

Laporan Tugas Akhir

GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN PENGOBATAN PADA PASIEN TUBERKOLOSIS PARU DI PUSKESMAS YOKA KOTA JAYAPURA

Laporan Tugas Akhir ini diajukan untuk memenuhi
Salah Satu Persyaratan dalam mencapai gelar
Ahli Madya Farmasi



Diajukan Oleh :
ANGEL F CAMELIA
NIM. P0.71.39.0.18.007

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN FARMASI
TAHUN 2021**

HALAMAN PERSETUJUAN
Laporan Tugas Akhir
GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN PENGOBATAN PADA
PASIEN TUBERKOLOSIS PARU DI PUSKESMAS YOKA
KOTA JAYAPURA

Diajukan Oleh :
ANGEL F CAMELIA
NIM. PO.71.39.0.18.007

Telah disetujui untuk dipertahankan
di depan Dewan Penguji Laporan Tugas Akhir
Jurusan Farmasi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

Jayapura, September 2021

Pembimbing I

A blue ink signature, likely of Rosita I Dehi, written in a cursive style.

Apt. Rosita I Dehi, M.Farm

Pembimbing II

A blue ink signature, likely of Eka Nurfadillah, written in a cursive style.

Eka Nurfadillah, S.Farm

Mengetahui,
Ketua Jurusan Farmasi

A blue ink signature, likely of Apt. B. Lieske A. Tukayo, written in a cursive style.

Apt. B. Lieske A. Tukayo, M. ClinPharm
NIP. 19881109 201012 2003

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

**GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN PENGOBATAN PADA
PASIEN TUBERKOLOSIS PARU DI PUSKESMAS YOKA
KOTA JAYAPURA**

Diajukan Oleh :

**ANGEL F CAMELIA
NIM. PO.71.39.0.18.007**

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Laporan Tugas Akhir pada tanggal, September 2021
dan dinyatakan telah lulus memenuhi syarat

Susunan dewan penguji

1. Ketua : Gutit Enny Susanti, SKM,M.Kes

1.



2. Anggota : Apt. Rosita I Dehi, M.Farm

2.



3. Anggota : Eka Nurfadillah,S.Farm

3.



Ketua Jurusan Farmasi



Apt. B. LieskeA.Tukayo, M. ClinPharm
NIP. 19881109 201012 2003

MOTTO DAN PERSEMBEHAN

Motto

Ketika rasa lelah dan putus asa menyerangmu , ketika rasa ingin menyerah Menerjang tembok semangatmu, maka ingatlah bahwa Allah SWT selalu Melihatmu, dan akan selalu ada untukmu ketika engkau memohon pertolongan dan kuatkan kepada – Nya, maka bersabarlah, dan ingatlah :

Fa Inna Ma'al'usri Yusro Inna Ma'al'usri Yusro

”Karena sesungguhnya sesudah ada kesulitan ada kemudahan.

Sesungguhnya sesudah kesulitan ada kemudahan

(Q.S Al- Insyirah : 5-6)

Persembahan

1. Kedua orangtuaku tercinta Bapak Alosius Kabosu dan terkhususkan untuk ibu Norci S Lomang yang selalu ada sebagai pahlawan sekaligus tulang punggung keluarga, yang selalu mensupport putri tunggal mu, saya sangat bangga terlahir dari rahim seorang wanita yang sangat kuat sepertimu yang tak pernah tau arti kata lelah dan menyerah untuk membahagiakan putri tunggalmu ini.
2. Kedua dosen pembimbingku ibu Apt. Rosita I Dehi, M.Farm dan ibu Eka Nurfadillah,S.Farm yang selalu meluangkan waktunya, sabar dalam membimbing dan memberikan arahan yang sangat bermanfaat dalam proses penyusunan Proposal sampai LTA ini.

3. Kepada seluruh Dosen dan Staff jurusan Farmasi yang telah memberikan Ilmu, dan didikan selama saya menempuh Ilmu di Poltekes Jayapura.
4. Kepada seluruh rekan-rekan angkatan 2018 Jurusan Farmasi yang telah membantu penulis dari mulai kuliah sampai dengan selesainya laporan tugas akhir ini. Kebersamaan ini tidak akan pernah dilupakan.
5. Teruntuk diri saya sendiri yang mau dan mampu bertahan sampai ke titik ini, berjuang, berusaha sekuat ini, tidak menyerah walau banyak rasa dan godaan untuk berhenti, terima kasih karena sudah mau tetap kuat.
6. Teruntuk sahabat terbaikku Chaerafika Safanah yang selalu memberikan semangat di saat saya banyak mengeluh, yang selalu mengerti keadaanku, selalu memberikan motivasi.
7. Teruntuk Vhiniy yang selalu menemaniku di kampus setiap saat, dan selalu bersama dalam mengerjakan laporan – laporan , tugas – tugas kuliah , berjuang bersama – sama dalam mengerjakan urusan – urusan kampus, dan selalu memberikan semangat, terimakasih karna selalu ada.
8. Terakhir untuk seseorang yang Allah ijinkan untuk menemaniku Fadjrul Maulana , yang selalu ada di saat susah maupun senang, selalu memberikan motivasi, semangat, kritik dan saran dengan penuh rasa sayang, saling support dalam masa depan , sama – sama berjuang sehingga saya mengucapkan banyak terimakasih karna mau menemaniku dari awal masuk kuliah hingga sampai saat ini saya menyelesaikan LTA.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa atas kasih karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Gambaran Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Yoka Kota Jayapura “

Penyusunan laporan tugas akhir ini tidak dapat terlaksana tanpa bantuan dan bimbingan dari pihak yang dengan ikhlas bersedia meluangkan waktu membantu penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir. Oleh karena itu dengan penuh rasa hormat dan dengan setulusnya penulis berterima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Dr. Hermanus Arwam MZ, SE, M.Kes., D.Min selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dalam mengikuti pendidikan.
2. Ibu Apt. B. Lieske A. Tukayo, M.ClinPharm sebagai Ketua Jurusan Farmasi yang sudah banyak membantu penulis selama menempuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
3. Ibu Apt. Rosita I Dehi, M.Farm sebagai pembimbing I yang telah membimbing dan memberikan motivasi serta masukan kepada penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
4. Ibu Eka Nurfadillah, S.Farm sebagai pembimbing II yang telah membimbing dan memberikan motivasi serta masukan kepada penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
5. Bapak/Ibu Staf Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura yang telah membimbing penulis selama menjadi mahasiswa di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
6. Kedua orang tuaku yang selalu memberikan motivasi dan selalu siap membantu saat penulis membutuhkan bantuan.

7. Kepada seluruh rekan-rekan angkatan 2018 Jurusan Farmasi yang telah membantu penulis dari mulai kuliah sampai dengan selesainya laporan tugas akhir ini. Kebersamaan ini tidak akan pernah dilupakan.

Penulis menyadari bahwa dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis menerima, kritikan yang sifatnya membangun guna kesempurnaan proposal laporan tugas akhir ini.

Jayapura, September 2020

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Halaman Pengesahan	iii
Motto Dan Persembahkan	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi.....	vii
Daftar Gambar.....	ix
Daftar Lampiran	x
Intisari	xi
Abstract	xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Keaslian Penelitian	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tuberkulosis	6
1. Definisi.....	6
2. Etiologi.....	6
3. Tanda dan Gejala TB	7
4. Diagnosa Penyakit TB.....	8
5. Klasifikasi dan Tipe Pasien TB.....	11
6. Pola Pengobatan TB.....	15
7. Obat TB.....	16
B. Kepatuhan.....	20

1. Definisi.....	20
2. Faktor-Faktor Kepatuhan.....	20
3. Metode Pengukuran Kepatuhan.....	21
C. Kerangka teori.....	22
D. Kerangka Konsep.....	23
E. Definisi Operasional.....	23
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	26
B. Waktu Dan Tempat Penelitian.....	26
C. Subjek Penelitian.....	26
D. Instrumen Penelitian.....	27
E. Prosedur Kerja.....	27
F. Sumber Data.....	28
G. Pengumpulan Data.....	28
H. Pengolahan Data.....	29
I. Analisis Data.....	31
J. Alur Penelitian.....	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	33
B. Hasil Penelitian.....	35
1. Karakteristik Pasien Tuberkulosis.....	35
2. Faktor-faktor yang mendasari kepatuhan.....	37
3. Sikap Petugas Kesehatan.....	38
4. Kepatuhan Berobat.....	39
5. Lama Pengobatan.....	40
C. Pembahasan.....	40
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	46
B. Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA.....	47
LAMPIRAN.....	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	22
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	23
Gambar 3. Jadwal Penelitian.....	32
Gambar 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	35
Gambar 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	36
Gambar 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	37
Gambar 7. Persentase Responden Berdasarkan Faktor yang mendasari kepatuhan	38
Gambar 8. Karakteristik Responden Berdasarkan Sikap Petugas Kesehatan	39
Gambar 9. Karakteristik Responden Berdasarkan Kepatuhan Berobat	40
Gambar 10. Persentase Responden Berdasarkan LamaPengobatan	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat ijin melakukan penelitian.....	55
Lampiran 2. Surat Izin dari Dinas Kesehatan Kota Jayapura	56
Lampiran 3. Surat keterangan sudah melakukan penelitian.....	57
Lampiran 4. Ethical Clearance.....	58
Lampiran 5. Dokumentasi.....	60
Lampiran 6. Master Tabel.....	61
Lampiran 7. Kuisoner.....	63
Lampiran 8. Pernyataan Kesiediaan Publikasi	65
Lampiran 9. Biodata	66

INTISARI

GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN PENGobatan PADA PASiEN TUBERKOLOSIS PARU DI PUSKESMAS YOKA KOTA JAYAPURA

**ANGEL F CAMELIA
NIM. PO.71.39.0.18.007**

Tuberculosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Angka keberhasilan pengobatan TBC semua kasus pada tahun 2019 yaitu 82%. Kepatuhan pengobatan TBC merupakan hal yang sangat penting, karena bila pengobatan tidak dilakukan secara teratur dan tidak sesuai dengan waktu yang ditentukan maka akan timbul kekebalan kuman TB terhadap Obat Anti TB (OAT). Tujuan Penelitian ini yaitu untuk mengetahui Gambaran Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Yoka. Metode penelitian yaitu deskriptif yaitu dengan pendekatan penelitian terhadap tenaga kesehatan dan pasien di Puskesmas Yoka pada bulan Juni 2021 sebanyak 32 pasien TB Paru Hasil penelitian menunjukkan Karakteristik pasien Tuberkulosis paru di Puskesmas Yoka berdasarkan kelompok umur terbanyak yaitu 17-30 tahun (47%) dengan jenis kelamin laki-laki (53%), dan berpendidikan SMA (50%). Lama berobat pasien penderita tuberkulosis paru yaitu <6 bulan sebanyak 23 orang (72%). Faktor-faktor yang mendasari tingkat kepatuhan pasien tuberkulosis paru yaitu Jarak Rumah (100%), Kesulitan mengambil obat (100%) dan Peran PMO (80%). Serta Tingkat kepatuhan pengobatan yaitu dikategorikan patuh dalam pengobatan (69%).

Kata Kunci : Tuberkulosis, Kepatuhan, PMO, Jarak Rumah

ABSTRACT

DESCRIPTION OF TREATMENT COMPLIANCE LEVEL IN PULMONARY TUBERCOLOSIS PATIENTS IN YOKA PUSKESMAS JAYAPURA CITY

**ANGEL F CAMELIA
NIM. PO.71.39.0.18.007**

Tuberculosis is an infectious disease caused by the bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. The success rate of TB treatment for all cases in 2019 is 82%. Compliance with TB treatment is very important, because if treatment is not carried out regularly and not in accordance with the specified time, TB germs will develop immunity to Anti-TB Drugs (OAT). The purpose of this study was to determine the description of the level of adherence to treatment in patients with pulmonary tuberculosis at the Yoka Health Center. The research method is descriptive, namely with a research approach to health workers and patients at the Yoka Health Center in June 2021 as many as 32 pulmonary TB patients. male (47%), and high school education (50%). The length of treatment for patients with pulmonary tuberculosis was <6 months as many as 24 people (72%). The factors that underlie the level of compliance of pulmonary tuberculosis patients are distance from home (100%), difficulty taking medication (100%) and the role of PMO (80%). And the level of treatment adherence that is categorized as adherent to treatment (69%).

Keywords: Tuberculosis, Compliance, PMO, Distance from Home.

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberculosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain : *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. Leprae* yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Gejala utama pasien TBC paru yaitu berdahak selama 2 minggu atau lebih (Kemenkes RI, 2018)

Menurut WHO patuh atau kepatuhan merupakan kecenderungan penderita melakukan instruksi medikasi yang dianjurkan (*National Institute for Health and Clinical Excellence* dalam Gough, 2011). Kepatuhan diartikan sebagai riwayat pengobatan penderita berdasarkan pengobatan yang sudah ditetapkan. Kepatuhan minum obat sendiri kembali kepada kesesuaian penderita dengan rekomendasi pemberi pelayanan yang berhubungan dengan waktu, dosis, dan frekuensi pengobatan selama jangka waktu pengobatan yang dianjurkan (Peterson dalam *Agency for Healthcare Research and Quality*, 2012). Kepatuhan ini memiliki peranan yang sangat penting dalam keberhasilan pengobatan Tuberkulosis (WHO.2015)

Pada tahun 2019 diperkirakan diseluruh dunia terdapat 10 juta orang yang sakit karena TB, dengan demikian Indonesia menempati urutan kedua kasus terbanyak. Estimasi insiden kejadian TB di Indonesia pada tahun 2019 sebanyak 845.000 kasus TB (WHO, 2020) dengan

jumlah kasus di Papua sebanyak 11.578 kasus dan Pada Kota Jayapura terdapat 4.161 kasus TB di tahun 2019 (Dinkes Papua, 2019)

Tingkat kepatuhan pemakaian obat TB paru sangatlah penting, karena bila pengobatan tidak dilakukan secara teratur dan tidak sesuai dengan waktu yang telah di tentukan maka akan dapat timbul kekebalan (*resistence*) kuman tuberkulosis terhadap Obat Anti tuberkulosis (OAT) secara meluas atau disebut dengan Multi DrugsResistance (MDR).

Diketahui data yang diperoleh dari Dinkes Provinsi Papua pada tahun 2020 terdapat 116 kasus MDR di Provinsi Papua (data di kota jayapura??)

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam berobat antara lain variabel demografi, seperti umur, jenis kelamin, dan pendidikan, variabel program terapeutik seperti efek samping yang tidak menyenangkan, variabel psikososial seperti sikap terhadap tenaga kesehatan, dan jarak (Brunner&Suddarth, 2002 dalam Zuhra, 2019)

Dilaporkan pada penelitian Pameswari, Halim, dan Yustika (2016), tentang Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Mayjen H. A. Thalib Kabupaten Kerinci, tingkat kepatuhan pasien dalam pengobatan TB sebesar 55,56% responden patuh; 33,33% responden cukup patuh dan 11,11% responden tidak patuh dalam penggunaan obat.

Penelitian lainya oleh Kurniawan Jamaluddin (2019), hasil penelitian terhadap tingkat kepatuhan berobat pasien tuberculosis di

Puskesmas Sumata berada pada tingkat kepatuhan yang sedang sebanyak 18 responden (50,00%), lalu diikuti kepatuhan yang rendah sebanyak 15 responden (41,7%) dan tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 3 responden (8,3%).

Berdasarkan data yang di dapat padasurvey awal peneliti di Puskesmas Yoka diperoleh data pada tahun 2019 sekitar 20 pasien dan sepanjang tahun 2020 terdapat 33 pasien TB. Hal ini mendasari peneliti untuk meneliti lebih lanjut tentang Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Yoka Kota Jayapura.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Yoka Kota Jayapura?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Yoka Kota Jayapura.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, dan pendidikan

- b. Untuk mengetahui Faktor-faktor yang mendasari kepatuhan pada penderita tuberculosis, Sikap petugas kesehatan terhadap penderita tuberculosis.
- c. Untuk mengetahui kepatuhan berobat pada penderita tuberculosis, dan lama pengobatan pasien penderita tuberculosis paru di Puskesmas Yoka.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pengembangan IPTEK

Dengan penelitian ini di harapkan dapat menambah ilmu pengetahuan tentangtingkat kepatuhan pengobatan Tuberkulosis paru.

2. Bagi Instansi

Memberikan informasi mengenai pengetahuan tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien Tuberkulosis di Puskesmas Yoka Kota Jayapura, sehingga dapat menjadi masukan untuk peningkatan kepatuhan pasien Tuberkulosis paru.

3. Bagi Institusi

Sebagai informasi dan referensi tentang tingkat kepatuhan pengobatan penderita tuberculosis paru.

4. Bagi Peneliti

Untuk menerapkan ilmu yang didapat selama menempuh pendidikan di Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan merujuk kepada beberapa penelitian sejenis, yang dapat dilihat pada tabel 1 berikut.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti, Tahun Terbit	Judul	Perbedaan Penelitian	Persamaan penelitian
1.	Reni Chandra Kirana (2015)	Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Di BKPM Magelang Periode Ferbuari – Maret 2015.	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu penelitian terdahulu melakukan penilitian pendapatan keluarga perbulan pada psien TB sedangkan pada penelitian ini meneliti faktor – faktor yang mendasari kepatuhan serta mengetahui karakteristik responden, dan untuk mengetahui lama berobat pasien Penderita tuberculosis.	Persamaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian sebelumnya yaitu sama – sama meneliti pendidikan pasien, umur pasien, dan pekerjaan pasien.

2.	Kurniawan Jamaluddin (2019)	Gambaran Tingkat Kepatuhan Berobat Pada Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Samata Kecamatan Somba OPU Kabupaten Gowa	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu penelitian terdahulu hanya melakukan penelitian gambaran tingkat kepatuhan pasien Tuberculosis dan hubungan karakteristik pada pasien Tuberculosis dengan Tingkat Kepatuhan, sedangkan pada penelitian ini meneliti mengetahui faktor – faktor yang mendasari tingkat kepatuhan pada pasien tuberculosis	Persamaan penelitian yang dilakukan dengan penelitian sebelumnya yaitu sama- sama meneliti tentang adanya hubungan pendidikan dengan tingkat kepatuhan, hubungan pekerjaan dengan tingkat kepatuhan, dan hubungan jarak dan tingkat kepatuhan.
----	-----------------------------------	--	--	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tuberkulosis

1. Definisi

Tuberkulosis merupakan infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menyerang pada berbagai organ tubuh mulai dari paru dan organ diluar paru seperti kulit, tulang, persendian, selaput otak, usus serta ginjal yang sering disebut dengan ekstrapulmonal TBC (Chandra, 2012).

2. Etiologi

TB paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh basil Bakteri *Mycrobacteriumtuberculosis* yang mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam Pada pewarnaan (Basil Tahan Asam) karena basil TB paru mempunyai sel lipoid. Basil TB paru sangat rentan dengan sinar matahari sehingga dalam beberapa menit saja akan mati. Basil TB paru juga akan terbunuh dalam beberapa menit saja jika terkena alcohol 70% dan lisol 50%. Basil TB paru memerlukan waktu 12-24 jam dalam melakukan mitosis, hal ini memungkinkan pemberian obat secara intermiten (2-3 hari sekali) (Darlina,2011).

Dalam jaringan tubuh, kuman ini dapat dormant selama beberapa tahun. Sifat dormant ii berarti kuman dapat bangkit kembali menjadi TB paru aktif kembali. Sifat lain kuman adalah

bersifat *aerob*. Sifat ini menunjukkan bahwa kuman lebih menyukai jaringan yang kaya oksigen, dalam hal ini tekanan bagian apical paru-paru lebih tinggi dari pada jaringan lainnya sehingga bagian tersebut merupakan tempat predileksi penyakit TB paru. Kuman dapat disebarkan dari penderita TB paru BTA positif kepada orang yang berada disekitarnya, terutama yang kontak erat (Darlina, 2011, Hal : 28)

3. Tanda dan Gejala TBC

Untuk mengetahui tentang penderita tuberkulosis dengan baik harus dikenali tanda dan gejalanya. Seseorang ditetapkan sebagai tersangka penderita tuberkulosis paru apabila ditemukan gejala klinis utama (*cardinal symptom*) pada dirinya (Widoyono, 2011: 16).

Gejala utama pada tersangka TBC adalah :

- a. Batuk berdahak lebih dari tiga minggu
- b. Batuk berdarah
- c. Sesak napas
- d. Nyeri dada
- e. Anoreksia

Gejala lainnya adalah berkeringat pada malam hari, demam tidak tinggi/meriang, dan penurunan berat badan. Dengan strategi yang baru DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*), gejala utamanya adalah batuk berdahak dan/atau terus-menerus selama 3 minggu atau lebih. Berdasarkan keluhan tersebut, seseorang sudah

dapat ditetapkan sebagai tersangka. Gejala lainnya adalah gejala tambahan. Dahak penderita harus diperiksa dengan pemeriksaan mikroskopik (Widoyono, 2011: 17).

Pada tuberkulosis selaput otak, penderita mengalami sakit kepala selama 2-3 minggu, gangguan kesadaran dapat berubah secara progresif menjadi koma. Penderita tidak demam atau hanya mengalami demam ringan. Tuberkulosis yang terjadi di luar paru, biasanya gejala klinisnya tidak spesifik, misalnya berupa anemia, leukositosis, dan hiponatremia. Pada orang berumur lanjut, gejala klinis TB juga tidak khas karena imunitas tubuh mereka yang sudah tidak baik. Karena itu gejala klinis yang sering terjadi adalah pneumonitis yang tidak pernah sembuh (Soedarto, 2012: 152-153).

Pada tuberkulosis gastrointestinal, setiap bagian usus dapat terinfeksi *Mycobacterium*. Gejala klinis yang terjadi tergantung pada daerah usus yang terinfeksi, sehingga bisa menyerupai gejala klinis infeksi usus lainnya, misalnya gangguan menelan, nyeri perut, gangguan penyerapan makanan, diare, dan adanya ulkus di daerah mulut atau anus yang tidak menyembuh. Pada penderita TB dengan *immunocompromised* atau yang berusia lanjut, gejala klinis tuberculosis aktif tidak jelas (20%) (Soedarto, 2012: 152-153).

4. Diagnosa penyakit Tuberkulosis

Untuk diagnosis penyakit Tuberkulosis, beberapa test biasanya dilakukan:

a. Pemeriksaan dahak mikroskopik langsung

Pemeriksaan dahak berfungsi untuk menegakkan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan. Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan 3 contoh uji dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa dahak Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS).

- 1) S (Sewaktu): dahak ditampung pada saat terduga pasien TB datang berkunjung pertama kali ke fasyankes. Pada saat pulang, terduga pasien membawa sebuah pot dahak untuk menampung dahak pagi pada hari kedua.
- 2) P (Pagi): dahak ditampung di rumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas di fasyankes.
- 3) S (Sewaktu): dahak ditampung di fasyankes pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi (Kemenkes RI, 2014:14).

b. Pemeriksaan Biakan

Pemeriksaan biakan untuk identifikasi *Mycobacterium tuberculosis* dimaksudkan untuk menegakkan diagnosis pasti TB pada pasien tertentu, misal:

- 1) Pasien TB ekstra paru
- 2) Pasien TB anak

3) Pasien TB dengan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis langsung BTA negatif.

Pemeriksaan tersebut dilakukan disarana laboratorium yang terpantau mutunya. Apabila dimungkinkan pemeriksaan dengan menggunakan tes cepat yang direkomendasikan WHO maka untuk memastikan diagnosis dianjurkan untuk memanfaatkan tes cepat tersebut (Kemenkes RI, 2014: 14).

c. Rontgen paru-paru, CT scan atau MRI

Foto toraks yang normal ditemukan hanya pada 5% penderita TB paru post primer, sedangkan 95% sisanya memperlihatkan kelainan. Pada kasus TB paru, foto toraks dapat memperlihatkan minimal 1 dari 3 pola kelainan Radiologi yaitu kelainan di apeks, ditemukan kavitas atau ditemukannya nodul retikuler dengan sensitivitas 86% dan spesifitas 83%. Apabila tidak ditemukan satupun dari ketiga gambaran diatas maka kemungkinan TB dapat disingkirkan (Reny dan Aziza, 2012: 10).

d. Test kulit tuberkulin (*Mantoux test*)

Test ini dilakukan oleh dokter, dimana dokter menyuntikkan kuman TBC yang sudah dilemahkan dibawah kulit anda. Pembawa kuman TBC akan memperlihatkan bercak kemerahan dibagian suntikan tersebut dalam waktu 2 hari. Tetapi sayangnya test ini tidak bisa menjadi sumber informasi untuk mengetahui apakah infeksi ini bisa menyebar ke orang lain.

- e. Test darah
- f. Biopsi: terutama untuk TBC yang menyerang diluar paru-paru (Andareto, 2015: 68).

5. Klasifikasi dan Tipe Pasien TB

Diagnosis TB adalah upaya untuk menegakkan atau menetapkan seseorang sebagai pasien TB sesuai dengan keluhan dan gejala penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Selanjutnya untuk kepentingan pengobatan dan survailan penyakit, pasien harus dibedakan berdasarkan klasifikasi dan tipe penyakitnya dengan maksud:

- a. Pencatatan dan pelaporan pasien yang tepat.
- b. Penetapan paduan pengobatan yang tepat.
- c. Standarisasi proses pengumpulan data untuk pengendalian TB.
- d. Evaluasi proporsi kasus sesuai lokasi penyakit, hasil pemeriksaan bakteriologis dan riwayat pengobatan.
- e. Analisis kohort hasil pengobatan
- f. Pemantauan kemajuan dan evaluasi efektivitas program TB secara tepat baik dalam maupun antar kabupaten/kota, provinsi, nasional dan global (Kemenkes RI, 2014: 17).

Penentuan klasifikasi penyakit dan tipe pasien tuberkulosis diperlukan suatu definisi kasus secara jelas dengan manfaat dan tujuan; dapat menentukan panduan pengobatan yang sesuai, registrasi

kasus secara benar, menentukan prioritas pengobatan TB BTA positif dan melakukan analisis kohort hasil pengobatan. Menurut Kemenkes RI (2014: 18), menyatakan bahwa ada dua definisi tipe pasien dalam Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis:

- a. Pasien TB berdasarkan hasil konfirmasi pemeriksaan Bakteriologis: adalah pasien TB yang telah dibuktikan secara mikroskopis atau didiagnosis oleh dokter. Termasuk dalam kelompok pasien ini adalah:
 - 1) Pasien TB paru BTA positif
 - 2) Pasien TB paru hasil biakan *Mycobacteriumtuberculosis* positif
 - 3) Pasien TB paru hasil tes cepat *Mycobacteriumtuberculosis* positif
 - 4) Pasien TB ekstra paru terkonfirmasi secara bakteriologis, baik dengan BTA, biakan maupun tes cepat dari contoh uji jaringan yang terkena
 - 5) TB anak yang terdiagnosis dengan pemeriksaan bakteriologis.
- b. Pasien TB terdiagnosis secara Klinis: adalah pasien yang tidak memenuhi kriteria terdiagnosis secara bakteriologis tetapi didiagnosis sebagai pasien TB aktif oleh dokter, dan diputuskan untuk diberikan pengobatan TB. Termasuk dalam kelompok pasien ini adalah:

- 1) Pasien TB paru aktif negatif dengan hasil pemeriksaan foto toraks mendukung TB
- 2) Pasien TB ekstra paru yang terdiagnosis secara klinis maupun laboratoris dan histopatologis tanpa konfirmasi bakteriologis
- 3) TB anak yang terdiagnosis dengan sistim skoring.

Selain dari pengelompokan Tipe pasien tersebut diatas, penentuan klasifikasi penyakit pada pasien TB terdiri dari:

a. Klasifikasi berdasarkan tipe pasien

Tipe pasien ditentukan berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya. Ada beberapa tipe pasien:

- 1) Kasus baru, adalah pasien yang belum pernah mendapat pengobatan dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan.
- 2) Kasus kambuh (relaps), adalah pasien tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, kemudian kembali lagi berobat dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif atau biakan positif.
- 3) Kasus defaulted atau drop out, adalah pasien yang tidak mengambil obat 2 bulan berturut-turut atau lebih sebelum masa pengobatannya selesai.

- 4) Kasus gagal, adalah pasien BTA positif yang masih tetap positif atau kembali menjadi BTA positif pada akhir bulan ke-5 (satu bulan sebelum akhir pengobatan).
 - 5) Kasus kronik/persisten, adalah pasien dengan hasil pemeriksaan BTA masih positif setelah selesai pengobatan ulang kategori 2 dengan pengawasan yang baik (Sari, dkk., 2011: 2-3).
- b. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya
- Berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya, TB paru diklasifikasikan menjadi:
- 1) Pasien baru TB, adalah pasien yang belum pernah mendapatkan pengobatan TB sebelumnya atau sudah pernah menelan OAT namun kurang dari 1 bulan ($<$ dari 28 dosis).
 - 2) Pasien yang pernah diobati TB, adalah pasien yang sebelumnya pernah menelan OAT selama 1 bulan atau lebih ($\geq$ dari 28 dosis). Pasien ini selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan hasil pengobatan TB terakhir, yaitu:
 - a) Pasien kambuh, adalah pasien TB yang pernah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap dan saat ini didiagnosis TB berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis atau klinis (baik karena benar-benar kambuh atau karena reinfeksi).

- b) Pasien yang diobati kembali setelah gagal, adalah pasien TB yang pernah diobati dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir.
- c) Pasien yang diobati kembali setelah putus berobat (*losttofollow-up*), adalah pasien yang pernah diobati dan dinyatakan *losttofollow-up* (klasifikasi ini sebelumnya dikenal sebagai pengobatan pasien setelah putus berobat / default).
- d) Lain-lain, adalah pasien TB yang pernah diobati namun hasil akhir pengobatan sebelumnya tidak diketahui.
- e) Pasien yang riwayat pengobatan sebelumnya tidak diketahui.
(Kemenkes RI, 2014: 19).

6. Pengobatan Tuberkulosis Paru

Dalam Depkes (2013), pengobatan TB bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap obat anti tuberculosi (OAT).

OAT harus diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat, dalam jumlah yang cukup dan dosis yang tetap sesuai dengan katagori pengobatan. Jangan gunakan OAT tunggal (monoterapi). Pemakaian OAT-Kombinasi Dosis Tetap (OAT - KDT) lebih

menguntungkan dan sangat dianjurkan. Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu :

a. Tahap awal (instensif)

Pada tahap ini penderita mendapatkan obat setiap harinya perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Bila pengobatan instensif tersebut diberikan besar pasien dengan BTA positif dan BTA negative (konversi) dalam 2 bulan.

b. Tahap lanjutan

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

7. Obat TBC

a. Etambutol

Derivat etilendiamin ini (1961) berkhasiat spesifik terhadap *M. Tuberculosis* dan *M. Atipis* tetapi tidak terhadap bakteri lain. Daya kerja bakteristatiknya sama kuatnya dengan INH.

Efek samping yang terpenting adalah *neuritis optica* (radang saraf mata)

yang mengakibatkan gangguan penglihatan, kurang tajamnya penglihatan dan buta warna terhadap warna merah dan hijau.

Reaksi toksik ini baru timbul pada dosis besar (di atas 50

mg/kg/hari) .etambutol juga meningkatkan kadar asam urat dalam plasma akibat penurunan ekskresinya oleh ginjal.

Dosis: oral sekaligus 20-25 mg /kg/hari , selalu dalam kombinasi dengan INH . I.v (infus) 1 dd 15 mg/kg dalam 2 jam (Tjay TH, Rahardja K, 2015).

b. Isoniazida

Derivat asam isonikotinat ini (1952) berkhasiat tuberkulostatik paling kuat terhadap *M. Tuberculosis*(dalam fase istirahat) dan bersifat bakterisid terhadap basil yang sedang tumbuh pesat.Isoniazida masih tetap merupakan obat kemoterapi terpenting terhadap berbagai jenis tuberkulosa dan selalu digunakan sebagai multiple terapi dengan rifampisin dan pirazinamida.

Efek samping pada dosis normal (200-300 mg sehari) jarang terjadi dan ringan (gatal-gatal, ikterus), tetapi lebih sering timbul bila dosis melebihi 400 mg, yang terpenting polineuritis, yakni radang saraf dengan gejala kejang dan gangguan penglihatan, perasaan tidak sehat, letih dan lemah ,serta anoreksia juga sering kali timbul. Untuk menghindari efek samping ini biasanya diberikan pridoksin (vitamin B6) 10 mg sehari bersama vitamin B1 (aneurin) 100 mg.

Dosis : oral/i.m. dewasa dan anak-aanak 1 dd 4-8 mg/kg/hari atau 1 dd 300-400 mg, atau sebagai dosis tunggal bersama

rifampisin, pagi hari sebelum makan atau sesudah makan bila terjadi gangguan lambung (Tjay TH, Rahardja K, 2015).

c. Pirazinamida

Pirazin dari nikotinamida ini (1952) bekerja sebagai bakterisid (pada suasana asam: PH 5-6) atau bakteriostatik, tergantung pada PH dan kadarnya di dalam darah. Spektrum kerjanya sangat sempit dan hanya meliputi *M.tuberculosis*.

Efek samping yang sering kali terjadi dan berbahaya adalah kerusakan hati dengan ikterus adalah kerusakan hati dengan icterus (hepatotoksik), terutama pada dosis diatas 2 g sehari. Pengobatan harus segera dihentikan bila tanda –tanda kerusakan hati. Pada hampir semua pasien, pirazinamida menghambat pengeluaran asam urat sehingga meningkatkan kadarnya dalam darah (*hiperurcemia*) dan menimbulkan serangan encok (gout). Obat ini juga dapat menimbulkan gangguan saluran cerna, fotosensibilisasi dengan reaksi kulit (menjadi merah-cokelat), artalgia, demam, malaise dan anemia, juga menurunkan kadar gula darah.

Dosis oral 1 dd 30 mg/kg selama 2-4 bulan, maksimal 2 g sehari, pada meningitis TB 50 mg/kg/hari (Tjay TH, Rahardja K, 2015).

d. Rifampisin

Antibiotikum ini adalah derivat semisintetik dari rifampisin B (1965) yang dihasilkan oleh *Streptomyces mediterranei*, suatu jamur tanah yang berasal dari Prancis selatan. Penggunaan pada Tuberkulosis paru sangat dibatasi oleh harganya yang cukup mahal.

Efek samping yang terpenting tetapi tidak sering terjadi adalah penyakit kuning, terutama bila dikombinasi dengan INH yang juga toksik bagi hati. Pada penggunaan lama dianjurkan untuk memantau fungsi hati secara periodik. Obat ini juga agak sering menyebabkan gangguan saluran cerna seperti mual, muntah, skit ulu hati, kejang perut dan diare.

Dosis oral 1 dd 450-600 mg sekaligus pagi hari sebelum makan, karena kecepatan kadar resorpsi dihambat oleh isi lambung. Selalu diberikan dalam kombinasi dengan INH 300 mg dan untuk 2 bulan pertama juga ditambah dengan 1,5-2 g pirazinamida setiap hari (Tjay TH, Rahardja K, 2015).

Dalam buku perhimpunan Dokter (2009), pengobatan tuberkulosis paru dibagi menjadi :

a. Katagori 1

(2HRZE/4H3R3) : 2 tablet Isoniazid, Rifampisin, Pirazinamid, Etambutol atau 4 tablet Isoniazid 3x seminggu dan Rifampisin 3x seminggu.

Paduan ini diajukan untuk TB paru kasus baru dengan BTA positif, pasien TB paru BTA negative foto thoraks positif, dan pasien TB ekstra paru.

b. Katagori -2

(2HRZES/HRZE/5H3R3E3) : 2 tablet Isoniazid, Rifampisin, Pirazinamid, Etambutol, atau 5 tablet Isoniazid 3x seminggu, Rifampisin 3x seminggu, dan Etambutol 3x seminggu.

Paduan OAT ini diberikan untuk pasien BTA positif yang telah diobati sebelumnya, seperti pasien kambuh, pasien gagal, dan pasien dengan pengobatan setelah putus obat (default)

B. Kepatuhan

1. Definisi

Kepatuhan terhadap pengobatan didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan instruksi yang diberikan oleh tenaga medis mengenai penyakit dan pengobatannya. Tingkat kepatuhan untuk setiap pasien biasanya digambarkan sebagai presentase jumlah obat yang diminum setiap harinya dan waktu minum obat dalam jangka waktu tertentu (Osterberg dan Terrence, 2005) dalam (Zuhra, 2019).

Penderita yang patut berobat adalah yang menyelesaikan pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6 bulan sampai dengan 9 bulan (Depkes RI, 2000) dalam (Zuhra, 2019).

2. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Brunner&Suddarth (2002) dalam (Zuhra, 2019).Kepatuhan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain yaitu :

- a. Variabel demografi, seperti umur, jenis kelamin, dan pendidikan.
- b. Variabel program terapeutik seperti efek samping yang tidak menyenangkan.
- c. Variabel psikososial seperti sikap terhadap tenaga kesehatan, dan jarak

Metode untuk meningkatkan kepatuhan adalah sebagai berikut (Horne, 2006) dalam (Zuhra, 2019). :

- 1) Memberikan informasi kepada pasien akan manfaat dan pentingnya kepatuhan untuk mencapai keberhasilan pengobatan.
- 2) Mengingatkan pasien untuk melakukan segala sesuatu yang harus dilakukan demi keberhasilan pengobatan melalui telepon atau alat komunikasi lain.
- 3) Menunjukkan kepada pasien kemasan obat yang sebenarnya atau dengan cara menunjukkan obat aslinya.
- 4) Memberikan keyakinan kepada pasien akan efektivitas obat dalam penyembuhan.
- 5) Memberikan informasi risiko ketidakpatuhan.
- 6) Adanya dukungan dari pihak keluarga, teman, dan orang-orang sekitarnya untuk selalu mengingatkan pasien, agar teratur minum obat demi keberhasilan pengobatan.

3. Metode Pengukuran Kepatuhan

Tingkat kepatuhan terhadap pengobatan dapat diukur melalui dua metode, yaitu (Osterberg dan Terrence, 2005) dalam (Zuhra, 2019).

:

a. Metode Langsung

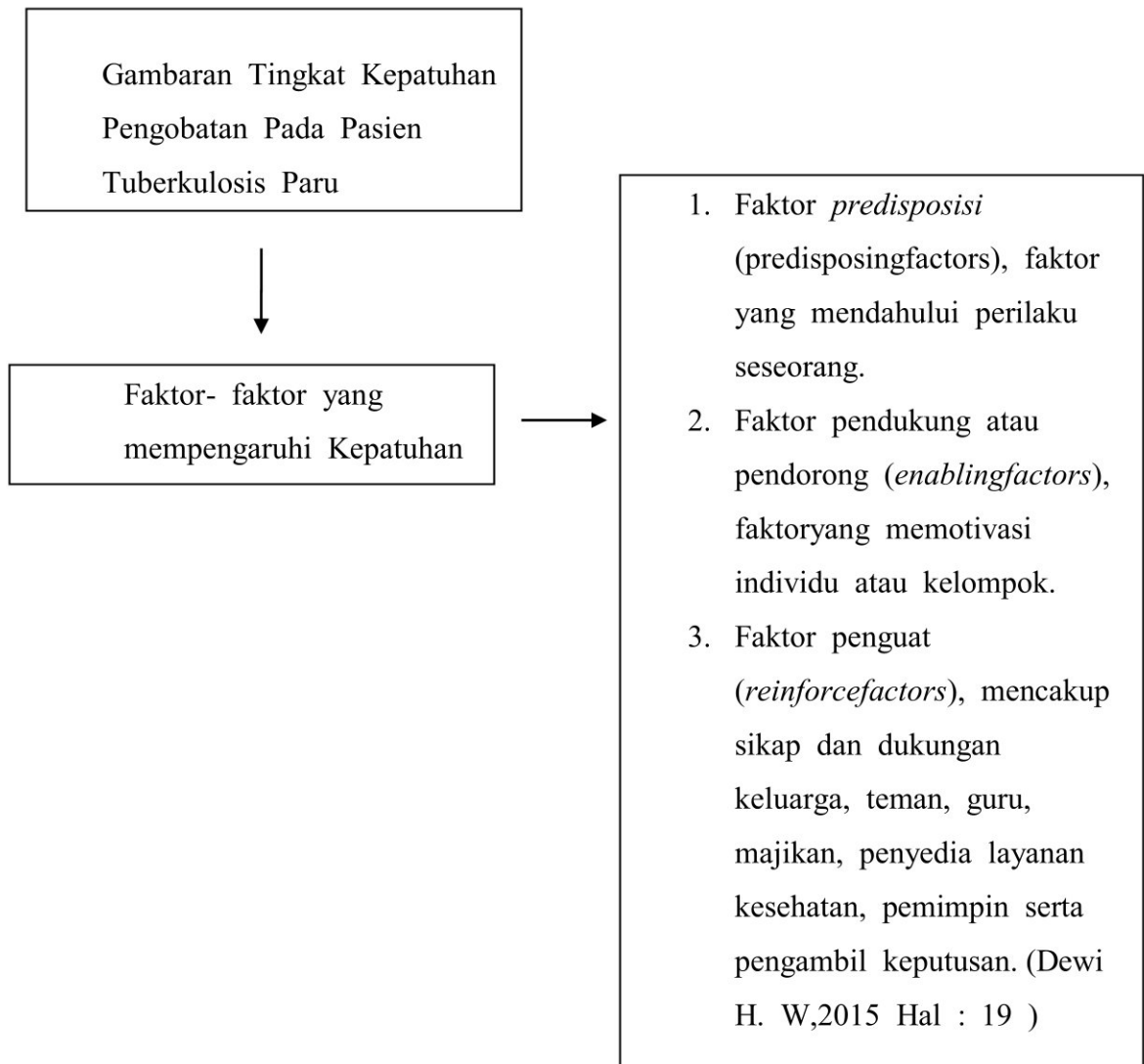
Pengukuran kepatuhan melalui metode langsung dapat dilakukan dengan beberapa cara, seperti mengukur konsentrasi urin, mengukur atau mendeteksi pertanda biologi didalam. Metode ini umumnya mahal, memberatkan tenaga kesehatan, dan rentan terhadap penolakan pasien.

b. Metode Tidak Langsung

Pengukuran kepatuhan melalui metode tidak langsung dapat dilakukan

dengan bertanya kepada pasien tentang penggunaan obat, menggunakan kuesioner, menilai respon klinik pasien, menghitung jumlah pil obat, dan menghitung tingkat pengambilan kembali resep obat.

C. KERANGKA TEORI



Gambar 1. Kerangka Teori

D. KERANGKA KONSEP

Variabel yang diteliti

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> a. Umur b. Jenis Kelamin c. Pendidikan d. Faktor- faktor yang mendasari kepatuhan. e. Sikap Petugas Kesehatan. f. Tingkat Kepatuhan g. Lama Pengobatan |
|--|

Gambar 2. Kerangka Konsep

E. DEFINISI OPERASIONAL

Tabel 2. Definisi Operasional

Variable	Definisi	Instrumen dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Jenis kelamin	Perbedaan gender antara laki-laki dan perempuan secara biologis sejak lahir	Inst : lembar kuisisioner Cara ukur: Melihat jawaban responden pada kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Umur	Lama hidup pasien tuberkulosis paru yang dihitung dari lahir hingga ulang tahun terakhir dengan satuan tahun	Inst : lembar kuisisioner Cara ukur: Melihat jawaban responden pada kuesioner	1. 17-30 Tahun 2. 31-40 Tahun 3. 41-50 Tahun 4. 51-67 Tahun (Kemenkes RI,2016)	Ordinal

Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang ditempuh oleh pasien tuberculosis	Inst : lembar kuisisioner Cara ukur: Melihat jawaban responden pada kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan tinggi	Ordinal
Faktor-faktor yang mendasari kepatuhan	Hal –hal yang mendasari kepatuhan	Inst: Lembar observasi dan rekam medik Cara ukur : mengisi lembar kuisisioner	1. Jarak rumah dengan fasilitas kesehatan 2. Pendampingan minum obat (PMO) 3. Efek samping obat OAT	Nominal
Sikap petugas kesehatan	Sikap petugas selama memberikan pelayanan OAT	Inst : lembar kuisisioner Cara ukur: Melihat jawaban responden pada kuesioner	1. Baik : Jika jawaban ya > 60% 2. Tidak baik : jika jawaban ya ≤ 60%	Nominal

Kepatuhan Berobat Pasien tuberkulosis	Keteraturan pengambilan obat oleh pasien tuberkulosis sesuai jadwal dan Kepatuhan minum obat	Inst : lembar kuisisioner Cara ukur: Melihat jawaban responden pada kuisisioner	1. Patuh : Menjawab ya pada 5 butir pertanyaan dikuisisioner dan dicrosschek dengan data pada rekam medik pasien mengambil obat selalu sesuai jadwal pengambilan obat 2. Tidak patuh : Jika terdapat minimal satu jawaban tidak pada 5 butir pertanyaan dikuisisioner dan dicrosschek dengan data pada rekam medik pasien mengambil obat tidak selalu sesuai jadwal pengambilan obat	Nominal
Lama Pengobatan	Berapa lama Waktu dalam pengobatan	Inst : Lembar kuisisioner Cara ukur : Melihat jawaban responden pada kuisisioner	Jumlah Bulan 1. ≤ 6 Bulan 2. ≥ 6 Bulan	Rasio

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis Penelitian ini dilakukan dengan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan penelitian terhadap tenaga kesehatan dan pasien di Puskesmas Yoka yang dilakukan untuk melihat tingkat kepatuhan pengobatan padapasientuberculosis paru di Puskesmas Yoka Kota Jayapura (Notoatmodjo, 2012).

B. Waktu Dan Tepat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Yoka Kota Jayapura dengan mengambil data dan kuesioner pasien dan pengambilan data di mulai pada Bulan Juni 2021.

C. Objek Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien yang melakukan pengobatan tuberkulosis paru di Puskesmas Yoka Kota Jayapura pada tahun 2020 sebanyak 32 pasien.

2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah objek yang diteliti dan dapat mewakili seluruh populasi. Sampel pada penelitian ini jumlahnya sesuai dengan total populasi yaitu sebanyak 32 pasien penderita TB yang berobat di Puskesmas Yoka Kota Jayapura dengan kriteria inklusi:

b. Berusia ≥ 17 tahun – 67 tahun

- c. Pasien aktif yang sedang dalam pengobatan TB
- d. Bersedia menjadi responden

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah kuesioner yang berisi umur, jenis kelamin, pendidikan, lama pengobatan, faktor – faktor yang mendasari kepatuhan, sikap petugas kesehatan, tingkat kepatuhan dan lama pengobatan.

E. Prosedur Kerja

Penelitian ini dilakukan dalam 5 tahap,yaitu :

1. Tahap Pertama adalah tahap persiapan penelitian yaitu studi pustaka yang berkaitan dengan penelitian, pembuatan proposal serta alat ukur dalam penelitian ini berupa data kuesioner Puskesmas Yoka.
2. Tahap Kedua adalah pengurusan *ethical clearance* di KEPK Poltekkes Jayapura
3. Tahap ketiga pembuatan surat ijin pengambilan data di Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Jayapura dan kemudian di masukan ke Dinas Kesehatan Kota Jayapura agar memperoleh ijin pengambilan data di Dinas Kesehatan Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Puskesmas Yoka.
4. Tahap ke empat adalah pengambilan data. Data diambil dari Data Dinas Kesehatan Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Puskesmas Yoka.

5. Tahap kelima adalah pengolahan dan analisa data. Setelah itu dari hasil analisa, data disimpulkan berdasarkan tujuan penelitian

F. Sumber Data

Sumber data pada penelitian ini adalah :

1. Data primer yang diperoleh dari data kuesioner yang didapatkan langsung dari hasil pembagian kuisisioner di Puskesmas Yoka Kota Jayapura pada bulan Juni 2021.
2. Data sekunder yang diperoleh dari rekam medis pasien TB yang ada di puskesmas Yoka untuk memeriksa lagi kepatuhan pasien dan kejadian efek samping dan juga jurnal-jurnal terkait dengan penelitian ini.

G. Pengumpulan Data

Langkah-langkah pengumpulan data antara lain :

1. Jenis kelamin

Data jenis kelamin dikumpulkan dengan melihat pada kuesioner yang di isi pasien,kemudian ditulis dalam lembar observasi.

2. Umur

Data umur dikumpulkan dengan melihat pada kuesioner yang di isi pasien, kemudian ditulis dalam lembar observasi.

3. Pendidikan

Data pendidikan dikumpulkan dengan melihat pada kuesioner yang di isi pasien, kemudian ditulis dalam lembar observasi.

4. Faktor- faktor yang mendasari kepatuhan

Data Faktor- faktor yang mendasari kepatuhan dikumpulkan dengan melihat pada kuesioner yang di isi pasien, dan kemudian ditulis dalam lembar observasi.

5. Sikap petugas kesehatan

Data sikap petugas kesehatan dikumpulkan dengan melihat pada kuesioner yang di isi pasien, kemudian ditulis dalam lembar observasi.

6. Tingkat Kepatuhan

Data Kepatuhan berobat pasien tuberculosis dikumpulkan dengan melihat pada kuesioner yang diisi pasien dan dengan mengecek pada rekam medik pasien , kemudian ditulis dalam lembar observasi.

7. Lama Pengobatan

Data lama pengobatan dalam berobat pasien tuberculosis dikumpulkan dengan melihat pada kuesioner yang di isi pasien dengan mengecek pada rekam medik pasien, kemudian di tulis di lembar observasi.

H. PENGOLAHAN DATA

1. Kelamin

Data jenis kelamin yang diperoleh di kategorikan menjadi dua kategori, kemudian di *coding* menjadi dua kode : laki-laki diberi kode 1 dan perempuan diberi kode 2, selanjutnya di tabulasi dan di *entry*

kedalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk persentase. Data kemudian disajikan dalam bentuk grafik.

2. Umur

Data umur yang diperoleh kemudian digolongkan menjadi lima kategori, (Depkes RI, 2009) yang kemudian di *coding* menjadi lima kode, yaitu: 17 sampai 25 tahun diberi kode 1, 26 sampai 35 tahun diberi kode 2, 35 sampai 45 tahun diberi kode 3, 46 sampai 55 tahun diberi kode 4, 56 sampai 67 tahun diberi kode 5. Selanjutnya data di tabulasi dan di *entry* kedalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk persentase. Data kemudian disajikan dalam bentuk *piechart*

3. Pendidikan

Data pendidikan yang diperoleh di kategorikan menjadi empat kategori, kemudian di *coding* menjadi 4kode :SDdiberi kode 1,SMP diberi kode 2, SMA diber kode 3, dan Perguruan Tinggi diberi kode 4. Selanjutnya di tabulasi dan di *entry* ke dalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk persentase.Data kemudian disajikan dalam bentuk *piechart*

4. Faktor – faktor yang mendasari kepatuhan

Data yang diperoleh di kategorikan menjadi dua kategori, kemudian di *coding* menjadi 3 kode :jarak rumah dengan fasilitas kesehatan diberi kode 1, PMO diberi kode 2. Efek samping obat OAT diberi kode selanjutnya di tabulasi dan di *entry* kedalam *microsoft excel* dan

diolah menjadi bentuk persentase. Data kemudian disajikan dalam bentuk *piechart*

5. Sikap petugas kesehatan

Data Sikap petugas kesehatan yang diperoleh di kategorikan menjadi dua kategori, kemudian di *coding* menjadi 2 kode : Baik diberi kode 1, Tidak baik diberi kode 2. Selanjutnya di tabulasi dan di *entry* kedalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk persentase. Data kemudian disajikan dalam bentuk *piechart*

6. Tingkat Kepatuhan berobat pasien tuberculosis

Data Kepatuhan berobat pasien tuberculosis yang diperoleh di kategorikan menjadi dua kategori, kemudian di *coding* menjadi 2 kode : Patuh diberi kode 1, Tidak patuh diberi kode 2. Selanjutnya di tabulasi dan di *entry* kedalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk persentase. Data kemudian disajikan dalam bentuk *piechart*

7. Lama pengobatan

Data Lama Pengobatan pasien tuberculosis yang diperoleh di kategorikan menjadi dua katagorei, kemudian di *coding* menjadi 2 kode Cukup lama di beri kode 1, Lama di beri kode 2. Selanjutnya di tabulasi dan di *entry* ke dalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk presentase. Data kemudian disajikan dalam bentuk *pie chart*

I. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan dengan rumus sebagai berikut :

Perhitungan persentase dengan rumus berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\% \text{ (Riwidikdo, 2013)}$$

Keterangan :

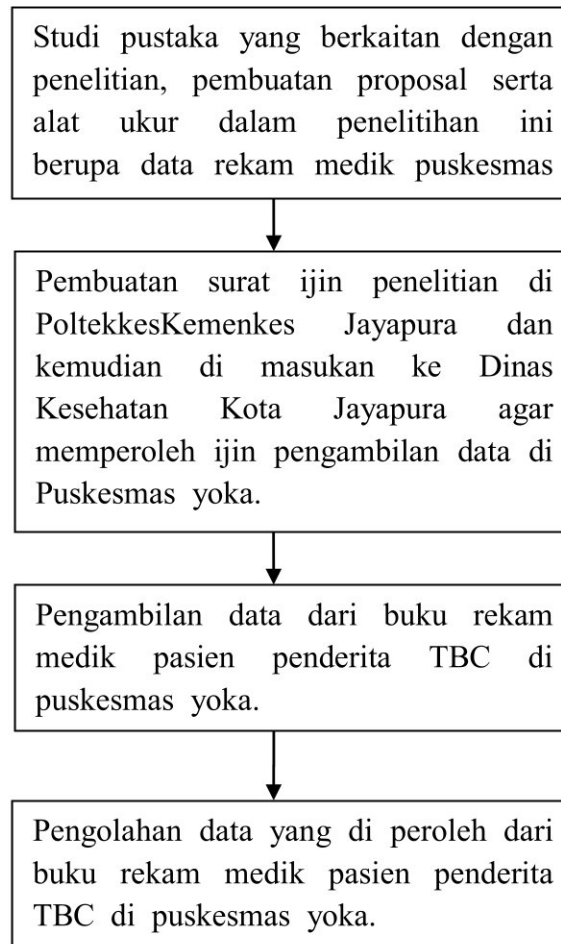
P : Persentase

F : Frekuensi

N : Total Sampel

J. Alur Penelitian

Alur pada penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3. Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Hebeybhulu Yoka yang terletak di Jalan Raya Arso Kampung Yoka Distrik : Heram, RT/RW: 13/04 Kelurahan: Waena Kecamatan: Heram, Kota Jayapura, Provinsi: Papua Melayani : (Profil Puskesmas Hebeybhulu, 2021)

a. Didalam Gedung Puskesmas Yoka

1. Pelayanan pemeriksaan umum
2. Pelayanan KIA – KB
3. Pelayanan Kesehatan Gigi
4. Pelayanan Kefarmasian
5. Pelayanan Laboratorium
6. Pelayanan Gizi
8. Klinik Sanitasi
9. Tindakan
10. Pelayanan IMS & HIV
11. Pelayanan P2M
12. Pelayanan VK

b. Diluar Gedung Puskesmas Yoka

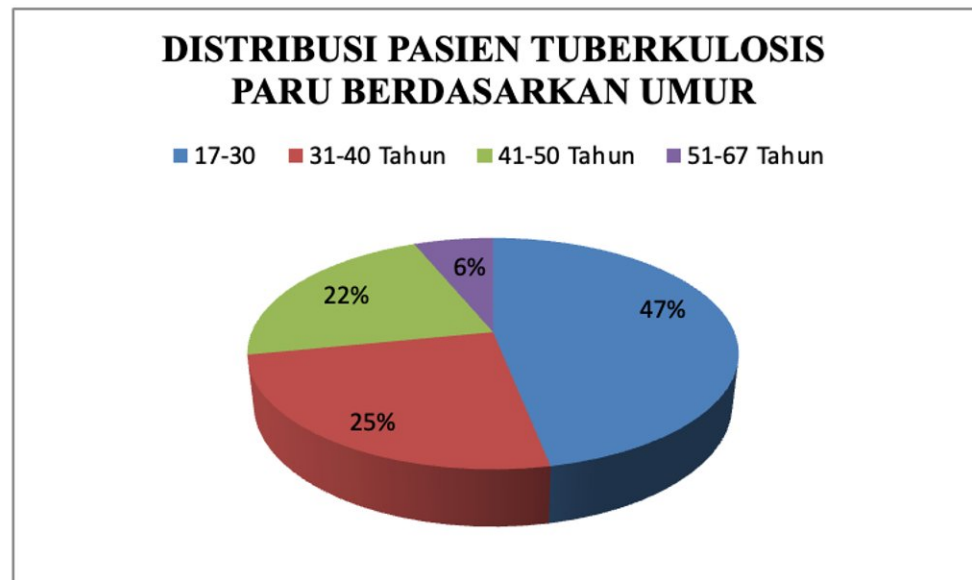
1. Posyandu Balita
2. Posyandu Lansia
3. Program UKS/UKGS
4. Program Prolanis
5. Kegiatan Penyuluhan Kesehatan
6. Puskesmas Keliling (PUSLING)
7. Kegiatan Posbindu
8. Program Kesehatan Lingkungan
9. Deteksi Dini/Penemuan Kasus Baru
10. Perkesmas
11. Survey Keluarga Sehat
12. Sweeping Ibu Hamil

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Pasien Tuberkulosis

a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan karakteristik responden menurut umur yang dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



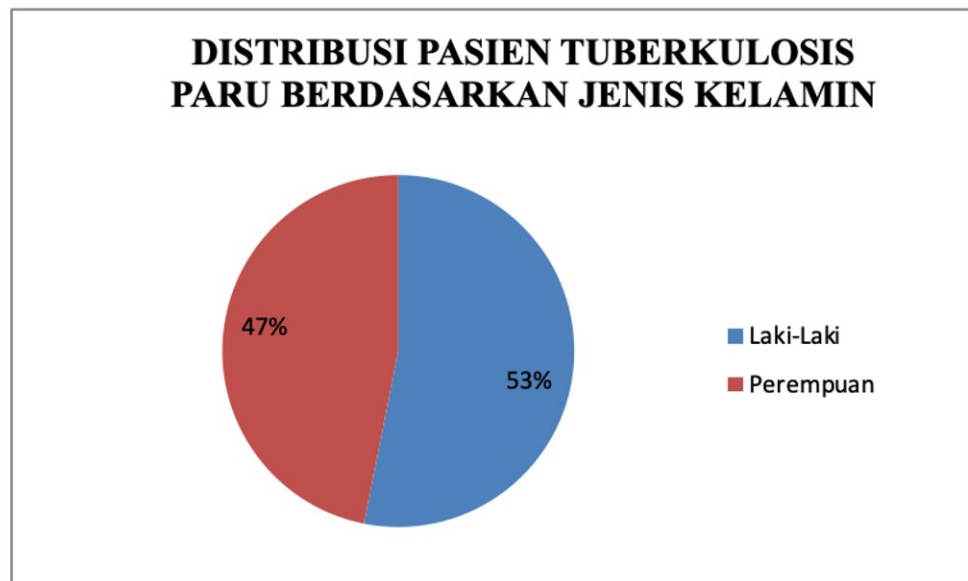
Sumber : Data Primer, 2021

Gambar 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Dari gambar diatas, diketahui bahwa kelompok umur pasien tuberkulosis paru yang paling dominan adalah 17-30 tahun sebanyak 15 orang (47%), umur 31-40 tahun sebanyak 8 orang (25%), umur 41-50 tahun sebanyak 7 orang (22%) dan umur 51-67 sebanyak 1 orang (6%).

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan karakteristik responden menurut jenis kelamin yang dapat di lihat pada gambar di bawah ini :



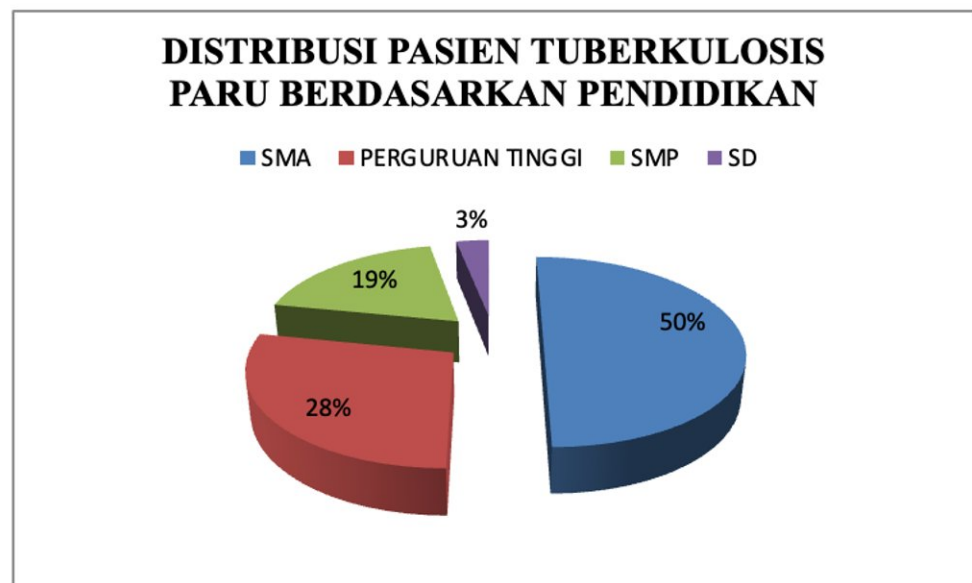
Sumber : Data Primer, 2021

Gambar 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Dari gambar diatas, diketahui bahwa pasien tuberkulosis paru yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 17 orang (53%), sedangkan untuk pasien tuberkulosis paru jenis kelamin perempuan lebih rendah yaitu sebanyak 15 orang (47%).

C. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan karakteristik responden menurut pendidikan yang dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



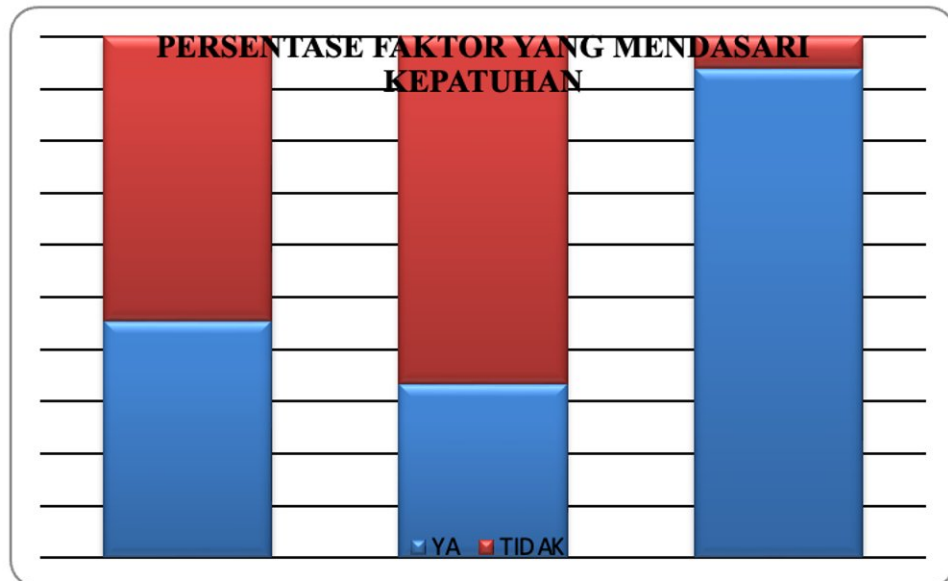
Sumber : Data Primer, 2021

Gambar 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Dari gambar diatas, di ketahui bahwa distribusi responden berdasarkan pendidikan yang paling dominan adalah SMA sebanyak 16 orang (50%), Perguruan Tinggi sebanyak 9 orang (28%), SMP sebanyak 6 orang (19%), SD sebanyak 1 orang (3%)

2. Faktor- faktor yang mendasari kepatuhan

Dari kuesioner yang disebar, didapatkan presentase faktor yang mendasari kepatuhan berobat pasien TB Paru di Puskesmas Yoka yaitu sebagai berikut:



Sumber : Data Primer, 2021

Gambar 7. Persentase Responden Berdasarkan Faktor yang mendasari kepatuhan

Dari gambar diatas diketahui bahwa faktor yang mendasari kepatuhan berobat Pasien TB Paru yaitu PMO (80%), Jarak Rumah (100%) dan Kesulitan mengambil obat (100%).

3. Sikap Petugas Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat dari data responden menurut sikap petugas kesehatan terhadap pasien dapat dilihat dari gambar di bawah ini :



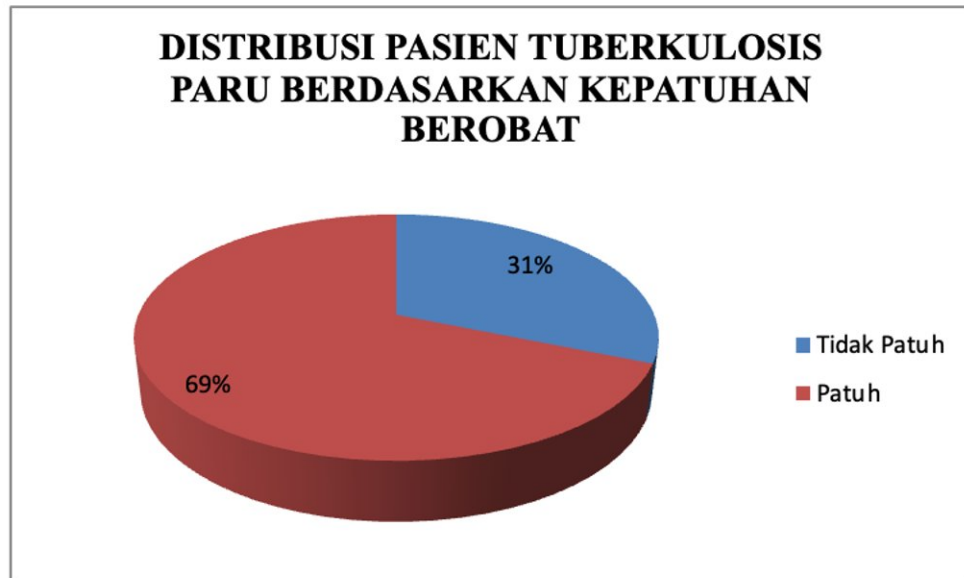
Sumber : Data Primer, 2021

Gambar 8. Karakteristik Responden berdasarkan sikap petugas kesehatan

Dari gambar diatas, diketahui bahwa sikap petugas kesehatan terhadap pasien Tuberkulosis Baik sebanyak 30 orang (94%) dan Tidak baik sebanyak 2 orang (6%).

4. Kepatuhan Berobat

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan data responden menurut kepatuhan berobat yang dapat di lihat pada gambar dibawah ini :

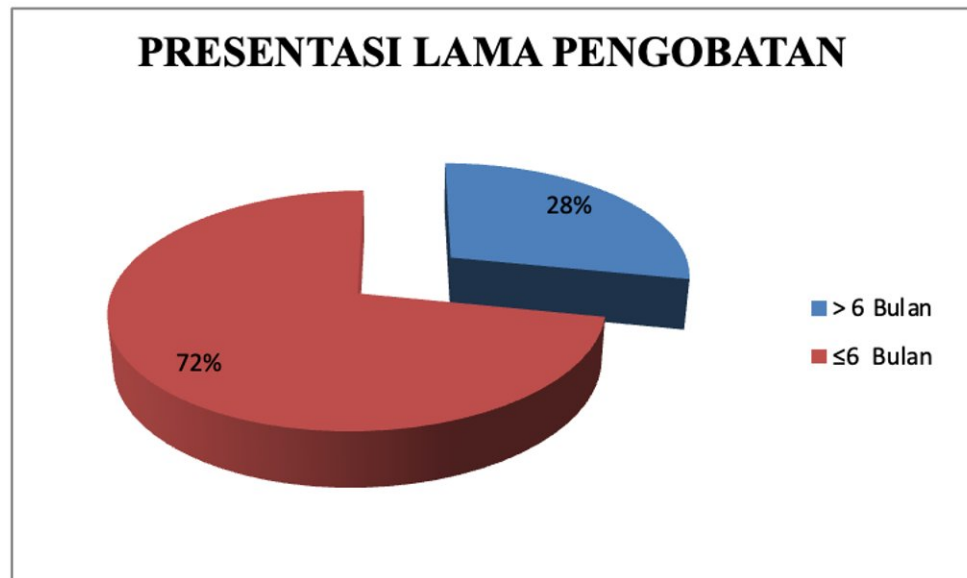


Sumber : Data Primer, 2021

Gambar 9. Karakteristik Responden Berdasarkan Kepatuhan Berobat

Dari gambar diatas, diketahui bahwa jumlah pasien tuberculosis paru yang tidak patuh dalam berobat sebanyak 10 orang (31%), dan yang patuh sebanyak 22 orang (69%).

5. Lama Pengobatan



Sumber : Data Primer, 2019

Gambar 10. Persentase Responden Berdasarkan

Dari gambar diatas, diketahui distribusi pasien TB Paru di Puskesmas Yoka berdasar lama pengobatan yaitu > 6 bulan sebanyak 9 pasien (28%) dan ≤6 bulan sebanyak 23 pasien (72 %).

F. Pembahasan

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Gejala utama pasien TBC Paru yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih (Kemenkes RI, 2018). Proses terjadinya infeksi oleh *Mycobacterium Tuberculosis* biasanya terjadi secara penularan penyakit ini sebagian besar melalui inhalasi basil yang mengandung droplet nuclei, khususnya yang didapat dari

pasien TB Paru dengan batuk berdarah atau berdahak yang mengandung Basil Tahan Asam (Amin dan Bahar, 2009). Penanggulangan Tuberkulosis secara nasional dengan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) diberikan kepada penderita secara gratis dan dijamin ketersediaanya. Adapun waktu yang digunakan untuk terapi adalah 6 -8 bulan. Hal tersebut sering mengakibatkan pasien kurang patuh dan minum obat tidak teratur (Wulandari, 2015). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Yoka Kota Jayapura.

Karakteristik pasien tuberkulosis paru berdasarkan umur, didapatkan kelompok umur terbanyak yaitu 17-30 tahun sebanyak 15 orang (47%), umur 31-40 tahun sebanyak 8 orang (25%), umur 41-50 tahun sebanyak 7 orang (22%) dan umur 51-67 sebanyak 1 orang (9%). Pada Penyakit tuberkulosis paru merupakan penyakit kronis yang dapat menyerang semua lapisan usia, Dari hasil penelitian diketahui bahwa usia paling dominan yaitu 17 -30 tahun sebanyak 15 orang (47%).

TB banyak menyerang usia produktif yaitu pada usia 17 – 30 tahun, faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit TB pada usia tersebut meliputi faktor lingkungan , malnutrisi , gaya hidup (merokok) , serta sanitasi lingkungan (WHO, 2018). Pada usia 17 – 30 tahun merupakan usia paling dominan terkena penyakit Tuberkulosis dikarenakan penderitanya dapat menjadi beban keluarga dan berpengaruh kepada perekonomian keluarga pendidikan berhubungan dengan kejadian

TB pada usia produktif. Semakin rendah pendidikan seseorang maka semakin besar risiko untuk menderita TB paru. Pendidikan berkaitan dengan pengetahuan yang nantinya berhubungan dengan upaya pencarian pengobatan. Pengetahuan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor pencetus (predisposing) yang berperan dalam mempengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuan tentang TB semakin baik sehingga pengendalian agar tidak tertular dan upaya pengobatan bila terinfeksi juga maksimal.

Pasien tuberkulosis paru yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 17 orang (53%), sedangkan untuk pasien tuberkulosis paru jenis kelamin perempuan lebih rendah yaitu sebanyak 15 orang (47%). Pada tahun 2017, kasus TBC pada laki-laki lebih besar dibandingkan pada perempuan. Bahkan berdasarkan survei prevalensi tuberkulosis, kasus pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan pada perempuan. Selain itu, laki-laki memiliki aktifitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan sehingga kemungkinan terpapar lebih besar dibandingkan perempuan (Alfian dan Gea, 2005)

Pendidikan yang paling dominan pasien tuberkulosis paru adalah yang berpendidikan SMA sebanyak 16 orang (50%), Perguruan Tinggi sebanyak 9 orang (28%), SMP sebanyak 6 orang (19%) dan yang paling sedikit berpendidikan SD sebanyak 1 orang (3%). Pada penelitian ini berpendidikan SMA paling dominan dikarenakan pada usia rentan yang

berpendidikan SMA merupakan usia yang sangat produktif sehingga mudah terkena TB Paru penelitian ini sejalan dengan penelitian Zain Hadifah (2017) yang menunjukkan pengaruh kejadian TB Paru di wilayah Jawa Tengah, kejadian TB Paru pada kelom umur yang lebih muda dan rata – rata berpendidikan SMA . Azhar (2000) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan akan memengaruhi pola berpikir seseorang dalam pengambilan keputusan mengenai kesehatan dirinya. Orang yang berpendidikan tinggi akan lebih cepat menerima penjelasan dari petugas kesehatan. Tingkat pendidikan merupakan unsur penting bagi sumber pengetahuan seseorang, maka makin besar pula tingkat kepatuhanya dalam melakukan program pengobatannya terhadap penyakitnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi pasien tuberkulosis paru berdasarkan lama pengobatan paling banyak yaitu lebih dari 6 bulan sebanyak 9 pasien (28%) dan kurang dari dengan 6 bulan sebanyak 23 pasien (72%). Dari data tersebut dilihat pasien yang sembuh kurang dari 6 bulan lebih banyak jadi dapat disimpulkan bahwa pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Yoka PMO sangat berjalan dengan lancar dan tegas sehingga pasien yang tidak patuh akan di damping sampai sembuh dengan cepat. Sedangkan pada penelitian sejenis yang di teliti oleh (Reni Chandra, 2015), dengan lama pengobatan selama bulan Februari – Maret 2015 Berdasarkan hasil analisis terhadap 35 total responden. Diketahui bahwa terdapat 22 (63%) responden yang patuh dan 13 responden (37%) yang tidak patuh dalam

menjalankan pengobatan tuberkulosis Alasan ketidakpatuhan adalah karena kesibukan sehingga lupa meminum obat dan telat memeriksa ulang dahak.

Pengobatan TB terdiri atas 2 tahap, yaitu tahap awal (intensif) dan lanjutan, dengan waktu minimal pengobatan selama 6 bulan. Di tahap awal, pengobatan dilakukan selama 2-3 bulan dimana diharapkan dua bulan sejak pengobatan awal jika dilakukan dengan teratur, dahak yang mengandung kuman TB hidup (BTA positif) akan menjadi negatif. Sedangkan di tahap lanjutan yaitu selama 4-5 bulan. Walaupun durasi pengobatannya berlangsung lebih lama, jumlah dan dosis obat yang diberikan akan berkurang. Tahap ini penting untuk menyingkirkan kuman yang resisten sehingga tidak terjadi kekambuhan atau resistensi (Kemenkes, 2014).

Bakteri penyebab TBC, *M. tuberculosis*, adalah bakteri tahan asam yang begitu masuk ke dalam tubuh, bakteri ini dapat tertidur lama atau berada di fase dorman. Pada fase dorman, bakteri tetap ada di dalam tubuh, namun tidak aktif berkembang biak. Pada fase dorman bakteri kebal terhadap efek obat antibiotik (resisten antibiotik). Walaupun terdapat bakteri penyebab TB yang akan mati saat pengobatan berjalan di minggu kedelapan, tapi beberapa bakteri yang berada pada fase dorman tetap memerlukan pengobatan lebih lanjut. Oleh karena itu, pengobatan TB memerlukan waktu yang lama dengan kombinasi beberapa macam antibiotik yang memiliki cara kerja berbeda. Tujuannya

adalah untuk membunuh bakteri yang aktif sekaligus yang masih berada pada fase dorman dan yang sudah resisten (Kemenkes, 2014).

Hasil penyebaran kuesioner pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Yoka , diketahui bahwa didapatkan faktor yang mendasari kepatuhan berobat Pasien TB Paru yaitu PMO (80%), Jarak Rumah (100%) dan Kesulitan Mengambil Obat (100%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2015), persepsi jarak merupakan faktor resiko terjadinya ketidak patuhan pada penderita Tuberkulosis Paru. Sedangkan pada penelitian sejenis Jarak rumah dengan pelayanan kesehatan < 2 km 47,2%, dan > 2 km 52,8% , pada PMO dan Kesulitan mengambil obat peneliti sejenis tidak melakukan penelitian.

Faktor jarak antara rumah dan fasilitas kesehatan ini memang merupakan faktor yang penting. Deteksi kasus tuberkulosis akan menurun sejalan dengan meningkatnya jarak antara rumah dan fasilitas kesehatan terdekat.. (Aditama, 2010)

Menurut Gitawati dan Sediati (2006), PMO merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) karena mengingat pengobatan TB paru yang relatif lama membuat penderita tidak teratur dalam minum obat. Untuk itu diperlukan seseorang yang mampu mengawasi dan memberi motivasi pada penderita agar minum obat secara teratur dan tuntas. Dari penelitian yang dilakukan di Puskesmas Yoka, hasil yang di dapat

dalam PMO bejalan dengan lancar sehingga penderit tidak memerlukan waktu yang cukup lama dalam pengobatan.

Dari hasil pengisian kuesioner yang di dapat dalam pengambilan obat, hampir semua pasien tidak mengalami kesulitan dalam pengambilan obat Karena obat yang di butuhkan selalu ada dan sesuai di puskesmas dan apa bila pasien mengalami kesulitan untuk datang mengambil obat di Puskesmas maka Petugas Kesehan Puskesmas yang mengantarkan obat ke rumah pasien.

Dari hasil penelitian, diketahuai bahwa jumlah pasien tuberculosis paru yang tidak patuh dalam berobat sebanyak 10 orang (31%) dan yang patuh sebanyak 22 orang (69%). Hal ini menunjukkan bahwa faktor usia merupakan faktor kepatuhan dalam pengobatan karena mereka yang berusia muda maupun usia lanjut memiliki motivasi untuk hidup sehat dan selalu memperhatikan kesehatannya (Apri *etal*, 2015). Adanya ketidak patuhan pada seseorang dalam menjalankan pengobatan pada TB, merupakan salah satu pengaruh dari karakteristik pendidikan sehingga hasil yang di dapat pada 10 pasien yang tidak patuh dalam penelitian ini memiliki tingkat pengetahuan lebih rendah sehingga kurang memahami dampak yang sangat besar dalam ketidak patuhan dalam berobat. Adanya tingkat Kepatuhan seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan,dan perilaku yang disarankan oleh perawat, Dokter atau Tenaga Kesehatan lainnya. Kepatuhan menggambarkan sejauh mana pasien berperilaku untuk melaksanakan

aturan dalam pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh Tenaga Kesehatan.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Karakteristik pasien Tuberkulosis paru di Puskesmas Yoka berdasarkan kelompok umur terbanyak yaitu 17-30 tahun (47%) dengan jenis kelamin laki-laki (53%), dan berpendidikan SMA (50%).
2. Lama berobat pasien penderita tuberkulosis paru di Puskemas Yoka yaitu < 6 bulan sebanyak 23 pasien (72%)
3. Faktor-faktor yang mendasari tingkat kepatuhan pasien tuberkulosis paru di Puskemas Yoka yaitu Jarak Rumah (100%), Kesulitan Pengambilan Obat (100%) dan Peran PMO (80%).
4. Tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis paru di Puskemas Yoka yaitu di kategorikan patuh (69%).

B. SARAN

1. Untuk Puskesmas

Kepada pihak puskesmas diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang sudah diterapkan dan dapat dilengkapi sarana yang belum ada.

2. Instansi Terkait

Kepada pihak yang terkait seperti Dinas Kesehatan agar dapat memperhatikan tenaga kesehatan yang masih kurang khususnya tenaga kefarmasian di puskesmas.

3. Hendaknya meningkatkan motivasi dalam keberhasilan pengobatan TB , seperti selalu mengingatkan pasien agar patuh dalam berobat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama TY.(2006) Tuberkulosis, Rokok, dan Perempuan Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Ahmad Sauki,(2002),Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan kejadian Drop out Pengobatan TB Paru di Puskesmas Paringin Kabupaten Hulu Sungai Utara Kalimantan Selatan,Skripsi.
- Agency for Health care Research and Quality. (2012). *Medication Adherence Interventions : Comparative Effectiveness Closingthe Quality Gap : Revisiting the State of the Science* diakses dari http://www.effectivehealthcare.ahrq.gov/ehc/products/296/1248/EvidenceReport208_CQGMedAdherence_FinalReport_20120905.pdf. Di unduh pada : 15 Oktober(2020)
- Andareto, obi.(2015).*Penyakit Menular: mengetahui macam-macam penyakit yang dapat menular*. Jakarta: Pustaka Ilmu Semesta,
- Amin Z., Bahar A.(2009). *Ilmu Penyakit Dalam Jilid III*. Edisi V.Jakarta:Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.hlm. 2230-2233.
- Chandra B, (2012). *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Darlina,D.(2011).Manajemen Pasien Tuberculosis Paru.Idea Nursing Journal.Vol.IINo I.
- Departemen Kesehatan RI.(2000), *Parameter Standar Umum Ekstrak Tumbuhan Obat, Cetakan Pertama, 3-11, 17-19*, Dikjen POM, Direktorat Pengawasan Obat Tradisional.
- Dinas Kesehatan Kota Jayapura, (2018) *Profil Kesehatan Kota Jayapura*
- Gough,A.dan Garri Kaufman (2011) Pulmonary Tuberculosis: clini calfeatures and patient management. *Nursing Standard*. July 27: vol 25, no 47, page 48-56.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Tuberkulosis.Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*.
- Notoatmodjo .(2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Osterberg, L., &Terrence, B. (2005).*Adherencetomedication*. *N Eng JMed*;353(5), 487-491.

- Reny dan Aziza.(2012).*Radiologi Toraks Tuberkulosis Paru*.Jakarta: CV.Sagungseto
- Riwidikdo, H. (2013). *Statistik Kesehatan dan Aplikasi SPSS Dalam Prosedur Penelitian*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Sari, Ida Diana, Sihaan S, Riswati Syaripuddin M.(2011) “Studi Monitoring Efek Samping Obat Antituberkulosis”,*Laporan Akhir Penelitian*. Jakarta: Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat,: h 2-4
- Septia.Rahmalia& Sabrian, (2013).”*Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru*”.
- Soedarto.(2012). *Demam Berdarah Dengue, Dengue Haemorrhagic Fever*. Jakarta : CV Sagung Seto.
- Tjay TH, Rahardja K. (2015).*Obat-Obat Penting, Khasiat, Penggunaan, dan Efek Sampingnya Edisi Ke-7* Jakarta: PT. Gramedia
- WHO.(2015). *World HealthStatisticReport(2015)*. Geneva : World Health Organization
- WHO.(2016).*Tuberculosis profile Indonesia*. Diakses dari : https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?_inputs_&lan=%22EN%22&iso2=%22ID%22. Pada tanggal : 6 November (2020)
- Widoyono.(2008). *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Semarang

Lampiran 1. Surat Ijin Melakukan Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
 Jalan Padang Bulan II Medan Distrik Medan Kota Jayapura Papua 99351
 Telpor (0967) 504280, 584281 Telefax (0967) 504529, 584281
 Email: www.Poltekkes@kemkes.go.id Surat Elektronik: info@poltekkes@kemkes.go.id



Surat : 0000019/S-001/2021
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin Melakukan Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala Puskesmas Yaha
 Di-

Temper

Dalam rangka menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Jurusan Farmasi pada Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jayapura, maka setiap mahasiswa diwajibkan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA). Cara menyusun Laporan Tugas Akhir tersebut, mahasiswa perlu melakukan data sesuai dengan judul Laporan Tugas Akhir. Sehubungan dengan itu, maka kami mohon Bakti/Tu sekiranya berkenan memberikan ijin melakukan penelitian dan mahasiswa kami :

Nama : Angel F. Mandia
 NIM : 150881106 201012 2 1005
 Puskesmas Yaha Kota Jayapura

Demikian permohonan kami, mohon baktinya dan pakaikan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Jayapura, 04 Juni 2021
 Ketua Jurusan Farmasi


 dr. R. Liske A. Tukuyo, M.Clin Pharm
 NID. 150881106 201012 2 1005

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 2 Surat Izin dari Dinas Kesehatan Kota Jayapura

 PEMERINTAH KOTA JAYAPURA DINAS KESEHATAN Kantor Dinas Kesehatan Kota Jayapura Jalan Baiti Kota No.1, Telp. Jayapura, Papua 99334 Telp. (0967) 821900, Fax. (0967) 821902	
Jayapura, 15 Juli 2021.	
Nama : ANGEL D. CAMACHO Lahir : Pekerjaan : Ilmu Penelitian	Kapda : Yth. Kepala Puskesmas Yoka - Jayapura

Menindaklanjuti Surat Polinduk Kesehatan Kecamatan Jayapura Nomor : PP.10.013.501357/2021, perihal Pemohonan Ijin Penelitian di Puskesmas Yoka dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat memberikan ijin kepada mahasiswa spt. Angel D. Camacho untuk melaksanakan kegiatan Ijin Penelitian berjudul " Gambaran Tingkat Pengetahuan, Pengobatan pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Yoka Kota Jayapura "

Kegiatan tersebut dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak mengganggu pelayanan kesehatan Masyarakat di Puskesmas Yoka, Dinas Kesehatan Kota Jayapura, Provinsi Papua
2. Memontri semua prosedur yang telah ditentukan oleh instansi Dinas Kesehatan Kota Jayapura provinsi Papua
3. Hasil dari kegiatan hanya untuk keperluan akademik (tidak dipublikasikan)
4. Mengetahui laporan hasil kegiatan kepada Dinas Kesehatan Kota Jayapura melalui BIKANG 57% sebanyak 1 (satu) exemplar paling lambat satu bulan setelah selesai pelaksanaan
5. Kegiatan dimulai pada tanggal 10 Juni s.d 10 Juli 2021
6. Untuk pelaksanaan ini tidak akan dikenakan biaya apapun dan akan dengan ditanggung
7. Bersedia menyampaikan hasil kegiatan sesuai Kelurahan Dinas Kesehatan Kota Jayapura sesuai waktu yang ditentukan kemudian berdasarkan kesepakatan bersama.

Demikian kami sampaikan atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

III. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA JAYAPURA
ABID SOK

Dr. Dyke D. A. Ayeni
Wakil Kepala Dinas Tingkat I
NP. 19720531 201604 2 012

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 3. Surat keterangan sudah melakukan penelitian


PEMERINTAH KOTA JAYAPURA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS HEBEYBHULU YOKA
Jl. Yoka Arus, Kampung Yoka, Distrik Heram
 KOTA JAYAPURA - PAPUA
 Kode Pos : 99351, No. Hp. 0812 4866 3295, Email puskesmas_hy@yahoo.com


SURAT KETERANGAN PENELITIAN
 Nomor : 445/331/KSP/PKMY/VII/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Hebeybhulu Yoka, menerangkan bahwa :

NAMA	: ANGEL F. CAMALIA
NIM	: PO. 7139018007
JURUSAN /PRODI	: D-III FARMASI
UNIVERSITAS	: POLTEKKES KEMENKES JAYAPURA

Yang bersangkutan benar - benar telah melakukan penelitian di Puskesmas Hebeybhulu Yoka pada tanggal 10 Juni 2021 sampai dengan tanggal 10 Juli 2021, dengan judul "**GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN PENGOBATAN PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS HEBEYBHULU YOKA**"

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yoka, 12 Juli 2021

Mengetahui,
 Kepala Puskesmas Hebeybhulu Yoka


dr. Melissa Hascatri Wulan
 Penata
 NIP. 19840521 201412 2 001

Lampiran 4. Ethical Clearance

SELF ASSESMENT NOMOR PROTOKOL : 9171012P111112021062400011

	7-STANDAR KELAIKAN ETIK PENELITIAN	PENELAHAH
1	Nilai Sosial / Klinis <i>Penelitian ini memenuhi standar Nilai Sosial/ Klinis, minimal terdapat satu diantara 7 (tujuh) nilai berikut ini :</i>	Ya
1.1	Terdapat Novelty (kebaruan). Dalam penelitian ini terdapat nilai kebaruan, yaitu terdapat minimal satu dari 3 sifat berikut :	Ya
	a. Potensi menghasilkan informasi yang valid sesuai dengan tujuan yang dinyatakan dalam protokol penelitian.	Ya
	b. Memiliki relevansi bermakna dengan masalah kesehatan	Ya
	c. Memiliki kontribusi terhadap suatu penciptaan/ kebermanfaatan dalam melakukan evaluasi intervensi kebijakan, atau sebagai bagian dari pelaksanaan kegiatan yang mempromosikan kesehatan individu atau masyarakat	Ya
1.2	Sebagai upaya mendesiminasikan hasil	Ya
1.3	Relevansinya bermanfaat dengan masalah kesehatan	Ya
1.4	Memberikan kontribusi promosi kesehatan	Ya
1.5	Menghasilkan alternatif cara mengatasi masalah	Ya
1.6	Menghasilkan data & informasi yang dapat dimanfaatkan untuk pengambilan keputusan klinis/sosial	Ya
1.7	Terdapat uraian tentang penelitian lanjutan yang dapat dilakukan dari hasil penelitian yang sekarang	Ya
2	Nilai Ilmiah <i>Penelitian ini memenuhi standar nilai ilmiah</i>	Ya
2.1.	Disain penelitian mengikuti kaidah ilmiah, yang menjelaskan secara rinci meliputi :	Ya
1	a. Desain penelitian; <i>Terdapat deskripsi detail tentang desain penelitian, untuk berbagai jenis penelitian.</i> 1) Bila berupa kuesioner, terdapat uraian mengenai tatacara kuesioner, kartu buku harian dan bahan lain yang relevan digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian 2) Bila penelitian klinis dan atau ujicoba klinis, deskripsi harus meliputi apakah kelompok intervensi ditentukan secara non-random, random, (termasuk bagaimana metodenya), dan apakah blinded (single/double) atau terbuka (open-label)	Ya
	b. Tempat dan waktu penelitian	Ya
	c. Jenis sampel, besar sampel, kriteria inklusi dan eksklusi; teknik sampling <i>Terdapat uraian tentang jumlah subjek yang dibutuhkan sesuai tujuan penelitian dan bagaimana penentuannya secara statistik (tergantung relevansi)</i>	Ya
	d. Variabel penelitian dan definisi operasional;	Ya
	e. Instrument penelitian/alat untuk mengambil data/bahan penelitian ;	Ya
	f. Prosedur penelitian dan keterlibatan subjek, serta dalam protokol menggambarkan	Ya



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES JAYAPURA
 HEALTH POLYTECHNIC OF JAYAPURA



KETERANGAN LAYAK ETIK
 DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

NO. 047/KEPK-JVIII/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
 The research protocol proposed by

Peneliti utama : Angel F. Camelia
 Principal in Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Jayapura
 Name of Institution Health Polytechnic Of Jayapura

Dengan judul:
 Title

"Gambaran Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Yoka Kota Jayapura"

"Gambaran Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Yoka Kota Jayapura"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Value, 2) Scientific Value, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfillment of the indicators of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 Agustus 2021 sampai dengan tanggal 30 Agustus 2022.

This declaration of ethics applies during the period August 30, 2021 until August 30, 2022.

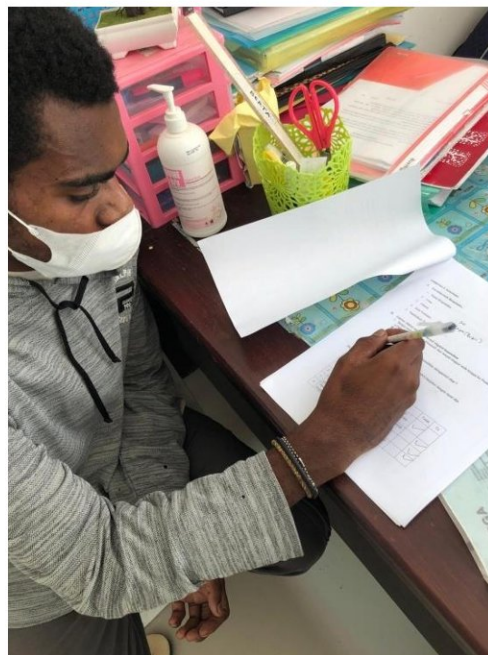
Jayapura, 30 Agustus 2021

Ketua KEPK

Professor and Chairperson

Dr. Isak Jurun Hans Tukayo, S.Kp., M.Sc

Lampiran 5. Dokumentasi



Lampiran 6. Master Tabel

No	Nama	Jenis kelamin	Umur	Pendidikan	Faktor - faktor yang mendasari kepatuhan	Sikap petugas kesehatan	Kepatuhan Minum obat	Lama Pengobatan	Kepatuhan	Lama Pengobatan
1	Bose Wenda	P	19	SMA	PATUH	BAIK	PATUH	6 BULAN		
2	Malhai.M	L	40	SMA	PATUH	BAIK	TIDAK PATUH	6 BULAN		
3	VIA.Y	P	28	MAHASISWA	TIDAK PATUH	BAIK	TIDAK PATUH	12 BULAN		
4	HENGL. P	L	29	SMA	PATUH	BAIK	PATUH	6 BULAN		
5	MUSA	L	25	MAHASISWA	PATUH	BAIK	PATUH	6 BULAN		
6	SOBA.M	P	20	SMP	TIDAK PATUH	KURANG BAIK	TIDAK PATUH	12 BULAN		
7	JOHANES	L	52	SD	TIDAK PATUH	BAIK	TIDAK PATUH	8 BULAN		
8	ELI	L	32	SMA	PATUH	KURANG BAIK	PATUH	5 BULAN		
9	WILEMINA	P	19	SMA	PATUH	BAIK	PATUH	6 BULAN		
10	DAHLIA	P	39	MAHASISWA	TIDAK PATUH	KURANG BAIK	PATUH	5 BULAN		
11	DINA.W	P	23	MAHASISWA	PATUH	BAIK	PATUH	6 BULAN		
12	YANCE	L	20	SMA	PATUH	KURANG BAIK	PATUH	5 BULAN		
13	SOFIA.Y	P	29	MAHASISWA	PATUH	BAIK	PATUH	4 BULAN		
14	NINDY.A	P	24	SMA	PATUH	BAIK	PATUH	6 BULAN		
15	VEREN.T	P	51	SMP	TIDAK PATUH	BAIK	TIDAK PATUH	10 BULAN		
16	YOTHIN.P	L	26	SMA	PATUH	KURANG BAIK	PATUH	6 BULAN		
17	RONAL.M	L	24	MAHASISWA	PATUH	BAIK	PATUH	5 BULAN		
18	TENUS.A	L	21	SMA	PATUH	BAIK	PATUH	4 BULAN		
19	YONATHAN.W	L	33	SMA	PATUH	BAIK	PATUH	5 BULAN		
20	YOTAM.M	L	67	SMP	TIDAK PATUH	BAIK	TIDAK PATUH	9 BULAN		
21	PUTRI.M	P	22	MAHASISWA	PATUH	BAIK	PATUH	6 BULAN		
22	BRADI.O	L	33	SD	PATUH	KURANG BAIK	PATUH	6 BULAN		
23	ALEX.R	L	35	SMA	TIDAK PATUH	BAIK	TIDAK PATUH	7 BULAN		

24	STEVANI	P	21	MAHASISWA	PATUH	KURANG BAIK	PATUH	6 BULAN		
25	MILA	P	34	SMP	TIDAK PATUH	BAIK	TIDAK PATUH	11 BULAN		
26	SULAIMAN	L	53	SMA	PATUH	BAIK	PATUH	6 BULAN		
27	ARINY	P	25	MAHASISWA	PATUH	BAIK	PATUH	4 BULAN		
28	RIKI	L	30	SMA	PATUH	BAIK	PATUH	6 BULAN		
29	ARJUN	L	28	SMP	TIDAK PATUH	BAIK	TIDAK PATUH	8BULAN		
30	MARSEL	L	39	SMA	PATUH	BAIK	PATUH	6 BULAN		
31	NITA	P	45	SMP	PATUH	KURANG BAIK	PATUH	6 BULAN		
32	YULI	P	42	SMA	TIDAK PATUH	BAIK	TIDAK PATUH	7 BULAN		

Lampiran 7. Kuisioner

I. Karakteristik Responden

1. Nama Responden : Via-Y .
2. Umur : 28 Tahun .
3. Alamat : Expo, warana .
4. Jenis Kelamin : P .
5. Pendidikan Terakhir : Mahasiswa .

II. Faktor- faktor yang mendasari tingkat kepatuhan

1. Berapa lama jarak yang ditempuh dari tempat tinggal anda hingga ke Puskesmas ?
☒ a. Dekat < 2km
☐ b. Jauh > 2 km
2. Seberapa sering anda mengalami kesulitan mengambil obat ?
☒ a. Tidak pernah/Jarang
☐ b. Selalu
3. Apakah Pendampingan minum obat (PMO) berjalan dengan tepat dan lancar?
☒ a. Ya
☐ b. Tidak

III. Sikap Petugas Kesehatan

No	Sikap Petugas Kesehatan	Tidak	Ya
1.	Apakah petugas kesehatan mendengarkan keluhan serta memberikan penjelasan mengenai penyakit anda dan cara memakan obat dengan jelas ?		☒
2.	Apakah petugas kesehatan selalu mengingatkan anda untuk periksa ulang dan mengambil obat		☒
3.	Apakah obat tb selalu tersedia pada saat jadwal pengambilan obat di puskesmas		☒
4.	Apakah jumlah obat tbc yang anda peroleh dalam keadaan lengkap dan baik		☒

5.	Apakah petugas kesehatan menanyakan kemajuan yang anda peroleh selama berobat		☒
----	---	--	-------------------------------------

IV. Kepatuhan Pasien dalam Minum obat dan Mengambil obat

- A. Pilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat saudara
 B. Berikan tanda centang (✓) pada jawaban yang anda pilih

NO	PERTANYAAN	Ya	Tidak
1	Anda selalu mematuhi petunjuk petugas kesehatan dalam menelan obat	☒	☐
2	Anda selalu minum obat pada jam yang sama setiap hari selama pengobatan	☒	☐
3	Anda tidak pernah mengurangi jumlah butir obat yang harus anda minum	☒	☐
4	Anda mengambil obat ke Puskesmas sesuai jadwal yang ditentukan	☒	☐
5	Anda memeriksakan dahak secara teratur selama pengobatan	☒	☐

V. Lama Pengobatan

1. Menurut anda berapa lama Pengobatan TB Paru itu ?

- a. < 6 Bulan
~~b. 6 Bulan~~
 c. > 12 Bulan

2. Dalam tahap awal (intensif) pengobatan TB Paru dilakukan selama ?

- a. 6 bulan
 b. 9 bulan
~~c. 2 bulan~~

Lampiran 8. Pernyataan Kesediaan Publikasi

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : ANGEL F CAMELIA

NIM : PO.71.39.0.18.007

Jurusan/ Prodi : D-III Farmasi

Judul : Gambaran Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Yoka

Jenis Karya Ilmiah : Laporan Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Jayapura Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Gambaran Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Yoka**

Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Jayapura berhak menyimpan, alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jayapura, September 2021

Yang menyatakan



Angel F Camelia

NIM PO.71.39.0.18.007

Lampiran 9. Biodata

BIODATA PENULIS



NAMA LENGKAP	: ANGEL F CAMELIA
NIM	: PO.71.39.0.18.007
TEMPAT, TANGGAL LAHIR	: KUPANG, 01 FEBRUARI2000
NAMA ORANG TUA	: NORCI S LOMANG
EMAIL	: angelcamelia9@gmail.com
NO. HP	: 082197701689
ALAMAT	: Jl. Yoka , waena
RIWAYAT PENDIDIKAN	
1. SMA	: SMA NEGRI 1 JAYAPURA
2. SLTP	: SMP NEGRI 11 JAYAPURA
3. SD	: SD YPK YOKA BARU