

Laporan Tugas Akhir

GAMBARAN KEPATUHAN PASIEN TB TERHADAP PENGGUNAAN OAT DI PUSKESMAS KOTARAJA KOTA JAYAPURA

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



Diajukan oleh:
RISSA HAERUNNISAH
NIM.P0.71.39.0.18.036

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

GAMBARAN KEPATUHAN PASIEN TB TERHADAP PENGGUNAAN OAT DI PUSKESMAS KOTARAJA KOTA JAYAPURA

Diajukan Oleh:
RISSA HAE RUNNISAH
NIM. P0.71.39.0.18.036

Telah disetujui untuk dipertahankan
Di depan Dewan Penguji Laporan Tugas Akhir
Jurusan Farmasi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura
Jayapura, September 2021

Pembimbing I



Rai Ngardita SKM, M.Kes
NIP.19660315 198903 1002

Pembimbing II



Alpha C. Damar, S.Farm

Mengetahui
Ketua Jurusan Farmasi



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

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

GAMBARAN KEPATUHAN PASIEN TB TERHADAP PENGGUNAAN OAT DI PUSKESMAS KOTARAJA KOTA JAYAPURA

Diajukan Oleh:
RISSA HAE RUNNISAH
NIM. PO.71.39.0.18.036

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Laporan Tugas Akhir pada tanggal, September 2021
Dan dinyatakan telah lulus memenuhi syarat.

Susunan Dewan Penguji

1. Ketua : Apt. B. Lieske A. Tukayo, M.ClinPharm
2. Anggota: I Rai Ngardita SKM, M.Kes
3. Anggota : Alpha C. Damar, S.Farm

1. 
2. 
3. 

Mengetahui
Ketua Jurusan Farmasi



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

MOTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

Cukuplah Allah menjadi penolong kami dan Allah adalah sebaik-baik pelindung

(QS. Al Imran: 73)

PERSEMBAHAN :

1. Terima kasih atas semua cinta yang telah bapak dan ibu berikan kepada saya. Segala perjuangan saya hingga titik ini saya persembahkan pada dua orang paling berharga dalam hidup saya. Ketika dunia menutup pintunya pada saya, bapak dan ibu membuka lengannya untuk saya. Ketika orang-orang menutup telinganya untuk saya, mereka berdua membuka hati untukku. Terimakasih karena selalu ada untukku. Tanpa doa dan perjuangan kalian saya tidak bisa ada di titik ini.
2. Kedua dosen pembimbing saya bapak I Rai Ngardita SKM, M. Kes dan bapak Alpha C. Damar, S.Farm yang selalu meluangkan waktunya untuk saya, memberikan saya arahan yang sangat bermanfaat untuk saya, dan selalu sabar dalam membimbing saya selama menyusul LTA saya.
3. Teruntuk sahabat-sahabat terbaikku terutama Maya, Honesti, Aura, Dita, Septiani, Angel dan Vini. Terima kasih sudah selalu ada untuk saya dan memberikan banyak bantuan saat saya sedang dalam kesulitan. Terimakasih juga karna hanya kalian-lah yang selalu memahami saya. Berkat motivasi dan dorongan kalian saya bisa melewati semuanya.
4. Teruntuk diri saya sendiri yang mau dan mampu bertahan, berjuang, berusaha sekuat ini, tidak pernah menyerah walau banyak rasa dan godaan untuk berhenti, terima kasih karena sudah mau tetap kuat.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Gambaran Kepatuhan Pasien TB Terhadap Penggunaan OAT Di Puskesmas Kotaraja Tahun 2020” tepat pada waktunya.

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:

1. Bapak Dr. Arwam Hermanus MZ, SE, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dalam mengikuti perkuliahan.
2. Ibu apt.B.Lieske.A.Tukayo, M.ClinPharm,Apt,selaku Ketua Jurusan Farmasi yang membimbing dan memberikan motivasi serta masukan kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
3. Bapak I Rai Ngardita,SKM, M.Kes, sebagai pembimbing pertama yang telah membimbing dan memberikan motivasi serta masukan kepada penulis dalam penyusunan Proposal Penelitian.
4. Bapak Alpha Damar S.Farm sebagai pembimbing kedua yang juga telah membimbing dan memberikan motivasi serta masukan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
5. Bapak/Ibu Staf Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura yang telah membimbing penulis selama menjadi mahasiswa di Politeknik Kesehatan Jayapura.
6. Kepada seluruh teman-teman angkatan 2018 jurusan farmasi yang telah membantu penulis dari mulai kuliah dengan selesainya Laporan Tugas Akhir ini. Kebersamaan ini tidak akan pernah dilupakan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis menerima masukan, kritikan yang sifatnya membangun guna kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Jayapura, September 2021

Rissa Hae Runnisah

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Halaman Pengesahan	iii
Motto dan persembahan	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi.....	vii
Daftar Tabel	ix
Daftar Singkatan.....	x
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Lampiran	xii
Intisari	xiii
Abstract	xiv
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	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tuberkulosis	6
1. Definisi	6
2. Etiologi.....	7
3. Tanda dan Gejala TB	7
4. Diagnosa Penyakit TB.....	8
5. Klasifikasi dan Tipe Pasien TB.....	10
6. Pola Pengobatan TB.....	11

7. OAT	13
B. Kepatuhan.....	15
1. Definisi.....	15
2. Faktor-Faktor Kepatuhan	16
3. Metode Pengukuran Kepatuhan	16
C. Kerangka teori	17
D. Kerangka Konsep	18
E. Definisi Operasional	18
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	21
B. Waktu Dan Tempat Penelitian.....	21
C. Subjek Penelitian	21
D. Instrumen Penelitian.....	22
E. Prosedur Kerja	22
F. Sumber Data	23
G. Pengumpulan Data	23
H. Pengolahan Data.....	24
I. Analisis Data.....	27
J. Alur Penelitian.....	29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran umum lokasi penelitian.....	30
B. Hasil penelitian.....	30
C. Pembahasan	38
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.	43
B. Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	44
LAMPIRAN	46

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1. Keaslian Penelitian	5
Tabel 2. Definisi Operasional	19
Tabel 3.SPSS tentang jarak.....	33
Tabel 4. SPSS pengetahuan responden.....	35
Tabel 5. SPSS Lama pengobatan.....	36
Tabel 6. sikap petugas.....	36
Tabel 7. Tabel ketersediaan OAT.....	37

Daftar singkatan

(TBC)	:Tuberculosis
(OAT)	: Obat Anti Tuberkulosis
(PMO)	: Pengawas Menelan Obat
(MTb)	: Mycobacterium Tuberculosis
(BTA)	:Bakteri Tahan Asam

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	32
Gambar 2.....	32
Gambar 3.....	32
Gambar 4.....	32

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat ijin melakukan penelitian ke Puskesmas	46
Lampiran 2. Surat keterangan ke Dinas Kesehatan	47
Lampiran 3. Surat keterangan telah melakukan penelitian	48
Lampiran 4. <i>Ethical clearance</i>	49
Lampiran 5. Master tabel	50
Lampiran 6. Kuisioner	54
Lampiran 7. Dokumentasi pengambilan data	56
Lampiran 8. Surat pernyataan ketersediaan publikasi	57
Lampiran 9. Biodata	58

INTISARI

GAMBARAN KEPATUHAN PASIEN TB TERHADAP PENGGUNAAN OAT DI PUSKESMAS KOTARAJAKOTA JAYAPURA

RISSA HAE RUNNISAH
(NIM. PO.71.39.0.18.036)

Tuberculosis adalah penyakit menular disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya TB merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia karena berpengaruh besar terhadap penurunan produktivitas kerja (Kemenkes RI, 2016).Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien mengerti rencana dan segala konsekwensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya. (Kemenkes RI, 2011).Tujuan penelitian ini adalah untuk Mengetahui Gambaran Kepatuhan Pasien TB Terhadap Penggunaan OAT di Puskesmas Kotaraja Kota Jayapura. Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kotaraja Kota Jayapura pada bulan Juni 2021. Populasi penelitian adalah semua penderita TB di Puskesmas Kotaraja dengan jumlah sampel sebanyak 30 sampel yang dengan kriteria inklusi berusia >17 tahun – 67 tahun, dan pasien aktif yang sedang dalam pengobatan TB. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden terbanyak berasal dari kelompok umur 26 tahun –35 tahun sebanyak 25 orang (83%), Responden berjenis kelamin Perempuan sebanyak 18 orang (60%), Responden paling banyak mempunyai pendidikan akhir yaitu SMA sebanyak 26 orang (87%) dari pada pendidikan lainnya. Hubungan antara jarak rumah dengan kepatuhan minum OAT tidak memiliki hubungan, hubungan pengetahuan responden terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan responden tentang penyakit TB dengan kepatuhan, dan untuk lama pengobatan tidak terdapat hubungan bermakna antara lama pengobatan pada pasien TB, dan untuk sikap petugas kesehatan terdapat pasien TB yang baik. Dikatakan patuh sebanyak (93%). Kesimpulan: Pasien pada Puskesmas Kotaraja Patuh minum OAT dan mengambil OAT.

Kata kunci : Kepatuhan minum OAT, Kepatuhan berobat, Tuberculosis.

ABSTRAK

DESCRIPTION OF COMPLIANCE OF TB PATIENTS TO THE USE OF OAT IN PUSKESMAS KOTARAJA CITY OF JAYAPURA

**RISSA HAE RUNNISAH
(NIM. PO.71.39.0.18.036)**

TB is an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*, which can attack the lungs and other organs. TB is an infectious disease that is still a major health problem in Indonesia because it has a major impact on the decline in work productivity (Kemenkes RI, 2016). Compliance is a form of behavior that arises as a result of the interaction between health workers and patients, understand the plan and all its consequences and agree to the plan and implement it. (Ministry of Health RI, 2011). The purpose of this study was to determine the description of TB patient compliance with the use of OAT at the Kotaraja Health Center, Jayapura City. This type of research is descriptive. This research was conducted at the Kotaraja Health Center in Jayapura City in June 2021. The study population was all TB patients at the Kotaraja Health Center with a total sample of 30 samples with inclusion criteria aged >17 years - 67 years, and active patients who were on TB treatment. The results showed that the majority of respondents came from the age group of 26 years - 35 years as many as 25 people (83%), female respondents as many as 18 people (60%), most respondents had a final education, namely high school as many as 26 people (87%) Compared to other education, the distance from the patient's house is mostly close to 29 patients (97%), most of the respondents' knowledge is 25 people (83%), the longest duration of treatment for TB patients is 2-6 months, namely 12 patients (40%), The officer's attitude towards the patient was good as many as 30 people (100%), the relationship between OAT availability was 30 patients (100%). Conclusion: Patients at the Kotaraja Obedient Health Center took OAT and took OAT.

Keywords : Compliance with taking OAT, Tuberculosis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

TB adalah penyakit menular disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya TB merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia karena berpengaruh besar terhadap penurunan produktivitas kerja (Kemenkes RI, 2016). Gejala yang sering muncul pada penderita TB diantaranya yaitu demam, batuk produktif selama 2 minggu atau lebih disertai batuk berdarah, berkeringat di malam hari, sesak nafas, nyeri dada, lelah, penurunan berat badan, dan malaise (Narendran et al, 2016)

Berdasarkan data WHO, di dunia terdapat 1.4 juta kematian karena TB di tahun 2019 dengan jumlah kasus sebanyak 10 juta kasus. Indonesia menempati peringkat kedua setelah India, dengan jumlah kasus sebanyak 845.000 kasus (WHO, 2020). Kemudian berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Papua Tahun 2017 sebesar 3.108 kasus dan jumlah pasien TB baru yang ditemukan dan tercatat di antara 100.000 penduduk (Dinkes Provinsi Papua, 2018)

Pengobatan TB pada fase intensif, klien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi setiap hari untuk mencegah terjadinya resistensi obat (Kemenkes RI, 2015). Kesembuhan pasien TB dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah pengetahuan, umur, tingkat pendidikan, status gizi, faktor lingkungan dan kepatuhan pasien dalam minum obat (Dinkes Kabupaten Malang, 2017).

Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien mengerti rencana dan segala konsekwensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya. (Kemenkes RI, 2011). Penderita yang patuh berobat adalah yang menyelesaikan pengobatannya secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6 bulan sampai dengan 8 bulan, sedangkan penderita yang tidak patuh datang berobat dan minum obat bila frekuensi minum obat tidak dilaksanakan sesuai rencana yang telah ditetapkan (Depkes RI, 2002). Kepatuhan pengobatan dipengaruhi oleh pendidikan, pengetahuan, pendapatan keluarga, lama sakit, efek samping obat terhadap ketidakpatuhan berobat pada pasien TB paru (Widyastuti, 2016).

Pada penelitian Fadhiladan Gustin (2019) tentang Kepatuhan Penderita TB Dalam Menjalani Pengobatan, tingkat kepatuhan berobat pasien pada tingkat kepatuhan tidak patuh sebanyak 32 responden (61,5%), Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien yaitu Pengetahuan, peranan petugas kesehatan, dan peran keluarga.

Penelitian lainnya yaitu oleh Rizki Intan Suhada (2018), dari hasil penelitian terhadap 40 responden yang patuh minum obat sebanyak 21 pasien (52,5%) dan responden yang tidak patuh minum obat sebanyak 19 pasien (47,5%), Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien yaitu pengetahuan responden

Berdasarkan pada survey awal penelitian dari data pada tahun 2020 Puskesmas Kotaraja terdapat 59 kasus pasien TB. Hal ini mendasari peneliti

untuk meneliti lebih lanjut tentang Tingkat kepatuhan minum OAT pada pasien TB di Puskesmas Kotaraja.

B. Rumusan masalah

Bagaimana gambaran kepatuhan pasien TB terhadap penggunaan OAT di Puskesmas Kotaraja Kota Jayapura?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui kepatuhan Pengobatan Pada Pasien TB terhadap penggunaan OAT Di Puskesmas Kotaraja Kota Jayapura.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik pasien TB yang berobat di Puskesmas Kotaraja Kota Jayapura yang terdiri dari usia, jenis kelamin, dan pendidikan.
- b. Untuk mengetahui hubungan jarak tempat tinggal pasien dengan kepatuhan minum OAT.
- c. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan responden tentang penyakit TB dengan kepatuhan minum OAT.
- d. Untuk mengetahui lama pengobatan pada pasien TB dengan kepatuhan minum OAT.
- e. Untuk mengetahui hubungan sikap petugas kesehatan dengan kepatuhan pasien minum OAT.

- f. Untuk mengetahui hubungan ketersediaan OAT dengan kepatuhan pasien minum OAT.
- g. Untuk mengetahui kepatuhan berobat pada pasien TB di Puskesmas Kotaraja.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi pengembangan IPTEK

Dengan penelitian ini di harapkan dapat menambah ilmu pengetahuan tentang kepatuhan pengobatan TB.

2. Bagi Institusi

Sebagai informasi dan referensi tentang tingkat kepatuhan pengobatan penderita TB.

3. Bagi Instansi

Memberikan informasi mengenai gambaran pengetahuan tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien TB di Puskesmas Kotaraja, sehingga dapat menjadi masukan untuk peningkatan kepatuhan pasien *TB*.

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 melihat beberapa penelitian pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1.Keaslian Penelitian

No	Nama	Tahun	Judul	Perbedaan Penelitian
1	Rizki Intan Suhada	2018	Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Haji Medan Tahun 2018	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terdapat pada jenis faktor yang diteliti hanya dua faktor yaitu pengetahuan, dan dukungan keluarga responden
2	Ainun Fadhila, Rahmu Kurnia Gustin	2019	Kepatuhan Penderita TB Dalam Menjalani Pengobatan	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terdapat pada jenis faktor yang diteliti hanya hubungan kepatuhan dengan faktor pengetahuan, peran petugas kesehatan, dukungan keluarga, dan peran PMO

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tuberkulosis

1. Definisi

TB merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia karena berpengaruh besar terhadap penurunan produktivitas kerja. Penyakit TB merupakan kasus yang perlu diperhatikan penanggulangan dan pengobatannya, sehingga untuk mengoptimalkannya dibuatlah sebuah standar nasional oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang kemudian menjadi acuan bagi para tenaga kesehatan di unit-unit pelayanan kesehatan masyarakat (puskesmas) di Indonesia dalam melaksanakan pengendalian dan pengobatan TB (Kemenkes RI, 2016).

Pengobatan TB pada fase intensif, klien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi setiap hari untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Bila pengobatan pada fase ini dilakukan secara tepat maka klien TB menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu, dan sebagian besar klien TB BTA (Bakteri Tahan Asam) positif menjadi BTA negatif dalam waktu 2 bulan, sehingga klien tidak mengalami drop out dan pengobatan ulang (Kemenkes RI, 2015). Beberapa hal yang mempengaruhi terjadinya drop out adalah pengetahuan, motivasi, peran PMO, akses, dukungan keluarga, jarak, motivasi penderita, dan efek samping obat (Nuraidah et al., 2016).

2. Etiologi

TB adalah penyakit infeksi disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* berbentuk batang (Bacillus) ditularkan melalui perantara ludah / dahak mengandung basil tuberculosis yang menyebar di udara ketika penderita tuberculosis paru batuk (Makhfudli, 2016).

TB menjadi masalah utama kesehatan global dengan perkiraan 10,4 juta kasus TBbaru di seluruh dunia. Sebagian besar penderita TB tinggal di negara berpendapatan rendah (Qadeer et al., 2017). TBmenduduki peringkat 9 kematian di dunia dan menempati peringkat tertinggi penyebab kematian dengan agen infeksi tunggal diatas HIV. Pada tahun 2016, di perkirakan 1,3 juta penderita TB dengan HIV negatif meninggal dunia (turun dari 1,7 juta pada tahun 2000). Kasus terbanyak TB berada di Asia Tenggara dengan presentase 45% , disusul dengan Afrika 25%, Pasifik Barat 17%, Timur tengah 7%, Eropa 3% dan Negara-negara Amerika 3%. Sedangkan untuk peringkat 5 negara tertinggi penderita TB (56% kasus TB Dunia) adalah India, Indonesia, China, Filipina, dan Pakistan (WHO, 2017).

3. Tanda dan Gejala TB

Gejala TB yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih,batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan dahak bercampur darah,batuk darah,sesak nafas,badan lemas,turun nya nafsu makan,berat badan menurun,berkeringan pada malam hari tanpa kegiatan fisik,demam

meriang lebih dari satu bulan. Terduga TB adalah seseorang yang mempunyai gejala klinis/keluhan yang mendukung TB (WHO, 2017).

Orang yang pernah kontak dengan penderita TB yaitu semua yang tinggal serumah dengan penderita TB atau semua orang yang bertempat tinggal yang berada dalam diameter 10 rumah dari penderita TB sekitar rumah penderita TB (WHO, 2017)

4. Diagnosa penyakit TB

Pemeriksaan dahak di laboratorium klinik dapat dilakukan untuk mengetahui secara pasti seseorang menderita penyakit TB atau tidak. Pemeriksaan ini harus dilakukan sebanyak 3 kali selama 2 hari. Jika hasilnya positif ada kuman berarti orang tersebut menderita penyakit TB. Pemeriksaan TB dapat dilakukan dengan cara :

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.

b) Pemeriksaan biakan

Peran biakan dan identifikasi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* pada pengendalian TB adalah untuk menegakkan diagnosis TB pada pasien tertentu, yaitu pasien TB Ekstra, pasien TB Anak, dan pasien TB BTA Negatif. Pemeriksaan tersebut dilakukan jika keadaan memungkinkan

dan tersedia laboratorium yang telah memenuhi standar (Kemenkes RI, 2018).

c) Rontgen paru-paru, CT-Scan atau MRI

Foto toraks yang normal ditemukan hanya pada 5% penderita TB post primer, sedangkan 95% sisanya memperlihatkan kelainan. Pada kasus TB, foto toraks dapat memperlihatkan minimal 1-3 pola kelainan radiologi yaitu kelainan di apeks, ditemukan kavitas atau ditemukannya nodul retikuler dengan sensitivitas 86% dan juga sensitivitas 83%. Apabila tidak ditemukan satupun dari ketiga gambaran diatas maka kemungkinan TB dapat disingkirkan (Ruditya, D.N, 2015)

d) Test kulit tuberkulin

Test ini dilakukan oleh dokter, dimana dokter menyuntikkan kuman TB yang sudah dilemahkan dibawah kulit anda. Pembawa kuman TB 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 TB yang menyerang diluar paru-paru

(Andareto, 2015:68)

5. Klasifikasi TB

Menurut (Kemenkes RI, 2017), TB dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak BTA (+)Positif

TB BTA (+)Positif Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak menunjukkan bahwa hasil BTA positif. Hasil pemeriksaan satu spesimen dahak menunjukkan BTA positif dan kelainan radiologik menunjukkan gambaran TB aktif. Hasil pemeriksaan satu spesimen dahak menunjukkan BTA positif dan biakan positif.

b. Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak BTA (-)Negatif

Hasil pemeriksaan dahak 3 kali menunjukkan BTA negatif, gambaran klinik dan kelainan radiologik menunjukkan tuberkulosis aktif serta tidak respons dengan pemberian antibiotik spektrum luas. Hasil pemeriksaan dahak 3 kali menunjukkan BTA negatif dan biakan *Mycobacterium tuberculosis* positif. Jika belum ada hasil pemeriksaan dahak, tulis BTA belum diperiksa.

c. Berdasarkan Tipe Penderita

Tipe penderita ditentukan berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya ada beberapa tipe penderita yaitu:

1) Kasus baru

Dikatakan kasus baru bila penderita yang belum pernah mendapat pengobatan dengan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) atau sudah pernah menelan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) kurang dari satu bulan (30 dosis harian).

2) Kasus kambuh (relaps)

Dikatakan kasus kambuh bila penderita TB yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan TB dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, kemudian kembali lagi berobat dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif atau biakan positif. Bila hanya menunjukkan perubahan pada gambaran radiologik sehingga dicurigai lesi aktif kembali, harus dipikirkan beberapa kemungkinan infeksi sekunder, infeksi jamur atau TB kambuh.

3) Kasus pindahan (Transfer In)

Dikatakan kasus pindahan bila penderita yang sedang mendapatkan pengobatan di suatu kabupaten dan kemudian pindah berobat ke kabupaten lain. Penderita pindahan tersebut harus membawa surat rujukan/pindah.

4) Kasus lalai obat

Dikatakan kasus lalai berobat bila penderita yang sudah berobat paling kurang 1 bulan, dan berhenti 2 minggu atau lebih, kemudian datang kembali berobat. Umumnya penderita tersebut kembali dengan hasil pemeriksaandahak BTA positif.

6. Pengobatan TB

OAT (Obat Anti Tuberculosis) harus diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat, dalam jumlah yang cukup dan dosis yang tetap sesuai dengan kategori 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(intensif)

Pada tahap ini penderita mendapatkan obat setiap haridan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, kemungkinan besar pasien dengan BTA positif menjadi BTA negatif (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.

c. Dalam buku perhimpunan dokter (2009), pengobatan *Tuberculosis* paru dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Kategori Pertama (2HRZE/4H3R3)

Paduan ini dianjurkan untuk TB kasus baru dengan BTA positif(+), pasien TB BTA negatif foto thoraks positif, dan pasien TB ekstra.

Tabel 1.Dosis untuk paduan OAT.KDT kategori 1

Berat Badan	Tahap Intensif tiap hari selama 56 hari RHZE (150/75/400/275)	Tahap Lanjutan 3 kali seminggu selama 16 minggu
30-37 kg	2 tablet 4KDT	2 tablet 2KDT
38-54 kg	3 tablet 4KDT	3 tablet 2KDT
55-70 kg	4 tablet 4KDT	4 tablet 2KDT
>71 kg	5 tablet 4KDT	5 tablet 2KDT

2. Kategori-2 (2HRZES/HRZE/5H3R3E3)

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

Tabel 2. Dosis untuk paduan OAT-KDT kategori 2

Berat badan	Tahap Intensif tiap hari RHZE (150/75/400/275 + S		Tahap Lanjutan 3 kali seminggu RH (150/150)+E (400)
	Selama 56 hari	Selama 28 hari	Selama 20 minggu
30-37 kg	2tab 4KDT+50mg Streptomisin Inj	2 tab 4KDT	2 tab 2KDT+2tab Etambutol
38-54 kg	3 tab 4KDT	3 tab 4KDT	3 tab 2KDT+3tab Etambutol
55-70 kg	4 tab 4KDT+100 mg Streptomisin Inj	4 tab 4KDT	4tab 2KDT + 4tab Etambutol
>71 kg	5 tab + 100 mg Streptomisin Inj	5 tab 4KDT	5 tab 2KDT + 5tab Etambutol

7. OAT

a. Etambutol

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

Efek samping yang terpenting adalah *neuritisoptica* (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. 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 *Mycobacterium 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 gr 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. 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).

B. Kepatuhan

1. Kepatuhan penderita TB:

Kepatuhan dalam menjalankan pengobatan merupakan salah satu faktor penentu utama dalam keberhasilan sebuah terapi. Setiap saat pasien bisa menjadi tidak patuh berobat selama masa terapi, justru kecenderungan tidak patuh pada awal pengobatan menjadi suatu hal yang perlu diperhatikan. Rerata penderita menjadi tidak patuh karena efek samping obat dan rasa tidak percaya diri pasien karena mereka menderita penyakit tersebut (Afandi, 2017).

Kepatuhan minum obatsendiri kembali kepada kesesuaian penderita dengan rekomendasi pemberi pelayanan yang berhubungan dengan waktu, dosis, dan frekuensi pengobatan untuk jangka waktu pengobatan yang dianjurkan(Kemenkes RI,2018).

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

Penderita TB yang patuh berobat adalah yang menyesuaikan pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama 6 bulan. Tidak patuh, tidak hanya diartikan sebagai tidak minum obat, namun bisa memuntahkan obat atau mengkonsumsi obat dengan dosis yang salah sehingga menimbulkan *Multi Drug Resistance (MDR)*. Perbedaan secara signifikan antara patuh

dan tidak patuh belum ada, sehingga banyak peneliti yang mendefinisikan patuh sebagai berhasil tidaknya suatu pengobatan dengan melihat hasil, serta melihat proses dari pengobatan itu sendiri. Hal-hal yang dapat meningkatkan faktor ketidakpatuhan bisa karena sebab yang disengaja dan yang tidak disengaja. Ketidakpatuhan yang tidak disengaja terlihat pada penderita yang gagal mengingat atau dalam beberapa kasus yang membutuhkan pengaturan fisik untuk meminum obat yang sudah diresepkan. Ketidakpatuhan yang disengaja berhubungan dengan keyakinan tentang pengobatan antara manfaat dan efek samping yang dihasilkan (Chrisnawati, Beda dan Maratning, 2017).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan:

Menurut (Wulandari, D.H, 2015) Kepatuhan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor-faktor diantara 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.

3. Metode Pengukuran Kepatuhan

Tingkat kepatuhan terhadap pengobatan dapat diukur melalui 2 metode yaitu:

- a) Metode secara langsung

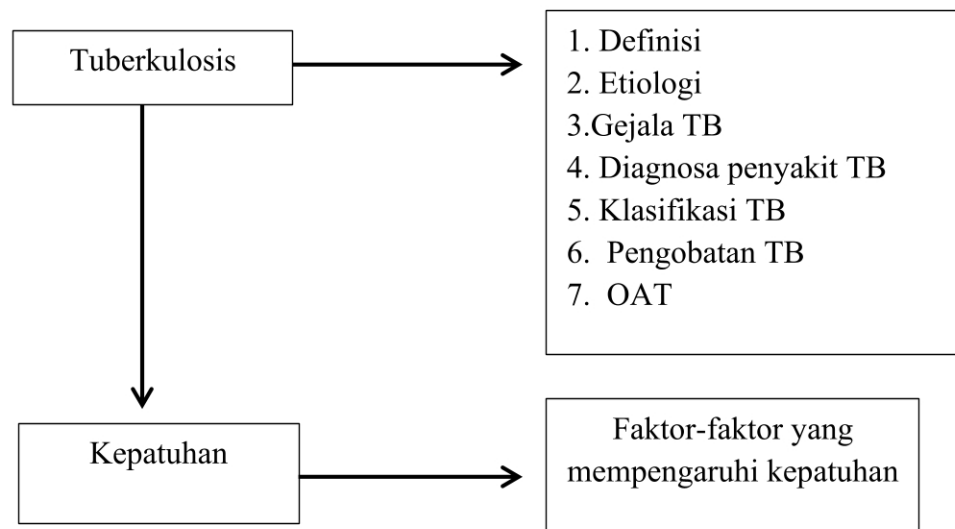
Pengukuran kepatuhan melalui metode secara langsung dapat dilakukan beberapa cara yaitu: mengukur konsentrasi urin, mendeteksi

pertanda biologi didalam. Metode tersebut umumnya mahal dikarenakan memberatkan tenaga kesehatan dan rentan terhadap penolakan pasien.

b) Metode secara tidak langsung

Pengukuran kepatuhan melalui metode secara tidak langsung dapat dilakukan dengan bertanya kepada pasien tentang penggunaan obat tersebut, menilai respon klinik pasien, menghitung jumlah pil obat, menggunakan kuesioner, dan menghitung tingkat pengambilan resep obat.

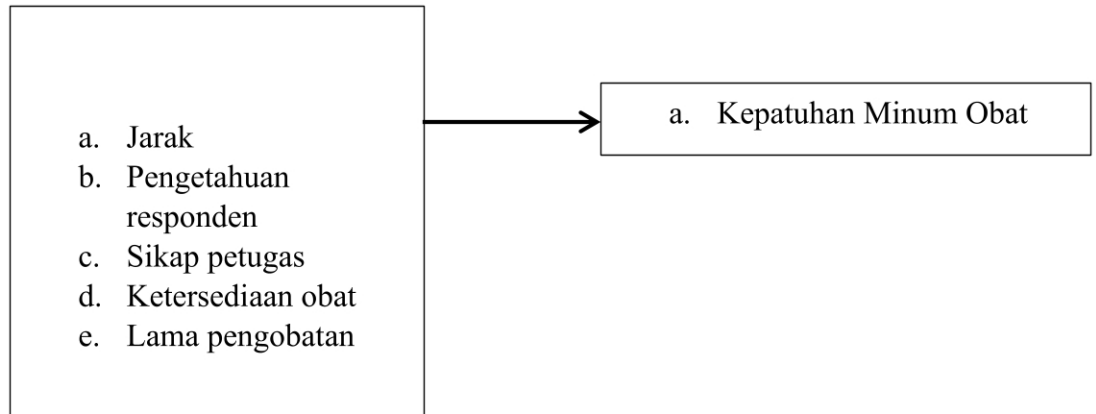
C. Kerangka teori



Gambar 1. Kerangka teori(Kemenkes, RI. 2016)

D.Kerangka konsep

Variabel Independen Variabel Dependen



Gambar 2.Kerangka konsep

E.Definisi operasional

Tabel 4.Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Instrumen dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Usia	Masa hidup responden sejak lahir hingga dilakukan penelitian, dihitung dari ulang tahun terakhir dengan alat bantu Kartu Tanda Penduduk(KTP) atau akta kelahiran.	Instrumen:Kuesioner Cara ukur:mengisi lembar observasi sesuai umur	1. 17-30 tahun 2. 31-40 tahun 3. 41-50 tahun 4. 51-67 tahun (Kemenkes RI, 2016)	Ordinal

Jenis kelamin	Pembagian jenis seksual yang ditentukan secara biologis dan anatomis yang dinyatakan dalam jenis kelamin laki-laki dan jenis kelamin perempuan.	Instrumen:Kuesioner Cara ukur:mengisi kuesioner sesuai jenis kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
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
Jarak	Seberapa jauh jarak yang ditempuh oleh responden dari tempat tinggal menuju ke tempat atau fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas).	Instrumen:Kuesioner Cara ukur:mengisi kuesioner sesuai jarak tersebut.	1. Dekat<2km 2.Jauh $\geq$ 2km	Interval
Pengetahuan Responden	Hal-hal yang diketahui responden, dalam hal ini mengenai penyakit dan carapengobatan TB	Instrumen:Kuesioner Cara ukur:mengisi kuesioner sesuai dengan pengetahuan responden	1. Baik jika subjek menjawab benar : 76%-100% 2. Cukup jika Subjek menjawab benar : 56%-75% 3. Kurang jika subjek menjawab benar : < 56%	Ordinal
Lama pengobatan	Lama pasien TB mengkonsumsi OAT	Instrumen: Lembar observasi Cara ukur : mengisi lembar observasi	1. 1-2 bulan 2. 2-6 bulan 3. 6-12 bulan 4. >12 bulan	Rasio

Sikap petugas	Sikap petugas selama melayani pasien tuberkulosis.	Instrumen:Kuesioner Cara ukur: mengisi kuesioner sesuai sikap petugas kesehatan	1. Baik:Jika jawaban ya>60% 2. Tidak baik jika jawaban ya≤60%	Nominal
Ketersedian OAT	Adanya Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dalam jenis dan jumlah yang cukup untuk penderita TB setiap kali penderita datang mengambil obat ke puskesmas	Inst: Kuesioner Cara Ukur : mengisi kuesioner sesuai ketersediaan OAT	1.Tersedia : pada saat jadwal pengambilan obat di puskesmas 2.Tidak tersedia : pada saat jadwal pengambilan obat di puskesmas	Nominal
Kepatuhan berobat	jika pasien mengambil obat pada waktunya atau sebelum waktunya	Instrumen:Kuesioner dan lembar observasi. Cara ukur:mengisi kuesioner dan lembar observasi sesuai kepatuhan berobat pasien TB	1. Patuh : Jika pasien mengambil obat selalu sesuai jadwal pengambilan obat 2. Tidak patuh : Jika pasien mengambil obat tidak selalu sesuai jadwal pengambilan obat	Nominal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan metode penelitian deskriptif yang dilakukan untuk melihat kepatuhan pengobatan pada pasien TB di Puskesmas Kotaraja.

B. Waktu Dan Tepat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Kotaraja dengan mengambil data pasien, penelitian dan pengambilan data di mulai pada Bulan Juni tahun 2021.

C. Subjek Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien yang melakukan pengobatan TB di Puskesmas Kotaraja pada bulan Juni pada tahun 2021.

2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah objek yang diteliti dan dapat mewakili seluruh populasi, yang dari hasil dengan metode *Purposive* dengan Kriteria inklusi, di Puskesmas Kotaraja sebagai berikut:

- a) Pasien berusia 17 tahun keatas.
- b) Bukan pasien baru (minimal dalam waktu 2 minggu lebih pengobatan)
- c) Pasien bersedia menjadi responden.
- d) Pasien aktif yang sedang dalam pengobatan TB.
- e) Besar total sampel

Kriteria eksklusi, di Puskesmas Kotaraja sebagai berikut:

- a) Pasien yang tidak pernah mengalami penyakit TB.
- b) Tidak bersedia menjadi subyek penelitian.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini yaitu kuesioner yang berisi umur, jenis kelamin, pendidikan, jarak tempat tinggal, pengetahuan, lama pengobatan, sikap petugas kesehatan, ketersediaan OAT, dan kepatuhan minum OAT.

E. Prosedur Kerja

- 1) Tahap pertama adalah tahap persiapan penelitian yaitu studi pustaka yang berkaitan dengan penelitian, pembuatan proposal penelitian, serta alat ukur dalam penelitian ini berupa data kuesioner Puskesmas Kotaraja.
- 2) Tahap kedua adalah pengurusan *ethical clearance* di KEPK Poltekkes Jayapura
- 3) Tahap ketiga pembuatan surat ijin pengambilan data di Poltekkes Kemenkes Jayapuran kemudian di masukan ke Dinas Kesehatan Kota Jayapura agar memperoleh ijin pengambilan data di Dinas Kesehatan Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Puskesmas Kotaraja.
- 4) Tahap keempat adalah pengambilan data. Data diambil dari pasien TB di Puskesmas Kotaraja.

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

F. Sumber Data

1) Data primer

Data yang diperoleh data kuesioner yang didapatkan langsung dari hasil wawancara di Puskesmas Kotaraja pada bulan Juni 2021.

2) Data sekunder

Data yang diperoleh dari rekam medis pasien TB yang ada di Puskesmas Kotaraja untuk memeriksa lagi kepatuhan pasien dan kejadian efek samping.

G. Pengumpulan data

1. Usia

Data umur dikumpulkan dengan melihat pada kuisisioner yang diisi pasien, kemudian ditulis dalam lembar observasi.

2. Jenis kelamin

Data jenis kelamin dikumpulkan dengan melihat pada kuisisioner yang diisi pasien, kemudian ditulis dalam lembar observasi.

3. Pendidikan

Data pendidikan dikumpulkan dengan melihat pada kuisisioner yang diisi pasien, kemudian ditulis dalam lembar observasi.

4. Jarak

Data jarak dikumpulkan dengan melihat pada kuisisioner yang diisi pasien, kemudian ditulis dalam lembar observasi.

5. Pengetahuan responden

Data pengetahuan responden dikumpulkan dengan melihat pada kuisisioner yang diisi pasien, kemudian ditulis dalam lembar observasi.

6. Data lama pengobatan dalam berobat pasien TB dikumpulkan dengan melihat pada kuesioner yang diisi pasien dengan mengecek pada rekam medic pasien, kemudian ditulis di lembar observasi.

7. Sikap petugas kesehatan

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

8. Ketersediaan OAT

Data ketersediaan OAT dikumpulkan dengan melihat pada kuisisioner yang diisi pasien, kemudian ditulis dalam lembar observasi.

9. Kepatuhan

Data kepatuhan berobat pasien TB dikumpulkan dengan melihat pada kuisisioner yang diisi pasien dengan mengecek pada rekam medic, kemudian di tulis di lembar observasi.

H. Pengolahan Data

1. Usia

Data usia yang diperoleh kemudian digolongkan menjadi lima kategori, yang kemudian di coding menjadi lima kode, yaitu: 17 sampai 25 tahun

diberi kode 1, 26 sampai 35 tahun diberi kode 2, 36 sampai 45 tahun diberi kode 3, 46 sampai 55 tahun diberi kode 4, 56 sampai 65 tahun diberi kode 5. Selanjutnya data di tabulasi dan di entry kedalam microsoft excel dan diolah menjadi bentuk persentase. Data kemudian disajikan dalam bentuk pie chart.

2. Jenis 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 pie chart.

3. Pendidikan

Data pendidikan yang diperoleh di kategorikan menjadi empat kategori, kemudian di coding menjadi 4 kode : SD diberi kode 1, SMP diberi kode 2, SMA diberi kode 3, dan Perguruan Tinggi diberi kode 4. Selanjutnya di tabulasi dan di entry kedalam microsoft excel dan diolah menjadi bentuk persentase. Data kemudian disajikan dalam bentuk pie chart.

4. Jarak

Data jarak yang diperoleh di kategorikan menjadi dua kategori, Jika subjek <2 km dikategorikan dekat diberi kode 1 dan jika subjek menjawab >2 km dikategorikan jauh diberi kode 2. Selanjutnya di tabulasi dan di entry kedalam microsoft excel dan diolah menjadi bentuk persentase. Data kemudian disajikan dalam bentuk SPSS.

5. Pengetahuan responden

Tingkat pengetahuan responden tentang antibiotik, data dari lembar observasi di kelompokkan berdasarkan tingkat pengetahuan responden tentang antibiotic yaitu baik jika subjek menjawab benar 76%-100% diberi kode 1, cukup jika subjek menjawab benar 56%-75% diberi kode 2 dan kurang jika subjek menjawab benar < 56 diberi kode 3. Selanjutnya, dihitung persentasenya dalam program Microsoft Excel dan disajikan dalam bentuk Pengetahuan responden

6. Lama pengobatan

Data lama pengobatan pasien TB yang diperoleh dikategorikan menjadi 0-2 bulan diberi kode 1, 2-6 bulan diberi kode 2, 6-12 bulan diberi kode 3 dan >12 bulan diberi kode 4. Selanjutnya di tabulasi dan di entry ke dalam Microsoft excel dan diolah menjadi bentuk persentase. Data kemudian disajikan dalam bentuk SPSS.

7. Sikap petugas

Data sikap petugas kesehatan yang diperoleh di kategorikan menjadi dua kategori, Jika subjek menjawab benar <60% dikategorikan baik dan jika subjek >60% dikategorikan tidak baik. 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 tabel.

8. Ketersediaan OAT

Data ketersediaan OAT yang diperoleh di kategorikan menjadi dua kategori, Jika obat tersedia pada saat jadwal pengambilan OAT di puskesmas, diberikan kode 1 dan jika obat tidak tersedia pada saat jadwal pengambilan OAT diberi kode 2. Selanjutnya di tabulasi dan di entry kedalam microsoft excel dan diolah menjadi bentuk persentase. Data kemudian disajikan dalam bentuk tabel.

9. Kepatuhan

Data kepatuhan yang diperoleh di kategorikan menjadi dua kategori, Jika subjek patuh mengambil OAT sesuai dengan jadwal di beri kode 1 dan jika subjek tidak patuh mengambil OAT sesuai dengan jadwal diberi kode 2. Selanjutnya di tabulasi dan di entry kedalam microsoft excel dan diolah menjadi bentuk persentase. Data kemudian disajikan dalam bentuk pie chart.

I. Analisis data

1. Analisa Univariat

Analisa Univariat adalah analisa yang dilakukan tiap variabel hasil penelitian, pada umumnya analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel. Data Univariat pada penelitian ini adalah data-data yang terdapat pada variabel independen yaitu: usia, jenis kelamin, pendidikan, jarak, ketersediaan OAT, sikap petugas dan kepatuhan.

Perhitungan persentase dengan rumus berikut:

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

Keterangan:

P: Persentase

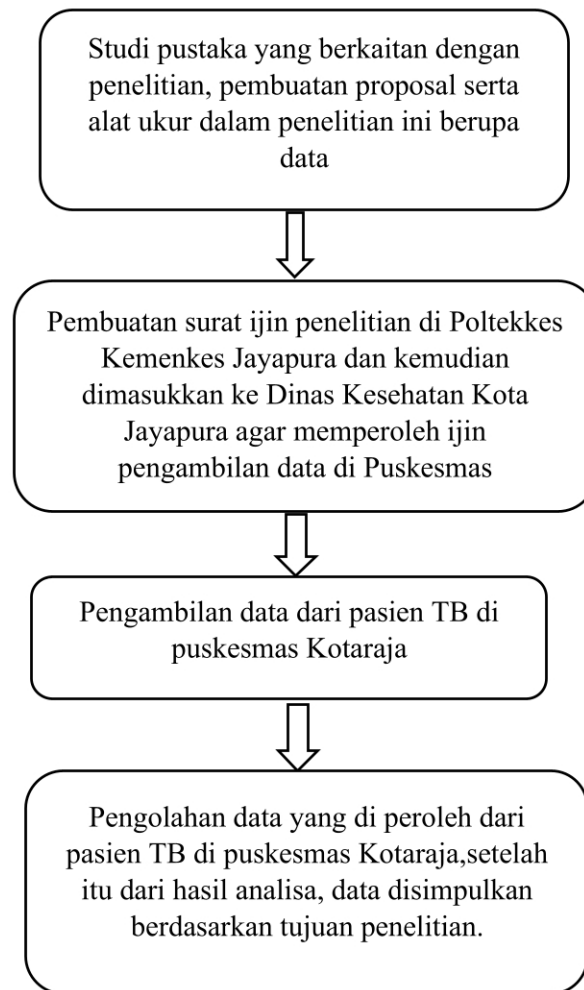
F: Frekuensi

N: Total Sampel

2. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat digunakan untuk mencari hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, dalam penelitian ini diuji menggunakan uji chi square dengan derajat kemaknaan 0,05 atau 95%. Jika $P\text{value} < 0,05$ maka H_0 ditolak atau H_1 diterima, yang berarti terdapat hubungan bermakna antara kedua variabel tersebut.

J. Alur Penelitian



BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

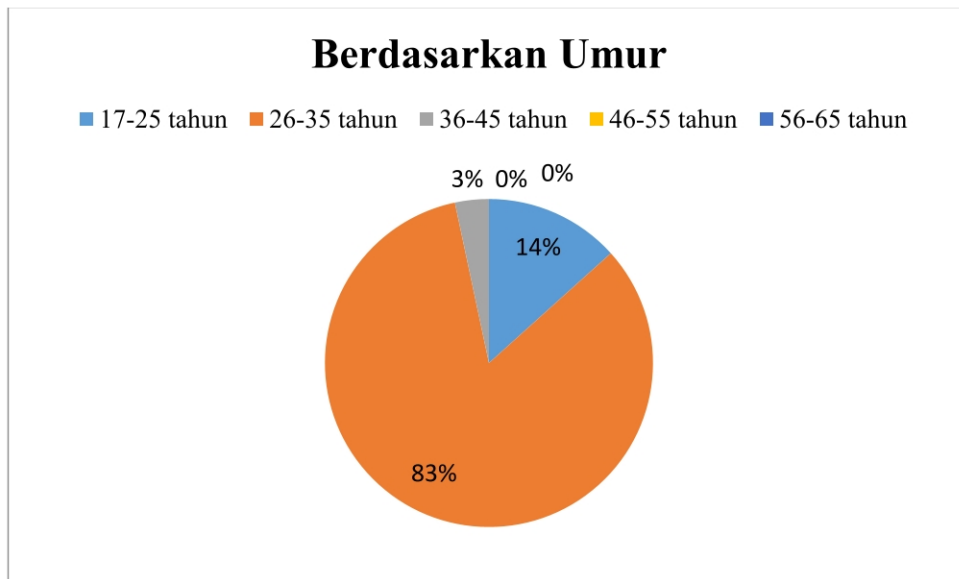
Puskesmas Kotaraja terletak di Kelurahan Wahno Distrik Abepura dengan luas ± 382 m² dan jumlah penduduk berjumlah 36.189 jiwa. Wilayah kerja meliputi 3 kelurahan yaitu kelurahan Wahno, Vim dan Waimhorock. Puskesmas kotaraja memiliki batas-batas wilayah kerja yaitu: Bagian timur berbatasan dengan teluk youtefa, Bagian barat berbatasan dengan perbukitan Waena-Skyline, Bagian utara berbatasan dengan distrik argapura, dan Bagian selatan berbatasan dengan Distrik Abepura (Jembatan Kali Acay). Tenaga kesehatan farmasi di Puskesmas Kotaraja berjumlah 3 orang yang terdiri dari 1 Apoteker Penanggungjawab dan 2 orang Tenaga Teknis Kefarmasian.(Puskesmas Kotaraja, 2019).

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Pasien TB

a. Umur

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



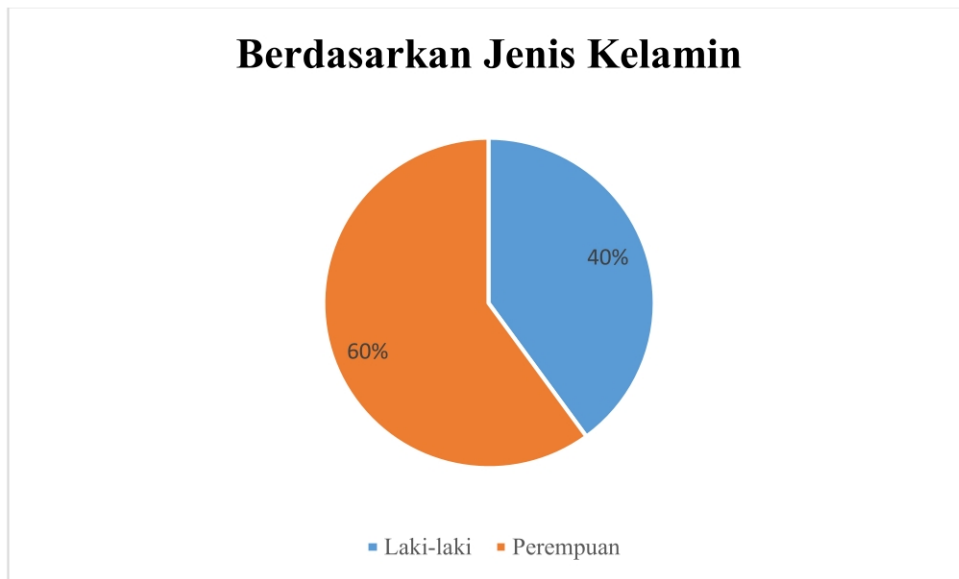
Sumber : Data Primer, 2021

Gambar 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Dari gambar di atas, diketahui bahwa kelompok umur pasien yang lebih dominan adalah 26-35 tahun sebanyak 25 orang (83%), umur 17-25 tahun sebanyak 4 orang (14%), umur 36-45 tahun sebanyak 1 orang (3%), umur 45-55 (0%), dan umur 56-65 tahun (0%).

b. Jenis Kelamin

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



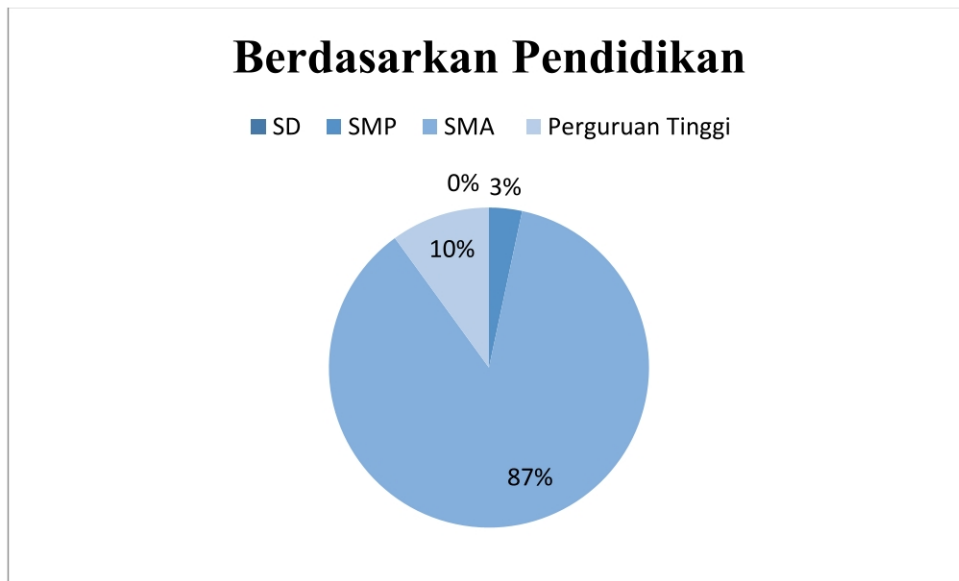
Sumber: Data Primer, 2021

Gambar 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis **Kelamin**

Dari gambar diatas, diketahui bahwa pasien TB yang berjenis kelamin Perempuan sebanyak 18 orang (60%). Sedangkan untuk pasien TB jenis kelamin laki-laki lebih rendah yaitu sebanyak 12 orang(40%).

c. Pendidikan

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



Sumber : Data Primer, 2021

Gambar 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Dari gambar diatas, diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan pendidikan yang paling dominan adalah SMA sebanyak 26 orang(87%), Perguruan Tinggi sebanyak 3 orang (10%), dan SMP sebanyak 1 orang (3%).

2. Hubungan jarak tempat tinggal pasien dengan kepatuhan minum OAT

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hubungan jarak rumah dengan kepatuhan minum OAT yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3. Hubungan jarak tempat tinggal pasien dengan kepatuhan minum OAT

Crosstab

			Kepatuhan Minum Obat		Total
			Patuh	Tidak patuh	
Jarak dengan faskes	Count		27	2	29
	Dekat (<2 km)	% within Jarak dengan faskes	93.1%	6.9%	100.0%
	Count		1	0	1
	Jauh (> 2 km)	% within Jarak dengan faskes	100.0%	0.0%	100.0%
Total	Count		28	2	30
		% within Jarak dengan faskes	93.3%	6.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.074 ^a	1	.786	1.000	.933
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.140	1	.708		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.071	1	.789		
N of Valid Cases	30				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .07.

b. Computed only for a 2x2 table

Sumber : Data Primer, 2021

Dari tabel diatas, diketahui bahwa Hasil *p value* $0,768 > 0,05$ artinya H_0 diterima dan H_1 ditolak, yang berarti tidak terdapat hubungan bermakna antara tempat tinggal pasien dengan kepatuhan minum OAT.

3. Hubungan pengetahuan responden tentang penyakit TB dengan kepatuhan minum OAT

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hubungan pengetahuan responden tentang penyakit TB dengan kepatuhan minum OAT yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 4. Hubungan pengetahuan responden tentang penyakit TB dengan kepatuhan minum OAT

Crosstab

			Kepatuhan Minum Obat		Total
			Patuh	Tidak patuh	
Pengetahuan responden	Benar	Count	25	0	25
		% within Pengetahuan responden	100.0%	0.0%	100.0%
	Cukup	Count	3	2	5
		% within Pengetahuan responden	60.0%	40.0%	100.0%
Total	Count		28	2	30
	% within Pengetahuan responden		93.3%	6.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.714 ^a	1	.001	.023	.023
Continuity Correction ^b	5.250	1	.022		
Likelihood Ratio	7.966	1	.005		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	10.357	1	.001		
N of Valid Cases	30				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .33.

b. Computed only for a 2x2 table

Sumber : Data Primer, 2021

Dari tabel diatas, diketahui bahwa Hasil *p value* $0,001 < 0,05$ artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berartiterdapat hubungan bermakna antarpengetahuan responden tentang penyakit TB dengan kepatuhan minum OAT.

4. Hubungan lama pengobatan pada pasien TB dengan kepatuhan minum OAT

Tabel 5. Hubungan lama pengobatan pada pasien TB dengan kepatuhan minum OAT

4. Lama Pengobatan * Kepatuhan Minum Obat Crosstabulation

			Kepatuhan Minum Obat		Total
			Patuh	Tidak patuh	
Lama Pengobatan	2-6 bulan	Count	10	2	12
		% within Lama Pengobatan	83.3%	16.7%	100.0%
	6-12 bulan	Count	11	0	11
		% within Lama Pengobatan	100.0%	0.0%	100.0%
	>12 bulan	Count	7	0	7
		% within Lama Pengobatan	100.0%	0.0%	100.0%
	Total	Count	28	2	30
		% within Lama Pengobatan	93.3%	6.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.214^a	2	.200
Likelihood Ratio	3.882	2	.144
Linear-by-Linear Association	2.375	1	.123
N of Valid Cases	30		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .47

Sumber : Data Primer, 2021

.Dari tabel diatas, diketahui bahwa Hasil *p value* $0,200 > 0,05$ artinya H_0 diterima dan H_1 ditolak, yang berarti tidak terdapat hubungan bermakna antarlama pengobatan pada pasien TB dengan kepatuhan minum OAT.

5. Hubungan sikap petugas kesehatan dengan kepatuhan pasien minum OAT

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan sikap petugas dengan Kepatuhan minum OAT yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 6. Gambaran kepatuhan sikap petugas kesehatan dengan kepatuhan pasien minum OAT

Sikap Petugas	Patuh		Tidak Patuh		Total	
	N	%	N	%	N	%
Baik	28	93,3%	2	6,6%	30	100%
Tidak Baik	0	0	0	0	0	0
Jumlah	28	93,3%	2	6,6%	30	100%

Sumber :Data Primer, 2021

Dari tabel diatas,diketahui bahwa sikap petugas kesehatan terhadap pasien TB yaitu Baik sebanyak (100%).Dari total tersebut sebanyak 93,3% pasien yang patuh berobat dan 6,6% tidak patuh berobat.

6. Hubungan ketersediaan OAT dengan kepatuhan pasien minum OAT

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan ketersediaan OAT dengan Kepatuhan minum OAT yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 7.Gambaran ketersediaan OAT

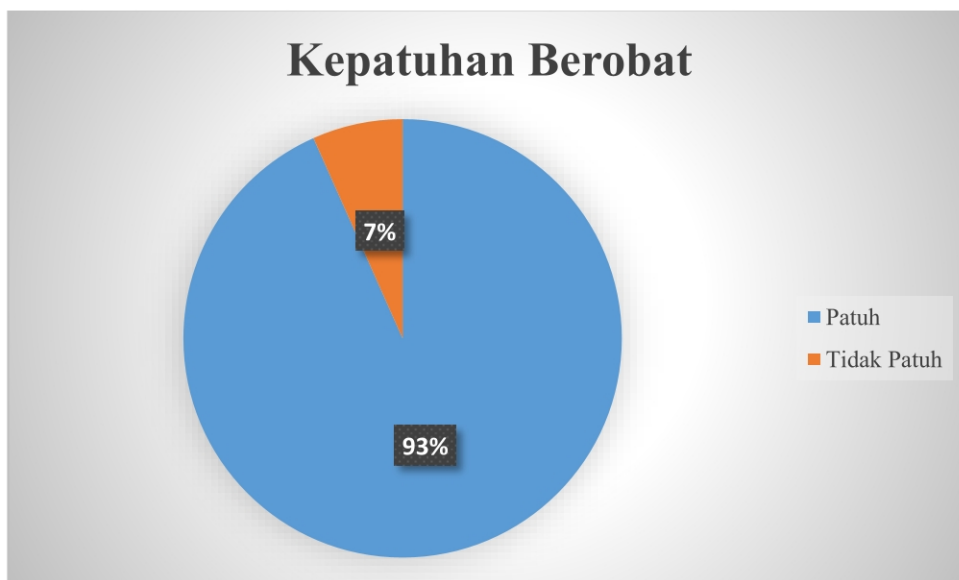
Ketersediaan OAT	Patuh		Tidak Patuh		Total	
	N	%	N	%	N	%
Tersedia	28	93,3%	2	6,6%	30	100%
Tidak Tersedia	0	0	0	0	0	0
Jumlah	28	93,3%	2	6,6%	30	100%

Sumber :Data Primer,2021

Dari gambar diatas, diketahui bahwa ketersediaan OAT terhadap pasien TB,paling dominan yaitu tersedia sebanyak 30 pasien(100%).Dari total tersebut,sebanyak 93,3% pasien yang patuh berobat dan 6,6% tidak patuh.

7. Kepatuhan berobat pada pasien TB

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan kepatuhan berobat pada pasien TB yang dapat dilihat pada grafik dibawah ini:



Sumber: Data Primer, 2021

Gambar 4. Kepatuhan berobat pada pasien TB

Dari gambar diatas, berdasarkan kepatuhan berobat pasien TB diketahui bahwa pasien yang patuh sebanyak 28 orang (93%) dan tidak patuh sebanyak 2 orang (7%).

C. Pembahasan

Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien mengerti rencana dan segala konsekwensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes RI, 2011).

OAT (Obat Anti Tuberculosis) adalah komponen terpenting dalam pengobatan Tuberculosis. Pengobatan Tuberculosis merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari kuman TB (Kemenkes RI, 2014)

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Gejala utama pasien TB yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. (Kemenkes RI, 2018).

Penanggulangan TB secara nasional dengan Obat Anti Tuberculosis (OAT) diberikan kepada penderita secara cuma-cuma dan dijamin ketersediaannya. Adapun waktu yang digunakan untuk terapi adalah 6-8 bulan. Hal tersebut sering mengakibatkan pasien kurang patuh dan minum obat secara teratur (Wulandari, 2015). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien TB di Puskesmas Kotaraja.

Karakteristik pasien TB berdasarkan umur, didapatkan kelompok umur terbanyak yaitu 26-35 tahun sebanyak 25 pasien (83%), Hal ini serupa pada penelitian yang dilakukan oleh Laily (2015) menunjukkan bahwa penderita TB pada usia 26-45 rata-rata pasien TB tersering di usia produktif. TB banyak terjadi pada usia dewasa karena 2 penyebab yang pertama orang dewasa tersebut pernah terinfeksi TB primer dilingkungannya pada waktu kecil akan tetapi tidak dilakukan preventif dengan baik sehingga muncul pada saat dewasa dan yang kedua adanya aktivitas dan lingkungan pekerjaan pada kelompok orang dewasa yang berinteraksi dengan penderita TB atau lingkungannya yang mudah tertularkan TB.

Pasien TB yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 18 pasien(60%),Sedangkan untuk pasien TB yang berjenis kelamin laki-laki lebih rendah yaitu sebanyak 12 pasien (40%).Berdasarkan hasil data yang diperoleh,sampel pada penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Linda (2012) dan Erawatyningsih dan Purwanta (2009).Hal ini dapat terjadi karena perempuan lebih banyak melaporkan gejala penyakitnya serta berkonsultasi dengan dokter sehingga didapatkan data dimana penderita TB Paru lebih banyak daripada perempuan.

Pendidikan yang paling dominan pasien TB adalah yang SMA sebanyak 26 orang (87%), Perguruan Tinggi sebanyak 3 orang(10%), dan SMP sebanyak 1 orang (3%).Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ridwan, yaitu pasien yang memilikipendidikan rendah beresiko terkena penyakit Tuberculosis 1,390 kali lebih besar dibandingkan yang memiliki pendidikan tinggi. Hal ini membuktikan bahwa tuberculosis tidak hanya menyerang kelompok usia prproduktif, namun juga bisa menyerang masyarakatan yang memiliki pendidikan rendah dan kelompok sosial ekonomi yang rendah karena tingkat pendidikan itu sendiri dapat berpengaruh terhadap pengetahuan terhadap tuberculosis (Ridwan et al, 2012)

Dari hasil penelitian diketahui tidak terdapat hubungan antara tempat tinggal pasien dengan kepatuhan minum OAT dimana dari hasil anilisis *p value* $0,768 > 0,05$ artinya H_0 diterima dan H_1 ditolak. Pada penelitian yang dilakukan oleh Dewi Hapsari (2015) responden yang mempunyai jarak dekat ataupun jauh ke pelayanan kesehatan berbanding sama, karena sebagian besar

masyarakat mencari pelayanan yang mudah & terjangkau dari wilayah sekitarnya. Serta mencari akses tarif yang murah untuk membuat suatu pilihan sendiri untuk pelayanan kesehatan.

Dari hasil penelitian diketahui terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum OAT dimana dari hasil analisis p value $0,200 > 0,05$ artinya H_0 diterima dan H_1 ditolak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anna Silvia di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen bahwa pasien TB yang memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit TB baik pengobatannya maupun pencegahannya maka diharapkan pasien akan patuh dan teratur dalam minum obat sehingga akan sangat membantu proses penyembuhannya.

Dari hasil penelitian diketahui tidak terdapat hubungan antara lama pengobatan dengan kepatuhan minum OAT dimana dari hasil analisis p value $0,200 < 0,05$ artinya H_0 diterima dan H_1 ditolak. Lama pengobatan tidak berhubungan dengan kepatuhan dikarenakan faktor yang paling berpengaruh terhadap pengobatan TB dengan presentase paling tinggi adalah motivasi untuk sembuh sebanyak 73 orang (97,3%), peran keluarga sebanyak 60 orang (80%) dan peran PMO sebanyak 25 orang (33,3%). (Adelia, 2017)

Dari hasil penelitian, diketahui bahwa adanya hubungan antara sikap petugas, Sikap petugas pada pasien TB dinilai baik 30 pasien (100%) yang dinyatakan patuh sebanyak 28 pasien (93,3%) dan yang dinyatakan tidak patuh sebanyak 2 pasien (6,6%). Sementara menurut Snewe (2002) menyatakan bahwa faktor pelayanan kesehatan mempengaruhi terhadap kepatuhan berobat

penderita TB Paru. Faktor pelayanan kesehatan ini meliputi penyuluhan kesehatan, kunjungan rumah, ketersediaan OAT, Ketersediaan transportasi dan jarak.

Dari hasil penelitian, diketahui bahwa adanya ketersediaan OAT pada pasien TB dinilai tersedia sebanyak 30 pasien (100%). Yang patuh sebanyak 28 pasien (93%) dan yang tidak patuh sebanyak 2 pasien (6%). Dimana jika adanya ketersediaan OAT maka tingkat kepatuhan pasien TB meningkat sehingga pasien akan berobat sampai tuntas. Sedangkan jika tidak tersedianya OAT maka menyebabkan ketidakpatuhan menurun sehingga pasien tidak perlu ke puskesmas karena tidak tersedia OAT.

Dari hasil penelitian, diketahui bahwa pasien yang patuh sebanyak 28 pasien (93%) dan tidak patuh sebanyak 2 pasien (7%). Kepatuhan terhadap pengobatan membutuhkan partisipasi aktif pasien dalam manajemen keperawatan diri dan kerja sama antara pasien dengan petugas kesehatan. Ketidakpatuhan penderita TB dalam minum OAT menyebabkan angka kesembuhan penderita rendah, angka kematian tinggi dan kekambuhan meningkat serta yang lebih fatal adalah terjadinya resisten kuman terhadap beberapa OAT atau MDR, sehingga penyakit TB paru sangat sulit disembuhkan (Depkes RI, 2007).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Karakteristik pasien penderita TB di Puskesmas Kotaraja berdasarkan kelompok umur terbanyak yaitu 26-35 tahun sebanyak 25 orang (83%) dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 18 orang(60%), dan berpendidikan SMA sebanyak 26 orang (87%).
2. Jarak rumah penderita pasien TB di Puskesmas Kotaraja tidak mempunyai hubungan dimana nilai p value $0,768 > 0,05$ H_0 diterima dan H_1 ditolak
3. Pengetahuan responden di Puskesmas Kotaraja terdapat hubungan antara pengetahuan responden dengan kepatuhan minum OAT dimana nilai p value $0,200 > 0,05$ dimana H_0 diterima dan H_1 ditolak
4. Lama berobat pasien penderita TB di Puskesmas Kotaraja tidak terdapat hubungan antara lama pengobatan dengan kepatuhan minum OAT dimana dari hasil P value $0,200 < 0,05$ diman H_0 diterima dan H_1 ditolak
5. Hubungan sikap petugas berdasarkan kelompok sikap petugas terbanyak yaitu Baik sebanyak 30 pasien(100%).
6. Hubungan antara ketersediaan OAT di Puskesmas Kotaraja ,berdasarkan ketersediaan OAT sebanyak 30 pasien (100%)memilih tersedia.

B. Saran

Bagi pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi harus menetapkan program pengembangan yang berorientasi kejaminan mutu (quality assurance) instalasi farmasi, agar pelayanan yang bermutu dapat dicapai

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, N. (2017) *Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada pasien TB Paru Dengan pendekatan theory of plannedbehaviour*. Universitas Airlangga.
- Brunner & Suddarth.Et all. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC.
- Chrisnawati, Beda, V. dan Maratning, A. Et all.(2017) *Pengalaman Hidup PasienTuberkulosis yang Menjalani Pengobatan OAT(Obat Anti Tuberkulosis)di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauma Banjarmasin Tahun2017*:Banjarmasin.
- Dinkes Kabupaten Malang,2017. *Buku Saku Profil Kesehatan MalangTahun 2017*. Malang : Dinas Kesehatan Kabupaten Malang.
- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014.
- Kemenkes, RI.(2015) *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*.Jakarta.Kemenkes RI
- Kemenkes, RI. (2016) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis*.Jakarta. Kemenkes RI
- Kemenkes, RI. (2017) *Profil Kesehatan Indonesia 2016. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta
- Kemenkes, RI. (2018) *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017*Jakarta. Kemenkes RI
- Makhfudli (2016) *Pengaruh Modifikasi Model Asuhan Keperawatan Adaptasi Roy Terhadap Self Efficacy, Respons Penerimaan, dan Respons Biologis pada Pasien Tuberkulosis Paru*. Universitas Airlangga.
- Nuraidah,L.F.et al. (2016) *Gambaran Penderita Drop Out Pengobatan Tuberkulosis Yang Berobat Kembali Di Kota Surabaya Jember*: Universitas Jember.
- Qadeer, E. Et al. (2017) *Differential spontaneous folding of mycolic acids from Mycobacterium tuberculosis*,Journal of Biological Chemistry, 1(1),pp.795-801, doi10.1016/j.chemphyslip.2013.12.004.

- Ruditya, D. N. (2015) *Hubungan Antara Karakteristik Penderita Tb Dengan Kepatuhan Memeriksa Dahak Selama Pengobatan*, Jurnal berkala epidemiologi, 3, pp. 122-133
- Tjay TH, Rahardja K. (2015). *Obat-Obat Penting, Khasiat, Penggunaan, dan Efek-Efek Sampingnya Edisi Ke-7* Jakarta: PT. Gramedia
- WHO (2017) *Global Tuberculosis Report 2017*, Who. Geneva, Switzerland: WHO Press. Doi: WHO/HTM/TB/2017.23.
- Wulandari, D. H. (2015). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Tahap Lanjutan Untuk Minum Obat Di RS Rumah Sehat Terpadu Tahun 2015*. Jurnal ARSI, 2(1), 4378-4388.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin melakukan penelitian ke Puskesmas Kotaraja



Nomor : PP.07.01/3.6/ *als* /2021
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin Melakukan Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Puskesmas Kotaraja

Di-

Tempat

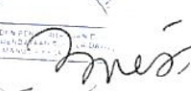
Dalam rangka menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Jurusan Farmasi pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura, maka setiap mahasiswa diwajibkan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA). Guna menyusun Laporan Tugas Akhir tersebut, mahasiswa perlu mendapatkan data sesuai dengan judul Laporan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

Nama : Rissa Haerunnisah
 NIM : P07139018036
 Judul : Gambaran Kepatuhan Pasien TB Terhadap Penggunaan OAT Di Puskesmas Kotaraja Kota Jayapura

Demikian permohonan kami, atas bantuannya dan perkenaan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Jayapura, 23 Juni 2021

Ketua Jurusan Farmasi


apt. B. Lieske A. Tukayo, M.ClinPharm
 NIP. 19881109 201012 2 003

Lampiran 2. Surat Keterangan ke Dinas Kesehatan



Nomor : PP.07.01/3.6/0170/2021
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin Melakukan Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Jayapura

Di-

Tempat

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

Nama : Rissa Haerunnisah
 NIM : P07139018036
 Judul : Gambaran Kepatuhan Pasien TB Terhadap Penggunaan OAT Di Puskesmas Kotaraja Kota Jayapura

Demikian permohonan kami, atas bantuannya dan perkenaan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Jayapura, 23 Juni 2021

Ketua Jurusan Farmasi

apt. B. Lieske A. Tukayo, M.ClinPharm
NIP.19881109 201012 2 003

Lampiran 3. Surat Keterangan telah melakukan Penelitian di Puskesmas Kotaraja



**PEMERINTAH KOTA JAYAPURA
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT KOTARAJA**

Jl. Raya Abepura Kotaraja Telp (0967) 5185387
E-mail : kotarajapuskesmas@gmail.com

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN

Nomor : 445/008/PKM-KTRJ/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Puskesmas Kotaraja menyatakan bahwa :

Nama : RISSA HAE RUNNISAH
NIM : P0 7139018036
Jurusan : FARMASI
Program Studi : D III FARMASI
Universitas : POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA

Telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Kotaraja mengenai "**GAMBARAN KEPATUHAN PASIEN TB TERHADAP PENGGUNAAN OAT DI PUSKESMAS KOTARAJA KOTA JAYAPURA**". Penelitian ini dilaksanakan tanggal 05 Juli s/d 02 Agustus 2021.

Demikian surat keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

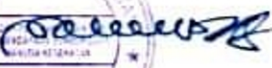
Jayapura, 06 September 2021

An. Kepala Puskesmas Kotaraja
Kepala Tata Usaha



Martha V.A.J. Saway, SE
NIP. 19671127 198803 2010

Lampiran 4. *Ethical Clearance*

	KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE POLTEKKES KEMENKES JAYAPURA HEALTH POLYTECHNIC OF JAYAPURA	
KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL		
NO. 065/KEPK-J/IX/2021		
Protokol penelitian yang diusulkan oleh: <i>The research protocol proposed by</i>		
Peneliti utama <i>Principal in Investigator</i>	: Rissa Hae Runnisah	
Nama Institusi <i>Name of Institution</i>	: Poltekkes Kemenkes Jayapura Health Polytechnic Of Jayapura	
Dengan judul: <i>Title</i>		
"Gambaran Kepatuhan Pasien Tb Terhadap Penggunaan Oat Di Puskesmas Kotaraja Kota Jayapura"		
"Overview of TB Patient Compliance with the Use of Oats at the Kotaraja Health Center, Jayapura City"		
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.		
<i>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.</i>		
Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 7 September 2021 sampai dengan tanggal 7 September 2022.		
<i>This declaration of ethics applies during the period September 7, 2021 until September 7, 2022.</i>		
Jayapura, 7 September 2021 Ketua KEPK Professor and Chairperson		
  Dr. Isak Jurun Hans Tukayo, S.Kp., M.Sc		

Lampiran 5. Master tabel

No	Nama Inisial	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Jarak Rumah	Pengetahuan Responden	Lama Pengobatan	Sikap Petugas	Ketersediaan OAT	Kepatuhan Berobat
1	AK	26 tahun	P	SMA	<2 km(Dekat)	Baik 76%-100%	2-6 Bulan	Baik	Tersedia	Patuh
2	MP	22 tahun	L	SMA	<2 km(Dekat)	Baik 76%-100%	>12 Bulan	Baik	Tersedia	Patuh
3	MM	29 tahun	P	SMA	<2 km(Dekat)	Baik 76%-100%	>12 Bulan	Baik	Tersedia	Patuh
4	YG	30 tahun	L	Perguruan Tinggi	<2 km(Dekat)	Cukup 56%-75%	2-6 Bulan	Baik	Tersedia	Tidak Patuh
5	NW	26 tahun	P	Perguruan Tinggi	<2 km(Dekat)	Baik 76%-100%	>12 Bulan	Baik	Tersedia	Patuh
6	KA	29 tahun	L	SMA	<2 km(Dekat)	Baik 76%-100%	6-12 Bulan	Baik	Tersedia	Patuh
7	WR	32 tahun	L	SMA	<2 km(Dekat)	Baik 76%-100%	2-6 Bulan	Baik	Tersedia	Patuh
8	SAK	27 tahun	P	SMA	<2 km(Dekat)	Baik 76%-100%	2-6 Bulan	Baik	Tersedia	Patuh
9	MS	27 tahun	L	SMA	<2 km(Dekat)	Baik 76%-100%	6-12 Bulan	Baik	Tersedia	Patuh
10	JS	25 tahun	P	SMA	<2 km(Dekat)	Baik 76%-100%	2-6 Bulan	Baik	Tersedia	Patuh
11	NI	28 tahun	P	SMA	<2 km(Dekat)	Baik 76%-100%	2-6 Bulan	Baik	Tersedia	Patuh
12	DK	27 tahun	P	SMA	<2 km(Dekat)	Baik 76%-100%	2-6 Bulan	Baik	Tersedia	Patuh

13	N	30 tahun	P	Perguruan Tinggi	<2 km(Dekat)	Baik 76%-100%	2-6 Bulan	Baik	Tersedia	Patuh
14	AW	26 tahun	P	SMA	<2 km(Dekat)	Baik 76%-100%	2-6 Bulan	Baik	Tersedia	Patuh
15	PE	27 tahun	L	SMA	<2 km(Dekat)	Baik 76%-100%	6-12 Bulan	Baik	Tersedia	Patuh
16	S	37 tahun	L	SMA	<2 km(Dekat)	Baik 76%-100%	2-6 Bulan	Baik	Tersedia	Patuh
17	DW	30 tahun	P	SMP	<2 km(Dekat)	Baik 76%-100%	2-6 Bulan	Baik	Tersedia	Patuh
18	FW	29 tahun	L	SMA	<2 km(Dekat)	Cukup 56%-75%	2-6 Bulan	Baik	Tersedia	Tidak patuh
19	MD	27 tahun	P	SMA	<2 km(Dekat)	Baik 76%-100%	6-12 Bulan	Baik	Tersedia	Patuh
20	LW	30 tahun	P	SMA	<2 km(Dekat)	Cukup 56%-75%	6-12 Bulan	Baik	Tersedia	Patuh
21	NK	29 tahun	P	SMA	<2 km(Dekat)	Cukup 56%-75%	6-12 Bulan	Baik	Tersedia	Patuh
22	WK	35 tahun	L	SMA	<2 km(Dekat)	Cukup 56%-75%	6-12 Bulan	Baik	Tersedia	Patuh
23	SK	29 tahun	P	SMA	<2 km(Dekat)	Baik 76%-100%	6-12 Bulan	Baik	Tersedia	Patuh
24	RT	25 tahun	L	SMA	<2 km(Dekat)	Baik 76%-100%	6-12 Bulan	Baik	Tersedia	Patuh
25	KA	28 tahun	L	SMA	<2 km(Dekat)	Baik 76%-100%	>12 Bulan	Baik	Tersedia	Patuh
26	IW	30 tahun	L	SMA	<2 km(Dekat)	Baik 76%-100%	>12 Bulan	Baik	Tersedia	Patuh
27	CY	30 tahun	P	SMA	>2km(Jauh)	Baik 76%-100%	>12 Bulan	Baik	Tersedia	Patuh

28	MM	30 tahun	P	SMA	<2 km(Dekat)	Baik 76%-100%	6-12 Bulan	Baik	Tersedia	Patuh
29	AY	29 tahun	P	SMA	<2 km(Dekat)	Baik 76%-100%	6-12 Bulan	Baik	Tersedia	Patuh
30	YW	26 tahun	P	SMA	<2 km(Dekat)	Baik 76%-100%	>12 Bulan	Baik	Tersedia	Patuh

Lampiran 6. Kuisisioner

Lampiran 2. Lembar kuisisioner

I. Karakteristik Responden

1. Nama Responden : *natias pekey*
2. Umur : *22 thn*
3. Alamat : *Furia*
4. Jenis Kelamin : *laki*
5. Pendidikan Terakhir : *SMA*

II. Jarak

1. Jarak rumah anda dengan puskesmas adalah...
 - ☒ a. Dekat (<2km)
 - b. Jauh (>2km)

III. Tingkat pengetahuan Responden tentang Tuberkulosis

1. TB (TUBERCOLOSIS) adalah penyakit yang menyerang
 - ☒ a. Paru-paru
 - b. Kulit
 - c. hati
2. Menurut saudara/saudari penyebab penyakit TB adalah :
 - ☒ a. Kuman atau bakteri
 - b. Debu, asap dan udara kotor
 - c. Guna-guna.
3. Menurut saudara/saudari penyakit TB dapat menular kepada anggota keluarga lain karena :
 - ☒ a. Terhirup percikan ludah atau dahak penderita TB.
 - b. Bicara berhadap-hadapan dengan penderita TB.
 - c. Sudah ada dari masih dikandung
4. Menurut saudara/saudari penularan TB melalui :
 - ☒ a. Udara.
 - b. Pakaian.
 - c. Makanan/minuman

5. Menurut saudara/saudari penyakit TB dapat dicegah dengan imunisasi?
- ☒ a. Ya dengan imunisasi BCG.
 - b. Ya dengan imunisasi apa saja.
 - c. Tidak bisa dicegah dengan imunisasi

IV. Lama pengobatan

1. Sudah berapa lama anda menjalani pengobatan TB?
- a. 1-2 bulan
 - b. 2-6 bulan
 - ☒ c. 6-12 bulan
 - d. Lebih dari 12 bulan

V. Sikap petugas kesehatan

1. Apakah petugas kesehatan mendengarkan setiap keluhan anda dan membantu mengatasi keluhan tersebut?
- ☒ a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah petugas kesehatan memberikan sikap yang ramah/bersahabat selama anda menjalani pemeriksaan/pengobatan?
- ☒ a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah petugas kesehatan selalu mengingatkan anda untuk periksa ulang dan mengambil obat?
- ☒ a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah jumlah obat TB yang anda peroleh dalam keadaan lengkap dan baik?
- ☒ a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah petugas kesehatan menanyakan kemajuan yang anda peroleh selama berobat TB?
- ☒ a. Ya
 - b. Tidak

VI. Ketersediaan OAT

1. Apakah OAT (Obat Anti Tuberculosis) selalu tersedia dan dapat diperoleh setiap kali anda datang mengambil obat?
- ☒ a. Ya
 - b. Tidak
2. Bagaimana kualitas OAT yang anda peroleh dari puskesmas?
- ☒ a. Baik
 - b. Tidak baik
3. Apakah anda mengambil seluruh obat yang diresepkan?
- ☒ a. Ya
 - b. Tidak

Lampiran 7. Dokumen pengambilan data



Lampiran 8. Surat Pernyataan Kesiediaan Publikasi

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Rissa Hae Runnisah

NIM : PO. 71.39.0.18.036

Jurusan/Prodi : D-III Farmasi

Judul : Gambaran Kepatuhan Pasien TB Terhadap Penggunaan OAT Di
Puskesmas Kotaraja Kota Jayapura.

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 Kepatuhan Pasien TB Terhadap Penggunaan OAT Di Puskesmas Kotaraja Kota Jayapura.**

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



Nama Rissa Hae Runnisah

NIM PO.71.39.0.18.036

Lampiran 9. Biodata**BIODATA PENULIS**

NAMA LENGKAP :RISSA HAE RUNNISAH
NIM :PO. 71.39.0.18.036
TEMPAT,TANGGAL LAHIR :JAYAPURA, 27 JANUARI 2001
NAMA ORANG TUA :SYARIFUDIN
E-MAIL :haerunnisahrissa@gmail.com
NO.HP :0852-4371-8471
ALAMAT :Asrama Bekang Dok II Bawah
RIWAYAT PENDIDIKAN:
1. SMA : SMA NEGERI 2 JAYAPURA
2. SLTP : SMP HIKMAH YAPIS DOK V JAYAPURA
3. SD : SD KARTIKA VI-I JAYAPURA