

**GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA
TUBERKULOSIS PARU DI POLIKLINIK PARU RSUD dr. SOEDOMO
TRENGGALEK**

**KARYA TULIS ILMIAH
(Studi Kasus)**



Disusun Oleh :

TITIS AMAMI

(P17240221010)

**PRODI D3 KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI DIPLOMA 3
KEPERAWATAN KAMPUS KABUPATEN TRENGGALEK
Jl. Dr. Soetomo No. 5 Telp/Fax (0355)791293 Trenggalek 66312**

WEBSITE : www.poltekkes-malang.ac.id

Tahun Akademik 2024/2025

**GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA
TUBERKULOSIS PARU DI POLIKLINIK PARU RSUD dr. SOEDOMO
TRENGGALEK**

KARYA TULIS ILMIAH

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan program pendidikan Diploma 3 Keperawatan di Program Studi Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang



Disusun Oleh :

TITIS AMAMI

(P17240221010)

PRODI D3 KEPERAWATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI DIPLOMA

3KEPERAWATAN KAMPUS KABUPATEN TRENGGALEK

Jl. Dr. Soetomo No. 5 Telp/Fax (0355)791293 Trenggalek 66312

WEBSITE : www.poltekkes-malang.ac.id

Tahun Akademik 2024/2025

CURRICULUM VITAE

Nama : Titis Amami
Tempat Lahir : Trenggalek, 25 Mei 2004
Agama : Islam
Alamat : RT. 30 RW 16 Dusun. Depok, Desa.
Pule, Kec. Pule, Kab. Trenggalek
Email : titisamami25@gmail.com



Riwayat Pendidikan :

- 1) TK IDHATA 2 : 2008-2010
- 2) SDN 3 Jombok : 2010-2016
- 3) SMPN 1 Pule : 2016-2019
- 4) SMAN 1 Pule : 2019-2022
- 5) Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab Trenggalek : 2022-2025

Riwayat Organisasi :

- 1) Anggota Komisi Pemilu Raya Polkesma Prodi D3 Keperawatan Kampus
Kab Trenggalek Tahun 2022-2024
- 2) Anggota UKM Pik-M Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab Trenggalek
Tahun 2022-2024
- 3) Anggota KSR Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab Trenggalek Tahun
2022-2023

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini saya :

Nama : Titis Amami

Nim : P17240221010

Pragram Studi : Diploma 3 Keperawatan Trenggalek

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Malang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya tulis ilmiah yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil plagiasi, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui,

Trenggalek, 29 April 2025

Pembimbing

Yang Menyatakan



Ns. Tunik, S. Kep., M. Kep
NIP. 919830225201901201



Titis Amami
NIM. P17240221010

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah oleh dengan judul **“Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis paru Di Poliklinik Paru RSUD dr. Soedomo Trenggalek”**, telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Trenggalek, 29 April 2025

Dosen Pembimbing



Ns. Tunik, S. Kep., M. Kep
NIP. 919830225201901201

LEMBAR PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah oleh Titis Amami (P17240221010) dengan judul **“Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis paru Di Poliklinik Paru RSUD dr. Soedomo Trenggalek”**, telah dipertahankan di depan dewan penguji pada 05 Mei 2025.

Dewan Penguji

Ketua Penguji



Ns. Rahayu Niningasih S. Kep., M. Kes
NIP. 19691121 199203 2 005

Penguji Anggota



Ns. Tunik, S. Kep., M. Kep
NIP. 919830225201901201

Mengetahui,
Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang



Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 19760810 200212 2 001

MOTTO

“Tidak ada hal sia-sia dalam belajar karena ilmu
akan bermanfaat pada waktunya”

“Semua jatuh bangunmu, hal yang biasa
Angan dan pertanyaan, waktu yang menjawabnya
Berikan tenggat waktu, bersedihlah secukupnya
Rayakan perasaanmu sebagai manusia”.
(Baskara Putra-Hindia).

“Takdir milik Allah, tapi usaha dan doa milik kita.
Teruslah berdoa sampai bismillah menjadi alhamdulillah”
(Qs.Ghafir ayat 60)

PERSEMBAHAN

Puji dan Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang senantiasa memberikan kemudahan, kelancaran, dan keberkahan bagi penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini. Dengan segenap rasa cinta dan kasi, penulis mempersembahkan Karya Tulis Ilmiah ini untuk :

- 1) Teristimewa kedua orang tua saya Bapak Warso dan Ibu Sunaryati gelar sarjana ini penulis persembahkan. Terimakasih telah mengusahakan segalanya untuk anak bungsumu yang satu ini. Yang telah merawat penulis sedari kecil hingga sekarang seperti anak kandungnya sendiri. Terimakasih atas doa hebat yang selalu kalian panjatkan untuk penulis. Penulis meminta maaf belum bisa memberikan yang terbaik dan penulis berharap semoga suatu saat nanti ibu dan bapak bisa bangga dengan anak bungsunya ini.
- 2) Teruntuk kedua orang tua kandung penulis Bapak Nursalim dan Almh Ibu Karyasi. Terimakasih telah melahirkan penulis kedunia ini. Alhamdulillah penulis telah sampai di tahap ini. Terimakasih untuk segalanya meski penulis harus berjuang tertatih sendiri tanpa ditemani Bapak dan ibu.
- 3) Kepada ketiga kakak saya yang tak terhitung jasanya, Mbak Nita sekeluarga, Mbak Yani sekeluarga, dan Mbak Septi sekeluarga. Karya tulis ini saya persembahkan dengan penuh cinta dan rasa syukur, kalian adalah inspirasi dan motivasi terbesar penulis. Terimakasih atas doa dan dukungannya. Maafkan adikmu ini belum bisa membalas jasa-jasa kalian.

Penulis berharap semoga penulis dapat sukses dan membuat bangga kalian.

- 4) Bapak/Ibu Dosen dan Staff yang penulis hormati. Penulis ucapkan terimakasih karena selama ini sudah tulus dan ikhlas memberikan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan Penulis, serta memberikan bimbingan dan pelajaran agar penulis menjadi manusia yang lebih baik dan bermanfaat bagi banyak orang diluar sana. Terimakasih atas ilmu yang berikan, semoga ilmu yang penulis dapatkan menjadi pahala jariyah di akhirat nanti.
- 5) Karya Tulis Ilmiah ini penulis persembahkan untuk Dosen Pembimbing penulis Ibu Ns. Tunik. S.kep M. Kep yang sudah membimbing serta memberi masukan dan saran selama ini, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis ini. Penulis tidak bisa membalas jasa Ibu, semoga Ibu selalu dalam lindungannya dan ilmu yang telah diberikan semoga menjadi pahala jariyah ibu di akhirat nanti.
- 6) Untuk sahabat SMP penulis, yaitu Eka dan Nauval terimakasih sudah ada dikehidupan penulis. Walaupun sekarang kita sudah menempuh Pendidikan di jalan masing-masing. Terimakasih sudah menganggap penulis sebagai keluarga. Penulis berharap semoga dikehidupan selanjutnya kita sukses dalam segala hal dan di mudahkan semua urusannya.
- 7) Kepada teman-teman penulis di bangku kuliah yang sudah membersamai selama 3 tahun ini. Tiara ayu, Septi, Aldilla, Farra, Tina, Meylina, Anita,

Wahyu, dan Dila. Terimakasih atas segala bantuan, waktu, support dan kebaikan yang di berikan kepada penulis dari maba hingga proses penulisan karya tulis ilmiah ini. Selamat menjalankah kehidupan selanjutnya. *See you on top guys.*

- 8) Untuk seseorang yang belum bisa kutulis dengan jelas Namanya disini, namun sudah tertulis jelas di Lauhul Mahfudz untukku. Terimakasih sudah menjadi salah satu sumber motivasi penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai salah satu bentuk penulis dalam memantaskan diri.
- 9) Kepada diri saya sendiri, yang telah bertahan hingga saat ini disaat penulis tidak percaya terhadap dirinya sendiri, Namun penulis tetap mengingat bahwa setiap langkah kecil yang telah diambil adalah bagian dari perjalanan, meskipun terasa sulit atau lambat. Perjalanan menuju impian bukanlah lomba sprint, tetapi lebih seperti maraton yang memerlukan ketekunan, kesabaran, dan tekad yang kuat. Terimakasih sudah dapat bertahan dan mampu menyelesaikan studi ini. Apapun pilihan yang telah dipegang sekarang terimakasih sudah berjuang sejauh ini. Terimakasih tetap memilih berusaha sampai dititik ini dan tetap menjadi manusia yang selalu mau berusaha dan tidak lelah mencoba. Ini merupakan pencapaian yang patut dirayakan untuk diri sendiri. Berbahagialah selalu apapun kekurangan dan kelebihanmu mari tetap berjuang untuk kedepan

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allaah SWT, atas rahmatnya penulis dapat menyelesaikan Karya tulis ilmiah Studi Kasus yang berjudul **“Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis paru Di Poliklinik Paru Rsud Dr. Soedomo Trenggalek”** sesuai yang ditentukan. Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Malang Kampus Kabupaten Trenggalek.

Dalam penyusunan penulis mendapat banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini penulis tidak lupa mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

- 1) Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen., M.Pd., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, yang telah memberikan kesempatan dalam mencari ilmu di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Trenggalek
- 2) Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Malang yang telah mengelola sumber daya jurusan dan menyelenggarakan pendidikan
- 3) Ns.Rahayu Niningasih, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, yang telah memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan serta saran sehingga terwujudnya Karya tulis ilmiah ini.

- 4) Ns. Tunik, S. Kep., M. Kep., selaku pembimbing Karya tulis ilmiah yang telah banyak memberi pengarahan, revisi dan saran kepada penulis dalam menyempurnakan isi dari Karya tulis ilmiah.
- 5) Dosen dan Staf Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini. -
- 6) Seluruh teman – teman yang telah memberikan masukan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.

Peneliti menyadari bahwa dalam penulisan Karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu peneliti mengharapkan adanya kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak.

Trenggalek, 29 April 2025



Penulis

ABSTRAK

Titis Amami (2025). *Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru di Poliklinik Paru RSUD dr. Soedomo Trenggalek*. Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus, Program Studi DIII Keperawatan Trenggalek, Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Pembimbing : Ns. Tunik, S. Kep., M. Kep

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi kronik dan menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan menjadi kasus mematikan ke-2 setelah *COVID-19* di atas *HIV / AIDS* dan penyebab kematian terbesar ke-13 di dunia. Penularan *Tuberkulosis (TB)* terjadi karena kuman dibatukkan atau dibersinkan keluar menjadi *droplet nuclei* dalam udara sekitar kita. Tujuan penelitian pada gambaran kepatuhan minum obat tuberkulosis paru adalah untuk mengidentifikasi dan mendeskripsikan tingkat kepatuhan pasien tuberkulosis paru dalam menjalani pengobatan tuberkulosis. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan tujuan untuk mengetahui gambaran kepatuhan minum OAT berdasarkan Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8) pada pasien TB Paru. Penelitian dilakukan di Poliklinik Paru RSUD dr. Soedomo Trenggalek. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 38 orang. Data dikumpulkan melalui wawancara dan kuesioner. Hasil penelitian ini didapatkan karakteristik pasien Tuberkulosis Paru yang sedang menjalani pengobatan di Poliklinik Paru RSUD dr. Soedomo Trenggalek yaitu 56% berjenis kelamin perempuan, 56% dengan kelompok umur 20-50 tahun, 37% memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA/ sederajat, 64% dengan sebagian besar penderita tuberkulosis paru bekerja sebagai wiraswasta, 56% lama pengobatan >6 bulan. Dan 100% penderita tuberkulosis paru yang melakukan pengobatan sudah mendapatkan informasi tentang bagaimana cara minum obat tuberkulosis paru. Tingkat kepatuhan dalam minum obat dari 38 pasien didapatkan 13% dengan kategori tidak patuh, 36% dengan kategori kurang patuh dan 51% dengan kategori patuh. Kesimpulan penelitian ini adalah lebih dari setengah pasien masuk dalam kategori kepatuhan patuh dalam minum obat tuberkulosis paru. Kesimpulan dari penelitian ini adalah mayoritas pasien tuberkulosis paru yang menjalani pengobatan di Poliklinik Paru RSUD dr. Soedomo Trenggalek menunjukkan tingkat kepatuhan yang patuh dalam menjalani pengobatan.

Kata Kunci : Tuberkulosis Paru, Kepatuhan, Minum Obat

ABSTRACT

Titis Amami (2025). *An Overview of Medication Adherence in Pulmonary Tuberculosis Patients at the Pulmonary Clinic of RSUD dr. Soedomo Trenggalek.* Scientific Writing Case Study, DIII Nursing Study Program Trenggalek, Nursing Department, Health Polytechnic of the Ministry of Health Malang. Supervisor: Ns. Tunik, S. Kep., M. Kep

*Tuberculosis (TB) is a chronic and contagious infectious disease caused by the bacterium *Mycobacterium tuberculosis* and is the second leading cause of death after COVID-19, surpassing HIV/AIDS, and the 13th leading cause of death worldwide. Transmission of Tuberculosis (TB) occurs when the bacteria are coughed or sneezed out into the air as droplet nuclei in our surroundings. The aim of this study on the overview of medication adherence in pulmonary tuberculosis patients is to identify and describe the level of adherence of pulmonary tuberculosis patients in undergoing tuberculosis treatment. This research is a quantitative descriptive study with the aim of determining the overview of OAT (Anti-Tuberculosis Drugs) adherence based on the Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8) in Pulmonary TB patients. The study was conducted at the Pulmonary Clinic of RSUD dr. Soedomo Trenggalek. Sampling was carried out using a purposive sampling technique with a total sample of 38 people. Data were collected through interviews and questionnaires. The study findings revealed the characteristics of Pulmonary Tuberculosis patients undergoing treatment at the Pulmonary Clinic of RSUD dr. Soedomo Trenggalek: 56% were female, 56% were in the age group of 20-50 years, 37% had completed senior high school or equivalent as their highest level of education, 64% were self-employed, and 56% had been undergoing treatment for more than 6 months. Notably, 100% of the pulmonary tuberculosis patients receiving treatment had received information on how to take their tuberculosis medication. Regarding medication adherence among the 38 patients, 13% were categorized as non-adherent, 36% as having low adherence, and 51% as adherent. The conclusion drawn from these results is that more than half of the patients fell into the adherent category for taking their pulmonary tuberculosis medication. The conclusion of this study is that the majority of pulmonary tuberculosis patients undergoing treatment at the Pulmonary Clinic of RSUD dr. Soedomo Trenggalek demonstrate an adherent level in undergoing treatment.*

Keywords: *Pulmonary Tuberculosis, Adherence, Medication Intake*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
CURRICULUM VITAE	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
MOTTO.....	vi
PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	x
ABSTRAK.....	xii
ABSTRACT	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
DAFTAR ISTILAH.....	xx
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Batasan Masalah	5
1.3 Rumusan Masalah	6
1.4 Tujuan Karya Tulis Ilmiah.....	6
1.5 Manfaat Karya Tulis Ilmiah	6
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	6

1.5.2 Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Penyakit Tuberkulosis paru (TBC)	8
2.1.1 Definisi Tuberkulosis paru.....	8
2.1.2 Gejala Tuberkulosis Paru.....	8
2.1.3 Penularan Tuberkulosis Paru	10
2.1.4 Pencegahan Tuberkulosis Paru	10
2.1.5 Pengobatan Tuberkulosis Paru.....	12
2.2 Konsep Kepatuhan	20
2.2.1 Definisi Kepatuhan	20
2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi kepatuhan.....	22
2.2.3 Kuesioner Morisky Medication Adherence Scale 8 (MMAS).....	25
2.2.4 Kriteria Kepatuhan.....	26
2.2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Pasien	27
2.3 Kerangka Konsep	29
BAB III 3.1 Desain Penelitian.....	31
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	31
3.3 Kerangka Kerja	32
3.4 Populasi, Sampel dan Sampling	33
3.4.1 Populasi.....	33
3.4.2 Sampel	33
3.4.3 Teknik Sampling.....	35
3.5 Variabel Penelitian	35
3.6 Definisi Operasional.....	36
3.7 Pengumpulan Data	36
3.7.1 Prosedur Pengumpulan Data.....	36

3.7.2 Instrumen Pengumpulan Data.....	38
3.8 Cara Pengolah dan Analisa Data.....	39
3.2.1 Cara Pengolahan Data.....	39
3.2.2 Analisa Data.....	41
3.9 Etika Penelitian	42
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	44
4.1 Hasil Penelitian	44
4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian	44
4.1.2 Karakteristik Responden	44
4.1.3 Hasil Analisa Data	48
4.2 Pembahasan.....	50
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	54
5.1 Kesimpulan.....	54
5.2 Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA	56

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Dosis OAT lini pertama untuk pengobatan TB.....	16
Tabel 2.2 Dosis OAT lini kedua untuk pengobatan TB	16
Tabel 2.3. Panduan OAT Kategori 1	17
Tabel 2.4 Panduan OAT kategori Anak	18
Tabel 2.5 Panduan OAT Kategori 2	19
Tabel 3.1 Definisi Operasional	32
Table 4.1 Karakteristik Berdasarkan Usia	43
Tabel 4.2 Karakteristik Berdasarkan Lama Pengobatan.....	43
Tabel 4.3 Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin.....	44
Table 4.4 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	44
Table 4.5 Karakteristik Berdasarkan status perkawinan.....	45
Table 4.6 Karakteristik Berdasarkan status perkawinan.....	46
Table 4.7 Karakteristik Berdasarkan Kuisioner Kepatuhan Minum Obat Tuberkulosis Paru	47
Table 4.8 Gambaran Kepatuhan minum Obat Tuberkulosis Paru	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.3 Kerangka Konsep Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada	
Penderita Tuberkulosis Paru.....	27
Gambar 3.1 Kerangka Kerja.....	29

DAFTAR SINGKATAN

BTA	: Bakteri Tahan Asam
BCG	: Bacillus Calmette-Guering
BPKM	: Balai Kesehatan Paru Masyarakat
DOTS	: Directly Observasi Therapy, Short-cours
FDA	: Food and Drug Administration
HIV	: Human Immunodeficiency Virus.
HRZE	: Isoniazid, Rifampisin, Pirazinamid, Etambutol
ISTC	: International Standards for Tuberculosis Care
LTBI	: Latent Tuberculosis Infection
MMAS	: Morisky Medication Adherence Scale
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
KDT	: Kombinasi Dosis Tetap
PMO	: Pengawasan Menelan Obat
TBC/TB	: Tuberkulosis
WHO	: World Health Organization

DAFTAR ISTILAH

A

Anemia Hemolitik Suatu kondisi di mana sel darah merah dalam tubuh hancur lebih cepat dari seharusnya.

Akseibilitas Tingkat kemudahan seseorang untuk mencapai, menggunakan, atau berinteraksi dengan suatu objek, produk, layanan, atau lingkungan.

B

Bakterisidal Untuk menggambarkan zat, senyawa, atau agenyang mampu membunuh bakteri

D

Diagnosa Proses identifikasi penyakit, kondisi, atau cederaberdasarkan gejala, tanda fisik, dan hasilpemeriksaan medis.

Droplet Nuclei Droplet nuclei ini terbentuk ketika tetesan-tetesan besar tersebut menguap dan menjadi partikel yangsangat kecil, ringan, dan kering. Partikel-partikel kecil ini kemudian dapat melayang di udara dalamwaktu yang cukup lama dan terhirup oleh oranglain.

Drop Out Penyakit yang berkepanjangan.

E

Efusi Pleura Menggambarkan kondisi penumpukan cairan yang tidak normal di dalam rongga pleura

Empiema Penumpukan nanah di dalam rongga pleura, yaitu ruang antara paru-paru dan dinding dada.

Estimasi	Proses memperkirakan atau menaksir nilai, jumlah, atau besaran dari suatu hal berdasarkan informasi yang tersedia
----------	---

F

Fase Intensif	Periode di awal pengobatan di mana pasien diberikan dosis obat yang lebih tinggi dan lebih sering untuk membunuh bakteri penyebab penyakit secara cepat.
---------------	--

Frekuensi Ukuran seberapa sering suatu peristiwa terjadi
dalam satu satuan waktu

G

Gibbus Merujuk pada suatu deformitas tulang belakang, di mana satu atau lebih ruas tulang belakang bagian depan mengalami kolaps atau runtuh

Gastrointestinal	Sistem organ dalam tubuh kita yang bertanggung jawab untuk mencerna makanan menjadi energy yang dibutuhkan tubuh
------------------	--

Gout Arthritis Jenis radang sendi yang disebabkan oleh penumpukan kristal asam urat di dalam sendi.

I

Infeksi Kondisi ketika tubuh kita diserang dan dihindangi oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus,

jamur, atau parasit

J

Jaundice	Penyakit kuning
----------	-----------------

K

Kelenjarr Limfe Superfisialis Kelenjar getah bening

Kompleksitas regimen Tingkat kerumitan atau kesulitan dalam mengikuti
suatu program pengobatan atau perawatan.

L

Logistik Proses perencanaan, pelaksanaan, anpengendalian aliran barang, jasa, dan informasi dari titik asal ke titik tujuan.

M

Mortalitas	Siklus kehidupan dan kematian
------------	-------------------------------

Malaise	Perasaan tidak enak badan
---------	---------------------------

N

Neuropati Perifer Kerusakan saraf di ujung tubuh

P

Pleuritis	Peradangan yang menyebabkan nyeri dada
-----------	--

Peer Educator	Individu yang telah dilatih untuk memberikan informasi, edukasi, dan dukungan
---------------	---

Psikosis Toksik	Kondisi di mana seseorang mengalami gangguan mental yang serius akibat paparan zat berbahaya, baik itu obat-obatan, alkohol, atau bahkan zat kimia tertentu
-----------------	---

R

Resistensi	Kemampuan untuk menahan atau melawan suatu pengaruh, tekanan, atau perubahan.
------------	---

S

Skin Rash	Ruam kulit
-----------	------------

T

Trombositopeni	Jumlah trombosit (keping darah) dalam darah lebih rendah dari normal.
----------------	---

Terkontaminasi	Kondisi suatu benda tercemar oleh bahan asing
----------------	---

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit *Tuberkulosis (TB)* merupakan penyakit yang mudah menular dimana penyakit ini disebabkan oleh infeksi *mycobacterium tuberculosis*. Penyakit *tuberculosis (TB)* adalah suatu penyakit infeksi kronik yang menyerang hampir semua organ tubuh manusia dan yang terbanyak adalah paru-paru. Tanda dan gejala klinis *Tuberkulosis(TB)* meliputi demam ringan, malaise dan penurunan berat badan, batuk darah, sesak nafas serta nyeri dada (Jeremy, 2008). Penularan *Tuberkulosis (TB)* terjadi karena kuman dibatukkan atau dibersinkan keluar menjadi *droplet nuclei* dalam udara sekitar kita (Amin & Bahar, 2014). Faktor risiko terjadinya *Tuberkulosis(TB) Paru* adalah mereka yang kontak dekat dengan seseorang yang mempunyai *Tuberkulosis(TB)* aktif (Brunner, 2014). Menurut Soedarto, (2009), mengatakan bahwa penderita terdiagnosis *Tuberkulosis(TB) Paru* setelah berbagai komplikasi yang menyertai, yaitu *pleuritis, efusi pleura, empiema*. Salah satu factor masalah pengobatan *Tuberkulosis(TB) paru* adalah kepatuhan pengobatan, Kepatuhan minum obat merupakan keberhasilan yang sangat penting untuk kesembuhan penderita tuberkulosis paru. Penderita harus minum obat non stop selama 6 bulan, akan tetapi di Indonesia masih banyak kasus *drop out* dengan berbagai alasan seperti efek samping obat kurang dukungan keluarga, sosial, dan ekonomi dalam pengobatan penderita tuberkulosis paru (Herdiman et al., 2020). Obat Anti Tuberkulosis (OAT) harus dikonsumsi secara teratur untuk mencegah terjadinya pengobatan ulang.

Ketidakpatuhan penderita *tuberkulosis paru* merupakan salah satu penyebab kegagalan pengobatan *tuberkulosis* yang menjadi hambatan untuk mencapai kesembuhan dan menimbulkan ketidakpatuhan pasien dalam minum obat. Kurangnya kepatuhan minum obat pada penderita *tuberkulosis paru* diakibatkan oleh beberapa faktor (Rahmi et al., 2019) jumlah putus obat yang tinggi akan menyebabkan lebih banyak kasus resistensi kuman terhadap OAT yang mengakibatkan lebih banyak mengeluarkan biaya dan lama pengobatan. Tingginya angka kematian yang disebabkan tuberkulosis ini karena pengobatan jangka waktu yang lama membuat penderita merasa bosan, jenuh dan tidak disiplin dalam meminum obat sehingga menyebabkan kesembuhan semakin menurun.

Tuberculosis adalah penyakit menular paling mematikan ke-2 setelah *COVID-19* di atas *HIV / AIDS* dan penyebab kematian terbesar ke-13 di dunia (WHO, 2023). Global TB Report 2022 melaporkan bahwa estimasi jumlah orang terdiagnosis *Tuberculosis(TB) paru* tahun 2021 secara global sebanyak 10,6 juta kasus atau naik sekitar 600.000 kasus dari tahun 2020 yang diperkirakan 10 juta kasus *Tuberculosis(TB) paru*. (TBC) dalam dokumen Global *Tuberculosis* Report 2022, bahwa Indonesia berada pada posisi ke-2 dengan jumlah penderita TBC terbanyak di dunia setelah India (WHO, 2022). Penyakit *Tuberculosis* berhasil dideteksi bahwa terdapat lebih dari 700.000 kasus (Kementerian Kesehatan, 2022). Penyakit ini mayoritas di Indonesia terjadi pada kelompok usia produktif, terutama usia 45 sampai 54 tahun (Kementerian Kesehatan, 2022). Pada tahun 2021 jumlah kasus *tuberkulosis* di Jawa Timur yang ditemukan sebanyak 43.247 kasus, menurun bila

dibandingkan dengan semua kasus *tuberculosis* yang ditemukan pada tahun 2020 yaitu sebesar 44.947 kasus. 3 kabupaten/kota dengan jumlah kasus *TBC* tertinggi berasal dari Kota Surabaya, Kabupaten Jember, dan Kabupaten Sidoarjo. Pada tahun 2021 di Kabupaten Trenggalek jumlah kasus tuberculosis yang ditemukan sebanyak 239 kasus. Proporsi kasus *TBC* pada laki-laki lebih besar dibandingkan perempuan yaitu sebesar 129 kasus (54%) pada laki-laki dan 110 kasus (46%) pada perempuan. Sedangkan di RSUD dr. Soedomo pada tahun 2018 kasus ini meningkat dari 220 kasus menjadi sebanyak 294 kasus dalam satu tahun (Dinkes Trenggalek, 2021).

Tidak jarang pasien berhenti minum obat sebelum masa pengobatan selesai yang berakibat pada kegagalan dalam pengobatan *TB Paru*. *World Health Organization (WHO)* menerapkan strategi *Direct Observed Treatment Short Course (DOTS)* dalam manajemen penderita *TB Paru* untuk menjamin pasien menelan obat, dilakukan pengawasan langsung oleh seorang pengawas minum obat (PMO). Indikator Strategi *DOTS* angka kesembuhan pasien *TB Paru* menjadi > 85%. Obat yang diberikan dalam bentuk kombinasi dosis tetap karena lebih menguntungkan dan sangat dianjurkan. Angka penderita yang tidak patuh untuk meneruskan minum obat tetap cukup tinggi. Menurut Nurarif & Kusuma, (2016) kegagalan penderita *TB Paru* dalam pengobatan *TB Paru* dapat diakibatkan oleh banyak faktor, seperti obat, penyakit dan penderitanya sendiri. Faktor obat terdiri dari panduan obat yang tidak adekuat, dosis obat yang tidak cukup, tidak teratur minum obat, jangka waktu pengobatan yang kurang dari semestinya, dan terjadinya resistensi obat (WHO 2019). Menurut Smith, J.K (2015) Kepatuhan pasien terhadap

pengobatan *TB* terdapat beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan penderita diantaranya: pengobatan *Tuberkulosis(TB) paru* dalam jangka waktu yang lama, banyak dari penderita sudah merasa sembuh sehingga berhenti meminum obat, adanya penyakit lain, kurangnya pengetahuan pasien, Pendidikan juga merupakan factor resiko terjadinya ketidakpatuhan pada penderita *Tuberkulosis(TB) paru*. Penderita malas berobat, faktor dukungan dari keluarga, tidak adanya upaya dari diri sendiri atau motivasi dan dukungan untuk minum obat dan pendidikan. Hambatan terbesar dalam mencapai angka kesembuhan yang tinggi terhadap penyakit *Tuberkulosis(TB) paru* (Brown, 2018).

TB paru dapat disembuhkan secara *komperhensif*. Penanganan medis yang digunakan untuk menangani *TB Paru* adalah terapi *farmakologi* dan terapi *non-farmakologi*. Terapi *farmakologi* yaitu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita *Tuberkulosis(TB) paru* yaitu dengan menjaga komitmen pengobatan, adanya dukungan keluarga dalam bentuk dukungan emosional, waktu, dan uang, penggunaan alat bantu demi peningkatan kepatuhan berobat dan pendekatan '*peer educator*' atau pendidikan sebaya (memberikan motivasi dan edukasi dari pasien ke pasien) (Martinez, 2020). Faktor kepatuhan minum obat dalam penyembuhan pasien *Tuberkulosis(TB) paru* yang paling utama adalah diri sendiri jika kita sadar akan kesehatan itu sangat berharga, maka kepatuhan dalam pengobatan *TB* akan tercapai dan kesembuhan penyakit *TB* akan dengan mudah kita dapatkan (Kemenkes RI, 2022). Untuk mencapai tujuan kepatuhan minum obat pada pasien penderita *Tuberkulosis(TB) paru* perlu

dijadikan sebagai norma budaya agar penderita *Tuberkulosis(TB) paru* dapat menjalani dengan sadar, mandiri, dan sehat. Namun, diperlukan intervensi yang tepat dan memotivasi secara konsisten untuk meningkatkan kesadaran kepatuhan penggunaan obat *Tuberkulosis(TB) paru*. Pengendalian tuberkulosis nasional dengan *obat anti tuberkulosis (OAT)* diberikan secara gratis dan tersedia bagi masyarakat terdampak. Masa pengobatan adalah 6 sampai 8 bulan (Amin & Bahar, 2014). Sedangkan pada terapi *non- farmakologi* dapat berupa kegiatan edukasi kesehatan guna meningkatkan pengetahuan tentang *TB Paru* pada penderita maupun keluarga mengenai pola hidup yang sehat, seperti tinggal di lingkungan yang sehat (Smith, J. K. 2020). Maka dari itu ada hubungan antara peran perawat sebagai *educator* dan *motivator* terhadap kepatuhan minum obat pada penderita *TB paru*. perawat juga harus meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien dan memberikan motivasi agar pasien termotivasi dalam kesembuhannya. Sehingga berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis paru di Poliklinik Paru RSUD dr. Soedomo Trenggalek”**.

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah pada penelitian ini yaitu hanya dibatasi pada pasien penderita *Tuberkulosis paru* dengan metode pengambilan data menggunakan kuisioner, subyek penelitian yang sedang dalam proses pengobatan Tuberkulosis paru pada pasien dengan rawat jalan dalam tahapan *fase intensif* di Poliklinik Paru RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat disimpulkan rumusan masalah yang diambil adalah “Bagaimana gambaran kepatuhan minum obat pada penderita Tuberkulosis paru di Poliklinik Paru RSUD dr. Soedomo Trenggalek ?”.

1.4 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan dari penelitian ini yaitu peneliti ingin mengetahui gambaran kepatuhan minum obat pada penderita Tuberkulosis paru di Poliklinik Paru RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.5 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan dan pengembangan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan gambaran kepatuhan minum obat pada klien penderita *TB Paru* yang dapat digunakan sebagai acuan praktik klinik mahasiswa keperawatan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi pertimbangan dan bahan acuan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian berkaitan dengan gambaran kepatuhan minum obat khususnya pada penderita *TB Paru*

2) Manfaaar Bagi Lembaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan di RSUD dr. Soedomo Trenggalek dalam upaya peningkatan kepatuhan dalam pengobatan *TB Paru* sehingga angka kejadian maupun kematian yang di sebabkan oleh *TB paru* dapat menurun dan resistensi obat dapat dicegah.

3) Manfaat Bagi Partisipan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat khususnya bagi pasien *TB paru* dalam meningkatkan pemahaman akan pentingnya kepatuhan sehingga harapannya pasien *TB paru* bisa patuh terhadap program pengobatannya dan resiko *drop out* ataupun resiko terjadinya resistensi obat bisa dihindari.

4) Manfaat Bagi Penulis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam meningkatkan pengetahuan tentang manfaat dari tingkatnya kepatuhan dalam meminum OAT dan sebagai pengalaman dalam melakukan penelitian terutama dalam bidang kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 penyakit Tuberkulosis paru (TBC)

2.1.1 i Tuberkulosis paru

Menurut *WHO (2023)*, *Tuberkulosis (TB)* merupakan penyakit menular yang paling sering menyerang paru-paru dan disebabkan oleh sejenis bakteri. Penyakit ini menyebar melalui udara ketika orang yang terinfeksi batuk, bersin, atau meludah. *Tuberkulosis (TB)* disebabkan oleh bakteri yang disebut *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini dapat menyerang bagian tubuh mana pun seperti ginjal, tulang belakang, dan otak. Tidak semua orang yang terinfeksi bakteri *TBC* menjadi sakit. Akibatnya, terdapat dua kondisi yang berhubungan dengan *TBC infeksi TBC laten (LTBI)* dan penyakit *TBC*. Jika tidak diobati dengan baik, penyakit *TBC* bisa berakibat fatal ((*CDC*), 2023).

Tuberkulosis dapat dicegah dan disembuhkan. Sekitar seperempat populasi global diperkirakan telah terinfeksi bakteri *TBC*. Sekitar 5– 10% orang yang terinfeksi *TBC* pada akhirnya akan menunjukkan gejala dan mengembangkan penyakit *TBC*. Mereka yang terinfeksi tetapi belum menderita penyakit tersebut tidak dapat menularkannya. Penyakit *TBC* biasanya diobati dengan antibiotik dan bisa berakibat fatal jika tidak diobati (*WHO*, 2023).

2.1.2 a Tuberkulosis Paru

Orang dengan infeksi *TBC* laten tidak merasa sakit dan tidak menularkan. Hanya sebagian kecil orang yang tertular *TBC* yang akan

terkena penyakit dan gejala *TBC*. Bayi dan anak-anak mempunyai risiko lebih tinggi (*WHO, 2023*). Gejala yang dialami oleh penderita Tuberkulosis paru adalah sebagai berikut :

1) ala umum, meliputi :

- a) Berat badan turun selama 3 bulan berturut-turut tanpa sebab yang jelas dan tidak naik dalam 1 bulan meskipun sudah dengan penanganan gizi yang baik.
- b) Demam lama atau berulang tanpa sebab yang jelas (bukan tifus, malaria atau infeksi saluran nafas akut) dapat disertai dengan keringat malam.
- c) Pembesaran kelenjar limfe *superfisialis* yang tidak sakit, paling sering di daerah leher, ketiak dan lipatan paha.
- d) Gejala dari saluran nafas, misalnya batuk lebih dari 30 hari (setelah disingkirkan sebab lain dari batuk), tanda cairan di dada dan nyeri dada.
- e) Gejala dari saluran cerna, misalnya diare berulang yang tidak sembuh dengan pengobatan diare, benjolan (massa) di abdomen dan tanda-tanda cairan dalam abdomen.

2) ala khusus, sesuai dengan bagian yang diserang, misalnya :

a) TB kulit atau *skrofulodema*

b) TB tulang dan sendi, meliputi :

(1) Punggung (*spondilitis*) : *Gibbus*

(2) Tulang panggul (*koksitis*) : pincang, pembengkakan di

pinggul

(3) Tulang lutut : pincang dan atau bengkok

c) *TB otak* dan saraf

Meningitis dengan gejala kaku kuduk, muntah-muntah dan kesadaran menurun (Depkes RI, 2011).

2.1.3 aran Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis paru (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Cara penularannya melalui udara karena bakteri *TB* dikeluarkan melalui batuk atau bersin oleh penderita *TB* aktif ke udara. Orang lain yang menghirup udara yang terkontaminasi dapat terpapar bakteri *TB*. Bisa juga dengan kontak langsung dengan luka di kulit yang terinfeksi *TB*. Bakteri *TB* dapat bertahan hidup di udara selama beberapa jam dan menempel pada benda-benda di sekitar seperti meja, kursi, dan pakaian. Orang yang menyentuh benda-benda tersebut dan kemudian menyentuh mata, hidung, atau mulut mereka dapat terpapar bakteri *TB* (Setiawan, 2017).

2.1.4 n Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular yang menyerang paru-paru. Bakteri penyebab *TBC*, *Mycobacterium tuberculosis*, dapat ditularkan melalui udara saat orang yang menderita *TBC* aktif batuk, bersin, atau berbicara. Upaya pencegahan dan pengendalian *TB* membutuhkan strategi yang komprehensif, termasuk:

1) tasi Masalah Sosial Ekonomi:

- a) Kemiskinan: Kondisi ekonomi yang lemah dapat meningkatkan risiko penularan *TBC*. Upaya pengentasan kemiskinan dapat

membantu meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan dan nutrisi yang lebih baik.

- b) Kepadatan Penduduk: Tempat tinggal yang padat dapat meningkatkan risiko penularan *TBC*. Upaya pembangunan perumahan yang layak dan pengaturan permukiman yang lebih baik dapat membantu mengurangi kepadatan penduduk.
 - c) Merokok: Merokok merupakan salah satu faktor risiko utama *TB*. Upaya edukasi dan pengendalian konsumsi rokok dapat membantu menurunkan angka perokok.
 - d) Pengendalian Infeksi di Fasilitas Layanan Kesehatan: Implementasi praktik pencegahan infeksi yang baik di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya dapat meminimalkan risiko penularan *TBC* (Shimeles et al., 2019).
- 2) Langkah-langkah Pencegahan *TB Paru*:
- a) Pengobatan yang Tepat: Penderita *TBC* aktif harus diobati dengan obat *anti-TB* sesuai anjuran dokter untuk mencegah penularan dan menyembuhkan penyakit.
 - b) Etika Batuk dan Bersin: Menutup mulut dengan tisu saat batuk atau bersin dan membuang tisu dengan benar dapat membantu mencegah penyebaran percikan dahak yang mengandung bakteri *TB*.
 - c) Kebersihan Tangan: Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir setelah batuk atau bersin dapat membantu mencegah penyebaran bakteri *TB*.

- d) Menghindari Kontak dengan Penderita *TB Aktif*: Membatasi kontak dengan orang yang menderita *TBC aktif* dapat membantu mengurangi risiko penularan.
- e) Ventilasi yang Baik: Membuka jendela dan pintu atau menggunakan kipas angin untuk meningkatkan sirkulasi udara dapat membantu mengurangi konsentrasi bakteri *TB* di udara.
- f) Gizi Seimbang: Mengonsumsi makanan bergizi seimbang dapat membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan melawan infeksi *TB*.
- g) Vaksin *BCG*: Vaksin *BCG* dapat diberikan kepada bayi dan anak-anak untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap *TBC* (Jennifer, 2018).

2.1.5 batan Tuberkulosis Paru

1) tan

Pengobatan *Tuberkulosis (TBC)* merupakan salah satu strategi utama dalam pengendalian penyakit ini karena kemampuannya untuk memutus rantai penularan. Keputusan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2007) meskipun Program Pengendalian *TB* Nasional telah mencapai target angka penemuan dan angka kesembuhan, penerapan *strategi Directly Observed Treatment Short-course (DOTS)* dan standar pelayanan berdasarkan *International Standards for Tuberculosis Care (ISTC)* masih belum optimal di sebagian besar rumah sakit dan praktik swasta.

Berikut adalah beberapa perkembangan penerapan *DOTS* di Indonesia:

Perluasan ke Balai Kesehatan Paru Masyarakat (*BKPM*):

Pada tahun 1997, *DOTS* mulai diterapkan di *BKPM*, yang merupakan fasilitas kesehatan khusus untuk menangani *TBC*. Tujuannya adalah untuk meningkatkan akses layanan dan kualitas pengobatan *TBC* bagi pasien.

a) Penerapan di Rumah Sakit:

Sejak tahun 2000, *DOTS* mulai diterapkan di rumah sakit, baik pemerintah maupun swasta. Hal ini dilakukan untuk menjangkau lebih banyak pasien *TBC* yang mungkin tidak dapat mengakses puskesmas atau *BKPM*.

b) Dukungan Regulasi:

Keputusan Menteri Kesehatan No. 252/Menkes/SK/II/2007 secara resmi menetapkan *DOTS* sebagai standar pelayanan minimal (*SPM*) untuk *TBC*. Hal ini memperkuat penerapan *DOTS* di seluruh fasilitas kesehatan.

c) Dampak Positif:

Penerapan *DOTS* yang lebih luas telah berkontribusi pada peningkatan angka penemuan kasus *TBC* dan angka kesembuhan pasien. Hal ini menunjukkan efektivitas *DOTS* dalam memutus rantai penularan *TBC*.

Tantangan dan Masa Depan:

Meskipun telah terjadi kemajuan, masih ada beberapa tantangan dalam penerapan *DOTS* di Indonesia:

- (1) Kurangnya sumber daya manusia dan logistik di beberapa daerah.
- (2) Stigma terhadap pasien *TBC*.
- (3) Kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya kepatuhan dalam pengobatan *TBC*.

Di masa depan, perlu dilakukan upaya berkelanjutan untuk :

- (1) Meningkatkan edukasi dan kesadaran masyarakat tentang *TBC*.
- (2) Memperkuat sistem pengawasan dan pelacakan pasien *TBC*.
- (3) Meningkatkan akses layanan *DOTS* di seluruh wilayah Indonesia.
- (4) Mendorong penelitian dan pengembangan program pengendalian *TBC* yang lebih efektif.

Dengan upaya yang terarah dan berkelanjutan, penerapan *DOTS* di Indonesia diharapkan dapat mencapai target eliminasi *TBC* di tahun 2030 (WHO, 2023).

2) p pengobatan Tuberkulosis Paru

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun (2016). Obat anti-tuberkulosis (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan *TB*. Pengobatan *TB*

merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari bakteri penyebab *TB*.

Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip:

- a) Pengobatan diberikan dalam bentuk paduan obat yang meliputi minimal empat macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi terhadap OAT.
- b) OAT diberikan dalam dosis yang tepat.
- c) OAT ditelan secara teratur dan diawasi oleh pengawas menelan obat (PMO) hingga masa pengobatan selesai.
- d) OAT harus diberikan dalam jangka waktu yang cukup, meliputi tahap awal/ *fase intensif* dan tahap lanjutan.

Pada umumnya lama pengobatan *TB paru* tanpa komplikasi dan *komorbid* adalah 6 bulan. Pada *TB ekstraparu* dan *TB* dengan *komorbid*, pengobatan dapat membutuhkan waktu lebih dari 6 bulan.

3) hapan pengobatan:

Tahap pengobatan tuberculosi paru dibagi menjadi 2 yaitu :

a) Tahap awal/*fase intensif*

Pada tahap awal/*fase intensif*, OAT diberikan setiap hari. Pemberian OAT pada tahap awal bertujuan untuk menurunkan secara cepat jumlah kuman *TB* yang terdapat dalam tubuh pasien dan meminimalisasi risiko penularan. Jika pada tahap awal OAT ditelan secara teratur dengan dosis yang tepat, risiko penularan umumnya sudah berkurang setelah dua minggu pertama tahap awal pengobatan. Tahap awal juga bertujuan untuk memperkecil

pengaruh sebagian kecil kuman *TB* yang mungkin sudah resisten terhadap OAT sejak sebelum dimulai pengobatan. Durasi pengobatan tahap awal pada pasien *TB* sensitif obat (*TB-SO*) adalah dua bulan.

b) Tahap lanjutan

Pengobatan tahap lanjutan bertujuan untuk membunuh sisa kuman *TB* yang tidak mati pada tahap awal sehingga dapat mencegah kekambuhan. Durasi tahap lanjutan berkisar antara 4 - 6 bulan.

4) s dan Efek samping Obat anti Tuberkulosis (OAT)

Obat anti tuberkulosis (OAT) adalah kombinasi beberapa jenis obat yang digunakan untuk mengobati tuberkulosis. Berikut adalah beberapa jenis obat anti tuberkulosis dan sifat-sifat efek sampingnya:

Jenis	Sifat	Efek Samping
<i>Isoniazid (H)</i>	Bakteriasidal	Neuropati perifer (Gangguan saraf tepi), psikosis toksik, gangguan fungsi hati, kejang.
<i>Rifampisin (R)</i>	Bakteriasidal	Flu syndrome (gejala influenza berat), gangguan gastrointestinal, urine berwarna merah, gangguan fungsi hati, trombositopeni, demam, skin rash, sesak nafas, anemia hemolitik.
<i>Pirazinamid (Z)</i>	Bakteriasidal	Gangguan gastrointestinal, gangguan fungsi hati, gout arthritis.
<i>Streptomisin (S)</i>	Bakteriasidal	Nyeri ditempat suntikan, gangguan keseimbangan dan pendengaran, renjatan anafilaktik, anemia, agranulositosis, trombositopeni.
<i>Etambutol (E)</i>	Bakteriostatik	Gangguan penglihatan, buta warna, neuritis perifer. (Gangguan saraf tepi).

a) Pengobatan Lini Pertama

(1) Kategori 1:

- (a) Ditujukan untuk pasien *TBC paru* baru terdiagnosis dan pasien *TBC ekstra paru* berat.
- (b) Menggunakan kombinasi 4 obat (*RHZE*) pada tahap intensif (2 bulan) dan 2 obat (*RH*) pada tahap lanjutan (4 bulan).
- (c) Dosis dihitung berdasarkan berat badan pasien dan diformulasikan dalam Kombinasi Dosis Tetap (KDT).
- (d) Contoh: *2HRZE/4HR* (artinya 2 bulan dengan kombinasi *RHZE*, diikuti 4 bulan dengan kombinasi *RH*).

(2) Kategori Anak:

- (a) Dosis dan jenis obat disesuaikan dengan berat badan dan kondisi anak.
- (b) Umumnya menggunakan kombinasi obat lini pertama (*RHZE*) dengan dosis yang lebih kecil.
- (c) Pengobatan *TBC* pada anak memerlukan perhatian khusus dan pemantauan ketat.

Tabel 2.1. Dosis OAT lini pertama untuk pengobatan TB

Nama obat	Dosis harian	
	Dosis (mg/kgBB)	Dosis maksimum (mg)
<i>Rifampicin (R)</i>	10 (8-12)	600
<i>Isoniazid (H)</i>	5(4-6)	300
<i>Pirazinamid (Z)</i>	25(20-30)	-
<i>Etambutol (E)</i>	15(15-20)	-
<i>Streptomisin</i>	15(12-18)	-

(Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021)

Obat anti tuberkulosis lini pertama yang menjadi inti dari rejimen pengobatan

b) Pengobatan Lini Kedua

(1) Kategori 2:

- (a) Ditujukan untuk pasien *TBC* yang mengalami resistensi terhadap OAT lini pertama (*MDR/Multi Drug Resistance*) atau pasien yang tidak berhasil sembuh dengan pengobatan kategori 1.
- (b) Menggunakan obat-obatan lini kedua seperti golongan *fluoroquinolone* (*ofloxacin*, *ciprofloxacin*, *levofloxacin*) dan OAT lini kedua jenis suntikan (*capreomycin*, *kanamycin*, *amikacin*).
- (c) Dosis dan regimen pengobatan sangat individual dan ditentukan oleh dokter spesialis.
- (d) Durasi pengobatan lebih lama dan disesuaikan dengan kondisi pasien.

Tabel 2.2 Dosis OAT lini kedua untuk pengobatan *TB*

Nama obat	Dosis harian	
	Dosis (mg/kgBB)	Dosis maksimum (mg)
<i>Etionamide</i>	15–20 mg/kgBB	-
<i>Prothionamide</i>	15–20 mg/kgBB	-
<i>Sikloserin</i>	10–20 mg/kgBB	-
<i>Terizidone</i>	10–20 mg/kgBB	-
<i>Linezolid</i>	10 mg/kgBB	600 mg
<i>Clofazimine</i>	1 mg/kgBB	200 mg

(Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021)

OAT lini kedua diberikan pada pasien *TB* yang kambuh, putus berobat, atau gagal pengobatan.

5) n OAT yang digunakan berdasarkan kategori pasien :

Paduan OAT sesuai anjuran *WHO*. Namun penggunaan OAT pada tahap 4 digunakan istilah OAT sisipan. Paduan OAT tersebut antara lain:

a) Kategori-1 (2HRZE/4H3R3): Tahap intensif terdiri dari

Isoniasid (H), Rifampisin (R), Pirasinamid (Z) dan Etambutol (E).

Obat-obat tersebut diberikan setiap hari selama 2 bulan (2HRZE).

Kemudian diteruskan dengan tahap lanjutan yang terdiri dari

Isoniasid (H) dan Rifampisin (R), diberikan tiga kali dalam

seminggu selama 4 bulan. Tabel 2.3.(Ummah, 2019)

Tabel 2.3. Panduan OAT Kategori I

Tahap Pengobatan	Lama Pengobatan	Dosis Per hari/kali				Jumlah hari/kali menelan obat
		Tablet <i>Isoniasid</i> @ 300 mg	Kaplet <i>Rifampisin</i> @ 450 mg	Tablet <i>Pirasinamid</i> @ 500 mg	Tablet <i>Etambutol</i> @250 mg	
Tahap Intensif (dosis harian)	2 Bulan	1	1	3	3	60
Tahap Lanjutan (Dosis 3x seminggu)	4 bulan	2	1	-	-	54

b) Prinsip pengobatan *TBC* pada anak pada dasarnya sama dengan

orang dewasa, yaitu menggunakan kombinasi obat lini pertama

(*RHZE*).

Tabe2.4 Panduan OAT Kategori Anak

Berat Badan (Kg)	Fase Intensif (2 bulan) Setiap hari (2HRZ)			Fase Lanjutan (4 bulan) setiap hari (4HR)	
	<i>Isoniazid</i> (mg)	<i>Rifampisid</i> (mg)	<i>Pirasinamid</i> (mg)	<i>Isoniazid</i> (mg)	<i>Rifampisid</i> (mg)
<10	50	75	150	50	75
10-20	100	150	300	100	150
20-33	200	300	600	200	300

c) Kategori-2 (2HRZES/HRZE/5H3R3E3):

Diberikan selama 3 bulan yang terdiri dari 2 bulan dengan *HRZE*

dan suntikan *Streptomisin* setiap hari, dilanjutkan 1 bulan dengan

Tabel 2.4 Panduan OAT kategori 2

Tahap Pengobatan	Lama Pengobatan	Dosis Per hari/kali				Jumlah hari/kali menelan obat
		Tablet <i>Isoniazid</i> @ 300 mg	Kaplet <i>Rifampisin</i> @ 450 mg	Tablet <i>Pinasinamid</i> @ 500 mg	Tablet <i>Etambutol</i> 250 mg	
Tahap Intensif (dosis harian)	2 Bulan	1	1	3	3	60
	1 Bulan	1	1	3	3	30
Tahap Lanjutan (Dosis 3x seminggu)	4 bulan	2	1	-	-	66

2.1.6 i Kepatuhan

Albery & Munafo, (2011) menyatakan bahwa kepatuhan mengacu pada situasi ketika perilaku seseorang sepadan dengan tindakan yang dianjurkan atau nasehat yang diusulkan oleh seorang praktisi kesehatan atau informasi yang diperoleh dari suatu sumber informasi lainnya. Menurut Lawrence Green dalam (Notoatmodjo, 2014) Kepatuhan adalah suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan. Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku manusia yang taat pada aturan, perintah yang

telah ditetapkan, prosedur dan disiplin yang harus dijalankan (Rosa, 2018).

Kepatuhan minum obat didefinisikan sebagai tindakan mengkonsumsi obat-obatan yang diresepkan oleh dokter pada waktu dan dosis yang tepat (Mustaqin et al., 2017). Definisi menurut *The U.S. Food and Drug Administration* (FDA) dalam (Pratywi, 2021) kepatuhan obat atau minum obat didefinisikan sebagai sejauh mana pasien minum obat sesuai resep dokter. Ini melibatkan faktor-faktor seperti mengisi resep, mengingat untuk minum obat tepat waktu, dan memahami petunjuknya.

Kepatuhan dalam pengobatan *TBC* merupakan hal yang sangat penting, karena keberhasilan pengobatan tergantung pada sikap disiplin dalam menjalani terapi. Perilaku individu, termasuk kepatuhan terhadap obat-obatan, pencegahan penularan, dan kepatuhan nutrisi, mempengaruhi kepatuhan dalam menjalani terapi pengobatan.

Sedangkan Ketidakpatuhan dalam minum obat dapat dilihat terkait dengan dosis, cara minum obat, waktu minum obat, dan periode minum obat yang tidak sesuai dengan aturan (Lailatushifah, 2012). Menurut Hayers et al dalam Lailatushifah, (2012) ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat dapat menimbulkan beberapa dampak, seperti terjadinya efek samping obat yang dapat merugikan kesehatan pasien, membengkaknya biaya pengobatan, pasien juga dapat mengalami resisten terhadap obat tertentu.

2.2 Kepatuhan

2.2.1 r-Faktor Yang Mempengaruhi kepatuhan

Kepatuhan mengacu pada tingkat kepatuhan individu terhadap aturan, norma, atau instruksi. Dalam konteks kesehatan, kepatuhan pasien terhadap pengobatan sangatlah penting untuk mencapai hasil yang optimal. Berbagai faktor dapat memengaruhi tingkat kepatuhan pasien, dan memahami faktor-faktor ini sangatlah penting untuk merancang strategi yang tepat untuk meningkatkannya (Weaver, 2003).

Berikut adalah beberapa kategori faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan:

1) or Pasien:

a) Karakteristik Pasien:

- (1) Usia : Pasien tua umumnya lebih patuh dibandingkan pasien muda.
- (2) Jenis kelamin : Wanita umumnya lebih patuh dibandingkan pria.
- (3) Tingkat Pendidikan : Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin patuh individu.
- (4) Pengetahuan Kesehatan : Semakin tinggi pengetahuan kesehatan, semakin patuh individu.
- (5) Status Sosial Ekonomi : Semakin tinggi status sosial ekonomi, semakin patuh individu.

b) Keyakinan dan Persepsi Pasien:

- (1) Keyakinan terhadap manfaat pengobatan.

- (2) Persepsi terhadap efek samping pengobatan.
- (3) Tingkat keparahan penyakit.
- (4) Kompleksitas regimen pengobatan.

c) Dukungan Sosial:

- (1) Dukungan dari keluarga dan teman.
- (2) Dukungan dari tenaga kesehatan.

2) or Terapi:

a) Kompleksitas Regimen Pengobatan:

- (1) Semakin kompleks regimen, semakin rendah kepatuhan.
- (2) Semakin banyak obat yang harus diminum, semakin rendah kepatuhan.
- (3) Durasi pengobatan yang panjang menurunkan kepatuhan.

b) Efek Samping Obat:

- (1) Efek samping yang tidak nyaman menurunkan kepatuhan.
- (2) Efek samping yang parah menurunkan kepatuhan.

c) Biaya Pengobatan:

- (1) Biaya pengobatan yang tinggi menurunkan kepatuhan.
- (2) Kesulitan akses terhadap obat menurunkan kepatuhan.

3) or Sistem Kesehatan:

a) Ketersediaan Informasi dan Edukasi:

- (1) Kurangnya informasi dan edukasi menurunkan kepatuhan.
- (2) Kualitas informasi dan edukasi yang rendah menurunkan kepatuhan.

b) Komunikasi yang Efektif antara Pasien dan Tenaga Kesehatan:

- (1) Komunikasi yang buruk menurunkan kepatuhan.
- (2) Ketidakpercayaan terhadap tenaga kesehatan menurunkan kepatuhan.

c) Ketersediaan Sistem Pendukung:

- (1) Kurangnya sistem pengingat menurunkan kepatuhan.
- (2) Kurangnya sistem monitoring menurunkan kepatuhan.

4) or Lingkungan:

a) Lingkungan Sosial:

- (1) Norma dan nilai sosial yang mendukung kepatuhan meningkatkan kepatuhan.
- (2) Stigma terhadap penyakit menurunkan kepatuhan.

b) Lingkungan Fisik:

- (1) Kemudahan akses terhadap layanan kesehatan meningkatkan kepatuhan.
- (2) Ketersediaan infrastruktur yang mendukung kepatuhan.

5) or Budaya:

a) Nilai dan Kepercayaan Budaya:

- (1) Budaya yang menghargai patuh terhadap aturan meningkatkan kepatuhan.
- (2) Budaya yang individualis menurunkan kepatuhan.

b) Pengaruh Keluarga dan Komunitas:

- (1) Dukungan keluarga dan komunitas meningkatkan kepatuhan.
- (2) Tekanan dari keluarga dan komunitas dapat menurunkan kepatuhan.

Memahami faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan sangatlah penting untuk merancang strategi yang tepat untuk meningkatkannya. Pendekatan yang komprehensif yang melibatkan pasien, tenaga kesehatan, dan sistem kesehatan secara keseluruhan dapat meningkatkan tingkat kepatuhan dan mencapai hasil kesehatan yang lebih baik (Nicholas T. Avorn, 2004)

2.2.2 r *Morisky Medication Adherence Scale 8 (MMAS)*

Morisky et al. mengembangkan *MMAS* untuk mengetahui kepatuhan pasien dengan menggunakan kuesioner. *Morisky* secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengonsumsi obat yang dinamakan *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)*, dengan 8 item yang berisi pernyataan-pernyataan yang menunjukkan frekuensi kelupaan dalam minum obat, kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat (Morisky dan Munter, 2009).

Saat ini kuesioner *Morisky Scale* telah dimodifikasi menjadi 8 pertanyaan dengan modifikasi beberapa pertanyaan sehingga lebih lengkap dalam penelitian kepatuhan (Morisky et al. , 2009). Modifikasi kuesioner *Morisky Scale* tersebut saat ini dapat digunakan untuk pengukuran kepatuhan dan ketidakpatuhan pengobatan penyakit yang memerlukan terapi jangka panjang seperti diabetes mellitus, jantung coroner, dan tuberculosis paru.

2.2.3 Kepatuhan

Dalam konteks penggunaan kuesioner Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8), kriteria kepatuhan pasien terhadap pengobatan dapat dibagi menjadi tiga kriteria utama:

1) Patuh (*Adherent*) bila memperoleh Skor: 8

Pasien yang mendapatkan skor 8 dianggap patuh dalam mengikuti regimen pengobatan. Mereka cenderung mematuhi instruksi dokter dan menggunakan obat sesuai dengan yang dianjurkan.

2) Kurang Patuh (*Moderately Adherent*) bila memperoleh Skor: 6-7

Pasien dalam kategori ini menunjukkan tingkat kepatuhan yang sedang. Mereka mungkin kadang-kadang melewatkan dosis atau tidak mengikuti instruksi dengan konsisten, tetapi tidak sepenuhnya tidak patuh.

3) Tidak Patuh (*Non-adherent*) bila memperoleh Skor: 0-5

Pasien yang mendapatkan skor antara 0 hingga 5 dianggap tidak patuh. Ini menunjukkan bahwa mereka sering melewatkan dosis atau tidak mengikuti regimen pengobatan yang telah ditetapkan. (Morisky et al. 2008).

Dalam konteks evaluasi tingkat Kepatuhan menurut Setiadi (2007), pengelompokan data dapat menggunakan skala kuantitatif untuk menginterpretasikan hasil penelitian sebagai berikut :

1) Jika nilai penelitian : <56% maka dikatakan sebagian kecil dari responden.

- 2) Jika nilai penelitian : 56% - 78% maka dikatakan rata-rata dari responden.
- 3) Jika nilai penelitian : 79% - 100% maka dikatakan sebagian besar dari responden.

2.2.4 r-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Pasien

Ketidakpatuhan pasien adalah masalah kompleks yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling terkait. Berikut adalah beberapa faktor yang dapat memengaruhi ketidakpatuhan pasien, dikategorikan berdasarkan (WHO, 2013).

1) or Pasien:

- a) Pengetahuan dan Pemahaman : Pemahaman yang rendah tentang penyakit, pengobatan, dan manfaatnya dapat menyebabkan ketidakpatuhan.
- b) Sikap dan Keyakinan : Sikap negatif terhadap pengobatan, keraguan tentang efektivitasnya, atau keyakinan pada pengobatan alternatif dapat menurunkan kepatuhan.
- c) Keterampilan dan Kemampuan : Kesulitan dalam memahami instruksi, keterbatasan fisik, atau kurangnya dukungan sosial dapat mempersulit kepatuhan.
- d) Karakteristik Psikologis : Depresi, kecemasan, atau masalah kesehatan mental lainnya dapat memengaruhi motivasi dan kemampuan pasien untuk mengikuti pengobatan.

2) or Terapi:

- a) Kompleksitas Regimen Pengobatan: Regimen pengobatan yang rumit, dengan banyak obat, dosis yang sering, atau metode pemberian yang kompleks, dapat menurunkan kepatuhan.
- b) Efek Samping: Efek samping yang mengganggu atau tidak dapat ditoleransi dapat menyebabkan pasien berhenti minum obat.
- c) Biaya Pengobatan: Biaya obat yang tinggi atau kesulitan mendapatkan obat dapat menjadi hambatan bagi pasien.

3) or Sistem Kesehatan:

- a) Kualitas Komunikasi: Komunikasi yang tidak jelas atau tidak memadai antara pasien dan petugas kesehatan dapat menyebabkan kebingungan dan ketidakpatuhan.
- b) Kurangnya Dukungan: Kurangnya dukungan dari petugas kesehatan, seperti apoteker atau perawat, dapat mempersulit pasien untuk mengikuti pengobatan.
- c) Aksesibilitas Layanan Kesehatan: Kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan, seperti jarak yang jauh atau jam buka yang terbatas, dapat menjadi hambatan bagi pasien.

4) or Sosial Ekonomi:

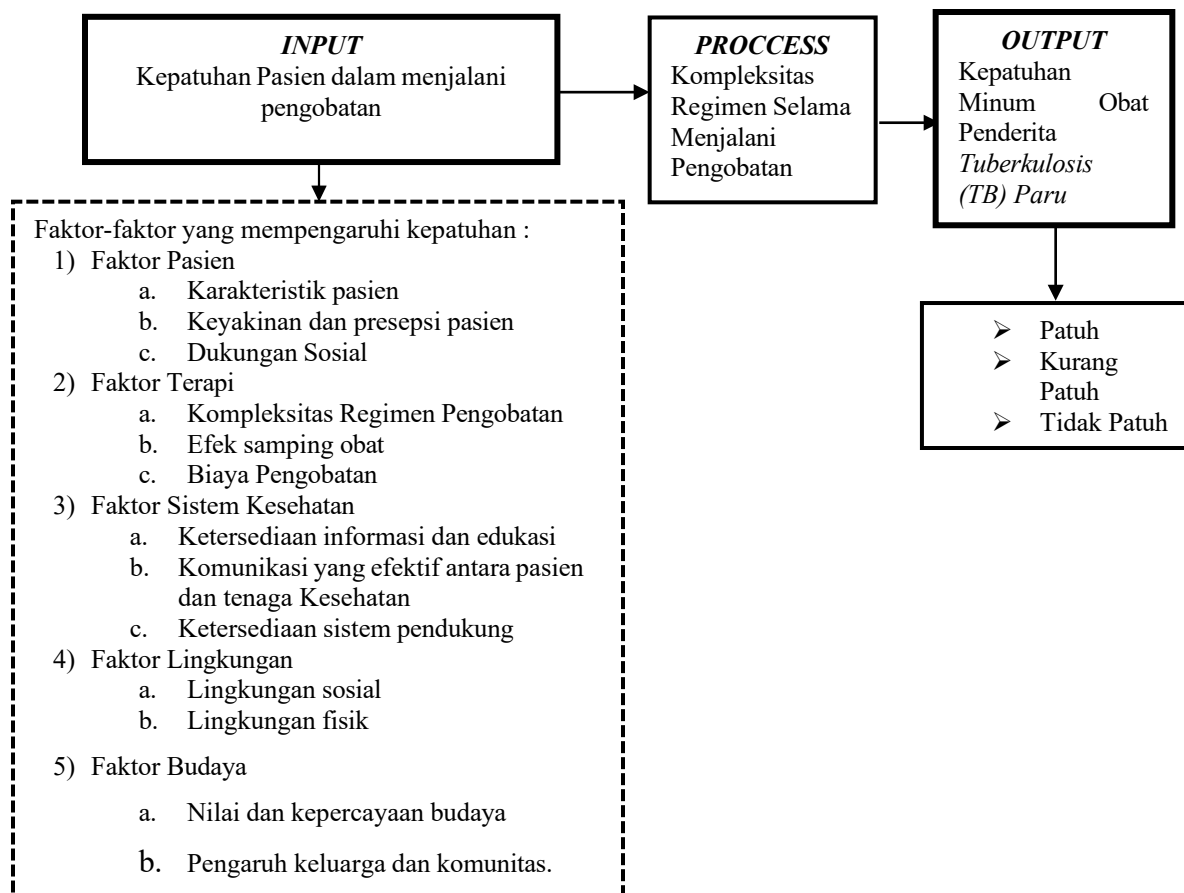
- a) Tingkat Pendidikan: Tingkat pendidikan yang rendah dapat mempersulit pasien untuk memahami informasi tentang penyakit dan pengobatannya.
- b) Pendapatan: Rendahnya pendapatan dapat membuat pasien kesulitan untuk membeli obat atau membayar biaya pengobatan.

- c) Dukungan Sosial: Kurangnya dukungan sosial dari keluarga atau komunitas dapat menurunkan motivasi pasien untuk mengikuti pengobatan.
- 5) or Budaya:
 - a) Nilai dan Keyakinan Budaya: Nilai dan keyakinan budaya tertentu dapat memengaruhi sikap dan perilaku pasien terhadap pengobatan.
 - b) Akses terhadap Pengobatan Tradisional: Akses terhadap pengobatan tradisional dapat memengaruhi pilihan pasien untuk mengikuti pengobatan medis (Pohan, 2020).

2.3 angka Konsep

Kerangka konsep adalah model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian yang menggambarkan hubungan antar variabel yang diteliti (Swarjana, 2015). Kerangka konsep memiliki beberapa tujuan yaitu menggambarkan hubungan antar variable. Kerangka konsep membantu peneliti untuk memvisualisasikan bagaimana variabel-variabel penelitian saling terkait dan bagaimana mereka mempengaruhi satu sama lain.

Memandu penelitian karena Kerangka konsep membantu peneliti untuk menentukan data apa yang perlu dikumpulkan dan bagaimana data tersebut akan dianalisis. Mengarahkan intervensi dapat membantu peneliti untuk mengembangkan intervensi yang efektif untuk mengatasi masalah penelitian. Menghubungkan hasil penelitian dengan teori dapat membantu peneliti untuk menghubungkan hasil penelitian dengan teori yang ada dan untuk mengembangkan teori baru.



Keterangan :

: Variabel yang di teliti.

: Variabel yang tidak di teliti.

: Alur piker.

Gambar 2.3 Kerangka Konsep Gambaran Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis paru

BAB III

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan sebuah cara untuk mendapatkan kebenaran ilmu pengetahuan melalui pengumpulan data dan analisis yang sistematis, Notoatmojo, (2018) dalam bab ini menjelaskan beberapa aspek penting dalam penelitian, antara lain yaitu desain penelitian. populasi dan sampel, definisi operasional, pengumpulan dan pengolahan data, dan etika penelitian. Pemahaman yang baik tentang metode penelitian sangat penting untuk melakukan penelitian yang berkualitas dan menghasilkan temuan yang bermanfaat.

3.1 Desain Penelitian

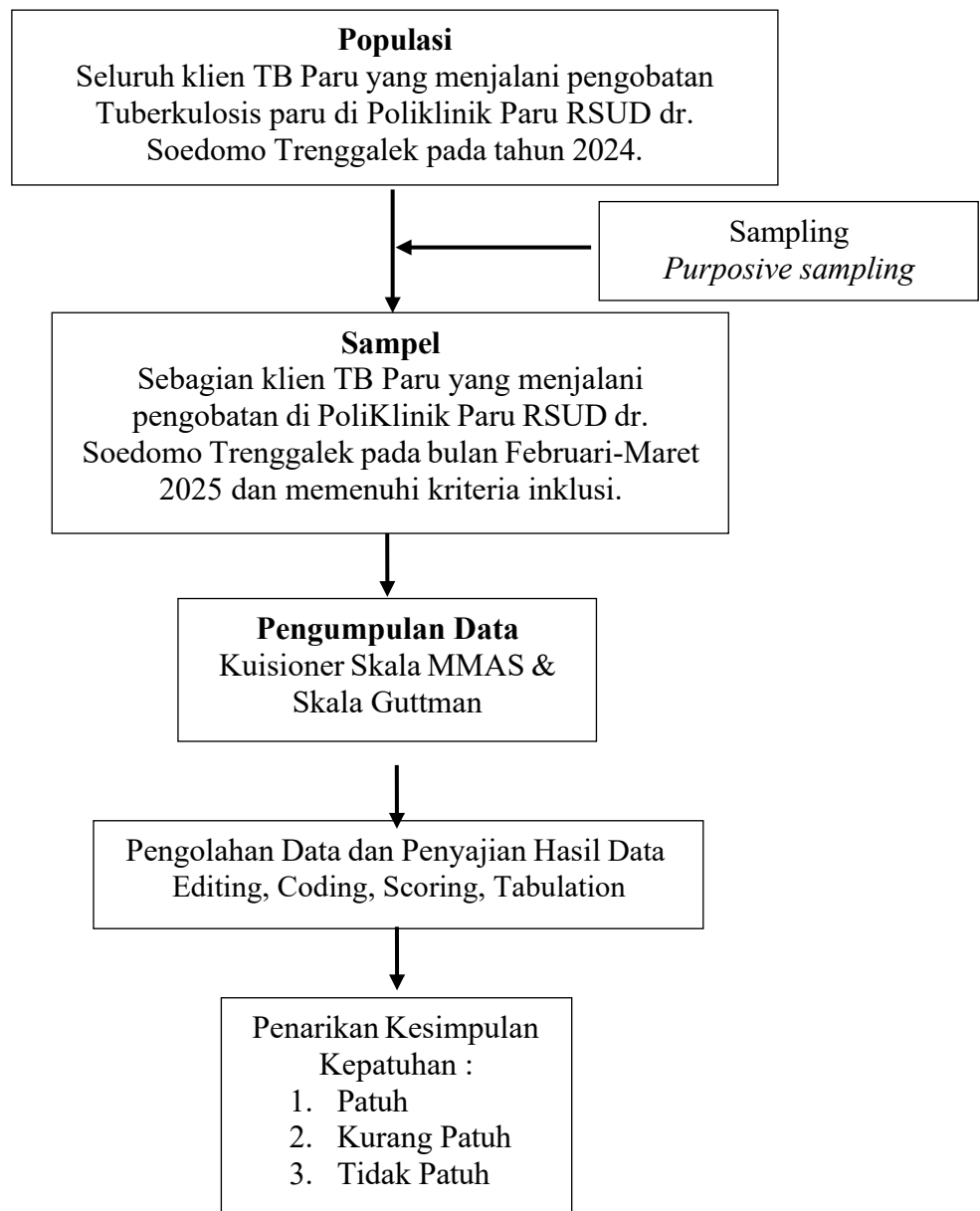
Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif. Artinya Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan nilai variabel (satu atau lebih) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan dengan variabel lain dengan menggunakan angka-angka statistik dan dikaji secara kuantitatif (Nursalam, 2020). Adapun variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis di wilayah kerja Poliklinik Paru RSUD dr. Soedomo Trenggalek. Penelitian ini digunakan oleh peneliti yang bertujuan untuk mengetahui gambaran kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja RSUD dr. Soedomo Trenggalek pada tanggal 17-21 Maret 2025. Peneliti memilih Poli Klinik Paru RSUD dr. Soedomo dikarenakan Poli Klinik Paru RSUD dr. Soedomo memiliki populasi pasien yang sesuai dengan fokus penelitian.

3.3 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan bagan kerja terdapat kegiatan penelitian yang akan dilakukan meliputi subjek penelitian, variabel yang akan diteliti dan variabel yang mempengaruhi dalam penelitian (Sugiyono, 2007). Berikut Kerangka Kerja Identifikasi Kepatuhan Minum Obat Pada Klien Tuberculosis Paru di wilayah kerja Poliklinik Paru RSUD dr. Soedomo Trenggalek



Gambar 3.3 Kerangka Kerja

3.4 Populasi, Sampel dan Sampling

3.4.1 Populasi

Menurut Creswell & Creswell, (2018) Populasi dalam penelitian didefinisikan sebagai keseluruhan subjek atau objek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan ditarik kesimpulannya. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh klien dengan TB paru di Poliklinik Paru RSUD dr. Soedomo Trenggalek yang menjalani pengobatan, dengan jumlah klien pada tahun 2024 sebanyak 232 orang (Tunik,dkk,2024).

3.4.2 Sampel

Sampel mengacu pada sebagian kecil dari populasi yang dipilih untuk mewakili keseluruhan populasi dalam suatu penelitian. Pemilihan sampel yang tepat sangat penting untuk memastikan bahwa penelitian menghasilkan data yang akurat dan representative (Hart, 2023). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian klien TB Paru yang menjalani pengobatan di Poliklinik Paru RSUD dr. Soedomo Trenggalek pada tanggal 17-21 Maret 2025 dan yang memenuhi kriteria inklusi.

1) Besar sampel

Jumlah sampel pada penelitian ini akan diukur dengan rumus Slovin (Susanti, 2022), yaitu:

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

$$= \frac{232}{1 + 232(0,2)^2}$$

$$= \frac{232}{5,8}$$

$$= 38$$

Jadi, jumlah sampel yang dapat diambil adalah 38 responden.

Keterangan:

n : Jumlah sampel

N : Jumlah responden

e : Persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditoleransi

Adapun ketentuan pengambilan nilai e sebagai berikut:

- a) Populasi dengan jumlah besar menggunakan nilai e sebanyak 0,1 (10%).
- b) Populasi dengan jumlah kecil menggunakan nilai e sebanyak 0,2 (20%).

3.4.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah teknik Purposive Sampling. Teknik *Purposive Sampling* atau disebut juga Sampel adalah bagian yang terdiri dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2020). (Patton, 2002) menjelaskan bahwa logika *purposive sampling* adalah untuk terus mengumpulkan data hingga tidak ada lagi informasi baru yang diperoleh. Ia juga menyebutkan bahwa dalam penelitian kuantitatif, sampel berukuran 15-30 seringkali memadai. Sampel dalam penelitian ini diambil berdasarkan kriteria inklusi sebagai berikut :

- 1) Kooperatif
- 2) Pasien usia dewasa
- 3) Klien yang sedang menjalani pengobatan minimal 1 bulan di Poliklinik Paru RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 4) Bersedia menjadi responden

3.5 Variabel Penelitian

Menurut Burhanuddin & Nasution (2018), variabel penelitian adalah sifat yang dimiliki oleh objek penelitian yang nilainya dapat diukur dan dianalisis. Variabel penelitian merupakan elemen penting dalam penelitian pendidikan. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu tentang kepatuhan minum obat pada penderita tuberculosis di Poliklinik Paru RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan yang rinci dan tepat mengenai suatu variabel penelitian yang dinyatakan dalam bentuk yang dapat diukur dan diamati (Sugiyono, 2017).

Tabel 3.6 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Kepatuhan minum obat pada pasien TB	Keteraturan minum obat penyakit TB minimal 1 bulan tanpa terputus.	▪ Faktor komunikasi ▪ Faktor Personal ▪ Faktor pengetahuan ▪ Faktor Pengobatan	Lembar Kuesioner Morisky–MMAS-8 dengan 8 pertanyaan menggunakan skala guttman	Ordinal	Score menggunakan skala guttman yang masing-masing pertanyaan memiliki cara skoring yang berbeda, antara lain : ◦ Nomer 1,2,3,4,6,7,dan 8 merupakan pertanyaan negative yang memiliki nilai : YA : 0 TIDAK : 1 ◦ Nomer 5 merupakan pertanyaan positif yang memiliki nilai : YA : 1 TIDAK : 0 Kriteria kepatuhan 1) Skor 8: Patuh 2) Skor 6-7: Kurang Patuh 3) Skor 0-5: Tidak Patuh Sumber: Abdurrahman,2023

3.7 Pengumpulan Data

3.7.1 Prosedur Pengumpulan Data

Penelitian ini diawali dengan pemilihan kasus atau masalah yang akan dijadikan topik penelitian. Peneliti memilih kasus TB paru dengan topik penelitian berjudul “Gambaran Kepatuhan Minum Obat pada Klien TB Paru di Poliklinik Paru RSUD dr. Soedomo Trenggalek”. Kasus diuraikan pada bab pendahuluan, tinjauan pustaka tentang TB

paru, dan metode yang akan digunakan dalam penelitian ini.

Pengumpulan data awal dalam penelitian ini diawali dengan :

- 1) Peneliti menyiapkan proposal lengkap terlebih dahulu yang telah disetujui oleh pembimbing.
- 2) Peneliti mengurus prosedur birokrasi atau surat perijinan dari Kaprodi D-3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek nomor DP.04.03/F.XIII.15.5/102/2025 lalu peneliti mengajukan surat izin penelitian yang ditujukan kepada direktur RSUD dr. Soedomo Trenggalek perihal izin melaksanakan penelitian. Peneliti mendapat surat jawaban dari direktur RSUD dr. Soedomo Trenggalek nomor 000.9/102/406.010.001/18.00/2025 perihal izin melaksanakan penelitian kemudian ditujukan kepada kepala Poliklinik Paru RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 3) Setelah diizinkan melakukan penelitian, peneliti menentukan responden penelitian.
- 4) Sebelum peneliti mengambil data dari responden, peneliti melakukan kontrak waktu dengan responden. data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa data primer. Data primer diperoleh dari hasil wawancara menggunakan kuesioner kepada 38 klien TB Paru yang berobat di Poliklinik Paru RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 5) Selanjutnya klien diarahkan untuk pengisian surat / lembar persetujuan menjadi responden penelitian ditanda tangani oleh 38

klien TB Paru yang berobat di Poliklinik Paru RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

- 6) Klien berhak mengundurkan diri apabila tidak bersedia untuk menjadi subyek penelitian.
- 7) Setelah mendapat persetujuan bersedia menjadi responden, selanjutnya peneliti membagikan lembar kuesioner kepada responden. Peneliti memberikan petunjuk tentang cara pengisian kuesioner. Selama pengisian kuesioner peneliti mendampingi responden.
- 8) Selanjutnya peneliti melakukan pengecekan terhadap lembar kuesioner yang telah dijawab oleh responden secara langsung.
- 9) Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas partisipasinya dalam penelitian.
- 10) Setelah didapatkan hasil kuesioner tersebut selanjutnya dilakukan analisa data.

3.7.2 Instrumen Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Kuesioner yang digunakan adalah jenis tertutup, di mana responden tidak perlu menulis jawabannya sendiri, melainkan mencentang salah satu dari pilihan jawaban yang telah disediakan.

3.8 Cara Pengolah dan Analisa Data

3.2.1 Cara Pengolahan Data

1) Pemeriksaan data (*editing*)

Setelah melaksanakan penelitian, peneliti melakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Peneliti memeriksa daftar pertanyaan yang telah terisi antara lain kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban responden. Setelah dicek, peneliti tidak menemukan kesalahan apapun pada hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden karena semuanya sudah lengkap.

2) Pengkodean data (*coding*)

Coding merupakan usaha untuk mengklasifikasikan jawaban para responden menurut macamnya. Tujuannya adalah untuk mengkategorikan setiap jawaban sehingga memudahkan dalam melakukan analisa dan pembahasan hasil penelitian. Klasifikasi dapat dilakukan dengan menandai setiap jawaban dengan kode tertentu yang biasanya dapat berbentuk seperti angka, Dimana setiap jawaban mempunyai angka kode tertentu. Kode yang digunakan dalam pengolahan data ini adalah angka.

3) Pemberian nilai (*scoring*)

Pemberian skor terhadap hasil penelitian dari wawancara berupa kuisisioner kepatuhan minum obat pada penderita tuberculosis paru di Poliklinik Paru RSUD dr. Soedomo Trenggalek. Karena penggunaan kuesioner MMAS-8 yang luas, banyak digunakan sebagai alat ukur kepatuhan dan telah dikembangkan ke berbagai

versi bahasa. Kuesioner baku *Morinsky Medication Adherence Scale* (MMAS) yang terdiri dari 8 pertanyaan yang sudah dialih bahasakan ke dalam Bahasa Indonesia (Plakas et al., 2016). Kuesioner MMAS-8 ini terdiri dari 8 pertanyaan memiliki jawaban “ya” atau tidak”. Nomor 1,2,3,4,6,7 dan 8 Jawaban “ya” memiliki skor 0 dan jawaban “tidak” memiliki skor 1. Pada pertanyaan nomor 5 jawaban “ya” memiliki skor 1 dan “tidak” memiliki skor 0. (Tan et al., 2016).

Pengkategorian skor kuesioner MMAS-8 menggunakan analisa univariat terbagi menjadi 3 tingkat kepatuhan yaitu:

- 1) Skor 8: Patuh
- 2) Skor 6-7: Kurang Patuh
- 3) Skor 0-5: Tidak Patuh
- 4) Pemasukan data (*entry*)

Peneliti memasukkan data hasil dari kuesioner yang telah dibagikan yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode dimasukkan kedalam program atau software komputer. Peneliti menggunakan Microsoft Excel.

5) *Tabulating*

Mengelompokkan informasi dalam satu tabel distribusi frekuensi supaya gampang dibaca serta dianalisis.

6) *Pembersihan data (cleaning)*

Melakukan pengecekan kembali informasi yang sudah di masukkan ke program komputer untuk melihat terdapat kesalahan atau tidak.

3.2.2 Analisa Data

Analisa data adalah bagian tahapan penelitian yang sangat penting yang harus dikerjakan dan dilalui oleh seorang peneliti untuk mencapai tujuan pokok penelitian. Keakuratan data penelitian belum dapat menjamin keakuratan hasil penelitian sebelum dilakukan analisa data yang tepat (Swarjana, 2015).

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah Analisa Univariat untuk menganalisis satu variable yaitu kepatuhan minum obat pasien penderita tuberkulosis paru. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran kepatuhan minum obat tuberkulosis paru. Jumlah jawaban responden dari masing-masing pertanyaan dijumlahkan dan dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan kemudian dikali 100% dan hasilnya berupa presentase.

Rumus untuk mencari presentase adalah:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Jumlah Jawaban responden

n = Jumlah responden keseluruhan

Setelah dihitung nilai setiap item pada table frekuensi dan presentase jawaban responden, kemudian menentukan kategori menurut pedoman interpretasi sebagai berikut:

- 1) 79% - 100% : Sebagian besar dari responden
- 2) 56% - 78% : Rata-rata dari responden

3) <56% : Sebagian kecil dari responden

(Setiadi, 2007:89-90)

3.9 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian harus memperhatikan etika dalam penelitian karena penelitian ini berkaitan dengan masyarakat yang akan diteliti dan mempunyai hak asasi manusia. Prinsip dasar etika dalam penelitian ini diantaranya :

1) Hargai atau hormati subjek (*Respect For Person*)

Sebelum peneliti meminta persetujuan terhadap responden yang akan diteliti peneliti menjelaskan terlebih dahulu penelitian yang akan digunakan dan tidak ada unsur paksaan. Peneliti menyediakan lembar persetujuan kepada responden untuk dijadikan sebagai subjek penelitian. Apabila masyarakat tidak menyetujui untuk dijadikan responden, maka peneliti juga tidak berhak untuk memaksa.

2) Tidak Membahayakan Subjek Penelitian (*Non Malficence*)

Peneliti harus melindungi identitas klien dengan merahasiakan identitasnya. Jadi yang mengetahui identitas klien hanya peneliti yang digunakan untuk kepentingan penelitian

3) Keadilan (*Justice*)

Peneliti harus memperlakukan responden dengan sama, seperti sebelum penelitian peneliti menjelaskan terlebih dahulu bagaimana proses pengisian kuisioner kepada tiap responden penelitian dan tidak membedakan subjek yang diteliti seperti halnya untuk pertanyaan yang diberikan kepada semua responden.

4) Manfaat (*Beneficience*)

Penelitian harus berfokus terhadap keselamatan dan kesehatan subjek dari penelitian. Penelitian yang dilakukan memberikan manfaat dan keuntungan untuk pasien dan keluarga pasien agar dapat lebih patuh dalam meminum obat serta lebih mengetahui tentang Penyakit TB paru dan tidak merugikan klien dalam kondisi apapun baik segi materi ataupun sosial klien.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini meliputi penjabaran mengenai karakteristik responden dan identifikasi kuesioner kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Poliklinik RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

Dari penelitian yang dilaksanakan kemudian diolah dan didapatkan hasil sebagai berikut :

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 17-21 Maret 2025 di Poliklinik Paru RSUD dr. Soedomo dengan judul “Gambaran kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru di Poliklinik Paru RSUD dr. Soedomo Trenggalek”. Peneliti melakukan pengambilan data dengan responden sebagian penderita tuberkulosis paru di Poliklinik Paru RSUD dr. Soedomo Trenggalek yang berlokasi di Jl. Dr. Soetomo No.2, Cengkong, Tamanan Trenggalek, Jawa Timur. Poli paru sendiri memiliki 1 tenaga dokter Spesialis dan 4 tenaga perawat. Dalam satu hari poli paru melayani pasien sebanyak ± 30 orang.

4.1.2 Karakteristik Responden

1) Karakteristik responden berdasarkan usia

Distribusi frekuensi berdasarkan umur penderita Tuberkulosis Paru di Poliklinik paru RSUD dr. Soedomo Trenggalek pada tanggal 17-21 Maret 2025.

Table 4.1 Karakteristik Berdasarkan Usia

No.	Usia	Frekuensi	Presentase
1.	<20 tahun	1	2 %
2.	20-50 tahun	21	56 %
3.	50 tahun	8	21 %
4.	>60 tahun	8	21 %
	Jumlah	38	100%

Berdasarkan table 4.1 menunjukkan bahwa 38 responden penderita Tuberkulosis Paru di Poliklinik Paru RSUD dr. Soedomo Trenggalek yang berusia remaja (<20 tahun) sebanyak 1 orang (2%) sedangkan yang berusia dewasa (20-50 tahun) sebanyak 21 orang (56%), yang berusia pre lansia (50 tahun) sebanyak 8 orang (21%) dan yang berusia lansia (>60 tahun) sebanyak 8 orang (21%). Berdasarkan table diatas dapat disimpulkan bahwa penderita tuberkulosis paru rata-rata berusia 20-50 tahun.

2) Karakteristik responden berdasarkan lama pengobatan

Distribusi frekuensi berdasarkan lama pengobatan penderita Tuberkulosis Paru di Poliklinik paru RSUD dr. Soedomo Trenggalek pada tanggal 17-21 Maret 2025.

Tabel 4.2 Karakteristik Berdasarkan Lama Pengobatan

No.	Lama Pengobatan	Frekuensi	Presentase
1.	<6 bulan	17	44%
2.	>6 bulan	21	56%
	Jumlah	38	100%

Berdasarkan table 4.2 menunjukkan bahwa dari 38 responden, penderita Tuberkulosis Paru di Poliklinik Paru RSUD dr. Soedomo Trenggalek memiliki waktu lama pengobatan <6 bulan sebanyak 17

(44%) responden dan untuk >6 bulan sebanyak 21 (56%). Berdasarkan table diatas dapat di simpulkan rata-rata penderita tuberculosis paru memiliki waktu lama pengobatan >6 bulan.

3) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin penderita Tuberkulosis Paru di Poliklinik paru RSUD dr. Soedomo Trenggalek pada tanggal 17-21 Maret 2025.

Tabel 4.3 Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
1.	Laki-laki	17	44%
2.	Perempuan	21	56%
	Jumlah	38	100%

Berdasarkan table 4.3 menunjukkan bahwa dari 38 responden, penderita Tuberkulosis Paru di Poliklinik Paru RSUD dr. Soedomo Trenggalek berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 (56%) responden dan untuk yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 17 (44%). Berdasarkan table diatas dapat di simpulkan rata-rata penderita tuberculosis paru adalah perempuan.

4) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir

Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan terakhir penderita Tuberkulosis Paru di Poliklinik paru RSUD dr. Soedomo Trenggalek pada tanggal 17-21 Maret 2025.

Table 4.4 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Terakhir

No.	Pendidikan terakhir	Frekuensi	Presentase
1.	SD/ sederajat	3	8%
2.	SMP/ sederajat	11	29%

3.	SMA/ sederajat	14	37%
4.	Perguruan Tinggi	10	26%
Jumlah		38	100%

Berdasarkan table 4.4 menunjukkan bahwa 38 responden penderita Tuberkulosis Paru di Poliklinik Paru RSUD dr. Soedomo Trenggalek yang berpendidikan terakhir SD/ sederajat sebanyak 3 (8%), SMP/ sederajat sebanyak 11 (29%), SMA/ sederajat sebanyak 14 (37%), dan Perguruan Tinggi sebanyak 10 (26%). Berdasarkan table diatas dapat disimpulkan sebagian kecil penderita tuberculosi paru berpendidikan terakhir SMA/ sederajat.

5) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan penderita Tuberkulosis Paru di Poliklinik paru RSUD dr. Soedomo Trenggalek pada tanggal 17-21 Maret 2025.

Table 4.5 Karakteristik Berdasarkan pekerjaan

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
1.	Petani	7	17%
2.	Wiraswasta	24	64%
3.	PNS/TNI/POLRI	5	14%
4.	Nelayan	2	5%
Jumlah		38	100%

Berdasarkan table 4.5 menunjukkan bahwa 38 responden penderita Tuberkulosis Paru di Poliklinik Paru RSUD dr. Soedomo Trenggalek yang bekerja sebagai petani sebanyak 7 orang (17%) sebagai wiraswasta sebanyak 24 orang (64%) bekerja sebagai PNS/TNI/POLRI sebanyak 5 orang (14%) dan bekerja sebagai

nelayan sebanyak 2 orang (5%). Berdasarkan table diatas dapat disimpulkan rata-rata dari penderita tuberculosis paru bekerja sebagai wiraswasta.

6) Karakteristik responden berdasarkan informasi tentang cara minum obat.

Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan tentang cara minum obat penderita Tuberkulosis Paru di Poliklinik paru RSUD dr. Soedomo Trenggalek pada tanggal 17-21 Maret 2025.

Table 4.6 Karakteristik Berdasarkan Informasi cara minum obat

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1.	Pernah	38	100%
2.	Tidak	0	0%
	Jumlah	38	100%

Berdasarkan table 4.6 menunjukkan bahwa 38 responden penderita Tuberkulosis Paru di Poliklinik Paru RSUD dr. Soedomo Trenggalek yang telah mendapatkan informasi tentang cara minum obat pasien tuberculosis paru (100%) Berdasarkan table diatas dapat disimpulkan Sebagian besar penderita tuberculosis paru sudah mendapatkan informasi tentang cara minum obat tuberculosis paru.

4.1.3 Hasil Analisa Data

Berdasarkan penelitian yang di laksanakan selama 5 hari mulai dari tanggal 17-21 Maret 2025 di Poliklinik Paru RSUD dr. Soedomo Trenggalek dengan responden sebanyak 38 orang. Maka didapatkan hasil analisis univariat sebagai berikut:

1) Kueisioner Kepatuhan Minum Obat Tuberkulosis Paru Morinsky
Medical Adherence Scale (MMAS-8)

**Table 4.7 Karakteristik Berdasarkan Kuisisioner Kepatuhan
Minum Obat Tubekulosis Paru**

NO.	PERTANYAAN	JAWABAN				JUMLAH JAWABAN BERNILAI 1
		YA		TIDAK		
		F	%	F	%	
1.	Apakah Anda terkadang lupa minum obat?	7	11%	31	11%	31 Responden
2.	Apakah ada hari anda tidak minum obat selama 2 minggu terakhir?	5	7%	33	13%	33 Responden
3.	Pernahkah Anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberi tahu dokter karena Anda merasa lebih buruk saat meminumnya?	3	5%	35	15%	35 Responden
4.	Ketika Anda bepergian apakah Anda terkadang lupa membawa obat?	6	9%	32	12%	32 Responden
5.	Apakah Anda minum semua obat Anda kemarin?	35	53%	3	2%	35 Responden
6.	Apakah anda berhenti minum obat ketika tidak memiliki keluhan?	6	9%	32	13%	32 Responden
7.	Apakah Anda pernah merasa direpotkan dengan rencana pengobatan Anda?	2	3%	36	17%	36 Responden
8.	Apakah anda pernah mengalami kesulitan mengingat untuk meminm obat?	2	3%	36	17%	36 Responden

Tabel 4.7 distribusi frekuensi menunjukkan hasil dari pertanyaan yang telah dijawab oleh responden mengenai kepatuhan dalam minum obat. Pertanyaan mengenai kepatuhan minum obat mempunyai tujuh pertanyaan negatif dengan skala guttman (P1, P2, P3, P4, P6, P7 dan P8) dan satu pertanyaan positif dengan skala

guttman (P5). Berdasarkan pertanyaan negatif dengan skala guttman, pilihan “Ya” terbanyak adalah pada P1 dengan 7 jawaban (11%). Sedangkan pilihan “Tidak” terbanyak adalah pada P7 dan P8 dengan 36 jawaban (17%). Pada pertanyaan positif dengan skala guttman yaitu P6, mayoritas responden menjawab “Ya” sebanyak 35 jawaban (53%).

- 2) Gambaran kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru di poliklinik paru RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

Table 4.8 Gambaran Kepatuhan minum Obat Tuberkulosis Paru

No.	Kepatuhan berdasarkan Jumlah Jawaban Bernilai 1	Frekuensi	Presentase
1.	Patuh (8)	20	51%
2.	Kurang Patuh (6-7)	14	36%
3.	Tidak patuh (>5)	4	13%
	Jumlah	38	100%

Berdasarkan table 4.8 menunjukkan bahwa dari 38 responden, rata-rata kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru di poliklinik paru RSUD dr. Soedomo Trenggalek memiliki tingkat Kepatuhan patuh sebanyak 20 (51%) responden.

4.2 Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru di poliklinik paru RSUD dr. Soedomo Trenggalek Berdasarkan hasil penelitian dari 38 responden didapatkan data yaitu jumlah penderita TB Paru yang termasuk dalam kategori patuh yaitu sebanyak 20 responden (51%), 14 responden (36%) masuk dalam kurang

patuh dan 4 responden (13%) tidak patuh. Data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kepatuhan minum obat dalam kategori patuh. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi et al. (2019) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden yaitu 29 orang (69%) dari total 42 responden termasuk dalam kategori patuh. Dalam penelitian ini, karakteristik responden penderita tuberkulosis paru juga dianalisis untuk memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai populasi yang diteliti. Rata-rata usia responden berkisar antara 20 hingga 50 tahun, yang menunjukkan bahwa penyakit tuberkulosis paru dapat mempengaruhi individu di berbagai tahap kehidupan dewasa. Sebagian besar responden adalah perempuan, yang mungkin mencerminkan prevalensi penyakit ini di kalangan gender tersebut. Rata-rata waktu pengobatan yang dijalani oleh responden adalah lebih dari 6 bulan, yang sesuai dengan standar pengobatan tuberkulosis yang memerlukan waktu yang cukup lama untuk mencapai kesembuhan. Dari segi pendidikan, sebagian kecil responden memiliki pendidikan terakhir di tingkat SMA atau sederajat, yang dapat berpengaruh pada pemahaman mereka tentang pentingnya kepatuhan dalam minum obat. Rata-rata responden juga bekerja sebagai wiraswasta, yang mungkin mempengaruhi akses mereka terhadap layanan kesehatan dan informasi mengenai pengobatan. Sebagian besar responden telah mendapatkan informasi tentang cara minum obat tuberkulosis paru, yang menunjukkan bahwa upaya edukasi dari tenaga kesehatan telah dilakukan dengan baik. Informasi yang tepat dan jelas mengenai pengobatan sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi.

Berdasarkan teori kepatuhan minum obat didefinisikan sebagai tindakan mengkonsumsi obat-obatan yang diresepkan oleh dokter pada waktu dan dosis yang tepat (Mustaqin et al., 2017). Kepatuhan dalam minum obat merupakan faktor kunci tercapainya keberhasilan pengobatan pada kasus Tuberculoasis yang juga termasuk dalam penyakit kronis. Ada beberapa faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan seperti faktor pasien yang meliputi karakteristik pasien seperti factor Usia, Jenis kelamin, Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Kesehatan dan Status Sosial Ekonomi. (Siswanto et al., 2015). Pengobatan hanya akan efektif apabila pasien mematuhi aturan dalam penggunaan obat (Danasantoso dalam Sirait et al., 2020). Tingginya kepatuhan minum obat pada responden tersebut dapat diakibatkan oleh beberapa faktor pendukung, seperti obat-obatan dan layanan kesehatan yang diberikan secara gratis, pusat pelayanan kesehatan yang mudah diakses serta adanya keinginan atau motivasi dari responden untuk sembuh (Dewi et al., 2019).

Peneliti berpendapat bahwa kepatuhan minum obat yang cukup tinggi pada sebagian besar responden menunjukkan adanya kesadaran yang baik dari pasien terhadap pentingnya mengikuti regimen terapi secara tepat. Hal ini juga mencerminkan keberhasilan upaya edukasi dan pelayanan kesehatan yang diterapkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya di Poliklinik Paru RSUD dr. Soedomo Trenggalek. Selain itu, motivasi pasien untuk sembuh juga menjadi faktor penentu yang tidak kalah penting. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk terus memberikan edukasi yang berkesinambungan, membangun hubungan yang baik dengan pasien, serta

menciptakan sistem pengawasan yang efektif guna mempertahankan bahkan meningkatkan tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien TB Paru.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru di Poliklinik Paru RSUD dr. Soedomo Trenggalek. Dalam penelitian ini terdapat tiga kategori kepatuhan minum obat menurut kuesioner Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) yaitu patuh, kurang patuh, dan tidak patuh. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil dari 38 responden dapat diambil kesimpulan bahwa dari keseluruhan responden yang diteliti sebagian dari responden memiliki kepatuhan minum obat dalam kategori patuh, yaitu sebanyak 20 responden (51%). Sedangkan masih terdapat responden dengan kepatuhan minum obat kurang patuh sebanyak 14 responden (36%) pada kepatuhan minum obat kurang patuh dan 4 (13%) responden pada kepatuhan minum obat tidak patuh.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan dan adanya beberapa keterbatasan penelitian maka penulis ingin memberikan saran.

- 1) Untuk penderita tuberkulosis paru disarankan menjaga kepatuhan minum obat tuberkulosis paru karena kepatuhan dalam meminum obat adalah salah satu faktor penting dalam mencapai angka keberhasilan pengobatan.
- 2) Untuk tenaga kesehatan diharapkan untuk selalu memberikan pengetahuan serta motivasi mengenai penyakit tuberkulosis dan cara pengobatannya.

- 3) Untuk peneliti diharapkan peneliti dapat menyusun karya tulis ilmiah yang sesuai dengan teori tentang riset yang diterima selama perkuliahan dan peneliti mengetahui sejauh mana kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru di poliklinik paru RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 4) Diharapkan institusi dapat mengambil informasi dan data sebagai referensi mengenai Gambaran kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru di poliklinik paru RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 5) Peneliti selanjutnya
 - a) Diharapkan peneliti selanjutnya untuk meneliti lebih dalam mengenai permasalahan yang sama namun dengan variabel yang berbeda seperti faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru tahap lanjutan serta korelasi antara persepsi individu dan kepatuhan minum obat.
 - b) Diharapkan peneliti selanjutnya menggunakan sampel yang lebih banyak dan juga menambahkan atau memperluas lokasi penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Albery, I. P., & Munafo, M. (2011). Psikologi kesehatan panduan lengkap dan komprehensif bagi studi psikologi kesehatan. *Yogyakarta: Palmall*.
- Amin, Z., & Bahar, A. (2014). *Tuberkulosis Paru. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid I ed. VI: Jakarta*. Interna Publishing.
- Brown, A. L. (2018). *Retrieved from Overcoming Barriers to Hight Cure Rates In Polmonary Tuberculosis*.
- Brunner, L. S. (2014). *Textbook of Medical-surgical Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Creswell, J., & Creswell, J. (2018). *Desain Penelitian: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Campuran*. Sage.
- Depkes RI. (2011). TBC masalah kesehatan dunia. *Jakarta: BPPSDMK, 4*, 34–49.
- Dinkes Trenggalek. (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Trenggalek Tahun 2021*.
- Jennifer. (2018). *Tuberculosis (TB) Prevention & How To Prevent TB From Spreading*. WebMD Medical Reference.
- Jeremy. (2008). *Retrieved from Tuberculosis: A Comprehensive Review*.
- Kemkes RI. (2022). *Laporan Kinerja Pengobatan Tuberkulosis paru 2020-2021*.
- Lailatushifah, S. N. F. (2012). Kepatuhan pasien yang menderita penyakit kronis dalam mengkonsumsi obat harian. *Fakultas Psikologi Universitas Buana Yogyakarta*, 1–9.
- Martinez, R. (2020). *Retrieved from Comprehensive Management Of Pulmonary Tuberculosis: Parmacological And Non- Pharmacological*.
- Mustaqin, M., Suryawat, S., & Priyanto, H. (2017). Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis dengan Gejala Depresi pada Pasien TB Paru di RSUDZA Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Biomedis*, 2(4).
- Notoatmodjo, S. (2014). IPKJRC (2015). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. *Biomass Chem Eng*, 49(23–6).

- Notoatmojo, S. (2018). *Metodelogi Penelitian Kesehatan (Vol. 7, Issue 2)*.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Jilid 2. Jogjakarta. Mediaction.*
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- Pohan, A. E. (2020). *Konsep pembelajaran daring berbasis pendekatan ilmiah*. Penerbit CV. Sarnu Untung.
- Pratywi, N. I. D. (2021). *Gambaran Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis paru Tahap Lanjutan di Puskesmas Kecamatan Buleleng. Skripsi*). Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali.
- Rosa, E. M. (2018). *Kepatuhan (Compliance). UMY Magister Administrasi Rumah Sakit.*
- Setiawan, N. F. (2017). *Analisis Dan Simulasi Model Sitr Pada Penyebaran Penyakit Tuberkulosis di Kota Makassar*. FMIPA.
- Shimeles, E., Enquselassie, F., Aseffa, A., Tilahun, M., Mekonen, A., Wondimagegn, G., & Hailu, T. (2019). Risk factors for tuberculosis: A case-control study in Addis Ababa, Ethiopia. *PloS One*, 14(4), e0214235.
- Smet, B. (1994). *Psikologi kesehatan*. Jakarta: Grasindo.
- Soedarto. (2009). *Penyakit Menular di Indonesia (1st ed.)*. Sagung Seto.
- Sugiyono, S. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Revisi)*. ANDI.
- Weaver. (2003). *Encyclopedia of Food and Culture (1st ed.)*. Charles Scribner & Sons.
- WHO. (2013). *Global tuberculosis report 2013*. World Health Organization.
- WHO. (2023). *Global Tuberculosis Report 2023*. World Health Organization.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. (2021). *Tuberkulosis Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia*. In *Perhimpunan Dokter*

Paru Indonesia (Vol. 001, Issue 2014).

Tunik, dkk (2024). Pengaruh Edukasi Audiovisual terhadap Kepatuhan Dan Kualitas Hidup Penderita TBC Paru Di Wilayah Kabupaten Trenggalek.

Ummah, M. S. (2019). Pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana tuberkulosis. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1, pp. 1–14).

Lampiran 1

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama saya Titis Amami. Saya adalah Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D-III Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek, mengharap partisipasi saudara dalam penelitian saya yang berjudul **"Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis paru di Poliklinik Paru RSUD dr. Soedomo Trenggalek"** dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan keadaan anda tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Kami menjamin jawaban dan identitas anda, informasi yang diberikan hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini, menunjukkan anda telah memberikan informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanggal : 17-3-25
No. Responden : 3
Tanda Tangan *Satya*

Lampiran 2



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Malang
 Jalan Besar Ipea 276
 Malang, Jawa Timur 65112
 ☎ (0441) 566075
 🌐 <https://psktekkes.malang.go.id>

Trenggalek, 24 Februari 2025

Nomor: DP.04.03/F.XIII.15.5/102/2025

Lamp. : 1 (satu) bendel

Perihal : Surat Mencari Data dan Ijin Melaksanakan Penelitian (Studi Kasus)

K e p a d a :

Yth.Sdr. Direktur RSUD Dr Soedomo

Kabupaten Trenggalek

di –

TRENGGALEK

Sehubungan dengan tugas akhir bagi mahasiswa tingkat III Poltekkes Kemenkes Malang Prodi D3 – Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek diwajibkan untuk membuat Studi Kasus, maka mohon diperkenankan mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : TITIS AMAMI

NIM : P17240221010

Judul KTI : Gambaran Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis Paru di Poliklinik Paru RSUD dr. Soedomo Trenggalek

Untuk mencari data dan mengadakan penelitian Studi Kasus di unit / wilayah kerja saudara mulai, Februari s/d Maret 2025 sesuai proposal terlampir.

Demikian agar menjadikan periksa dan atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Prodi D-III Keperawatan Trenggalek,



Ns.Rahayu Niningasih, S.Kep., M.Kes

TEMBUSAN disampaikan kepada :

- Yth. 1. Sdr. Kasi. Pelayanan Keperawatan.
2. Sdr. Kepala Poli Paru
3. Peneliti.

Lampiran 3



PEMERINTAH KABUPATEN TRENGGALEK
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEDOMO
 Jl. Dr. Soetomo No. 02 Telp. (0355) 793110
 Email : rsudrsoedomo_trenggalek@yahoo.co.id
 TRENGGALEK 66312

Trenggalek, 08 Maret 2025

Nomor : 000.9/ 102 /406.010.001/18.00/2025
 Lampiran : -
 Perihal : Persetujuan Penelitian

Yth. Sdr. Ketua Prodi D-III Keperawatan Trenggalek
 Poltekkes Kemenkes Malang
 di
TRENGGALEK

Menjawab surat Saudara nomor DP.04.03/F.XIII.15.5/102/2025 tanggal 24 Februari 2025 perihal Permohonan Penelitian dan Pengambilan Data, maka dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat memberikan izin kepada:

Nama : **TITIS AMAMI**
 NIM : P17240221010
 Program Studi : D-III Keperawatan
 Institusi Asal : Poltekkes Kemenkes Malang Kampus Trenggalek

untuk melaksanakan Penelitian berjudul "Gambaran Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis Paru di Poliklinik Paru RSUD dr. Soedomo Trenggalek". Adapun ketentuan yang harus dipenuhi peneliti, sebagai berikut:

1. Memenuhi biaya penelitian sebesar Rp 250.000;
2. Mentaati Tata Tertib dan Protokol Kesehatan yang berlaku;
3. Melaporkan hasil penelitian tersebut kepada RSUD dr. SOEDOMO Kabupaten Trenggalek melalui Tim Koordinasi Pendidikan (Tim Kordik).

Demikian atas kerja sama yang baik disampaikan terima kasih.

a.n. DIREKTUR RSUD dr. SOEDOMO
 KABUPATEN TRENGGALEK
 Kabid Pengembangan dan Pengendalian

SUJONO, SST, M.Kes

Pembina

NIP. 19741020 199603 1 003

Tembusan disampaikan kepada:

- Yth. 1. Sdr. Kasi Pelayanan Keperawatan
 2. Sdr. Ka. Instalasi Rawat Inap
 3. Sdr. Ka.
 RSUD dr. SOEDOMO Kab. Trenggalek
 4. Sdr. Peneliti
 5. Arsip

Lampiran 4



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang

Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
(0341) 566075
<https://poltekkes-malang.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Titis Amami

NIM : P17240221010

Judul Penelitian : Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis paru di Poliklinik Paru RSUD dr. Soedomo Trenggalek

Dosen Pembimbing : Ns. Tunik., S.Kep., M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	20-1-2025	Pengajuan judul	
2.	21-1-2025	1) Alenia 1 : memindahkan kalimat dari paragraf 1 ke paragraf 2 2) Alenia 2 : menambahkan data dari RSUD literatur terbaru 3) Alinea 3 : menghapus paragraf pertama	
3.	22-1-2025	ACC BAB 1 Lanjutkan BAB 2	
4.	24-1-2025	BAB 2 : 1) Konsepnya di balik, konsep TB Paru dulu, baru konsep kepatuhan. 2) Cara penulisan penjelasan dalam sub-bab tidak perlu di bold 3) Kerangka konsep sub-bab ke 3 berisi input, proses, dan output	
5.	24-1-2025	BAB 3 : 1) Dipertimbangkan lagi untuk metode samplingnya px TB paru banyak apakah	

		harus menggunakan total sampling 2) Kerangka konsep output diganti tinggi, sedang, rendah. 3) Kerangka kerja tahun diganti dan kesimpulan 4) Sampel menjadi 38 responden, dan bulan diganti 5) Definisi operasional hasil ukur di ganti 6) Scoring diganti	
6.	30-1-2025	1) Revisi Kerangka Konsep 2) Revisi Kueisioner	
7.	31-1-2025	ACC KTI (BAB 1-3) Persiapan ujian seminar proposal	
8.	5-2-2025	Revisi sesuai masukan sempro	
9.	12-2-2025	BAB 4: 1) Gambaran lokasi poli paru 2) Menambahkan usia >60 tahun 3) Kawin dan tidak kawin dihapus 4) Menambahkan teori pada pembahasan lalu opini	
10.	22-2-2025	1) Menambahkan kueisioner pernah mendapatkan informasi cara minum obat TB 2) Menambahkan pembahasan dari kueisioner	
11	29-2-2025	1) ACC KTI 2) Persiapkan ujian hasil	
12	05-05-2025	Revisi sesuai arahan pembimbing	
13	23-05-2025	ACC KTI	

Lampiran 5



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang

📍 Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
☎ (0341) 566075
🌐 <https://poltekkes-malang.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Titis Amami

NIM : P17240221010

Judul Penelitian : Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita

Tuberkulosis paru di Poliklinik Paru RSUD dr. Soedomo Trenggalek

Dosen Pembimbing : Ns. Rahayu Niningasih., S.Kep., M.Kes

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	12-2-2025	1) Bahasa asting cetak miring 2) Kepatuhan pada bab 2 (2.2.3)	
2.	13-2-2025	1) Teori Kepatuhan belum ada	
3.	17-2-2025	1) Urutan kepatuhan (definisi) 2) D.O dilengkapi kriteria kepatuhan 3) Bab 2 di tambah teori MMAS-8	
4.	18-2-2025	ACC Proposal Karya Tulis Ilmiah	
5.	05-05-2025	Revisi sesuai saran BAB 3 1) Menambahkan hasil penghitungan sampel 2) Pada pengkategorian skor dijelaskan karena belum sesuai dari Alinea 2 ke Alinea ke 3	

6.	23-05-2025	BAB 4 1) Pada hasil Analisa data penilaian kuesioner kepatuhan kurang jelas 2) Pembahasan berfokus pada hasil Gambaran kepatuhan minum obat pada penderita tb Revisi sesuai saran BAB 4 1) Pada hasil Analisa data penilaian kuesioner kepatuhan minum obat tb ditambah kolom jumlah jawaban responden yang bernilai 1 2) ACC Karya Tulis Ilmiah	
----	------------	---	---

Lampiran 6

KOESIONER PENELITIAN GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI POLIKLINIK PARU RSUD DR. SOEDOMO TRENGGALEK

A. Petunjuk pengisian

- 1) Responden harus bisa membaca dan menulis.
- 2) Dibantu oleh PMO (Pengawas Menelan Obat).
- 3) Bacalah pertanyaan dibawah ini dengan teliti.
- 4) Jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan penderita Tuberkulosis Paru dan berikan tanda centang pada salah satu pertanyaan yang sesuai dengan keadaannya.

B. Identitas

1. Usia :.....
2. Berapa lama minum obat :.....
3. Jenis kelamin :
 - ☐ Laki-laki
 - ☐ Perempuan
4. Pendidikan terakhir :
 - ☐ SD/ sederajat
 - ☐ SLTP/ sederajat
 - ☐ SMA/ sederajat
 - ☐ Perguruan Tinggi
5. Status Perkawinan

- ☐ Kawin
☐ Belum Kawin

6. Pekerjaan :

- ☐ Petani
☐ Wiraswasta
☐ PNS/TNI/POLRI
☐ Nelayan

7. Pernahkan anda mendapatkan informasi tentang cara minum obat pada pasien tuberkulosis paru

- ☐ Pernah
☐ Tidak

C. Kuesioner

Kuesioner Kepatuhan Minum Obat *Morinsky Medical Adherence Scale* (MMAS-8)

NO.	PERTANYAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
1.	Apakah Anda terkadang lupa minum obat?		
2.	Apakah ada hari anda tidak minum obat selama 2 minggu terakhir?		
3.	Pernahkah Anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberi tahu dokter karena Anda merasa lebih buruk saat meminumnya?		
4.	Ketika Anda bepergian apakah Anda terkadang lupa membawa obat?		
5.	Apakah Anda minum semua obat Anda kemarin?		
6.	Apakah anda berhenti minum obat ketika tidak memiliki keluhan?		
7.	Apakah Anda pernah merasa direpotkan dengan rencana pengobatan Anda?		
8.	Apakah anda pernah mengalami kesulitan mengingat untuk meminm obat?		

Lampiran 8

KISI-KISI KUEISIONER GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI POLIKLINIK PARU RSUD DR. SOEDOMO TRENGGALEK

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	SKOR
1.	Apakah Anda terkadang lupa minum obat?	ya	0
		tidak	1
2.	Apakah ada hari anda tidak minum obat selama 2 minggu terakhir?	ya	0
		tidak	1
3.	Pernahkah Anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberi tahu dokter karena Anda merasa lebih buruk saat meminumnya?	ya	0
		tidak	1
4.	Ketika Anda bepergian apakah Anda terkadang lupa membawa obat?	ya	0
		tidak	1
5.	Apakah Anda minum semua obat Anda kemarin?	ya	1
		tidak	0
6.	Apakah anda berhenti minum obat ketika tidak memiliki keluhan?	ya	0
		tidak	1
7.	Apakah Anda pernah merasa direpotkan dengan rencana pengobatan Anda?	ya	0
		tidak	1
8.	Apakah anda pernah mengalami kesulitan mengingat untuk meminum obat?	ya	0
		tidak	1

Keterangan :

- 1) Skor 8: Patuh
- 2) Skor 6-7: Kurang Patuh
- 3) Skor 0-5: Tidak Patuh

Lampiran 7

Data Umum Responden
Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru
Di Poliklinik Paru RSUD dr. Soedomo Trenggalek

NO. Responden	NAMA	USIA	LAMA PENGobatan	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN TERAKHIR	PEKERJAAN	INFORMASI
1	Tn. M	32	3 Bulan	laki-laki	SMA/ sederajat	wiraswasta	pernah
2	Ny. A	48	2 bulan	perempuan	SLTP/ sederajat	wiraswasta	pernah
3	Tn. K	72	18 bulan	laki-laki	SLTP/ sederajat	petani	pernah
4	Ny. I	64	2 bulan	perempuan	SD/ sedajat	petani	pernah
5	Tn. A	61	4 bulan	laki-laki	SLTP/ sederajat	petani	pernah
6	Tn. T	57	8 bulan	laki-laki	SMA/ sederajat	wiraswasta	pernah
7	Ny. W	64	3 bulan	perempuan	SD/ sedajat	petani	pernah
8	Ny. N	27	8 bulan	perempuan	Perguruan Tinggi	wiraswasta	pernah
9	Ny. U	52	6 bulan	perempuan	SLTP/ sederajat	petani	pernah
10	Tn. P	76	3 bulan	laki-laki	SD/ sedajat	wiraswasta	pernah
11	Ny. E	39	3 bulan	perempuan	SMA/ sederajat	PNS/TNI/POLRI	pernah
12	Tn. P	54	3 Bulan	laki-laki	SLTP/ sederajat	Nelayan	pernah
13	Tn. M	24	5 bulan	laki-laki	SMA/ sederajat	wiraswasta	pernah
14	Ny. K	25	4 bulan	perempuan	SMA/ sederajat	wiraswasta	pernah
15	Ny. A	40	7 bulan	perempuan	SMA/ sederajat	wiraswasta	pernah
16	Ny. P	41	8 bulan	perempuan	SMA/ sederajat	wiraswasta	pernah
17	Tn. B	35	9 bulan	laki-laki	SMA/ sederajat	PNS/TNI/POLRI	pernah

18	Ny. A	55	9 bulan	perempuan	SMA/ sederajat	wiraswasta	pernah
19	Tn. N	24	8 bulan	laki-laki	Perguruan Tinggi	wiraswasta	pernah
20	Ny. M	62	2 bulan	perempuan	SLTP/ sederajat	petani	pernah
21	Nn. C	23	9 bulan	perempuan	Perguruan Tinggi	wiraswasta	pernah
22	Nn. V	16	9 bulan	perempuan	SLTP/ sederajat	wiraswasta	pernah
23	Ny. L	34	2 bulan	perempuan	SMA/ sederajat	wiraswasta	pernah
24	Tn. Y	27	6 bulan	laki-laki	Perguruan Tinggi	wiraswasta	pernah
25	Nn. Z	20	7 bulan	perempuan	Perguruan Tinggi	wiraswasta	pernah
26	Ny. k	28	9 bulan	perempuan	Perguruan Tinggi	wiraswasta	pernah
27	Tn. H	57	3 bulan	laki-laki	SD/ sedajat	wiraswasta	pernah
28	Ny. J	56	11 bulan	perempuan	SLTP/ sederajat	wiraswasta	pernah
29	Tn. G	33	2 bulan	laki-laki	Perguruan Tinggi	PNS/TNI/POLRI	pernah
30	Nn. T	23	1 bulan	perempuan	Perguruan Tinggi	wiraswasta	pernah
31	Tn. A	38	4 bulan	laki-laki	SMA/ sederajat	PNS/TNI/POLRI	pernah
32	Ny. M	58	1 bulan	perempuan	SMA/ sederajat	wiraswasta	pernah
33	Tn. S	48	1 bulan	laki-laki	SMA/ sederajat	Nelayan	pernah
34	Ny. W	45	7 bulan	perempuan	SLTP/ sederajat	wiraswasta	pernah
35	Ny. E	47	3 Bulan	perempuan	SMA/ sederajat	petani	pernah
36	Ny. H	29	3 Bulan	perempuan	Perguruan Tinggi	PNS/TNI/POLRI	pernah
37	Tn. J	51	3 bulan	laki-laki	SLTP/ sederajat	wiraswasta	pernah
38	Ny. M	65	2 bulan	perempuan	SLTP/ sederajat	wiraswasta	pernah

Lampiran 8

HASIL TABULASI KUESIONER GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI RSUD dr. SOEDOMO TRENGGALEK

No. Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	SKOR	KETERANGAN
1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	kurang patuh
2	1	1	0	1	1	1	1	1	7	kurang patuh
3	1	1	0	1	0	1	1	1	6	kurang patuh
4	1	0	1	1	1	1	1	1	7	kurang patuh
5	1	1	1	1	0	1	1	1	7	kurang patuh
6	1	1	1	1	1	1	1	0	7	kurang patuh
7	0	1	1	1	1	1	1	1	7	kurang patuh
8	1	1	1	0	1	0	1	1	6	kurang patuh
9	0	1	1	1	1	1	1	1	7	kurang patuh
10	0	0	1	1	1	1	1	1	6	kurang patuh
11	1	1	1	0	1	0	1	1	6	kurang patuh
12	1	1	1	1	1	1	1	0	7	kurang patuh
13	0	1	1	1	1	1	1	1	7	kurang patuh
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	patuh
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	patuh
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	patuh
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	patuh

18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	patuh
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	patuh
20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	patuh
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	patuh
22	1	1	1	1	1	1	1	1	8	patuh
23	1	1	1	1	1	1	1	1	8	patuh
24	1	1	1	1	1	1	1	1	8	patuh
25	1	1	1	1	1	1	1	1	8	patuh
26	1	1	1	1	1	1	1	1	8	patuh
27	1	1	1	1	1	1	1	1	8	patuh
28	1	1	1	1	1	1	1	1	8	patuh
29	1	1	1	1	1	1	1	1	8	patuh
30	1	1	1	1	1	1	1	1	8	patuh
31	1	1	1	1	1	1	1	1	8	patuh
32	1	1	1	1	1	1	1	1	8	patuh
33	1	1	1	1	1	1	1	1	8	patuh
34	1	0	1	0	1	0	1	1	5	Tidak patuh
35	0	1	1	0	0	0	0	1	3	tidak patuh
36	0	1	0	0	1	1	1	1	5	Tidak patuh
37	0	1	1	0	1	0	1	1	5	Tidak patuh
38	1	1	1	1	1	0	1	1	7	kurang patuh