

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PENDERITA TB PARU
DI PUSKESMAS MAKRAYU
KOTA PALEMBANG
TAHUN 2013-2014**

SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Oleh :
YOLANDA RACHMI NURAINI
NIM : 70 2011 003



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2015**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN KEPATUHAN MINUM OBAT PENDERITA TB PARU DI PUSKESMAS MAKRAYU KOTA PALEMBANG TAHUN 2013-2014

Dipersiapkan dan disusun oleh
Yolanda Rachmi Nuraini
NIM: 702011003

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Pada tanggal 4 Februari 2015

Menyetujui :



dr. Hj. Yanti Rosita, M.Kes
Pembimbing Pertama



Drs. Sadakata Sinulingga, Apt, M.Kes
Pembimbing Kedua

Dekan
Fakultas Kedokteran



dr. H. M. Ali Muchtar, M.Sc

NBM/NIDN. 060347091062484/0020084707

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini Saya menerangkan bahwa :

1. Karya Tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi Lainnya.
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, Januari 2015

Yang membuat pernyataan



(Yolanda Rachmi Nuraini)
NIM. 70 2011 003

HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Motto:

"Dan jika kamu mengitung-hitung nikmat Allah, niscaya kamu tak dapat menentukan jumlahnya. Sesungguhnya Allah benar-benar Maha Pengampun lagi Maha Penyayang."

Q.S. An-Nahl ayat 18

Persembahan:

Alhamdulillahirabbil'alamin tiada hentinya saya panjatkan rasa syukur atas nikmat yang telah Allah SWT berikan hingga saat ini. Sesungguhnya Allah benar-benar Maha Pengampun lagi Maha Penyayang.

Tiada hentinya do'a yang selalu dipanjatkan di setiap sholat yang diberikan oleh kedua orang tua saya, H. Yusnirwan Yusuf dan Dra. Hj. Radiostuti, MM tanpa do'a dan ridho dari beliau, tidaklah mungkin saya dapat menjadi seperti sekarang.

Terima kasih atas cinta dan kasih sayangnya.

Terima kasih kepada keluarga besar Alm. Yusuf Arbi dan H. Abdul Wahab, saudara-saudaraku Marthyn Luther, SH, Yowana Rachma Muthmainah, SE dan Yuhanis Sakina Mursidah yang merupakan karunia untuk setiap do'a, dukungan dan nasihatnya.

Kedua pembimbing skripsi yang saya hormati dr. Hj. Yanti Rosita, M.Kes dan Drs. Sadakata Sinulingga, Apt, M.Kes terima kasih atas ilmu yang diberikan dan kesabaran membimbing sampai skripsi ini terselesaikan dengan baik.

Kepada semuanya Andy Shariff, Monika, Risma, Fabiola, Eldhi, Andreas, Fadil dan sahabat saya Sabella, Tri, Rinni, Praja, Endy, Ricky serta teman sejawat angkatan 2011 dan semua yang tak dapat disebutkan, terima kasih banyak atas do'a dan bantuannya selama ini. Semoga kita selalu mendapatkan kelancaran dan ridho Allah SWT untuk mencapai masa depan yang selalu di jalan Allah SWT. Amiiinn! Semangatttttt!

-yolanda-

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FAKULTAS KEDOKTERAN**

**SKRIPSI, JANUARI 2015
YOLANDA RACHMI NURAINI**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN KEPATUHAN MINUM OBAT
PENDERITA TB PARU DI PUSKESMAS MAKRAYU KOTA
PALEMBANG TAHUN 2013-2014.**

xii+ 45 halaman+ 17 tabel+ 3 gambar

ABSTRAK

Ketidakpatuhan penderita TB dalam minum obat menyebabkan kesembuhan penderita rendah, angka kematian tinggi dan kekambuhan meningkat serta yang lebih fatal adalah terjadinya resisten kuman terhadap beberapa obat anti tuberkulosis, sehingga penyakit TB paru sangat sulit disembuhkan. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan karakteristik dan kepatuhan minum obat penderita TB paru di Puskesmas Makrayu tahun 2013-2014. Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan metode *cross sectional*. Subjek penelitian berjumlah 96 orang. Pengambilan data menggunakan data sekunder dari buku rekapitulasi TB. Analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan tidak ada hubungan bermakna dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru sedangkan untuk pekerjaan ada hubungan bermakna dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru. Berdasarkan hasil penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa penderita TB paru yang tidak bekerja memiliki risiko untuk tidak patuh minum obat sebesar 4,750 kali dibandingkan penderita yang bekerja.

Referensi: 25 (1994-2014)

Kata Kunci: Tb paru, kepatuhan minum obat, karakteristik

**MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF PALEMBANG
FACULTY OF MEDICINE**

**MINI-THESIS, JANUARY 2015
YOLANDA RACHMI NURAINI**

**RELATIONSHIP CHARACTERISTICS AND PULMONARY
TUBERCULOSIS PATIENT'S ADHERENCE AT HEALTH CENTRE
MAKRAYU PALEMBANG YEARS 2013-2014 .**

xii+ 45 pages+ 17 tables+ 3 figures

ABSTRACT

Disobedience patients TB in drinking a drug to cause healing patients low , high mortality rate and a recurrence and the increased more fatal it was a resistant germ against some medicines are anti tuberculosis ,or multy drug resistance, So extremely difficult to cure disease pulmonary tuberculosis. The purpose of this research to know the relationship characteristics and pulmonary tuberculosis patient's adherence at health centre Makrayu Palembang years 2013-2014 . The taking of data using secondary data from the TB book a recapitulation . The research results show that the variables age, sex, the level of education there is no significant relationship between medication adherence in patients with pulmonary tuberculosis, while for job there is significant relationship between medication adherence in patients with pulmonary tuberculosis. Based on the results of this study it can be concluded that pulmonary tuberculosis patients who do not work at risk for non-adherence of 4,750 times compared to people who work.

Reference: 25 (1994-2014)

Keywords: Pulmonary tuberculosis, medication adherence, characteristics

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kepada Allah SWT karena dengan limpahan rahmat dan ridho-Nya, penulis dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul **“Hubungan Karakteristik dan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru Di Pusekmas Makrayu Kota Palembang Tahun 2013-2014”** sebagai salah satu syarat penulis untuk memperoleh gelar sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

Dalam hal menyelesaikan penelitian ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan dan saran. Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terimakasih kepada:

1. dr. H. M. Ali Muchtar, M.Sc, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
2. dr. Hj. Yanti Rosita, M.Kes selaku Wakil Dekan I Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Palembang dan selaku pembimbing substansi.
3. Drs. Sadakata Sinulingga, Apt, M.Kes, selaku pembimbing metodologi.
4. dr. Nyayu Fauziah, M.Kes, selaku penguji.
5. dr. Hj. Novia Diana Roza, M.Kes, selaku pimpinan Puskesmas Makrayu Kota Palembang.
6. Seluruh staf dosen dan staf akademik di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, keluarga, sahabat, dan teman-teman sejawat yang selalu memberikan bantuan dan semangat kepada penulis.

Penulis menyadari ketidaksempurnaan dan keterbatasan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan oleh penulis. Penulis berharap penelitian ini dapat bermanfaat untuk mahasiswa.

Palembang, Januari 2015

Yolanda Rachmi Nuraini

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tuberkulosis	8
2.1.1 Pengobatan TB	11
2.1.2 Permasalahan Pengobatan TB	14
2.1.3 Upaya Penanggulangan TB	15
2.1.4 PMO	16
2.1.5 Kepatuhan	17
2.1.6 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku	21
2.2 Kerangka Teori.....	24
2.3 Hipotesis	24
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian.....	26
3.2 Waktu dan Tempat penelitian	26
3.3 Populasi dan Sampel	26
3.3.1 Populasi.....	26
3.3.2 Sampel Penelitian.....	27
3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	27
3.4 Variabel Penelitian	27
3.4.1 Variabel Dependen	27
3.4.1 Variabel Independen	27
3.5 Definisi Operasional	27
3.6 Cara Pengumpulan Data.....	30
3.7 Rencana Cara Pengolahan dan Analisis Data	30
3.7.1 Cara Pengolahan	30
3.7.2 Analisis Data.....	30

3.8 Alur Penelitian	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian	33
4.2 Pembahasan	40
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	45
5.2 Saran	45
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN	49
RIWAYAT HIDUP	58

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Keaslian Penelitian	6
2. Jenis, Sifat dan Dosis OAT	12
3. Efek Samping OAT	14
4. Distribusi Umur Penderita TB Paru	33
5. Distribusi Jenis Kelamin Penderita TB Paru	34
6. Distribusi Tingkat Pendidikan Penderita TB Paru	34
7. Distribusi Pekerjaan Penderita TB Paru	35
8. Distribusi Domisili Penderita TB Paru	35
9. Distribusi Kepatuhan Penderita TB Paru	36
10. Hubungan Umur dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru	36
11. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru	37
12. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru	38
13. Hubungan Pekerjaan dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru	39
14. Hubungan Domisili dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru	40
15. Distribusi Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Tahun 2013	50
16. Distribusi Tenaga Kesehatan di Puskesmas Makrayu Tahun 2013	50
17. Data Hasil Penelitian	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Alur Diagnosis TB Paru	11
2. Kerangka Teori	24
3. Bagan Alur Penelitian	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Gambaran Umum Puskesmas Makrayu Kota Palembang	49
2. Tabulasi Hasil Penelitian	51
3. Contoh Hasil Uji Analisis Statistika SPSS	54
4. Surat Izin Penelitian-FK UMP.....	57
5. Surat Izin Penelitian-Bakesbangpol	58
6. Surat Izin Penelitian-Dinkes Kota Palembang	49
7. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian	60
8. Aktivitas Bimbingan Skripsi	61

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang telah menginfeksi sepertiga penduduk dunia. Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh yang lainnya. Pada tahun 1993, *World Health Organization* (WHO) mencanangkan kedaruratan global penyakit TB, karena jumlah kasus TB meningkat dan tidak terkendali khususnya pada negara yang dikelompokkan dalam 22 negara dengan masalah TB besar (*high burden countries*) (Depkes RI, 2011).

Di Indonesia, TB merupakan masalah utama kesehatan masyarakat. Jumlah pasien TB di Indonesia merupakan ke-5 terbanyak di dunia setelah India, Cina, Afrika Selatan dan Nigeria dengan jumlah pasien sekitar 5,8% dari total jumlah pasien TB di dunia. Diperkirakan, setiap tahun ada 429.730 kasus baru dan kematian 62.246 orang. Insidensi kasus TB BTA positif sekitar 102 per 100.000 penduduk (Depkes RI, 2011). Tahun 1995, hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) menunjukkan bahwa penyakit TB merupakan penyebab kematian nomor tiga (3) setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan pada semua kelompok usia, dan nomor satu (1) dari golongan penyakit infeksi (Depkes RI, 2011).

Hasil Survey Prevalensi TB di Indonesia tahun 2004 menunjukkan bahwa angka prevalensi TB BTA positif secara Nasional 110 per 100.000 penduduk. Secara Regional prevalensi TB BTA positif di Indonesia dikelompokkan dalam 3 wilayah, yaitu: 1) wilayah Sumatera angka prevalensi TB adalah 160 per 100.000 penduduk; 2) wilayah Jawa dan Bali angka prevalensi TB adalah 110 per 100.000 penduduk; 3) wilayah Indonesia Timur angka prevalensi TB adalah 210 per 100.000 penduduk. Khusus untuk propinsi DIY dan Bali angka prevalensi TB adalah 68 per 100.000 penduduk. Mengacu pada hasil survey prevalensi tahun

2004, diperkirakan penurunan insiden TB BTA positif secara Nasional 3-4 % setiap tahunnya (Depkes RI, 2011).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang, penderita TB paru di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2012 ditemukan 5.632 dengan 9 penderita putus berobat (*defaulter*), 6 penderita gagal, 1 penderita kronik dan 13 lain-lain. Pada tahun 2013 ditemukan 5.776 dengan 8 penderita putus berobat (*defaulter*), 14 penderita gagal, dan 30 lain-lain. Dan penderita TB paru di Kota Palembang pada tahun 2011 ditemukan 1.431 dengan 1 penderita putus berobat (*defaulter*) dan 1 penderita gagal. Pada tahun 2012 ditemukan 1.294 dengan 30 penderita putus berobat (*defaulter*) dan 4 penderita gagal. Pada tahun 2013 ditemukan 1.457 dengan 4 penderita putus berobat (*defaulter*) dan 6 penderita gagal (Dinkes Kota Palembang, 2014).

Pengobatan penyakit TB memerlukan waktu selama 6 bulan dan selama masa pengobatan tersebut banyak penderita yang menghentikan pengobatan di tengah jalan. Banyak faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan TB antara lain kepatuhan, pendidikan, persepsi, status sosial ekonomi penderita, petugas kesehatan di puskesmas. Masih banyak penderita TB yang berhenti di tengah jalan karena interpretasi yang salah mengenai penyakitnya, menganggap penyakitnya sudah sembuh. Hal ini kemungkinan disebabkan karena pengetahuan yang masih kurang dan persepsi atau cara memandang penyakit TB masih negatif sehingga akan mempengaruhi kepatuhan untuk berobat secara tuntas (Isa dan Nafika, 2003). Pendidikan mempengaruhi keteraturan minum obat pasien. Semakin tinggi tingkat pendidikan pasien, maka semakin banyak informasi tentang pengobatan yang diterimanya sehingga pasien akan patuh dalam pengobatan penyakitnya (Muhlisi, 2011).

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu subyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat berperan untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh

pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Pengalaman merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yang berkaitan dengan umur dan pendidikan individu. Hal ini mengandung maksud bahwa semakin bertambahnya umur dan pendidikan yang tinggi, maka pengalaman seseorang akan lebih jauh lebih luas. Mereka yang telah mengalami penyakit yang sama atau orang yang mereka kenal terutama TB akan memberikan pengetahuan yang lebih dibandingkan mereka yang belum pernah mengalaminya.

Kepatuhan atau ketaatan (*compliance/adherence*) adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau orang lain (Muhlisi, 2011). Lamanya proses pengobatan kadang membuat penderita jenuh sehingga beresiko mengalami putus obat yang bisa menjadikan pengobatan tidak tuntas hingga akhirnya penderita sulit disembuhkan (Isa dan Nafika, 2003).

Sejauh ini ketidakpatuhan penderita merupakan penyebab terpenting kegagalan pengobatan tuberkulosis (Isa dan Nafika, 2003). Angka ketidakteraturan atau kepatuhan berobat akan menimbulkan efek tidak tercapainya angka konversi dan angka kesembuhan, sehingga upaya meningkatkan kepatuhan berobat merupakan prioritas dalam program P2TB Paru karena gagalnya penyembuhan penyakit tuberkulosis paru salah satunya disebabkan oleh ketidakpatuhan penderita (Avianty, 2005). Ketidakpatuhan penderita TB dalam minum obat menyebabkan angka kesembuhan penderita rendah, angka kematian tinggi dan kekambuhan meningkat serta yang lebih fatal adalah terjadinya resisten kuman terhadap beberapa obat anti tuberkulosis (OAT) atau *multi drug resistance*, sehingga penyakit TB paru sangat sulit disembuhkan (Depkes RI, 2011).

Berdasarkan penelitian Prasatya dan Aris (2013) tentang hubungan pengetahuan dan motivasi pasien TBC dengan kepatuhan berobat pasien TBC menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan pasien TBC dengan kepatuhan berobat pasien TBC yang berobat di UPT Puskesmas Mantup Lamongan. Penelitian Suadnyani dan Satyawati (2013) tentang hubungan persepsi dan tingkat pengetahuan penderita TB dengan kepatuhan pengobatan di

Kecamatan Buleleng menunjukkan bahwa penderita TB yang memiliki kemungkinan untuk patuh dalam pengobatan 19,71 kali lebih besar dari pada penderita TB yang memiliki pengetahuan tidak baik.

Peneliti telah melakukan penelitian mengenai hubungan karakteristik dan kepatuhan minum obat penderita TB paru di Puskesmas Makrayu Kota Palembang tahun 2013-2014 karena belum adanya data mengenai hubungan karakteristik dan kepatuhan minum obat penderita TB paru di Puskesmas Makrayu dan masih tingginya penderita TB paru di Puskesmas Makrayu. Penderita TB paru di Puskesmas Makrayu Kota Palembang pada tahun 2011 ditemukan 32 penderita, tahun 2012 ditemukan 38 penderita dengan 2 penderita putus berobat (*defaulter*) dan tahun 2013 ditemukan 48 penderita (Dinkes Kota Palembang, 2014). Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini adalah cara pengumpulan data. Penelitian terdahulu menggunakan data primer yang diperoleh dari hasil kuesioner sedangkan penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari mencatat buku rekapitulasi TB yang ada di Puskesmas Makrayu Kota Palembang tahun 2013-2014.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu bagaimana hubungan karakteristik dan kepatuhan minum obat penderita TB paru di Puskesmas Makrayu Kota Palembang tahun 2013-2014?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan karakteristik dan kepatuhan minum obat penderita TB paru di Puskesmas Makrayu Kota Palembang Tahun 2013-2014.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik penderita TB paru di Puskesmas Makrayu Kota Palembang tahun 2013-2014.

2. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di Puskesmas Makrayu Kota Palembang tahun 2013-2014.
3. Untuk mengetahui hubungan karakteristik dan kepatuhan minum obat penderita TB paru di Puskesmas Makrayu Kota Palembang tahun 2013-2014.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Dengan melaksanakan penelitian ini penulis dapat memahami pemberian terapi yang tepat pada penderita TB paru dan dapat memberi pengertian kepada penderita TB paru sehingga patuh minum obat.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan perbandingan, dapat digunakan dimasa yang akan datang dan merupakan karya yang disumbangkan bagi almamater Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

1.4.3 Bagi Puskesmas

Membantu program puskesmas dalam meningkatkan keberhasilan penanggulangan penyakit tuberkulosis paru dan sebagai tambahan data untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Imelda, Z.	Pengaruh karakteristik individu, faktor pelayanan kesehatan dan faktor peran pengawas menelan obat terhadap tingkat kepatuhan penderita TB paru dalam pengobatan di Puskesmas Pekan Labuhan Kota Medan Tahun 2009-2010.	Jenis penelitian ini adalah <i>explanatory research</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Bahwa umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, efek samping OAT dan faktor pelayanan kesehatan tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kepatuhan berobat penderita TB paru, dimana nilai $p > 0,05$.
2.	Eliska	Pengaruh Karakteristik Individu, Faktor Pelayanan Kesehatan dan PMO Terhadap Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Puskesmas Teladan Medan Tahun 2005.	Jenis penelitian ini adalah <i>explanatory research</i> . Teknik pengambilan sampel yaitu <i>simple random sampling</i> .	Bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara pekerjaan dan faktor pelayanan kesehatan terhadap tingkat kepatuhan berobat penderita TB paru. Sedangkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, status perkawanan, peran PMO tidak terdapat pengaruh terhadap tingkat kepatuhan berobat penderita TB paru.

Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini adalah cara pengumpulan data. Penelitian terdahulu menggunakan data primer yang diperoleh dari hasil kuesioner sedangkan penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari mencatat buku rekapitulasi TB yang ada di Puskesmas Makrayu Kota Palembang tahun 2013-2014.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tuberkulosis

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Depkes RI, 2011).

Sumber penularan adalah penderita TB BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab (Depkes RI, 2011).

Gejala utama pasien TB paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan (Depkes RI 2011).

Menurut Hiswani (2009), bahwa keterpaparan penyakit TB pada seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti : status sosial ekonomi, status gizi, umur, jenis kelamin dan faktor sosial lainnya, untuk lebih jelasnya diuraikan sebagai berikut:

1. Faktor Sosial Ekonomi

Disini sangat erat dengan keadaan rumah, kepadatan hunian, lingkungan perumahan, lingkungan dan sanitasi tempat kerja yang buruk dapat memudahkan penularan TBC.

2. Status Gizi

Keadaan malnutrisi atau kekurangan kalori, protein, vitamin, zat besi dan lain-lain, akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang sehingga rentan terhadap penyakit termasuk TB paru.

3. Umur

Penyakit TB paru paling sering ditemukan pada usia muda atau usia produktif 15-50 tahun. Pada usia lanjut lebih dari 55 tahun sistem imunologis seseorang menurun, sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit TB paru.

4. Jenis Kelamin

Penderita TB paru cenderung lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Pada jenis kelamin laki-laki penyakit ini lebih tinggi karena merokok tembakau dan minum alkohol sehingga dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh, sehingga lebih mudah terpapar dengan agent penyebab TB paru (Hiswani, 2007).

Ada beberapa klasifikasi TB menurut Depkes (2011) yaitu:

1. Klasifikasi Berdasarkan Organ Tubuh yang Terkena

a. Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis paru adalah tuberkulosis yang menyerang jaringan (parenkim) paru tidak termasuk pleura (selaput paru) dan kelenjar pada hilus.

b. Tuberkulosis Ekstra Paru

Tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya pleura, selaput otak, selaput jantung (pericardium), kelenjar lymfe, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan lain-lain.

2. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya dibagi menjadi beberapa tipe pasien, yaitu:

a. Kasus Baru

Adalah pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu).

b. Kasus Kambuh (*Relaps*)

Adalah pasien tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh atau

pengobatan lengkap, didiagnosis kembali dengan BTA positif (apusan atau kultur).

c. Kasus Setelah Putus Berobat (*Default*)

Adalah pasien yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.

d. Kasus Setelah Gagal (*Failure*)

Adalah pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.

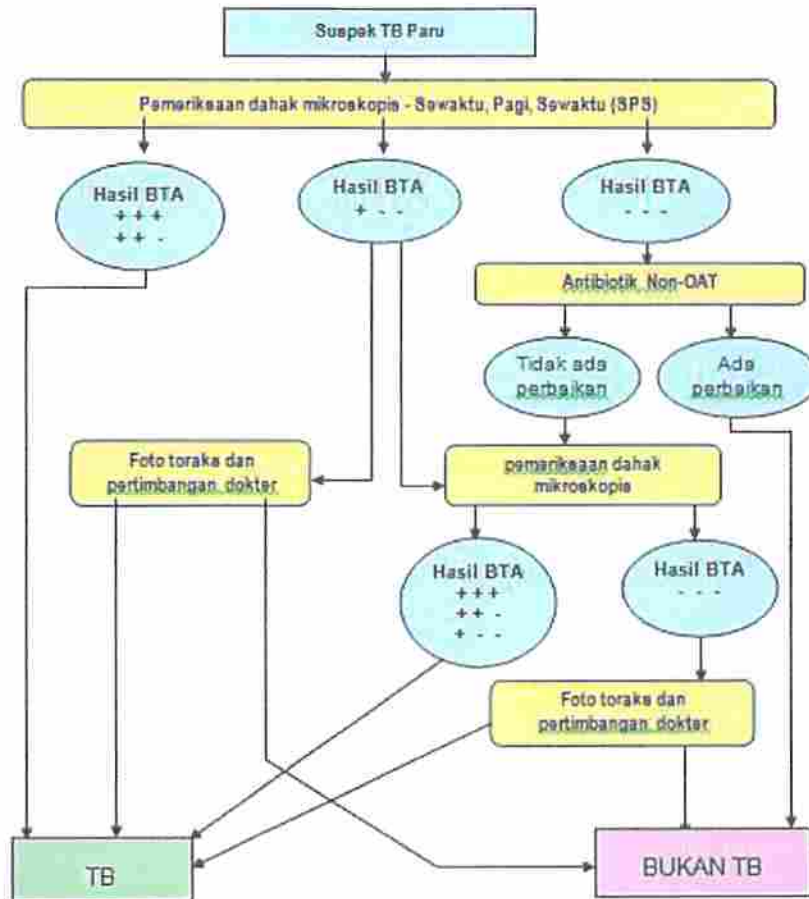
e. Kasus Pindahan (*Transfer In*)

Adalah pasien yang dipindahkan dari UPK yang memiliki register TB lain untuk melanjutkan pengobatannya.

f. Kasus Lain

Adalah semua kasus yang tidak memenuhi ketentuan diatas. Dalam kelompok ini termasuk kasus kronik, yaitu pasien dengan hasil pemeriksaan masih BTA positif setelah selesai pengobatan ulangan.

Gambar Alur Diagnosis TB Paru



Gambar 1. Alur Diagnosis TB Paru

Sumber: Depkes RI, 2011

2.1.1 Pengobatan Tuberkulosis

Pengobatan TB bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) (Depkes RI, 2011).

Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan.

1. Tahap Awal (Intensif)

Pada tahap intensif (awal) pasien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya pasien

menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar pasien TB BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam 2 bulan (Depkes RI, 2011).

2. Tahap Lanjutan

Pada tahap lanjutan pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman *persister* sehingga mencegah terjadinya kekambuhan (Depkes RI, 2011).

Dalam penyembuhan TB paru ada 2 komponen penyembuhan yaitu kepatuhan dan komponen obat.

1. Kepatuhan

Tentang kepatuhan penderita meminum obat di dasari betapa vital peranannya. Apabila penderita tidak tekun meminum obat-obatnya maka hasil akhir hanyalah kegagalan penyembuhan dengan timbulnya basil-basil multiresisten.

2. Komponem obat

Obat-obat TB Paru diberikan secara massa yaitu sebanyak 5 buah yaitu INH, Rifampicin, Streptomycin, Pirazinamid, Etambutol, semua obat-obat ini bekerja secara bakterisida terhadap basil-basil yang mempunyai efek sterilisasi yang membunuh basil-basil sehingga tidak terjadi perkembangbiakan (Crofton, 2002).

Menurut Depkes RI (2011), bahwa jenis, sifat dan dosis OAT yaitu:

Tabel 2. Jenis, Sifat dan Dosis OAT

Jenis OAT	Sifat	Dosis yang direkomendasikan (mg/kg)	
		Harian	3x seminggu
Isoniazid (H)	Bakterisid	5 (4-6)	10 (8-12)
Rifampicin (R)	Bakterisid	10 (8-12)	10 (8-12)
Pyrazinamide (Z)	Bakterisid	25 (20-30)	35 (30-40)
Streptomycin (S)	Bakterisid	15 (12-18)	
Ethambutol (E)	Bakteriostatik	15 (15-20)	30 (20-35)

Sumber: Depkes RI, 2011

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

Kategori 1 : 2(HRZE)/4(HR)3.

Kategori 2 : 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3.

Disamping kedua kategori ini, disediakan paduan obat sisipan (HRZE)

Kategori Anak: 2HRZ/4HR (Depkes RI, 2011).

Paduan OAT kategori-1 dan kategori-2 disediakan dalam bentuk paket berupa obat kombinasi dosis tetap (OAT-KDT), sedangkan kategori anak sementara ini disediakan dalam bentuk OAT kombipak. Tablet OAT KDT ini terdiri dari kombinasi 2 atau 4 jenis obat dalam satu tablet. Dosisnya disesuaikan dengan berat badan pasien. Paduan ini dikemas dalam satu paket untuk satu pasien (Depkes RI, 2011).

Paket Kombipak adalah paket obat lepas yang terdiri dari Isoniasid, Rifampisin, Pirazinamid dan Etambutol yang dikemas dalam bentuk blister. Paduan OAT ini disediakan program untuk digunakan dalam pengobatan pasien yang mengalami efek samping OAT KDT. Paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) disediakan dalam bentuk paket, dengan tujuan untuk memudahkan pemberian obat dan menjamin kelangsungan (kontinuitas) pengobatan sampai selesai. Satu (1) paket untuk satu (1) pasien dalam satu (1) masa pengobatan (Depkes RI, 2011).

KDT mempunyai beberapa keuntungan dalam pengobatan TB:

1. Dosis obat dapat disesuaikan dengan berat badan sehingga menjamin efektifitas obat dan mengurangi efek samping.
2. Mencegah penggunaan obat tunggal sehingga menurunkan resiko terjadinya resistensi obat ganda dan mengurangi kesalahan penulisan resep
3. Jumlah tablet yang ditelan jauh lebih sedikit sehingga pemberian obat menjadi sederhana dan meningkatkan kepatuhan pasien (Depkes RI, 2011).

Menurut Depkes RI (2008), efek samping pemberian OAT yaitu:

Tabel 3. Efek Samping OAT

Efek Samping	Penyebab	Penatalaksanaan
1) Efek Samping Ringan		
Tidak ada nafsu makan, mual, sakit perut	Rifampisin	Semua OAT diminum malam sebelum tidur
Nyeri Sendi	Pirasinamid	Beri Aspirin
Kesemutan s/d rasa terbakar di kaki	INH	Beri vitamin B6 (piridoxin) 100 mg per hari
Warna kemerahan pada air seni (urine)	Rifampisin	Tidak perlu diberi apa-apa, tapi perlu penjelasan kepada pasien.
2) Efek Samping Berat		
Gatal dan kemerahan kulit	Semua jenis OAT	Berikan dulu anti-histamin, sambil meneruskan OAT dengan pengawasan ketat. Jika tidak mereda, hentikan semua OAT.
Tuli	Streptomisin	Streptomisin dihentikan, ganti Etambutol.
Gangguan keseimbangan	Streptomisin	Streptomisin dihentikan, ganti Etambutol.
Ikterus tanpa penyebab lain	Hampir semua OAT	Hentikan semua OAT sampai ikterus menghilang.
Bingung dan muntah-muntah (permulaan ikterus karena obat)	Hampir semua OAT	Hentikan semua OAT, segeralakukan tes fungsi hati
Gangguan penglihatan	Etambutol	Hentikan Etambutol.
Purpura dan renjatan (syok)	Rifampisin	Hentikan Rifampisin.

Sumber: Depkes RI, 2008

2.1.2 Permasalahan Pengobatan TB

Proses penyembuhan akan berhasil jika penderita TB mengkonsumsi anti-TB (OAT) secara teratur sampai selesai dengan pengawasan yang ketat keteraturan berobat yaitu diminum tidaknya obat-obat tersebut, penting karena

ketidakteraturan berobat menyebabkan timbulnya masalah resistensi (Crofton, 2002).

Walaupun telah ada cara pengobatan tuberkulosis dengan efektivitas yang tinggi, angka sembuh masih lebih rendah dari yang diharapkan. Penyakit utama terjadinya hal tersebut adalah pasien tidak mematuhi ketentuan dan lamanya pengobatan secara teratur untuk mencapai kesembuhan. Terutama pemakaian obat secara teratur pada 2 bulan fase inisial sering kali tidak tercapai, sementara itu dengan mempersingkat lamanya pengobatan menjadi 6 bulan telah menunjukkan penurunan angka *drop out*. Hal ini mudah dimengerti, karena kalau penderita tidak tekun meminum obat-obatnya, hasil akhir hanyalah kegagalan penyembuhan ditambah dengan timbulnya basil-basil TB yang multiresisten. Resistensi OAT terjadi akibat pengobatan tidak sempurna, putus berobat atau karena kombinasi OAT tidak adekuat. Kondisi seorang penderita penyakit tuberkulosis sering berada dalam kondisi rentan dan lemah, baik fisik maupun mentalnya. Kelemahan itu dapat menyebabkan penderita tidak berobat, putus berobat, dan atau menghentikan pengobatan karena berbagai alasan. TB dapat disembuhkan dengan berobat secara teratur sampai selesai dalam waktu 6-9 bulan. Masa pemberian obat memang cukup lama yaitu 6-9 bulan secara terus-menerus agar dapat mencegah penularan kepada orang lain. Oleh sebab itu, para penderita TB jika ingin sembuh harus minum obat secara teratur. Tanpa adanya keteraturan minum obat penyakit sulit disembuhkan. Jika tidak teratur minum obat penyakitnya sukar diobati kuman TB dalam tubuh akan berkembang semakin banyak dan menyerang organ tubuh lain akan membutuhkan waktu lebih lama untuk dapat sembuh biaya pengobatan akan sangat besar dan tidak ditanggung oleh pemerintah (Ainur, 2008).

2.1.3 Upaya Penanggulangan TB

Pada awal tahun 1990-an WHO dan IUATLD telah mengembangkan strategi penanggulangan TB yang dikenal sebagai strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) dan telah terbukti sebagai strategi penanggulangan yang secara ekonomis paling efektif (Depkes RI, 2011).

Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien TB tipe menular. Strategi ini akan memutuskan penularan TB dan dengan demikian menurunkan insidens TB di masyarakat. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan TB (Depkes RI, 2011).

Strategi DOTS terdiri dari 5 komponen kunci:

1. Komitmen politisi
2. Pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya
3. Pengobatan jangka pendek yang standar bagi semua kasus TB dengan tatalaksana kasus yang tepat, termasuk pengawasan langsung pengobatan
4. Jaminan ketersediaan OAT secara bermutu
5. Sistem pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program secara keseluruhan

Strategi DOTS di atas telah dikembangkan oleh kemitraan global dalam penanggulangan TB (*stop TB partnership*) dengan memperluas strategi DOTS sebagai berikut:

1. Mencapai, mengoptimalkan dan mempertahankan mutu DOTS
2. Merespon masalah TB-HIV, MDR-TB dan tantangan lainnya
3. Berkontribusi dalam penguatan sistem kesehatan
4. Melibatkan semua pemberi pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta
5. Memberdayakan pasien dan masyarakat
6. Melaksanakan dan mengembangkan riset

2.1.4 Pengawas Menelan Obat (PMO)

Salah satu komponen DOTS adalah pengobatan paduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung. Untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan seorang PMO.

1. Persyaratan PMO

Seseorang yang dikenal, dipercaya dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan maupun pasien, selain itu harus disegani dan dihormati oleh

pasien. Seseorang yang tinggal dekat dengan pasien. Bersedia membantu pasien dengan sukarela. Bersedia dilatih dan atau mendapat penyuluhan bersama-sama dengan pasien

2. Siapa yang bisa jadi PMO

Sebaiknya PMO adalah petugas kesehatan, misalnya Bidan di Desa, Perawat, Pekarya, Sanitarian, Juru Immunisasi, dan lain lain. Bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan, PMO dapat berasal dari kader kesehatan, guru, anggota PPTI, PKK, atau tokoh masyarakat lainnya atau anggota keluarga.

3. Tugas seorang PMO

Mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan. Memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur. Mengingat pasien untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan. Memberi penyuluhan pada anggota keluarga pasien TB yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan TB untuk segera memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Tugas seorang PMO bukanlah untuk mengganti kewajiban pasien mengambil obat dari unit pelayanan kesehatan.

4. Informasi penting yang perlu dipahami PMO untuk disampaikan kepada pasien dan keluarganya:

TB disebabkan kuman, bukan penyakit keturunan atau kutukan. TB dapat disembuhkan dengan berobat teratur. Cara penularan TB, gejala-gejala yang mencurigakan dan cara pencegahannya. Cara pemberian pengobatan pasien (tahap intensif dan lanjutan). Pentingnya pengawasan supaya pasien berobat secara teratur. Kemungkinan terjadinya efek samping obat dan perlunya segera meminta pertolongan ke Fasyankes (Depkes RI, 2011).

2.1.5 Kepatuhan

Kepatuhan atau ketaatan (*compliance/adherence*) adalah tingkat melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau

oleh orang lain. Atau juga kepatuhan didefinisikan kepatuhan atau ketaatan terhadap pengobatan medis adalah suatu kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang telah ditentukan (Muhlisi, 2011).

Kepatuhan terhadap pengobatan membutuhkan partisipasi aktif pasien dalam manajemen perawatan diri dan kerja sama antara pasien dan petugas kesehatan (Robert, 1999).

Kepatuhan dalam pengobatan penderita tuberkulosis paru merupakan perilaku peran sakit, yaitu tindakan atau kegiatan yang dilakukan penderita agar dapat sembuh dari penyakit. Kepatuhan dalam menjalankan aturan pengobatan bagi penderita tuberkulosis paru sangat penting untuk dapat mencapai kesembuhan yang optimal sehingga penularan kemasyarakatan dapat dihindari (Ester, 2000).

Penderita yang patuh berobat adalah yang menyelesaikan pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6 bulan sampai dengan 9 bulan (Depkes RI, 2002).

Penderita dikatakan lalai jika tidak datang lebih dari 3 hari sampai 2 bulan dari tanggal perjanjian dan dikatakan *droup out* jika lebih dari 2 bulan berturut-turut tidak datang berobat setelah dikunjungi petugas kesehatan (Depkes RI, 2002).

Faktor-faktor yang berhubungan kepatuhan penderita TB paru:

1. Umur

Berdasarkan hasil penelitian WHO, penyakit TB paru paling sering ditemukan pada usia muda atau produktif (15-50 tahun). Dewasa ini dengan terjadinya transisi demografi menyebabkan usia harapan hidup lansia menjadi lebih tinggi. Pada usia lanjut lebih dari 55 tahun sistem imunologis seorang menurun, sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit tuberkulosis paru (Hisnawi, 2009).

Menurut Bart (1994), di Amerika Serikat orang yang berusia lanjut cenderung mengikuti anjuran dokter, lebih memiliki tanggung jawab, lebih tertib, lebih teliti, lebih bermoral, dan lebih berbakti dari pada usia muda.

2. Jenis Kelamin

Penyakit tuberkulosis paru cenderung lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan. Menurut WHO sedikitnya dalam periode setahun ada sekitar 1 juta perempuan yang meninggal akibat tuberkulosis paru dapat disimpulkan bahwa kaum perempuan lebih banyak terjadi kematian yang disebabkan oleh tuberkulosis paru dibandingkan dengan akibat proses kehamilan dan persalinan. Pada jenis kelamin laki-laki penyakit ini lebih tinggi karena merokok tembakau dan minum alkohol sehingga dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh, sehingga lebih mudah terpapar dengan agent penyebab tuberkulosis paru (Depkes RI, 2011).

Menurut penelitian Imelda (2009), bahwa perempuan lebih patuh dari pada laki-laki karena perempuan dengan mobilitas yang rendah memiliki banyak waktu untuk memerhatikan kesehatannya sehingga lebih disiplin dalam menjalani pengobatan. Selain itu, adanya stigma di masyarakat yang menyatakan bahwa penyakit TB paru bagi perempuan dapat menimbulkan kemandulan menjadikan perempuan lebih patuh berobat.

3. Pekerjaan

Menurut Lisu, Amiruddin dan Leida (2012), bahwa pasien TB paru yang bekerja lebih patuh dibandingkan dengan yang tidak memiliki pekerjaan namun tidak menunjukkan adanya hubungan. Penyebab pasien yang tidak bekerja cenderung tidak teratur berobat karena didasari oleh pendapat mereka yang mengatakan bahwa berobat ke puskesmas harus mengeluarkan biaya untuk transportasi dan difokuskan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dari pada untuk pengobatan.

4. Pendidikan

Pendidikan berkaitan dengan pengetahuan penderita, hal ini menunjukkan bahwa pendidikan mempengaruhi ketuntasan atau kesuksesan pengobatan penderita. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin baik penerimaan informasi tentang pengobatan dan

penyakitnya sehingga akan semakin tuntas proses pengobatan dan penyembuhannya (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Robert M. Gagne (Eliska, 2005), tingkat pendidikan formal merupakan landasan seseorang dalam berbuat sesuatu, membuat lebih mengerti dan memahami sesuatu, atau menerima dan menolak sesuatu. Tingkat pendidikan formal juga memungkinkan perbedaan pengetahuan dan pengambilan keputusan.

5. Pengetahuan

Pengetahuan adalah tindakan seseorang terhadap masalah kesehatan pada dasarnya akan dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang tentang masalah tersebut. Dalam hal ini, pengetahuan yang dimiliki oleh penderita TB paru berhubungan dengan tingkat kepatuhan berobat, semakin tinggi pengetahuan penderita tentang penyakitnya maka akan semakin patuh berobat. Bahwa perilaku baru yang melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif akan bersifat langgeng (Notoatmodjo, 2007).

6. Domisili

Domisili berdasarkan tempat tinggal kepelayanan kesehatan akan mempengaruhi pasien dalam menyelesaikan pengobatan apalagi domisili tidak berada dalam wilayah pelayanan kesehatan akan memperbesar resiko untuk tidak menyelesaikan pengobatan (Aditama, 2000).

Jarak rumah yang jauh dari pelayanan kesehatan memerlukan pengeluaran biaya transportasi dan butuh waktu yang lama, sehingga penderita yang rumahnya jauh dari pelayanan kesehatan cenderung untuk tidak patuh melakukan pengobatan kembali (Daud, 2000).

7. Pengawas Menelan Obat (PMO)

Salah satu yang menyebabkan sulitnya TB paru dibasmi adalah kenyataan bahwa obat yang diberikan harus beberapa macam sekaligus serta pengobatannya memakan waktu yang lama, setidaknya 6 bulan. Hal ini menyebabkan penderita tidak menuntaskan pengobatannya dan bahkan putus obat. Untuk itu diperlukan PMO untuk menjaga agar

penderita tidak putus berobat atau teratur berobat, WHO tahun 1995 telah merekomendasikan strategi DOTS sebagai pendekatan terbaik penanggulangan tuberkulosis paru. Salah satu komponen seseorang menyelesaikan pengobatannya (Aditama, 2000).

Menurut penelitian Kartini (2001), ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang untuk meminum obat, yaitu antara lain: usia, pekerjaan, waktu luang, pengawasan, jenis obat, dosis obat, dan penyuluhan dari petugas kesehatan. Menurut penelitian Avianty (2005), pengetahuan dan sikap menjadi faktor kepatuhan seseorang dalam minum obat.

Sejauh ini ketidakpatuhan penderita merupakan penyebab terpenting kegagalan pengobatan tuberkulosis (Isa dan Nafika, 2003). Angka ketidakteraturan atau kepatuhan berobat akan menimbulkan efek tidak tercapainya angka konversi dan angka kesembuhan, sehingga upaya meningkatkan kepatuhan berobat merupakan prioritas dalam program Pencegahan dan Penanggulangan Tuberkulosis (P2TB) karena gagalnya penyembuhan penyakit tuberkulosis paru salah satunya disebabkan oleh ketidakpatuhan penderita (Avianty, 2005). Ketidakpatuhan penderita TB dalam minum obat menyebabkan angka kesembuhan penderita rendah, angka kematian tinggi dan kekambuhan meningkat serta yang lebih fatal adalah terjadinya resisten kuman terhadap beberapa obat anti tuberkulosis (OAT) atau *multi drug resistance*, sehingga penyakit TB paru sangat sulit disembuhkan (Depkes RI, 2007).

2.1.6 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku

Menurut Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan, membedakan ranah perilaku atau praktik menjadi 3 ranah yaitu kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*) dan psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangan selanjutnya, berdasarkan pembagian domain oleh Bloom ini, dan untuk kepentingan pendidikan praktis, dikembangkan menjadi tiga tingkatan ranah perilaku yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan tindakan atau praktik (*practice*) (Notoatmodjo, 2012).

Beberapa teori lain yang telah dicoba untuk mengungkap determinan perilaku dari analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, salah satunya teori Lawrence Green (Notoatmodjo, 2012).

1. Teori Lawrence Green

Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu, faktor perilaku dan non perilaku. Faktor perilaku ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor yaitu: (Notoatmodjo, 2012)

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.

b. Faktor Pendukung (*Enabling Factor*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti, puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan.

c. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factor*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas terlebih lagi petugas kesehatan.

Model ini dapat digambarkan sebagai berikut:

$$B=f(PF,EF,RF)$$

dimana:

B : *Behavior*

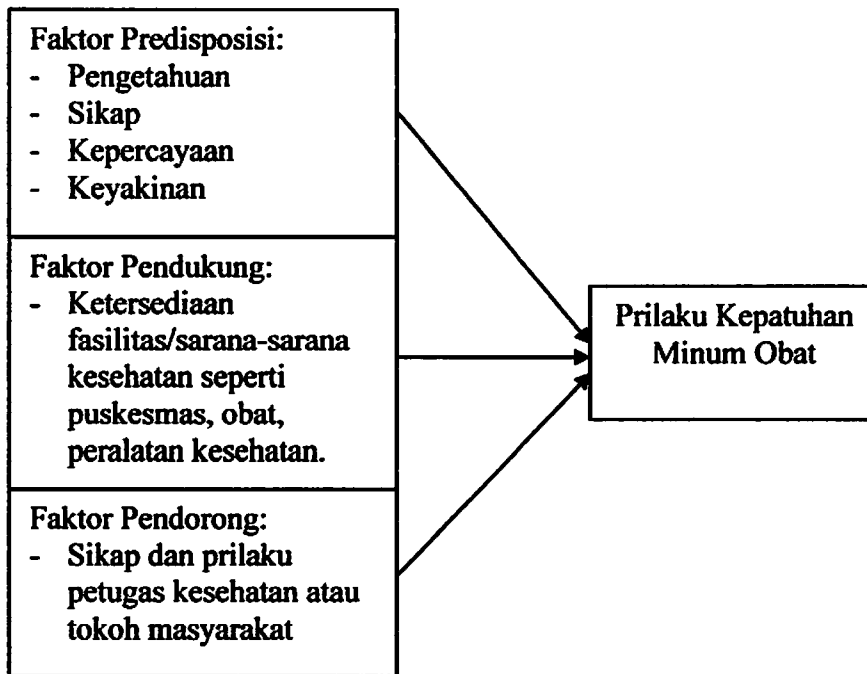
PF : *Predisposing factor*

EF : *Enabling factor*

RF : *Reinforcing factor*

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012).

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori

Sumber: Teori Lawrance Green (Dalam Notoatmodjo, 2012)

2.3 Hipotesis

2.3.1 Ho : Tidak ada hubungan umur dan kepatuhan minum obat penderita TB paru di Puskesmas Makrayu Kota Palembang tahun 2013-2014.

Hi : Ada hubungan umur dan kepatuhan minum obat penderita TB paru di Puskesmas Makrayu Kota Palembang tahun 2013-2014.

2.3.2 Ho : Tidak ada hubungan jenis kelamin dan kepatuhan minum obat penderita TB paru di Puskesmas Makrayu Kota Palembang tahun 2013-2014.

Hi : Ada hubungan jenis kelamin dan kepatuhan minum obat penderita TB paru di Puskesmas Makrayu Kota Palembang tahun 2013-2014.

2.3.3 Ho : Tidak ada hubungan pekerjaan dan kepatuhan minum obat penderita TB paru di Puskesmas Makrayu Kota Palembang tahun 2013-2014.

Hi : Ada hubungan pekerjaan dan kepatuhan minum obat penderita TB paru di Puskesmas Makrayu Kota Palembang tahun 2013-2014.

2.3.4 Ho : Tidak ada hubungan pendidikan dan kepatuhan minum obat penderita TB paru di Puskesmas Makrayu Kota Palembang tahun 2013-2014.

Hi : Ada hubungan pendidikan dan kepatuhan minum obat penderita TB paru di Puskesmas Makrayu Kota Palembang tahun 2013-2014.

2.3.5 Ho : Tidak ada hubungan domisili dan kepatuhan minum obat penderita TB paru di Puskesmas Makrayu Kota Palembang tahun 2013-2014.

Hi : Ada hubungan domisili dan kepatuhan minum obat penderita TB paru di Puskesmas Makrayu Kota Palembang tahun 2013-2014.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian observasional analitik adalah penelitian yang bertujuan mengamati keadaan yang sebenarnya terjadi pada penelitian tersebut. Variabel dalam penelitian dianalisis secara statistik. Desain *cross sectional* dipilih karena penetapan subjek penelitian bergantung kepada tujuan penelitian dan peneliti ingin melihat hubungan antar variabel-variabel hanya satu kali, pada satu saat (Notoatmodjo, 2010).

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari Oktober 2014 - Desember 2014.

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Makrayu Kota Palembang.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

1. Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh pasien penderita TB paru dewasa yang berobat di Puskesmas Makrayu Kota Palembang.

2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah seluruh pasien penderita TB paru dewasa yang berobat di Puskemas Makrayu Kota Palembang tahun 2013-2014.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah seluruh pasien (*total sampling*) penderita TB paru dewasa yang berobat di Puskesmas Makrayu Kota Palembang tahun 2013-2014 yang sesuai dengan kriteria inklusi.

3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Pasien penderita TB paru dengan umur ≥ 15 tahun karena berdasarkan WHO, umur < 15 tahun termasuk TB anak sehingga tidak bisa dimasukkan ke kategori bekerja atau tidak bekerja (Depkes RI, 2008).
- b. Pasien penderita TB paru yang berobat ≥ 6 bulan.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu pasien dengan rekam medik yang tidak lengkap.

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat pada penderita TB paru.

3.4.2 Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan domisili.

3.5 Definisi Operasional

3.5.1 Variabel Umur

Definisi Operasional : Usia pasien penderita TB paru yang berobat di Puskesmas Makrayu saat berobat berdasarkan ulang tahun terakhir pada tahun 2013-2014

Cara Ukur : Mencatat dari buku rekapitulasi TB

Alat ukur	: Buku rekapitulasi TB
Hasil Ukur	: Berdasarkan Badan Pusat Statistik, yaitu Orang muda; 15-24 tahun Dewasa; 25-49 tahun Orang tua; \geq 50 tahun
Skala Ukur	: Ordinal

3.5.2 Variabel Jenis Kelamin

Definisi Operasional	: Jenis kelamin pasien penderita TB paru yang berobat di Puskesmas Makrayu yang tercatat dalam rekapitulasi TB tahun 2013-2014
Cara Ukur	: Mencatat dari buku rekapitulasi TB
Alat ukur	: Buku rekapitulasi TB
Hasil Ukur	: Laki-laki Perempuan
Skala Ukur	: Nominal

3.5.3 Variabel Tingkat Pendidikan

Definisi Operasional	: Tingkat pendidikan formal terakhir yang berhasil ditamatkan pasien penderita TB paru yang berobat di Puskesmas Makrayu tahun 2013-2014
Cara Ukur	: Mencatat dari buku rekapitulasi TB
Alat ukur	: Buku rekapitulasi TB
Hasil Ukur	: Rendah; Tidak sekolah, SD/MI, SMP/MTs Menengah; SMA/MA/SMK Tinggi; Diploma, Sarjana
Skala Ukur	: Ordinal

3.5.4 Variabel Pekerjaan

Definisi Operasional	: Aktivitas utama yang dilakukan oleh pasien penderita TB paru yang berobat di Puskesmas
-----------------------------	---

	Makrayu yang tercatat di buku rekapitulasi TB tahun 2013-2014
Cara Ukur	: Mencatat dari buku rekapitulasi TB
Alat ukur	: Buku rekapitulasi TB
Hasil Ukur	: Bekerja Tidak bekerja
Skala Ukur	: Ordinal

3.5.5 Variabel Domisili

Definisi Operasional	: Jarak tempat tinggal pasien penderita TB paru yang berobat di Puskesmas Makrayu dengan puskesmas tahun 2013-2014
Cara Ukur	: Mencatat dari buku rekapitulasi TB
Alat Ukur	: Buku rekapitulasi TB
Hasil Ukur	: Dekat; ≤ 3 km Jauh; > 3 km
Skala Ukur	: Ordinal

3.5.6 Variabel Kepatuhan Berobat

Definisi Operasional	: Pasien yang berobat di Puskesmas Makrayu yang menyelesaikan pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6 bulan dan diikuti dengan kesembuhan pasien
Cara Ukur	: Mencatat dari buku rekapitulasi TB
Alat Ukur	: Buku rekapitulasi TB
Hasil Ukur	: Patuh; jika menyelesaikan pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama 6 bulan serta diikuti dengan kesembuhan pasien. Tidak patuh; jika tidak menyelesaikan pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama 6 bulan serta diikuti dengan kesembuhan pasien.

Skala Ukur : Ordinal

3.6 Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang digunakan yaitu data sekunder. Pengumpulan data diperoleh dari mencatat buku rekapitulasi TB yang dikumpulkan secara retrospektif terhadap semua pasien penderita TB paru dewasa di Puskesmas Makrayu Kota Palembang tahun 2013-2014 yang sesuai dengan kriteria inklusi dengan metode registrasi dan pencatatan.

3.7 Rencana Cara Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Cara Pengolahan

Data yang diperoleh dari mencatat buku rekapitulasi TB pasien penderita TB paru dewasa di Puskesmas Makrayu Kota Palembang tahun 2013-2014 di tabulasi yakni diklasifikasikan ke dalam masing-masing variabel kemudian dimasukkan di tabel sehingga memperoleh dalam menganalisa dan pembahasan selanjutnya serta diolah dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan narasi.

3.7.2 Analisis Data

1. Analisa Data Univariat

Untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel independen, yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan domisili.

2. Analisa Data Bivariat

Untuk mengetahui hubungan yang bermakna antara variabel dependen (kepatuhan minum obat) dengan variabel independen (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan domisili) dengan menggunakan sistem SPSS serta pengujian *Chi-square* tabel 2x2 dan 3x2.

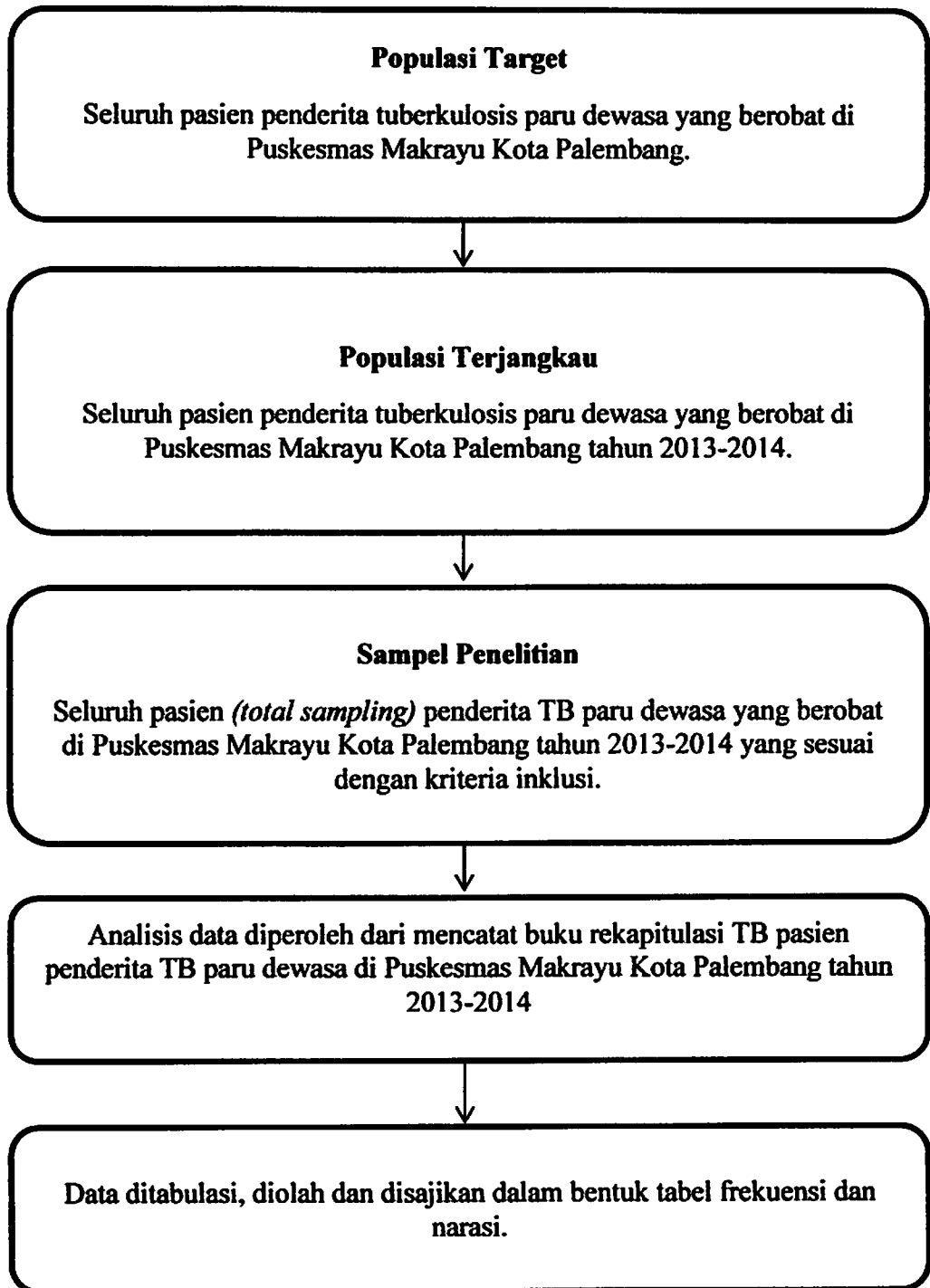
3. Analisa Data Multivariat

Untuk mengetahui faktor yang paling berperan dalam mempengaruhi kepatuhan minum obat penderita TB paru. Analisis ini dilakukan dengan cara menghubungkan variabel independen (umur, jenis kelamin, tingkat

pendidikan, pekerjaan dan domisili) dengan variabel dependen (kepatuhan minum obat).

Analisis multivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah uji multivariat regresi logistik dengan metode *backward LC*. Analisis regresi logistik adalah salah satu pendekatan model matematis yang digunakan untuk menganalisis hubungan satu atau beberapa variabel bebas dengan sebuah variabel terikat kategorik.

3.8 Alur Penelitian



Gambar 1. Bagan Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1 Analisis Univariat

1. Distribusi Umur Penderita TB

Umur penderita TB dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu muda (15-24 tahun), dewasa (25-49 tahun), dan tua (≥ 50 tahun). Distribusi umur penderita TB terangkum dalam tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Umur Penderita TB Paru di Puskesmas Makrayu Kota Palembang Tahun 2013-2014

No.	Umur Penderita TB Paru	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Muda (15-24 tahun)	21	21.9
2.	Dewasa (25-49 tahun)	48	50.0
3.	Tua (≥ 50 tahun)	27	28.1
Total		96	100.0

Berdasarkan tabel 4 dari 96 penderita TB paru diperoleh hasil bahwa karakteristik penderita TB paru berdasarkan umur didapatkan hasil 21 umur muda (15-24 tahun) sebanyak 21,9%, 48 dewasa (25-49 tahun) sebanyak 50,0% dan 27 tua (≥ 50) tahun sebanyak 28,1%.

2. Distribusi Jenis Kelamin Penderita TB Paru

Jenis kelamin penderita TB paru dalam penelitian ini terdiri dari laki-laki dan perempuan terangkum dalam tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Jenis Kelamin Penderita TB Paru di Puskesmas Makrayu Kota Palembang Tahun 2013-2014

No.	Jenis Kelamin Penderita TB Paru	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Laki-Laki	62	64.6
2.	Perempuan	34	35.4
Total		96	100.0

Berdasarkan tabel 5 dari 96 penderita TB paru diperoleh hasil bahwa karakteristik penderita TB paru berdasarkan jenis kelamin didapatkan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih banyak dari perempuan, dengan hasil 62 laki-laki sebesar 64,6% dan 34 perempuan sebesar 35,4%.

3. Distribusi Tingkat Pendidikan Penderita TB Paru

Pendidikan penderita TB paru dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga, yaitu rendah, menengah, dan tinggi. Distribusi pendidikan penderita TB paru terangkum dalam tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Tingkat Pendidikan Penderita TB Paru di Puskesmas Makrayu Kota Palembang Tahun 2013-2014

No.	Tingkat Pendidikan Penderita TB Paru	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Rendah	83	86.5
2.	Menengah	12	12.5
3.	Tinggi	1	1.0
Total		96	100.0

Berdasarkan tabel 6 dari 96 penderita TB paru diperoleh hasil bahwa karakteristik penderita TB paru berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan hasil 83 berpendidikan rendah sebesar 86,5%, 12 berpendidikan menengah sebesar 12,5% dan 1 berpendidikan tinggi sebesar 1,0%.

4. Distribusi Pekerjaan Penderita TB Paru

Pekerjaan penderita TB paru dalam penelitian ini terdiri dari bekerja dan tidak bekerja terangkum dalam tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Pekerjaan Penderita TB Paru di Puskesmas Makrayu Kota Palembang Tahun 2013-2014

No.	Pekerjaan Penderita TB Paru	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Bekerja	41	42,7
2.	Tidak Bekerja	55	57,3
	Total	96	100.0

Berdasarkan tabel 7 dari 96 penderita TB paru diperoleh hasil bahwa karakteristik penderita TB paru berdasarkan pekerjaan didapatkan hasil 41 bekerja sebesar 42,7% dan 55 tidak bekerja sebesar 57,3%.

5. Distribusi Domisili Penderita TB Paru

Domisili penderita TB paru dalam penelitian ini terdiri dari dekat dan jauh terangkum dalam tabel 8.

Tabel 8. Distribusi Domisili Penderita TB Paru di Puskesmas Makrayu Kota Palembang Tahun 2013-2014

No.	Domisili Penderita TB Paru	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Dekat	89	92.7
2.	Jauh	7	7.3
	Total	96	100.0

Berdasarkan tabel 8 dari 96 penderita TB paru diperoleh hasil bahwa karakteristik penderita TB paru berdasarkan domisili didapatkan hasil 89 berjarak dekat sebesar 92,7% dan 7 berjarak jauh sebesar 7,3%.

6. Distribusi Kepatuhan Penderita TB Paru

Kepatuhan penderita TB paru dalam penelitian ini terdiri dari patuh dan tidak patuh terangkum dalam tabel 9.

Tabel 9. Distribusi Kepatuhan Penderita TB Paru di Puskesmas Makrayu Kota Palembang Tahun 2013-2014

No.	Kepatuhan Penderita TB Paru	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Patuh	78	81,25%
2.	Tidak Patuh	18	18,75%
Total		96	100.0

Berdasarkan tabel 9 dari 96 penderita TB paru diperoleh hasil bahwa kepatuhan penderita TB paru didapatkan hasil 78 patuh sebesar 81,25% dan 18 tidak patuh sebesar 18,75%.

4.1.2 Analisis Bivariat

1. Hubungan Umur dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru.

Pada umur muda dan dewasa di dapatkan berjumlah 69 orang dan pada umur tua di dapatkan berjumlah 27 orang yang terangkum dalam tabel 10.

Tabel 10. Hubungan Umur dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru di Puskesmas Makrayu Kota Palembang Tahun 2013-2014

	Umur	Kepatuhan Minum Obat		Total	<i>p</i>
		Patuh	Tidak Patuh		
	Muda dan Dewasa	59 (85,5%)	10 (12,9%)	69	0,088
	Tua	19 (70,4%)	8 (29,6%)	27	
Total		78	18	96	

Dari hasil penelitian menunjukkan hubungan umur dengan kepatuhan minum obat penderita TB paru yaitu kelompok umur muda dan dewasa sebanyak 59 orang (85,5%), dan kelompok umur tua sebanyak 19 orang (70,4%). Sedangkan pada penderita TB paru yang tidak patuh minum obat yaitu kelompok

umur muda dan dewasa sebanyak 10 orang (12,9%), dan kelompok umur tua sebanyak 8 orang (29,6%). Dari hasil analisis tabel 10 didapatkan $p\text{ value}=0,088$. $P\text{ value}=0,088 > \alpha=0,05$ ini menunjukkan bahwa secara statistik H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara umur dengan kepatuhan minum obat penderita TB paru.

2. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru.

Pada jenis kelamin laki-laki di dapatkan berjumlah 21 orang dan pada jenis kelamin perempuan di dapatkan berjumlah 48 orang yang terangkum dalam tabel 11.

Tabel 11. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru di Puskesmas Makrayu Kota Palembang Tahun 2013-2014

		Kepatuhan Minum Obat		Total	<i>p</i>
		Patuh	Tidak Patuh		
Jenis Kelamin	Laki-Laki	51 (82,3%)	11 (17,7%)	21	0,733
	Perempuan	27 (79,4%)	7 (20,6%)	48	
Total		78	18	96	

Dari hasil penelitian menunjukkan hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat penderita TB paru yaitu jenis kelamin laki-laki sebanyak 51 orang (82,3%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 27 orang (79,4%). Sedangkan pada penderita TB paru yang tidak patuh minum obat yaitu jenis kelamin laki-laki sebanyak 11 orang (17,7%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 7 orang (20,6%). Dari hasil analisis tabel 11 didapatkan $p\text{ value}=0,733$. $P\text{ value}=0,733 > \alpha=0,05$ ini menunjukkan bahwa secara statistik H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat penderita TB paru.

3. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru.

Pada tingkat pendidikan rendah di dapatkan berjumlah 83 orang, pada tingkat pendidikan menengah didapatkan berjumlah 12 orang dan pada tingkat pendidikan tinggi di dapatkan berjumlah 1 orang yang terangkum dalam tabel 12.

Pada analisis bivariat pada variabel tingkat pendidikan menggunakan uji *Chi-square* dengan tabel 3x2 tidak layak untuk di uji karena tidak memenuhi syarat uji *Chi-square* (ada nilai *expected* yang kurang dari lima ada 50,0% jumlah sel), maka akan dilakukan penggabungan sel untuk kembali di uji dengan *Chi-square*. Dilakukan penggabungan menjadi tabel 2x2 pada kelompok pendidikan tinggi dengan kelompok pendidikan menengah karena jumlah subjek yang termasuk ke dalam kelompok pendidikan tinggi sedikit (satu subjek) sehingga digabung dengan kelompok subjek dengan pendidikan menengah.

Tabel 12. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru di Puskesmas Makrayu Kota Palembang Tahun 2013-2014.

		Kepatuhan Minum Obat		Total	<i>p</i>
		Patuh	Tidak Patuh		
Tingkat Pendidikan	Rendah	68 (81,9%)	15 (18,1%)	83	0,705 (Fisher's Exact Test)
	Menengah dan Tinggi	10 (76,9%)	3 (23,1%)	13	
Total		78	18	96	

Setelah dilakukan penggabungan sel didapatkan nilai *expected* masih kurang dari lima ada 25,0% jumlah sel. Karena tidak memenuhi syarat uji *Chi-square* maka dilakukan uji alternatifnya yaitu uji *Fisher's Exact Test*.

Dari hasil penelitian menunjukkan hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat penderita TB paru yaitu kelompok pendidikan rendah sebanyak 68 orang (81,9%), dan kelompok pendidikan menengah dan tinggi sebanyak 10 orang (76,9%). Sedangkan pada penderita TB paru yang tidak patuh minum obat yaitu kelompok pendidikan rendah sebanyak 15 orang (18,1%), dan

kelompok pendidikan menengah dan tinggi sebanyak 3 orang (23,1%). Dari hasil analisis tabel 12 didapatkan $p\text{ value}=0,705 > \alpha=0,05$ ini menunjukkan bahwa secara statistik H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat penderita TB paru.

4. Hubungan Pekerjaan dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB

Paru.

Pada penderita TB yang bekerja di dapatkan berjumlah 41 orang dan pada penderita TB yang tidak bekerja di dapatkan berjumlah 55 orang yang terangkum dalam tabel 13.

Tabel 13. Hubungan Pekerjaan dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru di Puskesmas Makrayu Kota Palembang Tahun 2013-2014

		Kepatuhan Minum Obat		Total	P	OR (95 % CI)
		Patuh	Tidak Patuh			
Pekerjaan	Bekerja	38 (92,7%)	3 (7,3%)	41	0,013	4,750 (1,273-17,723)
	Tidak Bekerja	40 (72,7%)	15 (27,3%)	55		
Total		78	18	96		

Dari hasil penelitian menunjukkan hubungan pekerjaan dengan kepatuhan minum obat penderita TB paru yaitu kelompok bekerja sebanyak 38 orang (92,7%) dan kelompok tidak bekerja sebanyak 40 orang (72,7%). Sedangkan pada penderita TB paru yang tidak patuh minum obat yaitu kelompok bekerja sebanyak 3 orang (7,3%) dan kelompok tidak bekerja sebanyak 15 orang (27,3%). Dari hasil analisis tabel 13 didapatkan $p\text{ value}=0,013$ dan $OR=4,750$ dengan CI 95% antara 1,273-17,723. $P\text{ value}=0,013 < \alpha=0,05$ ini menunjukkan bahwa secara statistik H_0 ditolak yang berarti ada hubungan bermakna antara pekerjaan dengan kepatuhan minum obat penderita TB paru.

5. Hubungan Domisili dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB

Paru.

Pada penderita TB yang berdomisili dekat di dapatkan berjumlah 69 orang dan pada penderita TB yang berdomisili jauh di dapatkan berjumlah 7 orang yang terangkum dalam tabel 14.

Tabel 14. Hubungan Domisili dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru di Puskesmas Makrayu Kota Palembang Tahun 2013-2014.

		Kepatuhan Minum Obat		Total
		Patuh	Tidak Patuh	
Domisili	Jauh	78 (87,6%)	11 (12,4%)	69
	Dekat	0 (0,0%)	7 (100,0%)	7
Total		78	18	96

Pada hubungan domisili dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru tidak di uji menggunakan uji statistik.

4.1.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat tidak dilakukan karena variabel yang berhubungan hanya ada satu yaitu variabel pekerjaan.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hubungan Umur dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru.

Berdasarkan hasil penelitian, umur penderita TB paru di Puskesmas Makrayu tahun 2013-2014 sebagian besar pada usia produktif (25-49 tahun) yaitu 48 orang (50,0%). Hal ini dikarenakan pada usia produktif manusia cenderung mempunyai mobilitas yang tinggi untuk kemungkinan terpapar kuman TB lebih besar. Dan pada usia lanjut lebih dari 55 tahun sistem imunologis seorang menurun, sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit TB paru (Hisnawi, 2009).

Menurut Warren, risiko mendapatkan penyakit TB dapat dikatakan seperti halnya kurva normal terbalik, yakni tinggi ketika awalnya, menurun karena di atas

2 tahun hingga dewasa memiliki daya tangkal terhadap penyakit TB dengan baik. Puncaknya pada dewasa muda dan menurun kembali ketika seseorang atau kelompok menjelang usia tua (Achmadi, 2005).

Berdasarkan hasil analisis bivariat, bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kepatuhan minum obat penderita TB paru di Puskesmas Makrayu tahun 2013-2014 dengan $p\text{ value}=0,088>0,05$. Hal ini kemungkinan dikarenakan semua penderita TB paru ingin sembuh dari penyakitnya sehingga patuh untuk mengikuti panduan obat yang diberikan walaupun memakan waktu yang lama dan karena adanya peran PMO yang mengawasi atau memberi dorongan kepada penderita TB paru agar mau berobat teratur serta mengingatkan penderita TB paru untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan (Depkes RI, 2008).

Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Imelda (2009) dan penelitian oleh Eliska (2005) yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan umur dengan tingkat kepatuhan berobat penderita TB paru dikarenakan semua penderita TB paru menginginkan kesembuhan sehingga selalu memeriksakan kesehatannya ke puskesmas walaupun masih ditemukan penderita yang percaya bahwa TB paru adalah penyakit keturunan.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Bart (1994), di Amerika Serikat orang yang berusia lanjut cenderung mengikuti anjuran dokter, lebih memiliki tanggung jawab, lebih tertib, lebih teliti, lebih bermoral, dan lebih berbakti dari pada usia muda.

4.2.2 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru.

Hasil penelitian menunjukkan, bahwa jumlah penderita TB paru jenis kelamin laki-laki lebih banyak (64,6%) dari pada jenis kelamin perempuan (35,4%) di Puskesmas Makrayu tahun 2013-2014.

Penyakit TB paru cenderung lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan. Pada jenis kelamin laki-laki penyakit ini lebih tinggi karena merokok tembakau dan minum alkohol sehingga dapat menurunkan sistem

pertahanan tubuh, sehingga lebih mudah terpapar dengan agent penyebab TB paru (Depkes RI, 2011).

Berdasarkan hasil analisis bivariat, bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat penderita TB paru di Puskesmas Makrayu tahun 2013-2014 dengan $p\ value=0,7333>0,05$. Hal ini kemungkinan dikarenakan pada semua penderita TB paru baik laki-laki maupun perempuan patuh mengikuti panduan minum obat untuk kesembuhannya dan karena adanya peran PMO yang mengawasi atau memberi dorongan kepada penderita TB paru agar mau berobat teratur serta mengingatkan penderita TB paru untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan (Depkes RI, 2008).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Imelda (2009) dan penelitian oleh Eliska (2005). Pada penelitian Imelda (2005) beranggapan bahwa perempuan dengan mobilitas yang rendah memiliki banyak waktu untuk memerhatikan kesehatannya sehingga lebih disiplin dalam menjalani pengobatan serta adanya stigma di masyarakat yang menyatakan bahwa penyakit TB paru bagi perempuan dapat menimbulkan kemandulan menjadikan perempuan lebih patuh berobat.

4.2.3. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru.

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pendidikan penderita TB paru di Puskesmas Makrayu tahun 2013-2014 paling banyak dengan tingkat pendidikan rendah yaitu 83 orang (86,5%).

Menurut Robert M. Gagne (Eliska, 2005), tingkat pendidikan formal atau tinggi merupakan landasan seseorang dalam berbuat sesuatu, membuat lebih mengerti dan memahami sesuatu, atau menerima dan menolak sesuatu. Tingkat pendidikan formal juga memungkinkan perbedaan pengetahuan dan pengambilan keputusan.

Berdasarkan hasil analisis bivariat, bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat penderita TB paru di Puskesmas Makrayu tahun 2013-2014 dengan $p\ value=1,000>0,05$. Hal ini kemungkinan

dikarenakan baik penderita yang berpendidikan rendah sampai tinggi menganggap tidak terjadinya resistensi obat atau *multy drug resistance* serta karena adanya peran PMO dalam mengawasi penderita TB paru agar mau berobat teratur.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Imelda (2009) dan penelitian oleh Eliska (2005) yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat kepatuhan berobat penderita TB paru. Pada penelitian Imelda (2009) beranggapan penyakit TB paru adalah penyakit yang berbahaya sehingga terdorong untuk memeriksakan dirinya ke fasilitas pelayanan kesehatan dan mengikuti anjuran dokter agar penyakitnya tidak bertambah parah.

4.2.4 Hubungan Pekerjaan dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru.

Hasil penelitian menunjukkan, bahwa jumlah penderita TB paru yang tidak bekerja lebih banyak (57,3%) dari pada yang bekerja (42,7%) di Puskesmas Makrayu tahun 2013-2014. Faktor lingkungan kerja mempengaruhi seseorang untuk terpapar suatu penyakit. Lingkungan yang buruk mendukung untuk terinfeksi TB paru dibandingkan dengan orang yang bekerja di daerah perkantoran.

Menurut Anderson (1947), salah satu faktor struktur sosial yaitu pekerjaan akan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, pekerjaan seseorang dapat mencerminkan sedikit banyaknya informasi yang diterima, informasi tersebut akan membantu seseorang dalam mengambil keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.

Berdasarkan hasil analisis bivariat, bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kepatuhan minum obat penderita TB paru di Puskesmas Makrayu tahun 2013-2014 dengan $p\ value=0,013<0,05$. Hal ini kemungkinan disebabkan, pasien yang tidak bekerja cenderung tidak teratur berobat karena berobat ke puskesmas harus mengeluarkan biaya untuk transportasi dan difokuskan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dari pada untuk pengobatan

serta sedikitnya informasi yang didapatkan bahwa berobat ke puskesmas gratis sehingga tidak ada alasan untuk tidak teratur berobat walaupun tidak bekerja.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Eliska (2005) yang menyatakan bahwa pekerjaan mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kepatuhan berobat penderita TB paru di Puskesmas Teladan Kota Medan karena penderita TB paru yang sebagian besar berusia produktif takut kehilangan masa produktifnya sehingga berkeinginan untuk tetap sehat agar bisa mencari atau menghasilkan uang.

4.2.5 Hubungan Domisili dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru.

Pada hubungan domisili dengan kepatuhan minum obat penderita TB paru tidak di uji menggunakan uji statistik kemungkinan dikarenakan jumlah sampel yang sedikit sehingga terdapat nilai sel yang nol.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan terhadap 96 responden penderita TB paru di Puskesmas Makrayu Kota Palembang tahun 2013-2014 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Persentase penderita TB paru lebih banyak pada umur dewasa, jenis kelamin laki-laki, tingkat pendidikan rendah, bekerja dan domisili dekat dengan puskesmas.
2. Kepatuhan minum obat pada penderita TB paru lebih banyak yang patuh dari pada yang tidak patuh.
3. Tidak ada hubungan yang bermakna antara umur, jenis kelamin dan pendidikan terhadap kepatuhan minum obat penderita TB paru.
4. Penderita TB paru yang tidak bekerja memiliki risiko untuk tidak patuh minum obat sebesar 4,750 kali dibandingkan penderita yang bekerja.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti mengajukan saran yaitu:

Untuk penelitian selanjutnya tentang kepatuhan minum obat pada penderita TB paru sebaiknya dilakukan lebih besar sampel yang akan diteliti dan peran PMO terhadap kepatuhan minum obat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.Y. 2000. *Tuberkulosis Diagnosis, Terapi dan Masalahnya*. Penerbit UI, Jakarta, Indonesia.
- Ainur. 2008. Kejadian Putus Berobat Penderita Tuberkulosis Paru dengan Pendekatan DOTS. (www.litbang.depkes.go.id, Diakses tanggal 14 September 2014).
- Aviaty. 2005. *Faktor-Faktor Seseorang Dalam Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis*. Skripsi, (tidak dipublikasikan).
- Bart, S. 1994. *Psikologi Kesehatan*. PT. Grasindo, Jakarta, Indonesia.
- Crofton, J. 2002. *Tuberkulosis Klinis*, edisi 2. Widya Medika, Jakarta, Indonesia.
- Daud. 2002. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita TB Paru Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Paru RSUD dr. Ahmad Muchtar Bukittinggi*. Tesis, Fakultas Pascasarjana UI Depok (tidak dipublikasikan)
- Departemen Kesehatan. 2002. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, cetakan ke 8. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Departemen Kesehatan. 2008. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, edisi 2, cetakan kedua. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. Hal 1-29.
- Departemen Kesehatan. 2011. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, edisi 2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. Hal 1-35.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2014. *Profil Kesehatan Kota Palembang 2013*. Palembang.
- Eliska, 2005. *Pengaruh Karakteristik Individu, Faktor Pelayanan Kesehatan dan PMO Terhadap Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Puskesmas Teladan Medan Tahun 2005*. Skripsi, FKM USU. Medan.
- Ester, M. 2000. *Psikologi Kesehtan*. Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta, Indonesia.

- Hiswani. 2009. *Tuberkulosis Merupakan Penyakit Infeksi yang Masih Menjadi Masalah Kesehatan Masyarakat.* ([Http://librarv.usu.ac.id/download/flkmhiswani6.pdf](http://librarv.usu.ac.id/download/flkmhiswani6.pdf), Diakses 4 September 2014).
- Isa dan Nafika. 2003. *Efektivitas Pengawasan Pengobatan Melalui Program Pengobatan Perseorangan Tuberkulosis dengan Kartu Berobat Terhadap Keteraturan Berobat Penderita di Wilayah Kotamadya Banjarmasin.* Skripsi, Fakultas Kedokteran Yarsi.
- Imelda, Z. 2009. *Pengaruh karakteristik individu, faktor pelayanan kesehatan dan faktor peran pengawas menelan obat terhadap tingkat kepatuhan penderita TB paru dalam pengobatan di Puskesmas Pekan Labuhan Kota Medan Tahun 2009-2010.* Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Medan.
- Kartini. 2001. *Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Untuk Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis.* Skripsi, (tidak dipublikasikan).
- Lisu, A.P., Amiruddin, R., dan Leida, I. 2012. *Hubungan Antara Pekerjaan, PMO, Pelayanan Kesehatan, Dukungan Keluarga dan Diskriminasi dengan Perilaku Berobat Pasien TB Paru.* Skripsi, Jurusan Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar (tidak dipublikasikan).
- Muhlisi. 2011. *Pengaruh Gender Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis dengan Menggunakan Program DOTS di Kabupaten Purworejo.* Tesis Pascasarjana. IKM UGM.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.* Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.* Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia.
- Prasatya, A.H dan Aris, A. 2013. *Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Pasien TBC Dengan Kepatuhan Berobat Pasien TBC Yang Berobat di UPT Puskesmas Mantup Kabupaten Lamongan.* Skripsi, (tidak dipublikasikan). Hal 36.

Puskesmas Makrayu, 2013. *Profil Puskesmas Makrayu Kota Palembang. 2013.* Palembang.

Robert. 1999. *Enhancing Medication Compliance For People.* .
([Http://drh.state.ga.us.ep/pdf/tb_guide.pdf](http://drh.state.ga.us.ep/pdf/tb_guide.pdf), diakses 4 September 2014).

Suadnyani, P.M dan Satyawan. 2013. *Hubungan Persepsi dan Tingkat Pengetahuan TB Dengan Kepatuhan Pengobatan Di Kecamatan Buleleng.* Skripsi, Jurusan Pendidikan Jasmani, Kesehatan dan Rekreasi, Universitas Pendidikan Ganesha, Singaraja, Indonesia. Hal 150.

Lampiran I

Gambaran Umum Puskesmas Makrayu Kota Palembang

A. Data Geografis

Puskesmas Makrayu berdiri pada tahun 1976, merupakan Puskesmas Induk di Kecamatan Ilir Barat II dengan luas tanah 720 M² dan luas bangunan 236 M². Wilayah kerja Puskesmas Makrayu terdiri dari dataran rendah dan sebagian besar pinggiran sungai. Berdasarkan Surat Keputusan Walikota Palembang tahun 2001 wilayah kerja Puskesmas Makrayu meliputi 7 kelurahan, yaitu:

1. Kelurahan 27 Ilir
2. Kelurahan 28 Ilir
3. Kelurahan 29 Ilir
4. Kelurahan 30 Ilir
5. Kelurahan 32 Ilir
6. Kelurahan 35 Ilir
7. Kelurahan Kemang Manis

Letak wilayah kerja Puskesmas Makrayu memiliki batas wilayah sebagai berikut:

1. Utara : Bukit Besar
2. Selatan : Sungai Musi
3. Timur : Kemang Manis
4. Barat : Talang Semut

Puskesmas Makrayu terletak kurang strategis karena tidak terletak pada jalan besar yang merupakan lalu lintas transport dari segala jurusan, sehingga kalau sudah menjelang siang hari jarang terlihat kendaraan angkutan lalu lalang di jalan yang dimaksud. Puskesmas Makrayu dapat dicapai oleh pasien dari daerah-daerah wilayah kerjanya dijangkau dengan menggunakan kendaraan roda 2 atau 3 (becak) atau kendaraan roda 4 tetapi terbatas pada beberapa kelurahan.

B. Data Demografi

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Makrayu sebanyak 74.548 jiwa. Berdasarkan tabel dibawah ini dapat dilihat bahwa jumlah penduduk dan

jumlah Kepala Keluarga (KK) terbanyak terdapat di Kelurahan 30 Ilir dengan 21.205 jiwa dan 5.526 KK.

Tabel 15. Distribusi Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Tahun 2013

No.	DATA	KELURAHAN							TOTAL
		27 ILIR	28 ILIR	29 ILIR	30 ILIR	32 ILIR	35 ILIR	KEMANG MANIS	
1.	Jumlah KK	1.069	760	2.590	5.526	3.811	3.051	1.731	18.538
2.	Jumlah Penduduk	4.017	3.380	10.857	21.205	15.591	12.187	7.311	74.548

Sumber : Puskesmas Makrayu, 2013.

Berdasarkan tabel dibawah ini terlihat bahwa jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Makrayu berjumlah 36 orang. Jenis tenaga kesehatan terbanyak adalah perawat yaitu 12 orang, Dokter Umum 3 orang, Dokter Gigi, Dokter Sp. OG, Dokter Sp. PD, Dokter Sp. A, Tenaga Gizi, Sanitasi, Analisis Laboratorium, Penyuluhan Kesmas masing-masing 1 orang, Bidan 9 orang, dan Tenaga Administrasi, Asisten Apoteker masing-masing 2 orang.

Tabel 16. Distribusi Tenaga Kesehatan di Puskesmas Makrayu Tahun 2013

NO.	TENAGA KESEHATAN	JUMLAH
1.	Dokter Umum	3 orang
2.	Dokter Gigi	1 orang
3.	Dokter Sp. OG	1 orang
4.	Dokter Sp. PD	1 orang
5.	Dokter Sp. A	1 orang
6.	Bidan	9 orang
7.	Tenaga Gizi	1 orang
8.	Perawat	12 orang
9.	Sanitasi	1 orang
10.	Tenaga Administrasi	2 orang
11.	Asisten Apoteker	2 orang
12.	Analisis Laboratorium	1 orang
13.	Penyuluhan Kesmas	1 orang
Jumlah		36 orang

Sumber : Puskesmas Makrayu, 2013.

Lampiran 2
Tabulasi Hasil Penelitian

Tabel 17. Data Hasil Penelitian

NO	NAMA	JK	UMUR	ALAMAT	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	Ket
1	MS	L	61	DEKAT	SD	TIDAK	PATUH
2.	GI	L	52	DEKAT	SD	TIDAK	PATUH
3.	MA	L	50	DEKAT	SD	TIDAK	PATUH
4.	JA	L	23	DEKAT	SMP	BEKERJA	PATUH
5.	MH	L	16	DEKAT	SMA	TIDAK	PATUH
6.	DI	P	24	DEKAT	SMP	BEKERJA	PATUH
7.	IN	P	15	DEKAT	SMA	TIDAK	PATUH
8.	AS	P	41	DEKAT	SMP	BEKERJA	PATUH
9.	IS	P	37	DEKAT	SMP	BEKERJA	PATUH
10.	FA	L	41	DEKAT	SMP	BEKERJA	PATUH
11	IS	L	60	DEKAT	SD	TIDAK	PATUH
12	SU	L	61	DEKAT	SD	TIDAK	PATUH
13	EL	P	48	DEKAT	SMP	BEKERJA	PATUH
14	SA	L	54	DEKAT	SD	BEKERJA	PATUH
15	HA	L	67	DEKAT	SD	TIDAK	PATUH
16	RU	P	45	DEKAT	SD	BEKERJA	PATUH
17	FE	P	27	DEKAT	SMP	BEKERJA	TIDAK
18	ML	L	27	DEKAT	SMP	BEKERJA	PATUH
19	SR	L	53	DEKAT	SD	TIDAK	PATUH
20	MT	L	28	DEKAT	SMP	BEKERJA	PATUH
21	MC	L	70	DEKAT	SD	TIDAK	PATUH
22	MU	P	20	JAUH	SMA	TIDAK	TIDAK
23	RH	L	57	JAUH	SD	TIDAK	TIDAK
24	AZ	L	48	DEKAT	SMP	BEKERJA	PATUH
25	MR	P	31	DEKAT	SMP	TIDAK	PATUH
26	MAR	P	56	DEKAT	SD	TIDAK	PATUH
27	MAN	L	38	DEKAT	SMP	BEKERJA	PATUH
28	MW	P	21	DEKAT	SD	TIDAK	TIDAK
29	IS	L	17	DEKAT	SMA	TIDAK	PATUH
30	BR	L	60	DEKAT	SD	TIDAK	TIDAK
31	IL	L	28	DEKAT	SMP	BEKERJA	PATUH
32	ZUR	P	47	DEKAT	SMP	TIDAK	PATUH
33	IT	P	25	DEKAT	SMP	TIDAK	TIDAK
34	RT	P	39	DEKAT	SD	BEKERJA	PATUH
35	RD	L	21	DEKAT	SMP	BEKERJA	PATUH
36	BU	P	50	DEKAT	SD	BEKERJA	PATUH
37	AS	L	24	DEKAT	SMP	BEKERJA	PATUH
38	CA	L	19	DEKAT	SMA	TIDAK	PATUH
39	DI	L	21	DEKAT	SMP	BEKERJA	PATUH
40	MR	L	19	DEKAT	SMA	TIDAK	TIDAK
41	ZUL	L	30	DEKAT	SD	BEKERJA	PATUH
42	AL	L	20	DEKAT	SMA	BEKERJA	PATUH

43	MK	L	22	DEKAT	SMA	BEKERJA	PATUH
44	AF	L	25	DEKAT	SMP	BEKERJA	PATUH
45	AA	L	50	JAUH	SD	BEKERJA	TIDAK
46	HA	P	36	DEKAT	SD	TIDAK	PATUH
47	AS	L	36	DEKAT	SD	BEKERJA	TIDAK
48	DUL	P	27	DEKAT	SMP	BEKERJA	TIDAK
49	LID	P	26	DEKAT	SMP	BEKERJA	PATUH
50	SU	L	46	DEKAT	SD	BEKERJA	PATUH
51	MY	P	50	DEKAT	SD	TIDAK	PATUH
52	MU	L	57	DEKAT	SD	TIDAK	TIDAK
53	SUB	L	45	DEKAT	SD	BEKERJA	PATUH
54	GAR	L	47	DEKAT	SD	BEKERJA	PATUH
55	IR	L	19	DEKAT	SMA	TIDAK	PATUH
56	WAC	L	28	DEKAT	SMP	BEKERJA	PATUH
57	MUH	L	58	DEKAT	SD	TIDAK	PATUH
58	NA	L	60	DEKAT	SD	TIDAK	TIDAK
59	CE	P	25	DEKAT	SMP	TIDAK	TIDAK
60	MO	L	20	DEKAT	SMA	BEKERJA	PATUH
61	SI	L	38	DEKAT	SMP	BEKERJA	PATUH
62	AI	L	60	JAUH	SD	TIDAK	TIDAK
63	DE	L	24	JAUH	SMP	BEKERJA	TIDAK
64	SR	P	52	DEKAT	SD	TIDAK	TIDAK
65	MD	L	68	DEKAT	SD	TIDAK	PATUH
66	SH	P	75	DEKAT	SD	TIDAK	PATUH
67	Roni	P	23	DEKAT	SMP	BEKERJA	PATUH
68	ME	L	39	DEKAT	SD	BEKERJA	PATUH
69	SW	L	41	DEKAT	SD	BEKERJA	PATUH
70	SD	L	46	DEKAT	SD	BEKERJA	PATUH
71	SM	L	45	DEKAT	SD	BEKERJA	PATUH
72	ST	P	39	DEKAT	SMP	TIDAK	PATUH
73	RH	P	46	DEKAT	SD	TIDAK	PATUH
74	MR	L	67	DEKAT	SD	TIDAK	PATUH
75	TUR	L	38	DEKAT	SMP	BEKERJA	PATUH
76	REN	P	32	DEKAT	SD	BEKERJA	PATUH
77	SAH	L	67	DEKAT	SD	TIDAK	PATUH
78	MA	L	43	DEKAT	SD	BEKERJA	PATUH
79	FI	L	27	JAUH	SI	BEKERJA	TIDAK
80	SI	P	60	DEKAT	SMP	TIDAK	PATUH

81	TO	L	29	DEKAT	SD	BEKERJA	PATUH
82	WY	L	24	DEKAT	SMA	TIDAK	PATUH
83	SY	L	32	DEKAT	SMP	TIDAK	PATUH
84	HR	L	71	JAUH	SD	TIDAK	TIDAK
85	HER	P	34	DEKAT	SD	TIDAK	PATUH
86	YU	P	23	DEKAT	SMP	TIDAK	PATUH
87	MO	P	53	DEKAT	SD	TIDAK	PATUH
88	SUM	L	38	DEKAT	SD	TIDAK	PATUH
89	DAR	L	24	DEKAT	SMA	TIDAK	PATUH
90	MTE	L	28	DEKAT	SD	TIDAK	PATUH
91	APR	L	30	DEKAT	SMP	TIDAK	PATUH
92	DAR	P	32	DEKAT	SD	TIDAK	PATUH
93	IN	L	31	DEKAT	SD	TIDAK	PATUH
94	SOP	P	48	DEKAT	SD	TIDAK	PATUH
95	SAR	P	26	DEKAT	SD	TIDAK	PATUH
96	RAM	L	26	DEKAT	SD	TIDAK	PATUH

Lampiran 3

Contoh Hasil Uji Analisis Statistika SPSS

1. Contoh Hasil Uji Distribusi Umur Penderita TB Paru

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ORANG MUDA	21	21.9	21.9	21.9
	DEWASA	48	50.0	50.0	71.9
	ORANG TUA	27	28.1	28.1	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

2. Contoh Hasil Penggabungan Sel Uji *Chi-Square* - Hubungan Umur dan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru

GABUNGAN UMUR KELOMPOK * KEPATUHAN BEROBAT Crosstabulation

			KEPATUHAN BEROBAT		Total
			PATUH	TIDAK PATUH	
GABUNGAN UMUR KELOMPOK	ORANG MUDA DAN DEWASA	Count	59	10	69
		Expected Count	56.1	12.9	69.0
		% within GABUNGAN UMUR KELOMPOK	85.5%	14.5%	100.0%
	ORANG TUA	Count	19	8	27
		Expected Count	21.9	5.1	27.0
		% within GABUNGAN UMUR KELOMPOK	70.4%	29.6%	100.0%
Total	Count	78	18	96	
	Expected Count	78.0	18.0	96.0	
	% within GABUNGAN UMUR KELOMPOK	81.2%	18.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.919 ^a	1	.088		
Continuity Correction ^b	2.010	1	.156		
Likelihood Ratio	2.734	1	.098		
Fisher's Exact Test				.143	.081
Linear-by-Linear Association	2.888	1	.089		
N of Valid Cases ^b	96				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,06.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for GABUNGAN UMUR KELOMPOK (ORANG MUDA DAN DEWASA / ORANG TUA)	2.484	.857	7.197
For cohort KEPATUHAN BEROBAT = PATUH	1.215	.934	1.581
For cohort KEPATUHAN BEROBAT = TIDAK PATUH	.489	.216	1.106
N of Valid Cases	96		

3. Contoh Penggabungan Sel Hasil Uji *Fisher's Exact Test* - Hubungan Tingkat Pendidikan dan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru

TINGKAT PENDIDIKAN GABUNGAN * KEPATUHAN BEROBAT Crosstabulation

			KEPATUHAN BEROBAT		Total
			PATUH	TIDAK PATUH	
TINGKAT PENDIDIKAN GABUNGAN	RENDAH	Count	68	15	83
		Expected Count	67.4	15.6	83.0
		% within TINGKAT PENDIDIKAN GABUNGAN	81.9%	18.1%	100.0%
	MENENGAH DAN TINGGI	Count	10	3	13
		Expected Count	10.6	2.4	13.0
		% within TINGKAT PENDIDIKAN GABUNGAN	76.9%	23.1%	100.0%
Total		Count	78	18	96
		Expected Count	78.0	18.0	96.0
		% within TINGKAT PENDIDIKAN GABUNGAN	81.2%	18.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.185 ^a	1	.667		
Continuity Correction ^b	.002	1	.962		
Likelihood Ratio	.177	1	.674		
Fisher's Exact Test				.705	.457
Linear-by-Linear Association	.183	1	.669		
N of Valid Cases ^b	96				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,44.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for TINGKAT PENDIDIKAN GABUNGAN (RENDAH / MENENGAH DAN TINGGI)	1.360	.333	5.549
For cohort KEPATUHAN BEROBAT = PATUH	1.065	.778	1.459
For cohort KEPATUHAN BEROBAT = TIDAK PATUH	.783	.262	2.336
N of Valid Cases	96		



FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130/D/T/2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711 - 520045
Fax : 0711 516899 Palembang (30263)

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Palembang, 23 Oktober 2014.

Nomor : 1995.6 /I-13/FK-UMP/X/2014
Lampiran : -
Perihal : Mohon izin Pengambilan Data

Kepada : Yth. Kepala
Dinas Kesehatan
Kota Palembang
DI
Palembang.

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah
SWT, Amin Ya Robbal Alamin.

Sehubungan dengan rencana pelaksanaan penelitian dan penyusunan skripsi
mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, atas
nama :

Nama : Yolanda Rachmi Nuraini
NIM : 702011 049
Jurusan : Ilmu Kedokteran
Judul Skripsi : Hubungan karakteristik dan Kepatuhan minum obat penderita
TB Paru di Puskesmas Makrayu Kota Palembang tahun 2013 -
2014.

Maka dengan ini kami mohon kepada Saudara agar kiranya berkenan
memberikan ijin pengambilan data yang dibutuhkan dalam penyusunan skripsi
kepada nama tersebut diatas di Puskesmas Makrayu Kota Palembang.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Billahittaufiq Walhidayah.

Wassalamu'alaikum. Wr. Wb.

↳ Dekan

Dr.HM. Ali Muchtar, M.Sc.
NBM/NIDN : 060347091062484

Tembusan :

1. Yth. Wakil Dekan I, II, III, IV FK UMP.
2. Yth. Ka. UPK FK UMP.
3. Arsip.



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA PALEMBANG

JL. LUNJUK JAYA NOMOR 3 – DEMANG LEBAR DAUN PALEMBANG

TELPON (0711) 368726

Email : badankesbang@yahoo.co.id

Palembang, 28 Oktober 2014

Nomor : 070 / 152 / BAN.KBP / 2014
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data / Penelitian

Kepada Yth.
1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang
2. Pimpinan Puskesmas Makrayu Palembang

di -
Palembang

Memperhatikan Surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Nomor : 1995.a / I-13 / FK-UMP / X / 2014 Tanggal 23 Oktober 2014 perihal tersebut diatas, dengan ini diberitahukan kepada saudara bahwa :

No.	Nama	NIM	Judul Penelitian
1.	Yolanda Rachmi Nuraini	702011003	Hubungan karakteristik dan kepatuhan minum obat penderita TB Paru di Puskesmas Makrayu Kota Palembang Tahun 2013-2014

Untuk melakukan Pengambilan Data secara langsung.

Lama Pengambilan Data : 28 Oktober 2014 s.d 31 Desember 2014

Dengan Catatan :

1. Sebelum melakukan penelitian/survey/riset terlebih dahulu melapor kepada pemerintah setempat.
2. Penelitian tidak diizinkan menanyakan soal politik, dan melakukan penelitian/survey/riset yang sifatnya tidak ada hubungan dengan judul yang telah diprogramkan.
3. Dalam melakukan penelitian/survey/riset agar dapat mentaati peraturan perundang-undangan dan adat istiadat yang berlaku di daerah setempat.
4. Apabila izin penelitian/ survey/riset telah habis masa berlakunya, sedang tugas penelitian/survey/riset belum selesai maka harus ada perpanjangan izin.
5. Setelah selesai mengadakan penelitian/survey/riset diwajibkan memberikan laporan tertulis kepada Walikota Palembang melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Palembang.

Demikian untuk dimaklumi dan untuk dibantu seperlunya.

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA PALEMBANG
KEPALA BIDANG KESATUAN BANGSA



INGRID YOLANDA, S.STP, MM
PENATA TINGKAT I
NIP. 198006061999122001

Tembusan :

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang
2. Mahasiswa Ybs.



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG

DINAS KESEHATAN

JL. Merdeka No.72 Palembang 30151 Sumatera Selatan

Telp/Fax. (0711) 350651, 350523

E-mail: dinkes_palembang@yahoo.co.id. Website: www.dinkes.palembang.go.id



Palembang, 5 November 2014

or : 800 / 524 / PSDM. Diklat / Kes / 2014.
nal : Izin Penelitian dan
Pengambilan Data

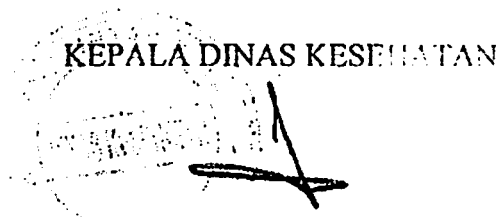
Kepada Yth,
Pimpinan Puskesmas
Makrayu
di,-

Palembang

Sehubungan dengan Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan perlindungan Masyarakat Kota Palembang Nomor : 070 / 1524 / BAN / KPB / 2014. Perihal : Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data, maka dengan ini pada prinsipnya kami menyetujui dan memberikan izin untuk Penelitian dan Pengambilan Data di Bidang / Puskesmas Saudara atas nama Mahasiswa :

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul Penelitian
1	Yolanda Rachmi Nuraini	702011003	Hubungan karakteristik dan kepatuhan minum obat penderita TB Paru di Puskesmas Makrayu Kota Palembang Tahun 2013 - 2014
2.			
3.			

Atas Kerjasamanya diucapkan terima kasih,



Dr. ANTON SUWINDRO, M.Kes
PEMBINA TK-1
NIP. 195705271986121001

embusan :

. Kabid PMK
. Arsip



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG

PUSKESMAS MAKRAYU

Jalan AKBP Agustjik No.90
Kec.Iilir Barat II PALEMBANG
Telp. 0711 – 318400

email :puskesmakrayu@gmail.com

Palembang, 12 Januari 2015

Nomor :800/ 011 / PKM/IB II /I/2015

Sifat : Biasa

Lamp : -

Prihal : Telah selesai melaksanakan

Penelitian di Puskesmas Makrayu

Palembang

Kepada Yth,

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas

Muhammadiyah Palembang

di

Palembang


Sehubungan dengan surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Palembang No : 070/1524/BAN.KPB/2014 yaitu:

Nama : Yolanda Rachmi Nuraini

NIM : 702011003

SKRIPSI : HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PENDERITA TB PARU DI
PUSKESMAS MAKRAYU KOTA PALEMBANG
TAHUN 2013 - 2014

Bersama ini, diberitahukan bahwa mahasiswa tersebut diatas memang benar telah melakukan Penelitian di Puskesmas Makrayu dari 28 oktober s/d 31 desember 2014
Demikianlah untuk dimaklumi dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pimpinan Puskesmas Makrayu

dr. Hj. Novia Diana Roza, M.Kes
Peribina Ujama Muda / IV c
NIP. 196212121989102001





بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : Jolanda Rachmi Nuraini

PEMBIMBING I : dr. Hj. Janti Rosita, M.Kes

NIM : 70201003

PEMBIMBING II : Drs. Sadatata Sinulingga, APT, M.Kes

JUDUL SKRIPSI :

HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN KEPATUHAN MINUM OBAT
PADA PENDEKITA TB PARU DI RUSFEMAS MAFRAYU TAHUN 2015.

NO	TGL/BL/TH KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1.	13/1/2015	Bab IV			
2.	13/1/2015	Bab V			
3.	11/1/2015	Bab IV dan Bab V			
4.	13/1/2015	Bab IV dan Bab V			Perbaiki
5.	19/1/2015	ACC			
6.	19/1/2015	ACC			
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang
Pada tanggal : 14 / 01 / 2015

a.n. Dekan



Astri, M.Kes

BIODATA

Nama : Yolanda Rachmi Nuraini
Tempat Tanngal Lahir : Palembang, 11 Maret 1993
Alamat : Taman Indah Talang Kelapa Blok A9 No 17 RT 09
RW 04 Palembang.
Telp/Hp : 085368007093
Email : Yolandarachminuraini_2011@yahoo.com
Agama : Islam

Nama Orang Tua

Ayah : H. Yusnirwan Yusuf
Ibu : Dra. Hj. Radiostuti, MM.

Jumlah Saudara : 3 (tiga) bersaudara
Anak Ke : 2 (dua)
Riwayat Pendidikan : TK YP Indra II Palembang (1998-1999)
SD Muhammadiyah 14 Palembang (1999-2005)
SMP Negeri 9 Palembang (2005-2008)
SMA Negeri 6 Palembang (2008-2011)
FK Universitas Muhammadiyah Palembang
(2011-sekarang)



Palembang, 15 Januari 2015



Yolanda Rachmi Nuraini