat Penderita TBC Paru di Puskesmas Maubesi. *Nurs News (Meriden)*. 2017;2(2):371–9.

25. Widjanarko B, Prabamurti PN, Widyansih N. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Praktik Pengawas Menelan Obat (PMO) Dalam Pengawasan Penderita Tuberkulosis Paru Di Kota Semarang. *J Promosi Kesehat Indones*. 2006;1:15–24.

26. Muhammad N. Faktor-Faktor Kepatuhan berobat pada penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Peureulak tahun 2017 [Internet]. 2017; Available from: <http://lib.unnes.ac.id/3128/>

27. Dewi H. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, Vol. IV No. 1 April 2016. 2016;IV(1):10–8.

28. Lely M. Evaluasi tingkat kepatuhan penggunaan obat tuberkulosis paru pada. 2012;

29. Ariani NW, Rattu AJM, Ratag B. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keteraturan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Modayag, Kabupaten Bolaang Mongondow Timur. *Jikmu [Internet]*. 2015;5(2):157–

68. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7184>
30. Dewanty LI, Haryanti T, Kurniawan TP. Kepatuhan Berobat Penderita Tb Paru Di Puskesmas Nguntoronadi I Kabupaten Wonogiri. *J Kesehat.* 2017;9(1):39.
31. Prihantana AS, Wahyuningsih SS. Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pada Prijonegoro Sragen. *Farm Sains dan Prakt.* 2016;II(1).
32. Tanggap Tirtana B. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Resistensi Obat Tuberkulosis di Wilayah Jawa Tengah. *Artik Ilmia [Internet]*. 2011;1–19. Available from: <http://eprints.undip.ac.id/32879/1/Bertin.pdf>
33. Safri FM, Sukartini T, Ulfiana E. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Berdasarkan Health Belief Model Di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulsari, Kabupaten Jember (Analysis Factors which Correlate with Pulmonary Tuberculosis Patient's Adherence on Medicat. 2010; Available from: <http://www.journal.unair.ac.id/filerPDF/ijchnb390ed3e47full.pdf>
34. Irnawati NM, Siagian IET, Ottay RI. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Motoboi Kecil Kota Kotamobagu. *J Kedokt Komunitas dan Trop.* 2016;IV:59–64.
35. Dewi S P. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Penderita TB Paru dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya. 2013;2:1–8.
36. Dotulong JFJ, Sapulete MR, Kandou GD. Hubungan Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin Dan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Penyakit Tb Paru Di Desa Wori Kecamatan Wori. :57–65.
37. Afiat N, Mursyaf S, Ibrahim H. Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (TB) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar. *Higiene [Internet]*. 2018;4:32–40. Available from: journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/higiene/article/download/5837/5068
38. Muna L, Soleha U. Motivasi Dan Dukungan Sosial Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pada Pasien Tb Paru Di Poli Paru Bp4 Pamekasan. *J Heal Sci.* 2018;7(2):172–9.
39. Pameswari P, Halim A, Yustika L. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Mayjen H. A. Thalib Kabupaten Kerinci. *J Sains Farm Klin [Internet]*. 2016;2(2):116–21. Available from: <http://jsfkonline.org/index.php/jsfk/article/view/60>
40. Djodibroto D. *Respirologi (respiratory medicine)*. *Respirologi (respiratory Med.* 2009;1878(2000):269.
41. Chris T, Frans L, Sonia H, Adip PE. *Kapita Selekta Kedokteran edisi 4.* Jakarta Med Aesculapius FKUI. 2014;
42. Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, K MS, Setiati S. *Ilmu Penyakit Dalam.* Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. 2014. p. 2072–4.
43. Susan B Bastable. *Perawat Sebagai Pendidik [Internet]*. I. Palupi Widyastuti, editor. jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2016. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=dyG0uIBfSWkC&pg=PA74&dq=gaya+belajar&>

hl=id&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=gaya belajar&f=false

44. Aditama TY. Tuberkulosis, Rokok, dan Perempuan. FKUI, Jakarta. jakarta; 2017. 17 p.
45. Muhammad Iman. S.E S kom. MMMK. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah. In: Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah. 2017. p. 155.
46. Sugiyono. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. 2013. p. 283–393.
47. DepkesRI. Pharmaceutical Care untuk Penyakit Tuberkulosis. Pharm World Sci [Internet]. 2005;1–110. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9010887>
48. Susilo A. Asuhan Keperawatan Keluarga. Fak Ilmu Kesehat Ump [Internet]. 2010;8–42. Available from: <http://repository.ump.ac.id/2753/>
49. Agustina Aat. Promosi Kesehatan. Vol. 136, Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan. Yogyakarta: Deepublish; 2019. 13 p.
50. Mulyadi Seto. Metode Penelitian Kualitatif dan Mixed Method. Depok: PT Rajagrafindo Persada; 2019. 154 p.
51. Hastono SP. Analisis Data pada Bidang Kesehatan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. 2016. 1-249 p.
52. I. M. Muhammad I. Pemanfaatan SPSS dalam penelitian bidang kesehatan dan umum. 5th ed. Suroyo RB, editor. Bandung: Citapustaka media perintis; 2015. J Organ Dan Manaj. 2015;
53. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama _____ :

Umur :

Alamat :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh Agnes Herna M Rajagukguk, mahasiswa Program Study S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat peminatan Perilaku dan Promosi Kesehatan di Institut Kesehatan Helvetia Medan, dengan judul “ Faktor yang memengaruhi kepatuhan berobat pasien penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Bunturaja Kabupaten Dairi tahun 2019 ”.

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

Bunturaja, Juni 2019

Yang membuat pernyataan

()

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN TB PARU DI PUSKESMAS BUNTURAJA KABUPATEN DAIRI TAHUN 2019

I. Identitas Responden

No :
Umur :
Pendidikan Terakhir :
Pekerjaan :
Alamat :

II. Petunjuk Pengisian

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

1. Pengetahuan

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah Tuberkulosis (TB Paru) merupakan penyakit menular ?		
2	Apakah Tuberkulosis dapat disebabkan oleh kuman <i>Microbacterium Tuberculosis</i> ?		
3	Apakah Pengobatan Tuberkulosis paling lama 6 bulan ?		
4	Apakah gejala Tuberkulosis berupa batuk berdahak lebih dari 2 minggu, nyeri dada, sesak nafas dll ?		
5	Apakah pengobatan Tuberkulosis ada 2 tahap yaitu tahap intensif (awal) selama 2 bulan dan tahap lanjutan selama 4 bulan?		
6	Apakah penyakit Tuberkulosis dapat menular dari batuk, bersih dan pemakaian bersama peralatan makan ?		
7	Apakah dampak pengobatan tuberculosi yang tidak teratur kuman akan kebal terhadap obat anti tuberculosi dan pengobatan akan diulang dari awal dengan pengobatan lebih lama dari sebelumnya?		
8	Apakah merokok dapat berpengaruh buruk terhadap penyakit tuberculosi?		
9	Apakah efek samping pengobatan tuberculosi mual, tidak selera makan, kulit gatal, muntah dan lain-lain ?		
10	Apakah pemeriksaan dahak di Laboratorium sangat penting pada masa pengobatan ?		

2. Motivasi

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Saya minum obat teratur karena saya mempunyai keinginan untuk sembuh		
2	Saya yakin akan sembuh dengan meminum obat sesuai dengan jadwal yang disarankan petugas kesehatan		
3	Saya akan minum obat selama masa pengobatan walaupun saya sudah tidak batuk		
4	Saya akan meminum obat sampai dokter menyatakan saya sembuh dan boleh berhenti minum obat		
5	Berobat dengan patuh sangatlah penting untuk kesembuhan saya		
6	Saya selalu meminum obat sesuai dengan petunjuk petugas kesehatan		
7	Saya berharap bisa sembuh setelah menjalani pengobatan selama 6 bulan		
8	Periksa dahak sesuai jadwal yang ditentukan oleh petugas berdampak positif untuk pengobatan saya.		
9	Mengambil obat sesuai dengan jadwal dan meminum obat secara teratur adalah kewajiban agar bisa sembuh		
10	Saya mengkonsumsi makanan bergizi agar tetap fit		

3. Akses Fasilitas Kesehatan

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Jarak tempuh ≤ 2 km dari tempat tinggal ke Fasilitas kesehatan (Puskesmas)		
2	lama waktu yang ditempuh untuk menuju ke tempat pelayanan kesehatan ≤ 15 menit		
3	Kondisi jalan Aspal (baik) dari rumah saya menuju ke tempat pelayanan kesehatan		
4	Selalu ada transportasi umum (angkot) yang dapat digunakan dari tempat tinggal saya ke Puskesmas		
5	Obat selalu tersedia setiap saya mengambil obat ke Puskesmas		
6	Selalu ada kendaraan yang dapat digunakan dari tempat tinggal saya ke Puskesmas		
7	Saya mempunyai biaya yang diperlukan saat melakukan kunjungan		

	berobat ke puskesmas		
8	Saya merasa nyaman dengan fasilitas ruang tunggu yang ada di puskesmas		

4. Dukungan Keluarga

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda diawasi saat menelan obat ?		
2	Apakah keluarga selalu memberikan dorongan kepada anda untuk berobat?		
3	Apakah keluarga selalu mengingatkan anda untuk mengambil obat sesuai jadwal yang telah ditentukan?		
4	Apakah keluarga anda selalu mengingatkan anda untuk memeriksakan dahak sesuai jadwal yang telah ditentukan?		
5	Apakah keluarga menemani/ mendampingi anda setiap kontrol serta mengambil obat ?		
6	Apakah keluarga selalu mengingatkan anda untuk tidak terlambat minum obat?		
7	Apakah keluarga selalu membantu anda untuk tetap berfikir positif tentang pengobatan Tuberkulosis?		
8	Apakah keluarga memberikan motivasi atau dorongan serta nasehat kepada anda selama anda menjalani pengobatan ?		

5. Dukungan Petugas Kesehatan

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah petugas kesehatan melakukan penyuluhan tentang penyakit		

	TB paru?		
2	Apakah petugas kesehatan pernah membagikan brosur yang berisi tentang penyakit Tuberkulosis selama anda menjalani pengobatan?		
3	Apakah petugas kesehatan menjelaskan tentang penyakit TB paru secara mendetail kepada anda pada saat awal pengobatan?		
4	Apakah petugaskesehatan menjelaskan cara serta waktu dalam meminum obat ?		
5	Apakah ada poster tentang TB Paru di sekitar Puskesmas?		
6	Apakah petugas kesehatan selalu menganjurkan untuk minum obat secara teratur sesuai jadwal menelan obat ?		
7	Apakah petugas kesehatan memberitahukan bahwa pengobatan Tuberkulosis selama 6 bulan?		
8	Apakah petugas kesehatan menganjurkan anda untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi ?		
9	Apakah petugas kesehatan bersikap ramah dalam memberikan pelayanan kesehatan?		
10	Apakah petugas kesehatan pernah menjelaskan tentang efek samping dari obat?		

6. Kepatuhan berobat

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda selalu mematuhi jadwal pengambilan obat yang telah ditetapkan?		
2	Apakah anda selalu mematuhi petunjuk petugas kesehatan dalam menelan obat?		
3	Apakah selama pengobatan tahap awal anda minum obat teratur sesuai dengan jadwal yang ditentukan petugas ?		
4	Apakah anda tetap minum obat secara teratur meskipun mengalami efek dari obat?		
5	Apakahanda selalu mematuhi jadwal pemeriksaan dahak yang telah ditetapkan?		
6	Apakah anda mengerti jadwal waktunya minum obat?		
7	Apakah anda minum obat sesuai dengan jadwal yang ditentukan oleh petugas kesehatan?		
8	Apakah anda rutin periksa kesehatan selama dalam masa pengobatan ke fasilitas kesehatan (puskesmas)?		

PEDOMAN WAWANCARA

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENGOBATAN
PASIEN TB PARU DI PUSKESMAS BUNTURAJA**

**KABUPATEN DAIRI
TAHUN 2019**

III. Identitas Informan

Umur :
Pendidikan Terakhir :
Pekerjaan :

1. Informan Kunci

a. Pengetahuan

- Menurut Anda Apakah yang di sebut penyakit TBC?
- Tau gak virus apa yang menyebabkan penyakit TBC?
- Apakah penyakit TBC itu menular?
- Bagaimana Penularan Penyakit TBC?
- Bagaimana menghindari agar tidak tertular penyakit TBC?
- Gejala penyakit TBC itu apa saja? / Sebelum di nyatakan mengalami penyakit TBC apa yang dialami pasien biasanya?
- Lama Pengobatan Penyakit TBC?
- Apa saja efek samping Obat 6 TBC ?
- Apakah merokok dapat memperburuk penyakit TBC?
- Apakah dampak yang anda ketahui apabila tidak teratur minum obat selama 6 bulan?

b. Motivasi

- Apakah anda punya keinginan untuk sembuh?
- Apakah anda yakin sembuh kalau meminum obat sesuai dengan jadwal yang disarankan petugas kesehatan?
- Bagaimana perasaan anda kalau anda sudah minum obat teratur tiap harinya?
- Apakah anda yakin kalau patuh minum obat selama 6 bulan membuat anda sembuh?
- Apa hal yang memuat anda termotivasi untuk sembuh?

- Apakah anda menganggap minum obat rutin tiap hari merupakan kewajiban anda ?
- Apakah anda menganggap mengambil obat sesuai jadwal merupakan sebuah kewajiban anda agar bisa sembuh?
- Apakah anda menganggap mengambil periksa dahak sesuai jadwal punya dampak positif untuk kesembuhan saya?
- Apakah anda memiliki anggapan kalau sudah sakit seperti ini saya harus makan makanan yang bergizi

c. Akses Fasilitas Kesehatan

- Jarak Rumah anda ke puskesmas berapa jauh?
- Kalau naik kendaraan kira-kira berapa menit?
- Itu kondisi jalannya bagaimana pak?
- Ada angkutan umum gak dari rumah ke puskesmas atau sebaliknya?
- Ada kendaraan gak pak yang biasa anda gunakan untuk ke puskesmas?
- Kalau ke puskesmas mau ambil obat, obatnya selalu ada gak?
- Bagaimana ruang tunggu di puskesmas, buat anda nyaman gak kalau mengambil obat di puskesmas?

d. Dukungan Keluarga

- Biasanya kalau ke puskesmas ada di yg menemani tidak keluarga?
- Apakah keluarga selalu ngawasin anda kalau minum obat?
- Apakah keluarga mengingatkan anda untuk jangan sampai lupa minum obat?
- Apakah keluarga mendukung anda berobat ke puskesmas?
- Apakah keluarga selalu mengingatkan anda untuk mengambil obat sesuai jadwal yang telah ditentukan?
- Apakah keluarga anda selalu mengingatkan anda untuk memeriksakan dahak sesuai jadwal yang telah ditentukan?
- Apakah keluarga menasehati/menganjurkan agar anda untuk fokus pada kesembuhan anda? Dan tidak menganggap TBC menjadi sebuah kendala/masalah

e. Dukungan Petugas Kesehatan

- Pernah tidak mendapatkan informasi dari petugas kesehatan tentang tbc?
- Informasi yang diberikan jelas dan rinci tidak?
- Apasaja yang diinformasikan petugas kesehatan ke anda?
- Pernah dapat brosur atau kertas berisi tentang tbc tidak untuk anda baca?
- Di Puskesmas ada poster tentang tbc atau video di layar tv tentang tbc?
- Petugas kesehatan ada sarankan anda untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi selama pengobatan?
- Petugas kesehatan ada sarankan anda untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi selama pengobatan?

f. Kepatuhan Berobat

- Apakah anda pernah tidak teratur minum obat?
- Apakah selama pengobatan tahap awal anda minum obat teratur sesuai dengan jadwal yang ditentukan petugas ?
- Apakah anda selalu tepat jadwal kalau mengambil obat?
- Apakah anda minum obat sesuai dengan waktu dan cara yang di sarankan petugas?
- Apakah anda selalu mematuhi jadwal pemeriksaan dahak yang telah ditetapkan?
- Apakah anda selalu mematuhi jadwal kontrol di Puskesmas?

Informan Non Kunci

a. Keluarga

- Apakah Pasien diawasi saat minum obat?
- Penyebab pasien tidak diawasi saat minum obat?
- Penyebab Ketidak teraturan pasien minum obat?
- Apakah pasien di dampingi jika ke Puskesmas?
- Penyebab pasien tidak di dampingi?

- Respon pasien saat diingatkan minum obat, jadwal ambil obat, dan jadwal kontrol dahak?
- Penyebab pasien tidak patuh jadwal ambil obat, dan jadwal kontrol dahak?
- Upaya yang dilakukan Keluarga Agar pasien patuh dan sembuh?

b. Petugas Kesehatan

- Apakah petugas memberikan informasi pada pasien?
- Penyebab informasi yang diberikan tidak detail?
- Apa informasi yang di berikan pada pasien?
- Penyebab Pasien tidak teratur minum obat?
- Upaya pada pasien yang tidak teratur minum obat?
- Apakah diberikan jadwal kontrol ke Puskesmas pada pasien?
- Upaya yang dilakukan agar pasien patuh untuk kontrol sesuai jadwal?
- Alasan pasien tidak rutin kontrol ke Puskesmas?

OUTPUT HASIL PENELITIAN

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN
TB PARU DI PUSKESMAS BUNTURAJA KABUPATEN DAIRI**

TAHUN 2019

K.U

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20 - 35 Tahun	13	41.9	41.9	41.9
	> 35 Tahun	18	58.1	58.1	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	SD	1	3.2	3.2	3.2
	SMP	7	22.6	22.6	25.8
Valid	SMA	21	67.7	67.7	93.5
	PT	2	6.5	6.5	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Belum Bekerja	3	9.7	9.7	9.7
	Petani	24	77.4	77.4	87.1
Valid	Wiraswasta	1	3.2	3.2	90.3
	Karyawan Swasta	3	9.7	9.7	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak	11	35.5	35.5	35.5
Valid	Ya	20	64.5	64.5	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	14	45.2	45.2	45.2
	Ya	17	54.8	54.8	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	8	25.8	25.8	25.8
	Ya	23	74.2	74.2	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	10	32.3	32.3	32.3
	Ya	21	67.7	67.7	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	20	64.5	64.5	64.5
	Ya	11	35.5	35.5	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	18	58.1	58.1	58.1
	Ya	13	41.9	41.9	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

	Tidak	19	61.3	61.3	61.3
Valid	Ya	12	38.7	38.7	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak	1	3.2	3.2	3.2
Valid	Ya	30	96.8	96.8	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak	17	54.8	54.8	54.8
Valid	Ya	14	45.2	45.2	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

P10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak	2	6.5	6.5	6.5
Valid	Ya	29	93.5	93.5	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

KP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Kurang	13	41.9	41.9	41.9
Valid	Baik	18	58.1	58.1	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

M1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak	15	48.4	48.4	48.4
Valid	Ya	16	51.6	51.6	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

M2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	Ya	31	100.0	100.0	100.0
-------	----	----	-------	-------	-------

M3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	10	32.3	32.3	32.3
	Ya	21	67.7	67.7	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

M4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	15	48.4	48.4	48.4
	Ya	16	51.6	51.6	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

M5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	31	100.0	100.0	100.0

M6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	15	48.4	48.4	48.4
	Ya	16	51.6	51.6	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

M7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	31	100.0	100.0	100.0

M8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	13	41.9	41.9	41.9
	Ya	18	58.1	58.1	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

M9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	31	100.0	100.0	100.0

M10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	13	41.9	41.9	41.9
	Ya	18	58.1	58.1	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

KM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	10	32.3	32.3	32.3
	Baik	21	67.7	67.7	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

A1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 2 km	17	54.8	54.8	54.8
	< 2 km	14	45.2	45.2	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

A2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 15 menit	15	48.4	48.4	48.4
	< 15 menit	16	51.6	51.6	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

A3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rusak	17	54.8	54.8	54.8
	Baik/ Aspal	14	45.2	45.2	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

A4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	13	41.9	41.9	41.9
	Ada	18	58.1	58.1	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

A5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	5	16.1	16.1
	Ya	26	83.9	100.0
	Total	31	100.0	100.0

A6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	2	6.5	6.5
	Ada	29	93.5	100.0
	Total	31	100.0	100.0

A7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	5	16.1	16.1
	Ya	26	83.9	100.0
	Total	31	100.0	100.0

A8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	17	54.8	54.8
	Ya	14	45.2	100.0
	Total	31	100.0	100.0

KA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	14	45.2	45.2
	Baik	17	54.8	100.0
	Total	31	100.0	100.0

DK1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	13	41.9	41.9
	Ya	18	58.1	100.0
	Total	31	100.0	100.0

DK3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	13	41.9	41.9	41.9
Valid Ya	18	58.1	58.1	100.0
Total	31	100.0	100.0	

DK4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	11	35.5	35.5	35.5
Valid Ya	20	64.5	64.5	100.0
Total	31	100.0	100.0	

DK5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	19	61.3	61.3	61.3
Valid Ya	12	38.7	38.7	100.0
Total	31	100.0	100.0	

DK6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	10	32.3	32.3	32.3
Valid Ya	21	67.7	67.7	100.0
Total	31	100.0	100.0	

DK7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	17	54.8	54.8	54.8
Valid Ya	14	45.2	45.2	100.0
Total	31	100.0	100.0	

DK8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	5	16.1	16.1	16.1
Valid Ya	26	83.9	83.9	100.0
Total	31	100.0	100.0	

KDK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	11	35.5	35.5	35.5
	Baik	20	64.5	64.5	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

DP1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	17	54.8	54.8	54.8
	Ya	14	45.2	45.2	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

DP2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	31	100.0	100.0	100.0

DP3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	15	48.4	48.4	48.4
	Ya	16	51.6	51.6	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

DP4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	7	22.6	22.6	22.6
	Ya	24	77.4	77.4	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

DP5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	31	100.0	100.0	100.0

DP6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	16	51.6	51.6	51.6
	Ya	15	48.4	48.4	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

DP7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	5	16.1	16.1	16.1
	Ya	26	83.9	83.9	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

DP8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	16	51.6	51.6	51.6
	Ya	15	48.4	48.4	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

DP9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	9	29.0	29.0	29.0
	Ya	22	71.0	71.0	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

DP10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	13	41.9	41.9	41.9
	Ya	18	58.1	58.1	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

KDP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	16	51.6	51.6	51.6
	Baik	15	48.4	48.4	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

K1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	12	38.7	38.7	38.7
	Ya	19	61.3	61.3	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

K2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	31	100.0	100.0	100.0

K3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	4	12.9	12.9	12.9
Valid Ya	27	87.1	87.1	100.0
Total	31	100.0	100.0	

K4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	9	29.0	29.0	29.0
Valid Ya	22	71.0	71.0	100.0
Total	31	100.0	100.0	

K5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	10	32.3	32.3	32.3
Valid Ya	21	67.7	67.7	100.0
Total	31	100.0	100.0	

K6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	31	100.0	100.0	100.0

K7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	10	32.3	32.3	32.3
Valid Ya	21	67.7	67.7	100.0
Total	31	100.0	100.0	

K8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	18	58.1	58.1	58.1
Valid Ya	13	41.9	41.9	100.0
Total	31	100.0	100.0	

KK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Patuh	9	29.0	29.0	29.0
Valid Patuh	22	71.0	71.0	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Crosstabs

KP * KK Crosstabulation

		KK		Total	
		Tidak Patuh	Patuh		
KP	Kurang	Count	5	8	13
		% of Total	16.1%	25.8%	41.9%
Baik		Count	4	14	18
		% of Total	12.9%	45.2%	58.1%
Total		Count	9	22	31
		% of Total	29.0%	71.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.966 ^a	1	.326		
Continuity Correction ^b	.339	1	.561		
Likelihood Ratio	.959	1	.328		
Fisher's Exact Test				.433	.279
Linear-by-Linear Association	.935	1	.334		
N of Valid Cases	31				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.77.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KP (Kurang / Baik)	2.188	.452	10.576
For cohort KK = Tidak Patuh	1.731	.574	5.223
For cohort KK = Patuh	.791	.482	1.299
N of Valid Cases	31		

KM * KK Crosstabulation

		KK		Total
		Tidak Patuh	Patuh	

KM	Kurang	Count	7	3	10
		% of Total	22.6%	9.7%	32.3%
	Baik	Count	2	19	21
		% of Total	6.5%	61.3%	67.7%
Total		Count	9	22	31
		% of Total	29.0%	71.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.025 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.269	1	.002		
Likelihood Ratio	11.925	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.637	1	.001		
N of Valid Cases	31				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.90.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KM (Kurang / Baik)	22.167	3.036	161.838
For cohort KK = Tidak Patuh	7.350	1.850	29.195
For cohort KK = Patuh	.332	.127	.863
N of Valid Cases	31		

KA * KK Crosstabulation

			KK		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
KA	Kurang	Count	5	9	14
		% of Total	16.1%	29.0%	45.2%
	Baik	Count	4	13	17
		% of Total	12.9%	41.9%	54.8%
Total		Count	9	22	31
		% of Total	29.0%	71.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.553 ^a	1	.457		

Continuity Correction ^b	.120	1	.729		
Likelihood Ratio	.552	1	.458		
Fisher's Exact Test				.693	.363
Linear-by-Linear Association	.535	1	.464		
N of Valid Cases	31				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.06.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KA (Kurang / Baik)	1.806	.377	8.640
For cohort KK = Tidak Patuh	1.518	.501	4.598
For cohort KK = Patuh	.841	.525	1.347
N of Valid Cases	31		

KDK * KK Crosstabulation

		KK		Total	
		Tidak Patuh	Patuh		
KDK	Kurang	Count	7	4	11
		% of Total	22.6%	12.9%	35.5%
Baik	Count	2	18	20	
	% of Total	6.5%	58.1%	64.5%	
Total	Count	9	22	31	
	% of Total	29.0%	71.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.909 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.477	1	.006		
Likelihood Ratio	9.927	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.003
Linear-by-Linear Association	9.590	1	.002		
N of Valid Cases	31				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.19.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper

Odds Ratio for KDK (Kurang / Baik)	15.750	2.335	106.227
For cohort KK = Tidak Patuh	6.364	1.587	25.513
For cohort KK = Patuh	.404	.182	.895
N of Valid Cases	31		

KDP * KK Crosstabulation

			KK		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
KDP	Kurang	Count	8	8	16
		% of Total	25.8%	25.8%	51.6%
	Baik	Count	1	14	15
		% of Total	3.2%	45.2%	48.4%
Total		Count	9	22	31
		% of Total	29.0%	71.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.056 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	5.109	1	.024		
Likelihood Ratio	7.823	1	.005		
Fisher's Exact Test				.015	.010
Linear-by-Linear Association	6.828	1	.009		
N of Valid Cases	31				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.35.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KDP (Kurang / Baik)	14.000	1.471	133.233
For cohort KK = Tidak Patuh	7.500	1.061	53.026
For cohort KK = Patuh	.536	.322	.891
N of Valid Cases	31		

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	31	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	31	100.0

Unselected Cases	0	.0
Total	31	100.0

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

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,p}

	Observed	Predicted			
		KK		Percentage Correct	
		Tidak Patuh	Patuh		
Step 0	KK	Tidak Patuh	0	9	.0
		Patuh	0	22	100.0
		Overall Percentage			71.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.894	.396	5.103	1	.024	2.444

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables KM	12.025	1	.001
Overall Statistics	12.025	1	.001

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	11.925	1	.001
Block	11.925	1	.001
Model	11.925	1	.001

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	25.426 ^a	.319	.456

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

Classification Table^a

	Observed	Predicted		
		KK		Percentage Correct
		Tidak Patuh	Patuh	

Step 1	KK	Tidak Patuh	7	2	77.8
		Patuh	3	19	86.4
	Overall Percentage				83.9

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a	KK	3.099	1.014	9.332	1	.002	22.167	3.036	161.838
	Constant	-.847	.690	1.508	1	.220	.429		

a. Variable(s) entered on step 1: KK.

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted			
		KK		Percentage Correct	
		Tidak Patuh	Patuh		
Step 0	KK	Tidak Patuh	0	9	.0
		Patuh	0	22	100.0
Overall Percentage					71.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.894	.396	5.103	1	.024	2.444

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.	
Step 0 Variables	KDP	7.056	1	.008
Overall Statistics		7.056	1	.008

Block 1: Method = Ente

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	7.823	1	.005
	Block	7.823	1	.005
	Model	7.823	1	.005

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	29.529 ^a	.223	.318

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

Classification Table^a

		Observed	Predicted		
			KK		Percentage Correct
			Tidak Patuh	Patuh	
Step 1	KK	Tidak Patuh	0	9	.0
		Patuh	0	22	100.0
		Overall Percentage			71.0

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
								Step 1 ^a	KDP
	Constant	.000	.500	.000	1	1.000	1.000		

a. Variable(s) entered on step 1: KDP.

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

		Observed	Predicted		
			KK		Percentage Correct
			Tidak Patuh	Patuh	
Step 0	KK	Tidak Patuh	0	9	.0
		Patuh	0	22	100.0
		Overall Percentage			71.0

- a. Constant is included in the model.
 b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.894	.396	5.103	1	.024	2.444

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables in the Model	KDK	9.909	1 .002
Overall Statistics		9.909	1 .002

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	9.927	1	.002
Block	9.927	1	.002
Model	9.927	1	.002

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	27.424 ^a	.274	.391

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

Classification Table^a

	Observed	Predicted		
		KK		Percentage Correct
		Tidak Patuh	Patuh	
Step 1	Tidak Patuh	7	2	77.8
	Patuh	4	18	81.8
	Overall Percentage			80.6

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a KDK	2.757	.974	8.014	1	.005	15.750	2.335	106.227
Constant	-.560	.627	.797	1	.372	.571		

a. Variable(s) entered on step 1: KDK.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	31	100.0
	Missing Cases	0	.0
Total		31	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		31	100.0

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

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak Patuh	0
Patuh	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted			
		KK		Percentage Correct	
		Tidak Patuh	Patuh		
Step 0	KK	Tidak Patuh	0	9	.0
		Patuh	0	22	100.0
Overall Percentage					71.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.894	.396	5.103	1	.024	2.444

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.	
Step 0 Variables	KDK	9.909	1	.002
	KM	12.025	1	.001
	KDP	7.056	1	.008
Overall Statistics		18.944	3	.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.

	Step	23.387	3	.000
Step 1	Block	23.387	3	.000
	Model	23.387	3	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	13.964 ^a	.530	.756

a. Estimation terminated at iteration number 7 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

	Observed	Predicted			
		KK		Percentage Correct	
		Tidak Patuh	Patuh		
Step 1	KK	Tidak Patuh	8	1	88.9
		Patuh	2	20	90.9
		Overall Percentage			90.3

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a	KDK	3.131	1.533	4.170	1	.041	22.886	1.134	461.790
	KM	3.241	1.511	4.600	1	.032	25.569	1.322	494.372
	KDP	3.248	1.724	3.548	1	.060	25.733	.876	755.515
	Constant	-3.812	1.728	4.864	1	.027	.022		

a. Variable(s) entered on step 1: KDK, KM, KDP.

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
2	19.310 ^a	.441	.630

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

Classification Table^a

	Observed	Predicted			
		KK		Percentage Correct	
		Tidak Patuh	Patuh		
Step 2	KK	Tidak Patuh	6	3	66.7
		Patuh	0	22	100.0
		Overall Percentage			90.3

Classification Table^a

Observed			Predicted		
			KK		Percentage Correct
			Tidak Patuh	Patuh	
Step 2	KK	Tidak Patuh	6	3	66.7
		Patuh	0	22	100.0
		Overall Percentage			90.3

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 2	KM	3.089	1.250	6.108	1	.013	21.965	1.895	254.558
	KDK	2.747	1.252	4.812	1	.028	15.596	1.340	181.537
	Constant	-2.291	1.167	3.853	1	.050	.101		

a. Variable(s) entered on step 1: KM, KDK.

Dokumentasi Penelitian















INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

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

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL THESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : AGNES HERNA M.RAJAGUKGUK
NPM : 1702011166
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul yang telah di setujui :

FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN TB PARU DI PUSKESMAS BUNTURAJA KABUPATEN DAIRI TAHUN 2019

Diketahui,

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



Pemohon

(AGNES HERNA
M.RAJAGUKGUK)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si. (0005075903) (No.HP : 0813-7746-7857)

2. Dr. dr. ARIFAH DEVI FITRIANI, M.Kes. (0002068502) (No.HP : 0812-6391-4998)

Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

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



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

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

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : AGNES HERNA M.RAJAGUKGUK
NPM : 1702011166
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN TB
PARU DI PUSKESMAS BUNTURAJA KABUPATEN DAIRI TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	01/09/2019	Konsep Dasar		
2	02/10/2019	Konsep Dasar		
3	03/10/2019	Konsep Hasil		
4	04/10/2019	ACC		
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi

S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



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

Medan, 18/09/2019

Pembimbing 1 (Satu)

Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si.

KETENTUAN:

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



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

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

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : AGNES HERNA M.RAJAGUKGUK
NPM : 1702011166
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN TB
PARU DI PUSKESMAS BUNTURAJA KABUPATEN DAIRI TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : Dr. dr. ARIFAH DEVI FITRIANI, M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	23/02/19	Bimbingan judul	perusker beta.	✓
2	05/03/19	Bimbingan judul	Ata judul	✓
3	11/03/19	konsul BAB I-III		✓
4	27/03/19	Konsul BAB I-II Kuesioner		✓
5	05/04/19	Konsul BAB I-III kuesioner		✓
6	09/04/19	konsul BAB I-II kuesioner	Ata proposal	✓
7				
8				

Diketahui,

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

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

Medan, 05/03/2019
Pembimbing 2 (Dua)

Dr. dr. ARIFAH DEVI FITRIANI, M.Kes.

KETENTUAN:

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



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

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

Nomor : 166/EXT/DKN/FRM/IKH/UN/2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan Di Puskesmas Bunturaja Kec. Siempat Nempu Kabupaten Dairi Sidikalang
di-Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : AGNES HERNA M.RAJAGUKGUK
NPM : 1702011166

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

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

FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN TB PARU DI PUSKESMAS BUNTURAJA KABUPATEN DAIRI TAHUN 2019

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

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

Medan, 05/03/2019

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. ASRIWATI S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
N.D.N. (0910027302)

Tembusan :
1. Arsip



PEMERINTAHAN KABUPATEN DAIRI
DINAS KESEHATAN
UPT.PUSKESMAS BUNTURAJA KEC.SIEMPAT NEMPU
Jl. Sisingamangaraja Bunturaja, Kecamatan Siempat Nempu, Kode Pos:22261

Nomor : 440.000/QU/AISK.511/14/2019 Bunturaja, Kepada Yth :
Lampiran : - Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institusi Kesehatan Helvetia
Hal : Izin Survey Awal

Dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa Institut Kesehatan Helvetia Medan :

Nama : Agnes Herna M Rajagukguk
NIM : 1702011166
Prodi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Berkenaan dengan hal tersebut kami sampaikan kepada dekan, bahwa kami telah memberikan Izin Survey Awal kepada mahasiswa tersebut untuk keperluan tugas akhir yang berjudul :

"Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Berobat Pada Pasien TB Paru di Puskesmas Bunturaja Tahun 2019"

Demikian Surat Keterangan dari kami, atas perhatiannya disampaikan Terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Bunturaja



Drg. Veronika Bafana, M.Kes
Nip 19750501 200604 2 014



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/0029110027302)

Nomor : 377/EXT/DKN/FKM/IKH/IX/2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan Di Puskesmas Bunturaja Kec. Siempat Nempu Kabupaten Dairi Sidikalang
di-Tempat

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

Nama : AGNES HERNA M.RAJAGUKGUK
NPM : 1702011166

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

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

FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN TB PARU DI PUSKESMAS BUNTURAJA KABUPATEN DAIRI TAHUN 2019

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

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

Medan, 10-09-2019

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



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

Tembusan :
- Arsip



PEMERINTAHAN KABUPATEN DAIRI
DINAS KESEHATAN
UPT.PUSKESMAS BUNTURAJA KEC.SIEMPAT NEMPU
Jl. Sisingamangaraja Bunturaja, Kecamatan Siempat Nempu, Kode Pos:22261

Nomor : 449.800/425 / Pus.K-07K/IV/2019 Bunturaja,
Kepada Yth :
Lampiran : - Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institusi Kesehatan Helvetia
Hal : Keterangan Melakukan Penelitian

Dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa Institut Kesehatan Helvetia Medan :

Nama : Agnes Herna M Rajagukguk
NIM : 1702011166
Prodi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Telah melakukan penelitian untuk keperluan tugas akhir yang berjudul :

“Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Berobat Pada Pasien TB Paru di Puskesmas Bunturaja Tahun 2019”

Demikian Surat Keterangan dari kami, atas perhatiannya disampaikan Terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Bunturaja



Drg. Veronika Rukim, M.Kes
Nip 19750501 200604 2 014



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

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

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : AGNES HERNA M.RAJAGUKGUK
NPM : 1702011166
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN TB
PARU DI PUSKESMAS BUNTURAJA KABUPATEN DAIRI TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	01/09/2019	Konsep Dasar		
2	02/10/2019	Konsep Dasar		
3	03/10/2019	Konsep Hasil		
4	04/10/2019	ACC		
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi

S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



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

Medan, 18/09/2019

Pembimbing 1 (Satu)

Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si.

KETENTUAN:

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



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

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

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : AGNES HERNA M.RAJAGUKGUK
NPM : 1702011166
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN TB
PARU DI PUSKESMAS BUNTURAJA KABUPATEN DAIRI TAHUN 2019
Nama Pembimbing 2 : Dr. dr. ARIFAH DEVI FITRIANI, M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	29/09 2019	BAB V - VI		↓
2	01/10 2019	BAB VII - VIII	Ada kesalahan	↓
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

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

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

Medan, 18/09/2019
Pembimbing 2 (Dua)

Dr. dr. ARIFAH DEVI FITRIANI, M.Kes.

KETENTUAN:

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



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

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

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : AGNES HERNA M.RAJAGUKGUK
NPM : 1702011166
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN TB
PARU DI PUSKESMAS BUNTURAJA KABUPATEN DAIRI TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	14/10/2019	Acc kompe		
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi

ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. HANIC, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 11/10/2019
Pembimbing 1 (Satu)

Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si

KETENTUAN:

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



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

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

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : AGNES HERNA M.RAJAGUKGUK
NPM : 1702011166
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN TB
PARU DI PUSKESMAS BUNTURAJA KABUPATEN DAIRI TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : Dr. dr. ARIFAH DEVI FITRIANI, M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	11/10 2019		At Kemptre	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi

S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. dr. ANITA S.K.M., M.Kes., M.M.)

Medan, 11/10/2019

Pembimbing 2 (Dua)

Dr. dr. ARIFAH DEVI FITRIANI, M.Kes.

KETENTUAN:

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



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

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

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : AGNES HERNA M.RAJAGUKGUK
NIM : 1702011166
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN TB PARU DI PUSKESMAS BUNTURAJA KABUPATEN DAIRI TAHUN 2019
Tanggal Ujian Sebelumnya : ~~07.09.2019~~

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

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si.	20/09/2019	[Signature]
2.	Dr. dr. ARIFAH DEVI FITRIANI, M.Kes.	20/09/2019	[Signature]

Medan, 10-September 2019

KAPRODI
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

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.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

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

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

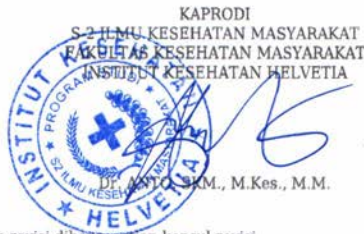
Identitas Mahasiswa :

Nama : AGNES HERNA M.RAJAGUKGUK
NIM : 1702011166
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN TB PARU DI PUSKESMAS BUNTURAJA KABUPATEN DAIRI TAHUN 2019
Tanggal Ujian Sebelumnya : 24-10-2019

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

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si.	<u>19-10-2019</u>
2.	Dr. dr. ARIFAH DEVI FITRIANI, M.Kes.	<u>24-10-2019</u>

Medan, 28-10-2019.....



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.