

**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TB PARU  
DENGAN TINGKAT KESEMBUHAN DI DAERAH KERJA  
PUSKESMAS KUALA KABUPATEN LANGKAT**

**SKRIPSI**

Oleh:

**SRI DELIMA BR MUNTHE**  
**NIM : 1601012068**



**PROGRAM STUDI S1 FARMASI  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2018**

**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TB PARU  
DENGAN TINGKAT KESEMBUHAN DI DAERAH KERJA  
PUSKESMAS KUALA KABUPATEN LANGKAT**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan  
Program Studi S1 Farmasi dan Memperoleh Gelar  
Sarjana Farmasi (S.Farm)**

**Oleh:**

**SRI DELIMA BR MUNTHE**

**NIM : 1601012068**



**PROGRAM STUDI S1 FARMASI  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2018**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Kepatuhan Minum Obat Pasien  
TB Paru Dengan Tingkat Kesembuhan Di  
Daerah Kerja Puskesmas Kuala Kabupaten  
Langkat  
Nama Mahasiswa : Sri Delima Br Munthe  
Nomor Induk Mahasiswa : 1601012068

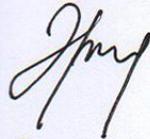
Menyetujui:

Komisi Pembimbing

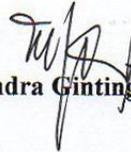
Medan, 29 September 2018

Pembimbing I

Pembimbing II



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



(Drs. Indra Ginting, M.M, Apt.)

Diketahui:  
Fakultas Farmasi dan Kesehatan  
Institut Kesehatan Helvetia Medan  
Dekan,



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

NIDN : 0125096601

**Telah Diuji pada Tanggal : 29 September 2018**

---

---

**PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

**Ketua : H. Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt.**  
**Anggota : 1. Drs. Indra Ginting, M.M, Apt.**  
**2. Drs. Jacub Tarigan, M.Kes, Apt.**

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Farmasi (S.Farm.), di Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/ tim penguji.
3. Isi Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan 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, 29 September 2018

Yang membuat pernyataan,



(Sri Delima Br Munthe)

NIM.1601012068

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### I IDENTITAS

Nama : Sri Delima Br. Munthe  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat / tanggal lahir : Medan/ 05Desember 1980  
Agama : Kristen Katolik  
Alamat : Jl. Gunung Sinabung Perumahan BSI No. C.4  
Binjai Selatan  
Email : [sri331358@gmail.com](mailto:sri331358@gmail.com)  
Anak ke : 5 (lima) dari 5 (lima) bersaudara  
Nama Ayah : R. Munthe  
Nama ibu : (Alm.) A. Br. Girsang

### II Riwayat Pendidikan

Tahun 1988 – 1994 : SD Negeri 101817 Pancur Batu  
Tahun 1994 – 1997 : SMP Negeri 2 Pancur Batu  
Tahun 1997 – 2000 : SMA RK Deli Murni Deli Tua  
Tahun 2000 – 2003 : D-III Poltekes Farmasi Medan  
Tahun 2016 -2018 : S1 Sarjana Farmasi Institut Kesehatan Helvetia  
Medan

## ABSTRAK

### HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TB PARU DENGAN TINGKAT KESEMBUHAN DI DAERAH KERJA PUSKESMAS KUALA KABUPATEN LANGKAT

**SRI DELIMA BR MUNTHE**

**NIM : 1601012068**

Kuman TB Paru dapat menginfeksi berbagai bagian tubuh dan lebih memilih bagian tubuh dengan kadar oksigen tinggi. Paru-paru merupakan tempat predileksi utama kuman Tuberkulosis (TB) Paru. TB Paru merupakan penyakit menular yang menjadi masalah bagi masyarakat di Kecamatan Kuala. Pada tahun 2013 dan 2014 adalah tercatat 53 dan 77 orang penderita TB Paru, tahun 2015 sebanyak 75 orang dan pada tahun 2016 terdapat 52 orang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat pasien TB Paru dengan tingkat kesembuhan di Puskesmas Kuala Kabupaten Langkat.

Desain penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita TB Paru yang telah mengikuti program pengobatan TB Paru selama 6 bulan di daerah kerja Puskesmas Kuala Kabupaten Langkat sebanyak 52 orang. Sampel menggunakan *total population*. Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji *chi square*.

Hasil penelitian diketahui mayoritas pasien patuh minum obat TB Paru sebanyak 49 orang (94,2%), tidak patuh 3 orang (5,8%) dan mayoritas pasien sembuh sebanyak 47 orang (90,4%), tidak sembuh 5 orang (9,6%). Hasil uji *chi square* diketahui nilai  $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ .

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan kepatuhan, minum obat TB Paru dengan kesembuhan. Disarankan kepada Dinas Kesehatan bersama Manajemen Puskesmas agar meningkatkan pemberian informasi tentang pengobatan TB Paru kepada penderita dan keluarga penderita melalui kegiatan penyuluhan atau kunjungan rumah.

**Kata Kunci : Kepatuhan Minum Obat, Pasien TB Paru, Tingkat Kesembuhan**

## **ABSTRACT**

### **THE RELATIONSHIP BETWEEN THE COMPLIANCE OF PULMONARY TB PATIENTS IN CONSUMING DRUGS WITH RECOVERY RATE AT WORKING AREA OF KUALA HEALTH CENTER LANGKAT DISTRICT**

*Pulmonary TB bacteria can infect various parts of the body and prefer body parts with high oxygen levels. The lungs are the main predilection for pulmonary tuberculosis (TB) germs. Pulmonary TB is an infectious disease which is a problem for people in Kuala Sub District. In 2013 and 2014 there were 53 and 77 people with pulmonary TB, in 2015 there were 75 people and in 2016 there were 52 people. The purpose of this study was to determine the relationship between the compliance of pulmonary TB in consuming drugs with recovery rate at working area of Kuala Health Center, Langkat District.*

*The design of this study is quantitative research design with a cross sectional approach. The populations in this study were all patients with pulmonary TB who had participated in the Pulmonary TB treatment program for 6 months at Working Area of Kuala Health Center of Langkat District as many as 52 people. The sample used the total population. The data analysis used univariate and bivariate analysis and tested by using chi square test.*

*The results of the study showed that the majority of the compliance of pulmonary TB patients were 49 people (94.2%), disobedient as many as 3 people (5.8%) and the majority of patients recovered as many as 47 people (90.4%), not cured as many as 5 people (9, 6%). The results of the chi square test showed that the  $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ .*

*The conclusion in this study shows that there is a relationship between the compliance in consuming pulmonary TB drugs with recovery rate. It is suggested to the Health Office together with the Management of the Community Health Center to increase the provision of information about pulmonary TB treatment to patients and families of patients through counseling activities or home visits.*

**Keywords: The Compliance in Consuming Drugs, Pulmonary TB Patients, Recovery Rate.**



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat, rahmat, kuasanya, penyusunan skripsi yang berjudul “**Hubungan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru dengan Tingkat Kesembuhan di Daerah Kerja Puskesmas Kuala Kabupaten Langkat**” dapat diselesaikan dengan baik. Skripsi ini dibuat sebagai syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Program Studi S1 Farmasi Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penulisan skripsi ini banyak mengalami kendala, namun berkat bantuan, bimbingan, kerjasama dari berbagai pihak dan berkat dari Tuhan sehingga kendala-kendala yang dihadapi tersebut dapat diatasi. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada semua pihak yang telah dengan sabar, tekun, tulus dan ikhlas meluangkan waktu, tenaga dan pikiran memberikan bimbingan, motivasi, arahan dan saran-saran yang sangat berharga kepada penulis selama menyusun skripsi dan telah memberikan bantuan dan bimbingan serta fasilitas sehingga skripsi ini dapat disusun, antara lain penulis sampaikan kepada :

1. Dr.dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc, M.Kes selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan.
2. Iman Muhammad, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes. selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan.
3. Dr. H. Ismail Efendy, M.Si selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan.
4. H. Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Medan sekaligus sebagai Dosen Pembimbing I yang banyak membimbing dan memberi saran utk kesempurnaan skripsi ini.
5. Adek Chan, S.Si, M.Si, Apt. selaku Ketua Program Studi S1 Farmasi Institut Kesehatan Helvetia Medan
6. Drs. Indra Ginting, M.M, Apt. selaku dosen pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan untuk kesempurnaan skripsi ini.
7. Drs. Jacub Tarigan, M.Kes, Apt. selaku dosen penguji yang telah memberi masukan dan saran untuk kesempurnaan skripsi ini.
8. Bapak dan ibu dosen Program Studi S1 Farmasi yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis selama dalam masa pendidikan.

Akhirnya, dengan kerendahan hati penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan, sehingga penulis mengharapkan adanya saran dan kritiknya bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Medan, September 2018  
Penulis

Sri Delima Br Munthe

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	
<b>LEMBAR PANITA PENGUJI SKRIPSI</b>	
<b>LEMBAR PERNYATAAN</b>	
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>	
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	9
1.3. Hipotesis .....	10
1.4. Tujuan Penelitian .....	10
1.5. Manfaat Penelitian .....	10
1.6. Kerangka Konsep.....	11
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>12</b>
2.1. Landasan Teori/ Kerangka Konsep.....	12
2.1.1 TB Paru .....	12
2.1.1.1. Definisi Tuberkulosis .....	12
2.1.1.2. Epidemiologi Tuberkulosis .....	12
2.1.1.3. Kuman dan Cara Penularan Tuberkulosis .....	13
2.1.1.4. Diagnosa TBC (Tuberkulosis) Paru .....	16
2.1.1.5. Gejala TBC (Tuberkulosis) Paru.....	19
2.1.1.6. Tipe Penderita TBC ( <i>Tuberculosis</i> ) Paru.....	20
2.1.1.7. Riwayat Terjadinya Tuberkulosis .....	21
2.1.1.8. Faktor Determinan Penyakit Tuberkulosis .....	22
2.1.1.9. Pengobatan Tuberkulosis .....	23
2.1.1.10. Obat Tuberkulosis (OAT) .....	27
2.1.1.11. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis .....	28
2.1.1.12. Pengobatan Rasional .....	29
2.1.2 Kepatuhan .....	30
2.1.2.1. Pengertian .....	30

2.1.2.2.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	31
2.1.2.3.	Cara-cara Mengurangi Ketidakpatuhan	34
2.1.2.4.	Cara-cara Meningkatkan Kepatuhan.....	35
2.1.3	Kesembuhan.....	37
2.1.3.1.	Faktor Internal.....	37
2.1.3.2.	Faktor Eksternal.....	39
<b>BAB III</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>42</b>
3.1.	Desain dan Jenis Penelitian.....	42
3.2.	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	42
3.2.1.	Lokasi.....	42
3.2.2.	Waktu.....	42
3.3.	Populasi dan Sampel.....	42
3.3.1.	Populasi.....	42
3.3.2.	Sampel.....	42
3.4.	Pengumpulan Data.....	43
3.4.1.	Jenis Data.....	43
3.4.2.	Teknik Pengumpulan Data.....	44
3.4.3.	Validasi Data.....	44
3.5.	Pengolahan Data.....	46
3.5.1.	Pengolahan Data.....	46
3.5.2.	Analisa Data.....	47
3.5.3.	Aspek Pengukuran.....	48
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>50</b>
4.1.	Hasil Penelitian.....	50
4.1.1.	Deskripsi Lokasi Penelitian.....	50
4.1.2.	Analisis Univariat.....	51
4.1.3.	Analisis Bivariat.....	58
4.3.	Pembahasan.....	59
4.3.1.	Hubungan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru dengan Tingkat Kesembuhan di Daerah Kerja Puskesmas Kuala Kabupaten Langkat Tahun 2018.....	59
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>63</b>
5.1.	Kesimpulan.....	63
5.2.	Saran.....	63
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>.....</b>	<b>66</b>
<b>LAMPIRAN</b>		

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar1.1. Kerangka Konsep Penelitian .....	11
Gambar 2.1. Koloni <i>Bakteri M. Tuberculosis</i> .....	14
Gambar 2.2. Hasil Pemeriksaan Foto Thoraks Pasien TB Paru .....	18

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1. Panduan Dosis OAT KDT Kategori-1 .....	25
Tabel 2.2. Dosis Untuk Paduan OAT KDT Kategori 2.....	26
Tabel 3.1. Aspek Pengukuran.....	45
Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepatuhan .....	46
Tabel 3.3. Aspek Pengukuran.....	49
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kuala Kecamatan Kuala Kabupaten Langkat Tahun .....	52
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Kepatuhan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kuala Kecamatan Kuala Kabupaten Langkat Tahun 2018.....	54
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kuala Kecamatan Kuala Kabupaten Langkat Tahun 2018.....	57
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kesembuhan Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Kuala Kecamatan Kuala Kabupaten Langkat Tahun 2018 .....	57
Tabel 4.5. Tabulasi Silang Hubungan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru dengan Tingkat Kesembuhan di Daerah Kerja Puskesmas Kuala Kabupaten Langkat Tahun 2018 .....	58

## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Halaman</b>
Lampiran 1 Lembar Kuesioner Penelitian .....	68
Lampiran 2 Master Tabel Penelitian .....	71
Lampiran 3 Hasil Uji Validitas .....	73
Lampiran 4 Hasil Pengolahan Data SPSS.....	83
Lampiran 5 Surat Izin Survei Awal .....	98
Lampiran 6 Surat Balasan Survei Awal .....	99
Lampiran 7 Surat Permohonan Uji Validitas .....	100
Lampiran 8 Surat Permohonan Izin Penelitian .....	102
Lampiran 9 Surat Balasan Izin Penelitian.....	103
Lampiran 10 Lembar Pengajuan Judul Skripsi .....	104
Lampiran 11 Lembar Persetujuan Perbaikan (revisi) Proposal .....	105
Lampiran 12 Lembar Persetujuan Perbaikan (revisi) Skripsi .....	106
Lampiran 13 Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing I.....	107
Lampiran 6 Lembar Bimbingan Skripsi Pemimbing II .....	108

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Pencapaian rencana pembangunan kesehatan harus berawal dari upaya kesehatan, yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh individu, kelompok masyarakat, lembaga pemerintahan atau swadaya masyarakat. Upaya untuk mewujudkan kesehatan dilihat dari empat aspek yaitu upaya pemeliharaan kesehatan yang meliputi pengobatan (kuratif) dan pemulihan kesehatan yang setelah sembuh dari sakit (rehabilitatif) dan upaya peningkatan kesehatan berupa pencegahan penyakit (preventif) dan peningkatan kesehatan itu sendiri (promotif) (1).

Dalam mewujudkan pembangunan kesehatan di Indonesia, maka upaya kesehatan yang dilakukan berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 adalah: Kesehatan ibu dan anak; kematian bayi dan balita; usia sekolah dan remaja; usia kerja dan usia lanjut; gizi masyarakat; penyakit menular; penyakit tidak menular; penyehatan lingkungan; kesehatan jiwa; dan akses dan kualitas pelayanan kesehatan. Penyakit menular dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 dinyatakan prioritas masih tertuju pada penyakit HIV/AIDS, tuberculosis, malaria, demam berdarah, influenza dan flu burung (1).

Salah satu penyakit menular yang masih menjadi prioritas adalah tuberculosis, di samping beberapa penyakit menular lainnya. Davey dalam Notoadmojo, Soekidjo (2), menyebutkantuberculosis lebih banyak menyebabkan

kematian di seluruh dunia dibandingkan dengan infeksi lain. Kebanyakan infeksi muncul di daerah tropis tetapi jumlah penderita meningkat di Eropa dan Amerika Serikat, sebagai akibat dari kasus-kasus yang terjadi pada orang kurang mampu, sering pada tuna wisma, dan pada penderita HIV. Penderita HIV telah menyebabkan peningkatan jumlah kasus secara global, terutama di daerah Afrika sub Sahara.

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Penyakit ini umumnya menyerang pada paru, tetapi juga dapat menyerang bagian tubuh yang lain seperti kelenjar, selaput otak, kulit, tulang dan persendian. Penyakit ini masih menjadi perhatian dunia dan hingga saat ini, belum ada satu negara pun yang bebas Tuberkulosis (TB) sejak tahun 1993 (2).

Kuman TB Paru dapat menginfeksi berbagai bagian tubuh dan lebih memilih bagian tubuh dengan kadar oksigen tinggi. Paru-paru merupakan tempat predileksi utama kuman Tuberkulosis (TB) Paru. Gambaran Tuberkulosis (TB) Paru pada paru yang dapat di jumpai adalah kavitas, fibrosis, pneumonia progresif dan TB Paru endobronkhial. Sedangkan bagian tubuh ekstra paru yang sering terkena TB Paru adalah pleura, kelenjar getah bening, susunan saraf pusat, abdomen dan tulang (2).

Kuman Tuberkulosis (TB) sebagian besar menyerang paru tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi kronik dan menular yang erat kaitannya dengan keadaan lingkungan dan perilaku masyarakat. Penyakit ini ditularkan melalui udara yaitu lewat percikan

ludah, bersin dan batuk. Penyakit TB paru banyak menyerang kelompok usia produktif dan kebanyakan berasal dari kelompok sosial ekonomi rendah dan tingkat pendidikan yang rendah (2).

WHO menyatakan bahwa Tuberkulosis (TB) merupakan kedaruratan global bagi kemanusiaan. Walaupun strategi *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS) telah terbukti sangat efektif untuk pengendalian Tuberkulosis (TB), tetapi beban penyakit TB di masyarakat masih sangat tinggi. Dengan berbagai kemajuan yang dicapai sejak tahun 2003, diperkirakan masih terdapat sekitar 9,5 juta kasus baru TB, dan sekitar 0,5 juta orang meninggal akibat TB di seluruh dunia. Kematian akibat TB menurun rata-rata 1,5% per tahun sejak tahun 2000, dan sekarang 18% lebih rendah dari tahun 2000. Penurunan ini sangat signifikan sejak tahun 2000-2014 setelah program *Millenium Development Goals* (MDGs) ditetapkan oleh WHO. Meskipun demikian, tuberkulosis tetap menjadi ancaman kematian terbesar di dunia. Penderita tuberkulosis yang mengalami kematian di tahun 2014 sebanyak 860.000 jiwa berjenis kelamin laki-laki, 480.000 jiwa perempuan dan 140.000 anak-anak (3).

WHO memperkirakan setiap tahun terjadi 583.000 kasus baru TBC, dengan kematian karena TBC sekitar 140.000, secara kasar diperkirakan setiap 100.000 penduduk Indonesia terdapat 130 penderita baru TB Paru dengan BTA Positif.(5) Di Indonesia, penyakit TB Paru masih menjadi perhatian serius karena negara ini termasuk daerah endemis TBC. Kasus TB Baru di dunia sekitar 40% berada di kawasan Asia. Indonesia menduduki kedudukan ketiga di bawah Cina dan India. Diperkirakan jumlah pasien TB di Indonesia sekitar 10% dari total

jumlah pasien TB di dunia, yaitu di antara 100.000 penduduk terdapat 100-300 orang yang terinfeksi TB Paru. TB Paru di kawasan ini menjadi pembunuh nomor satu, kematian akibat TB Paru lebih banyak 2-3 kali lipat dari HIV/AIDS yang berada di urutan kedua (4).

Indonesia termasuk negara dengan kasus tuberkulosis yang tinggi di dunia. Angka penemuan kasus TB untuk semua kasus di Indonesia tahun 2013 sebesar 196.310 kasus, dimana kasus paling banyak terdapat di Papua dan yang paling sedikit terdapat di DI Yogyakarta. Angka keberhasilan penemuan kasus ini sebesar 90,8%, yang berarti telah melampaui target WHO sebesar 85%. Kasus TB paru menurun di tahun 2014 yaitu sebanyak 176.677 kasus. Kasus TB paru ini lebih tinggi 1,5 kali pada laki-laki di bandingkan perempuan, selain itu menurut kelompok umur kasus paling banyak ditemukan pada umur 25-34 tahun yaitu sebesar 20,76% diikuti umur 45-54 tahun sebesar 19,57% dan umur 35-44 tahun sebesar 19,24% (1).

Angka penemuan kasus TB Paru BTA+ di Sumatera Utara tahun 2013 adalah 15.414 kasus atau 72,29% dari target nasional adalah 75%. Angka ini mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2012 sebesar 82,57% dan tahun 2011 sebesar 76,57%. Sedangkan pada tahun 2016 jumlahnya mencapai 23.097 kasus dengan angka kematian 5.714 orang. Angka keberhasilan pengobatan (SR) mencapai 88,24% melampaui target nasional sebesar 85% (5).

Berdasarkan data puskesmas yang ada di Kabupaten Langkat pada tahun 2014 didapatkan kasus penemuan TB paru sebanyak 14 orang ditemukan di Puskesmas Rujukan Mikroskopis (PRM) Bahorok Puskesmas Bukit Lawang

ditemukan sebanyak 9 orang penemuan kasus baru, PRM Tanjung langkat sebanyak 19 orang, Puskesmas Marike sebanyak 36 orang, Puskesmas PRM Kuala 77 orang, Puskesmas Namu Ukur sebanyak 43 orang, Puskesmas Namu Trasi sebanyak 56 orang, Puskesmas Serapit sebanyak 20 orang, Puskesmas PRM Stabat sebanyak 38 orang, Puskesmas Kr. Rejo sebanyak 6 orang, Puskesmas Sambu Rejo Sebanyak 4 orang. Penemuan Kasus baru TB paru di Puskesmas Stabat Lama sebanyak 26 orang, Puskesmas Secanggih 6 orang, Puskesmas PRM Tj. Beringin sebanyak 39 orang, Puskesmas Hinai Kiri sebanyak 12 orang, Puskesmas Tanjung Selamat sebanyak 17 orang, Puskesmas Sei Bamban sebanyak 29 orang, Puskesmas Sawit Seberang sebanyak 15 orang, Puskesmas Pantai Cermin sebanyak 43 orang, Puskesmas PRM Pkl. Berandan sebanyak 60 orang, Puskesmas Gebang sebanyak 41 orang, Puskesmas PRM Securai sebanyak 47 orang, Puskesmas Desa lama sebanyak 77 orang, Puskesmas Tkh Durian sebanyak 44 orang, Puskesmas Beras Basah sebanyak 16 orang, Puskesmas Besitang sebanyak 104 orang, Puskesmas PRM Pkl. Susu sebanyak 48 orang, dan Puskesmas Pematang Jaya sebanyak 51 orang. Diantara puskesmas yang ada dikabupaten langkat penemuan kasus TB paru Positif terbesar antara lain Puskesmas Kuala, Puskesmas Desa Lama (6).

Pelaporan program TB paru termasuk angka penemuan kasus di Dinas Kesehatan Kabupaten seharusnya meliputi dokter praktek swasta juga yang merupakan salah satu unsur upaya pelayanan kesehatan sama halnya dengan puskesmas, seharusnya mampu ikut berperan serta dalam upaya penemuan kasus tuberculosis dan melaporkannya ke Dinas Kesehatan. Perlu adanya kerjasama

yang bersinergi serta saling membantu antara dokter praktek swasta dengan puskesmas dalam upaya meningkatkan angka penemuan kasus penderita TB paru atau *Case Detection Rate* (CDR) (6).

Puskesmas Kuala adalah salah satu Puskesmas di Kabupaten Langkat yang melaksanakan program penanggulangan TB paru. Program penanggulangan TB paru yang telah dilaksanakan adalah melalui strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy* (DOTS) dan penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan sebagai bagian dari promosi kesehatan, merupakan rangkaian kegiatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan dimana individu, kelompok, atau masyarakat secara keseluruhan dapat hidup sehat dengan cara memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatannya.

Jumlah penderita Tuberkulosis di Puskesmas Kuala pada tahun 2013 berjumlah 53 penderita dengan CDR 71,62 %, keadaan ini masih belum sesuai dengan Program Penanggulangan Tuberculosis Nasional yaitu target Case Detection Rate minimal 90 %. Pada tahun 2014 berjumlah 77 penderita, yang sembuh 45 orang di tahun 2014 dan sisanya masih melanjutkan pengobatan TB paru dengan strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy* (DOTS) (6).

Kepatuhan adalah suatu sikap yang merupakan respon yang hanya muncul apabila individu tersebut dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Jika individu tidak mematuhi apa yang telah menjadi ketetapan dapat dikatakan tidak patuh. Kepatuhan minum obat dapat dipengaruhi beberapa oleh variabel salah satunya adalah PMO (Pengawas Menelan Obat) (7).

Masuknya standar pengobatan TB sebagai salah satu komponen akreditasi rumah sakit dan puskesmas merupakan salah satu terobosan terpenting dari program nasional penanggulangan TB untuk menjamin agar seluruh pasien TB dapat mengakses pelayanan TB yang sesuai standar di seluruh pelayanan kesehatan di Indonesia (8).

Penanggulangan TB dilaksanakan oleh seluruh Unit Pelayanan Kesehatan (UPK), meliputi puskesmas, rumah sakit pemerintah dan swasta, balai pengobatan penyakit paru (BP-4), serta praktek dokter swasta dengan melibatkan peran serta masyarakat secara paripurna dan terpadu. Upaya pengendalian Tuberculosis (TB) di Indonesia sudah berlangsung sejak sebelum kemerdekaan. Setelah perang kemerdekaan diagnosis TB berdasarkan foto toraks dan pengobatan pasien dilakukan secara rawat inap baru setelah tahun 1995 Departemen Kesehatan Republik Indonesia mulai menerapkan pengobatan TB dengan metode *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) (9).

Pengawas Menelan Obat (PMO) adalah seseorang yang tinggal dekat rumah penderita atau yang tinggal satu rumah dengan penderita hingga dapat mengawasi penderita sampai benar-benar menelan obat setiap hari sehingga tidak terjadi putus obat dan ini dilakukan dengan suka rela.(8) Yang menjadi seorang PMO sebaiknya adalah anggota keluarga sendiri yaitu anak atau pasangannya dengan alasan lebih bisa dipercaya. Selain itu adanya keeratatan hubungan emosional sangat mempengaruhi PMO selain sebagai pengawas minum obat juga memberikan dukungan emosional kepada penderita TB (10).

Perlu adanya usaha yang sungguh-sungguh dalam mengatasi dan mencegah penularan penyakit TB Paru. Dalam hal ini diperlukan perilaku penderita yang positif terutama dalam pencegahan dan pengobatan yang pada akhirnya sangat menentukan keberhasilan kesembuhan TB Paru. Kesembuhan pasien TB dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah umur, tingkat pendidikan, status gizi, faktor lingkungan dan kepatuhan pasien dalam minum obat. Umur berhubungan dengan metabolisme tubuh termasuk dalam proses penyerapan obat. Semakin tua, maka proses metabolisme akan semakin menurun. Sedangkan pendidikan merupakan salah satu dari faktor eksternal yang mempengaruhi kesehatan seseorang. Pada orang dengan tingkat pendidikan tinggi biasanya bertindak lebih preventif pada suatu penyakit. Untuk status gizi, pada orang dengan berat badan kurang akan mempunyai risiko terhadap penyakit infeksi, sementara orang yang mempunyai berat badan di atas ukuran normal akan mempunyai risiko penyakit degeneratif (11).

Kecamatan Kuala merupakan salah satu dari 25 kecamatan yang terdapat di Kabupaten Langkat. Kecamatan Kuala termasuk kecamatan yang masih tinggi penderita TB Paru dan cenderung meningkat. Pada tahun 2013 dan 2014 adalah 53 dan 77 orang, tahun 2015 sebanyak 75 orang. Pada tahun 2016 terdapat 52 orang. TB Paru merupakan penyakit menular yang menjadi masalah bagi masyarakat di Kecamatan Kuala. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara penulis kepada Kepala Puskesmas Kuala yang menyatakan bahwa penderita TB Paru merupakan pasien penyakit menular yang banyak mereka tangani. Pengobatan

yang dilakukan memerlukan waktu 6 bulan secara rutin untuk memperoleh hasil pengobatan yang tuntas.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan peneliti di wilayah kerja Puskesmas Kuala Kabupaten Langkat terhadap 15 orang penderita TB paru, dari hasil wawancara didapatkan 3 orang penderita TB paru diantaranya kurang memenuhi aturan minum obat karena kurangnya informasi dan *support* dari keluarga yang dalam hal ini bertindak sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) dan 12 orang lainnya memiliki motivasi yang besar untuk menjalani pengobatan sampai tuntas karena adanya dukungan dari keluarga. Adanya beberapa PMO yang tidak menjalankan perannya secara maksimal merupakan salah satu faktor penyebab penderita TB Paru tidak dapat menjalani pengobatannya secara tuntas karena minimnya informasi dan support dari PMO.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru dengan Tingkat Kesembuhan di Daerah Kerja Puskesmas Kuala Kabupaten Langkat".

## **1.2. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "apakah ada hubungan kepatuhan minum obat pasien TB Paru dengan tingkat kesembuhan di Puskesmas Kuala Kabupaten Langkat?".

### **1.3. Hipotesis**

Penelitian ini mengajukan hipotesis sebagai kesimpulan sementara yang dapat diperinci sebagai berikut bahwa ada hubungan kepatuhan minum obat pasien TB Paru dengan tingkat kesembuhan di daerah kerja Puskesmas Kuala Kabupaten Langkat

### **1.4. Tujuan Penelitian**

- 1) Untuk mengetahui kepatuhan minum obat pasien TB Paru di Daerah Kerja Puskesmas Kuala Kabupaten Langkat.
- 2) Untuk mengetahui bagaimana tingkat kesembuhan pasien TB Paru Daerah Kerja Puskesmas Kuala Kabupaten Langkat.
- 3) Untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat pasien TB Paru dengan tingkat kesembuhan di Puskesmas Kuala Kabupaten Langkat.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

- a) Bagi Institut Kesehatan Helvetia

Diharapkan penelitian ini bermanfaat bagi mahasiswa Institut Kesehatan Helvetia khususnya mahasiswa program studi farmasi dalam hal kepatuhan minum obat pasien TB Paru.

- b) Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan pengetahuan bagi penulis dalam penerapan ilmu yang diperoleh sewaktu mengikuti perkuliahan khususnya tentang kepatuhan minum obat pasien TB paru.

c) Bagi pasien TB Paru

Untuk menambah informasi kepada TB Paru tentang pentingnya kepatuhan dalam pengobatan dan pencegahan TB Paru.

d) Bagi Puskesmas di Kecamatan Kuala Kabupaten Langkat

Sebagai masukan bagi Puskesmas di Kecamatan Kuala Kabupaten Langkat untuk meningkatkan pelaksanaan penyuluhan dan meningkatkan kinerja Pengawas Menelan Obat (PMO).

e) Bagi Peneliti Selanjutnya.

Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan bagi peneliti dan bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang Kepatuhan Pasien TB Paru dalam Pengobatan dan pencegahan TB Paru dengan variabel yang berbeda seperti pengetahuan, sikap dan tindakan.

### 1.6 Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



**Gambar 1.1. Kerangka Konsep**

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Landasan Teori/ Kerangka Konsep**

##### **2.1.1 TB Paru**

###### **2.1.1.1 Definisi Tuberkulosis**

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB Paru (*Mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB Paru menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Kuman ini berbentuk batang, mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan. Oleh karena itu disebut pula sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Kuman TBC cepat mati dengan sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh kuman ini dapat dormant, tertidur lama selama beberapa tahun (12).

###### **2.1.1.2 Epidemiologi Tuberkulosis**

Tuberkulosis merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting di dunia ini. Pada tahun 1993 *World Health Organization* (WHO) telah mencanangkan tuberkulosis sebagai Global Emergency. Laporan WHO tahun 2004 menyatakan bahwa terdapat 8,8 juta kasus baru tuberkulosis pada tahun 2002, dimana 3,9 juta adalah kasus BTA (Basil Tahan Asam) positif. Sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi kuman tuberkulosis dan menurut regional WHO jumlah terbesar kasus TB terjadi di Asia Tenggara yaitu 33 % dari seluruh kasus TB di dunia, namun bila dilihat dari jumlah penduduk terdapat 182 kasus per 100.000 penduduk. Di Afrika hampir 2 kali lebih besar dari Asia Tenggara yaitu

350 per 100.000 penduduk (3).

Diperkirakan angka kematian akibat TB adalah 8000 setiap hari dan 2 - 3 juta setiap tahun. Laporan WHO tahun 2004 menyebutkan bahwa jumlah terbesar kematian akibat TB terdapat di Asia tenggara yaitu 625.000 orang atau angka mortaliti sebesar 39 orang per 100.000 penduduk. Angka mortaliti tertinggi terdapat di Afrika yaitu 83 per 100.000 penduduk, dimana prevalensi HIV yang cukup tinggi mengakibatkan peningkatan cepat kasus TB yang muncul (3).

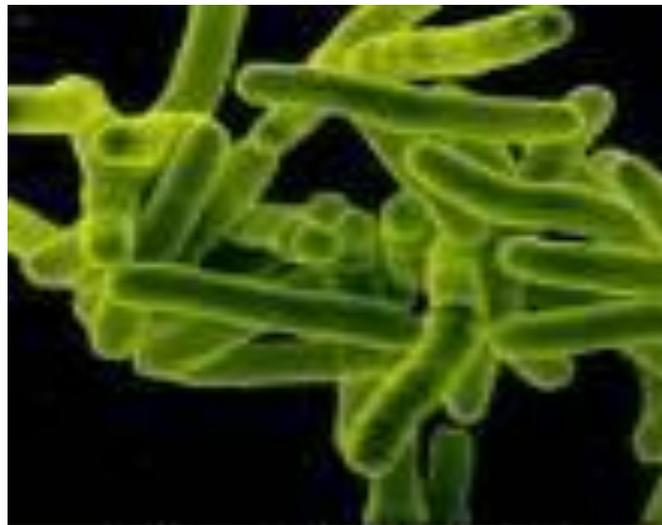
Pada tahun 1995, diperkirakan setiap tahun terjadi sekitar 9 juta penderita baru TB Paru dengan kematian 3 juta orang (WHO, Treatment of TB Paru, Guidelines for National Programmes, 1997). Di negara-negara berkembang kematian TB Paru merupakan 25% dari seluruh kematian, yang sebenarnya dapat dicegah. Diperkirakan 95% penderita TB Paru berada di negara berkembang, 75% penderita TB Paru adalah kelompok usia produktif yaitu 15-50 tahun (13).

### **2.1.1.3 Kuman dan Cara Penularan Tuberkulosis**

Kuman, *Mycobacterium tuberculosis* sebagai kuman penyebab Tuberkulosis ditemukan pertama kali oleh Robert Koch pada tahun 1882, adalah suatu basil yang bersifat tahan asam pada pewarnaan sehingga disebut pula sebagai Basil Tahan Asam (BTA). *Mycobacterium tuberculosis* berbentuk batang bersifat aerob, panjangnya 1-4 mikron, lebarnya antara 0,3 sampai 0,6 mikron. Kuman akan tumbuh optimal pada suhu sekitar 37°C yang memang kebetulan sesuai dengan tubuh manusia, basil tuberkulosis tahan hidup berbulan-bulan pada suhu kamar dan dalam ruangan yang gelap dan lembab, dan cepat mati terkena sinar matahari langsung (sinar ultraviolet), dalam jaringan tubuh kuman ini

bersifat dormant (tertidur lama) selama beberapa tahun dan dapat kembali aktif jika mekanisme pertahanan tubuh lemah (14).

Kuman TB Paru bersifat aerob dan lambat tumbuh (Holt, 1994). Suhu optimum pertumbuhannya 37-38°C. Kuman TB Paru cepat mati pada paparan sinar matahari langsung tapi dapat bertahan beberapa jam pada tempat yang gelap dan lembab serta dapat bertahan hidup 8-10 hari pada sputum kering yang melekat pada debu (4).



Gambar 2.1. Koloni bakteri *Mycobacterium tuberculosis*

Klasifikasi Ilmiah dari *Mycobacterium tuberculosis* diantaranya:

Kingdom : Bacteria

Filum : Actinobacteria

Ordo : Actinomycetales

Sub ordo : Corynebacterineae

Famili : Mycobacteriaceae

Genus : Mycobacterium

Spesies : *Mycobacterium tuberculosis*

*Mycobacterium tuberculosis* dapat diklasifikasikan sebagai bakteri parasit fakultatif intraseluler yang ditransfer melalui udara, TBC muncul di paru-paru bagian atas pertama (4).

Sumber infeksi yang terpenting adalah dahak (*sputum*) penderita TB Paru Positif. Penularan terjadi melalui percikan dahak (*droplet Infection*) saat penderita batuk, berbicara atau meludah. Kuman TB Paru dari percikan tersebut melayang di udara, jika terhirup oleh orang lain akan masuk ke dalam sistem respirasi dan selanjutnya dapat menyebabkan penyakit pada penderita yang menghirupnya. Dengan demikian penyakit ini sangat erat kaitannya dengan lingkungan, penyakit TB Paru dapat terjadi akibat dari komponen lingkungan yang tidak seimbang (pencemaran udara). Masalah pencemaran udara di permukaan bumi sudah ada sejak zaman pembentukan bumi itu sendiri. Namun dampak bagi kesehatan manusia, tentu dimulai sejak manusia pertama itu terbentuk. Udara adalah salah satu media transmisi penularan TB Paru dimana manusia memerlukan oksigen untuk kehidupan. Jadi jika seorang penderita TB Paru positif membuang dahak di sembarang tempat, maka kuman TB dalam jumlah besar berada di udara (15).

Kuman TB Paru dapat menginfeksi berbagai bagian tubuh dan lebih memilih bagian tubuh dengan kadar oksigen tinggi. Paru-paru merupakan tempat predileksi utama kuman TB Paru. Gambaran TB Paru pada paru yang dapat dijumpai adalah kavitas, fibrosis, pneumonia progresif dan TB Paru endobronkial. Sedangkan bagian tubuh ekstra paru yang sering terkena TB Paru adalah pleura, kelenjar getah bening, susunan saraf pusat, abdomen dan tulang.

Kemungkinan suatu infeksi berkembang menjadi penyakit, tergantung

pada konsentrasi kuman yang terhirup dan daya tahan tubuh. Sumber penularan adalah pasien TB Paru BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab. Daya penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, makin menular pasien tersebut. Faktor yang memungkinkan seseorang terpapar kuman TB ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut. Risiko tertular tergantung dari tingkat paparan dengan percikan dahak. Pasien TB paru dengan BTA positif memberikan kemungkinan risiko penularan lebih besar dari pasien TB paru dengan BTA negatif. Risiko penularan setiap tahunnya di tunjukkan dengan *Annual Risk of Tuberculosis Infection* (ARTI) yaitu proporsi penduduk yang berisiko Terinfeksi TB selama satu tahun. ARTI sebesar 1%, berarti 10 (sepuluh) orang diantara 1000 penduduk terinfeksi setiap tahun. ARTI di Indonesia bervariasi antara 1-3%. Infeksi TB dibuktikan dengan perubahan reaksi tuberkulin negatif menjadi positif (4).

#### **2.1.1.4 Diagnosa TBC (Tuberkulosis) Paru**

Diagnosa penyakit TBC Paru dapat dilakukan dengan cara:

##### **1) Pemeriksaan Dahak Mikroskopis**

Penemuan basil tahan asam (BTA) merupakan suatu alat penentu yang amat penting dalam diagnosis Tuberkulosis Paru. Diagnosis TB Paru pada orang dewasa dapat ditegakkan dengan ditemukannya BTA pada pemeriksaan dahak secara mikroskopis. Hasil pemeriksaan dinyatakan apabila sedikitnya dua dari tiga spesimen hasilnya positif.

Tujuan pemeriksaan dahak adalah untuk menegakkan diagnosis dan menentukan klasifikasi/tipe penyakit, menilai kemajuan pengobatan dan untuk menentukan tingkat penularan. Pemeriksaan dilakukan pada penderita Tuberkulosis Paru dan suspek Tuberkulosis.

Pengambilan spesimen dahak yaitu:

- (1) S (Sewaktu): dahak dikumpulkan pada saat suspek datang berkunjung pertama kali. Pada saat pulang, suspek membawa sebuah pot dahak untuk mengumpulkan dahak hari kedua.
- (2) P (Pagi): dahak dikumpulkan dirumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas di UPK (Unit Pelayanan Kesehatan).
- (3) S (Sewaktu): dahak dikumpulkan di UPK pada hari kedua saat menyerahkan dahak pagi.

Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak, Tuberkulosis Paru dibagi dalam:

- (1) Tuberkulosis Paru BTA Positif

Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA Positif. Satu spesimen dahak SPS hasilnya BTA Positif dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif

(2) Tuberkulosis Paru BTA Negatif

Pemeriksaan 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA Negatif dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif ditentukan oleh dokter, selanjutnya dibagi menjadi bentuk berat dan ringan tergantung pada gambaran luas kerusakan paru pada foto rontgen dan melihat kepada keadaan penderita yang buruk. Penentuan klasifikasi penyakit dan tipe penderita penting dilakukan untuk menetapkan panduan OAT yang sesuai dan dilakukan sebelum pengobatan dimulai.

2) **Pemeriksaan Foto Toraks**

Tidak dibenarkan mendiagnosa penyakit TB Paru hanya dengan berdasarkan foto toraks saja. Foto toraks tidak selalu memberikan gambaran yang khas pada TB Paru. Indikasi pemeriksaan foto toraks adalah sebagai berikut:

- (1) Hanya 1 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif.
- (2) Mengalami komplikasi sesak nafas berat yang memerlukan penanganan khusus (4).



Gambar 2.2. Hasil Pemeriksaan Foto Thoraks Pasien TB Paru

### 2.1.1.5 Gejala TBC (Tuberkulosis) Paru

Gambaran klinik Tuberkulosis paru:

1) Batuk

Batuk terus-menerus dan berdahak selama 3 (tiga) minggu atau, lebih. Batuk baru timbul apabila proses penyakit telah melibatkan bronkus dan terjadi iritasi. Akibat adanya peradangan pada bronkus, batuk akan menjadi produktif yang berguna untuk membuang produk-produk ekskresi peradangan.

2) Dahak

Dahak awalnya bersifat mukoid dan keluar dalam jumlah sedikit, kemudian berubah menjadi mukopurulen/kuning atau kuning hijau sampai purulen dan kemudian dapat bercampur dengan darah.

3) Batuk Darah

Darah yang dikeluarkan penderita mungkin berupa garis atau bercak-bercak darah, gumpalan-gumpalan darah atau darah segar dalam jumlah yang sangat banyak. Kehilangan darah yang banyak kadang akan mengakibatkan kematian yang cepat.

4) Sesak Nafas

Gejala ini ditemukan pada penyakit yang lanjut dengan kerusakan paru yang cukup luas atau pengumpulan cairan di rongga pleura sebagai komplikasi tuberkulosis paru.

5) Nyeri Dada

Nyeri kadang menetap yang ringan. Kadang-kadang lebih sakit sewaktu menarik nafas dalam. Bisa juga disebabkan regangan otot karena batuk.

### 2.1.1.6 Tipe Penderita TBC (*Tuberculosis*) Paru

Tipe penderita ditentukan berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya.

Ada beberapa tipe penderita yaitu (4):

1) Kasus Baru

Adalah penderita yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (30 dosis harian).

2) Kambuh (*Relaps*)

Adalah penderita tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh, kemudian kembali lagi berobat dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif.

3) Pindahan (*Transfer In*)

Adalah penderita yang sedang mendapat pengobatan di suatu kabupaten lain dan kemudian pindah berobat ke kabupaten tersebut. Penderita pindahan tersebut harus membawa Surat rujukan/pindah (Form TB. 09).

4) Setelah Lalai (Pengobatan setelah default/drop out)

Adalah penderita yang sudah berobat paling kurang 1 bulan, dan berhenti 2 bulan atau lebih, kemudian datang kembali berobat. Umumnya penderita tersebut kembali dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif

5) Lain-lain

Gagaladalah penderita BTA positif yang masih tetap positif atau kembali menjadi positif pada akhir bulan ke 5 atau lebih. Kasus Kronisadalah penderita dengan hasil pemeriksaan masih BTA positif setelah selesai pengobatan ulang kategori 2 (4).

### **2.1.1.7 Riwayat Terjadinya Tuberkulosis.**

#### **1) Infeksi Primer**

Tuberkulosis paru primer adalah peradangan paru yang disebabkan oleh basil tuberkulosis pada tubuh penderita yang belum pernah mempunyai kekebalan yang spesifik terhadap basil tersebut. Terjadi saat seseorang terpapar pertama kali dengan kuman TBC. *Droplet* yang terhirup sangat kecil ukurannya, sehingga dapat melewati sistem pertahanan mukosilier bronkus dan terus berjalan sehingga sampai di alveolus dan menetap disana.

Kelanjutan infeksi primer tergantung dari banyaknya kuman yang masuk dan besarnya respon daya tahan tubuh (imunitas seluler). Pada umumnya reaksi daya tahan tubuh tersebut dapat menghentikan perkembangan kuman tuberkulosis. Meskipun demikian, ada beberapa kuman akan menetap sebagai kuman persisten atau dormant (tidur). Kadang-kadang daya tahan tubuh tidak mampu menghentikan perkembangan kuman, akibatnya dalam beberapa bulan, yang bersangkutan akan menjadi penderita tuberkulosis. Masa inkubasi, yaitu waktu yang diperlukan mulai terinfeksi sampai menjadi sakit diperkirakan sekitar 6 bulan (4).

#### **2) Tuberkulosis Pasca Primer (Post Primary TBC)**

Tuberkulosis pasca primer biasanya terjadi setelah beberapa bulan atau tahun sesudah tuberkulosis primer. Infeksi dapat berasal dari luar (eksogen) yaitu infeksi ulang pada tubuh yang pernah menderita tuberkulosis, infeksi dari dalam (endogeny yaitu infeksi berasal dari basil yang sudah ada dalam tubuh, merupakan proses lama yang pada mulanya, tenang dan oleh suatu keadaan menjadi aktif kembali, misalnya karena daya tahan tubuh yang menurun akibat terinfeksi HIV

atau status gizi yang buruk (4).

#### **2.1.1.8 Faktor Determinan Penyakit Tuberkulosis**

1) Host

(1) Umur

Sebagian besar masuknya TB pada anak tidak menimbulkan penyakit tetapi tetap tinggal dalam paru sampai ia menjadi dewasa. Di negara berkembang cenderung terjadi pada kelompok umur produktif (15-50 tahun). Hal ini disebabkan karena pada usia produktif mempunyai mobilitas yang tinggi sehingga untuk terpapar kuman Tuberkulosis lebih besar (16).

(2) Jenis Kelamin

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa laki-laki lebih cenderung terkena TB Paru dibandingkan perempuan. Hal ini terjadi karena laki-laki memiliki mobilitas yang tinggi, selain itu adanya kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena TB Paru (16).

(3) Nutrisi dan Sosial Ekonomi

Keadaan malnutrisi akan mempermudah terjadinya penyakit TB Paru. Keadaan ini merupakan faktor penting yang berpengaruh di negara miskin, baik pada orang dewasa maupun anak-anak (16).

(4) Faktor Toksik

Kebiasaan merokok dan minum alkohol dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh, selain itu obat-obatan kortikosteroid dan imunosupresan juga dapat menurunkan kekebalan tubuh (16).

(5) Penyakit lain

Pada beberapa negara, infeksi HIV/AIDS Sering ditemukan bersamaan dengan penyakit Tuberkulosis. Hal ini disebabkan karena rusaknya sistem pertahanan tubuh (16).

**2) Agent**

Tuberkulosis Paru disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis*.

Untuk dapat mempengaruhi seseorang menjadi sakit tergantung dari:

- (1) Jumlah basil sebagai penyebab infeksi yang mencukupi.
- (2) Virulensi yang tinggi dari basil Tuberkulosis.

**3) Lingkungan**

Lingkungan yang buruk, misalnya pemukiman yang padat dan kumuh, rumah yang lembab, gelap dan kamar tanpa ventilasi serta lingkungan kerja yang jelek akan mempermudah penularan infeksi TB Paru.

### **2.1.1.9 Pengobatan Tuberkulosis**

Pengobatan tuberkulosis bertujuan untuk menyembuhkan penderita, mencegah kematian, mencegah kekambuhan dan menurunkan tingkat penularan. Pengobatan TBC diberikan dalam 2 tahap yaitu tahap intensif dan lanjutan. Pada tahap intensif (awal) penderita mendapat obat setiap hari dan diawasi langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan terhadap semua OAT, terutama rifampisin. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya penderita menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar penderita TBC BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) pada akhir pengobatan intensif. Pada tahap lanjutan penderita

mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama (4).

Panduan OAT disediakan dalam bentuk paket kombinasi berupa Kombinasi Dosis Tetap (KDT). Tablet OAT KDT ini terdiri dari kombinasi 2 atau 4 jenis obat yang dikemas dalam satu tablet. Dosisnya disesuaikan dengan berat badan penderita TB. Sediaan seperti ini dibuat dengan tujuan agar memudahkan dalam pemberian obat dan menjamin kelangsungan pengobatan sampai pengobatan tersebut selesai dilakukan (17).

a. Prinsip pengobatan

- 1) Diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat dengan jumlah yang cukup dan dosis yang tepat. Jangan menggunakan OAT tunggal (monoterapi).
- 2) Dilakukan pengawasan langsung (DOT = *Direct Observed Treatment*) oleh seorang Pengawas Menelan Obat (PMO).
- 3) Diberikan dalam dua tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan (17).

b. Tahap Pengobatan TB

1) Tahap Awal

Pada tahap ini, penderita mendapatkan OAT setiap hari dan perlu diawasi secara langsung. Penderita TB tidak akan menular dalam kurun waktu dua minggu jika pengobatan yang diberikan pada tahap intensif ini tepat. Sebagian besar penderita TB BTA positif menjadi BTA negatif dalam dua bulan (17).

2) Tahap Lanjutan

Pada tahap ini, penderita mendapatkan obat yang lebih sedikit dari tahap awal namun pengobatan yang dilakukan lebih lama yaitu selama 4-6 bulan. Tahap lanjutan diperuntukkan agar kuman persister (dormant) mati sehingga tidak menyebabkan kekambuhan (17).

c. Panduan OAT lini pertama

Paduan OAT menurut Depkes RI tahun 2014 (17).

1) Kategori-1

Kombinasi OAT ini diberikan untuk penderita TB pasien baru, pasien TB paru terkonfirmasi bakteriologis, pasien TB paru terdiagnosis klinis dan TB ekstra-paru. Sediaan ini dalam bentuk paket obat Kombinasi Dosis Tetap (KDT) yang terdiri dari Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), dan Etambutol (E). Dalam satu tablet dosisnya telah disesuaikan dengan berat badan pasien yang dikemas dalam satu paket untuk satu pasien. Tabel 1 menjelaskan tentang paduan OAT KDT kategori-1

**Tabel 2.1. Panduan Dosis OAT KDT Kategori-1**

Berat Badan (kg)	Tahap Intensif Tiap hari selama 56 hari RHZE (150/75/400/275)	Tahap lanjutan 3x seminggu selama 16 minggu RH (150/150)
30-37	2 tablet 4KDT	2 tablet 2KDT
38-54	3 tablet 4KDT	3 tablet 2KDT
55-70	4 tablet 4KDT	4 tablet 2KDT
≥71	5 tablet 4KDT	5 tablet 2KDT

Sumber : Depkes RI. 2014(17).

2) Kategori-2

Untuk kategori ini, tahap intensif dilakukan selama 3 bulan terdiri dari 2 bulan INH, Rifampisin, Pirazinamid, Ethambutol, dan Streptomisin

kemudian dilanjutkan dengan INH, Rifampisin, Pirazinamid, dan Ethambutol selama 1 bulan. Setelah itu melalui berikutnya yaitu tahap lanjutan selama 5 bulan dengan Isoniazid, Rifampicin, Ethambutol diberikan tiga kali seminggu.

Penggunaan OAT diberikan pada penderita TB dengan BTA positif yang telah diobati sebelumnya, misalnya penderita TB yang kambuh (*relaps*), mengalami kegagalan terapi (*failure*), dan dengan pengobatan setelah putus berobat (*after default*). Sediaan pada Tabel 2 di bawah ini berbentuk KDT yang telah dikemas satu paket untuk satu pasien dengan dosis yang telah ditetapkan menurut berat badan pasien.

Tabel 2 menjelaskan tentang dosis OAT KDT kategori 2:

**Tabel 2.2. Dosis Untuk Paduan OAT KDT Kategori 2**

Berat Badan	Tahap Intensif Tiap Hari RHZE (150/75400/275)		Tahap Lanjutan 3 kali seminggu RH (150/150) + E (400)
	Selama 56 hari	Selama 28 hari	Selama 20 minggu
30-37 kg	2 tab 4KDT + 500mg Streptomisin inj	2 tab 4KDT	2 tab 2KDT + 2 tab Ethambutol
38-54 kg	3 tab 4KDT + 750mg Streptomisin inj	3 tab 4KDT	3 tab 2KDT + 3 tab Ethambutol
56-70 kg	4 tab 4KDT + 1000mg Streptomisin inj	4 tab 4KDT	4 tab 2KDT + 4 tab Ethambutol
≥71 kg	5 tab 4KDT + 1000mg Streptomisin inj	5 tab 4KDT	5 tab 2KDT + 5 tab Ethambutol

Sumber : Depkes RI. 2014(17).

#### 2.1.1.10. Obat Tuberkulosis (OAT)

Obat-obat yang banyak digunakan dalam pengobatan TB, yaitu Isoniazid, Rifampisin, Pirazinamid, Streptomisin, dan Ethambutol (17).

#### a. Isoniazid

Isoniazid atau biasa sering disebut dengan Isonikotinil Hidrazid (INH). Obat ini adalah *prodrug* yang diaktifkan oleh katalase-peroksida (KatG) mikrobakterium bersifat tuberkulostatik. Mekanisme kerja INH menghambat biosintesis asam mikolat, INH juga mencegah perpanjangan rantai asam lemak yang sangat panjang yang merupakan bentuk awal molekul asam mikolat. Absorpsi obat terganggu bersama dengan makanan, khususnya karbohidrat, atau dengan antasida yang mengandung aluminium. Efek samping yang paling sering terjadi, seperti neuritis perifer diakibatkan oleh defisiensi piridoksin, penanganannya diberikan piridoksin (Vitamin B6).

#### b. Rifampisin

Rifampisin berasal dari jamur *Streptomyces*. Mekanisme kerja rifampisin menghalangi transkripsi dengan berinteraksi dengan subunit B bakteri, menghambat sintesis mRNA dengan menekan langkah inisiasi. Obat ini bersifat bakterisidal. Efek samping yang sering terjadi, seperti mual, muntah, dan ruam namun dapat ditoleransi. Rifampisin dapat menginduksi sejumlah enzim sitokrom p450, rifampisin dapat memendekkan waktu paruh obat lain yang diberikan secara bersamaan.

#### c. Pirazinamid

Pirazinamid adalah agen antituberkulosis sintetik yang bersifat bakterisidal dan digunakan dalam kombinasi dengan isoniazid, rifampisin, dan etambutol. Pirazinamid aktif melawan basil tuberkel dalam lingkungan asam lisosom dan juga dalam makrofag.

#### d. Streptomisin

Obat ini bersifat bakteristatik dan bakterisid terhadap bakteri TB. Farmakokinetiknya, hampir semua streptomisin berada dalam plasma dan hanya sedikit yang berada dalam eritrosit. Efek samping streptomisin adalah ototoksik, nefrotoksik, dan anemia aplastic.

#### e. Ethambutol

Etambutol bersifat bakteristatik. Mekanisme kerjanya menghambat sintesis metabolit sel sehingga metabolisme sel terhambat dan sel mati. Obat ini dapat diberikan kombinasi bersama pirazinamid, rifampisin, dan isoniazid. Efek sampingnya, turunnya kemampuan penglihatan, hilangnya kemampuan membedakan warna, dan halusinasi. Penghentian obat memulihkan gejala optik.

### **2.1.1.11. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis**

Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014 dibuat dengan tujuan untuk menurunkan angka kasus dan kematian yang disebabkan oleh TB dalam rangka pencapaian tujuan pembangunan kesehatan agar derajat kesehatan masyarakat meningkat (17).

Sasaran strategi dari Pedoman Nasional ini mengacu pada rencana strategis kementerian kesehatan dari tahun 2009 sampai dengan tahun 2014 yaitu menurunkan prevalensi TB dari 235 per 100.000 penduduk menjadi 224 per 100.000 penduduk (8).

Sasaran pengguna pedoman ini ditujukan kepada petugas kesehatan dan manager yang bertanggung jawab dalam manajemen pengendalian program TB

ini pada tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota dan pada tingkat pelayanan kesehatan lainnya. Pedoman Penanggulangan TB ini juga bisa ditunjukkan kepada mereka yang bekerja pada institusi pemerintahan dan swasta maupun lembaga swadaya masyarakat yang bergerak dalam penanggulangan TB (8).

#### **2.1.1.12. Pengobatan Rasional**

Pengobatan rasional adalah pengobatan yang sesuai dengan kebutuhannya untuk periode waktu yang adekuat dan dengan harga yang paling murah untuk pasien dan masyarakat (18).

##### a) Tepat diagnosis

Untuk diagnosis yang tepat agar obat yang diberikan sesuai dengan indikasi yang seharusnya.

##### b) Tepat indikasi penyakit

Setiap obat memiliki spektrum terapi yang spesifik. Misalnya antibiotik, diindikasikan untuk infeksi bakteri.

Dengan demikian, pemberian obat ini hanya untuk pasien yang memberi gejala adanya infeksi bakteri.

##### c) Tepat pemilihan obat

Keputusan ini dilakukan setelah diagnosis ditegakkan dengan benar.

##### d) Tepat dosis

Kesesuaian dosis yang diberikan kepada pasien berdasarkan kondisi pasien tersebut.

##### e) Tepat interval waktu pemberian

Cara pemberian obat hendaknya dibuat sesederhana mungkin dan praktis agar mudah ditaati oleh pasien.

f) Tepat lama pemberian

Lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakitnya masing-masing.

## **2.1.2. Kepatuhan**

### **2.1.2.1 Pengertian**

Ada beberapa macam terminologi yang biasa digunakan dalam literatur untuk mendeskripsikan kepatuhan pasien diantaranya *compliance*, *adherence*.

*Compliance* adalah secara pasif mengikuti saran dan perintah dokter untuk melakukan terapi yang sedang dilakukan (19).

*Adherence* adalah sejauh mana pengambilan obat yang diresepkan oleh penyedia layanan kesehatan. Tingkat kepatuhan (*adherence*) untuk pasien biasanya dilaporkan sebagai persentase dari dosis resep obat yang benar-benar diambil oleh pasien selama periode yang ditentukan (19).

Di dalam konteks psikologi kesehatan, kepatuhan mengacu kepada situasi ketika perilaku seorang individu sepadan dengan tindakan yang dianjurkan atau nasehat yang diusulkan oleh seorang praktisi kesehatan atau informasi yang diperoleh dari suatu sumber informasi lainnya seperti nasehat yang diberikan dalam suatu brosur promosi kesehatan melalui suatu kampanye media massa.

Para Psikolog tertarik pada pembentukan jenis-jenis faktor-faktor kognitif dan afektif apa yang penting untuk memprediksi kepatuhan dan juga penting perilaku yang tidak patuh. Pada waktu-waktu belakangan ini istilah kepatuhan

telah digunakan sebagai pengganti bagi pemenuhan karena ia mencerminkan suatu pengelolaan pengaturan diri yang lebih aktif mengenai nasehat pengobatan.

Menurut Kozier Barbara (20) kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana. Sedangkan menurut Sarafino (Anggraini, Yetty dan Martini) (21) mendefinisikan kepatuhan sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya. Dikatakan lebih lanjut, bahwa tingkat kepatuhan pada seluruh populasi medis yang kronis adalah sekitar 20% hingga 60%.

Pendapat lain dikemukakan oleh Sacket dalam Niven, Neil (22) mendefinisikan kepatuhan pasien sebagai “sejauhmana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan”. Pasien mungkin tidak mematuhi tujuan atau mungkin melupakan begitu saja atau salah mengerti instruksi yang diberikan.

#### **2.1.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan**

Menurut Kozier Barbara (20), faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah sebagai berikut:

- a. Motivasi klien untuk sembuh
- b. Tingkat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan
- c. Persepsi keparahan masalah kesehatan
- d. Nilai upaya mengurangi ancaman penyakit
- e. Kesulitan memahami dan melakukan perilaku khusus

- f. Tingkat gangguan penyakit atau rangkaian terapi
- g. Keyakinan bahwa terapi yang diprogramkan akan membantu atau tidak membantu
- h. Kerumitan, efek samping yang diajukan
- i. Warisan budaya tertentu yang membuat kepatuhan menjadi sulit dilakukan
- j. Tingkat kepuasan dan kualitas serta jenis hubungan dengan penyediaan layanan kesehatan

Sedangkan menurut Niven, Neil (22), Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dapat digolongkan menjadi empat bagian:

- a. Pemahaman Tentang Instruksi

Tak seorang pun dapat mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya. Lcy dan Spelman dalam Niven,Neil (22) menemukan bahwa lebih dari 60% yang diwawancarai setelah bertemu dengan dokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan pada mereka. Kadang-kadang hal ini disebabkan oleh kegagalan professional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah-istilah media dan memberikan banyak instruksi yang harus diingat oleh pasien.

- b. Kualitas Interaksi

Kualitas interaksi antara professional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Korsch & Negrete dalam Niven,Neil (22) telah mengamati 800 kunjungan orang tua dan anak-anaknya ke rumah sakit anak di Los Angeles. Selama 14 hari mereka mewawancarai ibu-ibu tersebut untuk memastikan apakah ibu-ibu

tersebut melaksanakan nasihat-nasihat yang diberikan dokter, mereka menemukan bahwa ada kaitan yang erat antara kepuasan ibu terhadap konsultasi dengan seberapa jauh mereka mematuhi nasihat dokter, tidak ada kaitan antara lamanya konsultasi dengan kepuasan ibu. Jadi konsultasi yang pendek tidak akan menjadi tidak produktif jika diberikan perhatian untuk meningkatkan kualitas interaksi.

c. Isolasi Sosial dan Keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Pratt dalam Niven, Neil (22) telah memperhatikan bahwa peran yang dimainkan keluarga dalam pengembangan kebiasaan kesehatan dan pengajaran terhadap anak-anak mereka. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit.

d. Keyakinan, Sikap dan Keluarga

Becker dalam Niven,Neil (22) telah membuat suatu usulan bahwa model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan. Mereka menggambarkan kegunaan model tersebut dalam suatu penelitian bersama Hartman dan Becker yang memperkirakan ketidakpatuhan terhadap ketentuan untuk pasien hemodialisa kronis. 50 orang pasien dengan gagal ginjal kronis tahap akhir yang harus mematuhi program pengobatan yang kompleks, meliputi diet, pembatasan cairan, pengobatan, dialisa. Pasien-pasien tersebut diwawancarai tentang keyakinan kesehatan

mereka dengan menggunakan suatu model. Hartman dan Becker menemukan bahwa pengukuran dari tiap-tiap dimensi yang utama dari model tersebut sangat berguna sebagai peramal dari kepatuhan terhadap pengobatan.

### **2.1.2.3 Cara-cara Mengurangi Ketidakpatuhan**

Dinicola dan Dimatteo dalam Niven, Neil (22) mengusulkan rencana untuk mengatasi ketidakpatuhan pasien antara lain:

- a. Mengembangkan tujuan dari kepatuhan itu sendiri, banyak dari pasien yang tidak patuh yang memiliki tujuan untuk mematuhi nasihat-nasihat pada awalnya. Pemicu ketidakpatuhan dikarenakan jangka waktu yang cukup lama serta paksaan dari tenaga kesehatan yang menghasilkan efek negatif pada penderita sehingga awal mula pasien mempunyai sikap patuh bisa berubah menjadi tidak patuh. Kesadaran diri sangat dibutuhkan dari diri pasien.
- b. Perilaku sehat, hal ini sangat dipengaruhi oleh kebiasaan, sehingga perlu dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya untuk mengubah perilaku, tetapi juga mempertahankan perubahan tersebut. Kontrol diri, evaluasi diri dan penghargaan terhadap diri sendiri harus dilakukan dengan kesadaran diri. Modifikasi perilaku harus dilakukan antara pasien dengan pemberi pelayanan kesehatan agar terciptanya perilaku sehat.
- c. Dukungan sosial, dukungan sosial dari anggota keluarga dan sahabat dalam bentuk waktu, motivasi dan uang merupakan faktor-faktor penting dalam kepatuhan pasien. Contoh yang sederhana, tidak memiliki pengasuh,

transportasi tidak ada, anggota keluarga sakit, dapat mengurangi intensitas kepatuhan. Keluarga dan teman dapat membantu mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu, mereka dapat menghilangkan godaan pada ketidaktaatan dan mereka seringkali dapat menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan.

#### **2.1.2.4 Cara-cara Meningkatkan Kepatuhan**

Beberapa strategi yang dapat dicoba untuk meningkatkan kepatuhan, antara lain (22):

##### **a. Segi Penderita**

Usaha yang dapat dilakukan penderita diabetes mellitus untuk meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan yaitu:

1. Meningkatkan kontrol diri. Penderita harus meningkatkan kontrol dirinya untuk meningkatkan ketaatannya dalam menjalani pengobatan, karena dengan adanya kontrol diri yang baik dari penderita akan semakin meningkatkan kepatuhannya dalam menjalani pengobatan. Kontrol diri dapat dilakukan meliputi kontrol berat badan, kontrol makan dan emosi.
2. Meningkatkan efikasi diri. Efikasi diri dipercaya muncul sebagai prediktor yang penting dari kepatuhan. Seseorang yang mempercayai diri mereka sendiri untuk dapat mematuhi pengobatan yang kompleks akan lebih mudah melakukannya.
3. Mencari informasi tentang pengobatan. Kurangnya pengetahuan atau informasi berkaitan dengan kepatuhan serta kemauan dari penderita untuk mencari informasi mengenai penyakitnya dan terapi medisnya, informasi

tersebut biasanya didapat dari berbagai sumber seperti media cetak, elektronik atau melalui program pendidikan di rumah sakit. Penderita hendaknya benar-benar memahami tentang penyakitnya dengan cara mencari informasi penyembuhan penyakitnya tersebut.

4. Meningkatkan monitoring diri. Penderita harus melakukan monitoring diri, karena dengan monitoring diri penderita dapat lebih mengetahui tentang keadaan dirinya seperti keadaan gula dalam darahnya, berat badan, dan apapun yang dirasakannya.

b. Segi Tenaga Medis

Usaha-usaha yang dilakukan oleh orang-orang di sekitar penderita untuk meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan antara lain:

1. Meningkatkan keterampilan komunikasi para dokter. Salah satu strategi untuk meningkatkan kepatuhan adalah memperbaiki komunikasi antara dokter dengan pasien. Ada banyak cara dari dokter untuk menanamkan kepatuhan dengan dasar komunikasi yang efektif dengan pasien.
2. Memberikan informasi yang jelas kepada pasien tentang penyakitnya dan cara pengobatannya. Tenaga kesehatan, khususnya dokter adalah orang yang berstatus tinggi bagi kebanyakan pasien dan apa yang ia katakan secara umum diterima sebagai sesuatu yang sah atau benar.
3. Memberikan dukungan sosial. Tenaga kesehatan harus mampu mempertinggi dukungan sosial. Selain itu keluarga juga dilibatkan dalam memberikan dukungan kepada pasien, karena hal tersebut juga akan meningkatkan kepatuhan, Smet (1994) menjelaskan bahwa dukungan

tersebut bisa diberikan dengan bentuk perhatian dan memberikan nasihatnya yang bermanfaat bagi kesehatannya.

4. Pendekatan perilaku. Pengelolaan diri yaitu bagaimana pasien diarahkan agar dapat mengelola dirinya dalam usaha meningkatkan perilaku kepatuhan. Dokter dapat bekerja sama dengan keluarga pasien untuk mendiskusikan masalah dalam menjalani kepatuhan serta pentingnya pengobatan.

### **2.1.3. Kesembuhan**

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesembuhan penderita TB Paru dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari diri manusia (misalnya fisik dan psikis), sedangkan faktor eksternal berasal dari luar diri manusia (misalnya lingkungan, sosial, budaya, status ekonomi, dll) (22).

#### **2.1.3.1 Faktor Internal**

##### **a. Usia**

Kerentanan seseorang untuk terkena penyakit bergantung pada imunitas atau daya tahan tubuh yang dimilikinya. Daya tahan tubuh pada orang dewasa lebih bagus dibandingkan dengan orang lanjut usia. Pada penderita lanjut usia sering terjadi efek samping obat sehingga membuat mereka malas meminum obat padahal itu sangat mempengaruhi kesembuhannya (20).

Resiko efek samping yang ditimbulkan oleh streptomisin yang berupa kerusakan syaraf kedelapan yang berkaitan dengan keseimbangan dan

pendengaran dapat meningkat seiring dengan dosis yang digunakan dan umur penderita (23).

#### **b. Jenis Kelamin**

Tuberkulosis menyerang sebagian besar wanita pada usianya yang paling produktif, namun pada negara berkembang diperkirakan jumlah penderita laki-laki sama banyaknya dengan perempuan. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Nizar pada tahun 2002 yang menunjukkan bahwa proporsi penderita laki-laki dan perempuan hampir sama yaitu berturut-turut 49,1% dan 50,9%. WHO menyebutkan bahwa kematian wanita akibat tuberkulosis lebih banyak dari pada kematian karena kehamilan, persalinan, dan nifas. Namun sebaliknya, kesembuhan penderita TB paru pada wanita cenderung lebih besar karena tingkat kesadaran berobat lebih baik dari pada pria (20).

#### **c. Tipe Penderita**

Pada pengobatan ulang penderita TB paru dengan kategori-2 dapat menimbulkan resistensi kuman TB terhadap OAT yang diberikan. Hal tersebut tentu akan mempengaruhi kesembuhan penderita TB paru karena pengobatannya akan lebih lama dari pada penderita yang mendapatkan OAT kategori1 (penderita yang baru) (24).

#### **d. Keteraturan Berobat**

Tujuan pengobatan pada penderita TB Paru adalah agar penderita dapat dinyatakan sembuh. Pengobatan diberikan dalam dua tahap yaitu tahap intensif dan tahap lanjutan. Pada tahap intensif diharapkan penderita TB paru BTA positif

menjadi BTA negatif dalam waktu dua bulan pertama pengobatan. Sedangkan tahap lanjutan sangat penting untuk mencegah terjadinya kekambuhan (4).

Aditama, Tjandra Yoga (25) menyebutkan bahwa resistensi terhadap OAT disebabkan karena pasien tidak meminum obatnya secara teratur selama periode waktu yang ditentukan sehingga dapat mempengaruhi dalam upaya penyembuhan.

#### **e. Kepatuhan Memeriksa Dahak Ulang**

Pemantauan kemajuan hasil pengobatan pada orang dewasa dilaksanakan dengan pemeriksaan ulang dahak secara mikroskopis. Pemeriksaan ulang dahak pada sebulan sebelum akhir pengobatan dan akhir pengobatan bertujuan untuk menilai hasil pengobatan (4).

### **2.1.3.2 Faktor Eksternal**

#### **a. Keberadaan Pengawas Menelan Obat (PMO) dan Kategori PMO**

Seorang penderita kadang-kadang berhenti minum obat sebelum masa pengobatan selesai. Hal ini dapat terjadi karena penderita belum memahami bahwa obat harus ditelan seluruhnya dalam waktu yang telah ditetapkan. Oleh karena itu untuk menjamin keteraturan pengobatan yang nantinya akan mempengaruhi kesembuhan diperlukan seorang Pengawas Menelan Obat (PMO) sebagaimana sesuai dengan salah satu komponen dalam program DOTS yaitu pengobatan panduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung (4).

Sebaiknya PMO berasal dari petugas kesehatan karena mereka yang mengerti bagaimana cara memperlakukan pengobatan pasien. Akan tetapi sulit jika seluruh penderita memiliki PMO dari petugas kesehatan karena keterbatasan tenaga kesehatan di setiap wilayah. Oleh karena itu dianjurkan persyaratan dalam

memilih PMO adalah orang yang terdekat, di percaya, disegani dan dihormati penderita, serta bersedia membantu penderita dengan sukarela demi mencapai kesembuhannya (4).

#### **b.Jarak ke Puskesmas**

Jarak merupakan salah satu faktor penyebab penderita tidak menyelesaikan pengobatan maupun memantau kemajuan pengobatan seperti mengambil obat dan memeriksakan dahak ulang. Penelitian Tarigan pada tahun 2005 menunjukkan bahwa semakin dekat jarak tempat tinggal ke puskesmas maka semakin tinggi tingkat kesembuhan penderita.

#### **c. Status Puskesmas**

Fasilitas yang ada di puskesmas sangat menentukan perkembangan kesehatan seorang penderita. Ada tiga jenis puskesmas berdasarkan status pelayanannya yaitu:

- Puskesmas Rujukan Mikroskopis (PRM)

PRM membawahi beberapa puskesmas satelit (PS) antara 3-5 unit puskesmas sesuai dengan luas wilayahnya. Tugas pokok PRM adalah melakukan pemeriksaan laboratorium, baik dari balai pengobatan puskesmas sendiri maupun rujukan dari PS di wilayahnya. Untuk menjaga mutu pelayanan PRM setiap triwulan sekali dilakukan pemeriksaan silang (*cross check*) hasil pemeriksaan laboratorium oleh BLK biasanya BLK di propinsi (4).

- Puskesmas Satelit (PS)

Puskesmas satelit merupakan bagian dari PRM, yang bertugas hanya membuat pewarnaan sediaan untuk dirujuk ke PRM untuk diperiksa secara mikroskopis oleh tenaga laboratorium, karena PS tidak memiliki tenaga laboratorium.

- Puskesmas pelaksana mandiri (PPM)

PPM berada ditempat yang sulit dijangkau, sehingga PPM melayani masyarakat dalam wilayah kerjanya. Untuk itu PPM bertugas seperti layaknya PRM tetapi tidak membawahi PS.

#### **d. Pendidikan Petugas**

Pendidikan petugas berpengaruh terhadap cara penanganan penderita sehingga berpengaruh pula bagaimana hasil pengobatan penderita tersebut. Penelitian oleh Nizar di Bogor tahun 2002 menunjukkan bahwa penderita yang ditangani oleh perawat lebih berpeluang untuk sembuh 2 kali lebih besar dari pada penderita yang ditangani oleh bidan.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain dan Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* yaitu suatu penelitian untuk mengetahui keterkaitan antara variabel independen yaitu kepatuhan minum obat pasien TB Paru dengan variabel dependen yaitu tingkat kesembuhan di puskesmas Kuala Kabupaten Langkat.

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

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

Lokasi penelitian dilaksanakan di daerah kerja Puskesmas Kuala Kabupaten Langkat.

##### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada Januari 2018 sampai dengan bulan September 2018.

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

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

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang telah menjalani pengobatan TB Paru selama 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kuala Kabupaten Langkat yang berjumlah 52 orang.

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

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik total populasi yaitu seluruh populasi dijadikan sebagai sampel penelitian sebanyak 52 orang

Penentuan sampel didasarkan atas kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
  - 1) Semua pasien TB paru yang berobat selama 6 bulan (Januari 2017-Desember 2017).
  - 2) Berdomisili di daerah kerja PuskesmasKuala Kabupaten Langkat
2. Kriteria Eksklusi
  - 1) Semua pasien TB paru yang *Drop Out* (DO) dari program pengobatan.
  - 2) Tidak berdomisili di daerah kerja PuskesmasKuala Kabupaten Langkat
  - 3) Anak usia di bawah 15 tahun

### **3.4. Pengumpulan Data**

#### **3.4.1. Jenis Data**

##### **1) Data Primer**

Data Primer dalam penelitian ini didapat dari jawaban subyek atas pertanyaan yang diberikan peneliti yang diperoleh dari variabel yang akan diteliti yaitu dengan kuesioner.

##### **2) Data Sekunder**

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung berdasarkan data deskriptif di lokasi penelitian yaitu data jumlah pasien penderita TB Paru.

##### **3) Data Tertier**

Data tertier diperoleh dari jurnal penelitian, makalah, hasil penelitian terdahulu, tesis, baik dari internet maupun perpustakaan yang bisa digunakan untuk mendukung pembahasan.

### 3.4.2. Teknik Pengumpulan Data

Menggunakan metode kuisioner tertutup yang merupakan metode pengumpulan data dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan dan menyediakan pilihan jawaban untuk dipilih responden untuk dijawab.

### 3.4.3. Validasi Data

#### 1) Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui sah/valid tidak suatu kuesioner, suatu kuisioner dinyatakan valid jika pertanyaan pada kuisioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuisioner tersebut.

Kriteria pengambilan keputusan adalah sebagai berikut:

- 1) Jika  $r_{hitung} > r_{tabel}$  (0,514) dengan sig. 0,05 maka instrumen atau item-item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan valid).
- 2) Jika  $r_{hitung} < r_{tabel}$  (0,514) dengan sig. 0,05 maka instrumen atau item-item pertanyaan tidak berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan tidak valid). (26)

Hasil uji coba semua korelasi kemudian dibandingkan dengan tabel *product moment*. Kuesioner yang valid adalah apabila nilai pertanyaan lebih besar dari nilai tabel *product moment*. Dimana nilai tabel untuk 15 orang responden sebesar 0,514 atau  $r_{hitung} > r_{tabel}$  dengan tingkat kepercayaan 95%. Pertanyaan yang tidak valid harus diganti atau direvisi atau dihilangkan.

Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3.1. Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepatuhan**

No.	Variabel	Nilai r-hitung	r-tabel	Ket
1.	Kepatuhan 1	0,746	0,514	Valid
2.	Kepatuhan2	0,800	0,514	Valid
3.	Kepatuhan3	0,746	0,514	Valid
4.	Kepatuhan4	0,800	0,514	Valid
5.	Kepatuhan5	0,945	0,514	Valid
6.	Kepatuhan6	0,800	0,514	Valid
7.	Kepatuhan7	0,945	0,514	Valid
8.	Kepatuhan8	0,746	0,514	Valid
9.	Kepatuhan9	0,800	0,514	Valid
10.	Kepatuhan 10	0,746	0,514	Valid
11.	Kepatuhan 11	0,746	0,514	Valid
12.	Kepatuhan 12	0,800	0,514	Valid
13.	Kepatuhan 13	0,746	0,514	Valid
14.	Kepatuhan 14	0,800	0,514	Valid
15.	Kepatuhan 15	0,945	0,514	Valid
16.	Kepatuhan 16	0,746	0,514	Valid
17.	Kepatuhan 17	0,800	0,514	Valid
18.	Kepatuhan 18	0,945	0,514	Valid
19.	Kepatuhan 19	0,800	0,514	Valid
20.	Kepatuhan 20	0,945	0,514	Valid
21.	Kepatuhan 21	0,746	0,514	Valid
22.	Kepatuhan 22	0,800	0,514	Valid
23.	Kepatuhan 23	0,746	0,514	Valid
24.	Kepatuhan 24	0,800	0,514	Valid
25.	Kepatuhan 25	0,945	0,514	Valid
26.	Kepatuhan 26	0,746	0,514	Valid
27.	Kepatuhan 27	0,800	0,514	Valid
28.	Kepatuhan 28	0,746	0,514	Valid
29.	Kepatuhan 29	0,746	0,514	Valid
30.	Kepatuhan 30	0,800	0,514	Valid

## 2) Uji Reliabilitas

Pengujian reliabilitas dilakukan dengan menggunakan *Cronbach Alpha*.

dikatakan reliabel bila hasil  $\text{Alpa} \geq 0,6$ .

Kriteria pengambilan keputusan adalah sebagai berikut:

- 1) Jika alpha atau r hitung 0,8-1,0 = reliabilitas baik
- 2) Jika alpha atau r hitung 0,6-0,799 = reliabilitas diterima

3) Jika  $\alpha$  atau  $r$  hitung  $< 0,6$  = reliabilitas kurang baik

Suatu variabel dikatakan *reliabel* apabila nilai *cronbach alpha*  $> 0,60$ .(40)

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan terhadap 15 orang pasien TB Paru di Puskesmas Tanjung Langkat Kecamatan Salapian.

Hasil uji reliabilitas variabel kepatuhan menunjukkan bahwa variabel memiliki nilai yang lebih tinggi dibandingkan batas ketentuan nilai  $r$ -tabel yaitu 0,60. Untuk variabel kepatuhan diperoleh nilai sebesar 0,982. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 3.2. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Kepatuhan**

No.	Variabel	Nilai-r-hitung	r-tabel	Ket
1.	Kepatuhan	0,982	0,60	Reliabel

### 3.5. Pengolahan Data

#### 3.5.1. Pengolahan Data

Menurut Iman. M (26), data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi 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.

### 3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel – variabel yang diteliti misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 1, 2, 3,.....,42.

### 4. *Entering*

Data entry, yakni jawaban – jawaban dari masing – masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam aplikasi SPSS.

### 5. *Data Processing*

Semua data telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

## 3.5.2. **Analisa Data**

Data yang dikumpulkan, diolah dengan komputer. Analisa data yang dilakukan adalah analisa univariat dan bivariat. Setelah dikumpulkan, data akan dianalisa dengan mengumpulkan teknik analisa sebagai berikut:

#### 1) **Analisis Univariat**

Tujuan analisis ini untuk menjelaskan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel independen dan variabel dependen.

#### 2) **Analisis Bivariat**

Tujuan analisis ini untuk menjelaskan hubungan antara variabel independen yang diduga kuat mempunyai hubungan bermakna dengan variabel dependen. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square* pada taraf kepercayaan 95% yaitu untuk menganalisis hubungan antara variabel independen yaitu pendidikan dan pendapatan dengan variabel dependen yaitu pemakaian antibiotika. Jika hasil analisis

tersebut terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai  $\alpha < 0,05$ , dan atau  $\alpha < 0,2$ . Analisis Bivariat untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan uji statistik *Chi Square*. Analisis uji *Chi Square* pada batas kemaknaan  $p < 0,05$  dengan tingkat kepercayaan 95%. (27).

### 3.5.3. Aspek Pengukuran

#### 1. Kepatuhan

Kepatuhan Minum Obat diukur dengan dalam skala ordinal dengan 30 pernyataan. Bila responden dapat menjawab dengan benar diberi skor 1, tetapi jika salah diberi skor 0. Berdasarkan jumlah skor diklasifikasikan dalam 2 kategori, yaitu :

- (a) Patuh, jika responden memperoleh skor jawaban sebanyak  $\geq 50\%$  dari nilai total tertinggi (16-30).
- (b) Tidak Patuh, jika responden mendapat skor jawaban sebanyak  $\leq 50\%$  dari total tertinggi (0-15).

#### 2. Kesembuhan

Tingkat kesembuhan pasien TB diukur berdasarkan penilaian dokter yang menyatakan sembuh/tidak sembuh seorang pasien TB Paru berdasarkan catatan rekam medis setelah mengikuti program pengobatan TB Paru selama 6 bulan.

**Tabel 3.3. Aspek Pengukuran**

No	Variabel	Jumlah Soal	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
<b>Variabel Independen</b>						
1.	Kepatuhan	30	Menghitung skor kepatuhan (skor max = 30)	skor >50% (16-30) skor ≤50% (0-15)	Patuh (2) Tidak Patuh (1)	Ordinal
<b>Variabel Dependen</b>						
2.	Kesembuhan		Melihat rekam medik		Sembuh (2) Tidak Sembuh (1)	Nominal

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1. Deskripsi Lokasi Penelitian**

###### **1) Deskripsi Geografis**

Puskesmas Kuala terletak di jalan *Gajah Mada No. 70 Kuala* Kecamatan Kuala Kabupaten Langkat, dengan batas wilayah:

- 1) Sebelah Utara : Kecamatan Secanggang dan Kecamatan Hinai
- 2) Sebelah Selatan : Kecamatan Wampu
- 3) Sebelah Barat : Kecamatan Stabat Kota
- 4) Sebelah Timur : Kecamatan Tanjung Beringin

###### **2) Data Demografi**

Kecamatan Kuala dengan luas wilayah 206,23 Km<sup>2</sup> terdiri dari 14 Desa 2 kelurahan dan 104 Dusun. Wilayah kerja Puskesmas Kuala Kabupaten Langkat melayani 104 Dusun yang ada di Kecamatan Kuala. Puskesmas Kuala melayani 14 Desa yang ada di Kecamatan Kuala yaitu :

1. Desa Balai Kasih
2. Desa Bekiung
3. Desa Beruam
4. Desa Besadi
5. DesaBlangkahan
6. DesaDalam Daman

7. DesaGarunggang
8. Desa Namo Mbelin
9. DesaParit Bindu
10. DesaPerkebunan Bekiun
11. DesaRaja Tengah
12. DesaSei Penjara
13. DesaSido Makmur
14. DesaSuka Damai

Wilayah kerja Puskesmas Kuala Kabupaten Langkat berpenduduk sebesar 41.623 jiwa dengan kepadatan penduduk sebesar 214 jiwa/ km<sup>2</sup>.

Keadaan geografi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuala Kabupaten Langkat berupa sarana perhubungan dengan jalan aspal dan dapat dilalui oleh kendaraan roda dua dan roda empat.

### 3) Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kuala Kabupaten Langkat ini terdapat satu Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Fasilitas Puskesmas cukup memadai dan lengkap serta tersedia obat-obatan dengan yang lengkap.

#### **4.1.2. Analisis Univariat**

##### 1) Deskripsi Karakteristik Responden

Deskripsi frekuensi responden berdasarkan karakteristik di wilayah kerja Puskesmas Kuala Kecamatan Kuala Kabupaten Langkat tahun 2018 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kuala Kecamatan Kuala Kabupaten Langkat Tahun 2018**

Karakteristik	f	%
<b>Umur</b>		
15-49 tahun	28	53,8
50-64 tahun	19	36,5
>64 tahun	5	9,6
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	38	73,1
Perempuan	14	26,9
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>
<b>Pendidikan</b>		
SD	29	55,8
SMP	10	19,2
SMA	11	21,2
D3/S1	2	3,8
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	3	5,8
Pensiunan	1	1,9
Petani	38	73,1
Wiraswasta	10	19,2
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan hasil penelitian dari tabel 4.1 responden dalam penelitian ini adalah semua penderita TB Paru yang telah mengikuti program pengobatan TB Paru selama 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kuala Kecamatan Kuala Kabupaten Langkat tahun 2018.

Berdasarkan hasil pengumpulan data tentang karakteristik bahwa umur responden lebih banyak yang berumur antara 15-49 tahun sebanyak 28 orang (53,8%), responden yang berumur 50-64 tahun sebanyak 19 orang (36,5%) dan responden yang berumur >64 tahun sebanyak 5 orang (9,6%).

Berdasarkan hasil penelitian pada kategori jenis kelamin responden diketahui lebih banyak responden adalah laki-laki sebanyak 38 orang (73,1) dan perempuan sebanyak 14 orang (26,9%).

Berdasarkan hasil penelitian pada tingkat pendidikan responden diketahui mayoritas responden berpendidikan SD sebanyak 29 orang (55,8%), SMP sebanyak 10 orang (19,2%), SMA sebanyak 11 orang (21,2%) dan pendidikan D3/S1 sebanyak 2 orang (3,8%).

Berdasarkan hasil penelitian pada kategori pekerjaan responden diketahui lebih banyak responden adalah petani sebanyak 38 orang (73,1%), wiraswasta sebanyak 10 orang (19,2%), IRT 3 orang (5,8%) dan pensiun sebanyak 1 orang (1,9%).

## 2) Kepatuhan

Kepatuhan terdiri atas 2 kategori yaitu patuh dan tidak patuh. Untuk mendapatkan kategori tersebut maka diperlukan kuesioner sehingga dapat diberi penilaian untuk 2 kategori tersebut. Berikut adalah distribusi frekuensi berdasarkan pertanyaan kepatuhan:

**Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Kepatuhan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kuala Kecamatan Kuala Kabupaten Langkat Tahun 2018**

No	Pertanyaan Kepatuhan	Jawaban				Total	
		Benar		Salah		f	%
		f	%	f	%		
1	Apakah bapak/ibu minum obat setiap hari sesuai aturan pakai ?	47	90,4	5	9,6	52	100,0
2	Apakah bapak/ibu mengerti tentang jadwal waktunya minum obat ?	52	100,0	0	00,0	52	100,0
3	Apakah anda mengkonsumsi obat tuberkulosis sesuai dengan jumlah yang ada dietiket obat sesuai anjuran dokter ?	48	92,3	4	7,7	52	100,0
4	Apakah obat tuberkulosis yang diberikan oleh dokter habis anda minum secara teratur sesuai dengan dosis dokter ?	51	98,1	1	1,9	52	100,0
5	Apakah anda selalu mematuhi petunjuk petugas kesehatan dan Pengawas Minum Obat (PMO) dalam menelan obat ?	48	92,3	4	7,7	52	100,0
6	Apakah selama pengobatan anda meminum obat setiap hari ?	50	96,2	2	3,8	52	100,0
7	Apakah anda tahu bahwa pengobatan tuberkulosis memerlukan waktu jangka panjang?	49	94,2	3	5,8	52	100,0
8	Apakah Anda selalu minum obat sesuai dengan jenis obat yang diberikan oleh dokter?	49	94,2	3	5,8	52	100,0
9	Apakah anda mengikuti aturan pakai penggunaan obat dalam satu hari penuh ?	49	94,2	3	5,8	52	100,0
10	Apakah Anda mengikuti aturan pakai penggunaan obat dalam satu minggu penuh?	49	94,2	3	5,8	52	100,0
11	Apakah terkadang anda lupa minum obat-obatan yang seharusnya anda minum?	51	98,1	1	1,9	52	100,0
12	Apakah anda pernah lupa minum obat ?	49	94,2	3	5,8	52	100,0
13	Ketika Anda merasa kondisi membaik apakah anda berhenti minum obat ?	49	94,2	3	5,8	52	100,0
14	Apakah bapak/ibu pernah membagi obat dengan orang lain ?	49	94,2	3	5,8	52	100,0
15	Apakah anda pernah mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter?	50	96,2	2	3,8	52	100,0
16	Jika anda sedang bepergian atau keluar rumah dalam waktu yang cukup lama apakah anda pernah lupa membawa obat yang harus diminum?	50	96,2	2	3,8	52	100,0

17	Apakah anda mengerti tentang jenis obat yang anda konsumsi karena semua obat jenisnya hampir sama?	36	69,2	16	30,8	52	100,0
18	Apakah selama fase intensif (2 bulan pertama) anda selalu minum obat?	49	94,2	3	5,8	52	100,0
19	Apakah selama fase lanjutan anda selalu minum obat tiga kali seminggu?	48	92,3	4	7,7	52	100,0
20	Apakah anda selalu mematuhi jadwal pemeriksaan dahak dan pengambilan obat?	37	71,2	15	28,8	52	100,0
21	Apakah anda merasa kesulitan untuk mengingat semua jenis obat yang anda minum?	19	36,5	33	63,5	52	100,0
22	Apakah anda tetap melanjutkan pengobatan sampai 6 bulan walaupun merasa jenuh harus minum obat terus?	49	94,2	3	5,8	52	100,0
23	Pada tahap pengobatan intensif TB, Apakah anda mengambil obat sebanyak 2 kali?	44	84,6	8	15,4	52	100,0
24	Pada tahap lanjutan apakah anda mengambil obat setiap 3 kali seminggu?	17	32,7	35	67,3	52	100,0
25	Seseorang kadang- kadang lupa minum obat karena suatu alasan karena lupa coba diingat dalam 2 minggu terakhir, apakah anda pernah lupa minum obat?	42	80,8	10	19,2	52	100,0
26	Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak nyaman bagi sebagian orang. Apakah anda merasa terganggu dengan rencana pengobatan yang anda dapatkan?	36	69,2	16	30,8	52	100,0
27	Apakah anda telah melewati pengobatan TB Paru selama 6 bulan agar dapat sembuh total?	50	96,2	2	3,8	52	100,0
28	Apakah keluarga mengingatkan anda untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan?	26	50,0	26	50,0	52	100,0
29	Apakah keluarga mengawasi dan mengingatkan seminggu sebelum akhir bulan kedua pengobatan untuk menentukan obat tambahan?	31	59,6	21	40,4	52	100,0
30	Apakah keluarga mengingatkan cara minum obat dalam tahap intensif ataupun lanjutan?	23	44,0	29	55,8	52	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat distribusi frekuensi responden berdasarkan pertanyaan dari 52 responden yang menjawab mayoritas benar pada setiap pertanyaan adalah pada pertanyaan 1 sebanyak 47 responden (90,4%), pertanyaan 2 sebanyak 52 responden (100,0%), pertanyaan 3 sebanyak 48 responden (92,3%), pada pertanyaan 4 sebanyak 51 responden (98,1%), pertanyaan 5 sebanyak 48 responden (92,3%), pertanyaan 6 sebanyak 50 responden (96,2%), pertanyaan 7 sebanyak 49 responden (94,2%), pertanyaan 8 sebanyak 49 responden (94,2%), pertanyaan 9 sebanyak 49 responden (94,2%), pertanyaan 10 sebanyak 49 responden (94,2%), pertanyaan 11 sebanyak 81 responden (98,1%), pertanyaan 12 sebanyak 49 responden (94,2%), pertanyaan 13 sebanyak 49 responden (94,2%), pertanyaan 14 sebanyak 49 responden (94,2%), pertanyaan 15 sebanyak 50 responden (98,1%), pertanyaan 16 sebanyak 50 responden (96,2%), pertanyaan 17 sebanyak 36 responden (69,2%), pertanyaan 18 sebanyak 49 responden (94,2%), pertanyaan 19 sebanyak 48 responden (92,3%), pertanyaan 20 sebanyak 37 responden (71,2%), pertanyaan 22 sebanyak 49 responden (94,2%), pertanyaan 23 sebanyak 44 responden (84,6%), pertanyaan 25 sebanyak 42 responden (80,8%), pertanyaan 26 sebanyak 36 responden (69,2%), pertanyaan 27 sebanyak 50 responden (96,2%), pertanyaan 29 sebanyak 31 responden (59,6%), dan pada pertanyaan 28 menjawab sebanyak 26 responden (50,0%).

Hasil penelitian dilihat distribusi frekuensi responden berdasarkan pertanyaan dari 52 responden yang menjawab mayoritas salah pada setiap pertanyaan adalah pada pertanyaan 21 sebanyak 33 responden (63,5%), pertanyaan

24sebanyak 35 responden (67,3%), dan pertanyaan 30sebanyak29 responden (55,8%),

Hasil penelitian berdasarkan kepatuhan dapat dilihat dalam tabel 4.3 berikut:

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kuala Kecamatan Kuala Kabupaten Langkat Tahun 2018**

No.	Kepatuhan	Jumlah	
		f	%
1.	Patuh	49	94,2
2.	Tidak Patuh	3	5,8
<b>Jumlah</b>		<b>52</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3 jumlah responden sebanyak 52 orang diketahui responden sebagian besar dalam kategori patuh sebanyak 49 orang (94,2%) dan responden yang tidak patuh sebanyak 3 orang (5,8%).

### 3) Kesembuhan

Kesembuhan terdiri atas dua kategori yaitu sembuh dan tidak sembuh. Untuk mendapatkan kategori tersebut maka diperlukan kuesioner sehingga dapat diberi penilaian dua kategori tersebut.

Hasil penelitian berdasarkan sikap dapat dilihat dalam tabel 4.4 berikut:

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kesembuhan Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Kuala Kecamatan Kuala Kabupaten Langkat Tahun 2018**

No.	Kesembuhan	Jumlah	
		f	%
1.	Sembuh	47	90,4
2.	Tidak Sembuh	5	9,6
<b>Jumlah</b>		<b>52</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.4 jumlah responden sebanyak 52 orang diketahui responden yang sembuh sebanyak 47 orang (90,4%) dan responden yang tidak sembuh sebanyak 5 orang (9,6%).

#### 4.1.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel bebas atau variabel independen yaitu kepatuhan dengan variabel terikat atau variabel dependen yaitu kesembuhan melalui *cross tabulations* atau tabulasi silang. Uji statistik yang dilakukan pada analisis bivariat ini adalah menggunakan uji *chi-square* dengan derajat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Dikatakan ada hubungan yang bermakna secara statistik jika diperoleh nilai  $p < 0,05$ .

- 1) Hubungan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru dengan Tingkat Kesembuhan di Daerah Kerja Puskesmas Kuala Kabupaten Langkat Tahun 2018

Hasil penelitian dengan tabulasi silang berdasarkan kepatuhan dapat dilihat dalam tabel 4.5 berikut:

**Tabel 4.5 Tabulasi Silang Hubungan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru dengan Tingkat Kesembuhan di Daerah Kerja Puskesmas Kuala Kabupaten Langkat Tahun 2018**

No.	Kepatuhan	Kesembuhan				Total		<i>p value</i>
		Sembuh		Tidak Sembuh		f	%	
		f	%	F	%			
1.	Patuh	47	95,9	2	4,1	49	94,2	0,000
2.	Tidak Patuh	0	0,0	3	100,0	3	5,8	
<b>Total</b>		<b>47</b>	<b>90,4</b>	<b>5</b>	<b>9,6</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat hasil penelitian tentang hubungan kepatuhan minum obat pasien TB paru dengan tingkat kesembuhan di daerah kerja Puskesmas Kuala Kabupaten Langkat Tahun 2018 didapatkan hasil sebanyak 49 orang patuh minum obat TB Paru dimana 47 orang (95,9%) sembuh, 2 orang (4,1%) tidak sembuh. Dari 3 orang yang tidak patuh minum obat TB Paru, 0 orang (0,0%) sembuh dan 3 orang (5,8%) tidak sembuh.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,000$  yang artinya ada hubungan kepatuhan minum obat TB Paru dengan kesembuhan.

## **4.2. Pembahasan**

### **4.2.1 Hubungan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru dengan Tingkat Kesembuhan di Daerah Kerja Puskesmas Kuala Kabupaten Langkat Tahun 2018**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Daerah Kerja Puskesmas Kuala Kabupaten Langkat Tahun 2018 diketahui bahwa mayoritas responden dalam kategori patuh sebanyak 49 orang (94,2%) dan tidak patuh sebanyak 3 orang (15,4%). Hasil penelitian dengan variabel tingkat kesembuhan diketahui mayoritas pasien dalam kategori sembuh sebanyak 47 orang (95,9%) dan dalam kategori tidak sembuh sebanyak 5 orang (9,6%). Hasil penelitian dengan menggunakan analisis bivariat diketahui nilai  $p = 0,000 (<0,05)$ , hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru dengan Tingkat Kesembuhan di Daerah Kerja Puskesmas Kuala Kabupaten Langkat Tahun 2018. Kepatuhan penderita dipengaruhi oleh kemauan dan motivasi diri untuk sembuh. Hal ini dapat dimungkinkan responden sudah mengerti dan memahami tentang penyakit tuberkulosis sehingga responden

minum obat sesuai dengan jenis, dosis, cara minum, waktu minum dan jumlah hari minum obat yang sesuai dianjurkan oleh dokter.

Penelitian ini didukung teori dari Depkes RI, bahwa kepatuhan pengobatan TB merupakan hal yang sangat penting, karena bila pengobatan tidak dilakukan secara teratur dan tidak sesuai dengan waktu yang telah ditentukan maka akan dapat timbul kekebalan kuman TB terhadap Obat Anti TB (OAT) secara meluas atau disebut Multi Drugs Resistance (MDR). Umumnya penderita minum obat selama 6 bulan untuk memastikan kesembuhannya, namun pada beberapa keadaan dapat lebih lama (8).

Hasil penelitian tentang kesembuhan pasien TB paru di daerah kerja Puskesmas Kuala Kabupaten Langkat menunjukkan sebagian besar sembuh yaitu sebanyak 47 responden (95,5%). Hal ini menunjukkan bahwa responden sudah menyadari betapa bahayanya penyakit tuberkulosis kalau tidak diobati, responden sudah mengetahui dan memahami penularan tuberkulosis jika segera tidak ditangani. Maka dari itu responden berantusias untuk melakukan pengobatan supaya sembuh dari tuberkulosis. Kesembuhan pasien TB dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah umur, tingkat pendidikan, status gizi, faktor lingkungan dan kepatuhan pasien dalam minum obat. Umur berhubungan dengan metabolisme tubuh termasuk dalam proses penyerapan obat. Semakin tua, maka proses metabolisme akan semakin menurun. Hal ini bisa dilihat sebagian responden berumur 15 – 49 tahun. Sedangkan pendidikan merupakan salah satu dari faktor eksternal yang mempengaruhi kesehatan seseorang. Pada orang dengan tingkat pendidikan tinggi biasanya bertindak lebih preventif pada suatu penyakit.

Hal ini bisa dilihat dari 11 responden yang berpendidikan SMA, 1 orang responden berpendidikan D3 dan 1 orang S1, hanya ada 2 orang responden yang berpendidikan SMA tidak sembuh .

Penelitian ini didukung teori Pasek MS (28), bahwa pendidikan merupakan salah satu dari faktor eksternal yang mempengaruhi kesehatan seseorang. Pada orang dengan tingkat pendidikan tinggi biasanya bertindak lebih preventif pada suatu penyakit. Semakin tinggi tingkat pendidikan pasien, maka semakin baik penerimaan informasi tentang pengobatan yang diterimanya sehingga pasien akan patuh dalam pengobatan penyakitnya (28).

Hasil penelitian menunjukkan 5 responden (9,6%) tidak sembuh. Hal ini dapat disebabkan kurang patuhnya responden dalam meminum obat tuberkulosis, selain itu kemungkinan pengobatan fase intensif tidak diawasi dengan baik, konversi sputum yang lambat misalnya akibat adanya kavitas yang luas dan jumlah kuman yang terlalu banyak pada awal terapi dan juga kemungkinan adanya resistensi (29).

Kepatuhan minum obat pada pengobatan tuberkulosis sangat penting karena dengan minum obat secara teratur dalam jangka waktu 2 minggu, kuman TB sudah terpecah dan tidak potensial untuk menular. Sehingga dapat disimpulkan bahwa jika kepatuhan minum obat tinggi maka kesembuhan pasien TB paru BTA positif juga meningkat, sehingga risiko untuk terjadi kasus TB resisten obat juga dapat dicegah. Hal ini didukung oleh penelitian Widiyanto, A bahwa pasien TB di Puskesmas Delanggu Klaten sebagian besar patuh minum obat sebanyak 25 responden (65,8%) dan kesembuhan pasien TB BTA positif

sebagian besar sembuh sebanyak 32 responden (84,2%). Ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kesembuhan pasien TB BTA positif di Puskesmas Delanggu Klaten. Hal ini terbukti dengan nilai signifikansi (P) 0.006 dengan ( $\alpha$ ) = 5% maka  $P < 0.05$  (30).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang sudah dilakukan, maka kesimpulan penelitian ini adalah:

- 1) Mayoritas responden berada dalam kategori patuh dalam minum obat TB Paru sebanyak 49 responden (94,2%) di Daerah Kerja Puskesmas Kuala Kabupaten Langkat Tahun 2018.
- 2) Mayoritas responden berada dalam kategori sembuh dalam pengobatan TB Paru sebanyak 47 responden (95,9%) di Daerah Kerja Puskesmas Kuala Kabupaten Langkat Tahun 2018.
- 3) Ada hubungan positif dan bermakna antara Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru dengan Tingkat Kesembuhan di Daerah Kerja Puskesmas Kuala Kabupaten Langkat Tahun 2018 yang menunjukkan nilai *p-value*  $0,001 < 0,05$ .

#### **5.2 Saran**

Dalam meningkatkan kepatuhan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru di Daerah Kerja Puskesmas Kuala Kabupaten Langkat Tahun 2018 diharapkan agar :

- 1) Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat
  - (1) Meningkatkan evaluasi laporan program TB Paru dari puskesmas dan menindaklanjutinya.

(2) Advokasi kepada Kepala Puskesmas pada setiap pelaksanaan mini lokakarya, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat melalui POA, dan Pemerintah Kabupaten Langkat melalui musrembang.

2) Dinas Kesehatan bersama Manajemen Puskesmas

(1) Meningkatkan pemberian informasi tentang pengobatan TB Paru kepada penderita dan keluarga penderita melalui kegiatan penyuluhan atau kunjungan rumah.

(2) Menambah materi dalam diskusi tentang komunikasi efektif dalam pelayanan prima supaya tenaga kesehatan mampu memberikan pelayanan kesehatan prima.

(3) Pemegang program TB Paru tidak diikutsertakan dalam pelayanan poliklinik 24 jam agar lebih fokus memberikan pelayanan kesehatan kepada penderita TB Paru.

(4) Mengaktifkan bidan desa sebagai pendamping PMO sekaligus sebagai penyuluh tentang TB Paru.

3) Bagi Tenaga Kesehatan

(1) Tenaga kesehatan tetap melakukan pengawasan secara rutin kepada PMO dan penderita TB Paru untuk mengevaluasi perkembangan perbaikan kesehatan.

(2) Memberikan kepercayaan kepada anggota keluarga sebagai PMO bertujuan memberikan informasi kesehatan dan memastikan penderita menelan obat.

4) Bagi keluarga dan penderita TB Paru

- (1) Mengajukan kepada masyarakat khususnya keluarga yang anggota keluarga penderita TB Paru agar lebih mendukung dalam pengawasan minum obat penderita TB Paru.
- (2) Mengajukan kepada penderita TB Paru agar mematuhi aturan dan prosedur pengobatan dalam terapi untuk pencapaian kesembuhan total bagi penderita.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kesehatan K, Indonesia R. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2011. 2011;
2. Notoatmodjo SK masyarakat ilmu dan seni. JP. RC 2007. Kesehatan masyarakat ilmu dan seni. Jakarta: P.T Rineka Cipta; 2007.
3. WHO. Definitions and reporting framework for tuberculosis – 2013 revision. World Health Organization. 2014. 1-47 p.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis-Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364. J ICT. 2011;(Pengendalian Tuberkulosis):110.
5. Dinas Kesehatan Sumatera Utara. Profil Dinas Kesehatan Sumatera Utara tahun 2017. Key Eng Mater. 2017;609–610:94–9.
6. Langkat K. Profil Kabupaten Langkat. 2016;100.
7. Septia A, Rahmalia S, Sabrian F. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Paru. J Online Mhs Progr Stud Ilmu Keperawatan Univ Riau [Internet]. 2014;1(2):1–10.
8. Direktorat Jenderal Pengendalian dan Penyehatan Lingkungan. Rencana Aksi Program Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan Tahun 2015-2019. Direktorat Jenderal Pengendali dan Penyehatan Lingkung. 2015;1–59.
9. RI. K. Permenkes RI No 28 Tahun 2014 tentang pedoman program jaminan kesehatan nasional. Jakarta: Depkes RI. Pontif Univ Catol del Peru. 2014;8(33):44.
10. Supriyono GIDYAM. Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Pasien Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien. J Chem Inf Model. 2013;53(9):1689–99.
11. Supriasa. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC;
12. Depkes RI. InfoDatin Tuberculosis. Menteri Kesehat RI. 2018;1.
13. RI D. National guideline for the control of tuberculosis (Pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis). 2007;119.
14. Padila. Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Jogjakarta : Nuha Medika; 2012.
15. Friedman MM. Buku ajar keperawatan keluarga : Riset, Teori dan. Praktek. Jakarta : EGC; 2010.
16. Indonesia. IDA. Buku Ajar Nutrisi Pediatrik dan Penyakit. Metabolik. Badan Penerbit IDAI, Jakarta. 2011.
17. RI K. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta: Depkes RI. Vol. 112. 2015. p. 149–50.
18. RI KK. Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan (Ditjen Binfar & Alkes). Pedoman Interpretasi Data Klinik. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2011. Menteri Kesehat Republik Indones. 2011;(January):1–83.
19. Nurina. Faktor Risiko Status Gizi dan Status Imunisasi Terhadap Kejadian. Pneumonia pada Balita di RSUD Dr. Soetomo Surabaya; 2012. J Kesehat Andalas. 2016;5(1):250–5.

20. Albery IP& MM. Psikologi Kesehatan Panduan Lengkap dan Komprehensif Bagi Studi Psikologi Kesehatan. Cetakan I. Yogyakarta; 2011.
21. Barbara. K. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, & Praktik edisi 7 vol 1, Alih bahasa Pamilih Eko Karyuni Editor edisi bahasa; 2010.
22. Angaraini Y dan M. Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: 2012.
23. Niven N. Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat dan Profesi. Lain. Jakarta: EGC; 2013. Bandung: Alfabeta;
24. Azwar. Sikap dan Perilaku Dalam: Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya ed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2011.
25. Aditama TY. Rokok dan Kesehatan. Jakarta: UI-Press; 2011.
26. Muhammad I. Pemanfaatan SPSS Dalam Bidang Kesehatan. Bandung: Ciptapustaka; 2014. 2016.
27. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND. Bandung: Alfabeta; 2014.
28. Suadnyani Pasek M, Suryani N, Murdani PK. Hubungan persepsi dan tingkat pengetahuan penderita tuberkulosis dengan kepatuhan pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Buleleng. J Magister Kedokt Kel. 2013;1(1):14–23.
29. 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. Indones J Community Heal Nurs. 2019;2(2).
30. Widiyanto A. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru Bta Positif Di Puskesmas Delanggu Kabupaten Klaten. Interes J Ilmu Kesehat. 2017;6(1):7–12.

**KUESIONER PENELITIAN**  
**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TB PARU DENGAN**  
**TINGKAT KESEMBUHAN DI DAERAH KERJA PUSKESMAS KUALA**  
**KABUPATEN LANGKAT**

---

**A. Identitas Responden**

1. Nomor responden :
2. Alamat responden :
3. Nama responden :
4. Umur responden : ..... tahun ..... bulan
5. Jenis Kelamin :
  1. Laki-laki
  2. Perempuan
6. Pekerjaan :
  1. PNS
  2. Pegawai Swasta
  3. Wirausaha
  4. Bertani
7. Pendidikan : 
 

1. Tidak tamat SD	4. Tamat SMA
2. Tamat SD	5. Tamat PT
3. Tamat SMP	

**B. Pertanyaan Kepatuhan Minum Obat**

Petunjuk Pengisian!

Berilah tanda (√) pada kolom jawaban yang sesuai dengan persepsi yang anda miliki

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah bapak/ibu minum obat setiap hari sesuai aturan pakai ?		
2	Apakah bapak/ibu mengerti tentang jadwal waktunya minum obat ?		
3	Apakah anda mengkonsumsi obat tuberkulosis sesuai dengan jumlah yang ada dietiket obat sesuai anjuran dokter ?		
4	Apakah obat tuberkulosis yang diberikan oleh dokter habis anda minum secara teratur sesuai dengan dosis dokter ?		
5	Apakah anda selalu mematuhi petunjuk petugas kesehatan dan Pengawas Minum Obat (PMO) dalam menelan obat ?		
6	Apakah selama pengobatan anda meminum obat setiap hari ?		

7	Apakah anda tahu bahwa pengobatan tuberkulosis memerlukan waktu jangka panjang?		
8	Apakah Anda selalu minum obat sesuai dengan jenis obat yang diberikan oleh dokter?		
9	Apakah anda mengikuti aturan pakai penggunaan obat dalam satu hari penuh ?		
10	Apakah Anda mengikuti aturan pakai penggunaan obat dalam satu minggu penuh ?		
11	Apakah terkadang anda lupa minum obat-obatan yang seharusnya anda minum?		
12	Apakah anda pernah lupa minum obat ?		
13	Ketika Anda merasa kondisi membaik apakah anda berhenti minum obat ?		
14	Apakah bapak/ibu pernah membagi obat dengan orang lain ?		
15	Apakah anda pernah mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter?		
16	Jika anda sedang bepergian atau keluar rumah dalam waktu yang cukup lama apakah anda pernah lupa membawa obat yang harus diminum?		
17	Apakah anda mengerti tentang jenis obat yang anda konsumsi karena semua obat jenisnya hampir sama?		
18	Apakah selama fase intensif (2 bulan pertama) anda selalu minum obat?		
19	Apakah selama fase lanjutan anda selalu minum obat tiga kali seminggu?		
20	Apakah anda selalu mematuhi jadwal pemeriksaan dahak dan pengambilan obat?		
21	Apakah anda merasa kesulitan untuk mengingat semua jenis obat yang anda minum?		
22	Apakah anda tetap melanjutkan pengobatan sampai 6 bulan walaupun merasa jenuh harus minum obat terus?		
23	Pada tahap pengobatan intensif TB, Apakah anda mengambil obat sebanyak 2 kali?		
24	Pada tahap lanjutan apakah anda mengambil obat setiap 3 kali seminggu?		
25	Seseorang kadang- kadang lupa minum obat karena suatu alasan karena lupa coba diingat dalam 2 minggu terakhir, apakah anda pernah lupa minum obat?		
26	Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak nyaman bagi sebagian orang. Apakah anda merasa terganggu dengan rencana pengobatan yang anda dapatkan?		
27	Apakah anda telah melewati pengobatan TB Paru selama 6 bulan agar dapat sembuh total?		

28	Apakah keluarga mengingatkan anda untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan?		
29	Apakah keluarga mengawasi dan mengingatkan seminggu sebelum akhir bulan kedua pengobatan untuk menentukan obat tambahan?		
30	Apakah keluarga mengingatkan cara minum obat dalam tahap intensif ataupun lanjutan?		

## Lampiran 2

MASTER TABEL UJI VALIDITAS KEPATUHAN

No	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	p29	p30
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1
7	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1
15	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0















patuh 27	Pearson Correlation	.756**	.213	1.000**	.756**	1.000**	.756**	.213	1.000**	.213	1.000**	.756**	.213	1	.213
	Sig. (2- tailed)	.001	.446	.000	.001	.000	.001	.446	.000	.446	.000	.001	.446		.446
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
patuh 28	Pearson Correlation	.645**	1.000**	.213	.645**	.213	.645**	1.000**	.213	1.000**	.213	.645**	1.000**	.213	1
	Sig. (2- tailed)	.009	.000	.446	.009	.446	.009	.000	.446	.000	.446	.009	.000	.446	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
patuh 29	Pearson Correlation	.645**	1.000**	.213	.645**	.213	.645**	1.000**	.213	1.000**	.213	.645**	1.000**	.213	1.000**
	Sig. (2- tailed)	.009	.000	.446	.009	.446	.009	.000	.446	.000	.446	.009	.000	.446	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
patuh 30	Pearson Correlation	.756**	.213	1.000**	.756**	1.000**	.756**	.213	1.000**	.213	1.000**	.756**	.213	1.000**	.213
	Sig. (2- tailed)	.001	.446	.000	.001	.000	.001	.446	.000	.446	.000	.001	.446	.000	.446
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
patuh _tot	Pearson Correlation	.945**	.746**	.800**	.945**	.800**	.945**	.746**	.800**	.746**	.800**	.945**	.746**	.800**	.746**
	Sig. (2- tailed)	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.001	.000	.000	.001	.000	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

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

#### Correlations

		patuh29	patuh30	patuh_tot
patuh1	Pearson Correlation	1.000**	.213	.746**
	Sig. (2-tailed)	.000	.446	.001
	N	15	15	15
patuh2	Pearson Correlation	.213	1.000**	.800**
	Sig. (2-tailed)	.446	.000	.000
	N	15	15	15
patuh3	Pearson Correlation	1.000**	.213	.746**
	Sig. (2-tailed)	.000	.446	.001
	N	15	15	15
patuh4	Pearson Correlation	.213	1.000**	.800**
	Sig. (2-tailed)	.446	.000	.000
	N	15	15	15
patuh5	Pearson Correlation	.645**	.756**	.945**
	Sig. (2-tailed)	.009	.001	.000
	N	15	15	15
patuh6	Pearson Correlation	.213	1.000**	.800**
	Sig. (2-tailed)	.446	.000	.000
	N	15	15	15

patuh7	Pearson Correlation	.645**	.756**	.945**
	Sig. (2-tailed)	.009	.001	.000
	N	15	15	15
patuh8	Pearson Correlation	1.000**	.213	.746**
	Sig. (2-tailed)	.000	.446	.001
	N	15	15	15
patuh9	Pearson Correlation	.213	1.000**	.800**
	Sig. (2-tailed)	.446	.000	.000
	N	15	15	15
patuh10	Pearson Correlation	1.000**	.213	.746**
	Sig. (2-tailed)	.000	.446	.001
	N	15	15	15
patuh11	Pearson Correlation	1.000**	.213	.746**
	Sig. (2-tailed)	.000	.446	.001
	N	15	15	15
patuh12	Pearson Correlation	.213	1.000**	.800**
	Sig. (2-tailed)	.446	.000	.000
	N	15	15	15
patuh13	Pearson Correlation	1.000**	.213	.746**
	Sig. (2-tailed)	.000	.446	.001
	N	15	15	15
patuh14	Pearson Correlation	.213	1.000**	.800**
	Sig. (2-tailed)	.446	.000	.000
	N	15	15	15
patuh15	Pearson Correlation	.645**	.756**	.945**
	Sig. (2-tailed)	.009	.001	.000
	N	15	15	15
patuh16	Pearson Correlation	1.000**	.213	.746**
	Sig. (2-tailed)	.000	.446	.001
	N	15	15	15
patuh17	Pearson Correlation	.213	1.000**	.800**
	Sig. (2-tailed)	.446	.000	.000
	N	15	15	15
patuh18	Pearson Correlation	.645**	.756**	.945**
	Sig. (2-tailed)	.009	.001	.000
	N	15	15	15
patuh19	Pearson Correlation	.213	1.000**	.800**
	Sig. (2-tailed)	.446	.000	.000
	N	15	15	15
patuh20	Pearson Correlation	.645**	.756**	.945**
	Sig. (2-tailed)	.009	.001	.000
	N	15	15	15
patuh21	Pearson Correlation	1.000**	.213	.746**
	Sig. (2-tailed)	.000	.446	.001

	N	15	15	15
patuh22	Pearson Correlation	.213	1.000**	.800**
	Sig. (2-tailed)	.446	.000	.000
	N	15	15	15
patuh23	Pearson Correlation	1.000**	.213	.746**
	Sig. (2-tailed)	.000	.446	.001
	N	15	15	15
patuh24	Pearson Correlation	.213	1.000**	.800**
	Sig. (2-tailed)	.446	.000	.000
	N	15	15	15
patuh25	Pearson Correlation	.645**	.756**	.945**
	Sig. (2-tailed)	.009	.001	.000
	N	15	15	15
patuh26	Pearson Correlation	1.000**	.213	.746**
	Sig. (2-tailed)	.000	.446	.001
	N	15	15	15
patuh27	Pearson Correlation	.213	1.000**	.800**
	Sig. (2-tailed)	.446	.000	.000
	N	15	15	15
patuh28	Pearson Correlation	1.000**	.213	.746**
	Sig. (2-tailed)	.000	.446	.001
	N	15	15	15
patuh29	Pearson Correlation	1	.213	.746**
	Sig. (2-tailed)		.446	.001
	N	15	15	15
patuh30	Pearson Correlation	.213	1	.800**
	Sig. (2-tailed)	.446		.000
	N	15	15	15
patuh_tot	Pearson Correlation	.746**	.800**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	
	N	15	15	15

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

## Reliability

Scale: ALL VARIABLES

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	15	100.0

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

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.982	30

## Lampiran 4

**Hasil Pengolahan Data SPSS****Distribusi Jawaban Pertanyaan Kepatuhan****Frequencies****Statistics**

		patuh1	patuh2	patuh3	patuh4	patuh5	patuh6	patuh7
N	Valid	52	52	52	52	52	52	52
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

**Statistics**

		patuh8	patuh9	patuh10	patuh11	patuh12	patuh13	patuh14
N	Valid	52	52	52	52	52	52	52
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

**Statistics**

		patuh15	patuh16	patuh17	patuh18	patuh19	patuh20	patuh21
N	Valid	52	52	52	52	52	52	52
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

**Statistics**

		patuh22	patuh23	patuh24	patuh25	patuh26	patuh27	patuh28
N	Valid	52	52	52	52	52	52	52
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

**Statistics**

		patuh29	patuh30
N	Valid	52	52
	Missing	0	0

## Frequency Table

**patuh1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	15	28.8	28.8	28.8
	Benar	37	71.2	71.2	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

**patuh2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	14	26.9	26.9	26.9
	Benar	38	73.1	73.1	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

**patuh3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	5	9.6	9.6	9.6
	Benar	47	90.4	90.4	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

**patuh4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	10	19.2	19.2	19.2
	Benar	42	80.8	80.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

**patuh5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	2	3.8	3.8	3.8
	Benar	50	96.2	96.2	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

**patuh6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	31	59.6	59.6	59.6
	Benar	21	40.4	40.4	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

**patuh7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	33	63.5	63.5	63.5
	Benar	19	36.5	36.5	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

**patuh8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	3	5.8	5.8	5.8
	Benar	49	94.2	94.2	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

**patuh9**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	6	11.5	11.5	11.5
	Benar	46	88.5	88.5	100.0
Total		52	100.0	100.0	

**patuh10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	3	5.8	5.8	5.8
	Benar	49	94.2	94.2	100.0
Total		52	100.0	100.0	

**patuh11**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	13	25.0	25.0	25.0
	Benar	39	75.0	75.0	100.0
Total		52	100.0	100.0	

**patuh12**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	41	78.8	78.8	78.8
	Benar	11	21.2	21.2	100.0
Total		52	100.0	100.0	

**patuh13**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	38	73.1	73.1	73.1
	Benar	14	26.9	26.9	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

**patuh14**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	46	88.5	88.5	88.5
	Benar	6	11.5	11.5	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

**patuh15**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	29	55.8	55.8	55.8
	Benar	23	44.2	44.2	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

**patuh16**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	48	92.3	92.3	92.3
	Benar	4	7.7	7.7	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

**patuh17**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	14	26.9	26.9	26.9
	Benar	38	73.1	73.1	100.0
Total		52	100.0	100.0	

**patuh18**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	14	26.9	26.9	26.9
	Benar	38	73.1	73.1	100.0
Total		52	100.0	100.0	

**patuh19**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	36	69.2	69.2	69.2
	Benar	16	30.8	30.8	100.0
Total		52	100.0	100.0	

**patuh20**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	15	28.8	28.8	28.8
	Benar	37	71.2	71.2	100.0
Total		52	100.0	100.0	

**patuh21**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	31	59.6	59.6	59.6
	Benar	21	40.4	40.4	100.0
Total		52	100.0	100.0	

**patuh22**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	33	63.5	63.5	63.5
	Benar	19	36.5	36.5	100.0
Total		52	100.0	100.0	

**patuh23**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	7	13.5	13.5	13.5
	Benar	45	86.5	86.5	100.0
Total		52	100.0	100.0	

**patuh24**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	34	65.4	65.4	65.4
	Benar	18	34.6	34.6	100.0
Total		52	100.0	100.0	

**patuh25**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	7	13.5	13.5	13.5
	Benar	45	86.5	86.5	100.0
Total		52	100.0	100.0	

**patuh26**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	13	25.0	25.0	25.0
	Benar	39	75.0	75.0	100.0
Total		52	100.0	100.0	

**patuh27**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	29	55.8	55.8	55.8
	Benar	23	44.2	44.2	100.0
Total		52	100.0	100.0	

**patuh28**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	25	48.1	48.1	48.1
	Benar	27	51.9	51.9	100.0
Total		52	100.0	100.0	

**patuh29**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	21	40.4	40.4	40.4
	Benar	31	59.6	59.6	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

**patuh30**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	29	55.8	55.8	55.8
	Benar	23	44.2	44.2	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

## Hasil Pengolahan Data SPSS

### Frequencies

**Statistics**

		Umur	Jenis kelamin	Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	52	52	52	52
	Missing	0	0	0	0

**Statistics**

		Kepatuhan	Kesembuhan
N	Valid	52	52
	Missing	0	0

### Frequency Table

**Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-49 tahun	28	53.8	53.8	53.8
	50-64 tahun	19	36.5	36.5	90.4
	> 64 tahun	5	9.6	9.6	100.0
Total		52	100.0	100.0	

**Jenis kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	38	73.1	73.1	73.1
	Perempuan	14	26.9	26.9	100.0
Total		52	100.0	100.0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	29	55.8	55.8	55.8
	SMP	10	19.2	19.2	75.0
	SMA	11	21.2	21.2	96.2
	D3/S1	2	3.8	3.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	3	5.8	5.8	5.8
	Pensiunan	1	1.9	1.9	7.7
	Petani	38	73.1	73.1	80.8
	Wiraswasta	10	19.2	19.2	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

**Kepatuhan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	8	15.4	15.4	15.4
	Patuh	44	84.6	84.6	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

**Kesembuhan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sembuh	17	32.7	32.7	32.7
	Sembuh	35	67.3	67.3	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kepatuhan * Kesembuhan	52	100.0%	0	.0%	52	100.0%

### Kepatuhan \* Kesembuhan Crosstabulation

			Kesembuhan		
			Tidak Sembuh	Sembuh	Total
Kepatuhan	Tidak Patuh	Count	7	1	8
		Expected Count	2.6	5.4	8.0
		% within Kepatuhan	87.5%	12.5%	100.0%
		% within Kesembuhan	41.2%	2.9%	15.4%
		% of Total	13.5%	1.9%	15.4%
	Patuh	Count	10	34	44
		Expected Count	14.4	29.6	44.0
		% within Kepatuhan	22.7%	77.3%	100.0%
		% within Kesembuhan	58.8%	97.1%	84.6%
		% of Total	19.2%	65.4%	84.6%
Total	Count	17	35	52	
	Expected Count	17.0	35.0	52.0	
	% within Kepatuhan	32.7%	67.3%	100.0%	
	% within Kesembuhan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	32.7%	67.3%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.907 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	10.131	1	.001		
Likelihood Ratio	12.533	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	12.658	1	.000		
N of Valid Cases	52				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,62.

b. Computed only for a 2x2 table



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

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

Nomor : 231.4/EXT/DKN/FFK/IKH/T/2018  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,  
Pimpinan PUSKESMAS KUALA KABUPATEN LANGKAT  
di-Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : SRI DELIMA BR. MUNTHE  
NPM : 1601012068

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 FARMASI (S1) di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

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

### **HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TB PARU DENGAN TINGKAT KESEMBUHAN DI DAERAH KERJA PUSKESMAS KUALA KABUPATEN LANGKAT**

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

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

Medan, 12/01/18

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



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

Tembusan :  
1. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN LANGKAT  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS KUALA



Jln. Gajah Mada No. 70, Kuala Kecamatan Kuala  
No Telp. 061 80044696 Email: puskesmaskuala2@gmail.com FB: Puskesmas Kuala

Kuala, 17 Januari 2018

Nomor : 800-316A/PKL/TU/II/2018  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : **Permohonan Survei Awal**

Kepada Yth.  
Bapak / Ibu Dekan  
**Fakultas Farmasi Dan Kesehatan  
Institut Kesehatan Helvetia**  
Di-

Medan

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat dari Fakultas Farmasi Dan kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Medan Nomor : 231-4/EXT/DKN/FFK/IKH/II/2018 Tanggal 12 Januari 2018 yang disampaikan kepada kami, perihal Permohonan Survei Awal, berkenaan dengan hal tersebut diatas, Kami beritahukan kepada saudara bahwa kami tidak merasa keberatan, bahwa mahasiswi tersebut dibawah ini :

Nama : SRI DELIMA BR MUNTHE  
NPM : 1601012068  
Judul : **HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TB  
PARU DENGAN TINGKAT KESEMBUHAN DI DAERAH  
KERJA PUSKESMAS KUALA KABUPATEN LANGKAT**

Untuk pengambilan Data dan Keterangan yang diperlukan dalam penyusunan Skripsi yang dimaksud selama mengikuti peraturan yang berlaku pada Puskesmas Kuala Kec.Kuala dan Hasil Skripsi ini hanya untuk kepentingan Penelitian dan tidak untuk di publikasikan.

Demikian kami sampaikan untuk dapat dimaklumi, atas perhatian dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

KEPALA UPT PUSKESMAS KUALA  
KECAMATAN KUALA

=MINTARIA, S.Kep =  
Nip.197504222010012008

Tembusan :



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

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

Nomor : 231-S/EXT/DKM/FFK/IKH/I/2018

Lampiran :

Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,  
Pimpinan PKM Tj. LANGKAT  
di-Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : SRI DELIMA BR. MUNTHE  
NPM : 1601012068

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

**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TB PARU DENGAN TINGKAT KESEMBUHAN DI DAERAH KERJA PUSKESMAS KUALA KABUPATEN LANGKAT**

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

**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TB PARU DENGAN TINGKAT KESEMBUHAN DI DAERAH KERJA PUSKESMAS KUALA KABUPATEN LANGKAT**

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

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

Medan, 12/01/08



Tembusan :  
1. Arsip



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEROMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: [institutihelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00291100000000000000)

Nomor : 1256/EXT/DKN/FFK/IKH/IX/2018

Lampiran :

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,  
Pimpinan PUSKESMAS KUALA KABUPATEN LANGKAT  
di-Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : SRI DELIMA BR. MUNTHE

NPM : 1601012068

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 FARMASI (S1) di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

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

#### **HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TB PARU DENGAN TINGKAT KESEMBUHAN DI DAERAH KERJA PUSKESMAS KUALA KABUPATEN LANGKAT**

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

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

Medan, 29-04-2018

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Tembusan :

1. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN LANGKAT**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT PUSKESMAS KUALA**



Jln. Gajah Mada No.70. Kuala Kecamatan Kuala  
 No Telp. 061 80044696 Email : puskesmaskuala2@gmail.com FB : Puskesmas Kuala

Kuala, 28 April 2018

Nomor : 800-762C/PKL/TU/IV/2018  
 Sifat : Biasa  
 Lampiran : -  
 Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth.  
 Bapak / Ibu Dekan  
**Fakultas Farmasi Dan Kesehatan**  
**Institut Kesehatan Helvetia**  
 Di-  
Medan

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari Bapak/Ibu Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Medan Nomor: 1256/EXT/DKN/FFK/IKH/IV/2018 Tanggal 24 April 2018 yang disampaikan kepada kami. Perihal penelitian di Puskesmas Kuala, bahwa kami tidak merasa keberatan yang bersangkutan melaksanakan penelitian tersebut.

Nama : SRI DELIMA BR MUNTHE  
 NPM : 1601012068  
 Judul : **HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TB  
 PARU DENGAN TINGKAT KESEMBUHAN DI DAERAH  
 KERJA PUSKESMAS KUALA KABUPATEN LANGKAT**

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, maka kami laporkan kepada Bapak/Ibu Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Medan

Telah selesai melaksanakan kegiatan izin penelitian Skripsi di Puskesmas Kuala Demikian surat pemberitahuan ini kami sampaikan. Atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

KEPALA UPT PUSKESMAS KUALA  
 KECAMATAN KUALA



**MINTARIA, S.Kep =**  
 Nip.197504222010012008

**Tembusan :**

*1. Pertinggal*



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

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

### PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : SRI DELIMA BR. MUNTHE  
NPM : 1601012068  
Program Studi : FARMASI (S1) / S-1



Judul yang telah di setujui :

**TUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TB PARU DENGAN TINGKAT KESEMBUHAN DI DAERAH KERJA PUSKESMAS KUALA KABUPATEN LANGKAT**

Diketahui,

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

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

Pemohon

(SRI DELIMA BR. MUNTHE)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt (0125096601) (No.HP : 0813-9632-3399)

INDRA GINTING, Drs. MM. Apt (Not Available) (No.HP : )

#### Peringatan 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 Farmasi dan Kesehatan

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

#### LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : SRI DELIMA BR. MUNTHE  
 NIM : 1601012068  
 Program Studi : FARMASI (S1) / S-1  
 Judul : HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TB PARU DENGAN TINGKAT KESEMBUHAN DI DAERAH KERJA PUSKESMAS KUALA KABUPATEN LANGKAT  
 Tanggal Ujian Sebelumnya : .....

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

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt	24-4-2018	
2.	INDRA GINTING, Drs. MM. Apt	24-4-2018	

Medan, 24-4-2018

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

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

Catatan:

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



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

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

### LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : SRI DELIMA BR. MUNTHE  
 NIM : 1601012068  
 Program Studi : FARMASI (S1) / S-1  
 Judul : HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TB PARU DENGAN TINGKAT KESEMBUHAN DI DAERAH KERJA PUSKESMAS KUALA KABUPATEN LANGKAT  
 Tanggal Ujian Sebelumnya : 29/9/2018

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

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt	2-10-2018	
2.	INDRA GINTING, Drs. MM. Apt	2-10-2018	

Medan, 2-10-2018

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

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

Catatan:

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



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

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

### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : SRI DELIMA BR. MUNTHE  
NPM : 1601012068  
Program Studi : FARMASI (S1) / S-1



Judul : HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TB PARU DENGAN  
TINGKAT KESEMBUHAN DI DAERAH KERJA PUSKESMAS KUALA  
KABUPATEN LANGKAT

Nama Pembimbing 1 : DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	6-4-2018	Konsul Daftar Pustaka	Perbaiki	<i>[Handwritten signature]</i>
2	17-5-2018	Revisi bab IV, V	Perbaiki	
3	20-7-2018	Revisi bab IV, V	Perbaiki	
4	24-8-2018	Hasil	Perbaiki	
5	18-9-2018		Acc.	
6				
7				
8				

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

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

Medan, 14/08/2018  
Pembimbing 1 (Satu)

DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt

#### KETENTUAN:

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



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

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

#### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : SRI DELIMA BR. MUNTHE  
NPM : 1601012068  
Program Studi : FARMASI (S1) / S-1



Judul : HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TB PARU DENGAN  
TINGKAT KESEMBUHAN DI DAERAH KERJA PUSKESMAS KUALA  
KABUPATEN LANGKAT

Nama Pembimbing 2 : INDRA GINTING, Drs. MM. Apt

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	6-4-2018	Konsul Bab IV, V	Perbaiki	
2	17-5-2018	Revisi Bab IV, V	Perbaiki	
3	20-7-2018	Revisi Hainl / V	Perbaiki	
4	24-8-2018	Revisi daftar pustaka	perbaiki	
5	24-8-2018	Revisi daftar pustaka	Perbaiki	
6	18-9-2018		ACC	
7				
8				

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

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

Medan, 14/08/2018  
Pembimbing 2 (Dua)

INDRA GINTING, Drs. MM. Apt

#### KETENTUAN:

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