



Nomor : 0524/03.FF/UBK/III/2020
Lamp : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala UPTD Puskesmas
Rangkaian Jaya Di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan akan diselenggarakannya penelitian Tugas Akhir bagi Mahasiswa Program Studi Diploma 3 Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana T.A 2019/2020, dengan ini kami mengajukan permohonan izin penelitian di tempat yang Bapak/Ibu Pimpin.

Adapun nama mahasiswa tersebut adalah:

Nama : Herna Puspita
NPM : 191FF02058
Judul Penelitian : Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru di Puskesmas Rangkaian Jaya Kota Depok Tahun 2019
Dosen Pembimbing Utama : Ika kurnia Sukmawati, M.Si., Apt
Dosen Pembimbing Serta : Dr. Fauzan Zein, M.Si., Apt

Besar harapan kami kiranya Bapak/Ibu berkenan mengizinkan permohonan ini.
Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Dekan Fakultas Farmasi

Dr. Patonah, M.Si., Apt
NIK.201 12 067



Lampiran 2. Lembar pernyataan bersedia menjadi responden

Kepada Yth, Bapak/ibu/saudara
responden Di Depok

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Program RPL D3 Farmasi Universitas Bhakti Kencana, saya akan melakukan penelitian tentang Ketaatan meminum OAT pada pengobatan TBC.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi tingkat ketaatan meminum obat TBC di wilayah Depok. Untuk keperluan tersebut, saya mohon bapak/ibu/saudara bersedia/tidak bersedia*) untuk menjadi responden dalam penelitian ini, selanjutnya saya mohon bapak/ibu/saudara bersedia/tidak bersedia*) untuk mengisi lembar kuesioner yang saya sediakan dengan kejujuran dan apa adanya. Jawaban bapak/ibu/saudara dijamin kerahasiaannya.

Demikian, lembar pernyataan bersedia ini saya buat. Atas bantuan dan partisipasi bapak/ibu/saudara disampaikan terima kasih.

Depok,, 2020

Responden

Peneliti

Herna Puspita

*) coret salah satu

Lampiran 3. Contoh lembar kesediaan menjadi responden yang telah ditandatangani oleh pasien

17

Kepada Yth, Bapak/ibu/saudara
responden Di Depok


Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Program RPL D3 Farmasi Universitas Bhakti Kencana, saya akan melakukan penelitian tentang Kepatuhan minum Obat pada pengobatan TBC.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan penggunaan obat TBC di wilayah Depok. Untuk keperluan tersebut, saya mohon bapak/ibu/saudara bersedia/~~tidak bersedia~~*) untuk menjadi responden dalam penelitian ini, selanjutnya saya mohon bapak/ibu/saudara bersedia/~~tidak bersedia~~*) untuk mengisi lembar kuesioner yang saya sediakan dengan kejujuran dan apa adanya. Jawaban bapak/ibu/saudara dijamin kerahasiaannya.

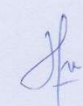
Demikian, lembar persetujuan ini saya buat. Atas bantuan dan partisipasi bapak/ibu/saudara disampaikan terima kasih.

Depok, 3 Maret 2020

Responden


JONG LIM

Peneliti


Herna Puspita

*) coret salah satu

Lampiran 4. Daftar Pertanyaan

Evaluasi Ketaatan minum OAT Pasien TB Paru di Puskesmas Rangkapan Jaya Kota Depok

BAGIAN 1 / FAKTOR PREDISPOSISI

FAKTOR SOSIODEMOGRAFIS

1. Umur

15 sampai 24 tahun	
25 sampai 34 tahun	
35 sampai 44 tahun	
45 sampai 54 tahun	
Lebih dari 55 tahun	

2. Jenis Kelamin

Pria	
Wanita	

3. Tingkat Pendidikan

Tidak sekolah	
Sekolah Dasar	
Sekolah Menengah Pertama	
Sekolah Menengah Atas	
Sarjana	

4. Jenis Pekerjaan

Tidak bekerja	
Pelajar/ mahasiswa	
Karyawan	
Wiraswasta/ Pedagang	
Ibu rumah tangga	
Lain-lain	

5. Jumlah Pendapatan Keluarga per Bulan

< 1 juta	
1 juta < 2 juta	
2 juta < 4 juta	
> 4 juta	

BAGIAN 2 / FAKTOR PEMUNGKIN
FAKTOR TINGKAT PENGETAHUAN RESPONDEN

1. Apakah anda mengetahui penyebab penyakit TB?

Keturunan	
Bakteri	
Karena banyak pikiran	
Tidak tahu	

2. Bagaimana gejala atau tanda-tanda seseorang yang terkena TB yang anda ketahui?

Batuk-pilek	
Batuk berdahak >3 minggu, badan kurus, berkeringat dimalam hari	
Batuk kering	
Tidak tahu	

3. Dapatkah anda menyebutkan cara penularan penyakit TB?

Melalui alat-alat makan	
Melaui	
Melalui pakaian	
Tidak tahu	

4. Apakah anda mengetahui berapa lamakah pengobatan TB agar dapat sembuh ?

2 bulan setelah berobat	
6 bulan atau lebih setelah berobat	
teratur hingga tuntas	
Lama pengobatan tidak pasti	

5. Apakah akibatnya jika obat TB tidak diminum secara teratur hingga habis?

Penyakit sembuh dengan sendirinya	
Kuman kebal terhadap obat dan penyakit tidak sembuh serta dapat menular	
Tidak ada akibatnya	
Tidak tahu	

6. Berapa butir jumlah obat untuk setiap kali anda minum?

1 butir		4 butir	
2 butir		5 butir	
3 butir		Tidak tahu	

7. Obat TB dianjurkan diminum pada waktu?

Pagi hari	
Siang hari	
Malam hari	
Tidak tahu	

8. Kapan sebaiknya anda minum obat TB?

Sebelum makan	
Sesudah makan	
Tidak tahu	

BAGIAN 3 / FAKTOR PEMUNGKIN**FAKTOR LAIN - LAIN**

1. Apakah selama pengobatan anda merasakan efek samping obat TBC seperti di bawah ini? (jawaban dapat lebih dari satu!)

Gangguan penglihatan	
Nyeri perut/ mual/ muntah	
Kulit gatal-gatal/ kemerahan	
Demam/ menggigil	
Nyeri sendi/ otot	
Sakit kepala/ pusing	
Gangguan keseimbangan	
Kesemutan s/d rasa terbakar di Kaki	
Gangguan pendengaran	

2. Apakah efek samping obat tersebut menyebabkan anda berhenti/ tidak minum obat?

Ya	
Tidak	

3. Selain TB, apakah anda sedang dalam pengobatan penyakit lain yang mengharuskan anda minum obat?

Ya	
Tidak	

4. Apakah obat selalu tersedia dan dapat diperoleh setiap kali anda datang mengambil obat?

Selalu tersedia	
Kadang-kadang	
Tidak tersedia	

5. Bagaimana jarak yang anda tempuh dari rumah ke pukesmas?

Dekat	
Sedang	
Jauh	

6. Bagaimana ketersediaan transportasi untuk pergi dan pulang dari puskesmas?

Selalu tersedia	
Kadang-kadang	
Tidak tersedia	

BAGIAN 4 / FAKTOR PENGUAT**FAKTOR DUKUNGAN KELUARGA**

Peran (Dukungan) apa saja yang dilakukan oleh keluarga/ PMO terhadap anda selama anda menjalankan pengobatan TB? (Jawaban dapat lebih dari 1 !)

Mengingatkan anda untuk minum obat secara teratur dan tidak terputus.	
Mengingatkan anda untuk datang berobat dan memeriksa ulang dahak sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.	
Memberikan semangat untuk sembuh	
Memberikan bantuan biaya berobat.	
Menyarankan anda banyak beristirahat dan memberi makan makanan yang bergizi.	
Menjaga kebersihan rumah dan lingkungan dengan baik.	

BAGIAN 5 / FAKTOR PENGUAT**FAKTOR DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN**

Peran (dukungan) apa saja yang dilakukan oleh petugas TB di puskesmas terhadap anda selama anda menjalankan pengobatan TB? (Jawaban dapat lebih dari 1 !)

Bersikap yang ramah/ bersahabat selama anda menjalani pemeriksaan/ pengobatan.	
Menginformasikan tentang pentingnya berobat secara teratur hingga tuntas.	
Memberikan informasi mengenai aturan minum obat, meliputi jumlah butir obat yang ditelan, cara dan jadwal minum obat.	
Memberikan penjelasan mengenai gejala efek samping yang mungkin terjadi dan cara mengatasinya.	
Mendengar setiap keluhan anda dan membantu memberikan solusi keluhan tersebut.	
Melakukan penyuluhan kesehatan kepada anggota keluarga penderita TB paru	

BAGIAN 6 / FAKTOR TINGKAT KEPATUHAN

No.	Pernyataan	YA	TIDAK
1.	Saya pernah lupa untuk meminum obat Alasan.....		
2.	Saya pernah dengan sengaja tidak meminum obat Alasan.....		
3.	Saya pernah mengurangi atau melebihi jumlah butir obat dari jumlah yang seharusnya saya minum. Alasan.....		
4.	Saya pernah tidak tepat waktu untuk meminum obat atau waktu untuk minum obat selalu berubah-ubah. Alasan.....		
5.	Saya pernah minum obat tidak sesuai dengan frekuensi yang dianjurkan. Alasan.....		
6.	Saya pernah membuang obat TB paru Alasan.....		
7.	Saya pernah telat untuk mengambil obat ke puskesmas dari waktu yang telah ditentukan. Alasan.....		
8.	Saya pernah telat untuk memeriksakan dahak ulang dari waktu yang telah ditentukan. Alasan.....		

Bagi anda yang teratur minum obat, apa yang membuat anda teratur (tepat waktu dan dosis) dalam menggunakan obat?

Keyakinan untuk sembuh dengan berobat secara teratur dan tuntas	
Petugas kesehatan memberikan informasi yang lengkap	
Sikap keluarga mendukung kesembuhan/ mengawasi pengobatan	
Kemudahan untuk datang berobat ke puskesmas	
Biaya berobat tidak mahal	

Lampiran 5. Formulir pengobatan pasien TB (Form TB 01)

a. Form TB 01 Bagian depan

PROGRAM TB NASIONAL				KARTU PENGobatan PASIEN TB				TB. 01																																																																																																																																																																						
Nama pasien :		No. Telp/Hp :		Tahun :		No. Registrasi TB.03 UPK :		No. Register TB.03 Kab/Kota :																																																																																																																																																																						
Alamat lengkap :		No. Telp/Hp :		Nama UPK :		No. Register TB.03 Kab/Kota :		Nama UPK :																																																																																																																																																																						
Nama PMO :		No. Telp/Hp :		No. Register TB.03 Kab/Kota :		Nama UPK :		Nama UPK :																																																																																																																																																																						
Alamat lengkap PM :		No. Telp/Hp :		No. Register TB.03 Kab/Kota :		Nama UPK :		Nama UPK :																																																																																																																																																																						
(Berilah tanda ✓ pada kotak pilihan yang sesuai) Jenis Kelamin : L <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> Umur <input type="text"/> Thn. Parut BCG : Jelas <input type="checkbox"/> Tdk ada <input type="checkbox"/> Meragukan <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																														
Riwayat pengobatan sebelumnya : Belum pernah/kurang 1 bulan <input type="checkbox"/> Pernah diobati lebih dari 1 bulan <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																														
Catatan : (untuk hasil pemeriksaan lain, misalnya : foto toraks, biopsi, kultur, skoring TB Anak, dll)																																																																																																																																																																														
Pemeriksaan kontak serumah : <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Nama</th> <th>L/P</th> <th>Umur</th> <th>Tgl. pemeriksaan</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>2</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>3</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>4</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>5</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>6</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> </tbody> </table>				No.	Nama	L/P	Umur	Tgl. pemeriksaan	Hasil	1	2	3	4	5	6	Dirujuk oleh <input type="checkbox"/> Inisiatif pasien <input type="checkbox"/> Anggota masy <input type="checkbox"/> RS/BP4/Pusk <input type="checkbox"/> KTS/PDP <input type="checkbox"/> Lain-lain, sebutkan		KLASIFIKASI PENYAKIT Paru <input type="checkbox"/> Ekstra paru Lokasi																																																																																																																														
No.	Nama	L/P	Umur	Tgl. pemeriksaan	Hasil																																																																																																																																																																									
1																																																																																																																																																																									
2																																																																																																																																																																									
3																																																																																																																																																																									
4																																																																																																																																																																									
5																																																																																																																																																																									
6																																																																																																																																																																									
Jenis OAT : Kombipak KDT (FDC) TAHAP INTENSIF Kategori 1/3 <input type="checkbox"/> Kategori 2 <input type="checkbox"/> Kategori Anak <input type="checkbox"/> Sisipan <input type="checkbox"/> 2KDT (FDC) : tablet/hari Streptomisin : mg/hari				TIPE PASIEN Baru <input type="checkbox"/> Kambuh <input type="checkbox"/> Pindahan <input type="checkbox"/> Gagal <input type="checkbox"/> Pengobatan setelah default <input type="checkbox"/> Lain-lain sebutkan		HASIL PEMERIKSAAN DAHAK <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Bulan ke</th> <th colspan="2">Laboratorium pembaca</th> <th rowspan="2">BB (Kg)</th> </tr> <tr> <th>Tanggal</th> <th>No. Reg Lab</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>0 (awal)</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>2</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>3</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>4</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>5/6</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>7/8</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>AP</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> </tbody> </table>		Bulan ke	Laboratorium pembaca		BB (Kg)	Tanggal	No. Reg Lab	0 (awal)	2	3	4	5/6	7/8	AP																																																																																																																																					
Bulan ke	Laboratorium pembaca		BB (Kg)																																																																																																																																																																											
	Tanggal	No. Reg Lab																																																																																																																																																																												
0 (awal)																																																																																																																																																																											
2																																																																																																																																																																											
3																																																																																																																																																																											
4																																																																																																																																																																											
5/6																																																																																																																																																																											
7/8																																																																																																																																																																											
AP																																																																																																																																																																											
*) Tulislah 1+, 2+, 3+ atau Neg sesuai dengan hasil pemeriksaan dahak																																																																																																																																																																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Tanggal → ↓ Bulan</th> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th><th>17</th><th>18</th><th>19</th><th>20</th><th>21</th><th>22</th><th>23</th><th>24</th><th>25</th><th>26</th><th>27</th><th>28</th><th>29</th><th>30</th><th>31</th><th>Jumlah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>.....</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>.....</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>.....</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>.....</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>										Tanggal → ↓ Bulan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Jumlah																																
Tanggal → ↓ Bulan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Jumlah																																																																																																																																														
.....																																																																																																																																																																														
.....																																																																																																																																																																														
.....																																																																																																																																																																														
.....																																																																																																																																																																														
Berilah ✓ tanda jika pasien datang mengambil obat atau pengobatan di bawah pengawasan petugas kesehatan. Berilah tanda "garis lurus menyambung" jika obat dibawa pulang dan ditelan sendiri di rumah.																																																																																																																																																																														

b. Form TB 01 Bagian belakang

TAHAP LANJUTAN

(Berilah tanda ✓ pada kotak pilihan yang sesuai)

Kategori 1

Kategori 2

Kategori Anak

2KDT (FDC) : _____ tablet/hari

Etambutol _____ tablet/hari

[illegible]

Berilah ✓ tanda jika pasien datang mengambil obat atau pengobatan di bawah pengawasan petugas kesehatan.

Berilah tanda **"garis lurus menyambung"** jika obat dibawa pulang dan ditelan sendiri di rumah.

CATATAN :

HASIL AKHIR PENGOBATAN :

(tuliskan tanggal dalam kotak yang sesuai)

Sembuh

P. Lengkap

Default

— 5 —

□

Gagal

Pindah

Meninggal

1000

© 2000 Blackwell Science Ltd *Journal of Internal Medicine* 247: 399–406

— 100 —

Layanan Konseling dan Test Sukarela

Tgl. dianjurkan	Tgl. Pre Test Konseling	Tempat Test	Tgl. Test	Tgl. Post Test Konseling	Hasil Test

Hasil test ditulis dengan kode :

NR = Non Reaktif (Negatif)

RR = Repeated Reaktif (2 x reaktif)

IR = Initial Reaktif (1 x reaktif)

3TR = 3 x reaktif

**Layanan PDP
(Perawatan, Dukungan & Pengobatan)**

Nama UPK	No.Reg. Pra ART	Tgl. Rujukan PDP	Tgl. Mulai PPK	Tgl. Mulai ART

Lampiran 6. Tabulasi Data sosiodemografis responden penelitian

PERTANYAAN BAGIAN I

No pasien	Umur	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Jenis Pekerjaan	Jumlah pendapatan keluarga per bulan
1	2	2	5	3	3
2	1	2	4	2	3
3	2	2	4	3	2
4	2	2	5	3	3
5	3	1	3	4	2
6	4	2	3	1	2
7	5	1	3	1	2
8	5	2	2	1	1
9	1	2	1	1	1
10	3	2	4	1	2
11	2	2	4	1	2
12	5	1	3	6	1
13	1	2	5	3	3
14	4	1	4	4	2
15	1	2	4	2	2
16	5	2	2	5	1
17	3	1	4	6	2
18	3	1	3	6	1
19	3	1	4	3	3
20	1	1	3	2	1
21	2	1	3	1	1
22	3	1	4	3	3
23	3	2	3	5	2
24	2	2	4	3	3
25	1	1	4	4	2
26	5	1	5	3	3
27	2	2	5	3	3
28	3	1	3	3	2
29	3	2	4	5	4
30	4	1	4	6	3
31	4	2	3	5	1

KETERANGAN : KUESIONER BAGIAN I

1. **Umur**

1. 15 sampai 24 tahun
2. 25 sampai 34 tahun
3. 35 sampai 44 tahun
4. 45 sampai 54 tahun
5. > 55 tahun

2. **Jenis Kelamin**

1. Pria
2. Wanita

3. **Tingkat Pendidikan**

1. Tidak sekolah
2. Sekolah Dasar
3. Sekolah Menengah Pertama
4. Sekolah Menengah Atas
5. Sarjana

4. **Jenis Pekerjaan**

1. Tidak bekerja
2. Pelajar/ mahasiswa
3. Karyawan
4. Wiraswasta/ Pedagang
5. Ibu rumah tangga
6. Lain-lain

5. **Pendapatan Keluarga per Bulan**

1. < 1 juta
2. 1 juta < 2 juta
3. 2 juta < 4 juta
4. > 4 juta

Lampiran 7. Data pengetahuan responden mengenai penyakit dan pengobatan tuberkulosis paru

QUESTIONER BAGIAN II										
No pasien	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Total Skor	Status Pengetahuan
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
3	1	0	1	0	1	0	0	1	4	3
4	1	1	1	1	1	1	1	0	7	2
5	0	1	1	1	0	0	1	1	5	3
6	1	0	1	0	1	0	0	1	4	3
7	0	0	1	1	0	0	1	1	4	3
8	1	0	1	0	0	0	1	1	4	3
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
10	1	0	1	0	1	1	0	1	5	3
11	1	1	1	0	0	1	0	1	5	3
12	1	0	1	1	1	0	0	1	5	3
13	1	0	1	1	1	1	1	1	7	2
14	0	1	1	1	1	1	1	1	7	2
15	0	1	1	1	1	1	0	1	6	2
16	0	0	1	1	0	1	0	1	4	3
17	1	1	1	0	1	1	0	1	6	2
18	0	0	1	0	0	1	1	1	4	3
19	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2
20	0	1	0	1	0	1	1	1	5	3
21	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1
22	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2
23	1	1	1	1	1	1	0	0	6	2
24	1	1	1	0	1	1	1	1	7	2
25	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2
26	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
29	1	1	1	0	1	1	1	1	7	2
30	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
31	1	0	1	1	1	0	1	1	7	2

KETERANGAN :

PERTANYAAN BAGIAN 2 FAKTOR PENGETAHUAN RESPONDEN

Q1 : Penyebab penyakit TB Paru

1. Keturunan
2. Bakteri
3. Karena banyak pikiran
4. Tidak tahu

Q2 : Gejala atau tanda-tanda seseorang yang terkena TB

1. Batuk-pilek
2. Batuk berdahak >3 minggu, badan
3. kurus, berkeringat dimalam hari
4. Batuk kering
5. Tidak tahu

Q3 : cara penularan penyakit TB?

1. Melalui alat-alat makan
2. Melalui Bakteri
3. Melalui pakaian
4. Tidak tahu

Q4 : Berapa lamakah pengobatan TB agar dapat sembuh ?

1. 2 bulan setelah berobat
2. 6 bulan atau lebih setelah berobat
3. teratur hingga tuntas
4. Lama pengobatan tidak pasti

Q5 : Apakah akibatnya jika obat TB tidak diminum secara teratur hingga habis?

1. Penyakit sembuh dengan sendirinya
2. Kuman kebal terhadap obat dan penyakit tidak sembuh serta dapat menular
3. Tidak ada akibatnya
4. Tidak tahu

Q6 : Berapa butir jumlah obat untuk setiap kali anda minum?

- | | |
|------------|---------------|
| 1. 1 butir | 4. 4 butir |
| 2. 2 butir | 5. 5 butir |
| 3. 3 butir | 6. Tidak tahu |

Q7 : Obat TB dianjurkan diminum pada waktu?

1. Pagi hari
2. Siang hari
3. Malam hari
4. Tidak tahu

Q8 : Kapan sebaiknya anda minum obat TB?

1. Sebelum makan
2. Sesudah makan
3. Tidak tahu

Skor : Status Pengetahuan pasien terhadap cara pengobatan TB paru

- 8 : Sangat baik
6-7 : Baik
4-5 : Cukup
2-3 : Kurang
0-1 : Buruk

Lampiran 8. Data responden mengenai efek samping obat, riwayat penyakit lain, ketersediaan obat, persepsi jarak, dan

QUESTIONER BAGIAN III						
No pasien	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6
1	1	2	2	1	2	1
2	1	2	2	1	2	1
3	1	2	1	1	1	2
4	1	1	2	1	1	2
5	1	2	2	1	1	1
6	0	2	2	1	2	1
7	1	2	2	1	2	1
8	1	2	1	1	2	2
9	1	1	1	1	2	2
10	0	2	2	1	2	2
11	0	2	2	1	1	1
12	1	2	1	1	1	3
13	1	2	2	1	2	2
14	1	2	2	1	2	1
15	1	2	2	1	2	2
16	1	2	1	1	2	2
17	0	2	2	1	2	1
18	1	1	2	1	2	2
19	0	2	2	1	2	1
20	1	2	1	1	1	2
21	1	2	2	1	1	1
22	1	2	2	1	1	1
23	1	2	2	1	2	1
24	1	2	2	1	1	1
25	1	2	2	1	2	1
26	1	2	2	1	1	3
27	1	2	2	1	2	1
28	1	2	2	1	2	1
29	1	2	2	1	2	2
30	1	2	2	1	1	1
31	1	2	2	1	2	1

KETERANGAN :

PERTANYAAN BAGIAN III

Q1 : Apakah selama pengobatan saudara merasakan efek samping OAT seperti di bawah ini? (jawaban dapat lebih dari satu)

Gangguan penglihatan
Nyeri perut/ mual/ muntah
Kulit gatal-gatal/ kemerahan
Demam/ menggigil
Nyeri sendi/ otot
Sakit kepala/ pusing
Gangguan keseimbangan
Kesemutan s/d rasa terbakar di Kaki
Gangguan pendengaran

Ada atau tidak adanya efek samping obat antituberkulosis yang dirasakan penderita

5. Ada : 1
6. Tidak ada : 0

Q2 : Apakah efek samping obat tersebut menyebabkan anda berhenti/ tidak minum obat?

1. Ya
2. Tidak

Q3 : Selain TB, apakah anda sedang dalam pengobatan penyakit lain yang mengharuskan anda minum obat?

1. Ya
2. Tidak

Q4 : Apakah obat selalu tersedia dan dapat diperoleh setiap kali anda datang mengambil obat?

1. Selalu tersedia
2. Kadang-kadang
3. Tidak tersedia

Q5 : Bagaimana jarak yang anda tempuh dari rumah ke pukesmas?

1. Dekat
2. Sedang
3. Jauh

Q6 : Bagaimana ketersediaan transportasi untuk pergi dan pulang dari puskesmas?

1. Selalu tersedia
2. Kadang-kadang
3. Tidak tersedia

Lampiran 9. Data responden mengenai peran keluarga/ Pengawas Menelan Obat (PMO) dan peran petugas TB di puskesmas								
QUESTIONER BAGIAN IV								
No pasien	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Total Skor	Dukungan Keluarga / PMO
1	1	1	1	0	1	0	4	2
2	1	1	1	0	0	1	4	2
3	1	1	1	1	1	1	6	1
4	1	1	1	1	1	1	6	1
5	1	1	1	0	0	1	4	2
6	1	1	0	0	1	1	4	2
7	1	1	1	1	1	1	6	1
8	1	1	1	0	0	0	3	2
9	1	1	1	0	0	1	4	2
10	1	1	1	1	1	1	6	1
11	1	1	1	0	0	1	4	2
12	1	1	1	1	1	1	6	1
13	1	1	1	1	1	1	6	1
14	1	0	1	0	1	0	3	2
15	1	1	1	1	1	1	6	1
16	1	1	1	1	1	1	6	1
17	1	1	1	1	1	0	5	1
18	1	1	1	0	0	0	3	2
19	1	1	1	1	1	1	6	1
20	1	1	1	0	0	1	4	2
21	1	1	1	0	1	0	4	2
22	1	1	1	1	1	1	6	1
23	1	1	1	1	1	1	6	1
24	1	1	1	1	1	1	6	1
25	1	1	1	1	1	0	5	1
26	1	1	1	1	1	1	6	1
27	1	1	1	1	1	1	6	1
28	1	1	1	0	1	0	4	2
29	0	1	1	1	1	1	5	1
30	1	1	1	1	1	1	6	1
31	1	1	1	0	1	0	4	2

KETERANGAN :

PERTANYAAN BAGIAN IV : DUKUNGAN KELUARGA / PMO

Peran (dukungan) apa saja yang dilakukan oleh keluarga/ PMO terhadap anda selama anda menjalankan pengobatan TB?(Jawaban dapat lebih dari 1)

1. Mengingatkan anda untuk minum obat secara teratur dan tidak terputus.
2. Mengingatkan anda untuk datang berobat dan memeriksa ulang dahak sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
3. Memberikan semangat untuk sembuh
4. Memberikan bantuan biaya berobat.
5. Menyarankan anda banyak beristirahat dan memberi makan makanan yang bergizi.
6. Menjaga kebersihan rumah dan lingkungan dengan baik.

Skala penilaian (1-6)

- 1 : Dilakukan
0 : Tidak dilakukan

Skor : Status penilaian dukungan keluarga / PMO

- 5-6 : (1) Mendukung
3-4 : (2) Cukup mendukung
1-2 : (3) Kurang mendukung
0 : (4) Tidak mendukung

Lampiran 9. Data responden mengenai peran keluarga/ Pengawas Menelan Obat (PMO) dan peran petugas TB di puskesmas								
QUESTIONER BAGIAN V								
No pasien	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Total Skor	Dukungan petugas / tenaga kesehatan
1	1	1	1	1	1	1	6	1
2	1	1	1	1	1	1	6	1
3	1	1	1	1	1	1	6	1
4	1	1	1	1	1	1	6	1
5	1	1	1	1	1	1	6	1
6	1	1	1	1	1	1	6	1
7	1	1	1	1	1	1	6	1
8	1	1	1	1	1	1	6	1
9	1	1	1	1	1	1	6	1
10	1	1	1	1	1	1	6	1
11	1	1	1	1	1	1	6	1
12	1	1	1	1	1	1	6	1
13	1	1	1	1	1	1	6	1
14	1	1	1	1	1	1	6	1
15	1	1	1	1	1	1	6	1
16	1	1	1	1	1	1	6	1
17	1	1	1	1	1	0	5	1
18	1	1	1	1	1	1	6	1
19	1	1	1	1	1	1	6	1
20	1	1	1	1	1	1	6	1
21	1	1	1	1	1	1	6	1
22	1	1	1	1	1	1	6	1
23	1	1	1	1	1	1	6	1
24	1	1	1	1	1	1	6	1
25	1	1	1	1	1	1	6	1
26	1	1	1	1	1	1	6	1
27	1	1	1	1	1	1	6	1
28	1	1	1	1	1	1	6	1
29	1	1	1	1	1	1	6	1
30	1	1	1	1	1	1	6	1
31	1	1	1	1	1	0	5	1

KETERANGAN : PERTANYAAN BAGIAN 5 / FAKTOR DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN

Peran (dukungan) apa saja yang dilakukan oleh petugas TB di puskesmas terhadap anda selama anda menjalankan pengobatan TB? (Jawaban dapat lebih dari 1)

1. Memberikan sikap yang ramah/ bersahabat selama anda menjalani pemeriksaan/ pengobatan.
2. Memberikan penjelasan tentang pentingnya berobat secara teratur hingga tuntas.
3. Memberikan penjelasan mengenai aturan minum obat, meliputi jumlah butir obat yang ditelan, cara dan jadwal minum obat.
4. Memberikan informasi mengenai gejala efek samping yang mungkin terjadi dan cara mengatasinya.
5. Mendengarkan setiap keluhan anda dan membantu mengatasi keluhan tersebut.
6. Memberikan penyuluhan kesehatan kepada anggota keluarga penderita TB paru

Skala penilaian (1-6)

- 1 : Dilakukan
0 : Tidak dilakukan

Skor : Status penilaian dukungan Tenaga Kesehatan

- 5-6 : (1) Mendukung
3-4 : (2) Cukup mendukung
1-2 : (3) Kurang mendukung
0 : (4) Tidak mendukung

Lampiran 10. Data kepatuhan minum obat responden dalam menjalankan program pengobatan tuberkulosis paru										
QUESIONER BAGIAN VI										
No pasien	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	TOTAL SKOR	TINGKAT KEPATUHAN
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
3	0	1	1	0	1	1	1	1	6	2
4	0	0	1	0	1	1	0	1	4	2
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
7	1	1	1	0	1	1	1	1	7	2
8	0	1	1	0	1	1	0	0	4	2
9	1	1	1	1	1	1	0	0	6	2
10	0	1	1	0	1	1	0	1	5	2
11	0	0	1	0	1	1	0	0	3	2
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
13	1	1	1	1	1	1	0	1	7	2
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
15	1	1	1	1	1	1	0	1	7	2
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
18	1	1	1	0	1	1	0	0	5	2
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
26	1	1	1	1	1	1	0	1	7	2
27	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
29	0	1	1	0	1	1	0	0	4	2
30	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1

Keterangan:

Jenis ketidakpatuhan:

- Q1 : Lupa minum obat
- Q2 : Sengaja tidak minum obat
- Q3 : mengurangi atau melebihi jumlah butir obat yang seharusnya diminum
- Q4 : tidak tepat waktu dalam minum obat atau waktu untuk minum obat selalu berubah-ubah
- Q5 : minum obat tidak sesuai dengan frekuensi yang dianjurkan
- Q6 : membuang obat
- Q7 : telat untuk mengambil obat dari waktu yang telah ditetapkan
- Q8 : telat untuk memeriksakan ulang dahak dari waktu yang telah ditetapkan

Skala penilaian (Q1-Q8)

- 0 : Pernah melakukan
- 1 : Tidak pernah melakukan

Skor : Status penilaian kepatuhan penderita TB paru

0-7 : Tidak Patuh

8: Patuh

Lampiran 11. Data Pasien TB Paru Terdaftar pada Puskesmas Rangkapan Jaya Kota Depok Triwulan IV tahun 2019 dan Triwulan I tahun 2020					
NO	NAMA PASIEN	UMUR	JENIS KELAMIN	KATEGORI	AWAL PENGOBATAN
1	VIVA ALISKA	31	P	I	Tw IV 2019
2	SHINTA UMAMI	23	P	I	Tw IV 2019
3	LILIS SURYANI	32	P	I	Tw IV 2019
4	DEDE AYUNINGSIH	30	P	I	Tw IV 2019
5	SAMSUSIN	42	L	I	Tw IV 2019
6	PUSPASARI	48	P	I	Tw IV 2019
7	MATSARI	56	L	I	Tw IV 2019
8	MARLINA YETI	56	P	I	Tw IV 2019
9	DIAN SEPTIANY	23	P	I	Tw IV 2019
10	M SANDI ARIYANSA		L	ANAK	Tw IV 2019
11	NURAINI	42	P	I	Tw IV 2019
12	NAURA PUTRI		P	ANAK	Tw IV 2019
13	ANNA SURAYA	33	P	I	Tw IV 2019
14	SANTOSO	58	L	II	Tw IV 2019
15	SETIAWATI	24	P	I	Tw IV 2019
16	MAYALANI FATIKA		P	ANAK	Tw IV 2019
17	TJONG LIM TOI	47	L	I	Tw IV 2019
18	SIENDY	31	P	I	Tw I 2020
19	TEDI	57	L	I	Tw I 2020
20	IHSAN NUR PAHMI	20	L	I	Tw I 2020
21	HERNA AGUSTINI	43	P	I	Tw I 2020
22	SUKRISTANTO	41	L	I	Tw I 2020
23	ALFARIZI ZAIDAN	15	L	II	Tw I 2020
24	ENDRA LISTIO	29	L	I	Tw I 2020
25	SUKUR	35	L	I	Tw I 2020
26	MAYA PUSPITA	27	P	I	Tw I 2020
27	Naiman	42	L	I	Tw I 2020
28	EKO SULISTYO	41	L	I	Tw I 2020
29	TITING	55	P	I	Tw I 2020
30	SIFA ZUNUBIARAHMA	18	P	I	Tw I 2020
31	MATALIH	44	L	MDR	
32	MAYASARI	42	P	MDR	
33	JUWARI	52	L	MDR	
34	ASMANIH	46	P	MDR	