

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENDERITA TB  
PARU BTA (+) DALAM MENELAN OBAT DI 5 KECAMATAN  
KABUPATEN TOBA SAMOSIR TAHUN 2019**

**TESIS**

Oleh  
**FERAWATIGINTING**  
1505195043



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

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENDERITA TB PARU BTA  
(+) DALAM MENELAN OBAT DI 5 KECAMATAN KABUPATEN TOBA  
SAMOSIR TAHUN 2019**

**TESIS**

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

Oleh :  
**FERAWATI GINTING**  
1505195043



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

**Judul Tesis** : Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Penderita TB Paru Bta (+) dalam Menelan Obat di 5 Kecamatan Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019

**Nama Mahasiswa** : Ferawati Ginting

**Nomor Induk Mahasiswa** : 1505195043

**Minat Studi** : Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan

**Menyetujui**  
**Komisi Penasihat,**

**Pembimbing I**



9/6

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

**Pembimbing II**



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

**Mengetahui**  
**Ketua Program Studi,**  
**S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat**



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

**Telah diuji pada tanggal : 13 November 2019**

---

**PANITIA PENGUJI TESIS**

**Ketua : Dr. Anto, SKM., M.Kes., M.M**  
**Anggota : 1 Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes**  
**2 Dr. Ahmad Rifai, S.K.M., M.Kes.**  
**3 Endang Maryanti, S.K.M., M.Si**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia
2. Tesis ini adalah murni gagasan, rumus dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah tim penguji.
3. Isi Tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh karna karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, November 2019  
Yang membuat pernyataan



**Ferawati Ginting**  
**NIM. 1505195043**

**LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI**

Sebagai civitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

**Nama Mahasiswa** : Ferawati Ginting  
**NIM** : 1505195043  
**Minat Studi** : Kebijakan Manajemen Pelayanan Kesehatan  
**Fakultas** : Kesehatan Masyarakat

Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada fakultas kesehatan masyarakat **Hak Bebas Royalty Non Eksklusif** atau ( **Non Exclusive Royalty Free Right** ) atau tesis saya yang berjudul :

**“Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Penderita TB Paru BTA (+) Dalam Menelan Obat di 5 Kecamatan Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019 ”**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan Hak Bebas Royalty Non Eksklusif Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan berhak menyimpan, Mengalih media format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi tesis saya tanpa meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis, pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian persyaratan ini saya buat dengan sebenarnya.

Di buat di : Medan  
Pada Tanggal, November 2019  
Yang Menyatakan



*Ferawati Ginting*  
Ferawati Ginting

**ABSTRACT****THE INFLUENCE FACTORS ON THE COMPLIANCE OF PULMONARY TUBERCULOSIS BTA (+) PATIENT IN TAKING MEDICINE AT 5 DISTRICTS OF TOBA SAMOSIR REGENCY IN 2019****FERAWATI GINTING  
1505195043**

*Pulmonary tuberculosis (TB) is a direct infectious disease and is a major threat to human resource development so it needs to get more serious attention from all parties. The purpose of this research is to analyze the factors that influence the compliance of Pulmonary TB BTA (+) patients in taking medicine at 5 Districts of Toba Samosir Regency in 2019*

*This type of research is analytical survey with a retrospective design. The study was conducted at 5 Districts of Toba Samosir Regency in 2019. The sampling was using purposive sampling techniques amount 60 respondents and analyzed by logistic regression test.*

*Based on the results of the study note that there was a relationship of knowledge ( $p = .003$ ), family support ( $p = 0,000$ ), taking medicibe supervisors ( $p = 0,000$ ), health care providers ( $p = .001$ ), socioeconomic ( $p = 0,000$ ) related to taking medicine compliance. While those not related to taking medicine compliance were attitudes ( $p = .0322$ ), availability of OAT ( $p = .171$ ), attitudes of health workers ( $p = .306$ )*

*Based on the results of the study, it can be concluded that the factors that influence the compliance in taking medicine at 5 Districts of Toba Samosir Regency in 2019 are attitudes, availability of OAT and Attitudes of Health Workers. It is suggested that this study are expected that patients with pulmonary TB can get more knowledge so that they are obedient in swallowing anti-tuberculosis drugs.*

**Keywords:** *Knowledge, Family Support, Supervisors of Takng Medicines, Health Ministers, Social Economy, Compliance in Taking Medicine.*

**References:** *15 Books, 17 Journals, 3 Internet Sites*

The Legitimate Right by:



Helvetia Language Center

## ABSTRAK

### **FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENDERITA TB PARU BTA (+) DALAM MENELAN OBAT DI 5 KECAMATAN KABUPATEN TOBA SAMOSIR TAHUN 2019**

**FERAWATI GINTING  
NIM. 1505195043**

Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit menular langsung dan merupakan ancaman besar bagi pembangunan sumber daya manusia sehingga perlu mendapatkan perhatian yang lebih serius dari semua pihak. Adapun tujuan dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor faktor yang memengaruhi kepatuhan penderita tb paru bta (+) dalam menelan obat di 5 kecamatan kabupaten toba samosir tahun 2019

Jenis penelitian ini merupakan survei analitik dengan rancangan *restropektif*. Penelitian dilakukan di 5 kecamatan wilayah kerja Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019. dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu sebanyak 60 responden. Untuk menganalisis data tersebut digunakan uji *regresi logistik*.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan pengetahuan ( $p=0,003$ ), dukungan keluarga ( $p=0,000$ ), pengawas menelan obat ( $p=0,000$ ), pelayan kesehatan ( $p=0,001$ ), sosial ekonomi ( $p=0,000$ ) dengan dengan kepatuhan menelan obat di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019. Sedangkan sikap ( $p=0,0322$ ), ketersediaan OAT ( $p=0,171$ ), sikap tenaga kesehatan ( $p=0,306$ ) tidak berpengaruh terhadap kepatuhan menelan obat di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019 dengan nilai.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang pengaruh terhadap kepatuhan menelan obat di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019 adalah sikap, ketersediaan OAT dan Sikap Tenaga Kesehatan. Sehingga adapun saran dalam penelitian ini diharapkan agar penderita TB Paru dapat menambah wawasan sehingga patuh dalam menelan obat anti tuberkulosis.

**Kata Kunci : Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Pengawas Menelan Obat, Pelayan Kesehatan, Sosial Ekonomi, Kepatuhan Menelan Obat**

**Daftar Pustaka : 15 Buku, 17 Jurnal, 3 Internet**



## KATA PENGANTAR

Puji syukur atas berkat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan baik. Adapun tesis penelitian yang berjudul “Faktor yang Memengaruhi kepatuhan Penderita TB Paru (+) DALAM Menelan Obat di 5 Kecamatan Kabupaten Toba Samosir” disusun sebagai salah satu syarat untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Dalam menyelesaikan tesis penelitian ini, penulis banyak mengalami kesulitan, akan tetapi berkat bimbingan dan arahan berbagai pihak, maka penulis dapat menyelesaikan tesis ini sesuai dengan waktu yang ditentukan. Oleh sebab itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. H. Ismail Efendy, M.Si, selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia
2. Dr. Achmad Rifai, S.K.M., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia sekaligus Dosen Penguji I yang telah meluangkan waktu dan memberikan kritik dan saran membimbing penulis selama penyusunan tesis ini.
3. Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes, selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia, sekaligus Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan tesis ini.
4. Dr. Anto, SKM., M.Kes., MM, selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan tesis ini.
5. Endang Maryanti., S.K.M.,M.Si, selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan bimbingan sehingga Tesis ini dapat diselesaikan.
6. Dosen Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama peneliti menempuh pendidikan.

7. Keluarga yang telah memberikan dukungan moril dan materil kepada penulis dalam menyelesaikan tesis ini
8. Seluruh teman-teman Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan yang selalu membantu dalam suka dan duka.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih, semoga bimbingan, dorongan dan bantuan yang diberikan kepada penulis dapat membawa berkah.

Medan, November 2019

Penulis

Ferawati Ginting

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Penulis bernama Ferawati Ginting, lahir di Medan tanggal 6 Februari 1979, beragama Kristen. Orangtua penulis bernama Syahdan Ginting dan Teranglit, Anak ke- 2 (dua) dari 4 bersaudara, beralamat di Jalan Flamboyan Selayang Kompleks Debang Taman Sari Blok D nomor 45. Pada tahun 1985-1991 penulis menempuh pendidikan di SD Inpres Padangsidimpuan, tahun 1991-1994 penulis melanjutkan pendidikan di SMP Negeri 1 Padangsidimpuan, tahun 1994-1997 penulis melanjutkan pendidikan di SMA Negeri 2 Rantau prapat, tahun 1997-2002 penulis melanjutkan pendidikan S1 Farmasi di Universitas Sumatera Utara, tahun 2002-2003 penulis melanjutkan Profesi Apoteker di Universitas Sumatera Utara, tahun 2017 sampai dengan selesai penulis melanjutkan pendidikan di S2 Magister Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRACT</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	
<b>BAB I      PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar belakang .....	1
1.2. Rumusan masalah .....	9
1.3. Tujuan penelitian .....	9
1.3.1 Tujuan Umum .....	11
1.3.2 Tujuan Khusus .....	11
1.4. Manfaat Penelitian .....	12
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	12
1.4.2 Manfaat Praktis .....	12
<b>BAB II     TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>14</b>
2.1 Tinjauan Penelitian Terdahulu .....	14
2.2 Telaah Teori .....	15
2.2.1 Konsep Penyakit Tuberkulosis Paru .....	15
2.2.1.1 Pengertian .....	16
2.2.1.2 Gejala .....	17
2.2.1.3 Cara Penularan .....	18
2.2.1.4 Resiko Penularan .....	19
2.2.1.5 Komplikasi Pada Penderita Tuberkulosis .....	19
2.2.1.6 Perjalanan Alamiyah TB Paru yang Tidak Diobati .....	19
2.2.1.7 Penemuan Penderita Tuberkulosis .....	20
2.2.1.8 Pemeriksaan Mikroskopis TB Paru di Puskesmas .....	23
2.2.1.9 Prinsip Pengobatan .....	24
2.2.1.10 Penyaluran Dana Operasional TB di Puskesmas .....	24
2.2.2 Kepatuhan Berobat .....	25
2.2.2.1 Pengertian Kepatuhan .....	25
2.2.2.2 Faktor-faktor yang memengaruhi Kepatuhan Berobat .....	26
2.2.2.3 Mengurangi Ketidakpatuhan .....	30
2.2.3 Penyuluhan Kesehatan .....	31
2.2.3.1 Pengawas Menelan Obat (PMO) .....	32

2.2.3.2	Persyaratan PMO .....	32
2.2.3.3	Siapa yang bisa jadi PMO.....	32
2.2.3.4	Tugas Seorang PMO .....	32
2.3	Landasan Teori .....	33
2.3.1	Perilaku Kesehatan .....	33
2.3.1.1	Penegrtian Perilaku kesehatan .....	33
2.3.1.2	Perilaku Precede Procede Green .....	34
2.3.1.3	Faktor-Faktor yangberhubungan dengan kepatuhan Minum Obat.....	43
2.3.2	Kerangka Teori.....	44
2.4	Kerangka Konsep Penelitian .....	44
2.5	Hipotesis Penelitian.....	44
<b>BAB III</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>46</b>
3.1	Desain Penelitian.....	46
3.2	Lokasi dan waktu Penelitian .....	46
3.2.1	Lokasi Penelitian.....	46
3.2.2	Waktu Penelitian .....	46
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian .....	46
3.3.1	Populasi .....	46
3.3.2	Sampel.....	47
3.4	Metode Pengumpulan Data .....	48
3.4.1	Jenis Data .....	48
3.4.2	Teknik Pengumpulan Data .....	48
3.4.3	Uji Validitas dan Reliabilitas .....	48
3.5	Variabel Penelitian dan Defenisi.....	49
3.5.1	Variabel Penelitian .....	49
3.5.2	Defenisi Operasional .....	50
3.6	Metode Pengukuran .....	54
3.7	Metode Pengolahan Data .....	55
3.8	Analisis Data .....	56
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>57</b>
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	57
4.1.1	Data geografi.....	57
4.1.2	Sumber Daya Manusia .....	58
4.2	Hasil Penelitian .....	59
4.2.1	Hasil Uji Validitas.....	59
4.3	Analisis Data .....	65
4.3.1	Analisis Data Univariat.....	65
4.3.1.1	Distribusi Karakteristik Responden di Kabupaten Toba Samosir .....	65
4.3.1.2	Distribusi Karakteristik Umur, jenis kelamin, Pekerjaan di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019.....	65

4.3.1.3	Distribusi Pengetahuan Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir .....	67
4.3.1.4	Distribusi Sikap Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir .....	67
4.3.1.5	Distribusi Ketersediaan OAT Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir .....	68
4.3.1.6	Distribusi Sosial Ekonomi Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir .....	68
4.3.1.7	Distribusi Pengawas Minum Obat Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir .....	69
4.3.1.8	Distribusi Pelayanan Kesehatan Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir .....	70
4.3.1.9	Distribusi Dukungan Keluarga Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir .....	70
4.3.1.10	Distribusi Sikap Tenaga Kesehatan Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir .....	71
4.3.2	Analisis Data Bivariat .....	72
4.3.2.1	Pengaruh Pengetahuan Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir .....	72
4.3.2.2	Pengaruh Sikap Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir .....	72
4.3.2.3	Pengaruh Ketersediaan OAT Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir .....	73
4.3.2.4	Pengaruh Sosial Ekonomi Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir .....	74
4.3.2.5	Pengaruh Pengawas Menelan Obat Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir .....	75
4.3.2.6	Pengaruh Pelayanan Kesehatan Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir .....	76
4.3.2.7	Pengaruh Dukungan Keluarga Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir .....	76

4.3.2.8 Pengaruh Sikap Tenaga Kesehatan Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir .....	77
4.4 Analisis Multivariat .....	78
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>81</b>
5.1 Pengaruh Pengetahuan Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir.....	81
5.2 Pengaruh Sikap Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir .....	82
5.3 Pengaruh Ketersediaan OAT Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir.....	84
5.4 Pengaruh Sosial Ekonomi Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir.....	91
5.5 Pengaruh Pengawas Menelan Obat Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir .....	93
5.6 Pengaruh Pelayan Kesehatan Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir.....	96
5.7 Pengaruh Dukungan Keluarga Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir.....	99
5.8 Pengaruh Sikap Tenaga Kesehatan Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir .....	104
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>107</b>
6.1 Kesimpulan .....	107
6.2 Implikasi Penelitian.....	108
6.3 Keterbatasan Penelitian .....	108
6.4 Saran.....	108
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>109</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
3.1	Aspek Pengukuran.....	38
4.1	Hasil Uji Validitas Pengetahuan .....	46
4.2	Hasil Uji Validitas Sikap.....	46
4.3	Hasil Uji Validitas Ketersediaan Obat .....	47
4.4	Hasil Uji Validitas Penyuluhan Kesehatan .....	47
4.5	Hasil Uji Validitas Pengaruh Sikap Tenaga Kesehatan .....	48
4.6	Hasil Uji Validitas Dukungan Keluarga.....	49
4.7	Hasil Uji Validitas Pengawas Menelan Obat .....	49
4.9	Hasil Uji Validitas Pelayanan Kesehatan .....	50
4.10	Hasil Uji Validitas Sosial Ekonomi .....	50
4.10	Hasil Uji Validitas Kepatuhan Minum Obat .....	51
4.11	Hasil Uji Reliabilitas .....	52
4.12	Distbusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, jenis kelamin, Pekerjaan di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019 .....	54
4.13	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pngetahuan Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir.....	54
4.14	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir	55
4.15	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pngetahuan Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir	56
4.16	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Keersediaan OAT Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir.....	57



4.17	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir.....	57
4.18	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Tenaga Kesehatan Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir .....	58
4.19	Distribusi Frekuensi Berdasarkan PMO Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir .....	58
4.20	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pelayanan Kesehatan Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir.....	59
4.21	Pengaruh Pengetahuan Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir .....	60
4.22	Pengaruh Sikap Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir .....	61
4.23	Pengaruh Ketersediaan OAT Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir .....	61
4.24	Pengaruh Dukungan Keluarga Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir .....	62
4.25	Pengaruh Sikap Tenaga Kesehatan Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir .....	63
4.26	Pengaruh Pengawas Menelan Obat Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir .....	64
4.27	Pengaruh Pelayan Kesehatan Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir .....	65
4.28	Pengaruh Sosial Ekonomi Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir .....	66
4.29	Seleksi Variabel yang Menjadi Kandidat Model Dalam Uji Regresi Logistik Berdasarkan Analisis Bivariat .....	68
4.30	Hasil Tahapan Pertama Analisis Regresi Logistik.....	68
4.30	Hasil Tahapan Pertama Analisis Regresi Logistik .....	6

**DAFTAR GAMBAR**

<b>Gambar</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
2.1	Kerangka Teori .....	41
2.2	Kerangka Konsep .....	42

**DAFTAR LAMPIRAN**

<b>Lampiran</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
1	Kuesioner Penelitian.....	115
2	Uji Validitas dan Reliabilitas .....	121
3	Master Data .....	136
4	Lampiran SPSS Univariat .....	141
5	Lampiran SPSS Bivariat .....	142
6	Lampiran SPSS Multivariat .....	147
7	Dokumentasi .....	157

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit menular langsung dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia, terutama di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Penyakit ini merupakan ancaman besar bagi pembangunan sumber daya manusia sehingga perlu mendapatkan perhatian yang lebih serius dari semua pihak.

TB sudah ada di dunia sejak 5000 sebelum masehi, dan kemajuan pengendalian TB baru ada sejak 2 abad terakhir. Kemajuan pengendalian TB bermula sejak Robert Koch yang berhasil mengidentifikasi kuman *Mycobacterium tuberculosis* pada tahun 1882. Pada tahun 1906 vaksin BCG berhasil ditemukan. Lama setelah itu, mulai ditemukan Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Pada tahun 1943 *Streptomisin* ditetapkan sebagai obat anti TB pertama yang efektif. Lalu *Thiacetazone* dan Asam Para-aminosalisilat (PAS). Pada 1951 ditemukan Isoniazid (*Isonicotinic Acid Hydrasid*; INH), diikuti dengan penemuan *Pirazinamid* (1952), *Cycloserine* (1952), *Ethionamide* (1956), *Rifampisin* (1957), dan *Ethambutol* (1962). Namun kemajuan pengobatan TB mendapat tantangan dengan bermunculnya Strain *M. Tuberculosis* yang resisten terhadap OAT. Epidemi HIV AIDS yang terjadi sejak tahun 1980-an semakin memperberat kondisi epidemi TB. Pada akhir tahun 1980-an dan awal 1990-an mulai dilaporkan adanya resistensi terhadap OAT (1).

WHO (*World Health Organization*) memperkirakan jumlah penderita TB paru di Indonesia sekitar 528.000 atau berada diposisi ketiga didunia setelah India dan Cina. Jumlah pasien TB paru di Indonesia mencapai 5,8 % dari total jumlah pasien TB didunia, setiap tahun ada 429.730 kasus baru dan kematian 62.246 orang. Di Indonesia insidensi kasus TB paru Basil Tahan Asam (BTA) positif (+) berjumlah 102 per 100.000 penduduk.

Berdasarkan *Global Tuberculosis Report* WHO tahun 2017, secara global kasus baru tuberkulosis sebanyak 10,4 juta kasus, setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. 5 negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina, Pakistan. Tuberkulosis tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia dan kematian tuberkulosis secara global diperkirakan 1,3 juta pasien (2).

Berdasarkan *Global Truberculosis Report* WHO tahun 2018, angka insidensi tuberkulosisi di Indonesia pada tahun 2018 mengalami peningkatan sebanyak 420.994 kasus dibandingkan dengan jumlah kasus pada tahun 2017 sebanyak 360.565 kasus dan 2016 sebanyak 330.910 kasus. Menurut jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan yaitu 1,4 kali dibandingkan pada perempuan pada masing-masing provinsi di seluruh Indonesia. Dari hasil survey prevalensi tuberkulosis didapatkan bahwa laki-laki memiliki resiko tertular 3 kali lebih tinggi dibandingkan pada perempuan, hal ini terjadi karena laki-laki lebih banyak terpapar pada faktor risiko TBC misalnya merokok dan ketidakpatuhan minum obat (3).

Berdasarkan survey yang dilakukan pada tahun 2015 provinsi yang tertinggi menderita TBC per 100.000 penduduk yaitu Sulawesi Utara (238), Papua Barat (235), DKI Jakarta (222), dan Provinsi yang terendah menderita TBC per 100.000 penduduk yaitu, Bali (70), Yogyakarta (73), Riau (92). Sedangkan Sumatera Utara menempati urutan ke enam nasional dengan jumlah TB Paru 165 kasus per 100.000 penduduk di Indonesia (4).

Angka keberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis di Indonesia dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2019 cenderung mengalami penurunan. Pada tahun 2008 sebanyak 89,5%, pada tahun 2009 sebanyak 89,2%, pada tahun 2010 sebanyak 88,1%, 2011 sebanyak 88,0%, 2012 sebanyak 84,9%, 2013 sebanyak 87,0%, 2014 sebanyak 85,1%, 2015 sebanyak 85,8%, 2016 sebanyak 85,0%, dan pada tahun 2017 sebanyak 85,7% 2018 sebanyak 85,8%, dan pada tahun 2019 sebanyak 85,9 % (5).

Penyakit TB dapat menyebar melalui *droplet* (percikan) ludah orang yang telah terinfeksi basil TB positif. TB paru merupakan penyakit yang meresahkan dunia sehingga pada Desember 2015 mulai dicanangkan target-target untuk mengendalikan penyakit TB ini, salah satunya dengan menambahkan TB dalam satu target dunia, SDGs (*Sustainable Development Goals*) yang diterbitkan pada tanggal 21 Oktober 2015 menggantikan program sebelumnya yaitu MDGs (*Millennium Development Goals*) dengan tujuan sampai tahun 2030 mengakhiri epidemic AIDS, tuberkulosis, malaria dan penyakit tropis yang terabaikan, serta memerangi hepatitis, penyakit bersumber air dan penyakit menular lainnya. Salah satu indikator yang digunakan dalam pengendalian TB Paru adalah *Case*

*Detection Rate* (CDR), yaitu proporsi jumlah pasien baru BTA positif yang ditemukan dan diobati terhadap jumlah pasien baru BTA positif yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut (6).

Kementrian kesehatan menetapkan target CDR minimal pada tahun 2019 sebesar 70%,pencapaian CDR pada tahun 2019 sebesar 73,1.Angka ini telah memenuhi target minimal yang telah ditetapkan. Pada tingkat provinsi CDR tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Utara sebesar 108,97%, diikuti Daerah Khusus Ibukota Jakarta sebesar 85,73% dan Maluku sebesar 84,17%. Adapun Provinsi dengan CDR terendah adalah Kalimantan Tengah sebesar 31,73% diikuti oleh Kalimantan Timur sebesar 34,90% dan Kepulauan Riau sebesar 35,09%. Sebanyak 4 Provinsi yang telah memenuhi target CDR 75% yaitu Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Banten dan Jawa Barat, sedangkan untuk CDR Propinsi Sumatera Utara sebesar 79,6% Tahun 2013 dengan Target Nasional untuk Sumatera Utara 85%, Kabupaten Karo 49,2%, Nias Utara 51%, Asahan 53,9%, Nias Barat 12,9% dan Kabupaten Toba Samosir cakupan target sebanyak 54,9 %, hal ini menunjukkan Kabupaten Toba Samosir masih jauh dibawah target nasional CDR penyakit TB (7).

Tujuan utama pengendalian TB paru adalah menurunkan insiden TB paru dan angka kematian akibat TB paru menjadi setengahnya pada tahun 2015 dibandingkan tahun 1990, sedikitnya 70% kasus TB paru BTA positif terdeteksi dan diobati melalui program *Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy* (DOTS) atau pengobatan TB Paru dengan pengawasan langsung

oleh Pengawas Minum Obat (PMO), dan sedikitnya 85% tercapai *Success Rate* (8).

DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy*) adalah strategi penyembuhan penyakit TB paru jangka pendek dengan pengawasan secara langsung terhadap penderita TB paru agar menelan obat TB paru secara teratur sesuai ketentuan sampai dinyatakan sembuh. Strategi DOTS memberikan angka kesembuhan yang tinggi dan mencapai angka 95%, yang direkomendasikan oleh WHO secara global untuk menanggulangi TB paru (9).

Upaya pemerintah dalam menangani TB paru setiap tahunnya menunjukkan kemajuan, ini dapat terlihat dari meningkatnya jumlah penderita yang ditemukan dan disembuhkan setiap tahun. Menurut standar, persentase BTA positif diperkirakan 10% dari suspek yang diperkirakan di masyarakat dengan nilai yang ditoleransi antar 5-15%. Bila angka ini terlalu besar (>15%) kemungkinan disebabkan penjarangan terlalu ketat atau ada masalah dalam pemeriksaan laboratorium (positif palsu) (10).

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Toba Samosir diketahui bahwa, TB paru di Kabupaten Tobasa merupakan masalah besar masyarakat. Pada tahun 2015 ditemukan penderita sebanyak 2.628 orang suspek dan yang positif menderita TB paru ada 228 orang (8,7%) dan yang sembuh ada 202 penderita (88,83%). Dilihat dari indikator program penemuan kasus baru (CDR) 55% masih dibawah target untuk tahun 2016 yaitu 60%. Angka konversi 81,10%, kesembuhan 80,7% dari target 85% (7).



Angka ketidakteraturan atau ketidakpatuhan berobat akan menimbulkan efek tidak tercapainya angka konversi dan angka kesembuhan sehingga upaya meningkatkan kepatuhan berobat merupakan prioritas dalam program P2TB paru. Ketidakpatuhan penderita TB paru dalam minum obat menyebabkan angka kesembuhan penderita rendah, angka kematian tinggi dan kekambuhan meningkat serta yang lebih fatal adalah terjadinya resisten kuman terhadap beberapa obat anti tuberkulosis atau *multidrug resistance*, sehingga penyakit TB paru sangat sulit disembuhkan (8).

Survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Januari sampai dengan Februari tahun 2019 di Kabupaten Toba Samosir terdapat kasus penyakit TB paru BTA positif yang tergolong tinggi. Selanjutnya pengobatan pasien TB paru yang di obati di Dinas Kesehatan Kabupaten Toba Samosir pada tahun 2015 sebesar 228 kasus pasien yang sembuh TB paru BTA positif sebesar 202 kasus dan drop out sebesar 26 kasus, tahun 2016 yang diobati sebesar 286 kasus, pasien yang sembuh sebesar 221 kasus dan yang drop out sebesar 65 kasus. Peningkatan kasus tersebut terjadi karena biasanya pasien TB paru BTA positif pada 1-2 bulan pengobatan banyak yang drop out dan merasa sudah sembuh dimana masa pengobatan TB paru BTA positif selama 6 bulan dan ekstra paru 9 bulan, maka perlu meningkatkan kewaspadaan pasien dan dukungan psikologis sampai menyelesaikan pengobatan tersebut.

Kasus TB paru di Kabupaten Toba Samosir tahun 2018 secara klinis terjadi peningkatan dari tahun 2017. TB paru klinis pada tahun 2015 yaitu sebesar 228 kasus, sedangkan tahun 2017 sebesar 195 kasus. Selain itu dari 19 puskesmas

yang ada di Kabupaten Toba Samosir terdapat 286 kasus TB paru BTA positif, dan yang telah dinyatakan sembuh sebanyak 221 kasus.

Berdasarkan Tabel 1.1 menunjukkan bahwa 19 puskesmas di Kabupaten Toba Samosir tahun 2016, ada 5 puskesmas yang mempunyai kasus dengan jumlah penderita tertinggi dibandingkan puskesmas lainnya yang ada di Kabupaten Toba Samosir yaitu Puskesmas Tandang Buhit 47 kasus sembuh 35 penderita dan yang drop out 12 penderita, Puskesmas Laguboti 30 kasus sembuh 24 penderita dan yang drop out 6 penderita, Puskesmas Parsoburan 26 kasus sembuh 18 penderita dan yang *drop out* 8 penderita, Puskesmas Silaen 23 kasus sembuh 18 penderita dan yang *drop out* 5 penderita, Puskesmas Porsea 22 kasus sembuh 17 penderita dan yang *drop out* 13 penderita (9).

**Tabel 1.1 Jumlah Penderita TB Paru di Wilayah Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) di Kabupaten Toba samosir**

No	Nama Puskesmas	Penderita TB Paru					
		Suspek	Positif	Sembuh	%	Drop Out	%
1	Porsea	220	22	17	90	5	22
2	Tandang Buhit	468	47	40	85	12	25
3	Soposurung	140	14	12	85	3	21
4	Narumonda	94	9	7	78	3	33
5	Silaen	226	23	19	83	5	21
6	Aek Natolu	62	6	4	67	2	33
7	Lumban Julu	87	9	5	55	4	45
8	Pintu Pohan	110	10	7	70	3	30
9	Borbor	11	11	11	100	2	18
10	Nasao	120	12	10	83	2	17
11	Parsoburan	257	26	22	84	8	30
12	Sigumpar	120	12	11	92	1	8
13	Parmaksian	125	12	10	83	2	17
14	Janji Matogu	57	6	5	84	1	16
15	Lumban Lobu	88	9	8	88	1	12
16	Ajibata	119	12	10	83	2	17
17	Tampahan	70	7	7	100	0	0
18	Uluan	75	8	6	75	2	25
19	Laguboti	303	30	27	89	6	20
Jumlah		2752	286	241	84	65	22,7

Berdasarkan data tersebut, bahwa angka kesembuhan penderita TB paru belum bisa mencapai target yang ditetapkan yaitu angka kesembuhan minimal 85%. Keadaan ini memperhatikan, padahal Kemenkes RI telah menyediakan obat gratis bagi penderita TB paru yang berobat ke puskesmas. Masih rendahnya cakupan angka kesembuhan berdampak negatif pada kesehatan masyarakat dan keberhasilan pencapaian program, karena masih memberi peluang terjadinya penularan penyakit TB paru kepada anggota keluarga dan masyarakat sekitarnya. Keteraturan atau kepatuhan berobat sangat diperlukan untuk mencapai kesembuhan bagi setiap penderita. Panduan obat anti tuberkulosis jangka pendek dan penerapan pengawasan minum obat merupakan strategi untuk menjamin kesembuhan penderita, walaupun obat yang digunakan baik tetapi bila penderita tidak berobat dengan teratur maka hasil pengobatan akan mengecewakan. Kenyataan lain bahwa penyakit TB paru sulit untuk disembuhkan karena pengobatannya membutuhkan waktu lama setidaknya 6 bulan sehingga menyebabkan penderita banyak yang putus berobat (10).

Peneliti Samara menunjukkan bahwa variabel yang berpengaruh terhadap ketidakpatuhan berobat penderita TB paru adalah pengetahuan penderita tentang pengobatan TB paru, ada tidaknya PMO, efek samping obat, perilaku petugas kesehatan, persepsi pasien terhadap penyuluhan kesehatan dan jarak antara tempat tinggal pasien ke puskesmas (10).

Menurut penelitian Mastura terdapat hubungan pengetahuan dengan kepatuhan, ini terdapat hubungan positif sedang dengan interpretasi memadai

antara pengetahuan dengan kepatuhan penderita tuberkulosis dalam program pengobatan tuberkulosis paru (11).

Menurut Sackett yang di kutip oleh Niven menyatakan bahwa kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang di berikan oleh professional kesehatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan antara lain, pemahaman tentang instruksi, kualitas interaksi, isolasi, sosial, keluarga, keyakinan, sikap dan kepribadian (12).

Green menyatakan perubahan perilaku dipengaruhi oleh faktor yang ada dalam diri individu yang mempengaruhi perilaku pengetahuan (*predisposing factor*) antara lain pengetahuan antara lain pengetahuan mengetahui penyakit sikap dan tekad untuk sembuh dari penderita, tingkat pendidikan penderita, makin rendah pengetahuan dan pendidikan penderita tentang bahaya penyakit dan pentingnya berobat secara tuntas untuk dirinya, makin besar pula bahaya penderita menjadi sumber penular baik di rumah maupun di lingkungan sekitar (13).

Berdasarkan latarbelakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor apa saja yang memengaruhi penderita TB Paru (+) menelan OAT dengan judul penelitian “Faktor yang Memengaruhi terhadap Kepatuhan Menelan Obat Penderita TB Paru (+) di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Dari latar belakang di atas terlihat masih rendahnya target nasional CDR TB paru Kabupaten Toba Samosir dan masih adanya penderita TB paru yang *drop out*

dalam menelan obat di 5 Kecamatan Kabupaten Toba Samosir. Jadi untuk lebih fokus masalah penelitian dirumuskan sebagai berikut :

1. Apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan menelan obat penderita TB Paru (+) di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019?
2. Apakah ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan menelan obat penderita TB Paru (+) di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019?
3. Apakah ada hubungan antara ketersediaan OAT dengan kepatuhan menelan obat penderita TB Paru (+) di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019 ?
4. Apakah ada hubungan antara sosial ekonomi dengan kepatuhan menelan obat penderita TB Paru (+) di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019?
5. Apakah ada hubungan antara pengawas menelan obat dengan kepatuhan menelan obat penderita TB Paru (+) di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019 ?
6. Apakah ada hubungan antara pelayanan kesehatan dengan kepatuhan menelan obat penderita TB Paru (+) di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019?
7. Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan menelan obat penderita TB Paru (+) di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019 ?
8. Apakah ada hubungan antara sikap tenaga kesehatan dengan kepatuhan menelan obat penderita TB Paru (+) di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019 ?
9. Apakah ada variabel yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan menelan obat penderita TB Paru (+) di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Adapun tujuan dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang memengaruhi terhadap kepatuhan menelan obat penderita TB Paru (+) di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan menelan obat penderita TB Paru (+) di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019.
2. Untuk menganalisis hubungan antara sikap dengan kepatuhan menelan obat penderita TB Paru (+) di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019.
3. Untuk menganalisis hubungan antara ketersediaan OAT dengan kepatuhan menelan obat penderita TB Paru (+) di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019.
4. Untuk menganalisis hubungan antara sosial ekonomi dengan kepatuhan menelan obat penderita TB Paru (+) di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019.
5. Untuk menganalisis hubungan antara pengawas menelan obat dengan kepatuhan menelan obat penderita TB Paru (+) di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019.
6. Untuk menganalisis hubungan antara pelayanan kesehatan dengan kepatuhan menelan obat penderita TB Paru (+) di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019.
7. Untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan menelan obat penderita TB Paru (+) di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019.

8. Untuk menganalisis hubungan antara sikap tenaga kesehatan dengan kepatuhan menelan obat penderita TB Paru (+) di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019 .
9. Untuk menganalisis variabel yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan menelan obat penderita TB Paru (+) di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019.

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

##### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

1. Bagi Mahasiswa di Institut Kesehatan Helvetia

Untuk menerapkan teori-teori dan pengetahuan tentang kepatuhan menelan obat penderita TB Paru (+) dalam menelan OAT dan perlu untuk diteliti lebih dalam.

2. Bagi Akademik

Dapat dijadikan sebagai referensi dan perbandingan bagi peneliti lain, yang berminat mengembangkan topik bahasan ini, yaitu tentang kepatuhan menelan obat penderita TB Paru (+) dalam menelan OAT.

##### **1.4.2. Manfaat Praktis**

- 1) Sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Toba samosir dalam rangka penanggulangan penyakit TB Paru.
- 2) Sebagai bahan masukan kepada petugas pengelola program TB paru di wilayah Kabupaten Toba Samosir dalam meningkatkan pelayanan kesehatan kepada penderita TB Paru.

- 3) Sebagai bahan masukan bagi 5 Kecamatan Kabupaten Toba Samosir untuk perencanaan program penanggulangan penyakit TB paru di masa yang akan datang agar meningkatnya angka kesembuhan TB paru di Kabupaten Toba Samosir.
- 4) Meningkatkan kemampuan peneliti dalam menganalisis permasalahan melalui suatu penelitian.
- 5) Penelitian ini dapat dijadikan sebagai kontribusi untuk memperkaya khasanah ilmu pengetahuan tentang kepatuhan penderita TB paru dalam menelan obat untuk petugas kesehatan maupun penderita TB paru serta menjadi dasar pemikiran bagi penelitian selanjutnya..



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu**

Sufatmi (2014) yang dilakukan di Balai Kesehatan Tanjung Balai menyimpulkan bahwa Dari hasil analisis *chi-square* antara pengetahuan dengan ketidakpatuhan minum obat diperoleh nilai  $p = 0,002$  dan  $OR = 5,833$ . Karena nilai  $p (0,002) < \alpha (0,05)$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan ketidakpatuhan minum obat (14).

Nurayati (2014) di Puskesmas Glugur darat menyimpulkan bahwa dari hasil uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa nilai  $p < 0,05$  maka dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara sikap mendukung pengawas menelan obat terhadap kepatuhan minum obat). Kemudian hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR 2,138$  (95%  $CI = 1,439-3,176$ ), artinya penderita tuberkulosis paru yang memperoleh sikap mendukung dari pengawas menelan obat saat komunikasi interpersonal 2,1 kali untuk patuh minum obat dibandingkan penderita tuberkulosis paru yang tidak mendapatkan sikap mendukung dari pengawas menelan obat (15).

Silaswati (2014) yang berjudul “Faktor Kunci Ketidakpatuhan Pengobatan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas WilayahKecamatan Bekasi Timur”, menyimpulkan bahwa pada hasil penelitiannya beberapa faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan seperti usia ( $p\ value 1,000$ ), jenis kelamin ( $p\ value 0,948$ ), pendidikan ( $p\ value 0,047$ ), pengetahuan ( $p\ value 0,016$ ), pekerjaan( $p$

*value* 1,000) dan motivasi (*p value* 0,037). Dengan nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa ketidakpatuhan memiliki hubungan yang signifikan dengan pendidikan, pengetahuan dan motivasi, namun tidak berhubungan dengan usia, jenis kelamin dan pekerjaan (16).

Bertin (2009), yang berjudul "Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan pada pasien TB di wilayah Jawa Tengah", menyimpulkan bahwa pada hasil penelitiannya terdapat pengaruh yang kuat antara jarak tempat tinggal pasien hingga tempat pengobatan dengan nilai  $p=0,097$ , status gizi  $p=1,00$  dengan keteraturan berobat  $p=0,00$ ,  $r=0,75$  terhadap keberhasilan pengobatan (17).

Novitasari (2017), pada penderita TB di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember pada tahun 2017 didapatkan hasil adanya hubungan antara efikasi (keyakinan diri) dengan kepatuhan mengkonsumsi obat TB (18).

## **2.2. Telaah Teori**

### **2.2.1. Konsep Penyakit Tuberkulosis Paru**

TB paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*), yakni bakteri aerob yang dapat hidup terutama di paru karena tekanan parsial oksigen yang tinggi. Sekitar 80% *Mycobacterium tuberculosis* menginfeksi paru, tetapi dapat juga mengenai organ-organ tubuh lainnya seperti kelenjar getah bening, tulang belakang, kulit, saluran kemih, otak, usus, mata dan organ lain karena penyakit tuberkulosis merupakan penyakit sistemik, yaitu penyakit yang dapat menyerang seluruh bagian tubuh dan dapat menimbulkan kerusakan yang progresif (19).

### 2.2.2. Gejala

Gejala utama adalah batuk terus menerus disertai dahak selama 2 (dua) minggu atau lebih. Adapun gejala tambahan yang sering di jumpai adalah dahak bercampur darah, sesak nafas dan nyeri dada, badan lemah, nafsu makan menurun, berat badan menurun, rasa kurang enak badan (malaise), berkeringat malam walupun tanpa kegiatan, demam meriang lebih dari sebulan. Gejala – gejala tersebut diatas dapat dijumpai pula pada penyakit paru selain TB, seperti bronkiektasis, bronchitis kronis, asma, kanker paru, dan lain – lain. Mengingat prevalensi TB di Indonesia saat ini masih tinggi, maka setiap orang yang datang ke sarana pelayanan kesehatan dengan gejala tersebut diatas, dianggap sebagai tersangka (suspek) pasien TB dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung (20):

1. Demam biasanya subfebril walaupun terkadang dapat mencapai 40 – 41<sup>0</sup>C. Serangan demam pertama dapat sembuh sebentar, tetapi kemudian dapat timbul kembali. Begitulah seterusnya hilang timbulnya demam sehingga pasien merasa tidak pernah terbebas dari serangan demam ini. Keadaan ini sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh pasien dan berat ringannya infeksi bakteri tuberculosis yang masuk.
2. Batuk atau batuk berdahak merupakan gejala yang banyak ditemukan. Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus. Sifat batuk dimulai dari batuk kering (non produktif) kemudian sering timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum). Keadaan yang lanjut adalah berupa batuk darah karena terdapat pembuluh darah yang pecah

3. Sesak napas belum dirasakan saat awal perjalanan penyakit. Sesak napas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, yang infiltrasinya sudah meliputi setengah bagian paru – paru.
4. Nyeri dada agak jarang ditemukan. Terjadi jika infiltrasi radang sudah sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis. Terjadi gesekan kedua pleura sewaktu pasien menarik atau melepaskan napasnya.
5. Malaise sering ditemukan berupa anoreksia, badan semakin kurus (BB turun), sakit kepala, meriang, nyeri otot, keringat malam dan lain – lain. Gejala malaise ini semakin lama semakin berat dan terjadi hilang timbul secara tidak teratur (21).

### **2.2.3. Cara Penularan**

Penderita TB paru BTA positif dapat menularkan TB pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup ke dalam saluran pernafasan. Setelah kuman tersebut masuk kedalam tubuh manusia melalui pernafasan, kuman TB tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya melalui system peredaran darah, system saluran limfe, saluran nafas atau penyebaran langsung kebagian tubuh lainnya (22).

Penularan dari seorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat hasil pemeriksaan BTA positif, maka derajat penularan semakin tinggi. Bila hasil pemeriksaan dahak negatif (tidak terlihat kuman) maka penderita tersebut dianggap tidak menularkan.

Kemungkinan seseorang terinfeksi TB paru ditentukan oleh konsentrasi droplet dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut (23).

#### **2.2.4. Resiko Penularan**

Resiko penularan setiap tahun (*Annual Risk of Tuberculosis Infection* = ARTI) di Indonesia dianggap cukup tinggi dan bervariasi antara 1-3%. Pada daerah dengan ARTI sebesar 1%, berarti setiap tahun diantara 1000 penduduk, 10 (sepuluh) orang akan terinfeksi. Sebagian besar dari orang yang terinfeksi tidak akan menjadi penderita TB paru, hanya sekitar 10% dari orang terinfeksi akan menjadi penderita TB paru. Dari keterangan tersebut diatas, dapat diperkirakan bahwa pada daerah dengan ARTI 1%, maka diantara 100.000 penduduk rata-rata terjadi 100 (seratus) penderita tuberkulosis setiap tahun, dimana 50 penderita adalah BTA positif. Faktor yang mempengaruhi kemungkinan seseorang menjadi penderita TB paru adalah daya tahan tubuh yang rendah, diantaranya karena gizi buruk atau penderita HIV/AIDS (24).

#### **2.2.5. Komplikasi pada Penderita Tuberkulosis**

Komplikasi berikut sering terjadi pada penderita stadium lanjut.

- 1) Hemoptisis berat (pendarahan pada saluran nafas bawah) yang dapat mengakibatkan kematian karena syok hipovolemik atau tersumbatnya jalan nafas.
- 2) Kolaps dari lobus akibat reaksi bronchial.
- 3) Bronkiektasis (pelebaran bronkus setempat) dan fibrosis (pembentukan jaringan ikat pada proses pemulihan atau reaktif) pada paru.

- 4) Pneumothorak (adanya udara dalam rongga pleura) spontan kolaps karena kerusakan jaringan paru.
- 5) Penyebaran infeksi ke organ lain seperti otak, tulang persendian, ginjal dan sebagainya.
- 6) Insufisiensi kardio pulmoner (*Cardio Pulmonary Insuficiency*).

Penderita yang mengalami komplikasi berat perlu dirawat dirumah sakit. Penderita TB paru dengan kerusakan jaringan luas yang telah sembuh (BTA negatif) masih bisa mengalami batuk darah. Kasus seperti ini sering menimbulkan kekeliruan sehingga pengobatan dengan OAT tidak diperlukan, tetapi cukup diberikan pengobatan simptomatis. Bila pendarahan berat, penderita harus dirujuk ke unit spesialisik (24).

#### **2.2.6. Perjalanan Alami TB Paru yang Tidak Diobati**

Tanpa pengobatan, setelah lima tahun 50% dari penderita TB paru akan meninggal, 25% akan sembuh sendiri dengan daya tahan tubuh tinggi, dan 25% sebagai kasus kronik yang tetap menular (5).

#### **2.2.7. Penemuan Penderita Tuberkulosis**

- 1) Penemuan TB paru pada orang dewasa

Penemuan penderita TB paru dilakukan secara pasif, artinya penjarangan tersangka dilaksanakan pada mereka yang datang berkunjung ke pelayanan kesehatan. Penemuan secara pasif tersebut didukung dengan penyuluhan secara aktif, baik oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat, untuk meningkatkan cakupan penemuan tersangka penderita. Cara ini biasa dikenal dengan sebutan

*Passive Promotion Case Finding* (Penemuan penderita secara pasif dengan promosi yang aktif).

Semua kontak penderita TB paru BTA positif dengan gejala sama harus diperiksa dahaknya. Seorang tenaga kesehatan diharapkan menemukan tersangka penderita positif sedini mungkin, mengingat TB paru adalah penyakit menular yang dapat mengakibatkan kematian. Semua tersangka harus diperiksa 3 spesimen dahak dalam waktu 2 hari berturut-turut yaitu Sewaktu – Pagi-Sewaktu (SPS).

## 2) Penemuan TB paru pada anak

Penemuan penderita TB paru pada anak merupakan hal yang sulit. Sebagian besar diagnosis TB paru anak didasarkan atas gambaran klinik, gambaran radiologis dan uji tuberculin (5).

### **2.2.8. Pemeriksaan Mikroskopis TB paru di Puskesmas**

Pemeriksaan Mikroskopis TB paru di Puskesmas dilakukan di Laboratorim TB puskesmas , namun belum semua puskesmas di Kabupaten Toba Samosir memiliki laboratorim dan tenaga analis padahal laboratorium merupakan komponen Utama dalam pengendalian penyakit TB karena menjadi penentu diagnosis TB dan sebagai sarana pemantauan pengobatan pasien TB. Pemeriksaan Mikroskopis TB tetap menjadi alat diagnosis utama TB di Indonesia. Kegiatan pemeriksaan mikroskopis TB dimulai dari penjarangan suspek TB, pengumpulan contoh uji dahak, pemeriksaan mikroskopis, pencatatan pelaporan dan pemantapan mutu yang harus dilaksanakan oleh semua komponen yang terlibat sesuai dengan prosedur standar.

Dokumen standar Prosedur Operasional ini ditujukan kepada seluruh petugas laboratorium TB di fasyankes yaitu,PRM,PPM,RS dan laboratorium swasta yang menjalankan strategi DOTS agar dijadikan sebagai acuan dalam melaksanakan pemeriksaan Mikroskopis TB sesuai standar (25).

Prosedur pemeriksaan Mikroskopis TB dipuskesmas :

1) Cara Pengumpulan dahak

- (1) Persiapan pasien, dimana petugas TB puskesmas memberikan bimbingan kepada pasien tentang cara pengumpulan dahak, waktu pengumpulan dahak, lokasi pengumpulan dahak.
- (2) Petugas mempersiapkan 3 Pot dahak sesuai standar, bersih kering, bermulut lebar (diameter 4-5 cm),transparan, bening, bahan kuat, tidak mudah bocor, bertutup ulir minimal 3 dan dapat menutup rapat)dan memberikan 1 pot dahak yang sudah di beri nama pasien dan label S pada badan pot dahak sewaktu pasien datang ke Puskesmas, dan 2 pot lagi dibawa pulang oleh pasien dan diberi label P dan S.
- (3) Dahak yang diperiksa harus mukopurulen yaitu dahak yang mukoid berwarna kuning kehijauan.Petugas harus dapat member motivasi kepada pasien agar dapat mengeluarkan dahak yang baik.Apabila tidak dapat tetap dilakukan pemeriksaan dengan memilih bagian yang paling kental dan diberi catatan bahwa specimen tidak memenuhi syarat



(4) Uji fungsi reagen Ziel Neelsen (25).

Uji ini diperlukan untuk memastikan reagen Ziel Neelsen yang tersedia dapat mewarnai M. Tuberkulosis dengan baik.

## 2) Cara Membuat Sediaan Dahak

(1) Periksa data pasien di pot dahak dan cocokan dengan formulir permohonan laboratorium TB (TB 05)

(2) Pindahkan data pasien dari formulir permohonan laboratorium TB (TB 05) ke register laboratorium TB (formulir TB 04).

(3) Tulis nomor identitas sediaan pada kaca sediaan.

(4) Tulis nomor register laboratorium pada formulir TB 04.

(5) Tulis nomor register laboratorium pada formulir permohonan laboratorium TB (TB 05).

(6) Berilah tanda pada kolom yang sesuai di TB 04 mengenai alasan pemeriksaan dahak sesuai formulir permohonan laboratorium TB.

(7) Ambil dahak dengan lidi lalu hapuskan diatas kaca sediaan pada permukaan yang sama dengan nomor identitas (ukuran 2x3 cm) lalu diratakan dengan gerakan spiral kecil – kecil.

(8) Keringkan dalam suhu kamar dan lidi langsung dibuang ke dalam botol berisi disinfektan.

(9) Lakukan fiksasi dengan melayangkan sediaan 3 kali di atas api spiritus.

### 3) Cara Pewarnaan metode Ziehl Neelsen (26)

- (1) Letakan sediaan dengan bagian menghadap keatas pada rak yang ditempatkan diatas bak cuci atau baskom, antara satu sediaan dengan sediaan lainnya masing – masing jarak 1 jari.
- (2) Genangi seluruh permukaan dengan carbol fuchsin, lalu dipanasi dari bawah sampai keluar uap dinginkan.
- (3) Bilas sediaan dengan air mengalir secara hati- hati, miringkan dengan penjepit kayu, genangi dengan asam alkohol sampai tidak ada lagi warna merah, lalu genangi dengan metilen blue selama 20 – 30 detik, bilas dengan air mengalir, miringkan dan keringkan.

### 4) Pemeriksaan Mikroskopis

- (1) Periksa dibawah mikroskop pembesaran 10 X.
- (2) Tetesan imersi oil lalu putar lensa 100 X.
- (3) Baca hasil

#### **2.2.9. Prinsip Pengobatan**

Tujuan dari pengobatan TB paru adalah untuk menyembuhkan penderita, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, dan menurunkan tingkat penularan. Obat yang diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis dengan dosis tepat selama 6-8 bulan, agar semua kuman (termasuk kuman resisten) dapat sembuh. Dosis tahap intensif dan dosis tahap lanjutan ditelan sebagai dosis tunggal, sebaiknya pada saat perut kosong. Apabila panduan obat yang digunakan tidak adekuat (jenis, dosis dan jangka waktu pengobatan), kuman TB paru akan berkembang menjadi kuman kebal obat (6).

Pengobatan TB paru dilakukan dalam dua tahap yaitu :

1) Tahap awal (intensif)

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

2) Tahap lanjutan

Tahap lanjutan penderita mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman resisten sehingga mencegah terjadinya kekambuhan.

Panduan OAT disediakan dalam bentuk paket kombipak, dengan tujuan untuk memudahkan pemberian obat dan menjamin kelangsungan pengobatan sampai selesai. Satu paket untuk penderita dalam satu masa pengobatan. Program Nasional Penanggulangan TBC di Indonesia menggunakan panduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) (27).

#### **2.2.10. Penyaluran Dana Operasional TB di Puskesmas**

Penyaluran dana operasional TB dipuskesmas di tanggung dari dana APBN BOK pada tahun 2015 dan DAK Non fisik bidang kesehatan sejak tahun 2016 untuk perjalanan petugas TB paru dan dana operasional kepada PMO tidak ada.

**Tabel 2.1.10 Jenis Sifat dan dosis OAT (28)**

Jenis Obat	Sifat	Dosis yang di rekomendasikan	
		Harian	3x Seminggu
Isoniazid (H)	Bakterisid	5 (4-6)	10 (8-12)
Rifampicin (R)	Bakterisid	10 (8-12)	10 (8-12)
Pyrazinamid (P)	Bakterisid	25 (20-30)	35 (30-40)
Streptomisin (S)	Bakterisid	15 (12-18)	15 (12-18)
Ethambutol (E)	Bakterisid	15 (12-18)	30 (20-35)

### 2.2.11. Kepatuhan Berobat

Menurut Sackett yang dikutip oleh Niven (29), mendefinisikan kepatuhan pasien yaitu sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan tenaga kesehatan (29).

Kepatuhan berobat adalah tingkat perilaku penderita dalam mengambil suatu tindakan ataupun upaya untuk secara teratur menjalani pengobatan, penjelasan lain menyebutkan kepatuhan adalah suatu perbuatan untuk bersedia melaksanakan aturan pengambilan dan minum obat sesuai jadwal yang telah ditetapkan.

Penderita yang patuh berobat adalah yang menyelesaikan pengobatannya secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6- 8 bulan, sedangkan penderita tidak patuh datang berobat dan minum obat bila frekuensi minum obat tidak dilaksanakan sesuai rencana yang telah ditetapkan. Salah satu Indikator kepatuhan adalah datang tidaknya penderita setelah mendapat anjuran kembali untuk control, seorang penderita dikatakan patuh menjalani pengobatan apabila minum obat sampai selesai masa pengobatan.

Sikap dan tekad penderita untuk sembuh dikatakan lalai jika tidak datang lebih 3 hari sampai 2 bulan dari tanggal perjanjian dan dikatakan drop out jika lebih dari 2 bulan berturut-turut tidak datang berobat setelah dikunjungi tenaga kesehatan (30).

#### **2.2.12. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat**

Menurut Reviono penyebab kegagalan (drop out) yang terbanyak adalah karena kekurangan biaya pengobatan atau merasa sudah sembuh, karena sebagian besar pasien Tuberkulosis adalah golongan yang tidak mampu sedangkan pengobatannya membutuhkan waktu yang lama. Adapun factor- factor yang berhubungan dengan kejadian drop out meliputi proses terjadinya penyakit disebabkan adanya interaksi antara agen (factor pengubah), penyakit, manusia itu sendiri dan factor lingkungan (31).

Menurut amdoyo adakalanya factor- factor yang terkait pada pengobatan Tuberkulosis paru menghentikan pengobatannya karena kehabisan dana berobat, merasa sudah sembuh dan juga faktor ekonomi ikut berperan dalam kepekaan *host* sehingga berperan pula dalam penurunan angka kejadian Tuberkulosis. Harga obat yang tinggi membuat pasien tidak mampu berobat. Pengobatan dihentikan sendiri karena kehabisan dana. Pasien yang demikian membuat kuman Tuberkulosis di badannya menjadi kebal terhadap obatnya, kejadian ini akan demikian seterusnya (32).

Kurangnya tingkat pengetahuan penderita tentang penyakit Tuberkulosis baru yang masi kurang karena sebagian besar yang putus berobat hanya berlatar belakang pendidikan yang rendah, dimana dengan pendidikan yang rendah maka

akan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Kurangnya informasi dari perawat dan dokter sebagai petugas kesehatan kepada penderita tentang pentingnya berobat secara teratur, transportasi juga sulit dan mahal menjadikan seseorang menghentikan pengobatannya (33).

Selain faktor diatas faktor-faktor lain yang mempengaruhi pasien Tuberkulosis untuk menghentikan pengobatannya (*drop out*), meliputi :

Dalam hal ini yang diambil untuk penelitian ini adalah dari faktor individu terdiri dari ;

1. Faktor besarnya pendapatan, seperti yang telah diungkapkan diatas bahwa peranan terhadap penurunan Tuberkulosis baru hal ini karena dengan kondisi keuangan yang cukup baik maka orang akan membayar transport, berobat, memperbaiki pola makan dan sebagainya.
2. Faktor tingkat pengetahuan, penderita terhadap hasil penyuluhan dan tanggapan yang diberikan penderita setelah mendapatkan penyuluhan dari petugas kesehatan yang diberikan penderita terhadap apa yang telah diketahui penyakitnya (penyakit TBC paru yang diantaranya) dan tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh faktor, seperti tingkat pendidikan sikap penderita sendiri terhadap penyakitnya. Dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang akan dapat menambah wawasan mengenai kesehatan, pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangkah menengah dari pendidikan kesehatan. Selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh kepada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran pendidikan kesehatan (34).

3. Faktor efek samping obat menurut Sulianti, faktor efek samping obat adalah efek obat yang diakibatkan setelah penderita minum obat. Setiap orang mempunyai mempunyai daya tahan tubuh yang berbeda sehingga ada penderita yang biasa saja setelah minum obat, ada yang rentan sehingga terjadi efek samping obat. Dimana efek samping obat pada penderita TBC paru diantaranya ; kulit berwarna kuning, air seni berwarna gelap seperti air teh, muntah dan mual, hilang nafsu makan, perubahan pada pengelihatatan, demam yang tidak jelas serta lemas dan kram perut (35).

Menurut Green (13)., perilaku kepatuhan berobat dipengaruhi oleh :

- 1) Faktor berdasarkan atau faktor yang ada dalam diri individu yang mempengaruhi perilaku kepatuhan (predisposing faktor) antara lain :
  - (1) Pengetahuan mengenai penyakit, sikap untuk sembuh dari penderita.
  - (2) Tingkat pendidikan penderita, makin rendah pengetahuan dan pendidikan penderita tentang bahaya penyakit dan pentingnya berobat sampai tuntas untuk dirinya, makin besar pula bahaya penderita menjadi sumber penular baik dirumah maupun dilingkungan sekitar.
- 2) Faktor yang memperkuat atau faktor yang mendorong (*reinforcing factor*).  
Antara lain adanya dukungan atau motivasi dari keluarga, masyarakat dan lingkungan sekitar. Dukungan keluarga dan masyarakat mempunyai andil yang besar dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan penderita. Program pengendalian penderita (*case holding* ) berupa usaha pengobatan secara teratur sampai mencapai kesembuhan, salah satu upaya dalam menentukan seseorang pengawas bagi setiap penderita dipilih dari anggota keluarganya

yang berwibawa atau seseorang yang tinggal dekat rumah penderita yang bertugas untuk memantau dan memotivasi penderita.

3) Faktor yang mendukung (*enabling factor*) antara lain :

- (1) Tersedianya fasilitas kesehatan
- (2) Kemudahan untuk menjangkau sarana kesehatan
- (3) Keadaan sosial ekonomi atau budaya

Hubungan antara lingkungan dan jarak dari tempat pelayanan kesehatan memberikan kontribusi rendahnya kepatuhan, penderita cenderung untuk memilih fasilitas kesehatan yang relatif dekat dengan rumahnya. Keadaan sosial ekonomi yang rendah dapat menghambat keteraturan berobat, hal ini dapat diperberat dengan jarak yang jauh dari pelayanan kesehatan sehingga memerlukan biaya transportasi. Menurut Niven (29) faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan digolongkan menjadi 4 (empat) bagian yaitu :

1) Pemahaman Penderita terhadap instruksi yang diberikan kepadanya, maka klien tidak dapat memenuhi instruksi tersebut dengan baik, hal ini bisa disebabkan kegagalan tenaga kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, banyak menggunakan istilah medis dan banyak memberikan instruksi yang harus diingat penderita.

2) Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dengan penderita merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan, dari hasil penelitiannya dikemukakan adanya kaitan yang erat antara kepuasan konsultasi dengan kepatuhan.



### 3) Keluarga

Keluarga merupakan faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga memberikan dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit, serta menentukan keputusan untuk mencari dan mematuhi anjuran pengobatan.

### 4) Keyakinan, sikap dan kepribadian

Penderita yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas, memiliki kekuatan ego lebih dan kehidupan sosialnya lebih memuaskan perhatian kepada dirinya sendiri.

#### **2.2.13. Mengurangi Ketidapatuhan**

Menurut Niven (29), Upaya yang dapat mengatasi terjadinya ketidapatuhan pasien adalah sebagai berikut :

#### 1) Menumbuhkan kepatuhan dengan mengembangkan tujuan kepatuhan.

Penderita merasa dengan senang hati mengungkapkan tujuan dari kepatuhannya, jika penderita memiliki keyakinan dan sikap positif terhadap tujuan tersebut serta adanya dukungan dari keluarga dan teman terhadap keyakinannya tersebut

#### 2) Mengembangkan strategi untuk merubah perilaku dan mempertahankan perilaku tersebut. Sikap pengontrolan diri membutuhkan pemantauan terhadap dirinya, evaluasi diri dan penghargaan terhadap perilaku tersebut.

### 3) Mengembangkan Kognitif

Perkembangan kognitif tentang masalah kesehatan yang dialami, dapat membuat penderita menyadari masalahnya dan dapat menolong mereka berperilaku positif terhadap kepatuhan.

### 4) Dukungan sosial

Dukungan social dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga lain merupakan faktor-faktor yang penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis, keluarga dapat mengurangi rasa takut yang disebabkan oleh penyakit tertentu dan dapat mengurangi godaan terhadap ketidaktaatan.

#### **2.2.14. Penyuluhan Kesehatan**

Penyuluhan TB paru perlu dilakukan oleh tenaga kesehatan, kader desa karena masalah TB paru berkaitan dengan masalah pengetahuan dan perilaku masyarakat. Tujuan penyuluhan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan peran serta masyarakat dalam penanggulangan TB paru (6).

Penyuluhan TB paru dapat dilaksanakan dengan menyampaikan pesan penting secara langsung ataupun menggunakan media. Dalam program penanggulangan TB paru, penyuluhan langsung perorang sangat penting artinya untuk menentukan keberhasilan pengobatan penderita. Penyuluhan ini ditujukan kepada suspek, penderita dan keluarganya, agar penderita menjalani pengobatan secara teratur sampai sembuh. Bagi anggota Keluarga yang sehat dapat menjaga, melindungi dan meningkatkan kesehatannya, sehingga terhindar dari penularan TB paru. Penyuluhan dengan menggunakan bahan cetak dan media massa dilakukan untuk menjangkau masyarakat yang lebih luas, untuk mengubah

persepsi masyarakat tentang TB paru dari “suatu penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan memalukan“ menjadi suatu penyakit yang berbahaya tetapi bisa disembuhkan.

Penyuluhan langsung perorangan dapat dianggap berhasil bila penderita bisa menjelaskan secara tepat tentang riwayat pengobatan sebelumnya, penderita datang berobat secara teratur sesuai jadwal pengobatan, anggota keluarga penderita dapat menjaga dan melindungi kesehatannya (6).

#### **2.2.15. Pengawas Menelan Obat (PMO)**

Salah satu komponen DOTS adalah pengobatan panduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung. Untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan seorang PMO (4).

##### **1. Persyaratan PMO**

Persyaratan seorang PMO menurut Kemenkes RI adalah : (11).

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

## 2. Siapa yang bisa jadi PMO

Sebaiknya PMO adalah tenaga kesehatan, misalnya bidan desa, perawat, pekarya, sanitarian, juru imunisasi, dan lain-lain. Bila tidak ada tenaga kesehatan yang memungkinkan, PMO dapat berasal dari kader kesehatan, guru, anggota PPTI, PKK, atau tokoh masyarakat lainnya atau anggota keluarga (4).

## 3. Tugas Seorang PMO

Tugas seorang PMO menurut Kemenkes RI adalah : (11).

- 1) Mengawasi pasien TB paru agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan.
- 2) Memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur.
- 3) Mengingatkan pasien untuk periksa ulang dahak pada waktu yang ditentukan.
- 4) Memberi penyuluhan pada anggota keluarga pasien TB paru yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan TB paru untuk segera memeriksakan diri ke Puskesmas.

## **2.3. Landasan Teori**

### **2.3.1. Perilaku Kesehatan**

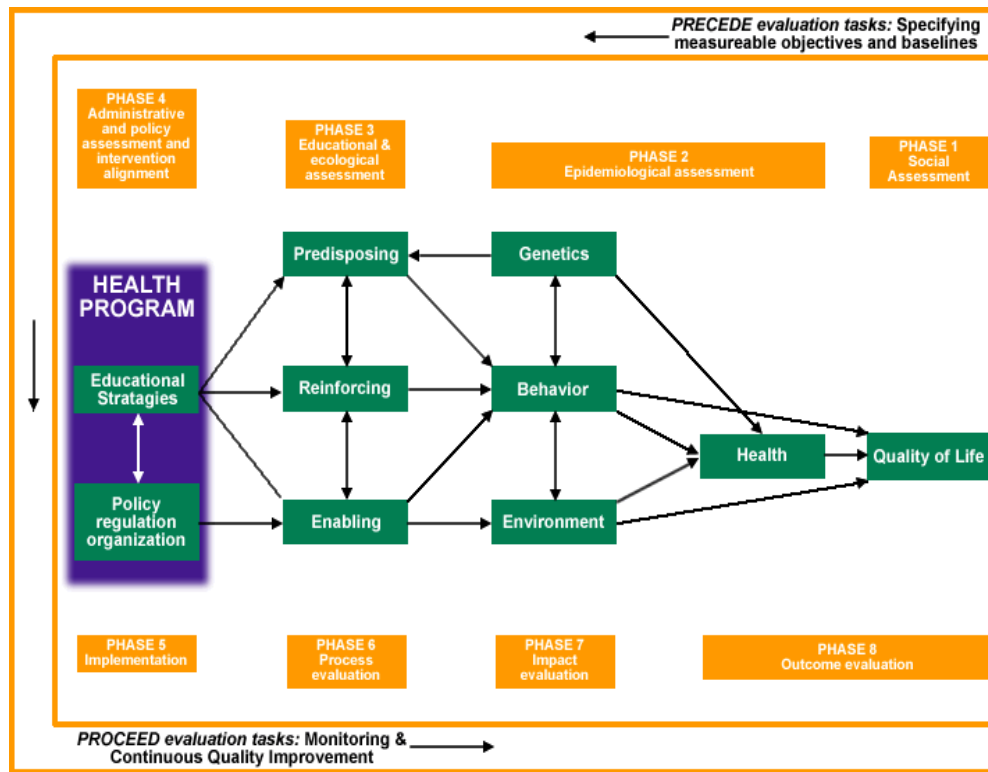
Secara umum pengertian perilaku adalah segala sesuatu perbuatan atau tindakan yang dilakukan oleh makhluk hidup. Faktor yang dapat mempengaruhi proses pembentukan dan perubahan perilaku adalah faktor yang berasal dari diri, antara lain susunan syaraf pusat, persepsi, motivasi, emosi dan belajar. Perilaku sangat dipengaruhi oleh SSP (Susunan Saraf Pusat) karena perpindahan rangsangan ke respon yang dihasilkan dilakukan oleh unit dasar dari SSP yaitu

neuron, neuron juga memindahkan energi dalam impuls-impuls syaraf. Perubahan yang terjadi dalam perilaku seseorang dapat dilihat melalui persepsi. Persepsi ini adalah pengalaman yang dihasilkan melalui indra pendengaran, penciuman dan sebagainya (24).

### **2.3.2. Perilaku *Precede-Proceed* Green**

Teori atau model yang digunakan dalam penelitian untuk mengungkap determinan perilaku individu, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan dan proses terjadinya perubahan perilaku adalah *precede-proceed* (*Predisposing, Reinforcing, Enabling Causes*) dengan alasan di dalamnya terdapat pengkajian, perencanaan intervensi dan evaluasi yang menjadi satu kerangka kerja. Dan teori yang lain untuk menjelaskan penyebab perilaku secara individu adalah *Theory of Planned Behavior (TPB)* dan *Health Belief Model (HBM)* *precede – proceed* model (13).

*Precede (Predisposing, Reinforcing, Enabling Causes)*, pendekatan ini direkomendasikan untuk evaluasi keefektifan intervensi dan memfokuskan target utama dalam intervensi. Kerangka dalam model *precede*, terdapat 8 (enam) tahapan, yaitu diagnosis sosial, diagnosis epidemiologi, identifikasi faktor non perilaku, identifikasi faktor *predisposing, reinforcing dan enabling* yang berhubungan dengan perilaku kesehatan, rencana intervensi dan diagnosis administratif dan lainnya untuk pengembangan dan pelaksanaan program intervensi (8). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Sumber : Green, Lawrence, dan Marshall W, Kreuter

**Gambar 2.1** Perilaku Teori *Precede proceede*

- a. Fase satu: diagnosis sosial merupakan penekanan pada identifikasi masalah sosial yang berdampak pada masyarakat. Diagnosis ini juga sebagai proses penentuan persepsi masyarakat terhadap kebutuhannya atau terhadap kualitas hidupnya dan aspirasi masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Indikator yang digunakan terkait masalah sosial adalah indikator sosial yang penilaiannya didasarkan data sensus ataupun statistik vital yang ada maupun dengan melakukan pengumpulan data secara langsung dari masyarakat.
- b. Fase dua: diagnosis epidemiologi yaitu melakukan identifikasi terkait dengan aspek kesehatan yang berpengaruh terhadap kualitas hidup. Pada

fase ini dicari faktor kesehatan yang mempengaruhi kualitas hidup yang dapat digambarkan secara rinci berdasarkan data yang ada baik berasal dari data lokal, regional maupun nasional. Pada fase ini diidentifikasi siapa atau kelompok mana yang terkena masalah kesehatan (umur, jenis kelamin, lokasi, suku dan lainnya), bagaimana pengaruh atau akibat dari masalah kesehatan tersebut (kematian, kesakitan, ketidakmampuan, dan tanda gejala yang ditimbulkannya) dan bagaimana cara untuk menanggulangi masalah kesehatan (imunisasi, perawatan/ pengobatan, perubahan lingkungan dan perubahan perilaku). Informasi ini sangat dibutuhkan untuk menetapkan prioritas masalah yang biasanya didasarkan atas pertimbangan besarnya masalah dan akibat yang ditimbulkannya serta kemungkinan untuk diubah.

- c. Fase tiga: merupakan kegiatan identifikasi/diagnosis terhadap faktor-faktor perilaku dan lingkungan yang berhubungan dengan masalah-masalah kesehatan yang ditunjukkan pada fase sebelumnya. Identifikasi dilakukan terhadap faktor risiko yang secara spesifik terkait masalah-masalah kesehatan yang terkait dengan perilaku. Demikian juga dilakukan identifikasi terhadap faktor lingkungan sebagai faktor dari luar yang berhubungan dengan masalah-masalah kesehatan dan kualitas hidup. Faktor lingkungan dapat dikontrol dan dimodifikasi sedemikian rupa untuk dapat menanggulangi masalah kesehatan dan kualitas hidup.
- d. Fase empat: di dalam fase ini melakukan diagnosis terhadap faktor-faktor secara spesifik dan potensial mempengaruhi perilaku kesehatan lingkungan.

Perubahan perilaku kesehatan dan lingkungan sebagai tujuan promosi kesehatan yang memperhatikan 3 aspek yaitu: faktor predisposisi (meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, dan persepsi), faktor pendukung (meliputi sumber daya) dan faktor-faktor pendorong (meliputi tokoh masyarakat, petugas kesehatan atau pihak yang sudah terlebih dahulu berubah perilakunya). Fase ini menilai faktor-faktor yang secara langsung berdampak terhadap perilaku dan lingkungan untuk kepentingan membantu perencana dalam melaksanakan intervensi dengan sumber daya yang ada. Upaya intervensi, selanjutnya dilakukan penentuan prioritas berdasarkan seleksi terhadap faktor-faktor yang ada.

- e. Fase kelima: adalah merupakan tahapan penilaian terhadap organisasi/ kebijakan dan kemampuan administrasi serta sumber daya untuk mengembangkan program
- f. Fase keenam: berhubungan dengan pengembangan dan pelaksanaan program intervensi seperti program kampanye (cetak dan audiovisual, modifikasi perilaku, pemodelan, pengembangan masyarakat dan lain sebagainya.
- g. Fase ketujuh: fokus pada evaluasi yang diarahkan pada evaluasi proses, dampak
- h. Fase kedelapan: evaluasi yang dilakukan terhadap hasil intervensi pada fase sebelumnya (13).



### **2.3.3. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat**

Faktor-faktor yang mendasari minat yaitu faktor dorongan dari dalam, faktor dorongan yang bersifat sosial dan faktor yang berhubungan dengan emosional. Faktor dari dalam dapat berupa kebutuhan yang berhubungan dengan jasmani dan kejiwaan. Timbulnya minat dari diri seseorang juga dapat didorong oleh adanya motivasi sosial yaitu mendapatkan pengakuan dan penghargaan dari lingkungan masyarakat dimana seseorang berada sedangkan faktor emosional memperlihatkan ukuran intensitas seseorang dalam menanam perhatian terhadap suatu kegiatan atau obyek tertentu.

Oleh karena itu minat merupakan aspek psikis yang dimiliki seseorang yang menimbulkan rasa suka atau tertarik terhadap sesuatu dan mampu mempengaruhi tindakan orang tersebut. Minat mempunyai hubungan yang erat dengan dorongan dalam diri individu yang kemudian menimbulkan keinginan untuk berpartisipasi atau terlibat pada suatu yang diminatinya. Seseorang yang berminat pada suatu obyek maka akan cenderung merasa senang bila berkecimpung di dalam obyek tersebut sehingga cenderung akan memperhatikan perhatian yang besar terhadap obyek. Perhatian yang diberikan tersebut dapat diwujudkan dengan rasa ingin tahu dan mempelajari obyek tersebut.

Menurut HsuanLi, 2016 mengemukakan bahwa pengalaman terhadap kualitas pelayanan kesehatan pertama yang dirasakan akan berpengaruh terhadap minat kunjungan ulang, sehingga dengan memberikan pelayanan dengan kualitas baik serta terus meningkatkan kualitasnya akan menarik pelanggan untuk terus berkunjung ke pelayanan kesehatan tersebut (36).

Adapun faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat tuberkulosis (OAT) yaitu : (37)

1. Faktor Predisposisi (*predisposing factors*) adalah faktor sebelum terjadinya suatu perilaku, faktor ini terdiri dari pengetahuan, keyakinan, nilai-nilai, dan sikap.

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

b. Keyakinan

Keyakinan adalah pendirian bahwa suatu fenomena atau objek benar atau nyata. Kebenaran adalah kata-kata yang sering digunakan untuk mengungkapkan atau mensyaratkan keyakinan agar terjadi perubahan perilaku.

1. Seseorang harus yakin bahwa kesehatannya terancam.
2. Orang tersebut harus merasakan potensi keseriusan kondisinya dalam bentuk nyeri atau ketidaknyamanan, kehilangan waktu untuk bekerja, dan kesulitan ekonomi.

3. Dalam mengukur keadaan tersebut, orang yang bersangkutan harus yakin bahwa manfaat yang berasal dari perilaku sehat melebihi pengeluaran yang harus dibayarkan dan sangat mungkin dilaksanakan serta berada dalam kapasitas jangkauannya.
4. Harus ada “isyarat kunci yang bertindak” atau sesuatu kekuatan pencetus yang membuat orang itu merasa perlu mengambil keputusan tindakan.

c. Nilai

Secara langsung bahwa nilai-nilai perseorangan tidak dapat dipisahkan dari pilihan perilaku. Konflik dalam hal nilai yang menyangkut kesehatan merupakan satu dari dilema dan tantangan penting bagi para penyelenggara pendidikan kesehatan.

d. Sikap

Sikap adalah kecenderungan bertindak, berpikir, dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi, atau nilai. Sikap bukan perilaku, tetapi merupakan kecenderungan untuk berperilaku dengan cara-cara tertentu terhadap objek sikap. Objek sikap boleh berupa benda, orang, tempat, gagasan atau situasi, atau kelompok.

2. Faktor-Faktor Pendukung (*enabling factors*)

Merupakan faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, termasuk di dalamnya adalah :

a. Sarana

Segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama/pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan dan juga dalam rangka kepentingan yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja.

b. Prasarana

Penunjang keberhasilan suatu proses upaya yang dilakukan di dalam pelayanan publik, karena apabila kedua hal ini tidak tersedia maka semua kegiatan yang dilakukan tidak akan dapat mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan rencana.

1. Dana merupakan bentuk yang paling mudah yang dapat digunakan untuk menyatakan nilai ekonomi dan karena dana atau uang dapat dengan segera dalam bentuk barang dan jasa.

2. Transprotasi

Trasportasi adalah Transportasi adalah pemindahan manusia atau barang dengan menggunakan wahana yang digerakkan oleh manusia atau mesin. Transportasi digunakan untuk memudahkan manusia untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Semakin jauh jarak antara rumah pasien dengan pelayanan kesehatan dan sulitnya trasportasi akan berpengaruh terhadap keteraturan pasien tersebut dalam berobat. Kurangnya ketersediaan sarana transportasi menjadi kendala dalam mencapai tempat pelyanan kesehatan.

3. Fasilitas adalah segala sesuatu yang dapat mempermudah upaya dan memperlancar kerja dalam rangka mencapai suatu tujuan.

### 3. Faktor-faktor Pendorong (*reinforcing factors*)

Merupakan faktor perilaku yang memberikan domain bagi menetapnya suatu perilaku, Yang termasuk faktor pendorong adalah:

#### a. Dukungan keluarga

Menurut Johnson's Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan darah yang sama atau tidak, yang terlibat dalam kehidupan yang terus menerus, yang tinggal dalam satu atap, yang mempunyai ikatan emosional dan mempunyai kewajiban antara satu orang dengan orang yang lainnya. Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan keputusan individu dalam pengobatan yang akan diperoleh.

#### b. Tokoh masyarakat

Orang yang dianggap serba tahu dan mempunyai pengaruh yang besar terhadap masyarakat. Sehingga segala tindak tanduknya merupakan pola aturan patut diteladani oleh masyarakat.

#### c. Tokoh agama

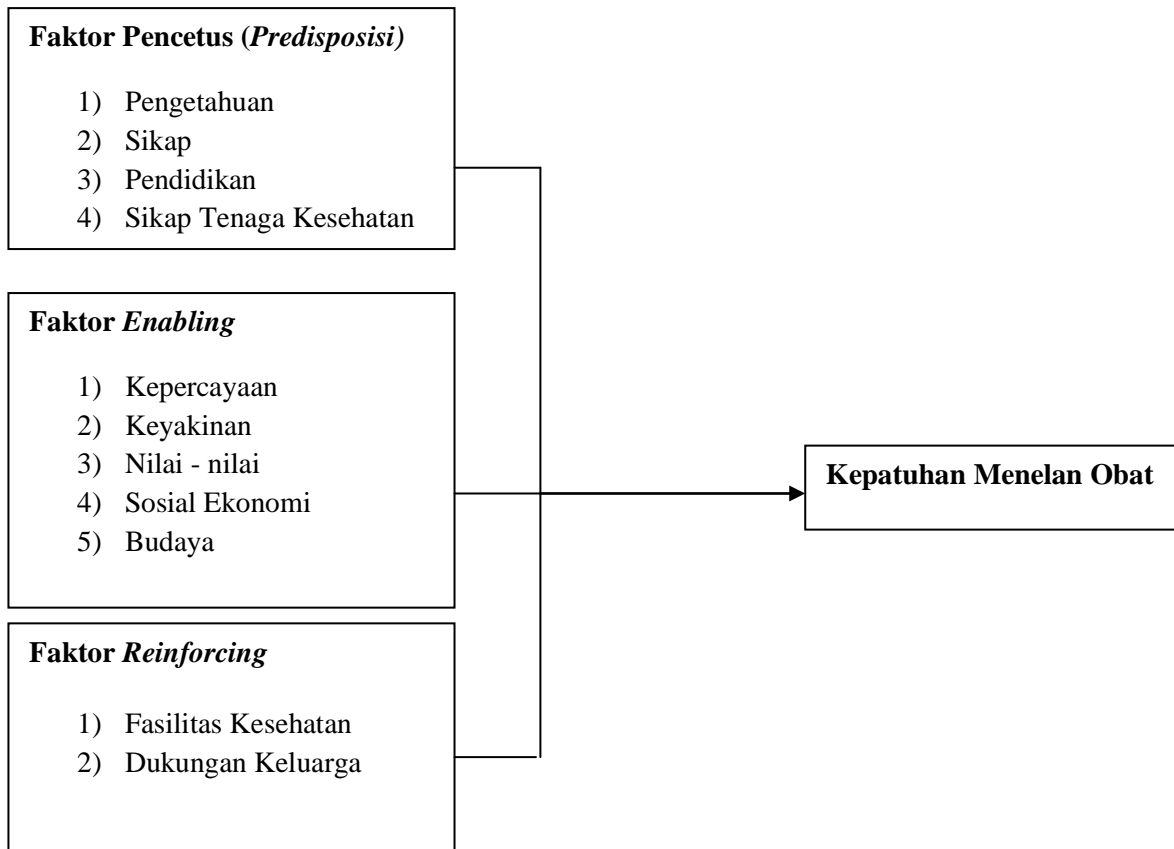
Panutan yang mempresentasikan kegalauan umatnya dan persoalan yang sudah dianggap oleh para tokoh agama menjadi perhatian untuk diselesaikan dan dicarikan jalan keluarnya.

#### d. Petugas kesehatan

Merupakan tenaga profesional, seyogyanya selalu menerapkan etika dalam sebagian besar aktifitas sehari-hari. Etika yang merupakan suatu norma perilaku atau bisa disebut dengan azas moral, sebaiknya selalu dijunjung dalam kehidupan bermasyarakat kelompok manusia.

### 2.3.4. Kerangka Teori

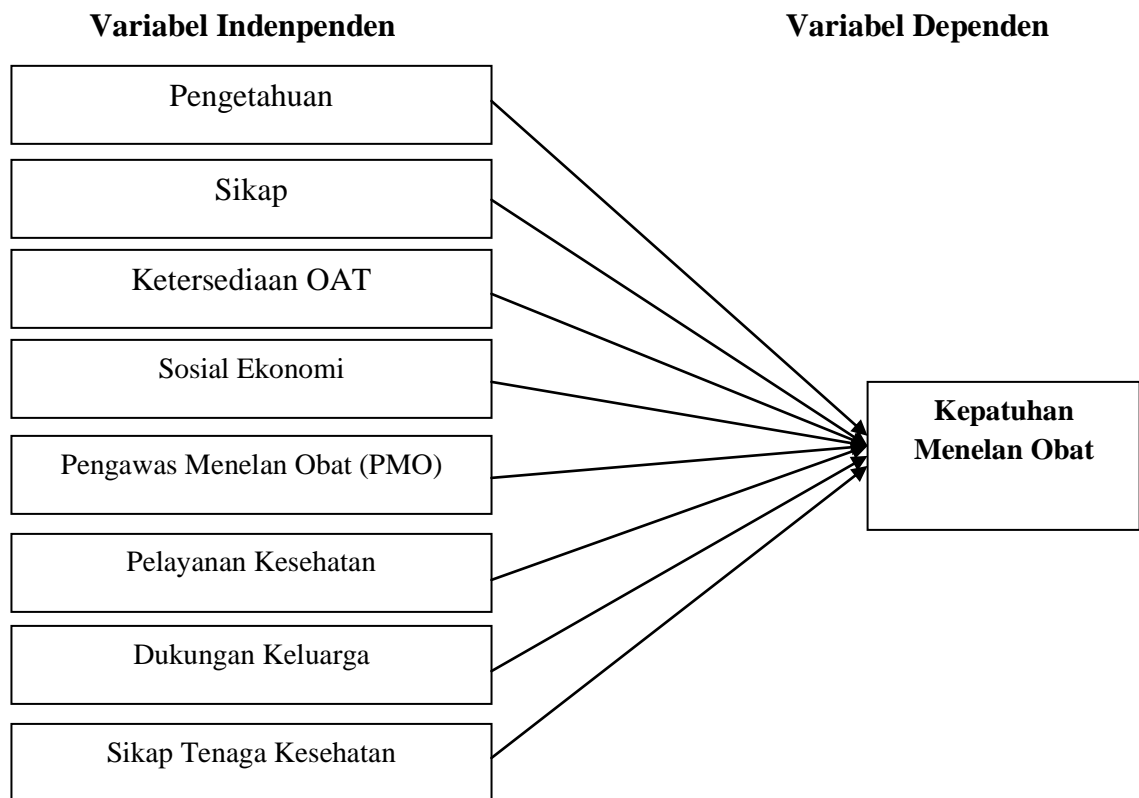
Kerangka Teori penelitian ini adalah sebagai berikut :



**Gambar 2.1 Bagan Teori Lawrence Green**

## 2.4. Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian dan tinjauan pustaka, maka kerangka konsep penelitian ini adalah :



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian**

## 2.5. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan menelan obat penderita TB Paru (+) di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019.
2. Ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan menelan obat penderita TB Paru (+) di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019.
3. Ada hubungan antara ketersediaan OAT dengan kepatuhan menelan obat penderita TB Paru (+) di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019.

4. Ada hubungan antara sosial ekonomi dengan kepatuhan menelan obat penderita TB Paru (+) di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019.
5. Ada hubungan antara pengawas menelan obat dengan kepatuhan menelan obat penderita TB Paru (+) di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019.
6. Ada hubungan antara pelayanan kesehatan dengan kepatuhan menelan obat penderita TB Paru (+) di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019.
7. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan menelan obat penderita TB Paru (+) di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019.
8. Ada hubungan antara sikap tenaga kesehatan dengan kepatuhan menelan obat penderita TB Paru (+) di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019 .
9. Ada variabel yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan menelan obat penderita TB Paru (+) di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian metode kuantitatif dengan menggunakan survei analitik atau *explanatory* (penjelasan) dengan desain restropektif yaitu penelitian untuk menjelaskan hubungan kausal antar variabel penelitian melalui pengujian hipotesis (38).

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

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

Lokasi penelitian ini dilakukan di 5 kecamatan wilayah kerja Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019.

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

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai bulan Februari tahun 2019. Penelitian diawali dengan pengumpulan data dilapangan, analisis data sampai dengan seminar hasil penelitian.

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

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

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita paru BTA (+) yang telah selesai pengobatan selama 6 (enam) bulan di Kabupaten Toba Samosir dengan jumlah adalah 286 penderita. Sedangkan yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah 5 (lima) puskesmas dengan jumlah penderita tertinggi dibandingkan puskesmas lainnya yang ada di kabupaten Toba Samosir yaitu

Puskesmas Tandang Buhit, Puskesmas laguboti, Puskesmas Parsoburan, Puskesmas silaen, Puskesmas Porsea sebanyak 148 Penderita.

### 3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari populasi penderita paru BTA (+) yang telah selesai pengobatan selama 6 (enam) bulan di Kabupaten Toba Samosir dengan jumlah adalah 286 penderita. Besar sampel diperoleh dengan menggunakan rumus Slovin yaitu *purposive sampling* sebagai berikut: (39).

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{148}{1 + 148 (0,1^2)}$$

= 59,67 digenapkan menjadi 60 responden

Keterangan :

N= Besar populasi

n = Besar sampel

d= Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan (0,1).

Berdasarkan rumus, penarikan sampel didapatkan jumlah sampel yaitu 60 responden. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kriteria inklusi, yaitu :

1. Pasien penderita TB paru (+)
2. Bersedia menjadi sampel

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

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

Data yang dikumpulkan terbagi atas data primer dan data sekunder, yaitu:

1) Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari responden langsung melalui wawancara langsung pada kepada petugas kesehatan program penanggulangan TB Paru dan penderita TB paru yang berpedoman pada kuesioner yang telah di tetapkan.

2) Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari catatan atau dokumen di Dinas Kesehatan Kabupaten Toba Samosir Program Penanggulangan TB Paru TB Paru (formulir TB 0,3 dan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Toba Samosir.

#### **3.4.2. Teknik Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data dalam penelitian yaitu : (47)

- 1) Data primer diperoleh dari hasil observasi dengan cara pengamatan dan pencatatan secara langsung mengenai perilaku responden serta melakukan perbandingan data dengan menggunakan instrumen penelitian (kuesioner) yang dibuat oleh peneliti yang berdasarkan konsep teoritisnya dengan terlebih dahulu memberikan penjelasan singkat tentang tujuan dari penelitian serta acara pengisian kuesioner dan dinyatakan pada responden apabila ada hal-hal yang tidak dimengerti.

- 2) Data sekunder diperoleh dengan studi dokumentasi berupa data deskriptif yaitu data yang tersedia.
- 3) Data Tertier diperoleh melalui studi kepustakaan, seperti jurnal, buku –buku teks.

### 3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

#### 1) Uji Validitas

Kuesioner yang telah disusun terlebih dahulu akan dilakukan uji coba untuk mengetahui validitas dan reabilitas alat ukur. Uji coba kuesioner dilakukan pada 20 orang diluar sampel yaitu di UPT Puskesmas Pintu Pohan Meranti. Uji Validitas bertujuan untuk mengetahui suatu ukuran atau nilai yang menunjukkan tingkat kehandalan atau kesahihan suatu alat ukur dengan cara mengukur korelasi antara variabel dan item. Sebuah tes dikatakan memiliki validitas jika hasilnya sesuai dengan kriterium, dalam arti memiliki kesejajaran antara hasil tes tersebut dengan kriterium. Teknik yang digunakan untuk mengetahui kesejajaran adalah tehnik korelasi *product moment*. Besarnya  $r$  hitung pada  $r$  tabel dengan batas signifikan 5%.

**Tabel 3.1 Hasil Uji Validitas Pengetahuan**

No	Pertanyaan	<i>Correct Item Total Correlation</i>	Taraf significant (r tabel)	Keterangan
1	Pertanyaan 1	0,444	0,471	Valid
2	Pertanyaan 2	0,444	0,832	Valid
3	Pertanyaan 3	0,444	0,881	Valid
4	Pertanyaan 4	0,444	0,881	Valid
5	Pertanyaan 5	0,444	0,971	Valid
6	Pertanyaan 6	0,444	0,971	Valid
7	Pertanyaan 7	0,444	0,971	Valid
8	Pertanyaan 8	0,444	0,971	Valid
9	Pertanyaan 9	0,444	0,971	Valid
10	Pertanyaan 10	0,444	0,971	Valid

Berdasarkan tabel 3.1 hasil uji validitas menunjukkan bahwa terdapat 10 butir soal variabel pengetahuan dinyatakan valid karena mempunyai nilai *Correct Item Total Correlation* lebih besar dibandingkan r tabel atau semua butir soal mempunyai nilai  $> 0,444$ .

**Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Sikap**

No	Pertanyaan	<i>Correct Item Total Correlation</i>	Taraf significant (r tabel)	Keterangan
1	Pertanyaan 1	0,444	0,571	Valid
2	Pertanyaan 2	0,444	0,523	Valid
3	Pertanyaan 3	0,444	0,881	Valid
4	Pertanyaan 4	0,444	0,822	Valid
5	Pertanyaan 5	0,444	0,566	Valid
6	Pertanyaan 6	0,444	0,971	Valid
7	Pertanyaan 7	0,444	0,972	Valid
8	Pertanyaan 8	0,444	0,973	Valid
9	Pertanyaan 9	0,444	0,861	Valid
10	Pertanyaan 10	0,444	0,771	Valid

Berdasarkan tabel 3.2 hasil uji validitas menunjukkan bahwa terdapat 10 butir soal variabel sikap dinyatakan valid karena mempunyai nilai *Correct Item Total Correlation* lebih besar dibandingkan r tabel atau semua butir soal mempunyai nilai  $> 0,444$ .

**Tabel 4.3. Hasil Uji Validitas Ketersediaan Obat**

No	Pertanyaan	<i>Correct Item Total Correlation</i>	Taraf significant (r tabel)	Keterangan
1	Pertanyaan 1	0,444	0,971	Valid
2	Pertanyaan 2	0,444	0,832	Valid
3	Pertanyaan 3	0,444	0,881	Valid
4	Pertanyaan 4	0,444	0,881	Valid
5	Pertanyaan 5	0,444	0,567	Valid

Berdasarkan tabel 3.3 hasil uji validitas menunjukkan bahwa terdapat 5 butir soal variabel ketersediaan Obat dinyatakan valid karena mempunyai nilai

*Correct Item Total Correlation* lebih besar dibandingkan r tabel atau semua butir soal mempunyai nilai  $> 0,444$ .

**Tabel 3.4. Hasil Uji Validitas Sosial Ekonomi**

No	Pertanyaan	<i>Correct Item Total Correlation</i>	Taraf significant (r tabel)	Keterangan
1	Pertanyaan 1	0,444	0,971	Valid
2	Pertanyaan 2	0,444	0,832	Valid
3	Pertanyaan 3	0,444	0,881	Valid
4	Pertanyaan 4	0,444	0,881	Valid
5	Pertanyaan 5	0,444	0,971	Valid
6	Pertanyaan 6	0,444	0,971	Valid
7	Pertanyaan 7	0,444	0,971	Valid
8	Pertanyaan 8	0,444	0,971	Valid
9	Pertanyaan 9	0,444	0,971	Valid
10	Pertanyaan 10	0,444	0,971	Valid

Berdasarkan tabel 3.4 hasil uji validitas menunjukkan bahwa terdapat 10 butir soal variabel Sosial Ekonomi dinyatakan valid karena mempunyai nilai *Correct Item Total Correlation* lebih besar dibandingkan r tabel atau semua butir soal mempunyai nilai  $> 0,444$ .

**Tabel 3.5. Hasil Uji Validitas Pengaruh Pengawas Menelan Obat**

No	Pertanyaan	<i>Correct Item Total Correlation</i>	Taraf significant (r tabel)	Keterangan
1	Pertanyaan 1	0,444	0,971	Valid
2	Pertanyaan 2	0,444	0,832	Valid
3	Pertanyaan 3	0,444	0,881	Valid
4	Pertanyaan 4	0,444	0,881	Valid
5	Pertanyaan 5	0,444	0,971	Valid
6	Pertanyaan 6	0,444	0,971	Valid
7	Pertanyaan 7	0,444	0,971	Valid
8	Pertanyaan 8	0,444	0,971	Valid
9	Pertanyaan 9	0,444	0,971	Valid
10	Pertanyaan 10	0,444	0,971	Valid

Berdasarkan tabel 3.5 hasil uji validitas menunjukkan bahwa terdapat 10 butir soal variabel pengawas menelan obat dinyatakan valid karena mempunyai

nilai *Correct Item Total Correlation* lebih besar dibandingkan r tabel atau semua butir soal mempunyai nilai  $> 0,444$ .

**Tabel 3.6. Hasil Uji Validitas Pelayanan Kesehatan**

No	Pertanyaan	<i>Correct Item Total Correlation</i>	Taraf significant (r tabel)	Keterangan
1	Pertanyaan 1	0,444	0,971	Valid
2	Pertanyaan 2	0,444	0,832	Valid
3	Pertanyaan 3	0,444	0,881	Valid
4	Pertanyaan 4	0,444	0,881	Valid
5	Pertanyaan 5	0,444	0,971	Valid
6	Pertanyaan 6	0,444	0,971	Valid
7	Pertanyaan 7	0,444	0,971	Valid
8	Pertanyaan 8	0,444	0,971	Valid
9	Pertanyaan 9	0,444	0,971	Valid
10	Pertanyaan 10	0,444	0,971	Valid

Berdasarkan tabel 3.6 hasil uji validitas menunjukkan bahwa terdapat 10 butir soal variabel pelayanan Kesehatan obat dinyatakan valid karena mempunyai nilai *Correct Item Total Correlation* lebih besar dibandingkan r tabel atau semua butir soal mempunyai nilai  $> 0,444$ .

**Tabel 3.7. Hasil Uji Validitas Dukungan Keluarga**

No	Pertanyaan	<i>Correct Item Total Correlation</i>	Taraf significant (r tabel)	Keterangan
1	Pertanyaan 1	0,444	0,971	Valid
2	Pertanyaan 2	0,444	0,832	Valid
3	Pertanyaan 3	0,444	0,881	Valid
4	Pertanyaan 4	0,444	0,881	Valid
5	Pertanyaan 5	0,444	0,971	Valid
6	Pertanyaan 6	0,444	0,971	Valid
7	Pertanyaan 7	0,444	0,971	Valid
8	Pertanyaan 8	0,444	0,971	Valid
9	Pertanyaan 9	0,444	0,971	Valid
10	Pertanyaan 10	0,444	0,971	Valid

Berdasarkan tabel 3.7 hasil uji validitas menunjukkan bahwa terdapat 10 butir soal variabel dukungan keluarga dinyatakan valid karena mempunyai nilai

*Correct Item Total Correlation* lebih besar dibandingkan r tabel atau semua butir soal mempunyai nilai  $> 0,444$

**Tabel 3.8. Hasil Uji Validitas Pengaruh Sikap Tenaga Kesehatan**

No	Pertanyaan	<i>Correct Item Total Correlation</i>	Taraf significant (r tabel)	Keterangan
1	Pertanyaan 1	0,444	0,971	Valid
2	Pertanyaan 2	0,444	0,832	Valid
3	Pertanyaan 3	0,444	0,881	Valid
4	Pertanyaan 4	0,444	0,881	Valid
5	Pertanyaan 5	0,444	0,971	Valid
6	Pertanyaan 6	0,444	0,971	Valid
7	Pertanyaan 7	0,444	0,971	Valid
8	Pertanyaan 8	0,444	0,971	Valid
9	Pertanyaan 9	0,444	0,971	Valid
10	Pertanyaan 10	0,444	0,971	Valid

Berdasarkan tabel 3.8 hasil uji validitas menunjukkan bahwa terdapat 10 butir soal variabel pengawasan minum obat dinyatakan valid karena mempunyai nilai *Correct Item Total Correlation* lebih besar dibandingkan r tabel atau semua butir soal mempunyai nilai  $> 0,444$ .

**Tabel 3.9. Hasil Uji Validitas Kepatuhan Minum Obat**

No	Pertanyaan	<i>Correct Item Total Correlation</i>	Taraf significant (r tabel)	Keterangan
1	Pertanyaan 1	0,444	0,971	Valid
2	Pertanyaan 2	0,444	0,832	Valid
3	Pertanyaan 3	0,444	0,881	Valid
4	Pertanyaan 4	0,444	0,881	Valid
5	Pertanyaan 5	0,444	0,971	Valid
6	Pertanyaan 6	0,444	0,971	Valid
7	Pertanyaan 7	0,444	0,971	Valid
8	Pertanyaan 8	0,444	0,971	Valid
9	Pertanyaan 9	0,444	0,971	Valid
10	Pertanyaan 10	0,444	0,971	Valid

Berdasarkan tabel 3.9 hasil uji validitas menunjukkan bahwa terdapat 10 butir soal variabel dukungan keluarga dinyatakan valid karena mempunyai nilai



*Correct Item Total Correlation* lebih besar dibandingkan *r* tabel atau semua butir soal mempunyai nilai  $> 0,444$ .

## 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas data berhubungan dengan masalah kepercayaan. Suatu tes dapat dikatakan mempunyai taraf kepercayaan yang tinggi jika tes tersebut dapat memberikan hasil yang tetap. Untuk mengetahui taraf kepercayaan pada kuesioner dalam penelitian ini, maka peneliti menggunakan metode *Cronbach  $\alpha$* , yaitu metode pengukuran untuk menganalisis reliabilitas kuesioner dari satu kali pengukuran. Hasil uji reabilitas menggunakan *Cronbach  $\alpha$*  dinyatakan reliabel jika memiliki nilai  $> 0,600$ . Penelitian ini menggunakan butir soal sebanyak 50 butir soal, sehingga perbandingan *r* *table* (30).

**Tabel 3.10. Hasil Uji Reliabilitas**

No	Variabel	Cronbanch's Alpha	r-tabel	Keterangan
1	Pengetahuan	0,943	0,444	Reliabel
2	Sikap	0,961	0,444	Reliabel
3	Ketersediaan Obat	0,895	0,444	Reliabel
4	Sosial Ekonomi	0,961	0,444	Reliabel
5	Pengawas Menelan Obat	0,740	0,444	Reliabel
6	Pelayanan Kesehatan	0,907	0,444	Reliabel
7	Dukungan Keluarga	0,907	0,444	Reliabel
8	Sikap Tenaga Kesehatan	0,895	0,444	Reliabel
9	Kepatuhan Berobat	0,895	0,444	Reliabel

Berdasarkan tabel 3.10 di atas menunjukkan bahwa seluruh butir soal dinyatakan reliabel.

### **3.5. Variabel dan Definisi Operasional**

#### **3.5.1. Variabel Penelitian**

Penelitian ini memiliki dua variabel, yaitu variabel dependen dengan variabel independen.

#### **3.5.2. Definisi Operasional**

Defenisi variabel penelitian adalah sebagai berikut :

1. Pengetahuan adalah semua hal yang diketahui responden mengenai penyakit TB.
2. Sikap yaitu respon atau anggapan penderita TB paru bahwa penyakit TB paru bisa menular dan bisa dicegah penularannya serta bisa sembuh.
3. Ketersediaan OAT adalah kondisi OAT yang diperoleh dari Puskesmas meliputi kecukupan jumlah OAT dan kemasannya.
4. Sosial ekonomi adalah kemampuan penderita dalam memenuhi kebutuhan gizi, pemukiman dan lingkungan yang sehat untuk menunjang keberhasilan pengobatan TB paru.
5. Pengawas Menelan Obat (PMO) adalah peran seorang PMO dalam memberi dorongan, mengingatkan jadwal pemeriksaan dahak dan mengawasi penderita menelan obat.
6. Pelayanan kesehatan adalah sub system pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah promotif (memelihara dan meningkatkan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (pemulihan) kesehatan penderita TB paru.
7. Dukungan keluarga adalah dukungan dorongan, mengingatkan jadwal pemeriksaan.

8. Sikap tenaga kesehatan adalah tanggapan atau sikap petugas kesehatan kepada responden selama mereka menjalani pengobatan.
9. Kepatuhan berobat adalah ketaatan responden dalam menelan obat, mengambil obat dan melakukan pemeriksaan dahak sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan dan mentaati segala nasehat dari petugas kesehatan.

### **3.6. Metode Pengukuran**

#### **1. Pengetahuan**

Pengukuran variable pengetahuan dengan mengajukan 10 pertanyaan tentang penyakit TB Paru dengan mempunyai nilai jawaban, jika menjawab salah diberi skor = 2 dan jika responden menjawab benar diberi skor = 1, sehingga didapat skor tertinggi adalah 10. Selanjutnya akan dikategorikan baik, dan kurang dengan ketentuan sebagai berikut :Berdasarkan jumlah skor yang diperoleh maka pengetahuan dikategorikan menjadi 2 yaitu :

- (1) Baik, apabila memperoleh skor 6 – 10 (diberikan kode 2)
- (2) Kurang, apabila memperoleh skor 0-5 (diberikan kode 1)

#### **2. Sikap**

Pengukuran variable sikap yang dilakukan dengan mengajukan 10 pernyataan dengan pilihan jawaban menggunakan skala Guttman yaitu “Positif“ dan “Negatif”. Berdasarkan jumlah skor yang diperoleh maka sikap dikategorikan menjadi 2 yaitu :

- (1) Positif, apabila memperoleh skor 6 – 10 (diberikan kode 2)
- (2) Negatif, apabila memperoleh skor 0-5 (diberikan kode 1)

### 3. Ketersediaan OAT

Untuk mengukur ketersediaan OAT dengan mengajukan 5 butir pertanyaan pada responden apakah OAT selalu tersedia pada saat jadwal pengambilan obat dipuskesmas dengan pilihan jawaban menggunakan skala Guttman yaitu “Tersedia“ dan “tidak tersedia”. Berdasarkan jumlah skor yang diperoleh maka Ketersediaan obat dikategorikan menjadi 2 yaitu :

- (1) Tersedia, apabila memperoleh skor 3 -5 (diberikan kode 2)
- (2) Tidak tersedia , apabila memperoleh skor 0-2 (diberikan kode 1)

### 4. Sosial Ekonomi

Pengukuran variable sosial ekonomi dengan mengajukan 5 pertanyaan tentang sosial ekonomi penderita dengan mempunyai nilai jawaban , jika menjawab tinggi diberi skor = 2 dan jika responden menjawab rendah diberi skor = 1, sehingga didapat skor tertinggi adalah 5. Selanjutnya akan dikategorikan baik, dan kurang dengan ketentuan sebagai berikut : Berdasarkan jumlah skor yang diperoleh maka social ekonomi dikategorikan menjadi 2 yaitu :

- (1) Tinggi, apabila memperoleh skor 3 – 5 (diberikan kode 2)
- (2) Rendah, apabila memperoleh skor 0-2 (diberikan kode 1)

### 5. Sikap Tenaga Kesehatan

Pengukuran variabel sikap tenaga kesehatan dengan mengajukan 10 pernyataan dengan pilihan jawaban menggunakan skala Guttman yaitu “Baik” dan “Kurang “. Bila menjawab ‘Baik ’ diberi bobot nilai 2 dan bila menjawab “Kurang” diberi bobot nilai 1. Berdasarkan jumlah skor yang diperoleh maka sikap tenaga kesehatan dikategorikan menjadi 2 yaitu :

(1) Baik, apabila memperoleh skor 6-10

(2) Kurang, apabila memperoleh skor 0-5

#### 6. Dukungan Keluarga

Untuk mengukur dukungan keluarga dengan mengajukan 5 butir pernyataan dengan pilihan jawaban menggunakan skala Guttman yaitu “mendukung“ dan “tidak mendukung”. Bila menjawab “mendukung” diberi bobot nilai 2 dan bila menjawab “tidak mendukung” diberi bobot nilai 1. Skor terendah adalah 0(5x0) dan skor tertinggi adalah 5(5x1).Berdasarkan jumlah skor yang diperoleh maka dukungan keluarga dikategorikan menjadi 2 yaitu :

(1) Mendukung, apabila memperoleh skor 3 -5 (diberikan kode 2)

(2) Tidak mendukung, apabila memperoleh skor 0-2 (diberikan kode 1)

#### 7. Pengawas Menelan Obat

Pengukuran variabel Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan mengajukan 10 pernyataan dengan pilihan jawaban menggunakan skala Guttman yaitu “Ada” dan “Baik“. Bila menjawab ‘Ada” diberi bobot nilai 2 dan bila menjawab “Kurang” diberi bobot nilai 1. Berdasarkan jumlah skor yang diperoleh maka Pengawas Menelan Obat (PMO) dikategorikan menjadi 2 yaitu :

(1) Baik, apabila memperoleh skor 6-10 (diberikan kode 2)

(2) Kurang, apabila memperoleh skor 0-5 (diberikan kode 1)

#### 8. Pelayanan Kesehatan

Pengukuran variable pelayanan kesehatan dengan mengajukan 5 pertanyaan tentang pelayanan kesehatan yang di dapat penderita dengan mempunyai nilai jawaban , jika menjawab Baik diberi skor = 2 dan jika responden menjawab kurang diberi skor = 1, sehingga didapat skor tertinggi adalah 10. Berdasarkan jumlah skor yang diperoleh maka pelayanan kesehatan dikategorikan menjadi 2 yaitu :

- (1) Baik, apabila memperoleh skor 3 – 5 (diberikan kode 2)
- (2) Kurang, apabila memperoleh skor 0-2 (diberikan kode 1)

#### 9. Kepatuhan berobat

Pengukuran variabel kepatuhan berobat dengan mengajukan 10 pernyataan dengan pilihan jawaban menggunakan skala Guttman yaitu “Patuh” dan “tidak patuh“.Bila menjawab ‘Patuh” diberi bobot nilai 2 dan bila menjawab “tidak patuh” diberi bobot nilai 1. Berdasarkan jumlah skor yang diperoleh maka kepatuhan berobat dikategorikan menjadi 2 yaitu :

- (1) Patuh, apabila memperoleh skor 6 – 10 (diberikan kode 2)
- (2) Tidak Patuh, apabila memperoleh skor 0-5

### 3.6.1. Aspek Pengukuran

**Tabel 3.12. Aspek Pengukuran Variabel Independen**

<b>Variabel Independen</b>	<b>Jumlah Pertanyaan</b>	<b>Cara dan Alat Ukur</b>	<b>Skala Pengukuran</b>	<b>Kategori/ Bobot nilai</b>	<b>Skala Ukur</b>
Pengetahuan	10	Kuisisioner (skor min=1, skor max=10)	Skor 6-10 Skor 0-5	Baik (2) Kurang (1)	Ordinal
Sikap	5	Kuisisioner (skor min=1, skor max=5)	Skor 3-5 Skor 0-2	Positif (2) Negatif (1)	Ordinal
Ketersediaan OAT	5	Kuisisioner (skor min=1, skor max=5)	Skor 4-5 Skor 0-3	Tersedia (2) Tidak Tersedia (1)	Ordinal
Sosial Ekonomi	5	Kuisisioner (skor min=1, skor max=10)	Skor 3-5 Skor 0-2	Tinggi (2) Rendah (1)	Nominal
Pengawas Menelan Obat	10	Kuisisioner (skor min=1, skor max=10)	Skor 6-10 Skor 0-5	Baik (2) Kurang (1)	Ordinal
Pelayan kesehatan	5	Kuisisioner (skor min=1, skor max=10)	Skor 3-5 Skor 0-2	Baik (2) Kurang (1)	Ordinal
Dukungan Keluarga	10	Kuisisioner (skor min=1, skor max=10)	Skor 6-10 Skor 0-5	Baik (2) Kurang (1)	Ordinal
Sikap Tenaga Kesehatan	10	Kuisisioner (skor min=1, skor max=10)	Skor 6-10 Skor 0-5	Baik (2) Kurang (1)	Ordinal
<b>Variabel Dependen</b> Kepatuhan Menelan Obat	5	Kuisisioner (skor min=1, skor max=10)	Skor 3-5 Skor 0-2	Tinggi (2) Kurang (1)	Ordinal

### 3.7. Metode Pengolahan Data

Setelah semua data terkumpul, dilakukan analisis data kembali dengan memeriksa semua lembar *checklist* apakah jawaban sudah lengkap dan benar. Menurut Iman (40), data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

#### 1) *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari lembar *checklist*

#### 2) *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan pengisian lembar checklist dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel, dan terhindar dari bias.

#### 3) *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variable-variabel yang diteliti, nama responden dirubah menjadi nomor.

#### 4) *Entering*

Data entry yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

#### 5) *Data Processing*

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



### **3.8. Metode Analisis Data**

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung dengan penderita TB Paru. Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini, dengan langkah-langkah sebagai berikut :

#### **3.8.1. Analisis Univariat**

Analisis univariat yang dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing dari variabel penelitian .

#### **3.8.2. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat adalah uji statistik yang menggunakan uji statistik uji *chi square*, dengan tingkat kemanaan  $p < 0,05$ , digunakan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh antara dua variabel independent dengan variabel dependent.

#### **3.8.3. Analisis Multivariat**

Analisis dengan menggunakan uji regersi logistik ganda (*multiple logistic regression test*). Uji ini Digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel independent secara bersama- sama terhadap variabel dependent sehingga diketahui variabel mana yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan berobat penderita TB Paru.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **4.1.1. Data Geografi**

Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Toba Samosir berada pada  $2^{\circ} 03'$  –  $2^{\circ} 40'$  LU dan  $98^{\circ} 56'$  –  $99^{\circ} 40'$  Bujur Timur dengan luas wilayah 2.021, 80 Km<sup>2</sup>.

Kabupaten Toba Samosir berada diantara lima Kabupaten yaitu

1. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kabupaten Simalungun
2. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Labuhan Batu dan Asahan
3. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kabupaten Tapanuli Utara
4. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kabupaten Samosir

Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Toba Samosir terletak pada wilayah dataran tinggi dengan ketinggian antara 300 – 2.200 meter diatas permukaan laut, dengan topografi dan kontour tanah yang beraneka ragam, yaitu datar, landai, miring dan terjal. Adapun jumlah desa di wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Toba Samosir ada sebanyak 231 desa dan 13 kelurahan, yang tergabung dalam 16 kecamatan. Sedangkan jumlah Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Toba Samosir ada 19 puskesmas namun saat ini peneliti hanya meneliti pada 5 puskesmas yang mempunyai jumlah kunjungan tertinggi pada penderita TB Paru (+).

#### 4.1.2. Sumber Daya Manusia

Sampai dengan tahun 2019 Sumber daya manusia kesehatan yang bekerja pada Dinas Kesehatan Kabupaten termasuk UPT Puskesmas dan Jaringannya berjumlah 476 orang terdiri dari laki-laki 64 orang dan perempuan 412 orang.

**Tabel 4.1. Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan Kab. Toba Samosir dan UPT Puskesmas dan Jaringannya Tahun 2019**

No	Unit Kerja/UPT	Jumlah	Jenis Kelamin	
			L	P
1	Dinas Kesehatan	61	17	44
2	UPT Puskesmas Tampahan	22	2	20
3	UPT Puskesmas Soposurung	35	3	32
4	UPT Puskesmas Tandang Buhit	49	3	46
5	UPT Puskesmas Laguboti	44	4	40
6	UPT Puskesmas Sigumpar	24	-	24
7	UPT Puskesmas Narumonda	17	2	15
8	UPT Puskesmas Porsea	36	4	32
9	UPT Puskesmas Janji Matogu	10	2	8
10	UPT Puskesmas Uluan	14	3	11
11	UPT Puskesmas Parmaksian	17	2	15
12	UPT Puskesmas Lumban Lobu	16	2	14
13	UPT Puskesmas Lumban Julu	11	1	10
14	UPT Puskesmas Aek Natolu	20	5	15
15	UPT Puskesmas Ajibata	20	3	17
16	UPT Puskesmas P.P. Meranti	17	2	15
17	UPT Puskesmas Silaen	25	2	23
18	UPT Puskesmas Parsoburan	22	4	18
19	UPT Puskesmas Nassau	8	2	6
20	UPT Puskesmas Borbor	8	1	7
<b>Jumlah</b>		<b>476</b>	<b>64</b>	<b>412</b>

#### 4.2. Analisis Data

##### 4.2.1. Analisis Data Univariat

Pada penelitian ini analisis data univariat dilakukan untuk mendistribusikan faktor memengaruhi kepatuhan penderita dalam menelan obat Anti Tuberculosis di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019.

#### 4.2.2. Distribusi Karakteristik Responden di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019

Distribusi karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi : umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, ketersediaan obat, dukungan keluarga, sikap tenaga kesehatan, pengawasan menelan obat, pelayanan kesehatan, social ekonomi, dan kepatuhan minum obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019. Distribusi karakteristik responden tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

#### 4.2.3. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019

Adapun distribusi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019. dapat dilihat pada gambar tabel di bawah ini:

**Tabel 4.2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kalamini, Pendidikan, Pekerjaan di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019**

No	Umur	f	%
1	21-25 Tahun	3	5,00
2	26-35 Tahun	17	28,33
3	36-45 Tahun	25	41,67
4	46-55 Tahun	15	25,00
No	Jenis Kelamin	f	%
1	Laki-laki	37	61,67
2	Perempuan	23	38,33
No	Pendidikan	f	%
1	SD	4	6,67
2	SMP	21	35,00
3	SMA	24	40,00
4	PT	11	18,33
No	Pekerjaan	f	%
1	Petani	29	48,33
2	Wiraswasta	21	35,00
3	PNS	10	16,67
<b>Jumlah</b>		<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2 di atas, diketahui bahwa dari 60 responden, sebagian besar responden berumur 36-45 tahun yaitu sebanyak 25 (41,67%) responden, sedangkan responden lainnya berumur 21-25 tahun yaitu sebanyak 3 (5,00%) responden, umur 26-35 tahun sebanyak 17 (28,33%), umur 46-55 tahun sebanyak 15 (25,00%).

Dari 60 responden diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis laki-laki sebanyak 37 (61,67%) responden, yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 23 (38,33%). Dari 60 responden diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan tamatan SMA yaitu sebanyak 24 (40,00%) responden, tamatan SD sebanyak 4 (6,67%) tamatan SMP sebanyak 21 (35,00%) responden dan tamatan PT ada sebanyak 11 (18,33%) responden.

Dari 60 responden diketahui bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 29 (48,33%) responden, bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 21 (35,00%) dan yang bekerja sebagai PNS ada sebanyak 10 (16,67%) responden.

#### **4.2.4. Distribusi Pengetahuan Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019**

Adapun distribusi pengetahuan penderita tb paru terhadap kepatuhan menelan obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019. dapat dilihat pada gambar tabel di bawah ini:

**Tabel 4.3. Distribusi Pengetahuan Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019**

No	Pengetahuan	f	%
1	Baik	20	33,33
2	Kurang	40	66,67
	<b>Jumlah</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.3 di atas, diketahui bahwa dari 60 responden, sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 40 (66,67%) responden, sedangkan responden lainnya memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 20 (33,33%).

#### **4.2.5. Distribusi Sikap Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019**

Adapun distribusi responden berdasarkan pengetahuan penderita tb paru terhadap kepatuhan menelan obat di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019 dapat dilihat pada gambar tabel di bawah ini:

**Tabel 4.4. Distribusi Sikap Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019**

<b>No</b>	<b>Sikap</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
1	Positif	19	31,67
2	Negatif	41	68,33
<b>Jumlah</b>		<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.4 di atas, diketahui bahwa dari 60 responden, sebagian besar responden memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 41 (68,33%) responden, sedangkan responden lainnya memiliki sikap positif yaitu sebanyak 19 (31,67%) responden.

#### **4.2.6. Distribusi Ketersediaan OAT Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019**

Adapun distribusi ketersediaan OAT penderita tb paru terhadap kepatuhan menelan obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019 dapat dilihat pada gambar tabel di bawah ini:

**Tabel 4.5. Distribusi Ketersediaan OAT Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019**

No	Ketersediaan OAT	f	%
1	Tersedia	38	63,33
2	Tidak Tersedia	22	36,67
<b>Jumlah</b>		<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.5 di atas, diketahui bahwa dari 60 responden, sebagian besar responden memiliki ketersediaan OAT yaitu sebanyak 38 (63,33%) responden, sedangkan responden lainnya tidak memiliki ketersediaan OAT yaitu sebanyak 22 (36,67%) responden.

**4.2.7. Distribusi Sosial Ekonomi Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019**

Adapun distribusi sosial ekonomi penderita TB paru terhadap kepatuhan menelan obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019 dapat dilihat pada gambar tabel di bawah ini:

**Tabel 4.6. Distribusi Sosial Ekonomi Pasien Dalam Mengonsumsi Obat Anti Tuberculosis di Puskesmas Polonia Medan Tahun 2019**

No	Sosial Ekonomi	f	%
1	Tinggi	29	48,33
2	Rendah	31	51,67
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.6 di atas, diketahui bahwa dari 60 responden, sebagian besar responden memiliki tingkat sosial ekonominya rendah yaitu sebanyak 31 (51,67%) responden, sedangkan responden lainnya memiliki tingkat sosial ekonominya tinggi yaitu sebanyak 29 (48,33%) responden.

#### 4.2.8. Distribusi Pengawas Menelan Obat Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019

Adapun distribusi pengawas menelan obat penderita TB Paru terhadap kepatuhan menelan obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019 dapat dilihat pada gambar tabel di bawah ini:

**Tabel 4.7. Distribusi Pengawas Menelan Obat Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019**

No	Pengawas Menelan Obat	f	%
1	Baik	29	48,33
2	Kurang	31	51,67
	<b>Jumlah</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.7 di atas, diketahui bahwa dari 60 responden, sebagian besar responden memiliki social ekonomi kurang yaitu sebanyak 31 (51,67%) responden, sedangkan responden lainnya memiliki social ekonomi baik yaitu sebanyak 29 (48,33%) responden

#### 4.2.9. Distribusi Pelayan Kesehatan Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019

Adapun distribusi pelayan kesehatan penderita TB Paru terhadap kepatuhan menelan obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019 dapat dilihat pada gambar tabel di bawah ini:

**Tabel 4.8. Distribusi Pelayan Kesehatan Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019**

No	Pelayan Kesehatan	f	%
1	Baik	37	61,67
2	Kurang	23	38,23
	<b>Jumlah</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.8 di atas, diketahui bahwa dari 60 responden, sebagian besar responden mendapat pelayan kesehatan baik yaitu sebanyak 37



(61,67%) responden, sedangkan responden lainnya mendapatkan pelayanan kesehatan kurang yaitu sebanyak 23 (38,23%) responden.

#### **4.2.10. Distribusi Dukungan Keluarga Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019**

Adapun distribusi dukungan keluarga penderita tb paru terhadap kepatuhan menelan obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019 dapat dilihat pada gambar tabel di bawah ini:

**Tabel 4.9. Distribusi Dukungan Keluarga Pasien Dalam Mengonsumsi Obat Anti Tuberculosis di Puskesmas Polonia Medan Tahun 2019**

<b>No</b>	<b>Dukungan Keluarga</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
1	Baik	20	33,33
2	Kurang	40	66,67
	<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.9 di atas, diketahui bahwa dari 60 responden, sebagian besar responden mendapat dukungan keluarga kurang yaitu sebanyak 40 (66,67%) responden, sedangkan responden lainnya mendapat dukungan keluarga baik yaitu sebanyak 20 (33,33%) responden.

#### **4.2.11. Distribusi Sikap tenaga Kesehatan Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019**

Adapun distribusi sikap tenaga kesehatan penderita TB paru terhadap kepatuhan menelan obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019 dapat dilihat pada gambar tabel di bawah ini:

**Tabel 4.10. Distribusi Sikap Tenaga Kesehatan Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019**

No	Sikap Tenaga Kesehatan	f	%
1	Baik	42	70,00
2	Kurang	18	30,00
<b>3</b>	<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.10 di atas, diketahui bahwa dari 60 responden, sebagian besar responden mengatakan sikap tenaga kesehatan baik yaitu sebanyak 42 (70,00%) responden, sedangkan responden lainnya mengatakan sikap tenaga kesehatan kurang yaitu sebanyak 18 (30,00%) responden.

#### 4.3. Analisis Data Bivariat

##### 4.3.1. Hubungan Pengetahuan Penderita TB Paru dengan Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan penderita TB Paru dengan kepatuhan menelan obat di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019, dapat dilihat pada tabel dibawah ini

**Tabel 4.11. Hubungan Pengetahuan Penderita TB Paru dengan Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019**

Pengetahuan	Kepatuhan Berobat						p value
	Patuh		Tidak Patuh		Total		
	f	%	f	%	f	%	
<b>Baik</b>	14	23,33	6	10,00	20	33,33	0,003
<b>Kurang</b>	12	20,00	28	46,67	40	66,67	
<b>Jumlah</b>	<b>26</b>	<b>43,33</b>	<b>34</b>	<b>56,67</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.11 diketahui bahwa dari 60 responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 40 (66,67%) responden. Dari 40 (66,67%) responden tersebut, ada sebanyak 14 (23,33%) responden memiliki pengetahuan kurang dan patuh minum berobat dan sebanyak

6 (10,00%) responden memiliki pengetahuan kurang dan tidak patuh berobat. Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik diperoleh nilai  $p$  signficancy yaitu  $0,003 < 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan penderita TB Paru dengan kepatuhan menelan obat di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019.

#### 4.3.2. Hubungan Sikap Penderita TB Paru dengan Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019

Untuk mengetahui hubungan sikap penderita TB Paru dengan kepatuhan menelan obat di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.12. Hubungan Sikap Penderita TB Paru dengan Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019**

Sikap	Kepatuhan Berobat						p value
	Patuh		Tidak Patuh		Total		
	f	%	f	%	f	%	
<b>Positif</b>	10	16,67	9	15,00	19	31,67	0,322
<b>Negatif</b>	16	26,66	25	41,67	41	68,33	
<b>Jumlah</b>	26	43,33	34	56,67	60	100	

Berdasarkan tabel 4.12 diketahui bahwa dari 60 responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki sikap negatif sebanyak 41 (68,33%) responden. Dari 41 (68,33%) responden tersebut, ada sebanyak 10 (16,67%) responden memiliki sikap kurang dan patuh minum berobat dan sebanyak 9 (15,00%) responden memiliki sikap kurang dan tidak patuh berobat. Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik diperoleh nilai  $p$  signficancy yaitu  $0,322 > 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan sikap penderita TB Paru dengan kepatuhan menelan obat di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019.

#### 4.3.3. Hubungan Ketersediaan OAT Penderita TB Paru dengan Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019

Untuk mengetahui hubungan Ketersediaan OAT penderita TB Paru dengan kepatuhan menelan obat di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.13. Hubungan Ketersediaan OAT Penderita TB Paru dengan Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019**

Ketersediaan OAT	Kepatuhan Berobat						p value
	Patuh		Tidak Patuh		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Tersedia	19	31,67	19	31,67	38	63,33	0,171
Tidak Tersedia	7	11,66	15	25,00	22	36,67	
<b>Jumlah</b>	26	43,33	34	56,67	60	100	

Berdasarkan tabel 4.13 diketahui bahwa dari 60 responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki ketersediaan OAT sebanyak 38 (63,33%) responden. Dari 38 (63,33%) responden tersebut, ada sebanyak 19 (31,67%) responden memiliki ketersediaan OAT dan patuh minum berobat dan sebanyak 19 (31,67%) responden memiliki ketersediaan OAT dan tidak patuh berobat. Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik diperoleh nilai  $p$  signficancy yaitu  $0,171 > 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan ketersediaan OAT penderita TB Paru dengan kepatuhan menelan obat di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019.

#### 4.3.4. Hubungan Sosial Ekonomi Penderita TB Paru dengan Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019

Untuk mengetahui sosial ekonomi penderita TB Paru terhadap kepatuhan menelan obat di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.14. Hubungan Sosial Ekonomi Penderita TB Paru dengan Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019**

Sosial Ekonomi	Kepatuhan Berobat						p value
	Patuh		Tidak Patuh		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Baik	22	36,67	7	11,67	29	48,33	0,000
Kurang	4	6,66	27	45,00	31	51,67	
<b>Jumlah</b>	26	43,33	34	56,67	60	100	

Berdasarkan tabel 4.14 diketahui bahwa dari 60 responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki sosial ekonomi kurang sebanyak 31 (51,67%) responden. Dari 31 (51,67%) responden tersebut, ada sebanyak 22 (36,67%) responden memiliki sosial ekonomi kurang dan patuh minum berobat dan sebanyak 7 (11,67%) responden memiliki sosial ekonomi kurang dan tidak patuh berobat. Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik diperoleh nilai  $p$  signficancy yaitu  $0,000 < 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan sosial ekonomi penderita TB Paru dengan kepatuhan menelan obat di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019.

#### 4.3.5. Hubungan Pengawas Menelan Obat Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019

Untuk mengetahui hubungan pengawas menelan obat penderita TB Paru dengan kepatuhan menelan obat di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.15. Hubungan Pengawas Menelan Obat Penderita TB Paru dengan Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019**

Pengawas Menelan Obat	Kepatuhan Berobat						p value
	Patuh		Tidak Patuh		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Baik	18	30,00	3	5,00	21	35,00	0,000
Kurang	8	13,33	31	51,67	39	65,00	
<b>Jumlah</b>	26	43,33	34	56,67	60	100	

Berdasarkan tabel 4.15 diketahui bahwa dari 60 responden yang diteliti, sebagian besar responden mendapat pengawas menelan obat kurang sebanyak 35 (65,00%) responden. Dari 35 (65,00%) responden tersebut, ada sebanyak 18 (30,00%) responden mendapat pengawas menelan obat kurang dan patuh minum berobat dan sebanyak 31 (51,67%) responden mendapat pengawas menelan obat kurang dan tidak patuh berobat. Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik diperoleh nilai  $p$  significancy yaitu  $0,000 < 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengawas menelan obat penderita TB Paru dengan kepatuhan menelan obat di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019.

#### **4.3.6. Hubungan Pelayan Kesehatan Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019**

Untuk mengetahui hubungan pelayan kesehatan penderita TB Paru dengan kepatuhan menelan obat di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.16. Hubungan Pelayan Kesehatan Penderita TB Paru dengan Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019**

Pelayan Kesehatan	Kepatuhan Berobat						p value
	Patuh		Tidak Patuh		Total		
	f	%	f	%	f	%	
<b>Bagus</b>	22	36,67	15	25,00	37	61,67	0,001
<b>Tidak Bagus</b>	4	6,66	19	31,67	23	38,33	
<b>Jumlah</b>	26	43,33	34	56,67	60	100	

Berdasarkan tabel 4.26 diketahui bahwa dari 60 responden yang diteliti, sebagian besar responden mengatakan bahwa pelayan kesehatan bagus sebanyak 37 (61,67%) responden. Dari 37 (61,67%) responden tersebut, ada sebanyak 22

(36,67%) responden mengatakan bahwa pelayanan kesehatan bagus dan sebanyak 15 (25,00%) responden mengatakan bahwa pelayanan kesehatan bagus dan tidak patuh berobat. Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik diperoleh nilai  $p$  signficancy yaitu  $0,003 < 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pelayanan kesehatan penderita TB Paru dengan kepatuhan menelan obat di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019.

#### 4.3.7. Hubungan Dukungan Keluarga Penderita TB Paru dengan Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga penderita TB Paru dengan kepatuhan menelan obat di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 4.17. Hubungan Dukungan Keluarga Penderita TB Paru dengan Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019**

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Berobat						p value
	Patuh		Tidak Patuh		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Baik	16	26,67	4	6,67	20	33,33	0,000
Kurang	10	16,66	30	50,00	40	66,67	
<b>Jumlah</b>	26	43,33	34	56,67	60	100	

Berdasarkan tabel 4.17 diketahui bahwa dari 60 responden yang diteliti, sebagian besar responden mendapat dukungan keluarga kurang sebanyak 40 (66,67%) responden. Dari 40 (66,67%) responden tersebut, ada sebanyak 16 (26,67%) responden mendapat dukungan keluarga kurang dan patuh minum berobat dan sebanyak 4 (6,67%) responden mendapat dukungan keluarga kurang dan tidak patuh berobat. Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik diperoleh nilai  $p$  signficancy yaitu  $0,000 < 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada

hubungan dukungan keluarga penderita TB Paru dengan kepatuhan menelan obat di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019.

#### 4.3.8. Hubungan Sikap Tenaga Kesehatan Penderita TB Paru dengan Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019

Untuk mengetahui hubungan sikap tenaga kesehatan penderita TB Paru dengan kepatuhan menelan obat di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.18. Hubungan Sikap Tenaga Kesehatan Penderita TB Paru dengan Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019**

Sikap Tenaga Kesehatan	Kepatuhan Berobat						p value
	Patuh		Tidak Patuh		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Baik	20	33,33	22	36,67	42	70,00	0,306
Kurang	6	10,00	12	20,00	18	30,00	
<b>Jumlah</b>	26	43,33	34	56,67	60	100	

Berdasarkan tabel 4.18 diketahui bahwa dari 60 responden yang diteliti, sebagian besar responden mengatakan bahwa sikap tenaga kesehatan baik sebanyak 42 (70,00%) responden. Dari 42 (70,00%) responden tersebut, ada sebanyak 20 (33,33%) responden mengatakan bahwa sikap tenaga kesehatan baik dan patuh minum berobat dan sebanyak 22 (36,67%) responden mengatakan bahwa sikap tenaga kesehatan baik dan tidak patuh berobat. Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik diperoleh nilai  $p$  signficancy yaitu  $0,306 > 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh sikap tenaga kesehatan penderita TB Paru terhadap kepatuhan menelan obat di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019.



#### 4.4. Analisis Multivariat

Analisis multivariat menyeleksi variabel yang  $p \text{ value} < 0,25$  pada uji bivariat (*chi-square*) dimasukkan secara bersamaan dalam uji multivariat. Kemudian setelah tahap pertama selesai maka variabel yang nilai  $p \text{ value} < 0,25$  akan dimasukkan dalam uji multivariat selanjutnya yang bertujuan untuk mengetahui variable mana yang paling dominan memengaruhi perilaku penderita TB paru dalam mengonsumsi obat anti tuberculosis di 5 Kecamatan Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019.

**Tabel 4.19. Seleksi Variabel yang Menjadi Kandidat Model Dalam Uji Regresi Logistik Berdasarkan Analisis Bivariat**

No	Variabel	$p \text{ value}$	Seleksi
1	Pengetahuan	0,003	Kandidat
2	Sikap	0,322	Tidak kandidat
3	Ketersediaan OAT	0,171	Kandidat
4	Sosial ekonomi	0,000	Kandidat
5	Pengawas menelan obat	0,000	Kandidat
6	Pelayan kesehatan	0,001	Kandidat
7	Dukungan keluarga	0,000	Kandidat
8	Sikap tenaga kesehatan	0,306	Tidak kandidat

Berdasarkan 4.19 diatas dapat diketahui bahwa semua variabel yakni 5 (lima) variabel menjadi kandidat model dalam uji regresi logistik dimana  $p \text{ value} < 0,25$ . Hasil analisis regresi logistik dapat dilihat pada table berikut:

**Tabel 4.20 Hasil Tahapan Pertama Analisis Regresi Logistik**

No	Variabel	B	p value	Exp(B)OR	95%CI for Exp(B)
1	Pengetahuan	0,957	0,264	2,605	0,485 – 13,982
2	Ketersediaan OAT	-1,629	0,271	0,196	0,024 – 1,590
3	Sosial ekonomi	1,208	0,358	3,346	0,454 – 24,641
4	Pengawas menelan obat	2,029	0,055	7,603	0,956 – 60,439
5	Pelayan kesehatan	0,411	0,683	1,509	0,210 – 10,844
6	Dukungan keluarga	1,263	0,212	3,534	0,487 – 25,670

Berdasarkan tabel 4.20 di atas dapat dilihat bahwa analisis regresi logistik dari variabel bivariat yang dimasukkan dalam analisis regresi logistik hanya 2 (dua) variabel. Selanjutnya kedua variabel tersebut dianalisis kembali untuk melihat variabel mana yang lebih dominan memengaruhi kepatuhan penderita dalam menelan obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019.

**Tabel 4.21. Hasil Tahapan Akhir Analisis Regresi Logistik**

No	Variabel	B	P vlue	Exp(B)OR	95%CI for Exp(B)
1	Dukungan keluarga	1,436	0,071	4,205	0,886 – 19,950
2	Pengawas menelan obat	2,525	0,002	12,486	2,662 – 59,469

Berdasarkan tabel 4.21 diatas dapat dilihat bahwa analisis regresi logistik menghasilkan satu variabel yang paling dominan memengaruhi kepatuhan penderita dalam menelan obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019 dengan p value < 0,05, yaitu variabel pengawasan dalam menelan obat dengan signifikan 0,002 (p value < 0,05), OR = 12,486 (95% CI = 2,662 – 59,469) artinya responden yang mendapat pengawasan kurang mempunyai peluang 12,486 kali terhadap ketidakpatuhan dalam menelan obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019

dibandingkan dengan responden yang mendapat pengawasan yang baik, dengan nilai koefisien B yaitu 2,525 bernilai positif, maka semakin kurang pengawasan semakin banyak pasien yang tidak patuh dalam menelan obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1. Pembahasan**

##### **5.1.1. Karakteristik Responden**

Penyakit TB Paru cenderung lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan, karena merokok tembakau dan minum alkohol sehingga dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh, sehingga lebih mudah dipaparkan dengan agent penyebab TB Paru.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 60 responden, sebagian besar responden berjenis laki-laki sebanyak 37 (61,67%) responden, yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 23 (38,33%). Laki-laki lebih dominan menderita Tuberkulosis Paru dibandingkan dengan perempuan yang lebih banyak melakukan kegiatan rumah tangga. Berdasarkan hasil tabulasi silang menjelaskan bahwa penderita dengan jenis kelamin laki-laki cenderung tidak patuh dalam mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis daripada responden dengan jenis kelamin perempuan. Umur termasuk variabel yang penting dalam mempelajari suatu masalah kesehatan karena berkaitan dengan daya tahan tubuh, ancaman terhadap kesehatan dan kebiasaan hidup.

Pada penelitian ini juga diteliti mengenai hubungan usia berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 60 responden, sebagian besar responden berumur 36-45 tahun yaitu sebanyak 25 (41,67%) responden, sedangkan responden lainnya berumur 21-25 tahun yaitu sebanyak 3 (5,00%) responden, umur 26-35 tahun sebanyak 17 (28,33%), umur 46-55 tahun sebanyak 15 (25,00%) dan diketahui

bahwa ada hubungan antara usia dengan tingkat kepatuhan penderita.

Selain itu ada kecenderungan bahwa penderita yang memiliki pekerjaan cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang tidak patuh. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 60 responden diketahui bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 29 (48,33%) responden, bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 21 (35,00%) dan yang bekerja sebagai PNS ada sebanyak 10 (16,67%) responden. Hal ini berarti bahwa penderita TB Paru walaupun melakukan pekerjaan atau dengan bekerja, tetapi penderita tersebut mempunyai motivasi dalam dirinya, dan motivasi itu sendiri akan timbul bila ada kebutuhan yang tidak dapat ditunda pemenuhannya.

#### **5.1.2. Pengaruh Pengetahuan Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019**

Faktor pengetahuan tentang konsumsi obat anti tuberculosis merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam proses pemulihan kesehatan. Dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakit TB paru akan melahirkan suatu perilaku yang tidak baik antara lain, kebiasaan penderita tidak mengonsumsi obat, dan pengobatan yang tidak teratur serta berbagai faktor lainnya. Pengetahuan yang kurang akan menyebabkan tindakan dalam pencegahan penyakit TB Paru pun kurang dan menyebabkan pasien TB Paru bertambah (41).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019 diketahui bahwa dari 60 responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 40 (66,67%) responden. Dari 40 (66,67%) responden tersebut, ada sebanyak 14 (23,33%) responden memiliki pengetahuan kurang dan patuh minum berobat dan sebanyak 6 (10,00%)

responden memiliki pengetahuan kurang dan tidak patuh berobat. Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik diperoleh nilai  $p$  signficancy yaitu  $0,003 < 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pengetahuan penderita TB Paru terhadap kepatuhan menelan obat di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019.

Salah satu penunjang keberhasilan pengobatan TB Paru adalah dengan mengetahui seberapa jauh pengetahuan penderita tentang TB Paru. Pengetahuan penderita mengenai istilah TB Paru, gejala dan penularannya masih tergolong kurang baik. Padahal kemampuan dan pengetahuan masyarakat atau penderita akan gejala penyakit TB Paru dan bagaimana cara penularannya sangat mutlak dipahami. Karena dalam tahap ini, dapat dilakukan pencegahan terjangkitnya penyakit TB Paru. Atau setidaknya penyakit penderita dapat diketahui lebih dini sehingga pengobatan yang akan dilakukan tidak terlalu lama dan memiliki resiko kegagalan lebih kecil. Tingkat memahami penderita berdasarkan hasil penelitian cenderung baik. Penderita memiliki pengetahuan yang kurang akan tetapi penderita memahami sedikit informasi yang mereka dapat dengan baik (42).

Sehingga saat penderita memiliki pemahaman yang baik maka diharapkan aplikasi juga baik. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa aplikasi penderita terkait pengetahuan dan memahami yang telah dimiliki kurang baik sehingga bisa dikatakan bahwa penderita sangat kurang dalam pengaplikasian pengetahuan dan pemahaman yang telah didapat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurayati (2014) di Puskesmas Glugur darat menyimpulkan bahwa dari hasil uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa nilai  $p < 0,05$  maka dapat disimpulkan ada pengaruh

yang signifikan antara sikap mendukung pengawas menelan obat terhadap kepatuhan minum obat). Kemudian hasil analisis diperoleh pula nilai OR 2,138 (95% CI = 1,439-3,176), artinya penderita tuberkulosis paru yang memperoleh sikap mendukung dari pengawas menelan obat saat komunikasi interpersonal 2,1 kali untuk patuh minum obat dibandingkan penderita tuberkulosis paru yang tidak mendapatkan sikap mendukung dari pengawas menelan obat (15).

Kecenderungan penderita yang memiliki pengetahuan tahu, memahami, dan aplikasi kurang memiliki tingkat kepatuhan yang tidak patuh. Berdasarkan hasil analisis statistika diketahui bahwa tidak ada hubungan antara variabel pengetahuan yaitu tingkat tahu, memahami dan aplikasi tentang TB Paru dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis. Hal ini bisa terjadi dikarenakan oleh pengawasan yang kurang atau penderita sudah bosan, sehingga harus ditingkatkan lebih lanjut (43).

Hasil penelitian ini sesuai pendapat Notoadmojo, bahwa tindakan seseorang terhadap masalah kesehatan pada dasarnya akan dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang tentang masalah tersebut. Dalam hal ini, pengetahuan yang dimiliki oleh pasien TB Paru berhubungan dengan kepatuhan berobat, semakin tinggi pengetahuan semakin tinggi pengetahuan pasien tentang penyakitnya, maka akan semakin patuh berobat (44).

Kepatuhan merupakan kesadaran dan kesediaan seseorang mentaati semua peraturan dan norma-norma sosial yang berlaku, kepatuhan mempengaruhi pengetahuan. Oleh karena itu pengetahuan merupakan aspek psikis yang dimiliki seorang pasien tuberkulosis yang menimbulkan rasa suka atau tertarik terhadap

sesuatu dan mampu mempengaruhi tindakan orang tersebut untuk patuh minum obat (44).

Pengetahuan penderita TB di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019 mempunyai hubungan yang erat dengan dorongan dalam diri penderita yang kemudian menimbulkan keinginan untuk berpartisipasi atau terlibat pada suatu yang diminatinya. Seseorang yang ingin sembuh akan cenderung memperhatikan perhatian yang besar terhadap pengobatan yang sedang dilakukan. Perhatian yang diberikan tersebut dapat diwujudkan dengan pengetahuan yang baik tentang konsumsi obat. Pengetahuan merupakan kemampuan seseorang untuk memahami manfaat kepatuhan untuk melakukan kunjungan ulang (mempercepat proses penyembuhan, untuk mengambil obat, untuk memeriksa *sputum*), akibat dari ketidakpatuhan minum obat (proses penyembuhan semakin lama, terjadinya *resistensi*)

Pengetahuan masyarakat yang baik tentang TB Paru bisa di lihat dari penyuluhan-penyuluhan yang baik oleh tenaga kesehatan ataupun iklan-iklan yang tersedia dalam bentuk media cetak, elektronik atau bahkan media sosial. Dalam hal ini perlu kerja sama yang baik antara petugas kesehatan dengan masyarakat, karena masih banyak pemikiran masyarakat yang masih rendah tentang rutinitas mengonsumsi obat TB Paru.

Hasil penelitian di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019 diketahui bahwa, masih banyak masyarakat yang berpikir bahwa penyakit TB Paru merupakan penyakit kutukan dan tidak menular ataupun anggapan lainnya yang salah kaprah, sehingga tidak perlu rutin mengonsumsi obat TB yang telah diresepkan oleh



tenaga kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori perilaku kesehatan oleh Notoatmojo yang menyatakan bahwa pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang untuk bertindak.

Menurut asumsi peneliti, berbagai macam cara yang telah digunakan oleh masyarakat Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019 untuk memperoleh pengetahuan pasien tentang kepatuhan minum obat. Timbulnya minat dari diri seseorang juga dapat didorong oleh adanya pengetahuan yang baik yang mungkin saja diperoleh dari petugas kesehatan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, maka semakin mempengaruhi ketaatan seseorang terhadap peraturan atau standar yang berlaku. Pengetahuan yang baik lebih mendorong seseorang penderita untuk minum obat secara patuh, dan sebaliknya seseorang yang pengetahuannya kurang maka kecil kemungkinan untuk minum obat secara patuh.

### **5.1.3. Pengaruh Sikap Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019**

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau issue atau kecenderungan bertindak dari individu, berupa respons terhadap stimulus ataupun objek tertentu. Sikap masyarakat juga berupa kecenderungan seseorang terhadap konsumsi obat anti tuberculosi

Sikap dapat dianggap sebagai suatu predisposisi umum untuk berespon atau bertindak faktor yang mempredisposisi terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat adalah pengetahuan dan sikap seseorang dan masyarakat tersebut terhadap apa yang akan dilakukan. Akan tetapi jika dianalisis berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tidak ada hubungan sikap dengan kepatuhan penderita minum Obat Anti Tuberkulosis Karena meskipun sikap penderita kurang baik

ataupun sangat baik hampir sebagian penderita memiliki tingkat kepatuhan yang rendah (45).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 60 responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki sikap negatif sebanyak 41 (68,33%) responden. Dari 41 (68,33%) responden tersebut, ada sebanyak 10 (16,67%) responden memiliki sikap kurang dan patuh minum berobat dan sebanyak 9 (15,00%) responden memiliki sikap kurang dan tidak patuh berobat. Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik diperoleh nilai  $p$  signficancy yaitu  $0,322 > 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh sikap penderita TB Paru terhadap kepatuhan menelan obat di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019.

Menurut Kelman perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dengan tahap kepatuhan, identifikasi kemudian baru menjadi internalisasi. Mula-mula individu mematuhi anjuran atau instruksi petugas tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan tersebut dan seringkali karena ingin menghindari hukuman/sanksi jika tidak patuh atau untuk memperoleh imbalan yang dijanjikan jika mematuhi anjuran tersebut. Tahap ini disebut tahap kesediaan, biasanya perubahan yang terjadi dalam tahap ini bersifat sementara, artinya bahwa tindakan itu dilakukan selama masih ada pengawasan petugas. Tetapi begitu pengawasan itu mengendur atau hilang, perilaku itu pun ditinggalkan. Perubahan perilaku individu baru dapat menjadi optimal jika perubahan tersebut terjadi melalui proses internalisasi, dimana perilaku yang baru itu dianggap bernilai positif bagi diri individu dan diintegrasikan dengan nilai-nilai lain dari hidupnya. Proses internalisasi ini dapat dicapai jika petugas atau tokoh merupakan seseorang yang

dapat dipercaya (kredibilitasnya tinggi) yang dapat membuat individu memahami makna dan penggunaan perilaku tersebut serta membuat mereka mengerti akan pentingnya perilaku tersebut bagi kehidupan mereka sendiri (46).

Hal ini sejalan dengan penelitian Silaswati (2014) yang berjudul “Faktor Kunci Ketidapatuhan Pengobatan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas WilayahKecamatan Bekasi Timur”, menyimpulkan bahwa pada hasil penelitiannya beberapa faktor yang mempengaruhi ketidapatuhan seperti usia (*p value* 1,000), jenis kelamin (*p value* 0,948), pendidikan (*p value* 0,047), pengetahuan (*p value* 0,016), pekerjaan(*p value* 1,000) dan motivasi (*p value* 0,037). Dengan nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa ketidapatuhan memiliki hubungan yang signifikan dengan pendidikan, pengetahuan dan motivasi, namun tidak berhubungan dengan usia, jenis kelamin dan pekerjaan (16).

Memang proses internalisasi ini tidaklah mudah dicapai sebab diperlukan kesediaan individu untuk mengubah nilai dan kepercayaan mereka agar menyesuaikan diri dengan nilai atau perilaku yang baru. *Teori The Health Belief Model* (Model Kepercayaan Kesehatan) ada 5 (lima) variabel kunci yang terlibat dalam tindakan tersebut, yaitu kerentanan yang dirasakan (*Perceived Susceptibility*), keseriusan yang dirasakan (*Perceived Seriousness*), manfaat yang dirasakan (*Perceived Benefits*), ancaman yang dirasakan (*Perceived Threat*), isyarat atau petunjuk untuk bertindak (*Cues to Action*).

Sikap positif seseorang akan kepatuhan meminum obat anti tuberculosis merupakan perilaku seorang untuk melakukan sesuatu atau tindakan sedangkan sikap negatif bisa menyebabkan seorang tidak patuh dalam meminum obat anti

tuberculosis biasa kebanyakan orang sikap apatis kondisi ini tidak mau menerima kenyataan, bahwa dirinya menderita sesuatu penyakit serta pemikiran, bahwa penyakit tersebut tidak mungkin dapat disembuhkan menyebabkan sikap apatis dari seseorang untuk tidak mengikuti petunjuk dari petugas kesehatan. Dari hal tersebut sikap sangat berhubungan dengan kepatuhan seorang untuk minum obat anti tuberculosis (47).

Seseorang yang memiliki sikap yang positif maka tingkat kepatuhan untuk mengambil obat atau minum obat akan dilakukan dengan patuh dan demikian sebaliknya bila seseorang memiliki sikap negatif maka kepatuhan minum obat akan dilakukan secara tidak patuh. Sikap merupakan respon atau pun tindakan seseorang untuk melakukan dengan segera setelah mengetahui, memahami apa yang telah diperoleh dari orang atau sosial media. Dalam hal ini adalah tindakan seseorang untuk segera, mengutamakan, atau secara patuh minum obat sesuai dengan anjuran dokter walaupun merasa sudah sehat, dan tidak suka minum obat terlalu banyak sesuai dengan jadwal yang ditentukan. Berdasarkan asumsi peneliti, semakin positif sikap seseorang maka responden akan patuh terhadap pengobatan yang ditentukan.

#### **5.1.4. Pengaruh Ketersediaan OAT Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 60 responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki ketersediaan OAT sebanyak 38 (63,33%) responden. Dari 38 (63,33%) responden tersebut, ada sebanyak 19 (31,67%) responden memiliki ketersediaan OAT dan patuh minum berobat dan sebanyak 19 (31,67%) responden memiliki ketersediaan OAT dan tidak patuh



nilai  $p=0,097$ , status gizi  $p=1,00$  dengan keteraturan berobat  $p=0,00$ ,  $r=0,75$  terhadap keberhasilan pengobatan (17).

#### **5.1.5. Pengaruh Sosial Ekonomi Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 60 responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki sosial ekonomi kurang sebanyak 31 (51,67%) responden. Dari 31 (51,67%) responden tersebut, ada sebanyak 22 (36,67%) responden memiliki sosial ekonomi kurang dan patuh minum berobat dan sebanyak 7 (11,67%) responden memiliki sosial ekonomi kurang dan tidak patuh berobat. Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik diperoleh nilai  $p$  signficancy yaitu  $0,000 < 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh sosial ekonomi penderita TB Paru terhadap kepatuhan menelan obat di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019.

Tingkat pendapatan akan banyak berpengaruh terhadap perilaku dalam menjaga kesehatan individu dan dalam keluarga. Hal ini disebabkan pendapatan mempengaruhi pendidikan dan pengetahuan seseorang, mempengaruhi asupan makanan, mempengaruhi lingkungan tempat tinggal seperti keadaan rumah dan bahkan kondisi pemukiman yang ditempati setiap pekerjaan mempunyai resiko tertentu dan karena itulah macam penyakit yang dideritanya berbeda pula.

Menurut Park tingkat ekonomi merupakan kemampuan finansial untuk memenuhi segala kebutuhan hidup, akan tetapi ada kalanya penderita TB Paru sudah pensiun dan tidak bekerja namun biasanya ada sumber keuangan lain yang bisa digunakan untuk membiayai semua program pengobatan dan perawatan sehingga belum tentu tingkat ekonomi menengah ke bawah akan

mengalamiketidakpatuhan dan sebaliknya tingkat ekonomi baik tidak terjadi ketidakpatuhan

Diketahui bahwa beberapa responden berpenghasilan kurang lebih 2 juta dan memiliki pekerjaan tetap, satu penderita tidak bekerja dan memiliki tingkat ekonomi menengah kebawah, kemungkinan ini di karenakan informan PMO ini tidak memiliki pekerjaan tetap. Responden yang tidak memiliki pekerjaan tetap dan tidak memiliki penghasilan semenjak terkena sakit Tuberkulosa tersebut, sedangkan untuk kebutuhan sehari-hari dibantu oleh keluarga terdekat pada PMO satu yang kambuh masih anak-anak sehingga ayahnya yang menanggung pengobatan.

Pekerjaan yang tidak tetap tersebut membuat pasien kurang memperhatikan kesehatannya, dengan alasan tidak ada biaya untuk ke rumah sakit. Terlihat bahwa yang kambuh memiliki tingkat ekonomi lebih lemah dibandingkan kelompok yang sembuh dikarenakan bagi yang kambuh sudah tidak memiliki keinginan sembuh karena ketidakmampuan ekonomi membuat seseorang tidak memiliki semangat untuk hidup lebih lama dan tidak dapat hidup layak sebagaimana mestinya. Padahal tidak ada biaya pengobatan namun yang menjadi permasalahan karena kekurangan pemenuhan kebutuhan sehari-hari, sehingga pasien kurang memperhatikan kesembuhannya.

Berdasarkan hasil pengamatan pada kelompok PMO yang kambuh, dapat dikatakan tingkat ekonominya dapat dikatakan rendah, hal ini dapat dilihat dari semua informan tidak memiliki pekerjaan tetap dan tidak memiliki penghasilan semenjak erkena sakit Tuberkulosa tersebut, sedangkan untuk kebutuhan sehari-

hari dibantu. Terlihat bahwa yang kambuh memiliki tingkat ekonomi lebih lemah dibandingkan kelompok yang sembuh dikarenakan bagi yang kambuh sudah tidak memiliki keinginan sembuh karena ketidakmampuan ekonomi membuat seseorang tidak memiliki semangat untuk hidup lebih lama dan tidak dapat hidup layak sebagaimana mestinya. Selama ini ada juga pengaruh dari PMO yang kurang memberikan motivasi yang kuat untuk kesembuhan pasien, sehingga memang faktor ekonomi menjadi penyebab pasien tidak sembuh.

Pada PMO yang mempunyai keluarga yang mempunyai latar belakang ekonomi dan pendidikan rendah seperti tingkat SD terdapat faktor yang signifikan, dapat dikatakan bahwa tingkat penyembuhannya tidak tuntas.

Menurut Meichenbaun dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga, teman, waktu, dan uang merupakan faktor penting dalam kepatuhan contoh yang sederhana, jika tidak ada transportasi dan biaya dapat mengurangi kepatuhan penderita. Keluarga dan teman dapat membantu mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu, mereka dapat menghilangkan godaan pada ketidakpatuhan dan mereka seringkali dapat menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan (50).

#### **5.1.6. Pengaruh Pengawas Menelan Obat Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 60 responden yang diteliti, sebagian besar responden mendapat pengawas menelan obat kurang sebanyak 35 (65,00%) responden. Dari 35 (65,00%) responden tersebut, ada sebanyak 18 (30,00%) responden mendapat pengawas menelan obat kurang dan patuh minum berobat dan sebanyak 31 (51,67%) responden mendapat pengawas



menelan obat kurang dan tidak patuh berobat. Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik diperoleh nilai  $p$  signficancy yaitu  $0,000 < 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pengawas menelan obat penderita TB Paru terhadap kepatuhan menelan obat di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019.

Upaya peningkatan keteraturan pengobatan pasien TB Paru dengan melakukan kerjasama dengan keluarga penderita sebagai bentuk dukungan dan pengawasan terhadap pengobatan penderita serta melakukan penyuluhan kepada masyarakat agar memahami penyakit TB Paru. Bagi Penderita TB Paru, diharapkan teratur berobat sehingga tidak terjadi kegagalan pengobatan yang berakibat timbulnya resistensi terhadap obat dan sumber penularan. Disini peran PMO sangat penting memberikan nasihat agar pasien mau minum obat secara teratur.

Penyataan diatas sejalan dengan pernyataan kelompok informan yang kambuh artinya tidak ada bedanya. Artinya stigma tidak berpengaruh terhadap proses penyembuhan penderita TB. Berbagai macam perlakuan terhadap orang yang terjangkit TB, terkadang sangat menyakitkan bagi sipenderita, biasanya mendapat perlakuan penolakan atau mereka dijauhi, orang lain merasa takut apabila berdekatan dengan penderita.

Bahkan keluarga terdekat penderita juga menampakkan adanya penolakan, mereka diisolasi dengan kamar terpisah dan tidak didekati selama belum sembuh. Padahal penderita meminta dukungan kepada keluarga untuk membantu kesembuhannya. Salah satu komponen DOTS adalah pengobatan panduan OAT

jangka pendek dengan pengawasan langsung. Untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan seorang PMO

Persyaratan seorang PMO menurut Kemenkes RI adalah : (11) Seseorang yang dikenal, dipercaya dan disetujui, baik oleh tenaga kesehatan maupun pasien, selain itu harus disegani dan dihormati oleh pasien, seseorang yang tinggal dekat dengan pasien, bersedia membantu pasien dengan sukarela, bersedia dilatih dan atau mendapat penyuluhan bersama-sama dengan pasien.

Sebaiknya PMO adalah tenaga kesehatan, misalnya bidan desa, perawat, pekarya, sanitarian, juru imunisasi, dan lain-lain. Bila tidak ada tenaga kesehatan yang memungkinkan, PMO dapat berasal dari kader kesehatan, guru, anggota PPTI, PKK, atau tokoh masyarakat lainnya atau anggota keluarga. Tugas seorang PMO menurut Kemenkes RI adalah : (11) Mengawasi pasien TB paru agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan, Memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur, Mengingatkan pasien untuk periksa ulang dahak pada waktu yang ditentukan, Memberi penyuluhan pada anggota keluarga pasien TB paru yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan TB paru untuk segera memeriksakan diri ke Puskesmas.

Pada kasus tertentu ada penderita yang dipecat dari tempat kerja apabila ketahuan menderita penyakit TB. Dari beberapa perlakuan tersebut membuat penderita kurang percaya diri dan akan memperparah kondisi psikologisnya. Namun diantara stigma negatif terhadap penderita, tidak semuanya keluarga menjauhinya, berdasarkan wawancara dengan PMO, menjelaskan bahwa saya tidak merasa malu keluarga saya menderita TB, saya bahkan membesarkan

hati keluarga saya, jangan malu dan jangan rendah diri, karena penyakit ini bisa disembuhkan. Jika ingin cepat sembuh maka harus bersungguh-sungguh berobat agar tidak dikucilkan oleh orang lain.

#### **5.1.7. Pengaruh Pelayan Kesehatan Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019**

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa dari 60 responden yang diteliti, sebagian besar responden mengatakan bahwa pelayan kesehatan bagus sebanyak 37 (61,67%) responden. Dari 37 (61,67%) responden tersebut, ada sebanyak 22 (36,67%) responden mengatakan bahwa pelayan kesehatan bagus dan sebanyak 15 (25,00%) responden mengatakan bahwa pelayan kesehatan bagus dan tidak patuh berobat. Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik diperoleh nilai  $p$  significancy yaitu  $0,003 < 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pelayana kesehatan penderita TB Paru terhadap kepatuhan menelan obat di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019.

Berdasarkan hasil observasi di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019 dapat diketahui bahwa pada umumnya petugas kesehatan mendampingi dan mengawasi pasien setiap harinya untuk menelan obat. Hal ini dikarenakan petugas kesehatan bertanggung jawab terhadap keselamatan pasien, sehingga setiap hari harus terus mengawasi pasien. Ada juga petugas kesehatan yang tidak mengawasi pasien mengonsumsi obat. Alasannya karena sedang ada kesibukan lain. Tentang pendapat perlunya pasien di awasi dan didampingi dalam pengobatan, semua responden menyatakan setuju. Hal ini agar pasien pasien tidak lupa dan sekaligus memberikan dukungan kepada pasien agar bersemangat dalam menjalani pengobatan.

Dengan adanya pengawasan pasien menelan obat sesuai jadwal, harapan keluarga pasien bisa cepat sembuh. Sesuai dengan hasil dengan petugas kesehatan, bahwa pasien lebih baik didampingi dan diawasi setiap hari oleh orang terdekat pasien (keluarga). Sehingga dapat memudahkan dalam pemantauan pengobatan pasien, juga dianjurkan keluarga sebagai PMO ikut serta dalam mendampingi pasien. Agar petugas kesehatan dapat memberikan pengarahan kepada keluarga pasien. Selanjutnya menurut responden lain dari petugas kesehatan bahwa dengan adanya PMO maka penderita dapat termotivasi dan didukung oleh PMO agar cepat sembuh dan rutin menjalankan pengobatan.

Karena dengan pengobatan yang dijalani penderita selama 6 bulan dan obat yang harus diminum juga banyak, tidak menutup kemungkinan penderita untuk DO (drop out) berhenti pengobatan. Pernyataan informan di atas, sesuai dengan hasil penelitian, bahwa peranan PMO sangat penting bagi pasien TB, terutama pada pengobatan tahap awal agar di capai hasil optimal dalam pengobatan dan kemungkinan besar pasien dapat disembuhkan. Dalam hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan penderita tuberkulosis dalam melaksanakan program pengobatan sudah berjalan baik, tetapi ada beberapa responden yang tidak mematuhi program pengobatan. Kepatuhan pasien tuberkulosis dipengaruhi oleh beberapa faktor selain dari pasien itu sendiri juga ada faktor terapi, faktor sistem kesehatan, faktor lingkungan, faktor sosial ekonomi dan dukungan (34).

Faktor pelayanan kesehatan mempengaruhi terhadap kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru. Faktor pelayanan kesehatan ini meliputi penyuluhan kesehatan, kunjungan rumah, ketersediaan obat tuberkulosis, mutu obat

tuberkulosis, ketersediaan sarana transportasi dan jarak. Berdasar hasil wawancara dengan petugas kesehatan bahwa petugas kesehatan hanya memberikan penyuluhan ketika pasien datang berobat pertama kali dan hanya diberi penyuluhan tentang jadwal menelan obat, jadwal mengambil obat, dan makan makanan yang bergizi. Disamping itu faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan adalah pekerjaan, pendidikan, dan pelayanan kesehatan. Salah satu faktor struktur sosial yaitu pekerjaan akan mempengaruhi terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pekerjaan seseorang dapat mencerminkan sedikit banyaknya informasi yang diterima. Informasi tersebut akan membantu dalam mengambil keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.

Penyuluhan TB paru dapat dilaksanakan dengan menyampaikan pesan penting secara langsung ataupun menggunakan media. Dalam program penanggulangan TB paru, penyuluhan langsung perorang sangat penting artinya untuk menentukan keberhasilan pengobatan penderita. Penyuluhan ini ditujukan kepada suspek, penderita dan keluarganya, agar penderita menjalani pengobatan secara teratur sampai sembuh. Bagi anggota Keluarga yang sehat dapat menjaga, melindungi dan meningkatkan kesehatannya, sehingga terhindar dari penularan TB paru. Penyuluhan dengan menggunakan bahan cetak dan media massa dilakukan untuk menjangkau masyarakat yang lebih luas, untuk mengubah persepsi masyarakat tentang TB paru dari “suatu penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan memalukan“ menjadi suatu penyakit yang berbahaya tetapi bisa disembuhkan.

Penyuluhan langsung perorangan dapat dianggap berhasil bila penderita bisa menjelaskan secara tepat tentang riwayat pengobatan sebelumnya, penderita datang berobat secara teratur sesuai jadwal pengobatan, anggota keluarga penderita dapat menjaga dan melindungi kesehatannya (6).

#### **5.1.8. Pengaruh Dukungan Keluarga Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 60 responden yang diteliti, sebagian besar responden mendapat dukungan keluarga kurang sebanyak 40 (66,67%) responden. Dari 40 (66,67%) responden tersebut, ada sebanyak 16 (26,67%) responden mendapat dukungan keluarga kurang dan patuh minum berobat dan sebanyak 4 (6,67%) responden mendapat dukungan keluarga kurang dan tidak patuh berobat. Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik diperoleh nilai *p* signficancy yaitu  $0,000 < 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh dukungan keluarga penderita TB Paru terhadap kepatuhan menelan obat di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019.

Keluarga dapat merupakan faktor pendukung atau penghambat untuk penderita teratur berobat sampai sembuh. Adapun dukungan keluarga yang dimaksud di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019 bagi keluarga penderita tuberkulosis antara lain, mencatat jadwal waktu minum obat, mengingatkan jadwal minum obat, , menjelaskan manfaat minum obat, menjelaskan apa yang terjadi apabila tidak melakukan minum obat secara rutin, dan menganjurkan penderita agar selalu melakukan rajin minum obat walaupun merasa sudah sembuh.

Menurut Reviono penyebab kegagalan (drop out) yang terbanyak adalah karena kekurangan biaya pengobatan atau merasa sudah sembuh, karena sebagian besar pasien Tuberkulosis adalah golongan yang tidak mampu sedangkan pengobatannya membutuhkan waktu yang lama. Adapun factor- factor yang berhubungan dengan kejadian drop out meliputi proses terjadinya penyakit disebabkan adanya interaksi antara agen (factor pengubah), penyakit, manusia itu sendiri dan factor lingkungan (51).

Menurut Amdoyo adakalanya faktor- faktor yang terkait pada pengobatan Tuberkulosis paru menghentikan pengobatannya karena kehabisan dana berobat, merasa sudah sembuh dan juga faktor ekonomi ikut berperan dalam kepekaan *host* sehingga berperan pula dalam penurunan angka kejadian Tuberkulosis. Harga obat yang tinggi membuat pasien tidak mampu berobat. Pengobatan dihentikan sendiri karena kehabisan dana. Pasien yang demikian membuat kuman Tuberkulosis di badannya menjadi kebal terhadap obatnya, kejadian ini akan demikian seterusnya (52).

Kurangnya tingkat pengetahuan penderita tentang penyakit Tuberkulosis baru yang masih kurang karena sebagian besar yang putus berobat hanya berlatar belakang pendidikan yang rendah, dimana dengan pendidikan yang rendah maka akan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Kurangnya informasi dari perawat dan dokter sebagai petugas kesehatan kepada penderita tentang pentingnya berobat secara teratur, transportasi juga sulit dan mahal menjadikan seseorang menghentikan pengobatannya (53).

Penilaian sikap keluarga oleh penderita merupakan faktor penguat untuk tetap berperilaku patuh dalam menjalankan pengobatan, dimana sikap keluarga mendorong penderita dalam melakukan pengobatan sangat mendukung perilaku kepatuhan berobat penderita demi kesembuhan penyakitnya.

Dukungan keluarga sangat mempengaruhi jadwal pengobatan penderita Tuberkulosis, dukungan keluarga dan masyarakat mempunyai andil besar dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan. Friedman berpendapat orang yang hidup dalam lingkungan yang bersifat suportif, kondisinya jauh lebih baik daripada mereka yang tidak memiliki lingkungan suportif (54).

Secara teoritis, dukungan keluarga memiliki beberapa indikator yaitu : (1) dukungan emosional dan hubungannya dengan kepatuhan minum obat. Berdasarkan faktor pekerjaan pasien yang mayoritas pegawai swasta atau keluarga yang menuntut rumah memiliki proporsi pertemuan dirumah sangat singkat dan terbatas sehingga menyebabkan komunikasi antar keluarga kurang maksimal, jika komunikasi dalam keluarga efektif maka keluarga akan lebih mudah untuk mengenali kebutuhan-kebutuhan emosional pada pasien Tuberkulosis sehingga pasien Tuberkulosis merasa terpenuhi kebutuhan emosionalnya.

Hal ini diperkuat oleh pernyataan Friedman yang menyatakan bahwa mustahil bagi sebuah keluarga untuk memenuhi kebutuhan emosional anggota keluarganya tanpa adanya pola komunikasi dalam keluarga yang jelas dan berfungsi. Oleh karena itu, komunikasi dapat menjadi wahana untuk mengenali dan berespons terhadap kebutuhan psikologis anggota keluarga. Dukungan



emosional merupakan wujud kasih sayang yang diberikan keluarga kepada salah satu anggota keluarga yang menderita suatu penyakit (55).

Dukungan emosional yang diberikan keluarga ini sangat mempengaruhi penyembuhan pasien. Dukungan emosional yang diberikan keluarga kepada pasien akan mendorong pasien untuk dapat menjalani pengobatan secara teratur, hal ini dikarenakan dukungan yang diberikan tersebut dijadikan sebagai energi penggerak bagi pasien dalam menjalankan suatu program terapi.

Dukungan yang diberikan keluarga adalah dengan cara keluarga mengingatkan pasien untuk beristirahat dengan cukup. Akan tetapi masih banyak pula keluarga yang kurang mendukung secara emosional, hal ini kemungkinan juga dapat diakibatkan oleh adanya faktor lain yang lebih mempengaruhi kepatuhan seperti kurangnya pengetahuan yang dimiliki keluarga tentang pengobatan yang dijalani oleh pasien Tuberkulosis.

Terpenuhinya dukungan ini berarti keluarga sudah menghargai usaha yang telah dilakukan pasien dalam menjaga kesehatannya. Selain itu bentuk dukungan penghargaan lain yaitu keluarga sudah memberikan contoh yang baik untuk pasien dan memberikan kritik yang bersifat membangun sehingga pasien dapat termotivasi untuk lebih meningkatkan kesehatannya. Seperti yang di ungkapkan oleh Siagia dalam Koizer ketika tindakan seseorang mendapatkan pujian atau dorongan positif dari orang lain, maka orang tersebut cenderung akan mengulangi tindakan yang sama.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Afriani bahwa peran dukungan penghargaan tidak berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat. Hal

ini mungkin dapat disebabkan karena keluarga kurang memberikan kebebasan dan kepercayaan kepada pasien untuk mengambil keputusan terkait pengobatannya atau juga keluarga tidak menghargai saran dan keluhan pasien selama pengobatannya.

Caplan dalam Friedman menyatakan bahwa keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator, yaitu penyebar informasi tentang dunia kepada anggota keluarganya yang lain. Pernyataan ini memperkuat bukti bahwa selain dari petugas kesehatan keluarga juga mempunyai andil dalam memberikan dukungan berupa Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Afriani bahwa peran. Dukungan informasi tidak berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh karena keluarga pasien belum mengetahui dari petugas kesehatan bahwa anggota keluarganya harus menjalani pengobatan dalam jangka waktu yang panjang, dan penyakitnya dapat menular sehingga keluarga berusaha lebih banyak mencari informasi yang dapat mencegah terjadinya penularan serta mencari informasi tentang lamanya pengobatan Tuberkulosis. (55).

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh, karena keluarga adalah yang menentukan program pengobatan yang dapat mereka terima. Semakin besar dorongan dari keluarga kepada anggota keluarga penderita tuberkulosis untuk patuh minum obat maka semakin besar kemungkinan untuk minum obat secara patuh dan tepat waktu dan sebaliknya semakin kecil dorongan dari keluarga kepada anggota keluarga penderita tuberkulosis untuk mengingatkan pasien minum obat, maka semakin besar kemungkinan untuk minum obat secara teratur

Adapun dukungan keluarga bagi keluarga penderita tuberkulosis antara lain mencatat jadwal waktu minum obat, mengingatkan jadwal minum obat, menjelaskan manfaat minum obat, menjelaskan apa yang terjadi apabila tidak melakukan minum obat secara patuh, dan menganjurkan penderita agar selalu melakukan rajin minum obat walaupun merasa sudah sembuh.

#### **5.1.9. Pengaruh Sikap Tenaga Kesehatan Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Menelan Obat di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 60 responden yang diteliti, sebagian besar responden mengatakan bahwa sikap tenaga kesehatan baik sebanyak 42 (70,00%) responden. Dari 42 (70,00%) responden tersebut, ada sebanyak 20 (33,33%) responden mengatakan bahwa sikap tenaga kesehatan baik dan patuh minum berobat dan sebanyak 22 (36,67%) responden mengatakan bahwa sikap tenaga kesehatan baik dan tidak patuh berobat. Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik diperoleh nilai  $p$  signficancy yaitu  $0,306 > 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh sikap tenaga kesehatan penderita TB Paru terhadap kepatuhan menelan obat di Kabupaten Toba Samosir tahun 2019.

Mengingatkan pasien untuk pemeriksaan ulang sesuai jadwal. Pemerikaan ulang sangat penting untuk mempercepat kesembuhan pasien. Hal yang perlu diperhatikan adalah pasien harus didampingi PMO atau anggota keluarga lainnya ketika melakukan pemeriksaan ulang. Keadaan pasien yang melakukan pengobatan ulang terkadang ada yang didampingi oleh keluarga namun ada pula pasien yang datang sendiri. Selain itu didapat juga informasi dari seorang informan lagi sebagai petugas kesehatan tentang sikap petugas yang mau

mendampingi pasien pergi berobat. Ketika pasien melakukan kontrol ada informan mendampingi pasien. Tapi ada juga yang tidak dapat mendampingi karena alasan kesehatan (mempunyai anak yang masih kecil, dan takut tertular). Bagi pasien yang berobat didampingi PMO, petugas kesehatan bertanya tentang perkembangan kondisi pasien dan aturan minum obat sesuai anjuran, serta apa saja keluhan-keluhan pasien setelah meminum obat.

Memberikan dorongan terhadap pasien Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa, petugas sudah mengingatkan bahwa pada tanggal yang telah ditentukan pasien harus melakukan pemeriksaan dahak lagi. Pada saat pertama berobat ke Unit Pengobatan Penyakit Paru-Paru petugas sudah memberitahu pada keluarga pasien tentang jadwal kontrol ke unit pengobatan, karena pasien harus melakukan pemeriksaan dahak kembali. Pada saat tiba waktunya kembali kontrol, pihak keluarga dalam hal ini PMO mengingatkan kembali agar ia tidak lupa untuk pergi memeriksakan dahaknya. Namun ada pula PMO yang kurang memperhatikan jadwal pasien sehingga terlambat kontrol. Selain keluarga pasien, pihak petugas di Unit Pengobatan Penyakit Paru-Paru Provinsi tentang pemeriksaan dahak kembali bagi pasien, biasanya pihak petugas kesehatan mengingatkan pasien dewasa untuk selalu memeriksa dahak kembali, sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh oleh petugas di Unit Pengobatan Penyakit Paru. dalam menjalani pengobatan sikap petugas sebagai PMO dalam memberi semangat dan dukungan kepada pasien sangatlah penting dalam penyembuhan penyakit TB Paru.

Faktor sikap petugas memberikan semangat dan dukungan pada pasien, membawa pengaruh positif pada pasien. sikap petugas memberikan alasan, jika tidak mau meminum dengan dengan teratur, penyakitnya tidak akan sembuh, bahkan bisa bertambah parah dan akan menulari pada anggota keluarga yang lainnya. Selain itu pengobatannya juga akan bertambah lama dan beban keluarga menjadi bertambah. Hal ini sesuai penjelasan dari petugas kesehatan kepada pasien dan keluarga pasien tentang dampak minum obat tidak teratur, akan berdampak pada daya imunitas pasien. Dukungan dari orang-orang terdekat, salah satunya adalah keluarga sangat diperlukan dalam pengobatan TB, karena dukungan keluarga adalah dukungan sosial paling utama yang dibutuhkan pasien.

Sikap petugas memegang peranan penting bagi pasien TB dalam menjalani pengobatan yang termotivasi untuk sembuh dan untuk menasehati pasien agar tetap mau menelan obat. Upaya peningkatan keteraturan pengobatan pasien TB Paru dengan melakukan kerjasama dengan keluarga penderita sebagai bentuk dukungan dan pengawasan terhadap pengobatan penderita serta melakukan penyuluhan kepada masyarakat agar memahami penyakit TB Paru.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti maka penelitian ini menghasilkan beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada pengetahuan penderita TB Paru terhadap kepatuhan menelan obat di Kabupaten Toba Samosir tahun 2017.
2. Tidak ada pengaruh sikap penderita TB Paru terhadap kepatuhan menelan obat di Kabupaten Toba Samosir tahun 2017.
3. Tidak ada pengaruh ketersediaan OAT penderita TB Paru terhadap kepatuhan menelan obat di Kabupaten Toba Samosir tahun 2017.
4. Ada pengaruh dukungan keluarga penderita TB Paru terhadap kepatuhan menelan obat di Kabupaten Toba Samosir tahun 2017.
5. Tidak ada pengaruh sikap tenaga kesehatan penderita TB Paru terhadap kepatuhan menelan obat di Kabupaten Toba Samosir tahun 2017.
6. Ada pengaruh pengawas menelan obat penderita TB Paru terhadap kepatuhan menelan obat di Kabupaten Toba Samosir tahun 2017.
7. Ada pengaruh pelayan kesehatan penderita TB Paru terhadap kepatuhan menelan obat di Kabupaten Toba Samosir tahun 2017.
8. Ada pengaruh sosial ekonomi penderita TB Paru terhadap kepatuhan menelan obat di Kabupaten Toba Samosir tahun 2017.

## 6.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka saran dalam penelitian ini yaitu :

1. Bagi Mahasiswa di Institut Kesehatan Helvetia

Agar dapat dijadikan bahan bacaan dan referensi tentang faktor memengaruhi kepatuhan penderita dalam menelan obat.

2. Bagi Akademik

Agar dapat dijadikan bahan acuan dan perbandingan bagi penelitian lain yang berminat mengembangkan topic tentang faktor memengaruhi kepatuhan penderita dalam menelan obat.

3. Bagi Penderita

Dengan hasil penelitian ini diharapkan wawasan sehingga patuh dalam menelan obat anti tuberculosis.

4. Bagi Puskesmas

Dengan hasil penelitian ini diharapkan membuat program penyuluhan tentang faktor memengaruhi kepatuhan penderita dalam menelan obat baik kepada keluarga maupun penderita TB paru.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Agar dapat dijadikan referensi untuk penelitian khususnya yang faktor memengaruhi kepatuhan penderita dalam menelan obat.

6. Bagi Peneliti Sendiri

Menambah dan meningkatkan wawasan tentang faktor memengaruhi kepatuhan penderita dalam menelan obat.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Barmawi. Tuberculosis Ancaman Kegawatan Dunia Aspek Imunologi Dan Terapi. Yogyakarta : UGM; 2010.
2. WHO Report, The Global TB Epidemic And Progress In Control. In Global Tuberculosis Control .Geneva : Surveillance Planning,Financing 2017,P. 17- 35
3. WHO Report, The Global TB Epidemic And Progress In Control. In Global Tuberculosis Control .Geneva : Surveillance Planning,Financing 2018.
4. Kemenkes RI. Tuberculosis. Pusat Data Dan Informasi Kesehatan RI Tuberculosis, 1–7;2015
5. Infodatin Pusat Data Dan Informasi Kementerian Indonesia Tahun 2016 , Tuberculosis Temukan Obati Sampai Sembuh Dengan Berbagai Sumber; 2016. ISSN 2442-7659
6. Jenkins Pa, Davies Pdo. The Microbiology Of Tuberculosis. In : Clinical Tuberculosis.Editor 1<sup>st</sup> Edition. London : Chapman & Hall Medical : 1994.P. 33-42. [Http://www.mrcfkunand.org/2016/11/artop-tuberculosis-jadi-target-sdgs-2030](http://www.mrcfkunand.org/2016/11/artop-tuberculosis-jadi-target-sdgs-2030)
7. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI : 2019.Hlm.1-37.
8. Departemen Kesehatan RI.Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis. Jakarta :2008.
9. WHO Report, The Global TB Epidemic And Progress In Control. In Global Tuberculosis Control .Geneva : Surveillance Planning,Financing 2016.
10. Kemenkes RI. Tuberculosis. Pusat Data Dan Informasi Kesehatan RI Tuberculosis, 1–7;2015
11. Mastura, Sugiono. Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Mengonsumsi Obat Pada Penderita Tuberculosis Paru. Wawasan Kesehatan: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan, 2017, 3.1.
12. Sackett, David L., Et Al. Clinical Epidemiology: A Basic Science For Clinical Medicine. Boston: Little, Brown, 1985.
13. Green, Lawrence W., Et Al. Health Promotion Planning: An Educational And Environmental Approach. 1991.
14. Sufatmi, Sity. Pengaruh Karakteristik Personal Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru Di Kota Tanjungbalai. 2014. Master's Thesis.
15. Nurhayati, Eva Latifah, Et Al. Pengaruh Pengawas Menelan Obat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Tb Paru Di Puskesmas Glugur Darat Kota Medan Tahun 2014. Master's Thesis.



16. Silaswati, Yourike Alia. Faktor Kunci Ketidapatuhan Pengobatan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Wilayahkecamatan Bekasi Timur;2014.
17. Bertinfaktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Pada Pasien Tb Di Wilayah Jawa Tengah; 2009
18. Novitasari, Rini, Et Al. Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tb Paru Di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. 2017.
19. Fatimah, Siti. Faktor Kesehatan Lingkungan Rumah Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tb Paru Di Kabupaten Cilacap (Kecamatan: Sidareja, Cipari, Kedungreja, Patimuan, Gandrungmangu, Bantarsari) Tahun 2008. 2008. Phd Thesis. Universitas Diponegoro.
20. Dinkes Kabupaten Toba Samosir. Profil Kesehatan Kabupaten Toba Samosir Tahun 2014.
21. Nizar M Pemberantasan Dan Penanggulangan Untuk Perawat Professional Kesehatan Lain. Jakarta : Penerbit Gosyen Publising:2002.Hlm.1-2
22. Dinkes Kabupaten Toba Samosir. Profil Kesehatan Kabupaten Toba Samosir Tahun 2015.
23. Samara. Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakteraturan Berobat Penderita Tb Paru Di Dinas Kesehatan Aceh Besar.[Tesis].Banda Aceh: Universitas Syah Kuala: 2009.
24. Mastura. Kepatuhan Berobat Penderita Tb Paru Di Kabupaten Aceh Timur.[Tesis].Medan : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Helvetia:2014
25. Niven N. Psikologi Kesehatan Pengantar Untuk Perawat Dan Professional Kesehatan Lain. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran Egc:1995.Hlm192-198.
26. Green. Health Promotion Planning And Education And Environment Approach.
27. Murti B. Desain Studi. Institute Of Health Economic And Policy Studies(Heps), Solo: Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret 2010.
28. Dahlan S. Besar Sampel Dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika: 2009.
29. Effendi S,Tukiran. Metode Penelitian Survey. Jakarta: Lp3es:2012,Hlm. 124-125: 158-161. Dan Kesehatan Deskriptif,Bivariat Dan Multivariate, Dilengkapi Aplikasi Dengan Menggunakan Spss,
30. Luknis S,Hastono Sp. Statistik Kesehatan Jakarta: Rajawali Pers: 2010.Hlm. 167-175.
31. Ghozali I. Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program Spss. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro:2005.
32. Dahlan Ms. Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Deskriptif,Bivariat Dan Multivariate, Dilengkapi Aplikasi Dengan Menggunakan Spss.Jakarta: Penerbit Selemba Medika:2001.

33. Angraeni, S. Stop Tuberculosis, Bogor; 2011
34. Hendrawan Nadesul. Penyebab Pencegahan Dan Pengobatan Tbc, Jakart. Puspa Swara; 1996
35. Felly Philipus. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Tuberculosis Baru Di Puskesmas Depok, Buletin Penelitian Kesehatan; 2002
36. Notoatmodjo, Soekidjo. Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi. Jakarta :Rhinekacipta; 2010.
37. Muhammad I. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah Hal 92-98. Gen, Bandung Citapustaka Media Perintis; 2016
38. Notoatmodjo, S. Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta; 2015
39. Sukana, B., Herryanto, & Supraptini. Peran Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Penderita Tuberculosis Paru Di Kabupaten Tangerang. Jurnal Ekologi Kesehatan; 2003. 2(3) : 282-289
40. Suradi. Diagnosis Dan Pengobatan Tb Paru. Dalam : Kumpulan Naskah Temu Ilmiah Respirologi. Surakarta : Lab. Paru Fk Uns Suryanto, E., 2000. Tuberculosis Dan Hiv. Dalam Jurnal Respirologi Indonesia. Jakarta : Jri; 2001
41. Umar, F. Pengaruh Peran Petugas Pmo Dan Persepsi Penderita Tabel Paru Bta Positif Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis Di Kota Ternate Provinsi Maluku Utara. Tesis. Yogyakarta : Universitas Gajah Mada; 2006
42. Karen Glanz, Karen Barbara K. Rimer, K. V. Health Behavior And Health. America: Jossey Bass; 2008
43. Novitasari, R. Tuberculosis Paru. Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tb Paru Di Puskesmas Petrang Kabupaten Jember; 2017
44. Notoadmodjo, S.. Perilaku Kesehatan. Jakarta: Pt Rineka Cipta; 2010
45. Safitri. Sikap Dan Kepatuhan Penderita Diabetes Melitus Tipe Ii Ditinjau Dari Locus Of Controle; 2013
46. Kóvesi, Simon. James Kelman; 2013.
47. Manalu, Helper Sahat P. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Tb Paru Dan Upaya Penanggulangannya. Jurnal Ekologi Kesehatan; 2010, 9.4 Des.
48. Nurjana, Made Agus. Faktor Risiko Terjadinya Tuberculosis Paru Usia Produktif (15-49 Tahun) Di Indonesia. Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan; 2015, 25.3: 163-170.
49. Permatasari, Amira. Pemberantasan Penyakit Tb Paru Dan Strategi Dots; 2005.

50. Meichenbaum, Donald. Cognitive Behaviour Modification. *Cognitive Behaviour Therapy*; 1977, 6.4: 185-192.
51. Reviono, Widayanto; Harsini, Aphridasari J.; Sutanto, Y. Streptomisin Dan Insidens Penurunan Pendengaran Pada Pasien Multidrug Resistan Tuberculosis Di Rumah Sakit Dr Moewardi. *J Respir Indo*; 2013, 33: 167-72.
52. Amdoyo, A. B., Et Al. C Rypsporidium Hominis Subtypes And E Nterocytozoon Bieneusi Genotypes In Hiv-Infected Persons In I Badan, N Igeria. *Zoonoses And Public Health*; 2014, 61.4: 297-303.
53. Munir, Melati S.; Nawas, Arifin; Soetoyo, Dianiati K. Pengamatan Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Multidrug Resistant (Tb-Mdr) Di Poliklinik Paru Rsup Persahabatan. *Populasi*; 2008.
54. Friedman, Milton R.; Randolph Jr, Patrick A. *Friedman On Leases*; 1998
55. Caplan, Bryan. From Friedman To Wittman: The Transformation Of Chicago Political Economy. *Econ Journal Watch*; 2005, 2.1: 1.

## KUESIONER

### KEPATUHAN PENDERITA TB PARU BTA (+) DALAM MENELAN OBAT DI KABUPATEN TOBA SAMOSIR TAHUN 2019

#### IDENTITAS RESPONDEN

No Urut Kuesioner :  
Tanggal Wawancara :  
Nama Responden :  
Umur Responden :  
Alamat :  
Pendidikan :  
Pekerjaan :

#### Variabel Independen

##### 1. Pengetahuan Responden

Jawablah pertanyaan berikut menurut pendapat saudara

1. Apa penyebab penyakit Tuberkulosis paru (TB paru) ?
  - a. Keturunan
  - b. Kuman
  - c. Racun/ guna – guna
2. Menurut saudara kuman TB Paru dapat berada pada ?
  - a. Dahak penderita TB paru
  - b. Keringat penderita TB paru
  - c. Pakaian penderita TB paru
3. Menurut saudara, pada bagian apa kuman TB paru dapat menyerang ?
  - a. Paru – paru
  - b. Ginjal
  - c. Hati
4. Menurut saudara, mana yang bukan termasuk gejala penyakit TB paru dibawah ini ?
  - a. Batuk lebih dari 3 minggu
  - b. Nyeri dada, sesak nafas
  - c. Berat badan naik
5. Yang bukan cara penularan TB paru dibawah ini adalah

- a. Pada waktu batuk dan bersin
  - b. Saluran pernafasan
  - c. Bersalaman dengan penderita
6. Batuk seperti apakah yang anda ketahui pada penderita TB paru ?
- a. Batuk – batuk biasa
  - b. Batuk berdarah dan nyeri dada
  - c. Batuk dan pilek
7. Yang bukan pencegahan dari penyakit TB paru ?
- a. Tidur dan istirahat yang cukup
  - b. Merokok
  - c. Makan makanan bergizi
8. Bagaimana pengobatan TB paru ?
- a. Minum OAT secara teratur selama 4 bulan
  - b. Minum OAT secara teratur selama 5 bulan
  - c. Minum OAT secara teratur selama 6 bulan
9. Salah satu pencegahan dari penyakit TB paru adalah meningkatkan daya tahan tubuh dengan makanan yang bergizi. Menurut anda, seperti apa makananan yang bergizi itu ?
- a. Makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein
  - b. Makanan yang enak
  - c. Makanan yang mahal
10. Menurut saudara faktor yang menyebabkan kegagalan penderita TB paru itu adalah ?
- a. Faktor pendapatan dan efek samping obat
  - b. Faktor keturunan
  - c. Faktor lingkungan

## 2. Sikap Responden

No	Pernyataan	Jawaban	
		Setuju	Tidak Setuju
1	Sebaiknya penderita TB paru mencegah menularkan penyakit pada orang lain sekitarnya		
2	Sebaiknya penderita TB paru menutup mulut pada waktu batuk bersin.		
3	Sebaiknya penderita TB paru tidak meludah sembarangan		
4	Sebaiknya penderita TB paru mengkonsumsi obat sesuai dengan jumlah dosis yang ada dietiket obat sesuai anjuran dokter		
5	Sebaiknya penderita TB paru menyediakan tempat membuang dahak sesuai anjuran tenaga kesehatan		
6	Sebaiknya penderita TB paru dijauhkan dari bayi balita		
7	Sebaiknya penderita TB paru rutin minum obat selama 6 bulan		
8	Sebaiknya penderita TB paru rutin menjemur peralatan tidur		
9	Sebaiknya luas rumah yang dihuni penderita TB paru sesuai dengan jumlah penghuni.		
10	Penderita TB paru bisa minum minuman keras seperti tuak		

## 3. Ketersediaan OAT

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ada	Tidak
1	Apakah OAT selalu ada pada saat jadwal pengambilan obat di Puskesmas		
2	Apakah OAT ada tanggal masa kadaluarsanya		
3	Apakah OAT yang diberikan ada yang rusak		
4	Apakah OAT ada tersedia di FKTP		
5	Apakah OAT ada penggantinya jika OAT tidak tersedia sipuskesmas		

#### 4. Penyuluhan Kesehatan

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Pernah	Tidak pernah
1	Apakah petugas kesehatan pernah memberikan penyuluh tentang penyakit TB paru selama dalam pengobatan		
2	Apakah petugas kesehatan pernah menjelaskan tentang pengobatan TB paru harus teratur ?		
3	Apakah petugas kesehatan pernah menjelaskan tentang jadwal minum obat ?		
4	Apakah petugas kesehatan pernah menjelaskan tentang kemungkinan adanya gejala efek samping dari OAT seperti air seni yang berwarna merah ?		
5	Apakah petugas kesehatan pernah menjelaskan bahwa merokok dapat memperburuk keadaan penderita TB paru ?		
6	Apakah petugas kesehatan pernah menyarankan anda untuk makan makanan bergizi		
7	Apakah petugas kesehatan menjelaskan dari hubungan kontak serumah		
8	Apakah petugas kesehatan pernah menjelaskan agar anda menutup mulut dan hidung anda saat batuk		
9	Apakah petugas kesehatan pernah menjelaskan agar anda tidak boleh membuang ludah sembarangan		
10	Apakah petugas kesehatan pernah menjelaskan untuk membuka jendela dan pintu rumah anda setiap pagi agar udara bersih masuk		

### 5. Sikap Tenaga Kesehatan

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Baik	Buruk
1	Apakah petugas kesehatan bersikap ramah dalam memberikan pelayanan kesehatan ?		
2	Apakah petugas menanggapi keluhan yang anda sampaikan ?		
3	Apakah petugas kesehatan memberikan penjelasan mengenai penyakit Anda dan cara meminum obat sudah di jelaskan ?		
4	Apakah petugas kesehatan selalu mengingatkan anda untuk periksa ulang dan mengambil Obat		
5	Apakah petugas kesehatn menayakan kemajuan yang anda peroleh selama berobat ?		
6	Apakah petugas kesehatan memberikan informasi tentang cara penularan , gejala – gejala dan cara pencegahan penyakit TB Paru		
7	Apakah petugas kesehatan menganjurkan untuk menyelesaikan pengobatan dalam 6 bulan		
8	Apakah petugas kesehatan memberikan penjelasan tentang kemungkinan terjadi efek samping obat		
9	Apakah petugas kesehatan memberikan dukungan kepada saudara bagaimana cara meminum obat dan memeriksakan diri segera ketika mengalami efek samping obat		
10	Apakah petugas kesehatan pernah datang mengunjungi anda kerumah		

### 6. Dukungan Keluarga

No	Pernyataan	Jawaban	
		ya	Tidak
1	Apakah keluarga selalu mengingatkan penderita untuk minum oabat		
2	Keluarga menemani penderita ke puskesmas		
3	Keluarga membantu kebutuhan penderita		
4	Keluarga mengingatkan penderita untuk mengikuti anjuran dari tenaga kesehatan		
5	Keluarga merawat Penderita dengan seksama		



### 7. Pengawas Menelan Obat

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda diawasi saat menelan obat ?		
2	Apakah ada yang mengawasi saudara menelan obat		
3	Apakah PMO selalu mengingatkan Anda untuk mengambil obat sesuai jadwal yang telah ditentukan ?		
4	Apakah PMO selalu mengingatkan Anda untuk memeriksakan dahak sesuai dengan jadwal yang telah di tentukan ?		
5	Apakah PMO selalu menegur Anda bila Anda tidak mau atau lalai dalam menelan obat ?		
6	Apakah PMO selalu memberikan dorongan kepada Anda untuk berobat		
7	Apakah PMO berasal dari tenaga kesehatan		
8	Apakah PMO mencatat setiap kali anda minum obat		
9	Apakah PMO menyimpan blister obat anda		
10	Apakah PMO pernah lupa mengingatkan anda untuk minum obat		

### 8. Pelayanan Kesehatan

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Bagus	Tidak Bagus
1	Bagaimana pendapat anda tentang pelayanan kesehatan yang diberikan dokter dipuskesmas		
2	Bagaimana pendapat anda tentang keramahan petugas obat		
3	Bagaimana pendapat anda tentang pelayanan di loket		
4	Bagaimana pendapat saudara tentang kelengkapan informasi yabg diberikan dokter mengenai penyakit anda ?		
5	Bagaimana pendapat anda mengenai pelayanan di Balai prngobatan poli umum		





## LAMPIRAN 2

**OUTPUT VALIDITAS DAN RELIABILITAS****1. UJI VALIDITAS DAN REALIBILITAS PENGETAHUAN**

		Correlations					
		P1	P2	P3	P4	P5	Total
P1	Pearson Correlation	1	.780**	.545*	.780**	.341	.888**
	Sig. (2-tailed)		.000	.013	.000	.142	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.780**	1	.545*	.560*	.341	.830**
	Sig. (2-tailed)	.000		.013	.010	.142	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.545*	.545*	1	.545*	.303	.744**
	Sig. (2-tailed)	.013	.013		.013	.195	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	.780**	.560*	.545*	1	.341	.830**
	Sig. (2-tailed)	.000	.010	.013		.142	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	.341	.341	.303	.341	1	.601**
	Sig. (2-tailed)	.142	.142	.195	.142		.005
	N	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	.888**	.830**	.744**	.830**	.601**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.005	
	N	20	20	20	20	20	20

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

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

**Reliability**

**Scale: ALL VARIABLES**

**Case Processing Summary**

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

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.737	5

**2. UJI VALIDITAS DAN REALIBILITAS SIKAP****Correlations**

		P1	P2	P3	P4	P5	Total
P1	Pearson Correlation	1	.780**	.545*	.780**	.341	.888**
	Sig. (2-tailed)		.000	.013	.000	.142	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.780**	1	.545*	.560*	.341	.830**
	Sig. (2-tailed)	.000		.013	.010	.142	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.545*	.545*	1	.545*	.303	.744**
	Sig. (2-tailed)	.013	.013		.013	.195	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	.780**	.560*	.545*	1	.341	.830**
	Sig. (2-tailed)	.000	.010	.013		.142	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	.341	.341	.303	.341	1	.601**
	Sig. (2-tailed)	.142	.142	.195	.142		.005
	N	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	.888**	.830**	.744**	.830**	.601**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.005	
	N	20	20	20	20	20	20

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

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

**Reliability**

Scale: ALL VARIABLES

**Case Processing Summary**

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

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

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.737	5

### 3. UJI VALIDITAS DAN REALIBILITAS KETERSEDIAAN OBAT

#### Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	Total
P1	Pearson Correlation	1	.780**	.545*	.780**	.341	.888**
	Sig. (2-tailed)		.000	.013	.000	.142	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.780**	1	.545*	.560*	.341	.830**
	Sig. (2-tailed)	.000		.013	.010	.142	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.545*	.545*	1	.545*	.303	.744**
	Sig. (2-tailed)	.013	.013		.013	.195	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	.780**	.560*	.545*	1	.341	.830**
	Sig. (2-tailed)	.000	.010	.013		.142	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	.341	.341	.303	.341	1	.601**
	Sig. (2-tailed)	.142	.142	.195	.142		.005
	N	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	.888**	.830**	.744**	.830**	.601**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.005	
	N	20	20	20	20	20	20

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

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

#### Reliability

Scale: ALL VARIABLES

**Case Processing Summary**

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

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.737	5

**4. UJI VALIDITAS DAN REALIBILITAS PENYULUHAN KESEHATAN**

**Correlations**

		P1	P2	P3	P4	P5	Total
P1	Pearson Correlation	1	.780**	.545*	.780**	.341	.888**
	Sig. (2-tailed)		.000	.013	.000	.142	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.780**	1	.545*	.560*	.341	.830**
	Sig. (2-tailed)	.000		.013	.010	.142	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.545*	.545*	1	.545*	.303	.744**
	Sig. (2-tailed)	.013	.013		.013	.195	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	.780**	.560*	.545*	1	.341	.830**
	Sig. (2-tailed)	.000	.010	.013		.142	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	.341	.341	.303	.341	1	.601**
	Sig. (2-tailed)	.142	.142	.195	.142		.005
	N	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	.888**	.830**	.744**	.830**	.601**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.005	
	N	20	20	20	20	20	20

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

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

### Reliability

Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

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

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

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.737	5

## 5. UJI VALIDITAS DAN REALIBILITAS SIKAP TENAGA KESEHATAN

#### Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	Total
P1	Pearson Correlation	1	.780**	.545*	.780**	.341	.888**
	Sig. (2-tailed)		.000	.013	.000	.142	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.780**	1	.545*	.560*	.341	.830**
	Sig. (2-tailed)	.000		.013	.010	.142	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.545*	.545*	1	.545*	.303	.744**
	Sig. (2-tailed)	.013	.013		.013	.195	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	.780**	.560*	.545*	1	.341	.830**
	Sig. (2-tailed)	.000	.010	.013		.142	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	.341	.341	.303	.341	1	.601**
	Sig. (2-tailed)	.142	.142	.195	.142		.005
	N	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	.888**	.830**	.744**	.830**	.601**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.005	
	N	20	20	20	20	20	20



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

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

### Reliability

Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

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

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

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.737	5

## 6. UJI VALIDITAS DAN REALIBILITAS DUKUNGAN KELUARGA

#### Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	Total
P1	Pearson Correlation	1	.780**	.545*	.780**	.341	.888**
	Sig. (2-tailed)		.000	.013	.000	.142	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.780**	1	.545*	.560*	.341	.830**
	Sig. (2-tailed)	.000		.013	.010	.142	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.545*	.545*	1	.545*	.303	.744**
	Sig. (2-tailed)	.013	.013		.013	.195	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	.780**	.560*	.545*	1	.341	.830**
	Sig. (2-tailed)	.000	.010	.013		.142	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	.341	.341	.303	.341	1	.601**
	Sig. (2-tailed)	.142	.142	.195	.142		.005
	N	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	.888**	.830**	.744**	.830**	.601**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.005	
	N	20	20	20	20	20	20

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

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

**Scale: ALL VARIABLES**

**Case Processing Summary**

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

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.737	5

**7. UJI VALIDITAS DAN REALIBILITAS PENGAWAS MENELAN OBAT**

**Correlations**

		P1	P2	P3	P4	P5	Total
P1	Pearson Correlation	1	.780**	.545*	.780**	.341	.888**
	Sig. (2-tailed)		.000	.013	.000	.142	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.780**	1	.545*	.560*	.341	.830**
	Sig. (2-tailed)	.000		.013	.010	.142	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.545*	.545*	1	.545*	.303	.744**
	Sig. (2-tailed)	.013	.013		.013	.195	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	.780**	.560*	.545*	1	.341	.830**
	Sig. (2-tailed)	.000	.010	.013		.142	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	.341	.341	.303	.341	1	.601**
	Sig. (2-tailed)	.142	.142	.195	.142		.005
	N	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	.888**	.830**	.744**	.830**	.601**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.005	
	N	20	20	20	20	20	20

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

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

### Reliability

Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

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

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

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.737	5

## 8. UJI VALIDITAS DAN REALIBILITAS PELAYANAN KESEHATAN

#### Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	Total
P1	Pearson Correlation	1	.780**	.545*	.780**	.341	.888**
	Sig. (2-tailed)		.000	.013	.000	.142	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.780**	1	.545*	.560*	.341	.830**
	Sig. (2-tailed)	.000		.013	.010	.142	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.545*	.545*	1	.545*	.303	.744**
	Sig. (2-tailed)	.013	.013		.013	.195	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	.780**	.560*	.545*	1	.341	.830**
	Sig. (2-tailed)	.000	.010	.013		.142	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	.341	.341	.303	.341	1	.601**
	Sig. (2-tailed)	.142	.142	.195	.142		.005
	N	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	.888**	.830**	.744**	.830**	.601**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.005	
	N	20	20	20	20	20	20

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

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

### Reliability

Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

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

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

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.737	5

## 9. UJI VALIDITAS DAN REALIBILITAS SOSIAL EKONOMI

#### Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	Total
P1	Pearson Correlation	1	.780**	.545*	.780**	.341	.888**
	Sig. (2-tailed)		.000	.013	.000	.142	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.780**	1	.545*	.560*	.341	.830**
	Sig. (2-tailed)	.000		.013	.010	.142	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.545*	.545*	1	.545*	.303	.744**
	Sig. (2-tailed)	.013	.013		.013	.195	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	.780**	.560*	.545*	1	.341	.830**
	Sig. (2-tailed)	.000	.010	.013		.142	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	.341	.341	.303	.341	1	.601**
	Sig. (2-tailed)	.142	.142	.195	.142		.005
	N	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	.888**	.830**	.744**	.830**	.601**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.005	
	N	20	20	20	20	20	20

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

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

### Reliability

Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

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

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

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.737	5

## 10. UJI VALIDITAS DAN REALIBILITAS KEPATUHAN MINUM OBAT

#### Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	Total
P1	Pearson Correlation	1	.780**	.545*	.780**	.341	.888**
	Sig. (2-tailed)		.000	.013	.000	.142	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.780**	1	.545*	.560*	.341	.830**
	Sig. (2-tailed)	.000		.013	.010	.142	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.545*	.545*	1	.545*	.303	.744**
	Sig. (2-tailed)	.013	.013		.013	.195	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	.780**	.560*	.545*	1	.341	.830**
	Sig. (2-tailed)	.000	.010	.013		.142	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	.341	.341	.303	.341	1	.601**
	Sig. (2-tailed)	.142	.142	.195	.142		.005
	N	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	.888**	.830**	.744**	.830**	.601**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.005	
	N	20	20	20	20	20	20

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

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

### Reliability

Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

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

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

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.737	5

**LAMPIRAN 3**

**MASTER DATA PENELITIAN**







## LAMPIRAN 4

## ANALISIS DATA UNIVARIAT

## Statistics

	Pengetahuan	Sikap	Ketersediaan_OAT	Dukungan_Keluarga	Sikap_Tenaga_Kesehatan	Pengawasan_Melanjut	Pelayanan_Kesehatan	Sosial_Ekonomi	Kepatuhan_Berobat
Valid	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0

## Frequency Table

## Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	20	33.3	33.3	33.3
Valid Kurang	40	66.7	66.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

## Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Setuju	19	31.7	31.7	31.7
Valid Tidak Setuju	41	68.3	68.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

## Ketersediaan\_OAT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tersedia	38	63.3	63.3	63.3
Valid Tidak Tersedia	22	36.7	36.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

**Dukungan\_Keluarga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	20	33.3	33.3	33.3
	Kurang	40	66.7	66.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Sikap\_Tenaga\_Kesehatan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	42	70.0	70.0	70.0
	Kurang	18	30.0	30.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Pengawas\_Menelan\_Obat**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	21	35.0	35.0	35.0
	Kurang	39	65.0	65.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Pelayanan\_Kesehatan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bagus	37	61.7	61.7	61.7
	Tidak Bagus	23	38.3	38.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Sosial\_Ekonomi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	29	48.3	48.3	48.3
	Kurang	31	51.7	51.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Kepatuhan\_Berobat**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Patuh	26	43.3	43.3	43.3
Valid Tidak Patuh	34	56.7	56.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

**Analisis Data Bivariat****Crosstabs****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Kepatuhan_Berobat	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Sikap * Kepatuhan_Berobat	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Ketersediaan_OAT * Kepatuhan_Berobat	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Dukungan_Keluarga * Kepatuhan_Berobat	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Sikap_Tenaga_Kesehata n * Kepatuhan_Berobat	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Pengawas_Menelan_Ob at * Kepatuhan_Berobat	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Pelayan_Kesehatan * Kepatuhan_Berobat	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Sosial_Ekonomi * Kepatuhan_Berobat	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

### Pengetahuan \* Kepatuhan\_Berobat

Crosstab

		Kepatuhan_Berobat		Total
		Patuh	Tidak Patuh	
Pengetahuan	Count	14	6	20
	Expected Count	8.7	11.3	20.0
	Baik			
	% within Pengetahuan	70.0%	30.0%	100.0%
	% within Kepatuhan_Berobat	53.8%	17.6%	33.3%
	% of Total	23.3%	10.0%	33.3%
	Count	12	28	40
	Expected Count	17.3	22.7	40.0
	Kurang			
	% within Pengetahuan	30.0%	70.0%	100.0%
% within Kepatuhan_Berobat	46.2%	82.4%	66.7%	
% of Total	20.0%	46.7%	66.7%	
Total	Count	26	34	60
	Expected Count	26.0	34.0	60.0
	% within Pengetahuan	43.3%	56.7%	100.0%
	% within Kepatuhan_Berobat	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	43.3%	56.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.688 <sup>a</sup>	1	.003		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.135	1	.008		
Likelihood Ratio	8.804	1	.003		
Fisher's Exact Test				.005	.004
Linear-by-Linear Association	8.543	1	.003		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.67.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Baik / Kurang)	5.444	1.688	17.565
For cohort Kepatuhan_Berobat = Patuh	2.333	1.341	4.059
For cohort Kepatuhan_Berobat = Tidak Patuh	.429	.213	.863
N of Valid Cases	60		

**Sikap \* Kepatuhan\_Berobat**

**Crosstab**

		Kepatuhan_Berobat		Total
		Patuh	Tidak Patuh	
Sikap	Count	10	9	19
	Expected Count	8.2	10.8	19.0
	Setuju % within Sikap	52.6%	47.4%	100.0%
	% within Kepatuhan_Berobat	38.5%	26.5%	31.7%
	% of Total	16.7%	15.0%	31.7%
	Count	16	25	41
	Expected Count	17.8	23.2	41.0
	Tidak Setuju % within Sikap	39.0%	61.0%	100.0%
	% within Kepatuhan_Berobat	61.5%	73.5%	68.3%
% of Total	26.7%	41.7%	68.3%	
Total	Count	26	34	60
	Expected Count	26.0	34.0	60.0
	% within Sikap	43.3%	56.7%	100.0%
	% within Kepatuhan_Berobat	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	43.3%	56.7%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.979 <sup>a</sup>	1	.322	.405	.239
Continuity Correction <sup>b</sup>	.503	1	.478		
Likelihood Ratio	.975	1	.324		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.963	1	.327		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.23.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap (Setuju / Tidak Setuju)	1.736	.579	5.203
For cohort Kepatuhan_Berobat = Patuh	1.349	.760	2.392
For cohort Kepatuhan_Berobat = Tidak Patuh	.777	.456	1.324
N of Valid Cases	60		

### Ketersediaan\_OAT \* Kepatuhan\_Berobat

Crosstab

		Kepatuhan_Berob		Total	
		at			
		Patuh	Tidak Patuh		
Ketersediaan_ OAT	Tersedia	Count	19	19	38
		Expected	16.5	21.5	38.0
		Count			
		% within			
		Ketersediaan_ OAT	50.0%	50.0%	100.0%
		% within			
		Kepatuhan_Be robat	73.1%	55.9%	63.3%
		% of Total	31.7%	31.7%	63.3%
		Count	7	15	22
		Expected	9.5	12.5	22.0
		Count			
		% within			
Tidak Tersedia		Ketersediaan_ OAT	31.8%	68.2%	100.0%
		% within			
		Kepatuhan_Be robat	26.9%	44.1%	36.7%
		% of Total	11.7%	25.0%	36.7%
		Count	26	34	60
		Expected	26.0	34.0	60.0
Total		Count			
		% within			
		Ketersediaan_ OAT	43.3%	56.7%	100.0%
		% within			
		Kepatuhan_Be robat	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	43.3%	56.7%	100.0%



**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.876 <sup>a</sup>	1	.171		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.208	1	.272		
Likelihood Ratio	1.907	1	.167		
Fisher's Exact Test				.190	.136
Linear-by-Linear Association	1.845	1	.174		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.53.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Ketersediaan_OAT (Tersedia / Tidak Tersedia)	2.143	.714	6.435
For cohort Kepatuhan_Berobat = Patuh	1.571	.789	3.131
For cohort Kepatuhan_Berobat = Tidak Patuh	.733	.478	1.124
N of Valid Cases	60		

### Dukungan\_Keluarga \* Kepatuhan\_Berobat

Crosstab

		Kepatuhan_Berobat		Total
		Patuh	Tidak Patuh	
Dukungan_Keluarga	Count	16	4	20
	Expected Count	8.7	11.3	20.0
	% within			
	Dukungan_Keluarga	80.0%	20.0%	100.0%
	Baik			
	% within			
	Kepatuhan_Berobat	61.5%	11.8%	33.3%
	% of Total	26.7%	6.7%	33.3%
	Count	10	30	40
	Expected Count	17.3	22.7	40.0
Dukungan_Keluarga	% within			
	Dukungan_Keluarga	25.0%	75.0%	100.0%
	Kurang			
	% within			
	Kepatuhan_Berobat	38.5%	88.2%	66.7%
	% of Total	16.7%	50.0%	66.7%
	Count	26	34	60
	Expected Count	26.0	34.0	60.0
	% within			
	Dukungan_Keluarga	43.3%	56.7%	100.0%
Total	% within			
	Kepatuhan_Berobat	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	43.3%	56.7%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.42 5 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	14.26 2	1	.000		
Likelihood Ratio	17.10 5	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.15 2	1	.000		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.67.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan_Keluarga (Baik / Kurang)	12.000	3.242	44.416
For cohort Kepatuhan_Berobat = Patuh	3.200	1.792	5.714
For cohort Kepatuhan_Berobat = Tidak Patuh	.267	.109	.652
N of Valid Cases	60		

### Sikap\_Tenaga\_Kesehatan \* Kepatuhan\_Berobat

Crosstab

		Kepatuhan_Berobat		Total
		Patuh	Tidak Patuh	
Sikap_Tenaga_Kesehatan	Count	20	22	42
	Expected Count	18.2	23.8	42.0
	% within			
	Sikap_Tenaga_Kesehatan	47.6%	52.4%	100.0%
	% within			
	Kepatuhan_Berobat	76.9%	64.7%	70.0%
	% of Total	33.3%	36.7%	70.0%
	Count	6	12	18
	Expected Count	7.8	10.2	18.0
	% within			
Baik	Sikap_Tenaga_Kesehatan	33.3%	66.7%	100.0%
	% within			
	Kepatuhan_Berobat	23.1%	35.3%	30.0%
	% of Total	10.0%	20.0%	30.0%
	Count	26	34	60
Kurang	Expected Count	26.0	34.0	60.0
	% within			
	Sikap_Tenaga_Kesehatan	43.3%	56.7%	100.0%
	% within			
	Kepatuhan_Berobat	100.0%	100.0%	100.0%
Total	% of Total	43.3%	56.7%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.047 <sup>a</sup>	1	.306		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.546	1	.460		
Likelihood Ratio	1.064	1	.302		
Fisher's Exact Test				.398	.231
Linear-by-Linear Association	1.030	1	.310		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.80.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap_Tenaga_Kesehatan (Baik / Kurang)	1.818	.575	5.754
For cohort Kepatuhan_Berobat = Patuh	1.429	.691	2.953
For cohort Kepatuhan_Berobat = Tidak Patuh	.786	.508	1.215
N of Valid Cases	60		

### Pengawas\_Menelan\_Obat \* Kepatuhan\_Berobat

Crosstab

		Kepatuhan_Berobat		Total
		Patuh	Tidak Patuh	
Pengawas_Menelan_Obat	Count	18	3	21
	Expected Count	9.1	11.9	21.0
	% within			
	Baik Pengawas_Menelan_Obat	85.7%	14.3%	100.0%
	% within			
	Kepatuhan_Berobat	69.2%	8.8%	35.0%
	% of Total	30.0%	5.0%	35.0%
	Count	8	31	39
	Expected Count	16.9	22.1	39.0
	% within			
Kurang	Pengawas_Menelan_Obat	20.5%	79.5%	100.0%
	% within			
	Kepatuhan_Berobat	30.8%	91.2%	65.0%
	% of Total	13.3%	51.7%	65.0%
	Count	26	34	60
	Expected Count	26.0	34.0	60.0
	% within			
	Total Pengawas_Menelan_Obat	43.3%	56.7%	100.0%
	% within			
	Kepatuhan_Berobat	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	43.3%	56.7%	100.0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23.632 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	21.051	1	.000		
Likelihood Ratio	25.303	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	23.238	1	.000		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.10.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengawas_Menelan_Obat (Baik / Kurang)	23.250	5.462	98.964
For cohort Kepatuhan_Berobat = Patuh	4.179	2.199	7.940
For cohort Kepatuhan_Berobat = Tidak Patuh	.180	.062	.519
N of Valid Cases	60		

### Pelayan\_Kesehatan \* Kepatuhan\_Berobat

Crosstab

		Kepatuhan_Berobat		Total
		Patuh	Tidak Patuh	
Pelayan_Kesehatan	Count	22	15	37
	Expected Count	16.0	21.0	37.0
	% within			
	Pelayan_Kesehatan	59.5%	40.5%	100.0%
	% within			
	Kepatuhan_Berobat	84.6%	44.1%	61.7%
	% of Total	36.7%	25.0%	61.7%
	Count	4	19	23
	Expected Count	10.0	13.0	23.0
	% within			
Total	Pelayan_Kesehatan	17.4%	82.6%	100.0%
	% within			
	Kepatuhan_Berobat	15.4%	55.9%	38.3%
	% of Total	6.7%	31.7%	38.3%
	Count	26	34	60
	Expected Count	26.0	34.0	60.0
	% within			
	Pelayan_Kesehatan	43.3%	56.7%	100.0%
	% within			
	Kepatuhan_Berobat	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	43.3%	56.7%	100.0%	



**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.222 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.581	1	.003		
Likelihood Ratio	10.894	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.052	1	.002		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.97.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pelayan_Kesehatan (Bagus / Tidak Bagus)	6.967	1.972	24.616
For cohort Kepatuhan_Berobat = Patuh	3.419	1.350	8.662
For cohort Kepatuhan_Berobat = Tidak Patuh	.491	.318	.757
N of Valid Cases	60		

**Sosial\_Ekonomi \* Kepatuhan\_Berobat****Crosstab**

		Kepatuhan_Berobat		Total
		Patuh	Tidak Patuh	
Sosial_Ekonomi	Count	22	7	29
	Expected Count	12.6	16.4	29.0
	% within	75.9%	24.1%	100.0%
	Baik Sosial_Ekonomi			
	% within	84.6%	20.6%	48.3%
	Kepatuhan_Berobat			
	% of Total	36.7%	11.7%	48.3%
	Count	4	27	31
	Expected Count	13.4	17.6	31.0
Kurang	% within	12.9%	87.1%	100.0%
	Sosial_Ekonomi			
	% within	15.4%	79.4%	51.7%
	Kepatuhan_Berobat			
	% of Total	6.7%	45.0%	51.7%
	Count	26	34	60
	Expected Count	26.0	34.0	60.0
	% within	43.3%	56.7%	100.0%
	Sosial_Ekonomi			
Total	% within	100.0%	100.0%	100.0%
	Kepatuhan_Berobat			
	% of Total	43.3%	56.7%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24.186 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	21.690	1	.000		
Likelihood Ratio	26.212	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	23.783	1	.000		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.57.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sosial_Ekonomi (Baik / Kurang)	21.214	5.492	81.940
For cohort Kepatuhan_Berobat = Patuh	5.879	2.303	15.011
For cohort Kepatuhan_Berobat = Tidak Patuh	.277	.143	.536
N of Valid Cases	60		

## Analisis Multivariat

**Case Processing Summary**

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
	Included in Analysis	60	100.0
Selected Cases	Missing Cases	0	.0
	Total	60	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		60	100.0

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

**Dependent Variable Encoding**

Original Value	Internal Value
Patuh	0
Tidak Patuh	1

## Block 0: Beginning Block

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

	Observed	Predicted		
		Kepatuhan_Berobat		Percentage Correct
		Patuh	Tidak Patuh	
Step 0	Kepatuhan_ Patuh	0	26	.0
	Berobat Tidak Patuh	0	34	100.0
Overall Percentage				56.7

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

**Variables in the Equation**

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	.268	.261	1.060	1	.303	1.308

**Variables not in the Equation**

		Score	df	Sig.
Step 0	Variables			
	Pengetahuan	8.688	1	.003
	Ketersediaan_OAT	1.876	1	.171
	Dukungan_Keluarga	16.425	1	.000
	Pengawas_Menelan_Obat	23.632	1	.000
	Pelayan_Kesehatan	10.222	1	.001
	Sosial_Ekonomi	24.186	1	.000
Overall Statistics		29.278	6	.000

**Block 1: Method = Enter****Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	df	Sig.
Step		34.035	6	.000
Step 1	Block	34.035	6	.000
	Model	34.035	6	.000

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	48.073 <sup>a</sup>	.433	.581

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

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

		Observed	Predicted		
			Kepatuhan_Berobat		Percentage Correct
			Patuh	Tidak Patuh	
Step 1	Kepatuhan_Berobat	Patuh	20	6	76.9
		Tidak Patuh	4	30	88.2
		Overall Percentage			83.3

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup>								
Pengetahuan	.957	.857	1.247	1	.264	2.605	.485	13.982
Ketersediaan_OAT	-1.629	1.068	2.328	1	.271	.196	.024	1.590
Dukungan_Keluarga	1.263	1.012	1.557	1	.212	3.534	.487	25.670
Pengawas_Menelan_Obat	2.029	1.058	3.678	1	.055	7.603	.956	60.439
Pelayan_Kesehatan	.411	1.006	.167	1	.683	1.509	.210	10.844
Sosial_Ekonomi	1.208	1.019	1.406	1	.358	3.346	.454	24.641
Constant	-6.797	1.910	12.657	1	.000	.001		

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan, Ketersediaan\_OAT, Dukungan\_Keluarga, Pengawas\_Menelan\_Obat, Pelayan\_Kesehatan, Sosial\_Ekonomi.

## Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Included in Analysis		60	100.0
Selected Cases	Missing Cases	0	.0
	Total	60	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		60	100.0

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

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Patuh	0
Tidak Patuh	1

## Block 0: Beginning Block

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

	Observed	Predicted		
		Kepatuhan_Berobat		Percentage Correct
		Patuh	Tidak Patuh	
Step 0	Patuh	0	26	.0
	Tidak Patuh	0	34	100.0
Overall Percentage				56.7

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.268	.261	1.060	1	.303	1.308

**Variables not in the Equation**

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables			
Dukungan_Keluarga	16.425	1	.000
Pengawas_Menelan_Obat	23.632	1	.000
Overall Statistics	25.744	2	.000

**Block 1: Method = Enter****Omnibus Tests of Model Coefficients**

	Chi-square	df	Sig.
Step	28.467	2	.000
Step 1 Block	28.467	2	.000
Model	28.467	2	.000

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	53.640 <sup>a</sup>	.378	.507

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

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

	Observed		Predicted		
			Kepatuhan_Berobat		Percentage Correct
			Patuh	Tidak Patuh	
Step 1	Kepatuhan_Berobat	Patuh	18	8	69.2
		Tidak Patuh	3	31	91.2
	Overall Percentage				81.7

a. The cut value is .500

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 <sup>a</sup>	Dukungan_Keluarga	1.436	.794	3.270	1	.071	4.205	.886	19.950
	Pengawas_Menelan_Obat	2.525	.796	10.050	1	.002	12.486	2.622	59.469
	Constant	-6.321	1.666	14.396	1	.000	.002		

a. Variable(s) entered on step 1: Dukungan\_Keluarga, Pengawas\_Menelan\_Obat.



**DOKUMENTASI****FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENDERITA TB PARU BTA  
(+) DALAM MENELAN OBAT DI 5 KECAMATAN KABUPATEN TOBA  
SAMOSIR TAHUN 2019**







## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Kesehatan Masyarakat

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

#### PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL THESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : FERAWATI GINTING  
NPM : 1505195043  
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2  
Peminatan : Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan



Judul yang telah di setujui :

FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENDERITA TB PARU (+) DALAM MENELAN OBAT  
DI 5 KECAMATAN KABUPATEN TOBA SAMOSIR TAHUN 2019

Diketahui,

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

Pemohon

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

(FERAWATI GINTING)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M. (0911118202) (No.HP : 0852-4287-7376)
2. Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes. (0910027302) (No.HP : 0813-4206-2007)

#### Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

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



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Kesehatan Masyarakat

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

Nomor :  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,  
Pimpinan Dinas Kesehatan Tiba Samosir  
di-Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : FERAWATI GINTING  
NPM : 1505195043

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

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

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENDERITA TB PARU (+) DALAM MENELAN OBAT DI 5 KECAMATAN KABUPATEN TOBA SAMOSIR TAHUN 2019**

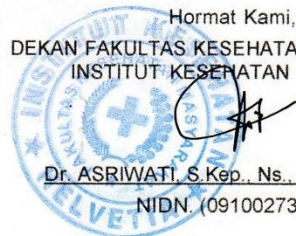
Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar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

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

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

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



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

NIDN. (0910027302)

Tembusan :  
- Arsip



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Kesehatan Masyarakat

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

Nomor :  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,  
Pimpinan  
di-Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : FERAWATI GINTING  
NPM : 1505195043

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

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENDERITA TB PARU (+) DALAM MENELAN OBAT DI 5 KECAMATAN KABUPATEN TOBA SAMOSIR TAHUN 2019**

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

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENDERITA TB PARU (+) DALAM MENELAN OBAT DI 5 KECAMATAN KABUPATEN TOBA SAMOSIR TAHUN 2019**

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

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

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

Hormat Kami,  
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

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

NIDN. (0910027302)

Tembusan :  
- Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN TOBA SAMOSIR

UPT PUSKESMAS PINTUPOHAN MERANTI

Jln. Parsanggrahan No .... Telp .....

PINTUPOHAN 22388

Pintu Pohan, 29 April 2017

or : 440/UPT PUSK / PPM / IV / 2017  
 iran :  
 : Balasan Uji Validitas

da Yi : Institut Kesehatan Helvetia Medan  
 di \_  
 Medan

Sesuai Dengan Surat Institut Kesehatan Helvetia Medan No. 454 / FKM/6/04/2017 Perihal Uji Validitas tersebut dibawah ini :

Nama : Ferawati Ginting  
 NIM : 1505195043  
 Program Studi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Pada dasarnya kami dapat menerima saudara tersebut melakukan Uji Validitas dengan mengumpulkan data dalam Penulisan Tesis dengan Judul " FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PENDERITA TB PARU (+) DALAM MENELAN OBAT DI 5 KECAMATAN TOBA SAMOSIR ".

Demikian Surat ini kami perbuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Dikeluarkan di : Pintu Pohan  
 Pada Tanggal : 29 April 2017  
 Kepala UPT Puskesmas Pintu Pohan Meranti



dr. Sari  
 NIP. 19761101 200604 2 010



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat

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

Nomor :  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,  
Pimpinan Dinas Kesehatan Toba Samosir  
di-Tempat

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

Nama : FERAWATI GINTING  
NPM : 1505195043

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

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

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENDERITA TB PARU (+) DALAM MENELAN OBAT DI 5 KECAMATAN KABUPATEN TOBA SAMOSIR TAHUN 2019**

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

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

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

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



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

NIDN (0910027302)

Tembusan :  
- Arsip





DINAS KESEHATAN KABUPATEN TOBA SAMOSIR  
**DINAS KESEHATAN**  
 JL. SOMBA DEBATA No. 1 BALIGE Telp/Fax (0632) 322062  
 Email : dinkes.tobasa@yahoo.com KP. 22314



Balige, 27 April 2017

Nomor : 178 / Dinkes / 2017  
 Lampiran :  
 Hal : Balasan Ijin Penelitian

Kepada Yth : Institut Kesehatan Helvetia Medan  
 di \_  
 Medan

Sesuai Dengan Surat Institut Kesehatan Helvetia Medan No. 454 / FKM/6/04/2017 Perihal Ijin Penelitian tersebut dibawah ini :

Nama : Ferawati Ginting  
 NIM : 1505195043  
 Program Studi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Telah selesai melakukan Penelitian dan mengumpulkan data dalam Penulisan Tesis dengan Judul  
**" FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PENDERITA TB PARU (+)  
 DALAM MENELAN OBAT DI 5 KECAMATAN KABUPATEN TOBA SAMOSIR "**.

Demikian Surat ini kami perbuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Dikeluarkan di : Balige  
 Pada Tanggal : 27 April 2017  
 Kepala Dinas Kesehatan  
 Kabupaten Toba Samosir



dr. RAJALIPAN O SINURAT, M.Kes  
 PEMERINTAH KABUPATEN TOBA SAMOSIR  
 NIP. 19730923 200312 1 004



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat

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

### LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : FERAWATI GINTING  
NPM : 1505195043  
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2  
Peminatan : Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENDERITA TB PARU (+)  
DALAM MENELAN OBAT DI 5 KECAMATAN KABUPATEN TOBA SAMOSIR  
TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	08/11-2019	Abstrak	Perbaiki	f.
2	11/11-2019	MANUSKIP JURNAL	perbaiki	f.
3		LAMPIRAN xx TESIS		
4			ace e/dusk	f.
5				
6				
7				
8				

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

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

Medan, 08/11/2019  
Pembimbing 2 (Dua)

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

#### KETENTUAN:

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



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat

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

### LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : FERAWATI GINTING  
NPM : 1505195043  
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2  
Peminatan : Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENDERITA TB PARU (+)  
DALAM MENELAN OBAT DI 5 KECAMATAN KABUPATEN TOBA SAMOSIR  
TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1		ABSTRAK		
2		MANUSKIP JURNAL		
3		LAMPIRAN xx TESIS		
4				
5				
6				
7				
8				

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

Medan, 08/11/2019  
Pembimbing 1 (Satu)

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

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

#### KETENTUAN:

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



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat

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

### LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : FERAWATI GINTING  
NIM : 1505195043  
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2  
Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENDERITA TB PARU (+) DALAM MENELAN OBAT DI 5 KECAMATAN KABUPATEN TOBA SAMOSIR TAHUN 2019  
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/UJIAN TESIS/JILID LUX\*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.	9/11/2019	
2.	Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.	11-11-2019	

Medan, .....

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

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

Catatan:

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



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat

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

### LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : FERAWATI GINTING  
 NIM : 1505195043  
 Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2  
 Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENDERITA TB PARU (+) DALAM MENELAN OBAT DI 5 KECAMATAN KABUPATEN TOBA SAMOSIR TAHUN 2019  
 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/UJIAN TESIS/JILID LUX\*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.	18-11-2019	
2.	Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.	.....	.....

Medan, .....

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

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

Catatan:

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



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Kesehatan Masyarakat

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

#### LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : FERAWATI GINTING  
 NIM : 1505195043  
 Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2  
 Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENDERITA TB PARU (+) DALAM MENELAN OBAT DI 5 KECAMATAN KABUPATEN TOBA SAMOSIR TAHUN 2019  
 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/UJIAN TESIS/JILID LUX\*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.	18-11-2019	
2.	Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.	.....	.....

Medan, .....

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

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

Catatan:

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