

**KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS (OAT)
PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI UPTD
PUSKESMAS TAROGONG KABUPATEN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai salahsatu syarat untuk mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan**

REGINA MARTHATIANA

NIM : 191FK06058



**Universitas Bhakti Kencana
Fakultas Keperawatan
Program Diploma III Keperawatan
Garut
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS (OAT)
PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI UPTD
PUSKESMAS TAROGONG KABUPATEN GARUT**

**REGINA MARTHATIANA
NIM : 191FK06058**

Telah disetujui untuk diajukan pada sidang akhir
pada Program Studi D-III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Garut

Menyetujui:

Pembimbing Skripsi

(Yusni Ainurrahmah, S.Kep., Ners., M.Si)

Mengetahui:
Kepala Cabang
Universitas Bhakti Kencana Garut

(Ns. Winasari Dewi, M.Kep.)

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan
Tim Penguji skripsi Program D-III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Garut
2022

Mengesahkan

Program Studi D-III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Garut

Penguji I

Penguji II

Ns. Winasari Dewi, M.Kep.

Ridwan Riadul Jinan, SKM., M.Si

Kepala Cabang
Universitas Bhakti Kencana Garut

(Ns. Winasari Dewi, M.Kep.)

PERNYATAAN

Saya yang menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS (OAT) PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI UPTD PUSKESMAS TAROGONG KABUPATEN GARUT” ini sepenuhnya karya sendiri. Tidak ada bagian didalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan dan pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini saya siap menerima risiko atau sanksi yang dijatuhkan kepada saya bila kemudian hari ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Garut, 11 Agustus 2022

Yang Membuat Pernyataan

REGINA MARTHATIANA

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT 2022
REGINA MARTHATIANA**

**KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS (OAT) PADA
PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI UPTD PUSKESMAS
TAROGONG KABUPATEN GARUT**

XIV + V BAB + 67 Halaman + 2 Bagan + 19 Tabel + 8 Lampiran

ABSTRAK

Tuberkulosis paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri yang disebut *Mycobacterium tuberculosis*. Secara Nasional, berdasarkan data Profil Kesehatan Jawa Barat pada tahun 2020, provinsi Jawa Barat merupakan provinsi yang menduduki peringkat pertama penyumbang penderita Tuberkulosis dengan total jumlah kasus sebanyak 79.840 kasus. Kabupaten Garut berada di urutan kedelapan (3.647 kasus) dari 27 Kabupaten-kota di Jawa Barat. Pada tahun 2021 Puskesmas Tarogong mengalami peningkatan jumlah kasus Tuberkulosis yang mana terdapat 126 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2020 yaitu sebanyak 76 kasus. Hal tersebut menjadikan Puskesmas Tarogong berada di peringkat kedua dalam kasus Tuberkulosis di Kabupaten garut.

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) pada penderita tuberkulosis paru di UPTD Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut Tahun 2022. Jenis penelitian menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan sampel sebanyak 39 orang dengan teknik *accidental sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner yang sudah tervalidasi yang dibuat berdasarkan MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*). Analisa data yang digunakan *Analisis Univariante* (Analisis Deskriptif).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden (66,7%) memiliki tingkat kepatuhan sedang dan sebagian kecil dari responden (33,3%) memiliki tingkat kepatuhan tinggi. Berdasarkan hasil penelitian, lebih ditingkatkan lagi sosialisasi dan penyuluhan dalam memberikan informasi terkait penyakit Tuberkulosis dan pengobatan Tuberkulosis paru agar kepatuhan penderita Tuberkulosis paru tercapai tinggi dan optimal yang akan berpengaruh terhadap kesembuhan.

Kata Kunci : Tuberkulosis Paru, OAT, MMAS-8, Kepatuhan.

Daftar Pustaka : 12 buku (2007-2019) dan 16 jurnal (2009-2020)

D-III NURSING STUDY PROGRAM
BHAKTI KENCANA UNIVERSITY GARUT 2022
REGINA MARTHATIANA

**COMPLIANCE WITH ANTI-TUBERCULOSIS MEDICINE (OAT) IN
PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS IN UPTD PUSKESMAS
TAROGONG, GARUT REGENCY**

XIV + V CHAPTER + 67 Pages + 2 Chart + 19 Tables + 8 Appendices

ABSTRACT

*Pulmonary tuberculosis is an infectious disease caused by a bacterium called *Mycobacterium tuberculosis*. Nationally, based on West Java Health Profile data in 2020, West Java province is the province that ranks first as a contributor to Tuberculosis sufferers with a total number of cases of 79,840 cases. Garut Regency is in eighth place (3,647 cases) out of 27 Regency-cities in West Java. In 2021 the Tarogong Health Center experienced an increase in the number of Tuberculosis cases of which there were 126 cases, an increase compared to 2020, which was 76 cases. This makes the Tarogong Health Center ranked second in the case of Tuberculosis in Garut Regency.*

The purpose of this study was to determine adherence to taking anti-tuberculosis drugs (OAT) in patients with pulmonary tuberculosis at the UPTD Puskesmas Tarogong, Garut Regency in 2022. This type of research used a quantitative descriptive method with a sample of 39 people with accidental sampling technique. The data collection technique used a validated questionnaire based on the MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale). Analysis of the data used Univariate Analysis (Descriptive Analysis).

The results showed that most of the respondents (66.7%) had a moderate level of compliance and a small part of the respondents (33.3%) had a high level of compliance. Based on the results of the study, further socialization and counseling in providing information related to the treatment of pulmonary tuberculosis were carried out so that compliance with pulmonary tuberculosis patients was high and optimal which would affect recovery.

Keywords : *Pulmonary Tuberculosis, OAT, MMAS-8, Compliance.*

References : *12 books (2007-2019) and 16 journals (2009-2020)*

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan di Universitas Bhakti Kencana Garut. Sholawat beserta Salam tak lupa semoga senantiasa terlimpah curahkan kepada baginda junjungan alam Nabi Muhammad SAW.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari hambatan dan kesulitan serta tidak semata-mata adalah hasil kerja keras dari penulis sendiri, melainkan juga adanya bantuan bimbingan dan nasehat dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini dengan baik dan tepat waktu sesuai yang telah ditentukan. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan setinggi-tingginya terutama kepada:

1. Bapak H. Mulyana, S.H., M.Pd., MH.Kes. selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana
2. Bapak Edi Junaedi, S.Kep., MH.kes. selaku Pelaksana Harian Yayasan Adhi Guna Kencana
3. Bapak Dr. Entris Sutrisno., MH.Kes., Apt. selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana
4. Ibu R.Siti Jundiah, M.Kep. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana

5. Ibu Ns. Winasari Dewi, M.Kep. selaku Kepala Cabang Universitas Bhakti Kencana Garut
6. Ibu Yusni Ainurrahmah, S.Kep., Ners., M.Si. selaku Dosen Pembimbing yang selalu senantiasa memberikan masukan dan arahan selama proses bimbingan, selalu meluangkan waktu, tenaga, serta pikiran dalam membimbing dan selalu memberikan semangat dan motivasi selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini
7. Seluruh Staf Dosen dan Karyawan Universitas Bhakti Kencana Garut yang telah banyak memberikan bekal ilmu serta pengalamannya yang sangat bermanfaat bagi penulis selama penulis mengikuti pendidikan
8. Berbagai pihak di wilayah kerja Puskesmas Tarogong, Kepala Puskesmas Tarogong dan Staf Puskesmas yang telah memberikan bantuan, bimbingan dan kemudahan selama melakukan penelitian
9. Teristimewa untuk kedua orang tua penulis yang selalu memberikan banyak dukungan baik itu moril maupun materil serta do'a yang tiada henti untuk kesuksesan penulis, serta tak lupa kepada kakak dan adik penulis yang selalu memberikan kasih sayang, mendukung, mendo'akan dan memotivasi penulis selama proses penyusunan
10. Seluruh keluarga besar penulis yang telah memberikan banyak do'a, dukungan, semangat serta nasehat yang sangat berharga bagi penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu

11. Sahabat-sahabat yang sama-sama berjuang yang penulis banggakan, Annisa Fuji Lestari, Denaila Silegar, Depa Pudji, Rahmalia Siti Al Barqah dan Delia Syifa yang selalu ada memberikan semangat, dukungan, motivasi, saran, masukan, nasihat, hiburan serta do'a dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya karena telah memberikan juga banyak kenangan indah yang selalu mengisi keseharian, kehidupan penulis selama masa perkuliahan berlangsung

12. Untuk semua rekan kelas 3B dan seluruh rekan mahasiswa Prodi D-III keperawatan di Universitas Bhakti Kencana Garut yang selalu memberikan semangat dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini

13. Seluruh pihak yang telah membantu dan memberikan kontribusinya dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih terdapat banyak kesalahan dan kekurangan baik dari segi isi, susunan kalimatnya maupun penyajian materi, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak untuk perbaikan dan kesempurnaannya. Semoga dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini dapat memberi manfaat khususnya bagi penulis, umumnya bagi pembaca serta berguna untuk kemajuan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang.

Akhir kata, semoga Allah Subhanahu Wa Taa'la senantiasa melindungi dan selalu membalas perbuatan baik dari semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Garut, Agustus 2022

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB II.....	9
TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Penyakit Tuberkulosis Paru	9
2.1.1 Definisi Tuberkulosis Paru.....	9
2.1.2 Etiologi.....	9
2.1.3 Patofisiologi.....	9
2.1.4 Klasifikasi.....	12
2.1.5 Manifestasi Klinis	14
2.1.6 Komplikasi	15
2.1.7 Penularan.....	15
2.1.8 Diagnosis.....	16
2.1.9 Penatalaksanaan.....	17
2.2 Konsep Obat Anti Tuberkulosis	19
2.2.1. Obat Anti Tuberkulosis (OAT)	19
2.2.2. Panduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di Indonesia	22

2.2.3 Hasil Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru.....	22
2.2.4 Resistansi Obat	24
2.3 Konsep Kepatuhan.....	25
2.3.1 Pengertian Kepatuhan	25
2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan	26
2.3.3 Pengukuran Kepatuhan	30
2.4 Kerangka Teori.....	32
BAB III.....	35
METODOLOGI PENELITIAN	35
3.1 Rancangan Penelitian	35
3.2 Paradigma Penelitian	35
3.2.1 Kerangka Pemikiran	37
3.3 Variabel Penelitian.....	38
3.4 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional.	38
3.4.1 Definisi Konseptual	38
3.4.2 Definisi Operasional	39
3.5 Populasi dan Sampel Penelitian.....	40
3.5.1 Populasi Penelitian.....	40
3.5.2 Sampel Penelitian	40
3.6 Pengumpulan Data.....	41
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	41
3.6.2 Instrumen Penelitian	42
3.6.3 Uji Validitas Dan Reliabilitas.....	43
3.7 Pengolahan Data dan Analisa Data.....	44
3.7.1 Pengolahan Data	44
3.7.2 Analisa Data	45
3.8 Etika Penelitian.....	46
3.9 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	47
3.9.1 Lokasi Penelitian	47
3.9.2 Waktu Penelitian.....	47
BAB IV	49
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	49
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	49
4.2 Karakteristik Responden	50

4.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	50
4.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	50
4.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	51
4.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	51
4.3 Hasil Penelitian dan Pembahasan.....	52
4.3.1 Karakteristik Responden	52
4.3.2 Pertanyaan Pertama Berdasarkan Kuesioner <i>MMAS-8</i>	54
4.3.3 Pertanyaan Kedua Berdasarkan Kuesioner <i>MMAS-8</i>	55
4.3.4 Pertanyaan Ketiga Berdasarkan Kuesioner <i>MMAS-8</i>	55
4.3.5 Pertanyaan Keempat Berdasarkan Kuesioner <i>MMAS-8</i>	57
4.3.6 Pertanyaan Kelima Berdasarkan Kuesioner <i>MMAS-8</i>	58
4.3.7 Pertanyaan Keenam Berdasarkan Kuesioner <i>MMAS-8</i>	58
4.3.8 Pertanyaan Ketujuh Berdasarkan Kuesioner <i>MMAS-8</i>	60
4.3.9 Pertanyaan Kedelapan Berdasarkan Kuesioner <i>MMAS-8</i>	61
4.4 Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Paru	62
BAB V.....	66
KESIMPULAN DAN SARAN	66
5.1 Kesimpulan.....	66
5.2 Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Perbandingan Angka Kejadian Tuberkulosis Tiap Puskesmas di Kabupaten Garut Tahun 2020 – 2021	4
Tabel 2.1 Pemberian dosis Obat Anti Tuberkulosis (OAT)	17
Tabel 2.2 New 8 item MMAS-8 Bahasa version	31
Tabel 2.3 Pertanyaan pada MMAS-8 versi Indonesia	32
Tabel 3.1 Definisi Operasional	39
Tabel 3.2 Jadwal Waktu Penelitian	48
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	50
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia	50
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan	51
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan	51
Tabel 4.5 Pertanyaan Pertama Kuesioner <i>MMAS-8</i>	54
Tabel 4.6 Pertanyaan Kedua Kuesioner <i>MMAS-8</i>	55
Tabel 4.7 Pertanyaan Ketiga Kuesioner <i>MMAS-8</i>	55
Tabel 4.8 Pertanyaan Peempat Kuesioner <i>MMAS-8</i>	57
Tabel 4.9 Pertanyaan Kelima Kuesioner <i>MMAS-8</i>	58
Tabel 4.10 Pertanyaan Keenam Kuesioner <i>MMAS-8</i>	58
Tabel 4.11 Pertanyaan Ketujuh Kuesioner <i>MMAS-8</i>	60
Tabel 4.12 Pertanyaan Kedelapan Kuesioner <i>MMAS-8</i>	61
Tabel 4.13 Kepatuhan Minum Obat	62

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	34
Bagan 3.1 Kerangka Pemikiran	37

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Persetujuan Responden
- Lampiran 2 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Instrument Penelitian
- Lampiran 4 Catatan Pembimbing
- Lampiran 5 Surat Permohonan Data
- Lampiran 6 Lembar Perbaikan
- Lampiran 7 Rekapitulasi Hasil Penelitian
- Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Penyakit menular masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menyebabkan tingginya angka kesakitan, kematian dan kecacatan. Untuk mencegah permasalahan tersebut diperlukan upaya pencegahan, pengendalian dan pemberantasan yang efektif dan efisien (Permenkes RI, 2014). Salah satu penyakit yang dapat menular adalah tuberkulosis. Tuberkulosis dapat menyerang paru-paru dan bisa juga menyerang seluruh bagian tubuh (Puspasari,2019).

Tuberkulosis paru merupakan masalah kesehatan global yang serius dengan peningkatan kasus yang masih tinggi. Tuberkulosis paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri yang disebut *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA) (Pusdatin, 2018). Tuberkulosis paru biasanya ditandai dengan batuk berdahak. Selain itu tuberkulosis paru juga ditandai dengan batuk berdahak bercampur darah, berkeringat di malam hari tanpa kegiatan fisik, badan lemas, sesak nafas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, mudah lelah dan demam lebih dari 1 bulan (Kemenkes RI, 2018).

Penyakit tuberkulosis masih menjadi salah satu penyakit mematikan nomor 10 di dunia. Semua orang dapat terkena penyakit ini baik anak-anak ataupun orang dewasa. Namun, orang dewasa lebih sering terkena Tuberkulosis (WHO, 2020). Secara global, diperkirakan 10 juta orang terkena penyakit Tuberkulosis di tahun 2020, angka tersebut bisa dikatakan menurun dibandingkan tahun-tahun sebelumnya dengan beban tertinggi pada laki-laki dewasa yang menyumbang 56% dari semua kasus tuberkulosis, sedangkan wanita dewasa menyumbang 33% dan anak-anak sebesar 11%. Diperkirakan 1.3 juta orang di seluruh dunia meninggal karena penyakit Tuberkulosis dengan tes HIV negatif (sebelumnya 1.2 juta orang ditahun 2019) dan 214.000 orang meninggal karena penyakit Tuberkulosis dengan HIV positif (sebelumnya 209.000 orang pada tahun 2019). Angka kematian tersebut sedikit meningkat dibandingkan dengan tahun sebelumnya (WHO, 2021).

Berdasarkan *Global Tuberculosis Report* tahun 2021, pada tahun 2020 kasus tuberkulosis terbanyak berada di kawasan WHO Asia Tenggara (43%), diikuti oleh Afrika (25%) dan Pasifik Barat (18%), dengan bagian yang lebih kecil di Mediterania Timur (8,3%), Amerika (3,0%) dan Eropa (2,3%). 30 negara dengan beban tuberkulosis yang tinggi menyumbangkan 86% dari semua perkiraan kasus insiden di seluruh dunia. Dua pertiga jumlah ini berasal dari delapan negara, dengan India sebagai penyumbang terbesar (26%), diikuti oleh China (8,5%), Indonesia (8,4%), Filipina (6,0%), Pakistan (5,8%), Nigeria (4,6%), Bangladesh (3,6%) dan Afrika Selatan (3,3%).

Indonesia menempati peringkat ketiga dalam daftar WHO untuk negara yang memiliki beban insidensi tuberkulosis tertinggi di dunia setelah India dan China. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2020 jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 351.936 kasus, terjadi penurunan dibandingkan dengan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2019 yaitu sebesar 568.987 kasus. Jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di ketiga provinsi tersebut hampir mencapai setengah dari jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Indonesia (46%). Jika dibandingkan dari jenis kelamin, jumlah kasus laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan secara nasional maupun pada setiap provinsi. Bahkan di Aceh, Sumatera Utara, dan Sulawesi Utara kasus pada laki-laki hampir dua kali lipat dibandingkan perempuan. Kasus tuberkulosis terbanyak ditemukan pada kelompok umur 45 – 54 tahun yaitu sebesar 17,3%, diikuti kelompok umur 25 – 34 tahun sebesar 16,8% dan 15 – 24 tahun 16,7%.

Secara Nasional berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Barat tahun 2020, provinsi Jawa Barat merupakan provinsi yang menduduki peringkat pertama penyumbang penderita Tuberkulosis dengan total jumlah kasus sebanyak 79.840 kasus, menurun 27,06 % dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 109.463 kasus. Kasus tuberkulosis tertinggi terdapat di tiga Kabupaten-kota yaitu Kabupaten Bogor (10.248 kasus), Kota Bandung (8.262 kasus) dan Kabupaten Bandung (6.116 kasus), kasus tuberkulosis tersebut berkisar antara 7-12 % dari jumlah kasus baru di Jawa Barat. Sedangkan Kabupaten-kota

dengan kasus tuberkulosis terendah berada di Kota Banjar (320 kasus) dan Kabupaten Garut berada di urutan kedelapan (3.647 kasus) dari 27 Kabupaten-kota di Jawa Barat. Kejadian kasus tuberkulosis antara laki-laki dan perempuan lebih banyak pada laki-laki sebesar 10% dengan rasio 1.2.

Kabupaten Garut merupakan bagian dari Provinsi Jawa Barat dengan luas wilayah 3.065,19 kilometer persegi, terdiri dari 42 kecamatan dan 67 puskesmas. Adapun jumlah penduduk di Kabupaten Garut berdasarkan data dari kantor Biro Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Garut tahun 2018 sebanyak 2.606.399 jiwa, tahun 2019 sebanyak 2.622.425 jiwa, dan tahun 2020 sebanyak 2.585.607 jiwa (BPS KG, 2022).

Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Garut mencatat sepanjang tahun 2021 lalu, terdapat sebanyak 4.788 temuan kasus Tuberkulosis.

Tabel 1.1
Perbandingan Angka Kejadian Tuberkulosis Tiap Puskesmas di
Kabupaten Garut Tahun 2020 – 2021

No	Puskesmas	Jumlah Kasus Tuberkulosis	
		Tahun 2020	Tahun 2021
1	Balubur Limbangan	182	140
2	Tarogong	76	126
3	Selaawi	86	116

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Garut Tahun 2020 - 2021

Berdasarkan tabel di atas angka kejadian tuberkulosis tertinggi berada di Puskesmas Balubur Limbangan dengan jumlah 140 kasus pada tahun 2021. Diikuti oleh Puskesmas Tarogong sebanyak 126 kasus dan Puskesmas Selaawi 116 kasus. Sedangkan, yang terendah berada di Puskesmas Padawaas dan Puskesmas Maroko dengan jumlah 6 kasus tuberkulosis.

Puskesmas Balubur Limbangan merupakan Puskesmas yang mengalami penurunan kasus tuberkulosis dengan jumlah kasus tuberkulosis dari 182 kasus pada tahun 2020 menjadi 140 kasus pada tahun 2021. Sedangkan Puskesmas Tarogong dan Puskesmas Selaawi terjadi peningkatan kasus tuberkulosis. Jumlah kasus tuberkulosis di Puskesmas Tarogong pada tahun 2020 sebanyak 76 kasus menjadi 126 kasus pada tahun 2021, terjadi penambahan sebesar 50 kasus. Sementara jumlah kasus tuberkulosis di Puskesmas Selaawi sebanyak 86 kasus menjadi 116 kasus, terjadi penambahan sebesar 30 kasus tuberkulosis.

Puskesmas Tarogong adalah puskesmas dengan peningkatan kasus terbanyak dibandingkan Puskesmas Selaawi sehingga Puskesmas Tarogong dipilih untuk dijadikan sebagai tempat penelitian. Hal ini perlu mendapat perhatian yang serius, karena mengingat penderita yang belum sembuh secara total atau putus berobat, akan berpotensi menularkan penyakitnya terhadap 10-15 orang di lingkungannya.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan peneliti di Wilayah UPTD Puskesmas Tarogong kabupaten Garut Tahun 2022 bahwa jumlah penderita pada bulan Januari-Juni 2022 mencapai 67 penderita dan penyakit Tuberkulosis paru berada di posisi ke-4 di UPTD Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut. Selanjutnya dari hasil survei awal yang dilakukan peneliti pada bulan Maret 2022 kepada 5 responden (penderita Tuberkulosis paru) di Puskesmas Tarogong, didapatkan hasil 2 responden mengatakan selalu patuh dalam menjalani pengobatan dan selalu teratur dalam minum obat anti tuberkulosis, sedangkan 3 responden lainnya mengatakan patuh namun

terkadang apabila merasakan efek samping seperti mual muntah, gatal-gatal, pusing, sering kesemutan, kurang nafsu makan dan lain sebagainya membuat penderita tidak patuh dalam minum obat. Penderita juga mengatakan bahwa terkadang merasa jenuh dengan kewajibannya dalam menjalani pengobatan, dimana harus minum obat selama 6 bulan lamanya.

Kesembuhan pada penderita Tuberkulosis paru sangat dipengaruhi oleh kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Pengobatan yang dijalani oleh penderita Tuberkulosis Paru adalah dengan keteraturan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) bagi setiap penderita. Obat Anti Tuberkulosis (OAT) merupakan bagian utama dalam pengobatan Tuberkulosis. Dosis obat yang diberikan harus dalam jumlah yang cukup dan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan untuk menghindari kuman Tuberkulosis berkembang menjadi resisten terhadap obat. Fakta lain adalah penyakit Tuberkulosis paru sulit untuk disembuhkan karena obat yang diberikan harus beberapa macam sekaligus serta pengobatannya memakan waktu yang lama, setidaknya sampai 6 bulan. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang terhadap pengobatan adalah usia, waktu luang, pengawasan, jenis dan dosis obat, pekerjaan, pengetahuan, serta sikap dan penyuluhan dari petugas kesehatan. Pengobatan akan berhasil apabila penderita Tuberkulosis paru memenuhi aturan dalam berobat (Saragih & Sirait, 2020). Ketidapatuhan yang menyebabkan tingginya kasus kegagalan pengobatan pada penderita Tuberkulosis paru akan berdampak pada peningkatan risiko morbiditas,

mortalitas dan menyebabkan semakin banyaknya penderita Tuberkulosis paru yang mengalami resisten terhadap pengobatan standar (Pameswari, dkk, 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di UPTD Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut Tahun 2022.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di UPTD Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut Tahun 2022?”

1.3 TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di UPTD Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut Tahun 2022.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Responden

Sebagai sumber informasi yang dapat digunakan sebagai umpan balik dalam Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada penderita Tuberkulosis paru.

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan penelitian lebih lanjut dan sebagai referensi serta bahan untuk memberikan informasi

dan pendidikan di wilayah UPTD Puskesmas Tarogong, Kabupaten Garut.

3. Bagi Institusi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kepustakaan bagi yang membutuhkan acuan perbandingan untuk menambah referensi di Prodi D-III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian ini khususnya di prodi D-III Keperawatan Bhakti Kencana Garut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Tuberkulosis Paru

2.1.1 Definisi Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis paru adalah penyakit radang parenkim paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yaitu bakteri aerob yang tahan terhadap asam karena memiliki struktur dinding sel yang mana terdiri dari dua lapisan lemak asimetrik yang mengandung asam lemak rantai panjang (asam mycolic) dan bagian glikolipid serta lilin (Giovanni & M Sali, 2013)

2.1.2 Etiologi

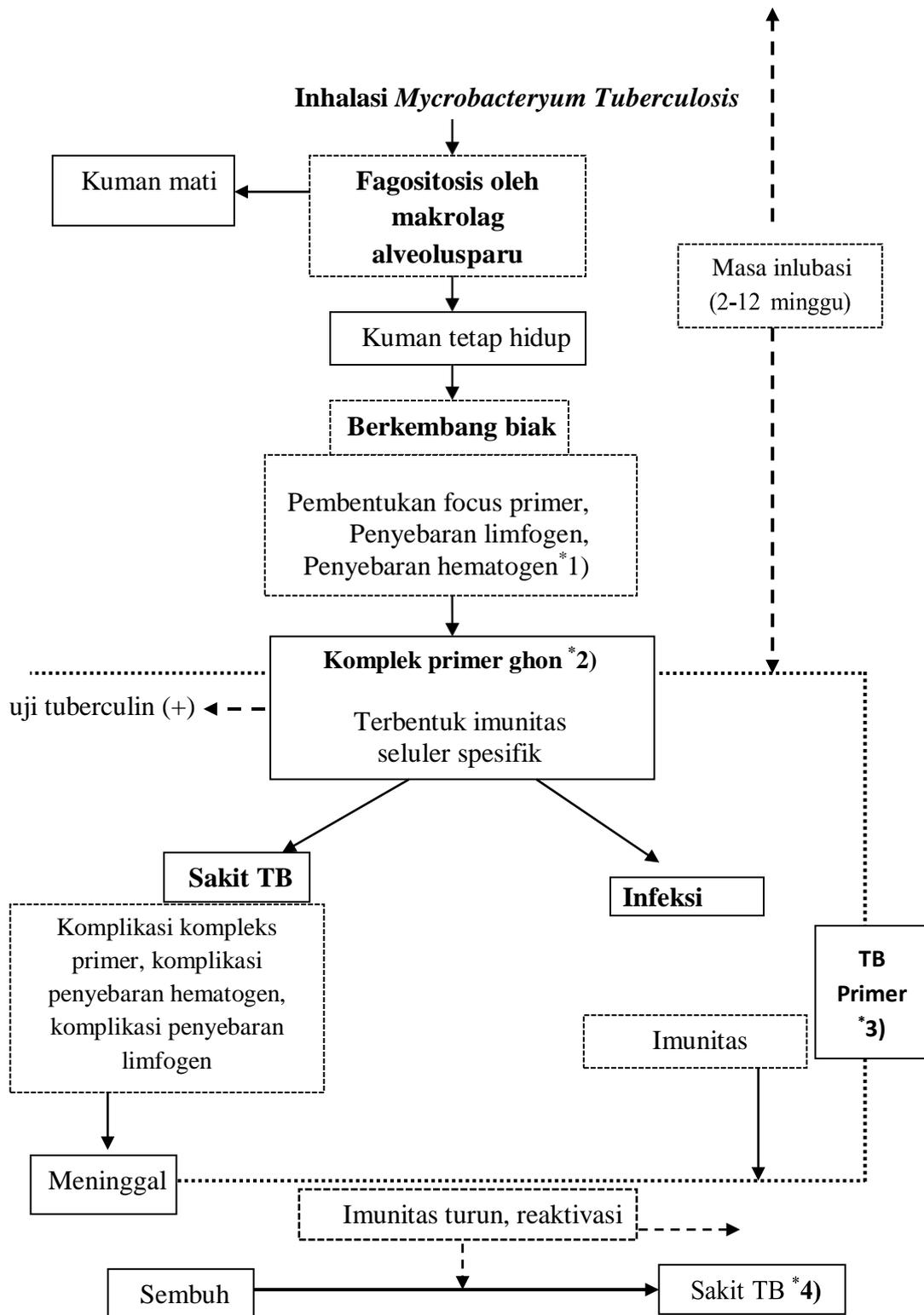
Penyebab Tuberkulosis paru adalah *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini tidak hanya menginfeksi paru-paru tetapi juga organ tubuh lainnya, seperti tulang, otak dan ginjal. Penyakit ini dapat ditularkan melalui droplet dan bisa bertahan selama beberapa jam dalam kondisi lembab dan gelap (R.A. Werdhani, 2002).

2.1.3 Patofisiologi

Patofisiologi seseorang terinfeksi melalui *droplet nuclei* dari penderita Tuberkulosis paru ketika penderita batuk, bersin, tertawa. *Droplet nuclei* ini mengandung basil Tuberkulosis dan ukurannya kurang dari 5 mikron dan akan melayang layang di udara. Saat *Mycobacterium tuberkulosa* berhasil menginfeksi paru-paru, maka dengan segera akan tumbuh koloni bakteri yang berbentuk *globular*. Biasanya melalui serangkaian reaksi imunologis

bakteri Tuberkulosis ini akan berusaha dihambat melalui pembentukan dinding di sekeliling bakteri itu oleh sel-sel paru. Mekanisme pembentukan dinding itu membuat jaringan di sekitarnya menjadi jaringan parut dan bakteri Tuberkulosis paru akan menjadi *dormant* (istirahat). Bentuk-bentuk *dormant* inilah yang sebenarnya terlihat sebagai tuberkel pada pemeriksaan foto rontgen.

Sistem imun tubuh berespon dengan melakukan reaksi inflamasi. *Fagosit (neutrofil dan makrofag)* menelan banyak bakteri; *limpospesifik-tuberculosis melisis* (menghancurkan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan penumpukan eksudat dalam alveoli, menyebabkan bronkopneumonia dan infeksi awal terjadi dalam 2-10 minggu setelah pemajanan. Massa jaringan paru yang disebut *granulomas* merupakan gumpalan basil yang masih hidup. *Granulomas* diubah menjadi massa jaringan jaringan fibrosa, bagian sentral dari massa fibrosa ini disebut tuberkel ghon dan menjadi nekrotik membentuk massa seperti keju. Setelah pemajanan dan infeksi awal, seseorang dapat mengalami penyakit aktif karena gangguan atau respon yang inadkuat dari respon sistem imun. Penyakit dapat juga aktif dengan infeksi ulang dan aktivasi bakteri dorman. (Devi, 2017).



Gambar 2.1 Bagan patofisiologi Tuberkulosis (Kemenkes RI, 2016)

2.1.4 Klasifikasi

Klasifikasi berdasarkan (Puspasari, 2019):

- a. Klasifikasi berdasarkan letak anatomi penyakit:
 1. Tuberkulosis paru adalah Tuberkulosis yang mengenai jaringan paru (parenkim) dan tidak meliputi pleura (selaput paru) dan kelenjar pada hilus.
 2. Tuberkulosis ekstraparu adalah tuberkulosis yang menyerang organ selain paru-paru seperti pleura, selaput otak, selaput jantung (*pericardum*), kelenjar limfe, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin dan lain-lain.
- b. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya
 1. Penderita baru Tuberkulosis, yakni klien yang belum pernah diobati dengan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) atau sudah pernah menelan OAT kurang dari 1 bulan ($<$ dari 28 dosis).
 2. Penderita yang pernah berobat Tuberkulosis, yakni klien yang sebelumnya pernah menelan OAT selama 1 bulan atau lebih (\geq dari 28 dosis).
 3. Penderita ini selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan hasil pengobatan Tuberkulosis terakhir:
 - 1) Penderita kambuh, yaitu klien Tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan Tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosis

Tuberkulosis berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologi atau klinis.

- 2) Penderita yang berobat kembali setelah gagal, yaitu klien Tuberkulosis yang pernah diobati dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir.
- 3) Penderita yang berobat kembali setelah putus obat, yakni klien yang telah berobat dan putus obat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.
- 4) Lain-lain, yaitu Penderita Tuberkulosis yang pernah berobat tetapi belum diketahui hasil akhir pengobatan sebelumnya.

c. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan uji kepekaan obat

1. Mono resistan (TB MR): resistan salah satu jenis Obat Anti Tuberkulosis lini pertama saja.
2. Poli resistan (TB RR): resistan lebih dari satu jenis Obat Anti Tuberkulosis lini pertama selain Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan.
3. Multidrug resistan (TB MDR): resistan Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan.
4. Extensive drug resistan (TB XDR): TB MDR yang juga resistan terhadap salah satu Obat Anti Tuberkulosis golongan fluorokuinolon dan setidaknya salah satu Obat Anti Tuberkulosis injeksi lini kedua.

5. Resistan Rifampisin (RR): resistan Rifampisin dengan atau tanpa resistensi terhadap Obat Anti Tuberkulosis lain yang terdeteksi dengan metode genotype atau fenotipe.
- d. Klasifikasi penderita Tuberkulosis berdasarkan status HIV
1. Penderita Tuberkulosis dengan HIV positif
 2. Penderita Tuberkulosis dengan HIV negative
 3. Penderita Tuberkulosis dengan status HIV tidak diketahui

2.1.5 Manifestasi Klinis

Menurut (Wikurendra, 2019) terdapat 2 tipe gejala Tuberkulosis paru, yaitu:

1. Gejala Umum
 - a. Batuk lebih dari 3 minggu,
 - b. Demam
 - c. Berat badan menurun tanpa sebab
 - d. Mudah lelah
 - e. Hilang nafsu makan
2. Gejala khusus
 - a. Berdasarkan organ mana yang terinfeksi. Misalnya ketika bronkus tersumbat, disebabkan oleh penekanan kelenjar getah bening yang membesar,
 - b. Menyebabkan suara “mengi” atau terdapat tambahan suara nafas wheezing, penurunan suara nafas, sesak dan dapat menyebabkan nyeri dada jika ada cairan di pleura

- c. Jika terkena tulang akan menyebabkan gejala seperti infeksi tulang yang akan membentuk saluran pada kulit dan nanah keluar.

2.1.6 Komplikasi

Tuberkulosis paru akan menimbulkan komplikasi bila tidak ditangani dengan baik. Komplikasi pada penyakit Tuberkulosis dibedakan menjadi dua (Bahar,2009), yaitu:

1. Komplikasi Dini
 - a. Pleuritis
 - b. Efusi pleura
 - c. Empiema
 - d. Laryngitis
2. Komplikasi lanjut
 - a. Obstruksi jalan nafas.
 - b. Kerusakan parenkim berat.
 - c. Amiloidosis.
 - d. Karsinoma paru.

2.1.7 Penularan

Sumber penularannya adalah penderita Tuberkulosis yang mengandung kuman Tuberkulosis dalam dahaknya. Dengan batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman berupa percikan dahak (*droplet nuclei/percikan renik*) di udara. Infeksi terjadi ketika seseorang menghirup udara yang mengandung percikan dahak yang menular. Sekali batuk dapat

menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak yang mengandung sebanyak 0-3500 kuman *M.Tuberculosis*. Sedangkan saat bersin mencapai 4500-1.000.000 *M.Tuberculosis* (Kemenkes RI, 2016).

2.1.8 Diagnosis

Gejala utama penderita Tuberkulosis paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Gejala tambahan dapat mengikuti batuk seperti dahak berdarah, batuk darah, sesak nafas, lemas, nafsu makan berkurang, penurunan berat badan, malaise, keringat malam tanpa aktivitas fisik, demam, menggigil selama lebih dari sebulan. Mengingat prevalensi Tuberkulosis di Indonesia masih tinggi, maka setiap orang yang datang ke UPK dengan gejala-gejala diatas, dianggap tersangka (suspek) Tuberkulosis dan memerlukan pemeriksaan dahak mikroskopis langsung pada penderita dewasa dan skoring pada penderita anak (Kemenkes RI, 2014).

Pemeriksaan dahak digunakan untuk menegakkan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan. Pemeriksaan dahak untuk mendiagnosis semua kasus suspek Tuberkulosis dilakukan dengan mengumpulkan 3 spesimen dahak yang dikumpulkan pada dua kunjungan berturut-turut berupa dahak Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS) (Permenkes, 2014):

- S (Sewaktu): Dahak dikumpulkan ketika suspek Tuberkulosis datang berkunjung untuk pertama kalinya. Pada saat pulang suspek membawa sebuah pot dahak untuk mengumpulkan dahak pagi pada hari kedua.

- P (Pagi): Dahak dikumpulkan di rumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dibawa dan diserahkan ke petugas di UPK.
- S (Sewaktu): Dahak dikumpulkan di UPK pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi.

2.1.9 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan menurut Somantri (2012), bisa berupa metode preventif dan kuratif. Cara-caranya sebagai berikut:

a. Penyuluhan

Penyuluhan yang dilakukan mengenai penyakit Tuberkulosis paru, penyebab, manifestasi klinis dan penatalaksanaan.

b. Pencegahan

Cara pencegahannya yaitu berhenti merokok dan minum alkohol, olahraga secara teratur, makan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup, selalu menjaga kebersihan mulut dan mempelajari cara batuk yang baik.

c. Pemberian obat-obatan

1. OAT (Obat Anti Tuberkulosis)

Tabel 2.1 Pemberian dosis Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Obat Anti TB Esensial	Rekomendasi Dosis (mg/kgBB)		
	Per Hari	Per Minggu	
		3x	2x
Isoniazid (H)	5	1	1
Rifampisin (R)	10	1	1
Pirasinamid (Z)	25	3	5
Streptomisin (S)	15	1	1
Etambutol (E)	15	3	4

Sumber: Somantri, 2012

2. Bronkodilator
 3. Ekspektoran
 4. OBH
 5. Vitamin
- d. Fisioterapi dan rehabilitasi
- Tindakannya yaitu seperti pengaturan posisi postural drainase, claping dan vibrasi serta diakhiri dengan metode batuk efektif.
- e. Konsultasi secara teratur
- Yang bertujuan untuk mengetahui dan melakukan pemeriksaan agar tahu perkembangan kesehatan yang dialami oleh penderita.
- Penatalaksanaan Farmakologi (Puspasari, 2019):
- a. Obat lini pertama: Isoniazid atau INH (Nydrazid), Rifampisin (Rifadin), Pirazinamida dan Etambutol (Myambutol) setiap hari selama 8 minggu dan berlanjut hingga 4 sampai 7 bulan.
 - b. Obat lini kedua: Capreomycin (Capastat), Etionamida (Trecator), Sodium Para-Aminosalicylate dan Sikloserin (Seromisin).
 - c. Vitamin B (Piridoksin) biasanya diberikan dengan INH.
- Penatalaksanaan Non-Farmakologi menurut (Morton, dkk, 2012) yaitu:
- a. Pastikan bersihan jalan nafas
 1. Pantau adanya sesak nafas dan hipoksemia.
 2. Jika bronkodilator atau kortikosteroid diresepkan, berikan obat dengan benar dan waspadai kemungkinan efek samping.

3. Dorong penderita untuk menghilangkan semua iritan paru, terutama asap rokok.
 4. Anjurkan penderita untuk batuk efektif
 5. Fisioterapi dada dengan drainase postural
- b. Meningkatkan pola pernafasan
1. Latihan otot inspirasi dan latihan ulang pernafasan dapat membantu meningkatkan pola pernafasan.
 2. Latihan nafas diafragma dapat mengurangi kecepatan respirasi.
 3. Pernafasan melalui bibir dapat membantu memperlambat ekspirasi, mencegah kolaps jalan nafas kecil.
- c. Aktivitas Olahraga
- d. Konseling Nutrisi

2.2 Konsep Obat Anti Tuberkulosis

2.2.1. Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Obat Anti Tuberculosis merupakan bagian penting dari pengobatan Tuberkulosis. Obat Anti Tuberkulosis dapat dibagi menjadi dua yaitu lini pertama yang terdiri dari Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pyrazinamide (Z), Ethambutol (E), Streptomisin (S). Dan obat lini kedua terdiri dari Fluoroquinolone, Kanamycin, Amikasin, Capreomycin, Viomycin, Etionamid, Asam para Amino salicylate, Cycloserine, Tioasetazon, Macrolides, Klofazimin dan Linezolid (Palomino JC dan Martin, 2014).

Untuk Obat Anti Tuberkulosis lini pertama, pengobatan dapat dibagi menjadi 3 kategori yakni kategori 1, kategori 2 dan kategori anak. Pengobatan

Tuberkulosis paru oleh kategori 1 ditujukan untuk penderita baru dengan Tuberkulosis paru (+), penderita Tuberkulosis paru (-) radiografi dada (+) dan penderita Tuberkulosis paru ekstra. Untuk kategori 2 untuk penderita kambuh, gagal pengobatan dibawah bimbingan Obat Anti Tuberkulosis kategori 1 dan tindak lanjut yang hilang (Depkes RI, 2008).

a. Isoniazid (H)

Isoniazid dikenal dengan H atau INH, bersifat bakterisid, dapat membunuh 90% populasi kuman dalam beberapa hari pertama pengobatan, obat ini sangat efektif terhadap kuman dalam keadaan metabolik aktif yaitu kuman yang sedang berkembang (Depkes RI, 2011).

b. Rifampisin (R)

Rifampisin merupakan obat yang bekerja pada sel yang sedang tumbuh, namun memperlihatkan efek pada sel yang sedang tidak aktif (*resting cell*). Rifampisin bekerja dengan cara menghambat sintesis *Ribonucleic Acid* (RNA) *Mycobacterium Tuberculosis* sehingga menekan proses awal pembentukan rantai dalam sintesa RNA (Meiyanti, 2007). Efek samping yang ditimbulkan Rifampisin antara lain warna merah-jingga pada urin, tinja, sputum, air mata, dan keringat, gangguan saluran cerna (mual, muntah, kolik dan diare) dan hepatitis. Rifampisin dikontraindikasikan dengan penderita *porphyria* dan pasien dengan kelainan fungsi hati. Absorpsi Rifampisin dalam tubuh menurun apabila digunakan bersamaan dengan antasida (Kemenkes RI, 2002).

c. Pirazinamid (Z)

Pirazinamid merupakan Obat Anti Tuberkulosis bakterisidal, dapat membunuh kuman yang berbeda dalam suasana asam. Mekanisme kerja obat Pirazinamid belum diketahui secara jelas. Efek samping dari penggunaan Pirazinamid yakni gangguan saluran cerna, hepatotoksik, demam, mual, muntah, hepatitis, anemia, dan dapat menghambat ekskresi asam urat. Kontra indikasi dari pemakain obat Pirazinamid yaitu penderita *Porphyria* dan pasien kelainan fungsi hati (Kemenkes RI, 2002).

d. Streptomisin (S)

Streptomisin merupakan turunan aminoglikosida dan juga Obat Anti Tuberkulosis bakterisidal yang dapat membunuh kuman Tuberkulosis. Efek samping Streptomisin diantaranya adalah kerusakan ginjal, demam, dan parastesi disekitar mulut (Kemenkes RI, 2002).

e. Ethambutol

Ethambutol adalah obat bakteriostatik esensial. Mekanisme kerjanya yaitu dengan menghambat sistesis dinding sel mikobakteria. Ethambutol dapat berfungsi menekan pertumbuhan bakteri Tuberkulosis yang telah resisten terhadap Isoniazid dan Streptomisin. Beberapa efek samping Ethambutol diantaranya neuropati optik, buta warna sebagian, neuropati perifer dan gangguan penglihatan. Ethambutol di kontraindikasikan untuk anak-anak dibawah umur 6 tahun (Kemenkes, 2002).

2.2.2. Panduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di Indonesia

Panduan OAT atau Obat Anti Tuberkulosis yang digunakan oleh Program Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Pemerintah Indonesia menetapkan 2 kategori OAT kombinasi pengobatan Tuberkulosis, yaitu:

1. Kategori 1 (6 bulan): 2(RHZE)/4 (HR)3

Ini berarti penderita harus mengonsumsi Rifampisin (R), Isoniazid (H), Pyrazinamid (Z), Ethambutol (E) setiap hari untuk 2 bulan pertama dan 4 bulan selanjutnya penderita minum Isoniazid (H), Rifampisin (R) setiap harinya atau 3 kali seminggu. Kombinasi OAT kategori 1 ini diberikan kepada penderita baru Tuberkulosis paru BTA positif, penderita Tuberkulosis paru BTA negatif dengan foto toraks positif dan penderita Tuberkulosis ekstra paru (Kemenkes RI, 2018).

2. Kategori 2 (8 bulan): 2 (RHZE)S/(HRZE)/5 (HR)3E3

Paduan OAT ini diberikan kepada penderita BTA positif yang sudah pernah berobat sebelumnya yaitu kepada penderita kambuh, gagal pengobatan dan penderita dengan pengobatan setelah putus berobat (*default*) (Kemenkes RI, 2018).

2.2.3 Hasil Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru

Menurut buku Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis (Kemenkes, 2014), hasil pengobatan Tuberkulosis paru dibagi menjadi kategori sebagai berikut:

a. Sembuh

Penderita Tuberkulosis paru dengan hasil pemeriksaan bakteriologis positif pada awal pengobatan yang hasil pemeriksaan bakteriologis pada akhir pengobatan menjadi negatif dan pada salah satu pemeriksaan sebelumnya.

b. Pengobatan lengkap

Penderita Tuberkulosis paru yang telah menyelesaikan pengobatan secara lengkap dimana pada salah satu pemeriksaan sebelum akhir pengobatan hasilnya negatif namun tanpa ada bukti hasil pemeriksaan bakteriologis pada akhir pengobatan.

c. Gagal

Penderita yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan atau kapan saja apabila selama dalam pengobatan diperoleh hasil laboratorium yang menunjukkan adanya resistensi Obat Anti Tuberkulosis.

d. Meninggal

Penderita Tuberkulosis yang meninggal oleh sebab apapun sebelum memulai atau sedang dalam pengobatan.

e. Putus berobat (*Loss to follow-up*)

Penderita Tuberkulosis yang tidak memulai pengobatan atau yang pengobatannya terputus selama 2 bulan terus menerus atau lebih.

f. Tidak dievaluasi

Penderita Tuberkulosis paru yang tidak diketahui hasil akhir pengobatannya. Termasuk dalam kriteria ini adalah penderita pindah (*transfer out*) ke kabupaten/kota lain dimana hasil akhir pengobatannya tidak diketahui oleh kabupaten/kota yang ditinggalkan.

2.2.4 Resistansi Obat

Menurut buku Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tuberkulosis (Kemenkes RI, 2019), Resistansi kuman *M.tuberculosis* terhadap obat anti tuberkulosis adalah keadaan saat kuman tersebut sudah tidak dapat lagi dibunuh dengan obat anti tuberkulosis. Tuberkulosis resistan obat (TB-RO) pada dasarnya adalah suatu fenomena “buatan manusia”, sebagai akibat dari pengobatan penderita tuberkulosis yang tidak adekuat maupun penularan dari penderita tuberkulosis resistan obat.

- Kategori resistansi terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Resistansi kuman *M. tuberculosis* terhadap obat anti tuberkulosis adalah keadaan saat kuman sudah tidak dapat lagi dibunuh dengan obat anti tuberkulosis.

Terdapat 5 kategori resistansi terhadap obat anti Tuberkulosis, yaitu:

1. *Monoresistance*:

Resistan terhadap salah satu obat anti tuberkulosis, misalnya resistan isoniazid (H).

2. *Polyresistance*:

Resistan terhadap lebih dari satu obat anti tuberkulosis, selain kombinasi isoniazid (H) dan rifampisin (R), misalnya resistan isoniazid dan etambutol

(HE), rifampisin etambutol (RE), isoniazid etambutol dan streptomisin (HES), rifampisin etambutol dan streptomisin (RES).

3. *Multi-drug resistance* (MDR):

Resistan terhadap isoniazid dan rifampisin, dengan atau tanpa obat anti tuberkulosis lini pertama yang lain, misalnya resistan HR, HRE, HRES.

4. *Pre-extensive drug resistance* (pre-XDR):

Tuberkulosis MDR disertai resistansi terhadap salah satu obat golongan fluorokuinolon atau salah satu dari obat anti tuberkulosis injeksi lini kedua (kapreomisin, kanamisin dan amikasin).

5. *Extensive drug resistance* (XDR)

Tuberkulosis MDR disertai resistansi terhadap salah satu obat golongan fluorokuinolon dan salah satu dari obat anti tuberkulosis injeksi lini kedua (kapreomisin, kanamisin dan amikasin).

6. Tuberkulosis resistan rifampisin (TB RR):

Resistan terhadap rifampisin (monoresistan, poliresistan, TB MDR, TB XDR) yang terdeteksi menggunakan metode fenotip atau genotip dengan atau tanpa resistan obat anti tuberkulosis lainnya.

2.3 Konsep Kepatuhan

2.3.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan (ketaatan) (*compliance* atau *adherence*) adalah kecenderungan penderita untuk mengikuti pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau orang lain. Dalam menjalani pengobatan

jangka panjang, kepatuhan penderita bertujuan untuk mengetahui sikap dan perilaku penderita terhadap program pengobatan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan. Kepatuhan yang buruk terhadap pengobatan yang direkomendasikan dapat menyebabkan efek samping. Hal ini dapat disebabkan oleh pengaturan diri penderita yang tidak baik. Kepatuhan terhadap minum obat diharapkan dapat menurunkan kemampuan bakteri dalam tubuh sehingga sangat diperlukan bagi penderita Tuberkulosis Paru (Martia, dkk., 2009).

Seorang penderita dikatakan patuh jika selama proses pengobatan meminum obat sesuai aturan paket obat dan tepat waktu dalam pengambilan obat. Jenis ketidakpatuhan penderita antara lain:

- a. Tidak meminum obat sama sekali;
- b. Tidak meminum obat dalam dosis yang tepat (terlalu kecil/terlalu besar);
- c. Meminum obat untuk alasan yang salah;
- d. Jarak waktu meminum obat yang kurang tepat;
- e. Meminum obat lain secara bersamaan sehingga menyebabkan interaksi obat (Khoiriyah, 2009).

2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut teori modifikasi Lawrence Green dalam Notoatmojo (2012), perilaku kesehatan ditentukan oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan sikap. Faktor pendukung antara lain efek samping minum obat, kepemilikan kartu

asuransi kesehatan, akses pelayanan kesehatan, dan wilayah tempat tinggal pasien. Terakhir, faktor pendorong meliputi dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan. Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat penderita Tuberkulosis paru:

1. Usia

Semakin cukup usia, maka semakin kuat kinerja dan kematangan individu lebih baik dalam bekerja dan berpikir. Karena kematangan jiwa dan pengalaman maka semakin dewasa seorang individu maka pola pikirnya akan semakin tertata dan semakin matang untuk menjalankan sesuatu. Mayoritas orang yang tertular Tuberkulosis di negara berkembang berada pada kelompok usia di bawah 50 tahun, sedangkan di negara maju prevalensi Tuberkulosis di antara mereka yang berusia di bawah 50 tahun sangat rendah tetapi masih tinggi pada kelompok usia yang lebih tua.

2. Jenis Kelamin

Prevalensi tuberkulosis paru pada perempuan masih lebih rendah dan peningkatannya juga lebih rendah dari pada laki-laki. Dalam penelitian Erawatyningsih dkk (2009), laki-laki cenderung lebih tidak teratur dalam minum obat dibandingkan perempuan disebabkan laki-laki memiliki aktivitas yang lebih tinggi sehingga cenderung tidak memperhatikan kesehatannya.

3. Pendidikan

Tingkat pendidikan formal memungkinkan seseorang untuk lebih memahami atau menerima dan menolak sesuatu sehingga dapat dijadikan dasar seseorang dalam mengambil keputusan. Berdasarkan penelitiannya, Erwatyningsih dkk (2009) menyatakan bahwa sebagian besar penderita tuberkulosis paru yang patuh dalam minum obat ialah pada tingkat pendidikan SMA, sedangkan yang tidak patuh sebagian besar tidak tamat SD.

4. Pekerjaan

Berdasarkan penelitian, penderita tuberkulosis paru dengan kategori pengobatan tidak teratur lebih tinggi pada penderita yang memiliki pekerjaan tetap untuk memenuhi kebutuhan hidup, sehingga penderita tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan secara optimal (Rokhmah, 2013).

5. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah objek tertentu dipersepsikan. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behaviour*) (Notoatmodjo, 2012).

6. Sikap

Sikap merupakan respon atau reaksi yang masih tertutup oleh seseorang terhadap suatu objek. Sikap adalah kesiediaan untuk bereaksi terhadap objek dalam lingkungan tertentu. Proses pembentukan sikap

dan reaksi dibagi menjadi dua, yaitu komponen utama sikap dan tingkatan sikap. Tingkatan sikap terdiri dari beberapa tingkatan yaitu menerima (receiving), menanggapi atau merespon (responding), menghormati (valuing) dan bertanggung jawab (responsible) (Notoatmodjo, 2012).

7. Efek Samping

Efek samping obat anti tuberkulosis adalah keluhan yang didapat oleh penderita tuberkulosis paru setelah minum obat anti tuberkulosis. Efek samping yang dirasakan secara umum adalah mual, muntah, sakit kepala, tidak nafsu makan dan keluhan pada persendian. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat pengaruh yang signifikan antara efek samping obat anti tuberkulosis terhadap ketidakpatuhan berobat penderita Tuberkulosis paru dan hubungan negatif bermakna yang berarti semakin penderita menunjukkan keluhan maka semakin penderita tidak patuh untuk minum obat (Erawatyningasih dkk., 2009).

8. Dukungan Keluarga

Peran keluarga yang baik adalah dukungan yang kuat dalam mendorong penderita untuk minum obat secara teratur sesuai resep. Adanya dukungan dan motivasi penuh dari keluarga dapat mempengaruhi perilaku penderita tuberkulosis paru untuk minum obat secara teratur. Secara umum dukungan yang diberikan berupa motivasi untuk rutin minum obat, memenuhi kebutuhan sehari-hari, dan bantuan transportasi ke fasilitas pelayanan kesehatan.

2.3.3 Pengukuran Kepatuhan

Pengukuran kepatuhan dilakukan dengan mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengukur indikator – indikator yang telah dipilih. Morisky secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengkonsumsi obat yang dinamakan MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*), dengan delapan item yang berisi pertanyaan - pertanyaan tentang minum obat.

Morisky Medication Adherence Scale-8 / MMAS-8 adalah kuesioner standar dibuat pada awal tahun 1986 oleh Donald E. Morisky dari Universitas California dan merupakan kuesioner untuk mengukur kepatuhan pengobatan pasien. Instrumen penelitian dari MMAS-8 yang dilakukan oleh Morisky, dkk. (2011) telah dikembangkan ke dalam berbagai versi bahasa, seperti versi Thailand, Perancis, Malaysia, dan Korea yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Pengembangan instrumen ke dalam berbagai versi bahasa ini dilakukan karena penggunaan kuesioner MMAS-8 yang luas dan banyak digunakan sebagai alat ukur kepatuhan (Al-Qazaz dkk., 2010).

Pengukuran kepatuhan penderita dalam mengkonsumsi obat anti tuberkulosis di Asia, kuesioner MMAS-8 merupakan metode yang paling sering digunakan untuk menilai kepatuhan penderita Tuberkulosis paru (Culig dkk., 2014).

Di Indonesia, kuesioner MMAS-8 banyak digunakan untuk menilai tingkat kepatuhan penderita dalam mengkonsumsi obat. Hal ini dilakukan karena kuesioner MMAS-8 yang telah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia yang

digunakan merupakan kuesioner MMAS-8 versi Indonesia yang sudah baku, maka tidak perlu melakukan uji validitas lagi, sedangkan kuesioner yang belum baku perlu dilakukan uji validitas (Nasir dkk., 2015).

MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) merupakan skala kuesioner dengan butir pertanyaan sebanyak 8 butir menyangkut dengan kepatuhan minum obat. Kriteria tingkat kepatuhan :

- a. Kepatuhan tinggi memiliki nilai 8
- b. Kepatuhan sedang memiliki nilai 6 - < 8
- c. Kepatuhan rendah memiliki nilai 0 - < 6

Tabel 2.2
New 8 item MMAS-8 Bahasa version (*Morisky et al., 2011*)

New 8 item <i>Morisky Medication Adherence Scale</i> MMAS-8	Answer	
1) Do you sometimes forget to take your <i>tuberculosis</i> medication?	Yes (0)	No (1)
2) In the last two weeks, was there any day when you did not take your <i>tuberculosis</i> medication?	Yes (0)	No (1)
3) Have you ever stopped taking your medications or decreased the dose without first warning your doctor because you felt worse when you took them?	Yes (0)	No (1)
4) When you travel or leave the house, do you sometimes forget to take your <i>tuberculosis</i> medications?	Yes (0)	No (1)
5) Did you take your <i>tuberculosis</i> medication yesterday?	Yes (1)	No (0)
6) When you feel your conditions is controlled, do you sometimes stop taking your <i>tuberculosis</i> medications?	Yes (0)	No (1)
7) Have you ever felt distressed for strictly following your <i>tuberculosis</i> medication treatment?	Yes (0)	No (1)
8) How often do you have difficulty to remember taking all your <i>tuberculosis</i> medications?	a. Never b. Rarely c. Sometimes d. Often e. Always	(1) (0,75) (0,50) (0,25) (0)

Tabel 2.3
Pertanyaan pada MMAS-8 versi Indonesia (*Morisky et al., 2011*)

8 Pertanyaan <i>Morisky Medication Adherence Scale</i> MMAS-8	Answer	
1) Apakah terkadang anda lupa minum obat anti tuberkulosis?	Yes (0)	No (1)
2) Pikirkan selama 2 minggu terakhir, apakah ada hari dimana Anda tidak meminum obat anti tuberkulosis?	Ya (0)	Tidak (1)
3) Apakah anda pernah mengurangi atau menghentikan pengobatan tanpa memberi tahu dokter karena saat minum obat tersebut anda merasa lebih tidak enak badan?	Ya (0)	Tidak (1)
4) Saat sedang bepergian, apakah anda terkadang lupa membawa obat anti tuberkulosis?	Ya (0)	Tidak (1)
5) Apakah anda meminum obat anti tuberkulosis anda kemarin?	Ya (1)	Tidak (0)
6) Saat anda merasa kondisi anda lebih baik, apakah anda pernah menghentikan pengobatan anda?	Ya (0)	Tidak (1)
7) Apakah anda pernah merasa terganggu atau jenuh dengan jadwal minum obat rutin anda?	Ya (0)	Tidak (1)
8) Seberapa sulit anda mengingat meminum semua obat anda?	a. Tidak pernah b. Sekali-kali c. Kadang-kadang d. Biasanya e. Selalu	(1) (0,75) (0,50) (0,25) (0)

2.4 Kerangka Teori

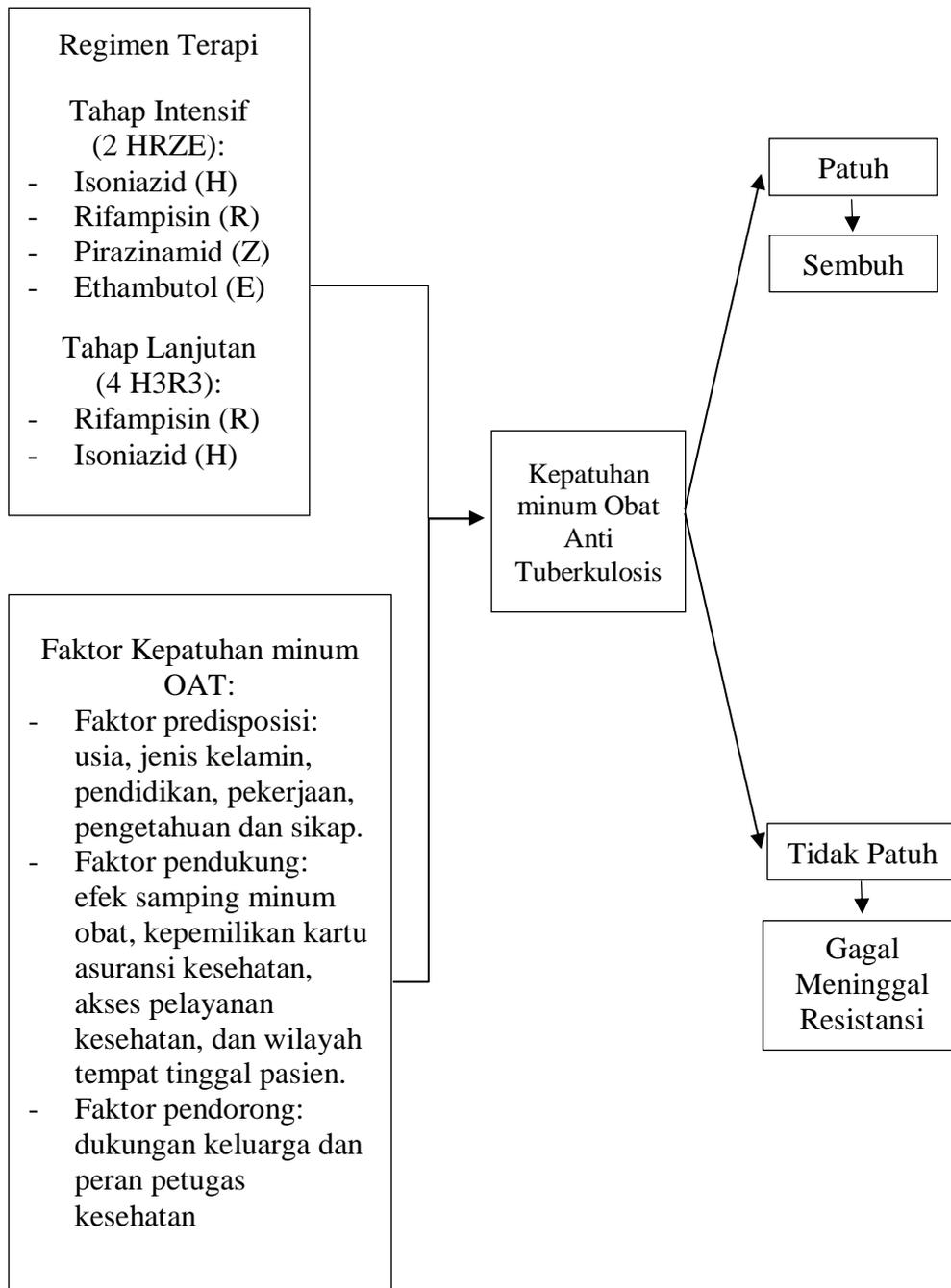
Konsep merupakan abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (baik variable yang diteliti maupun yang tidak diteliti) (Nursalam, 2016: 49).

Kesembuhan pada penderita Tuberkulosis paru sangat dipengaruhi oleh kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Terdapat 2 tahapan pengobatan Tuberkulosis paru yaitu tahap awal (Intensif) dimana penderita harus mengonsumsi Rifampisin (R), Isoniazid (H), Pyrazinamid (Z), Ethambutol (E) setiap hari untuk 2

bulan pertama dan Tahap lanjutan dimana 4 bulan selanjutnya penderita minum Isoniazid (H), Rifampisin (R) setiap harinya atau 3 kali seminggu.

Menurut teori kepatuhan yang dikemukakan oleh Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2012) bahwa kepatuhan dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan sikap. Faktor pendukung antara lain efek samping minum obat, kepemilikan kartu asuransi kesehatan, akses pelayanan kesehatan, dan wilayah tempat tinggal pasien. Terakhir, faktor pendorong meliputi dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan.

Bagan 2.1
Kerangka Teori



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam rancangan penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Deskriptif Kuantitatif yaitu peneliti berusaha memberikan gambaran tentang suatu gejala yang ada berdasarkan data kuantitatif yang diperoleh pada saat penelitian dilakukan (Sugiyono, 2018:16).

Pengumpulan data dilakukan dengan pendekatan menggunakan kuisisioner kepada penderita Tuberkulosis paru secara kuantitatif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Penderita Tuberkulosis Paru di UPTD Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut Tahun 2022.

3.2 Paradigma Penelitian

Tuberkulosis Paru adalah suatu penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Kemenkes RI, 2018).

Obat Anti Tuberkulosis merupakan bagian penting dari pengobatan Tuberkulosis. Obat Anti Tuberkulosis terbagi menjadi dua yaitu lini pertama yang terdiri dari Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pyrazinamide (Z), Ethambutol

(E), Streptomisin (S). Dan obat lini kedua terdiri dari Fluoroquinolone, Kanamycin, Amikasin, Capreomycin, Viomycin, Etionamid, Asam para Amino salicylate, Cycloserine, Tioasetazon, Macrolides, Klofazimin dan Linezolid (Palomino JC dan Martin, 2014).

Kepatuhan merupakan salah satu bagian penting dalam pengobatan. Kepatuhan adalah istilah yang menggambarkan perilaku penderita dalam menelan obat dengan benar baik dari segi dosis, frekuensi dan waktu. Penderita dilibatkan dalam pengambilan keputusan untuk mengkonsumsi obat atau tidak, hal ini dilakukan untuk melatih kepatuhan. (Nursalam dan Kurniawati, 2007).

Dalam penelitian ini memfokuskan untuk mengetahui sejauh mana kepatuhan penderita Tuberkulosis paru terhadap minum Obat Anti Tuberkulosis paru yang akan didapatkan hasil kepatuhan penderita tinggi, sedang atau rendah.

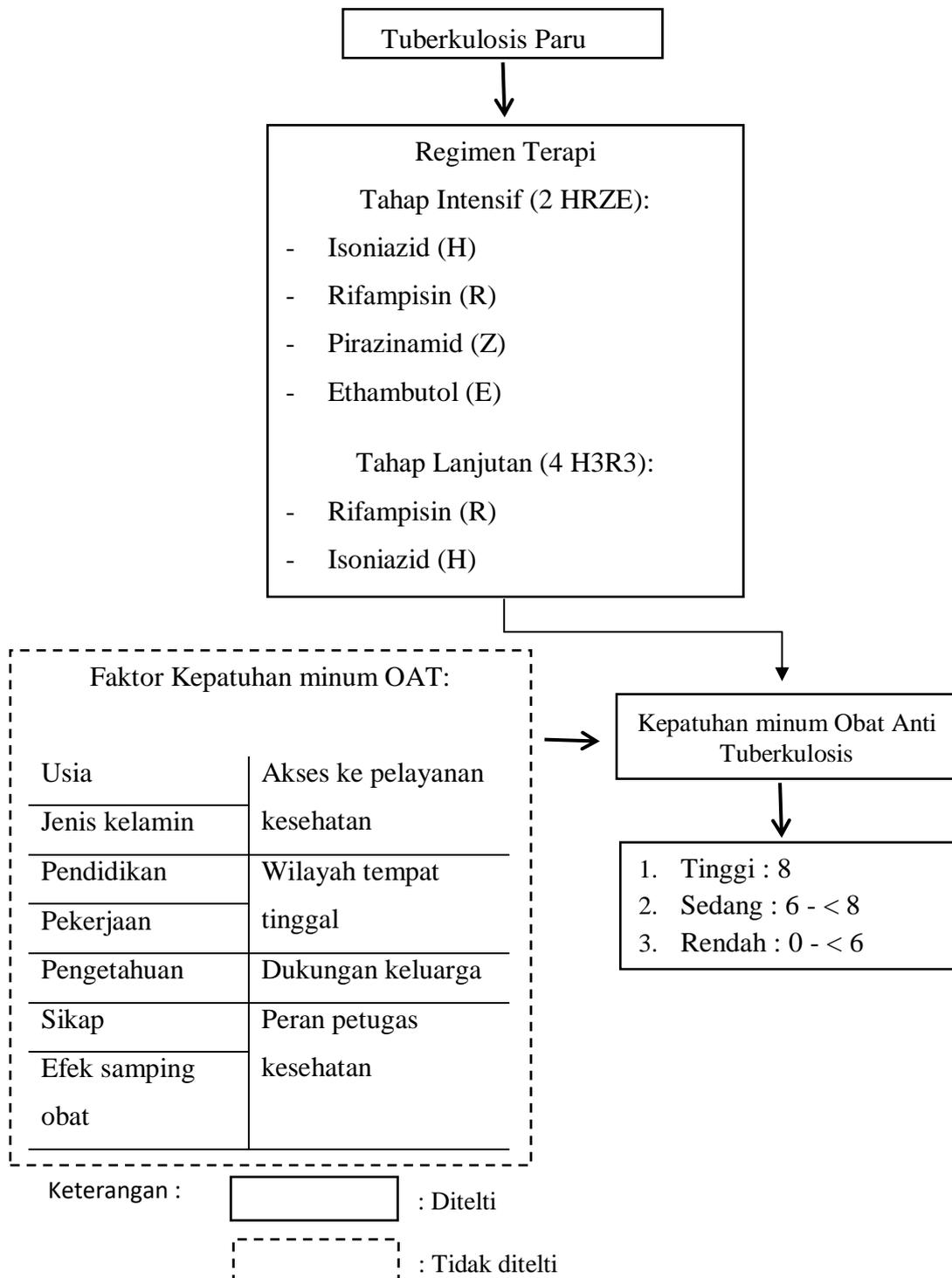
3.2.1 Kerangka Pemikiran

Bagan 3.1

Kerangka Pemikiran

Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Penderita Tuberkulosis

Paru Di UPTD Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut Tahun 2022



3.3 Variabel Penelitian.

Variabel merupakan sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran suatu unit penelitian terhadap suatu konsep pemahaman tertentu, misalnya: usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, penyakit dan lain-lain (Notoatmodjo, 2018:103).

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel adalah "Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di UPTD Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut Tahun 2022".

3.4 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional.

3.4.1 Definisi Konseptual

Definisi konseptual menurut Singarimbun dan Effendi merupakan makna dari konsep yang akan digunakan untuk memudahkan peneliti dalam mengoperasikan konsep tersebut di lapangan.

Tuberkulosis Paru adalah suatu penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Kemenkes RI, 2018).

Obat Anti Tuberkulosis merupakan bagian penting dari pengobatan Tuberkulosis. Obat Anti Tuberkulosis terbagi menjadi dua yaitu lini pertama yang terdiri dari Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pyrazinamide (Z), Ethambutol (E), Streptomisin (S). Dan obat lini kedua terdiri dari Fluoroquinolone, Kanamycin, Amikasin, Capreomycin, Viomycin, Etionamid, Asam para

Amino salicylate, Cycloserine, Tioasetazon, Macrolides, Klofazimin dan Linezolid (Palomino JC dan Martin, 2014).

Kepatuhan merupakan salah satu bagian penting dalam pengobatan. Kepatuhan adalah istilah yang menggambarkan perilaku penderita dalam menelan obat dengan benar baik dari segi dosis, frekuensi dan waktu. Penderita dilibatkan dalam pengambilan keputusan untuk mengkonsumsi obat atau tidak, hal ini dilakukan untuk melatih kepatuhan. (Nursalam dan Kurniawati, 2007).

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah panduan pelaksanaan untuk mengukur suatu variabel. Definisi operasional dalam penelitian ini adalah variabel kepatuhan, seperti terlihat pada tabel berikut:

Tabel 3.1

Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Kepatuhan penderita Tuberkulosis paru dalam minum obat anti tuberkulosis paru.	Persepsi penderita Tuberkulosis paru dalam minum obat secara rutin sesuai dengan terapi pengobatan berdasarkan Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)	Kuesioner kepatuhan berdasarkan Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)	Kepatuhan tinggi : 8 Kepatuhan Sedang : 6 - < 8 Kepatuhan rendah : 0 - < 6	Ordinal

3.5 Populasi dan Sampel Penelitian

3.5.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah seluruh subjek penelitian yang akan diteliti. Populasi dapat berupa orang, benda, gejala atau wilayah yang ingin diketahui oleh peneliti. Populasi adalah sekumpulan elemen yang memiliki ciri-ciri tertentu dan mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi anggota sampel (Notoatmodjo, 2007:175).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita Tuberkulosis paru yang sedang menjalani pengobatan rawat jalan di Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut Tahun 2022.

3.5.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan sebagian dari keseluruhan obyek penelitian dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dengan kata lain, sampel terdiri dari anggota populasi yang dipilih karena kemampuan mewakilinya (Notoatmodjo, 2007:177).

Pengambilan sampel ditentukan dengan teknik *accidental sampling*, dimana pemilihan sampel dilakukan terhadap responden yang kebetulan ada/dijumpai. Sampel yang digunakan penelitian ini sebanyak 39 responden.

Kriteria pemilihan sampel pada penelitian ini didasarkan pada 2 kriteria yang meliputi:

1. Kriteria Inklusi (kriteria yang layak diteliti) adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu target yang akan diteliti.
 - a. Penderita yang bersedia menjadi responden

- b. Penderita yang sedang menjalani pengobatan Tuberkulosis paru di Puskesmas Tarogong.
 - c. Penderita Tuberkulosis paru yang berusia >15 – 60 tahun.
 - d. Penderita Tuberkulosis paru yang mampu menulis dan membaca serta memahami bahasa Indonesia.
2. Kriteria eksklusi
- a. Penderita yang menolak untuk diminta menjadi responden.
 - b. Penderita Tuberkulosis Paru yang baru terdiagnosis penyakit Tuberkulosis paru.
 - c. Penderita yang tidak dapat menulis dan membaca serta tidak bisa mengerti bahasa Indonesia.

3.6 Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah terpenting dalam proses penelitian, karena tujuan utama penelitian adalah untuk memperoleh data. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder.

a. Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri atau dirinya sendiri. Data tersebut diperoleh dari hasil wawancara dan kuesioner penelitian langsung dengan penderita, dibantu oleh perawat atau anggota keluarga penderita untuk menjawab pertanyaan penelitian tentang karakteristik penderita yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan

pekerjaan serta kuesioner tentang Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil melalui perantara atau pihak yang telah mengumpulkan data sebelumnya. Data ini biasanya berasal dari penelitian lain yang dilakukan oleh lembaga-lembaga atau organisasi. Data tersebut diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Garut dan Puskesmas Tarogong.

3.6.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa kuesioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lain yang berhubungan dengan pencatatan data dan sebagainya (Notoatmodjo, 2018:87).

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berbentuk angket untuk mengukur tingkat kepatuhan yaitu kuesioner Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). Kuesioner MMAS-8 ini terdiri dari 8 pertanyaan, untuk pertanyaan 1 sampai 7 dengan pilihan jawaban "ya" dan "tidak". Jika menjawab "ya" diberi skor 0 dan jika menjawab "tidak" diberi skor 1, kecuali pertanyaan 5. Pertanyaan 5 jika menjawab "ya" diberi skor 1 dan jika menjawab "tidak" mendapat skor 0. Dan untuk pertanyaan 8 menggunakan skala likert terdiri dari 5 pernyataan dengan skala pengukuran yaitu skor 1 tidak pernah, skor 0,75 sekali-kali, skor 0,50 kadang-kadang, skor 0,25 biasanya dan skor 0 selalu. Kuesioner MMAS-8

dikategorikan menjadi 3 tingkat kepatuhan minum obat yaitu skor 8 kepatuhan tinggi, skor 6-<8 kepatuhan sedang dan skor 0-<6 kepatuhan rendah (Morisky dkk, 2008).

3.6.3 Uji Validitas Dan Reliabilitas

Validitas adalah gambaran sejauh mana alat ukur (pengukuran, tes, instrumen) benar-benar mengukur besaran yang diukur. Pengukuran validitas kuesioner dilakukan dengan membandingkan r tabel dan r hitung. Jika r hitung $>$ r tabel maka dinyatakan valid dan apabila r hitung $<$ r tabel maka instrument tidak valid (Notoatmodjo, 2012).

Reliabilitas adalah ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap sama ketika mengukur dua atau lebih gejala yang sama, sehingga dapat menguji reliabilitas dengan perbandingan. Cronbach Alpha, jika nilai Cronbach Alpha lebih besar dari nilai r tabel maka pertanyaan kuesioner dapat dikatakan reliable. Analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase masing - masing variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Kuesioner MMAS-8 telah divalidasi pada 1367 responden dengan α sebesar 0,83 (Morisky dkk, 2011). Kuesioner ini terdiri dari 8 pertanyaan yang terdiri dari 1 pertanyaan positif, 6 pertanyaan negatif, dan 1 pertanyaan dengan menggunakan skala likert. Uji validitas MMAS-8 versi Indonesia memiliki reliabilitas dan validitas yang baik dengan hasil konsistensi internal reliabilitas yang dinilai menggunakan koefisien alfa Cronbach adalah 0,824 dan hasil uji

reliabilitas tes-tes ulang menggunakan korelasi peringkat Spearman adalah 0,881.

3.7 Pengolahan Data dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan agar penelitian memberikan informasi yang benar, ada empat tahap pengolahan data, yaitu:

a. *Editing*

Hasil kuesioner yang diperoleh atau yang dikumpulkan harus terlebih dahulu disunting (edit). Apakah kuisioner telah diisi lengkap, jawaban dari responden jelas, jawaban relevan dengan pernyataan dan konsisten.

b. *Coding*

Setelah melakukan pengecekan dan dinyatakan semua instrumen penelitian terisi dengan baik, selanjutnya peneliti melakukan coding atau pengkodean data yakni pengubahan data berupa kalimat atau huruf menjadi data angka atau data numerik.

c. Data Entry (Memasukkan data)

Yaitu mengisi kolom atau kotak pada lembar kode atau kartu kode berdasarkan jawaban setiap pertanyaan.

d. Tabulasi

Yaitu membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

3.7.2 Analisa Data

Peneliti melakukan analisis univariat untuk mengetahui karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan serta analisis juga dilakukan dengan menghitung skor kepatuhan yang diperoleh dari kuesioner MMAS-8. Respon jawaban penilaian tingkatan kepatuhan yaitu kepatuhan tinggi (nilai = 8), kepatuhan sedang (nilai = 6-<8) dan kepatuhan rendah (nilai = 0-<6). Data diolah menggunakan komputer dengan software (Microsoft Excel dan SPSS). Hasil analisis data disajikan dalam bentuk tabel dan uraian serta pengolahan menggunakan distribusi frekuensi dengan persen (%).

Adapun rumus yang digunakan dalam perhitungan tersebut adalah:

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

X : Jumlah jawaban yang benar pada setiap item pertanyaan

N : Jumlah total soal

Setelah data diinterpretasi dengan cara tersebut data hasil persentase juga dimasukkan ke dalam kategori sebagai berikut.

Tinggi : apabila didapat nilai $X = 8$

Sedang : apabila didapat nilai $6 = X < 8$

Rendah : apabila didapat nilai $X < 6$

Selanjutnya setiap kategori akan dihitung frekuensi dan proporsinya untuk seluruh responden dengan rumus proporsi sebagai berikut:

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

Keterangan :

P : Jumlah Persentase yang dicari

f : frekuensi

n : jumlah frekuensi

Selanjutnya hasil perhitungan diinterpretasikan dengan menggunakan kriteria sebagai berikut :

0 % : Tidak seorangpun dari responden

1 – 19 % : Sangat sedikit dari responden

20 – 39 % : Sebagian kecil dari responden

40 - 59 % : Sebagian dari responden

60 – 79 % : Sebagian besar dari responden

80 – 99 % : Hampir seluruh dari responden

100% : Seluruh dari responden (Arikunto, 2013)

3.8 Etika Penelitian

Etika membantu merumuskan pedoman atau standar etika yang dibutuhkan dalam masyarakat. Etika penelitian mengacu pada prinsip-prinsip etika yang diterapkan dalam kegiatan penelitian, mulai dari proposal penelitian hingga publikasi hasil penelitian. Dalam penelitian pun dapat mempertimbangkan etika, yaitu:

1. *Informed consent* (Lembar persetujuan)

Sebelum mengajukan pertanyaan kepada responden, peneliti terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta memberikan hak kepada responden untuk menolak ikut serta menjadi responden peneliti.

2. *Anonimity* (Tanpa nama)

Untuk kepentingan kerahasiaan, peneliti tidak diperbolehkan menyebutkan nama lengkap responden dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data berupa urutan responden atau peneliti cukup memberikan inisial saja.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Setiap individu mempunyai hak-hak dasar seperti privasi dan kebebasan dalam memberikan informasi. Maka dari itu peneliti harus menjaga atau menjamin kerahasiaan informasi responden atas data tertentu yang dikumpulkan sebagai hasil penelitian.

3.9 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.9.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Tarogong, Kabupaten Garut.

3.9.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 6 – 31 Juli 2022.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

UPTD Puskesmas Tarogong adalah salah satu puskesmas yang berada di Kecamatan Tarogong Kaler. Tepatnya di Jl.Suherman No.3 Cimanganten, Kecamatan Tarogong Kaler Kabupaten Garut, Jawa Barat. Ruang lingkup pelayanan Puskesmas ini terdiri dari pelayanan pendaftaran, pelayanan pemeriksaan umum dan lanjut usia, pelayanan UGD, Pelayanan KIA, Pelayanan MTBS, Pelayanan pemeriksaan gigi dan mulut, Pelayanan khusus Tuberkulosis paru, HIV dan IMS, serta pelayanan lainnya.

Pelayanan khusus Tuberkulosis paru adalah dengan ruangan yang berisi standar pelayanan pada penderita Tuberkulosis. Tujuan ruangan pemeriksaan khusus Tuberkulosis adalah untuk mengetahui kondisi dan tindak lanjut penatalaksanaan pada penderita Tuberkulosis, memutuskan mata rantai penularan dan menurunkan angka kesakitan serta kematian pada penderita Tuberkulosis. Pelayanan pasien Tuberkulosis yaitu yang pertama pasien datang ke ruang pemeriksaan khusus namun sebelumnya pasien melakukan pendaftaran ke ruang pendaftaran. Kemudian pasien masuk ke ruang pemeriksaan untuk dilakukan pemeriksaan. Jika pasien memerlukan pemeriksaan laboratorium, maka petugas laboratorium akan datang ke ruang Tuberkulosis. Petugas mengambil obat pasien ke ruang apotek lalu menyerahkan obat ke pasien. Setelah pemeriksaan dan pemberian obat pasien dapat pulang. Petugas menginput data pasien ke internet dan sistem informasi Tuberkulosis.

4.2 Karakteristik Responden

Peneliti memperoleh responden dari penderita Tuberkulosis paru di puskesmas Tarogong sebanyak 39 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Berikut ini adalah hasil karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan.

4.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Kategori Jenis Kelamin	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
L	23	59
P	16	41
Total	39	100

Sumber : *Primer*

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan dari 39 responden didapatkan bahwa penderita tuberkulosis paru sebagian dari responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 orang (41%) dan sebagian dari responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 23 orang (59%).

4.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Kategori Usia	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
15-25	7	17,9
26-35	14	35,9
36-49	8	20,5
>49	10	25,6
Total	39	100

Sumber : *Primer*

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa distribusi usia penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Tarogong adalah sangat sedikit dari

responden dengan usia 15-25 tahun sebanyak 7 orang (17,9%), sebagian kecil dari responden dengan usia 36-49 tahun sebanyak 8 orang (20,5%), sebagian kecil dari responden dengan rentan usia > 49 tahun sebanyak 10 orang (25,6%), serta sebagian kecil dari responden dengan usia 26-35 tahun yaitu sebanyak 14 orang (35,9%).

4.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Kategori Pendidikan	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
SD	10	25,6
SMP	3	7,7
SMA	26	66,7
Total	39	100

Sumber : *Primer*

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan dari 39 responden didapatkan bahwa sangat sedikit dari responden (7,7%) yaitu 3 orang berpendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP), sebagian kecil dari responden (25,6%) yaitu 10 orang berpendidikan Sekolah Dasar (SD), dan sebagian besar dari responden (66,7%) yaitu 26 orang berpendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA).

4.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Kategori Pekerjaan	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
IRT	14	35,9
Buruh	14	35,9
Wiraswasta	5	12,8
Pegawai Swasta	1	2,6

Tidak Bekerja	5	12,8
Total	39	100,0

Sumber : *Primer*

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa distribusi pekerjaan penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Tarogong adalah sangat sedikit dari responden sebagai pegawai swasta sebanyak 1 orang (2,6%), sangat sedikit dari responden yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 5 orang (12,8%), sangat sedikit responden yang tidak bekerja sebanyak 5 orang (12,8%), dan sebagian kecil dari responden yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 14 orang (35,9%), serta sebagian kecil dari responden yang bekerja sebagai buruh sebanyak 14 orang (35,9%).

4.3 Hasil Penelitian dan Pembahasan

4.3.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden mencakup jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan. Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan dari 39 responden didapatkan bahwa penderita tuberkulosis paru berjenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu sebanyak 23 orang (59%) dari pada jumlah responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu 16 orang (41%). Prevalensi Tuberkulosis paru pada perempuan masih rendah dan peningkatannya juga lebih rendah dari pada laki-laki. Dalam penelitian Erawatyingsih dkk (2009), laki-laki cenderung lebih tidak teratur dalam minum obat dibandingkan perempuan disebabkan laki-laki memiliki aktivitas yang lebih tinggi sehingga cenderung tidak memperhatikan kesehatannya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai usia responden, diketahui bahwa responden yang berusia 26-35 tahun lebih banyak dari usia responden yang lainnya yaitu sebanyak 14 orang (35,9%). Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2018) yang menunjukkan sebesar 75% kasus penderita Tuberkulosis paru di Indonesia terdapat pada umur produktif antara 15-50 tahun. Usia produktif merupakan usia dimana seseorang berada pada tahap untuk bekerja atau menghasilkan sesuatu baik untuk diri sendiri maupun orang lain, baik itu didalam rumah maupun diluar rumah (WHO, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai pendidikan responden, diketahui bahwa sebagian besar dari responden (66,7%) yaitu 26 orang berpendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA). Berdasarkan penelitiannya, Erawatyningsih dkk (2009) menyatakan bahwa sebagian besar penderita tuberkulosis paru yang patuh dalam minum obat ialah pada tingkat pendidikan SMA, sedangkan yang tidak patuh sebagian besar tidak tamat SD. Tingkat pendidikan formal memungkinkan seseorang untuk lebih memahami atau menerima dan menolak sesuatu sehingga dapat dijadikan dasar seseorang dalam mengambil keputusan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai pekerjaan responden, diketahui bahwa responden yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) dan bekerja sebagai buruh masing-masing sebanyak 14 orang (35,9%). Berdasarkan penelitiannya, Rokhmah (2013) menyatakan bahwa penderita tuberkulosis paru dengan kategori pengobatan tidak

teratur lebih tinggi pada penderita yang memiliki pekerjaan tetap untuk memenuhi kebutuhan hidup, sehingga penderita tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan secara optimal. Menurut Erawatyningsih, jenis pekerjaan menentukan faktor resiko yang harus dihadapi setiap individu.

4.3.2 Pertanyaan Pertama Berdasarkan Kuesioner *MMAS-8*

Tabel 4.5
Pertanyaan Pertama Kuesioner *MMAS-8*

Pertanyaan	Ya (0)	Tidak (1)	Total
Apakah terkadang Anda lupa minum obat anti tuberkulosis?	0	39	39
Persentase (%)	0	100	100

Sumber : *Primer*

Berdasarkan tabel diatas, seluruh dari responden sepenuhnya “Tidak” pernah lupa untuk minum obat anti tuberkulosis. Hal ini menunjukkan bahwa penderita tuberkulosis paru sangat menyadari pentingnya meminum obat setiap hari. Didukung oleh hasil penelitian Yani (2019) menunjukkan sebanyak (96,31%) umumnya penderita Tuberkulosis paru mengaku tidak pernah lupa untuk tetap meminum obat anti tuberkulosis setiap harinya (Yani, dkk 2019). Selain itu, apabila penderita tidak menggunakan obat secara benar, maka kemungkinan besar penderita akan sembuh dalam waktu yang lama, atau penderita mengalami resistensi obat. Resistensi ini dapat menyebabkan jenis obat yang biasa digunakan tidak lagi dapat membunuh kuman dan dapat mengakibatkan penularan Tuberkulosis paru pada orang lain. Maka dari itu setiap penderita perlu diberikan penjelasan terkait pentingnya akan kepatuhan akan

kesembuhannya serta motivasi untuk penggunaan OAT secara benar dan tertib (Andarmoyo, 2019).

4.3.3 Pertanyaan Kedua Berdasarkan Kuesioner *MMAS-8*

Tabel 4.6
Pertanyaan Kedua Kuesioner *MMAS-8*

Pertanyaan	Ya (0)	Tidak (1)	Total
Pikirkan selama 2 minggu terakhir, apakah ada hari dimana Anda tidak meminum obat anti Tuberkulosis?	0	39	39
Persentase (%)	0	100	100

Sumber : *Primer*

Berdasarkan tabel diatas, seluruh dari responden menjawab “Tidak” artinya selama 2 minggu terakhir 100% responden meminum obat anti tuberkulosis. Hal ini berkaitan dengan pertanyaan pertama yang mana penderita tuberkulosis tidak pernah lupa untuk meminum obat anti tuberkulosis dikarenakan kesadaran penderita terhadap pentingnya meminum obat setiap hari.

Kesadaran diri, pemahaman, kepribadian menjadi komponen terpenting dalam pembentukan kepatuhan terhadap sistem pengobatan tertentu (Saifunurmazah,2013). Salah satu faktor yang paling berpengaruh dalam pengobatan adalah adanya dukungan dari keluarga penderita, karena keluarga selalu mendorong penderita untuk patuh dan rutin dalam minum obat, sehingga menunjang keberhasilan pengobatan.

4.3.4 Pertanyaan Ketiga Berdasarkan Kuesioner *MMAS-8*

Tabel 4.7
Pertanyaan Ketiga Kuesioner *MMAS-8*

Pertanyaan	Ya (0)	Tidak (1)	Total
Apakah Anda pernah mengurangi atau menghentikan pengobatan tanpa memberi tahu dokter karena saat minum obat tersebut Anda merasa lebih tidak enak badan?	0	39	39
Persentase (%)	0	100	100

Sumber : *Primer*

Maksud dari pertanyaan ini adalah menanyakan terkait efek samping yang dialami oleh penderita tuberkulosis paru selama menjalani pengobatan. Munculnya efek samping obat, baik ringan maupun berat, dapat menyebabkan penderita tidak minum obat secara teratur dan berhenti sebagian atau seluruhnya berhenti minum obat.

Berdasarkan tabel diatas, seluruh dari responden (100%) menjawab “Tidak” pernah mengurangi atau berhenti meminum obat tanpa memberitahu terlebih dahulu ke dokter apabila merasakan kondisi tidak enak badan. Penderita mengatakan apabila mereka merasakan efek samping maka penderita akan langsung berkonsultasi dengan tenaga kesehatan tuberkulosis di puskesmas. Menurut teori (Riskesdas, 2018), hal ini disebabkan tenaga kesehatan yang bertugas memberikan obat anti tuberkulosis selalu menekankan penderita untuk berobat secara teratur, karena jika penderita menghentikan pengobatan tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan tenaga kesehatan, maka akan ada dampak buruk pada penderita seperti intensitas batuk meningkat sampai keluar dahak darah, munculnya resistensi tubuh terhadap obat anti tuberkulosis yang akhirnya diberikan kembali obat dengan dosis yang lebih besar, memiliki kemungkinan efek samping yang lebih besar, dan atau obat dalam bentuk

sediaan injeksi. Hal ini memberikan kesan penderita untuk patuh menjalani pengobatan karena takut dengan efek samping yang lebih buruk atau diberikannya pengobatan dengan sediaan obat berupa injeksi (Riskesdas, 2018).

4.3.5 Pertanyaan Keempat Berdasarkan Kuesioner *MMAS-8*

Tabel 4.8
Pertanyaan Keempat Kuesioner *MMAS-8*

Pertanyaan	Ya (0)	Tidak (1)	Total
Saat sedang bepergian, apakah Anda terkadang lupa membawa obat anti Tuberkulosis?	1	38	39
Persentase (%)	2,6	97,4	100

Sumber : *Primer*

Berdasarkan tabel diatas, hampir seluruh dari responden menjawab “Tidak” yaitu sebanyak 38 orang (97,4%) dan sangat sedikit dari responden menjawab “Ya” (2,6%). Responden yang tidak pernah lupa membawa obat anti tuberkulosis saat bepergian atau meninggalkan rumah memiliki rasa tanggung jawab terhadap diri sendiri yang berkewajiban untuk meminum obat sesuai dengan jadwalnya agar tercapainya keberhasilan dalam pengobatan. Dan untuk penderita yang menjawab “Ya” pernah lupa membawa serta obat anti tuberkulosis berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa penderita mengakui memang tidak mengingat untuk membawa serta obat anti tuberkulosis ketika bepergian. Kesadaran penderita dalam meminum obat anti Tuberkulosis ini timbul karena adanya pemahaman yang tinggi akan kepatuhan minum obat sehingga penyakit Tuberkulosis paru ini dapat disembuhkan.

4.3.6 Pertanyaan Kelima Berdasarkan Kuesioner MMAS-8

Tabel 4.9
Pertanyaan Kelima Kuesioner MMAS-8

Pertanyaan	Ya (1)	Tidak (0)	Total
Apakah Anda meminum obat anti tuberkulosis Anda kemarin ?	39	0	39
Persentase (%)	100	0	100

Sumber : *Primer*

Berdasarkan tabel diatas, seluruh dari responden menjawab “Ya” (100%) kemarin sudah meminum obat. Penderita menyadari jika tidak meminum obat sesuai jadwal dengan teratur maka akan timbul efek yang lebih buruk sehingga tingkat kepatuhan penderita dalam meminum obat anti tuberkulosis meningkat.

Penelitian Hayati (2018) menyebutkan bahwa 96,78% penderita tuberkulosis paru kemarin minum obat kooperatif dan rutin tanpa mogok. Berdasarkan hasil tersebut, kepatuhan penderita terhadap pengobatan diketahui baik. Keberhasilan suatu pengobatan tidak hanya dipengaruhi oleh kualitas pelayanan kesehatan, sikap atau keterampilan staf, tetapi juga oleh kepatuhan penderita.

4.3.7 Pertanyaan Keenam Berdasarkan Kuesioner MMAS-8

Tabel 4.10
Pertanyaan Keenam Kuesioner MMAS-8

Pertanyaan	Ya (0)	Tidak (1)	Total
Saat anda merasa kondisi anda lebih baik, apakah anda pernah menghentikan pengobatan anda?	1	38	39
Persentase (%)	2,6	97,4	100

Sumber : *Primer*

Berdasarkan tabel diatas, sangat sedikit dari responden (2,6%) menjawab “Ya” dan hampir seluruh responden menjawab “tidak” (97,4%). Responden yang menjawab “Tidak” pernah berhenti minum obat anti tuberkulosis ketika merasa kondisi sudah membaik ini dikarenakan adanya informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan bahwa penyakit Tuberkulosis paru akan hilang jika penderita selalu minum obat dalam waktu yang ditentukan. Selain memiliki kesadaran yang tinggi akan pengobatan, terdapat juga keluarga penderita yang selalu mengingatkan penderita untuk mematuhi anjuran tenaga kesehatan. Dengan adanya dukungan dari keluarga ini, penderita sadar akan pentingnya kepatuhan dalam menjalankan regimen terapi obat anti tuberkulosis. Sementara responden yang menjawab “Ya” pernah berhenti minum obat anti tuberkulosis ketika merasa kondisi sudah membaik penderita mengakui bahwa itu terjadi ketika awal-awal pengobatan karena penderita mengatakan belum mengetahui bahwa pengobatan tidak boleh dihentikan sampai batas waktu tertentu meskipun kondisinya sudah membaik. Penderita mengatakan hanya 1x berhenti minum obat. Dan ketika penderita tersebut sudah mengetahui informasi dari tenaga kesehatan, penderita tidak pernah lagi menghentikan pengobatan. Keterbatasan informasi, transpostasi dan kesehatan serta ketergantungan finansial dapat menyebabkan kesulitan pada pentingnya pengawasan langsung untuk

memastikan penderita meminum dan penyelesaian pengobatan dengan teratur.

4.3.8 Pertanyaan Ketujuh Berdasarkan Kuesioner *MMAS-8*

Tabel 4.11
Pertanyaan Ketujuh Kuesioner *MMAS-8*

Pertanyaan	Ya (0)	Tidak (1)	Total
Apakah Anda pernah merasa terganggu atau jenuh dengan jadwal minum obat rutin Anda?	17	22	39
Persentase (%)	43,6	56,4	100

Sumber : *Primer*

Berdasarkan tabel diatas, sebagian dari responden menjawab “Ya” (43,6%) dan sebagian lagi dari responden menjawab “Tidak” (56,4%). Responden yang menjawab “Ya” merasa terganggu atau jenuh dengan kewajibannya terhadap pengobatan tuberkulosis dikarenakan jadwal minum obat yang harus rutin atau teratur. Kebanyakan penderita hanya mengetahui pentingnya meminum obat anti tuberkulosis secara teratur agar penyakit cepat sembuh tanpa mengetahui penyebab terjadinya penyakit tersebut. Dan untuk penderita yang merasa “tidak” terganggu atau jenuh dengan jadwal minum obat yang teratur diketahui bahwa mayoritas penderitanya adalah penderita yang sebagian besar dengan tingkat pendidikan yang tinggi (SMA). Hal ini dikarenakan penyerapan informasi penderita dari tenaga kesehatan maupun lingkungan sekitar tentang penyakit dan pengobatan tuberkulosis yang membuat penderita paham dengan penyakit dan fungsi dari masing-masing obat anti tuberkulosis yang diterima sehingga timbul kesadaran diri penderita dalam pengobatan

dan penderita menjadi tidak terganggu dengan jadwal pengobatan tuberkulosis.

4.3.9 Pertanyaan Kedelapan Berdasarkan Kuesioner *MMAS-8*

Tabel 4.12
Pertanyaan Kedelapan Kuesioner *MMAS-8*

Pertanyaan	Tidak Pernah (1)	Sekali-kali (0,75)	Kadang-kadang (0,50)	Biasanya (0,25)	Selalu (0)	Total
Seberapa sulit Anda mengingat meminum semua obat Anda?	25	7	7	0	0	39
Persentase (%)	64,1	17,9	17,9	0	0	100

Sumber : *Primer*

Berdasarkan tabel diatas, sebagian besar dari responden menjawab “Tidak pernah” memiliki kesulitan untuk mengingat minum obat anti tuberkulosis yang didapatkan karena memiliki kesadaran akan pentingnya kepatuhan yang tinggi serta motivasi dalam mencapai kesembuhan. Selain itu yang menjadi pengawas minum obat (PMO) selama penderita dalam masa pengobatan merupakan keluarga penderita sendiri. Sehingga, peranan dukungan dari keluarga penderita yang membantu menyediakan obat dan selalu mengingatkan penderita untuk meminum obatnya membuat penderita tidak merasa kesulitan.

4.4 Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Paru

Tabel 4.13
Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru

Nilai kepatuhan berdasarkan kuesioner MMAS-8	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
Tinggi	13	33,3
Sedang	26	66,7
Rendah	0	0
Total	39	100

Sumber : *Primer*

Berdasarkan hasil penelitian kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis, menunjukkan bahwa distribusi skor penilaian kepatuhan minum obat penderita Tuberkulosis paru menunjukkan bahwa dari 39 responden, sebagian kecil dari responden (33,3%) yaitu 13 orang memiliki tingkat kepatuhan tinggi, sebagian besar dari responden (66,7%) yaitu 26 orang memiliki tingkat kepatuhan sedang, dan tidak seorangpun dari responden (0%) memiliki tingkat kepatuhan rendah.

Penderita tuberkulosis paru dikatakan patuh minum obat anti tuberkulosis apabila penderita selalu menghabiskan obatnya sesuai dengan anjuran dan datang kembali ke Puskesmas untuk mengambil obat berikutnya sesuai dengan jadwal yang ditentukan oleh petugas kesehatan.

Kepatuhan merupakan suatu sikap atau respon yang hanya muncul ketika seseorang dihadapkan pada suatu stimulus yang memerlukan adanya respon tertentu. Jika seseorang tidak mematuhi apa yang telah menjadi ketetapan maka dapat dikatakan tidak patuh. Kepatuhan minum obat dipengaruhi oleh beberapa

faktor antara lain jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan (Budiman, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian ini jenis kelamin laki-laki lebih cenderung kurang taat dan patuh dalam pengobatan karena kebanyakan keluar rumah mencari nafkah dibandingkan dengan perempuan yang kebanyakan menjadi ibu rumah tangga. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Erawatyningih dkk (2009) yang menyatakan bahwa pada pengobatan Tuberkulosis laki-laki cenderung lebih tidak patuh dan tidak teratur dalam meminum obat di bandingkan dengan perempuan di karenakan laki-laki cenderung memiliki aktivitas yang lebih tinggi sehingga cenderung tidak memperhatikan kesehantannya.

Menurut Arditia (2018) salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhannya untuk minum obat yaitu dukungan keluarga dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga ikut membantu menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Dukungan dari tenaga kesehatan juga merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku dalam tingkat kepatuhan. Apabila dilakukan pengawasan selama jangka waktu pengobatan antara lain melalui kunjungan rumah oleh petugas kesehatan maka diharapkan penderita Tuberkulosis paru akan patuh dan teratur dalam berobat. Kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dengan penderita merupakan bagian yang penting dalam menentukan tingkat kepatuhan. Di sinilah keluarga mempunyai peran yang sangat penting bagi kepatuhan penderita Tuberkulosis paru. Selain sebagai

pihak yang selalu mendukung untuk kesembuhan penderita, keluarga juga bertanggung jawab sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) yang nantinya akan berperan untuk mengawasi dan mengingatkan secara terus-menerus kepada penderita Tuberkulosis paru agar penderita meminum obatnya secara teratur dan tepat waktu sesuai dengan dosis yang sudah ditetapkan oleh petugas kesehatan (Arditia, 2018).

Pengobatan yang lama membuat penderita cenderung untuk tidak patuh dalam meminum obat anti tuberkulosis disamping rasa bosan karena harus minum obat anti tuberkulosis dalam waktu yang lama sehingga penderita kadang-kadang juga berhenti meminum obat anti tuberkulosis secara sepihak sebelum masa pengobatan selesai. Hal ini dikarenakan penderita belum memahami bahwa obat anti tuberkulosis harus diminum seluruhnya dalam waktu yang telah ditentukan, serta pemahaman yang kurang tentang penyakit Tuberkulosis paru sehingga akan mempengaruhi tingkat kepatuhan untuk berobat secara tuntas (Kemenkes RI, 2018). Semakin lama waktu yang dibutuhkan dalam pengobatan, akan berdampak kepada penderita yang kurang patuh dalam meminum obat anti tuberkulosis. Dan apabila pengobatan tersebut memberikan efek samping yang kurang menyenangkan akan berakibat terhadap ketidakpatuhan penderita.

Pada penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat pengukur tingkat kepatuhan pasien dalam meminum obat anti tuberkulosis. Kuesioner disini berisi 8 pertanyaan yang bertujuan untuk mengetahui kepatuhan penderita dalam meminum obat anti tuberkulosis. Untuk penelitian ini digunakan

kuesioner *Morisky Medication Adherence Schale* (MMAS-8). Kuesioner MMAS-8 adalah alat penilaian dari WHO (2017) yang sudah divalidasi dan sering digunakan untuk menilai kepatuhan pengobatan pasien dengan penyakit seperti Tuberkulosis paru. MMAS-8 berisi 8 pertanyaan tentang penggunaan obat dengan jawaban "Ya" diberi skor 0 dan "Tidak" diberi skor 1. Dari perhitungan skor akan didapat tiga kategori kepatuhan yaitu untuk skor 8 termasuk kategori kepatuhan tinggi, skor perhitungan 6 - <8 termasuk kepatuhan sedang, dan untuk skor perhitungan 0 - <6 termasuk kepatuhan rendah (Oliveira, 2015).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 39 responden di UPTD Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut Tahun 2022, dapat ditarik kesimpulan bahwa sebagian besar dari responden (66,7%) memiliki tingkat kepatuhan sedang, sebagian kecil dari responden (33,3%) memiliki tingkat kepatuhan tinggi, dan tidak seorangpun dari responden yang memiliki tingkat kepatuhan rendah.

5.2 Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi yang dapat digunakan sebagai umpan balik dalam Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada penderita Tuberkulosis paru.

2. Bagi Tempat Penelitian

Lebih ditingkatkan sosialisasi dan penyuluhan dalam memberikan informasi terkait penyakit tuberkulosis dan pengobatan Tuberkulosis paru kepada anggota pengawas minum obat dari keluarga maupun tenaga kesehatan sesuai prosedur agar kepatuhan penderita Tuberkulosis paru tercapai tinggi dan optimal yang akan berpengaruh terhadap kesembuhan.

3. Bagi Institusi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memenuhi arsip penelitian yang baru di perpustakaan Universitas Bhakti Kencana Garut dan dapat dijadikan

sebagai sumber atau data dasar bagi peneliti selanjutnya dengan ruang lingkup yang sama.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Lebih menambahkan kuesioner penelitiannya yang berhubungan dengan faktor kepatuhan penderita dalam meminum obat anti tuberkulosis dan menggali data yang secara substansi dapat mempengaruhi dampak dari kepatuhan dalam meminum obat anti tuberkulosis serta tak lupa dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan metode yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qazaz, H.K., Sulaiman, S.A., dan Morisky, D.E. 2010. The eight-item Morisky Medication Adherence Scale MMAS: Translation and validation of the Malaysian version. *Tuberculosis Research and Clinical Practice*. 90:216–221.
- Amin, Z., & Bahar, A. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (Edisi V, Jilid IIIed.). (A. W. Sudoyo, B. Setiyohadi, I. Alwi, M. S. K, & S. Setiati, Eds.)
- Andarmoyo, S. (2019). *Pemberian Pendidikan Kesehatan Melalui Media Leaflet Efektif Dalam Peningkatan Pengetahuan Perilaku Pencegahan Tuberculosis Paru Di Kabupaten Ponorogo*. In Seminar Nasional pendidikan 2015 (pp. 600-605).
- Arikunto, Suharsimi. 2013. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Budiman, N.E., & Mauliku, D.A. (2010). *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru pada Fase Intensif di Rumah Sakit Umum Cibabat Cimahi*. Yani. Cimahi.
- Culig, J., Leppée, M., 2014. From Morisky to Hill-bone; self-reports scales for measuring adherence to medication. *Collegium antropologicum*. 38: 55–62.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI

- _____. 2011. *TBC Masalah Kesehatan Dunia*. Jakarta: BPPSDMK.
- Erawatyningsih, E & Purwanta, HS. 2009. *Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru*. Berita Kedokteran Masyarakat, 25 (3), 117-124.
- Giovanni D, M. Sali, F. Giovanni. 2013. *The Biology of Mycobacterium tuberculosis Infection*. Rome: *Mediterranean Journal of Hematology and Infection Diseases*,5(1).
- Hayati, 2018. *Evaluasi Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Depok*. dari : <http://jki.ui.ac.id>.
https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/PERMENKES_82_2014_Penanggulangan_Penyakit_Menular.pdf diunduh pada 16 Maret 2022 pukul 02.56
- <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-tuberkulosis-2018.pdf>
- Kemenkes RI. 2018. *Tuberkulosis*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI.
- _____.2016. *Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI-Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- _____.2019. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*. Jakarta 2019.
- _____.2018.*Pedoman Penanggulangan Penyakit TB Paru*.Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- _____.2019. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta.

- Khoiriyah A. 2009. *Pemberantasan Penyakit TB Paru dan Strategi DOTS Bagian Paru*. Medan: Fakultas Kedokteran USU.
- Martia, D., Nursiswati, & Ridwan. (2009). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien TBC dalam menjalani pengobatan obat anti tuberkulosis di tiga puskesmas Kabupaten Sumedang. *Nursing Journal of Padjajaran University*. 10 (19).
- Morisky, D.E., A. Ang, M. Krousel-wood, & H.J.Ward. 2008. Predictive Validity of a Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting. *The Journal Clinical Hypertens*. 10(5): 348-354
- Morisky, D.E., dan DiMatteo, M.R., 2011. Improving the measurement of self-reported medication nonadherence: Response to Authors. *Journal of Clinical Epidemiology*. 64: 255–257
- Morton, dkk. 2011. *Keperawatan Kritis: Pendekatan Asuhan Holistik*, Ed 8 Vol.I. alih bahasa oleh Subekti,dkk. Jakarta: EGC
- Nasir, A., Muhith, A., dan Ideputri, M.E., 2015. *Buku Ajar: Metodologi Penelitian Kesehatan, Konsep Pembuatan Karya Tulis Dan Thesis Untuk Mahasiswa Kesehatan*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Notoatmojdo Soekidjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____.2007. *Konsep & Kepenulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta. Graha Ilmu.
- _____. 2012 . *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- _____.2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika
- Oliveira, I. 2015. *Impact of Tuberculosis exposure at home on mortality in children under 5 years of age in Guinea-Bissau*. *Thorax*. 66(2):163-167.
- Palomino, J.C., Martin, A., 2014. *Drug resistance mechanisms in Mycobacterium tuberculosis*. *Antibiotics*, 3 (3):317–340.
- Pameswari, P., Halim, A., & Yustika, L. (2016). Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Mayjen H. A Thalib Kabupaten Kerinci. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 2(2), 116-121.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia, p. 9-13
- Puspasari, S. F. 2019. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*: Jakarta.
- Rokhmah, D. (2013). Gender dan penyakit tuberkulosis: implikasinya terhadap akses layanan kesehatan masyarakat miskin yang rendah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(10), 447-452.
- Saragih, FL, & Sirait, H. (2020). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Dan Kepatuhan Terhadap Pengobatan Anti Tuberkulosis Pada Penderita

- Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Teladan Medan Tahun 2019. *Jurnal Penelitian Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 5 (1), 9-15.
- Somatri, I. (2012). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan, Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung. Alfabeta CV.
- Werdhani, R.A. (2002). *Patofisiologi, diagnosis, dan klasifikasi tuberkulosis*. Jakarta: Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas, Okupasi, dan Keluarga. FKUI.
- Wikurendra, E. A. (2019). *Literatur Review: Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Tuberkulosis Paru Dan Penanggulangannya*.
- World Health Organization. 2021. *Global Tuberculosis Report*.
- Yani, D.I., Juniarti, N., & Lukman, M. (2019). Pendidikan Kesehatan Tuberkulosis untuk Kader Kesehatan. *Media Karya Kesehatan*, 2 (1).
- Yuda, Alif Arditia. 2018. Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Penderita Tuberkulosis Paru dengan Kepatuhan Minum Obat Di Puskesmas Tanah Kalikedinding. (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Garut 2020-2021
- Laporan Puskesmas Tarogong 2022
- Profil Kesehatan Indonesia 2020
- Profil Kesehatan Jawa Barat 2020

Lampiran 1 Surat Persetujuan Responden

SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut, atas nama:

Nama : Regina Marthatiana

NIM : 191FK06058

Dengan judul “Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di UPTD Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut Tahun 2022.”

Demikian surat persetujuan ini saya tandatangani dengan sukarela untuk bersedia menjadi responden tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Garut, 2022

Responden

Lampiran 2 Surat Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Regina Marthatiana

NIM : 191FK06058

Institusi : Universitas Bhakti Kencana Garut

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di UPTD Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut Tahun 2022.”

Sehubungan dengan hal tersebut, dengan segala kerendahan hati, saya mengharapkan partisipasi dan ketersediaan Ibu/Bapak untuk menjadi responden penelitian dan memberikan data serta informasi yang saya perlukan dengan cara menjawab/mengisi lembar pertanyaan atau kuesioner terlampir sesuai dengan keadaan sebenarnya. Saya akan menjamin kerahasiaan dan identitas dari responden, informasi dan data yang diberikan semata-mata hanya untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya saya ucapkan banyak terimakasih.

Peneliti

Regina Marthatiana

Lampiran 3 Instrument Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Petunjuk Pengisian :

- Lengkapilah identitas diri Anda sebelum menjawab pertanyaan.
 - Jawablah pertanyaan dengan memilih salah satu jawaban yang Anda anggap benar dengan memberikan tanda *check* (✓) pada kolom yang telah disediakan.
 - Dalam pengisian angket mohon diisi secara jujur sesuai dengan pendapat masing-masing, demi tercapainya hasil yang diharapkan.
-

A. Identitas Responden

Nomor responden : (diisi oleh peneliti)

Nama / Inisial :

Alamat :

Jenis Kelamin : Laki – Laki Perempuan

Usia : tahun

Pendidikan Terakhir :

SD SMP SMA
 D3/S1 S2/S3 TIDAK SEKOLAH

Pekerjaan :

IRT PELAJAR PEGAWAI SWASTA
 PETANI WIRASWASTA TIDAK BEKERJA
 LAINNYA

INSTRUMENT PENELITIAN

Kuesioner MMAS-8 (*Medication Morisky Adherence Scale*)

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah terkadang Anda lupa untuk minum obat anti Tuberkulosis?		
2.	Pikirkan selama 2 minggu terakhir, apakah ada hari dimana Anda tidak meminum obat anti Tuberkulosis?		
3.	Apakah Anda pernah mengurangi atau menghentikan pengobatan tanpa memberi tahu dokter karena saat minum obat tersebut Anda merasa tidak enak badan?		
4.	Saat sedang bepergian, apakah Anda terkadang lupa membawa obat anti Tuberkulosis?		
5.	Apakah Anda meminum obat anti tuberkulosis Anda kemarin?		
6.	Saat anda merasa kondisi anda lebih baik, apakah anda pernah menghentikan pengobatan anda?		
7.	Apakah Anda pernah merasa terganggu atau jenuh dengan jadwal minum obat rutin Anda?		
8.	Lingkari abjad sesuai dengan jawaban anda. Seberapa sulit Anda mengingat meminum semua obat Anda? a. Tidak pernah/jarang b. Sekali-kali c. Kadang-kadang d. Biasanya e. Selalu		

Lampiran 4 Catatan Pembimbing

12.02.00/FRM-01/CAB.GRT-SPMI

	UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA FAKULTAS KEPERAWATAN PRODI D3 KEPERAWATAN PSDKU GARUT
---	---

KARTU BIMBINGAN AKADEMIK

Nama Mahasiswa : Regina Marthatiana

NIM : 191FK06058

Tingkat / Kelas : 3B

Nama Pembimbing : Yusni Ainurrahmah, S. Kep., Ners., M. Si

No	Hari/Tanggal	Konsultasi	Catatan Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	4 Maret 2022	Konsul Judul	- Konsul Judul		
2.	18 Maret 2022	Bab 1	<ul style="list-style-type: none"> - Studi pendahuluan mendalam - Cari data TB update yang kontrol - Fenomena masalah yang muncul - Data TB Jabar dan Garut - Lanjutkan mau ke pasien secara langsung studi kasus atau kuantitatif 		
3.	6 April 2022	Perbaikan Bab 1	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki bab 1 latar belakang dan tujuan, cari tujuan khususnya terkait kepatuhan - Lanjutkan Bab 2 		
4.	12 April 2022	Perbaikan bab 1 dan 2	<ul style="list-style-type: none"> - Buat bab 3 - Lengkapi daftar isi, daftar pustaka dll - Buat instrumen penelitian - Tentukan populasi / sample 		
5.	21 April 2022	Konsul dari Cover sampai Dapus	<ul style="list-style-type: none"> - Acc seminar proposal - Buat PPT 		

ASLI

6.	11 Agustus 2022	Konsul dari Cover sampai Dapus	<ul style="list-style-type: none">- Presentasi- Daftar Seminar- Lampirkan catatan bimbingan sebelumnya- Perbaiki bab 3 tambahkan analisa data, frekuensi, dan data interpretasi responden- Bab 5 membuat kesimpulan menjawab tujuan, masukan interpretasi responden- Perbaiki kata pengantar, membuat abstrak- Daftar sidang, jika sudah diperbaiki	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Initials]</i>
----	-----------------	--------------------------------	---	--------------------------------	-------------------------------

ASLI

Lampiran 5 Surat Permohonan Data



Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung
☎ 022 7830 760, 022 7830 768
🌐 bku.ac.id 📧 contact@bku.ac.id

No : 001/03.FKP.LPPPM-K.GRT/III/2020

Garut, 28 Maret 2022

Lampiran :-

Perihal : Permohonan Data Awal Ke Puskesmas

Kepada Yth.

Kepala Puskesmas

Di Tempat

Assalamualaikum wr.wb.

Berdasarkan kurikulum Universitas Bhakti Kencana (UBK) Garut Tahun Akademik 2021/2022 Mahasiswa/I dituntut untuk melaksanakan riset keperawatan sebagai salah satu dari tiga pilar dalam pendidikan di Perguruan Tinggi dan sebagai tugas akhir pendidikan di UBK Garut.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk kesediaannya memberikan data awal kepada Mahasiswa/I kami yang terlampir dibawah ini :

Nama : Regina Marthatiana

NIM : 191FK06058

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Ketua Panitia Skripsi



UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Ridwan Riadul Jinan, SKM., M.Si.

NIK : 62015020012

NIDN : 0424088404

No : 001/03.FKP.LPPPM-K.GRT/III/2020

Garut, 28 Maret 2022

Lampiran :-

Perihal : Permohonan Permintaan Data

Kepada Yth.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Di Tempat

Assalamualaikum wr.wb.

Berdasarkan kurikulum Universitas Bhakti Kencana (UBK) Garut Tahun Akademik 2021/2022 Mahasiswa/I dituntut untuk melaksanakan riset keperawatan sebagai salah satu dari tiga pilar dalam pendidikan di Perguruan Tinggi dan sebagai tugas akhir pendidikan di UBK Garut.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk kesediaannya memberikan data awal kepada Mahasiswa/I kami yang terlampir dibawah ini :

Nama : Regina Marthatiana

NIM : 191FK06058

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Ketua Panitia Skripsi



Ridwan Riadul Jinan, SKM., M.Si.

NIK : 62015020012

NIDN : 0424088404



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Patriot No. 10 A Telp. (0262) 2247473 Garut 44151

Garut, 28 Maret 2022

Kepada :

Nomor : 072/297-Bakesbangpol/III/2022

Lampiran : 1 (Satu) lembar

Perihal : **Permohonan Data**

Yth, Kepala Puskesmas Tarogong

Kabupaten Garut

di

Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Universitas Bhakti Kencana bersama ini terlampir Rekomendasi Permohonan Data Nomor : 072/297-Bakesbangpol/III/2022 Tanggal 28 Maret 2022, **REGINA MARTHATIANA** yang akan melaksanakan Permohonan Data dengan mengambil lokasi Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut . Demi kelancaran Permohonan Data dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.



Drs.H.NURRODHIN, M.Si.
Pembina Tk.I
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada :

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua Panitia Skripsi Universitas Bhakti Kencana;
4. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Patriot No. 10 A Telp. (0262) 2247473 Garut 44151

REKOMENDASI PERMOHONAN DATA

Nomor :072/297-Bakesbangpol/III/2022

- a. Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Memperhatikan : Surat dari, Ketua Panitia Skripsi Universitas Bhakti Kencana Nomor: 001/03.FKP.LPPM-KGRT/VIII/2020 Tanggal 28 Maret 2022

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN GARUT, memberikan Rekomendasi kepada :

1. Nama / NPM / NIM/NIDN : **REGINA MARTHATIANA/191FK06058**
2. Alamat : Kp.Cigaruguy Rt/Rw 002/004 Ds.Pamekarsari
Kec.Banyuresmi Kab.Garut
3. Tujuan : Permohonan Data
4. Lokasi/ Tempat : Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut
5. Tanggal/ Lama Penelitian : 28 Maret 2022 s/d 28 Juni 2022
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : -
7. Nama Penanggung jawab : Ridwan Riadul Jinan.SKM.,M.Si
8. Anggota : -

1. Melaporkan hasil Permohonan Data ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut;
2. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Permohonan Data;
3. Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum dan atas dasar adat istiadat di lokasi Permohonan Data atau sesuatu yang dapat meresahkan masyarakat dan desintegrasi bangsa.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Tk.I
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua Panitia Skripsi Universitas Bhakti Kencana;

INFORMED CONSENT

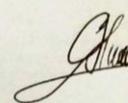
Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Regina Marthatiana
Instansi : Universitas Bhaktikencana Garut
Program Studi/Peminatan/Bagian : D3 Keperawatan
Judul Skripsi/Tesis/Penelitian/Kegiatan : Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT)
Pada Penderita TB Paru di UPTD Puskesmas Tarogong
Nomor HP : 082116066244

Dengan ini menyatakan bahwa saya berkomitmen untuk menjaga kerahasiaan data pasien TB yang saya peroleh dari Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB), tidak akan menyebarluaskan data tersebut kepada pihak lain di luar kepentingan penyusunan penelitian/kegiatan saya, serta melaporkan kembali hasil penelitian/kegiatan saya kepada Program Penanggulangan Tuberkulosis, Dinas Kesehatan Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat untuk dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dalam Program Penanggulangan Tuberkulosis.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dengan penuh kesadaran untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Garut, 31 Maret 2022



Regina Marthatiana

Lampiran 6 Lembar Perbaikan



Fakultas Keperawatan
Bhakti Kencana
University

Universitas Bhakti Kencana Garut
Jl. Pembangunan No.112
(0262) 2248380 - 2800993

LEMBAR PERBAIKAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Regina Marthatia
NIM : 191FK06058
Judul Skripsi : Kepatuhan Minum OAT Pada Penderita TB Paru
di KM Tarogong
Waktu Ujian : 26 Agustus 2022

NO	SARAN PENGUJI	TTD
1.	Perbaiki penulisan + pengetikan, penulisan sumber data & dapus diperbaiki	wbf
2.	Perbaiki Abstrak B.lng + B.lnd	
3.	Pengukuran kepatuhan diperjelas	
4.	Sampel & teknik sampling sesuaikan lagi	wbf
5.	Etika penelitian dilengkapi	
6.	Waktu pelaksanaan diperjelas	wbf
7.	Gambaran lokasi penelitian diperjelas	
8.	Interpretasi tabel sesuaikan lagi	
9.	Pembahasan dilengkapi dengan hasil dari karakteristik responden dll, lengkapi diagram	
10.	Perbaikan lain lihat di draft	

Garut, 26 Agustus 2022

PENGUJI

wbf
(Ns. Winasari Dewij, M. Kep.)



LEMBAR PERBAIKAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Regino
NIM : 191.F.K.060.S.8
Judul Skripsi : OAT dg. MMS.8
Waktu Ujian :

NO	SARAN PENGUJI	TTD
1.	Fenomena berdasarkan permasalahan bukan jumlah	uf
2.	Abstrak diperbaiki	uf
3.	Penentuan populasi dan sample dari komunitas masalah yg ada bln krn bungakanya jumlah	uf

Garut, 26-08-2022
PENGUJI

uf
(.....Ridwan R.....)



Lampiran 7 Rekapitulasi Hasil Penelitian

a) Karakteristik Responden

No.Res	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan
1	L	29	SMA	Wiraswasta
2	L	32	SMA	Buruh
3	L	46	SMP	Buruh
4	L	57	SD	Buruh
5	L	34	SMA	Tidak Bekerja
6	L	52	SD	Wiraswasta
7	P	33	SMA	IRT
8	L	53	SMA	Tidak Bekerja
9	L	60	SD	Buruh
10	L	47	SMP	Buruh
11	L	25	SMA	Buruh
12	L	22	SMA	Buruh
13	L	39	SMA	Wiraswasta
14	L	33	SMA	Buruh
15	L	50	SD	Buruh
16	L	20	SMA	Tidak Bekerja
17	L	50	SD	BURUH
18	L	40	SMA	Buruh
19	L	31	SMA	Buruh
20	P	56	SD	IRT
21	L	28	SMA	Wiraswasta
22	P	31	SMA	IRT
23	P	49	SMA	IRT
24	P	59	SD	IRT
25	P	44	SD	IRT
26	P	53	SD	IRT
27	P	20	SMA	Pegawai Swasta
28	L	28	SMA	Tidak Bekerja
29	L	33	SMA	Buruh
30	P	19	SMA	IRT
31	P	26	SMA	IRT
32	P	28	SMA	IRT
33	P	23	SMA	IRT
34	L	60	SD	Buruh
35	P	35	SMA	IRT
36	L	21	SMA	Tidak Bekerja

37	P	37	SMA	Wiraswasta
38	P	47	SMP	IRT
39	P	29	SMA	IRT

b) Kuesioner MMAS-8

No. Res	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Total Skor	Persen (%)	Kategori Kepatuhan
1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87,5	Sedang
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Tinggi
3	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87,5	Sedang
4	1	1	1	0	1	1	1	1	7	87,5	Sedang
5	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87,5	Sedang
6	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87,5	Sedang
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Tinggi
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Tinggi
9	1	1	1	1	1	1	1	0,5	7,5	93,75	Sedang
10	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87,5	Sedang
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Tinggi
12	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87,5	Sedang
13	1	1	1	1	1	1	1	0,75	7,75	96,88	Sedang
14	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87,5	Sedang
15	1	1	1	1	1	1	1	0,75	7,75	96,88	Sedang
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Tinggi
17	1	1	1	1	1	0	1	0,75	6,75	84,38	Sedang
18	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87,5	Sedang
19	1	1	1	1	1	1	0	0,5	6,5	81,25	Sedang
20	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87,5	Sedang
21	1	1	1	1	1	1	1	0,75	7,75	96,88	Sedang
22	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Tinggi
23	1	1	1	1	1	1	0	0,5	6,5	81,25	Sedang
24	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87,5	Sedang
25	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Tinggi
26	1	1	1	1	1	1	1	0,5	7,5	93,75	Sedang
27	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Tinggi
28	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Tinggi
29	1	1	1	1	1	1	0	0,5	6,5	81,25	Sedang
30	1	1	1	1	1	1	1	0,75	7,75	96,88	Sedang
31	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Tinggi
32	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87,5	Sedang
33	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Tinggi

34	1	1	1	1	1	1	0	0,75	6,75	84,38	Sedang
35	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Tinggi
36	1	1	1	1	1	1	0	0,5	6,5	81,25	Sedang
37	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Tinggi
38	1	1	1	1	1	1	0	0,5	6,5	81,25	Sedang
39	1	1	1	1	1	1	1	0,75	7,75	96,88	Sedang

Karakteristik Responden

Statistics

		Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	39	39	39	39
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	23	59,0	59,0	59,0
	P	16	41,0	41,0	100,0
	Total	39	100,0	100,0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-25	7	17,9	17,9	17,9
	26-35	14	35,9	35,9	53,8
	36-49	8	20,5	20,5	74,4
	>49	10	25,6	25,6	100,0
	Total	39	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	10	25,6	25,6	25,6
	SMP	3	7,7	7,7	33,3
	SMA	26	66,7	66,7	100,0
	Total	39	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	14	35,9	35,9	35,9
	Buruh	14	35,9	35,9	71,8
	Wiraswasta	5	12,8	12,8	84,6
	Pegawai Swasta	1	2,6	2,6	87,2
	Tidak Bekerja	5	12,8	12,8	100,0
	Total	39	100,0	100,0	

Kuesioner MMAS-8

Statistics

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
N	Valid	39	39	39	39	39	39	39
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Statistics

		P8	Total	Persen	Kategori Kepatuhan
N	Valid	39	39	39	39
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	39	100,0	100,0	100,0

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	39	100,0	100,0	100,0

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	39	100,0	100,0	100,0

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	1	2,6	2,6	2,6
	Tidak	38	97,4	97,4	100,0
	Total	39	100,0	100,0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	39	100,0	100,0	100,0

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	1	2,6	2,6	2,6
	Tidak	38	97,4	97,4	100,0
	Total	39	100,0	100,0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	17	43,6	43,6	43,6
	Tidak	22	56,4	56,4	100,0
	Total	39	100,0	100,0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang-Kadang	7	17,9	17,9	17,9
	Sekali-kali	7	17,9	17,9	35,9
	Tidak Pernah	25	64,1	64,1	100,0
	Total	39	100,0	100,0	

Total

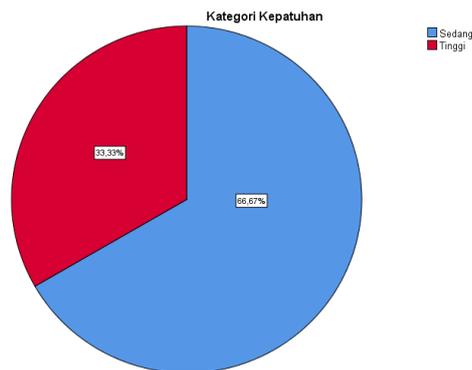
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6,50	5	12,8	12,8	12,8
	6,75	2	5,1	5,1	17,9
	7,00	12	30,8	30,8	48,7
	7,50	2	5,1	5,1	53,8
	7,75	5	12,8	12,8	66,7
	8,00	13	33,3	33,3	100,0
	Total	39	100,0	100,0	

Persen (%)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	81,25	5	12,8	12,8	12,8
	84,38	2	5,1	5,1	17,9
	87,50	12	30,8	30,8	48,7
	93,75	2	5,1	5,1	53,8
	96,88	5	12,8	12,8	66,7
	100,00	13	33,3	33,3	100,0
	Total	39	100,0	100,0	

Kategori Kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	26	66,7	66,7	66,7
	Tinggi	13	33,3	33,3	100,0
	Total	39	100,0	100,0	



Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian



RIWAYAT HIDUP



Nama : Regina Marthatiana
NIM : 191FK06058
Tempat/Tanggal Lahir : Garut, 21 Maret 2001
Alamat : Kp. Cigaruguy RT 02 / RW 04 Desa Pamekarsari
Kecamatan Banyuresmi Kabupaten Garut

Pendidikan

1. SDN Pamekarsari IV : Tahun 2007 - 2013
2. MTsN 1 Garut : Tahun 2013 - 2016
3. SMAN 1 Garut : Tahun 2016 - 2019
4. Universitas Bhakti Kencana
Jurusan D-III Keperawatan : Tahun 2019 - 2022