

Laporan Tugas Akhir

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP
KEPATUHAN MINUM OAT PADA PASIEN
TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS
NIMBOKRANG**

Laporan Tugas Akhir ini Diajukan Untuk
Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam Mencapai Gelar
Ahli Madya Farmasi



Diajukan oleh :

**VERONICA NOVITA SARI
NIM. P0.71.39.02.00.39**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN FARMASI
TAHUN 2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP
KEPATUHAN MINUM OAT PADA PASIEN
TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS
NIMBOKRANG**

Diajukan oleh :

**VERONICA NOVITA SARI
NIM. P0.71.39.02.00.39**

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

Jayapura, Juli 2023

Pembimbing I



apt. Fitriah A. Iriani, M.Farm
NIP. 19920407 201902 2001

Pembimbing II



Alpha Chrisyananda Damar, S.Farm

Mengetahui,
Ketua Jurusan Farmasi



apt. Dzukarian Munandar, M.Pharm.Sci
NIP. 19830902 200912 1 003

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP
KEPATUHAN MINUM OAT PADA PASIEN
TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS
NIMBOKRANG**

Diajukan oleh :

**VERONICA NOVITA SARI
NIM. P0.71.39.02.00.39**

Telah dipertahankan Didepan Dewan Penguji
Laporan Tugas Akhir pada tanggal, Juli 2023
Dan dinyatakan telah lulus memenuhi syarat

Susunan dewan penguji

- | | | |
|------------|---------------------------------------|--|
| 1. Ketua | : apt. B. LieskeA.Tukayo, M.ClinPharm | 1.  |
| 2. Anggota | : apt. Fitriah A. Iriani, M.Farm | 2.  |
| 3. Anggota | : Alpha Christyananda Damar, S.Farm | 3.  |

Mengetahui,
Ketua Jurusan Farmasi



apt. Dzukarian Munandar, M.Pharm.Sci
NIP. 19830902 200912 1 003

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

Tidak ada ujian yang tidak bisa diselesaikan. Tidak ada kesulitan yang melebihi batas kesanggupan. Karena “Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai dengan kadar kesanggupannya.” QS. Al-Baqarah: 286

Persembahan

1. Kedua orangtuaku tercinta Bapak Budiono dan Ibu Kartina sebagai motivator terbesar dalam hidupku yang tak pernah bosan mendoakan dan menyayangiku, atas semua pengorbanan dan kesabaran kalian mengantarku sampai titik ini.
2. Adikku Haidar Alfian Saputra yang senantiasa selalu memberikan semangat, perhatian, kasih sayang dan doa.
3. Kedua dosen pembimbingku ibu apt. Fitriah A. Iriani, M.Farm dan bapak Alpha Chrisyananda Damar, S.Farm yang selalu meluangkan waktunya, sabar dalam membimbing dan memberikan arahan yang sangat bermanfaat dalam proses penyusunan Proposal sampai LTA ini.
4. Almamater tercinta Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura dan teman-teman Farmasi angkatan 2020 atas bantuan dan kerjasamanya selama 3 tahun ini, kalian luar biasa.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan yang Maha Esa atas kasih karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Minum OAT Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Nimbokrang” 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 Masrif, SKM, M. Kes, Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dalam mengikuti pendidikan.
2. Bapak apt. Dzukarian Munandar, M.Pharm.Sci, selaku Ketua Jurusan Farmasi yang sudah banyak membantu penulis selama menempuh pendidikan di Politeknik kesehatan kemenkes Jayapura.
3. Ibu apt. Fitriah A. Iriani, M.Farm, sebagai pembimbing pertama yang telah membimbing dan memberikan motivasi serta masukan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Bapak AlphaChrisyananda Damar, S.Farm, sebagai pembimbing kedua yang juga telah membimbing dan memberikan motivasi serta masukan 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.

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, Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan.....	ii
Halaman Pengesahan	iii
Motto dan Persembahan.....	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi.....	vii
Daftar Tabel	x
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Lampiran	xii
Daftar Singkatan.....	xiii
Intisari	xiv
<i>Abstract</i>	xv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian.....	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tuberkulosis.....	7
1. Definisi.....	7
2. Etiologi.....	7
3. Patogenesis.....	8
4. Tanda dan Gejala TB	9
5. Diagnosa Penyakit TB.....	9
6. Klasifikasi dan Tipe Pasien TB.....	11
7. Pengobatan TB Paru.....	12

8. Obat TB	14
B. Pengetahuan	17
1. Definisi	17
2. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	19
3. Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan.....	20
C. Kepatuhan	21
1. Definisi Kepatuhan.....	21
2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan	21
3. Cara Mengukur Kepatuhan	22
D. Kerangka Teori.....	23
E. Kerangka Konsep	24
F. Definisi Operasional.....	24

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	26
B. Waktu dan Tempat Penelitian	26
C. Subyek Penelitian.....	26
1. Populasi	26
2. Sampel.....	26
D. Instrumen Penelitian.....	27
E. Prosedur Kerja.....	27
F. Sumber Data.....	28
1. Data Primer	28
2. Data Sekunder	28
G. Pengumpulan Data	28
H. Pengolahan Data.....	28
I. Analisis Data	30
J. Hipotesis.....	31
K. <i>Ethical Clearance</i>	31

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	32
B. Hasil.....	32

C. Pembahasan	36
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	40
B. Saran.....	40
DAFTAR PUSTAKA	41
LAMPIRAN.....	45

DARTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 2. Definisi Operasional	24
Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan.....	34
Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan kepatuhan minum OAT	35
Tabel 5. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Minum OAT...	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	23
Gambar 2. Kerangka Konsep	24
Gambar 3. Prosedur Kerja.....	27
Gambar 4. Distribusi responden berdasarkan umur	32
Gambar 5. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin.....	33
Gambar 6. Distribusi responden berdasarkan Pendidikan terakhir.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian	46
Lampiran 2. Surat keterangan sudah melakukan penelitian.....	47
Lampiran 3. <i>Ethical Clearance</i>	48
Lampiran 4. Master Tabel	49
Lampiran 5. Hasil Analisis Univariat.....	51
Lampiran 6. Hasil Analisis Bivariat.....	52
Lampiran 7. Kuesioner	53
Lampiran 8. Dokumentasi	57
Lampiran 9. Pernyataan Kesediaan Publikasi.....	58
Lampiran 10. Biodata.....	59

DAFTAR SINGKATAN

BTA	: Basil TahanAsam
CT-Scan	: <i>Computerized Tomography Scan</i>
Fasyankes	: Fasilitas Pelayanan Kesehatan
INH	: Isoniazid
IPTEK	: IlmuPengetahuan dan Teknologi
M	: <i>Mycobacterium</i>
MGIT	: <i>Mycobacteria Growth Indicator Tube</i>
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
PMO	: Pengawas Menelan Obat
TBParu	: Tuberkulosis Paru
UPT	: Unit Pelaksanaan Teknis
UPK	: Unit Pelayanan Kesehatan
WHO	: <i>World Health Organization</i>

INTISARI

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP KEPATUHAN MINUM OAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS NIMBOKRANG

VERONICA NOVITA SARI

(NIM. P0.71.39.0.20.039)

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Ketidakpatuhan pasien terhadap ketentuan dan lamanya pengobatan secara teratur untuk mencapai kesembuhan sebagai akibat tingkat pengetahuan masyarakat yang rendah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Minum OAT Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Nimbokrang. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observational. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Nimbokrang pada bulan Mei 2023. Populasi penelitian ini adalah Pasien yang terdiagnosa TB Paru dan masih dalam pengobatan di Puskesmas Nimbokrang. Yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah pasien TB Paru yang memenuhi kriteria inklusi pada bulan Mei 2023. Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik responden di Puskesmas Nimbokrang berdasarkan umur diperoleh responden tertinggi pada kelompok umur 26-35 yang paling banyak yaitu sebanyak 11 responden (32%). Jenis kelamin laki-laki sebanyak 22 responden (65%) dan Pendidikan terakhir SMA sebanyak 17 responden (50%). Tingkat pengetahuan responden di Puskesmas Nimbokrang yang paling tinggi masuk dalam kategori baik sebanyak 20 responden (59%). Kepatuhan minum OAT di Puskesmas Nimbokrang diketahui bahwa pasien yang patuh sebanyak 19 responden (56%). Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* signifikan=0,000 (<0,05) yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum OAT pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Nimbokrang. Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum OAT pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Nimbokrang.

Kata kunci: Kepatuhan Minum OAT, Tingkat Pengetahuan, Tuberkulosis Paru

ABSTRACT

KNOWLEDGE LEVEL RELATIONSHIP TO OAT DRINKING COMPLIANCE IN PATIENTS PULMONARY TUBERCULOSIS IN PUSKESMAS NIMBOKRANG

VERONICA NOVITA SARI
(NIM. P0.71.39.0.20.039)

Tuberculosis is a contagious infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*. Knowledge is the result of knowing from humans on the combination or collaboration between a subject who knows and an object that is known. Patient non-compliance with the provisions and length of treatment on a regular basis to achieve recovery as a result of the low level of public knowledge. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge level and adherence to taking OAT in pulmonary tuberculosis patients at the Nimbokrang Health Center. This type of research is observational analytic research. This research was conducted at the Nimbokrang Health Center in May 2023. The population of this study were patients who were diagnosed with pulmonary TB and were still being treated at the Nimbokrang Health Center. The samples in this study were pulmonary TB patients who met the inclusion criteria in May 2023. The instrument used to collect data in this study was a questionnaire. The results showed that based on the characteristics of respondents at the Nimbokrang Health Center by age, the highest number of respondents was in the 26-35 age group, namely 11 respondents (32%). 22 respondents (65%) were male and 17 respondents (50%) graduated from high school. The highest level of knowledge of respondents at the Nimbokrang Health Center was included in the good category with 20 respondents (59%). Compliance with taking OAT at the Nimbokrang Health Center found that 19 respondents (56%) adherent patients. Based on the statistical test results, a significant $p\text{-value} = 0.000 (<0.05)$ was obtained, which means that there is a significant relationship between the level of knowledge and adherence to taking OAT in pulmonary tuberculosis patients at the Nimbokrang Health Center. The conclusion of this study is that there is a significant relationship between the level of knowledge and adherence to taking OAT in pulmonary tuberculosis patients at the Nimbokrang Health Center.

Keywords: Compliance with taking OAT, Knowledge Level, Pulmonary Tuberculosis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Gejala utama pasien TB paru yaitu berdahak selama 2 minggu atau lebih. Jika tidak ditangani, tuberkulosis menyebabkan kerusakan jaringan progresif dan pada akhirnya menyebabkan kematian (Wahyuni, 2020).

Berdasarkan *Global Tuberculosis Report* (2021) yang dirilis oleh WHO, Indonesia berada pada peringkat ke-3 dengan penderita TB paru tertinggi di dunia setelah India dan China. Pada tahun 2021 jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 397.377 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2020 yaitu sebesar 351.936 kasus (Kemenkes RI., 2021).

Pengobatan TB paru diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat selama 6–8 bulan. Apabila tidak dapat menyelesaikan pengobatannya secara tuntas maka dapat mengakibatkan mortalitas (kematian), morbiditas (kesakitan), dan terjadi resistensi kuman TB terhadap obat TB semakin besar (Oktavienty *et al.*, 2019). Pengobatan TB yang berhasil ditentukan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pengetahuan.

Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu (Wahyuni, 2020).

Pasien dengan tingkat pengetahuan yang baik diyakini patuh dalam pengobatan.

Ketidakpatuhan pasien terhadap ketentuan dan lamanya pengobatan secara teratur untuk mencapai kesembuhan sebagai akibat tingkat pengetahuan masyarakat yang rendah. Proses kesembuhan pasien tuberkulosis cepat terwujud, jika kerja sama antara pasien dan keluarganya dengan penyedia layanan kesehatan, khususnya dokter harus terjalin dengan baik. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang untuk meminum obat, yaitu antara lain: umur, waktu luang, pengawasan, jenis kelamin, pendidikan, dan penyuluhan dari petugas kesehatan (Oktavienty *etal.*, 2019).

Berdasarkan penelitian Herlina Sirait, *et al* (2020), dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis pada Pasien TB Paru di Puskesmas Teladan Medan” dengan hasil penelitian, maka disimpulkan bahwa kepatuhan minum obat anti tuberkulosis sebagian besar patuh sebanyak 23 responden (65,7%) dan ditemukan 12 responden (34,3%) yang tidak patuh. Ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien TB Paru di Puskesmas Teladan Medan tahun 2019.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Sri Wahyuni (2019) dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pasien TB Paru terhadap Pengobatan Di RSUD Bangkatan Binjai” diperoleh bahwadari 30 responden yang diteliti 20 orang (66,7%) memiliki pengetahuan baik dengan patuh

terhadap pengobatan sebanyak 19 orang (63,3%) dan tidak patuh sebanyak 1 orang (3,33%). Sebanyak 6 orang memiliki pengetahuan cukup (20%) dengan patuh terhadap pengobatan sebanyak 1 orang (3,33%) dan tidak patuh sebanyak 5 orang (16,7%). Sebanyak 4 orang memiliki pengetahuan kurang (13,3%) dengan patuh terhadap pengobatan 1 orang (3,33) dan tidak patuh sebanyak 3 orang (10%). Terdapat hubungan yang signifikan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pasien TB Paru terhadap pengobatan Di RSUD Bangkaten Binjai Tahun 2019 dengan nilai $p < 0,05$ yaitu 0,000.

Berdasarkan data dari dinas kesehatan Kabupaten Jayapura, Puskesmas Nimbokrang menempati urutan ketiga berdasarkan jumlah penderita TB di Kabupaten Jayapura pada tahun 2021. Pada survey awal peneliti di Puskesmas Nimbokrang, diperoleh informasi bahwa sepanjang tahun 2022 terdapat 34 pasien TB. Terjadinya kekambuhan dan putus berobat di wilayah kerja Puskesmas Nimbokrang disebabkan oleh ketidaktahuan pasien mengenai penyakit tuberkulosis paru. Hal tersebut mengakibatkan pasien tidak menjaga kondisi kesehatan sehingga dapat mengalami kekambuhan. Selain itu penderita mengalami putus berobat serta tidak rutin minum obat setiap hari dikarenakan terjadinya efek samping dari konsumsi obat serta rasa jenuh harus meminum obat setiap hari dan harus mengambil obat setiap minggunya di Puskesmas Nimbokrang. Hal inilah yang melatarbelakangi peneliti mengambil judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di puskesmas Nimbokrang. .

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Minum OAT Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Nimbokrang ?

C. Tujuan Penelitian**1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Minum OAT Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Nimbokrang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik (umur, jenis kelamin dan pendidikan) pasien penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Nimbokrang
- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien tentang Tuberkulosis Paru di Puskesmas Nimbokrang
- c. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan minum OAT pasien penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Nimbokrang
- d. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan minum OAT pasien penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Nimbokrang

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat untuk perkembangan IPTEK

Dengan penelitian ini di harapkan dapat menambah ilmu pengetahuan tentang kepatuhan pengobatan penyakit tuberkulosis paru.

2. Manfaat bagi instansi

Dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan kebijaksanaan instansi tersebut.

3. Manfaat bagi Poltekkes Kemenkes Jayapura

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi suatu referensi tambahan yang bermanfaat khususnya bagi mahasiswa farmasi serta dapat dijadikan bahan informasi bagi peneliti.

4. Manfaat untuk penulis

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

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Penulis	Judul	Tahun	Perbedaan Penelitian
1.	Herlina Sirait, Asima Sirait, Frida Liharis Saragih	Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis pada Pasien TB Paru di	2020	Perbedaan penelitian ini adalah pada penelitian Herlina <i>et al</i> , variabel yang dilihat yaitu pengetahuan dan sikap tentang kepatuhan minum OAT sedangkan dalam penelitian ini variable

		Puskesmas Teladan Medan		yang di teliti adalah karakteristik responden, dan tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan minum OAT.
2.	Sri Wahyuni	Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pasien TB Paru Terhadap Pengobatan Di RSUD Bangkatan Binjai	2019	Perbedaan penelitian ini adalah penelitian tersebut menggunakan metode deskriptif korelasional. Sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode analitik observasional.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TUBERKULOSIS

1. Definisi

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang sebagian besar menyerang paru-paru, namun juga dapat menyerang organ tubuh lainnya seperti selaput otak, kelenjar getah bening, kelenjar limfe, ginjal, pleura, telinga bagian tengah, usus, tulang belakang, tenggorokan, mata dan kulit yang sering disebut dengan ekstrapumonial TB (Mellyana *et al.*, 2022).

2. Etiologi

Penularan penyakit Tuberkulosis disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* ditularkan melalui udara (*droplet nuclei*) saat seorang pasien Tuberkulosis batuk dan percikan ludah yang mengandung bakteri terhirup oleh orang lain saat bernapas. Sumber penularan adalah pasien Tuberkulosis paru BTA positif, bila penderita batuk, bersin atau berbicara saat berhadapan dengan orang lain, basil Tuberkulosis tersembur dan terhisap ke dalam paru orang sehat dan bisa menyebar ke bagian tubuh lain melalui peredaran darah pembuluh limfe atau langsung ke organ terdekat. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Masa inkubasinya selama 3-6 bulan (Irwan, 2017).

3. Patogenesis

Tuberkulosis (TB) disebabkan oleh kuman dari kelompok *Mycobacterium* yaitu *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain : *M. Tuberculosis*, *M. Africanum*, *M. Bovis*, *M. Leprae*, dan sebagainya yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Sifat kuman TB secara umum antara lain adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2014) :

- a. Berbentuk batang dengan panjang 1–10 mikron, lebar 0,2–0,6 mikron.
- b. Bersifat tahan asam dalam pewarnaan dengan metode Ziehl Neelsen.
- c. Memerlukan media khusus untuk biakan, antara lain Lowenstein Jensen, Ogawa.
- d. Kuman nampak berbentuk batang berwarna merah dalam pemeriksaan di bawah mikroskop.
- e. Tahan terhadap suhu rendah sehingga dapat bertahan hidup dalam jangka waktu lama pada suhu antara 40°C sampai dengan minus 70°C.
- f. Kuman sangat peka terhadap panas, sinar matahari dan sinar ultraviolet.
- g. Paparan langsung terhadap sinar ultraviolet menyebabkan sebagian besar kuman akan mati dalam waktu beberapa menit.
- h. Dalam dahak pada suhu antara 30 –37°C akan mati dalam waktu lebih kurang 1 minggu.
- i. Kuman dapat bersifat dormant (“tidur”/tidak berkembang).

4. Tanda dan Gejala TB

Untuk mengetahui tentang penderita tuberkulosis dengan baik harus dikenali tanda dan gejalanya. Seseorang ditetapkan sebagai tersangka penderita tuberkulosis paru apabila ditemukan gejala klinis utama pada dirinya.

Gejala klinis utama meliputi :

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

Gejala lainnya adalah berkeringat pada malam hari tanpa kegiatan fisik, demam yang terus meningkat pada siang atau sore hari, menggigil tidak disertai pengeluaran panas, penurunan nafsu makan yang mengakibatkan penurunan berat badan, dan badan lemah (Purnama, 2016).

5. Diagnosa penyakit TB

Untuk diagnosis penyakit TB, beberapa test biasanya dilakukan:

- a. Pemeriksaan dahak mikroskopis

Pemeriksaan dahak mikroskopis langsung bertujuan untuk menegakkan diagnosis. Pemeriksaan ini dilakukan dengan mengumpulkan 3 contoh uji dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa dahak Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS):

S (Sewaktu) : dahak ditampung pada saat terduga pasien TB datang berkunjung pertama kali ke fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes). Pada saat pulang, terduga pasien membawa sebuah pot dahak untuk menampung dahak pagi pada hari kedua.

P (Pagi) : dahak ditampung di rumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas di fasyankes.

S (Sewaktu) : dahak ditampung di fasyankes pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi (Kemenkes RI, 2014).

b. Pemeriksaan biakan bakteri TB

Pemeriksaan biakan bakteri merupakan baku emas (goldstandard) dalam mengidentifikasi *M.Tuberculosis*. Biakan bakteri untuk kepentingan klinis umum dilakukan menggunakan dua jenis medium biakan, yaitu (Fathiyah *et al.*, 2021):

1) Media padat (*Lowenstein-Jensen*).

2) Media cair (*Mycobacteria Growth Indicator Tube/MGIT*).

Pemeriksaan tersebut dilakukan disarana laboratorium yang terpantau mutunya.

c. Pemeriksaan foto toraks/rontgen paru-paru, CT-Scan

Pada pemeriksaan foto toraks, tuberkulosis dapat menghasilkan gambaran bermacam-macam bentuk (multiform).

Gambaran radiologi yang dicurigai sebagai lesi TB aktif adalah (Fathiyah *et al.*, 2021):

- 1) Bayangan berawan / nodular di segmen apikal dan posterior lobus atas paru dan segmen superior lobus bawah.
 - 2) Kavitas, terutama lebih dari satu, dikelilingi oleh bayangan opak berawan atau nodular.
 - 3) Bayangan bercak milier.
 - 4) Efusi pleura unilateral (umumnya) atau bilateral (jarang).
- d. Test darah

6. Klasifikasi dan Tipe Pasien TB

TB Paru dapat diklasifikasikan sebagai berikut (Donsu *et al.*, 2019):

- a. Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak (BTA)
 - 1) Tuberkulosis Paru BTA (+) sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak menunjukkan hasil BTA positif.
 - 2) Tuberkulosis Paru BTA (-) hasil pemeriksaan dahak 3 kali menunjukkan BTA negatif.
- b. Berdasarkan tipe penderita. Tipe penderita ditentukan berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya. Ada beberapa tipe pasien yaitu (Wahdi & Puspitosari, 2021):
 - 1) Kasus baru

Pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu).
 - 2) Kasus kambuh (*Relaps*)

Pasien tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh atau

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

3) Kasus setelah putus berobat (*Default*)

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

4) Kasus setelah gagal (*Failure*)

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

5) Kasus pindahan (*Transfer In*)

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

6) Kasus lain

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

7. Pengobatan TB Paru

Tujuan pengobatan TB adalah (Ruminem *et al.*, 2020):

- 1) Menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup.
- 2) Mencegah kematian dan/atau kecacatan karena penyakit TB atau efek lanjutannya.

- 3) Mencegah kekambuhan.
- 4) Menurunkan risiko penularan TB
- 5) Mencegah terjadinya resistensi terhadap obat anti tuberkulosis (OAT) serta penularannya.

Pemberian OAT adalah komponen terpenting dalam penanganan tuberkulosis dan merupakan cara yang paling efisien dalam mencegah transmisi TB. Prinsip pengobatan TB meliputi (Ruminem *et al.*, 2020):

- 1) Pengobatan diberikan dalam bentuk paduan obat yang meliputi minimal empat macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi terhadap OAT.
- 2) OAT diberikan dalam dosis yang tepat.
- 3) OAT ditelan secara teratur dan diawasi oleh pengawas menelan obat (PMO) hingga masa pengobatan selesai.
- 4) OAT harus diberikan dalam jangka waktu yang cukup, meliputi tahap awal/fase intensif dan tahap lanjutan. Pada umumnya lama pengobatan TB paru adalah 6 bulan.

Pada tahap awal/fase intensif pasien diberikan kombinasi 4 obat berupa Rifampisin (R), Isoniazid (H), Pirazinamid (Z), dan Etambutol (E) selama 2 bulan, diminum setiap hari. Pemberian OAT pada tahap awal bertujuan untuk menurunkan secara cepat jumlah kuman TB yang terdapat dalam tubuh pasien dan meminimalisasi risiko penularan. Jika pada tahap awal OAT ditelan secara teratur dengan dosis yang tepat,

risiko penularan umumnya sudah berkurang setelah dua minggu pertama tahap awal pengobatan. Tahap awal juga bertujuan untuk memperkecil pengaruh sebagian kecil kuman TB yang mungkin sudah resisten terhadap OAT sejak sebelum dimulai pengobatan (Fathiyah *et al.*, 2021).

Pengobatan dilanjutkan dengan pemberian Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) selama 4 bulan pada fase lanjutan. Pengobatan tahap lanjutan bertujuan untuk membunuh sisa kuman TB yang tidak mati pada tahap awal sehingga dapat mencegah kekambuhan. Durasi seluruh masa pengobatan menjadi 6 bulan (Fathiyah *et al.*, 2021).

8. Obat TB

1) Rifampisin (R)

Bersifat bakterisid, dapat membunuh kuman *semi dormant (persister)* yang tidak dapat dibunuh oleh isoniasid, Diberikan dalam dosis 10 mg/KgBB per hari secara oral, atau 10 mg/kgBB oral dua kali seminggu, maksimal 600 mg/hari. Dikonsumsi pada waktu perut kosong agar baik penyerapannya.

Efek samping : Sindrom flu berupa demam, menggigil, dan nyeri tulang. Sindrom dispepsia berupa sakit perut, mual, penurunan nafsu makan, muntah, diare. Sindrom respirasi yang ditandai dengan sesak napas.

Rifampisin dapat menyebabkan warna kemerahan pada air seni. Warna merah tersebut terjadi karena proses metabolisme obat dan tidak berbahaya (Donsu *et al.*, 2019).

2) Isoniazid (H)

Dikenal dengan INH, bersifat bakterisid dapat membunuh 90% populasi kuman dalam beberapa hari pertama pengobatan, Obat ini sangat efektif terhadap kuman dalam keadaan metabolik aktif, yaitu kuman yang sedang berkembang. Diberikan dalam dosis 5 mg/kgBB oral tidak melebihi 300 mg per hari (Donsu *et al.*, 2019).

Efek samping ringan dapat berupa tanda-tanda gangguan pada saraf tepi berupa kesemutan, rasa terbakar di kakitangan, dan nyeri otot. Efek ini dapat dikurangi dengan pemberian piridoksin dengan dosis 100 mg perhari atau dengan vitamin B kompleks (Donsu *et al.*, 2019).

3) Pirazinamid (Z)

Bersifat bakterisid, dapat membunuh kuman yang berada dalam sel dengan suasana asam. Dosis yang diberikan 15-30 mg/kgBB per hari secara oral dalam dosis terbagi, tidak boleh melebihi 2 g per hari. Atau dapat diberikan dua kali seminggu dengan dosis 50 mg/kg BB secara oral (Donsu *et al.*, 2019).

Efek samping: Nyeri sendi dan dapat diatasi dengan pemberian antinyeri, misalnya aspirin. Terkadang terjadi reaksi demam, mual, kemerahan, dan reaksi kulit yang lain (Donsu *et al.*, 2019).

4) Etambutol (E)

Bersifat sebagai bakteriostatik. Pada fase intensif dapat diberikan 20mg/kgBB. Sedangkan pada fase lanjutan dapat diberikan

15mg/kgBB, atau 30 mg/kgBB diberikan 3 kali seminggu, atau 45 mg/kgBB diberikan 2 kali seminggu (Donsu *et al.*, 2019).

Etambutol dapat menyebabkan gangguan penglihatan berupa penurunan ketajaman penglihatan dan buta warna merah dan hijau. Namun gangguan penglihatan tersebut tergantung pada dosis yang dipakai, sangat jarang terjadi pada penggunaan dosis 15-25 mg/kg BB perhari atau 30 mg/kg BB yang diberikan 3 kali seminggu. Gangguan penglihatan akan kembali normal dalam beberapa minggu setelah obat dihentikan (Donsu *et al.*, 2019).

5) Streptomisin (S)

Bersifat bakterisid, dapat diberikan 15 mg/kgBB secara intra muskular, tidak melebihi satu gram per hari. Atau dapat diberikan dengan dosis dua kali per minggu, 25-30 mg/kgBB secara intra muskular, tidak melebihi 1,5 gram per hari. Penderita berumur sampai 60 tahun dosisnya 0,75 gr/hari, sedangkan untuk berumur 60 tahun atau lebih diberikan 0,50 gr/hari (Donsu *et al.*, 2019).

Efek samping utama adalah kerusakan syaraf kedelapanyang berkaitan dengan keseimbangan dan pendengaran. Risiko efek samping tersebut akan meningkat seiring dengan peningkatan dosis yang digunakan dan umur pasien. Gejala efek samping yang dapat dirasakan adalah telinga berdenging (tinitus), pusing, dan kehilangan keseimbangan. Keadaan ini dapat dipulihkan bila obat segera dihentikan atau dosisnya

dikurangi. Jika pengobatan diteruskan maka kerusakan dapat berlanjut dan menetap (kehilangan keseimbangan dan tuli) (Donsu *et al.*, 2019). Reaksi hipersensitivitas kadang terjadi berupa demam yang timbul tiba-tiba disertai sakit kepala, muntah, dan eritema pada kulit. Efek samping sementara dan ringan (jarang terjadi) seperti kesemutan sekitar mulut dan telinga berdenging dapat terjadi segera setelah suntikan (Donsu *et al.*, 2019).

B. PENGETAHUAN

1. Definisi

Pengetahuan merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih berkualitas daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Tingkat pengetahuan

Pengetahuan mempunyai 6 tingkatan, yaitu (Notoatmodjo, 2007):

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atas penilaian suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

a. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain. Pengalaman yang diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.

b. Tingkat pendidikan

Secara umum, orang yang berpendidikan lebih tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih luas daripada orang yang berpendidikan lebih rendah.

c. Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun-temurun, baik keyakinan yang positif maupun keyakinan yang negatif, tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

d. Fasilitas

Fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah majalah, radio, koran, televisi, buku, dan lain-lain.

e. Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh secara langsung terhadap seseorang. Namun, jika seseorang berpenghasilan cukup besar, maka mampu menyediakan fasilitas yang lebih baik.

f. Sosial budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

3. Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Kemudian menurut

Arikunto(2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu ;

- a. Baik, bila subyek menjawab benar 76% - 100%
- b. Cukup, bila subyek menjawab benar 56% - 75%
- c. Kurang, bila subyek menjawab benar <56%

C. KEPATUHAN

1. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah keterlibatan penuh pasien dalam penyembuhan dirinya baik melalui kepatuhan atas instruksi yang diberikan untuk terapi, maupun dalam ketaatan melaksanakan anjuran lain dalam mendukung terapi (Depkes RI, 2006).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Kepatuhan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain yaitu (Wawanet *al*, 2010) :

- a. Faktor demografi seperti umur, jenis kelamin, dan pendidikan.
- b. Faktor pendukung seperti motivasi, tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
- c. Faktor pendorong seperti dukungan keluarga, peran petugas kesehatan.

Tuberkulosis merupakan penyakit kronik dimana kunci dari keberhasilan pengobatannya adalah kepatuhan dari penderita (*adherence*). Kurangnya tingkat kepatuhan berobat merupakan salah satu faktor dari peningkatan jumlah penderita TB (Depkes RI, 2006).

Faktor ketidakpatuhan seseorang dalam pengobatan dapat disebabkan karena faktor sengaja dan faktor yang tidak disengaja. Kepatuhan yang tidak disengaja dapat timbul pada pasien yang gagal mengingat aturan dan dosis obat tersebut, sedangkan ketidakpatuhan yang disengaja berhubungan dengan efek samping yang dihasilkan oleh obat yang dikonsumsi (Nurbiah, 2017).

3. Cara Mengukur Kepatuhan

Tingkat kepatuhan terhadap pengobatan dapat diukur melalui dua metode, yaitu (Zuhra, 2019) :

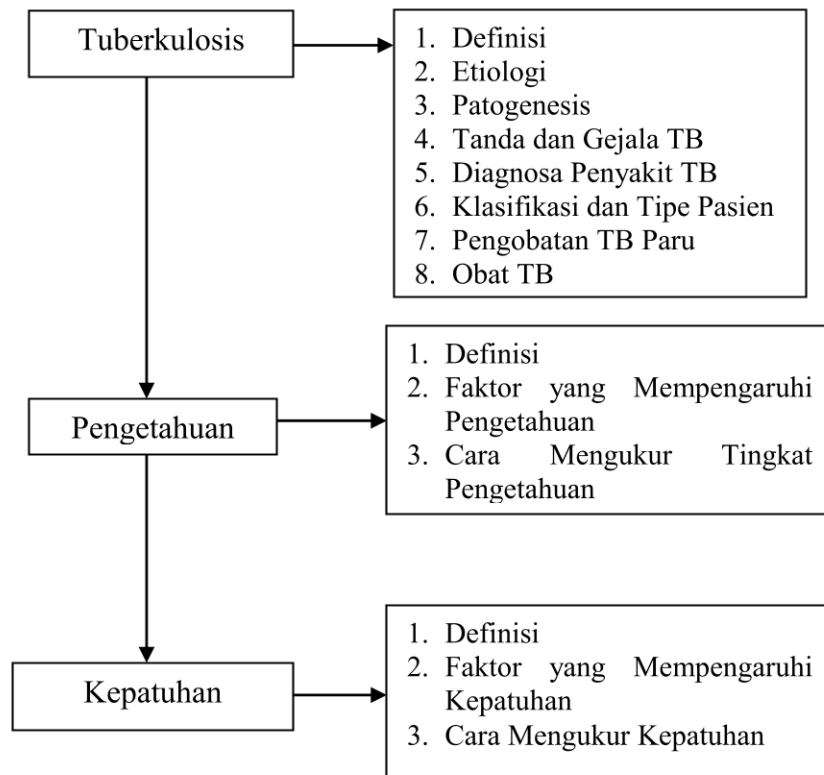
a. Metode Langsung

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

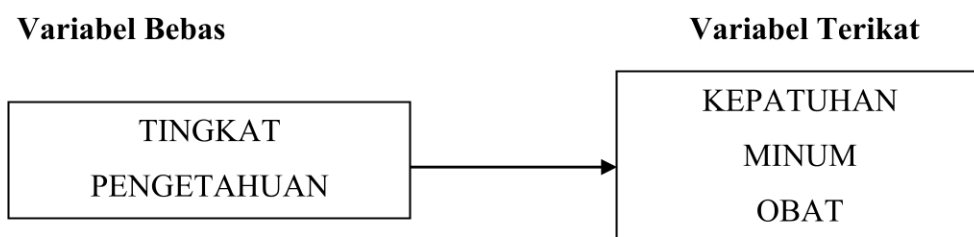
Pengukuran kepatuhan melalui metode tidak langsung dapat dilakukan dengan bertanya kepada pasien tentang penggunaan obat, menggunakan kuesioner, menilai respon klinik pasien, menghitung jumlah pil obat, dan menghitung tingkat pengambilan kembali resep obat.

D. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

F. Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi Operasional

Variable	Definisi	Instrumen dan Cara Ukur	Hasil Ukur/Kriteria ukur	Skala Data
Umur	Lama hidup pasien tuberkulosis paru sejak lahir hingga ulang tahun terakhir	Inst: Lembar Kuesioner Cara Ukur : Melihat jawaban responden pada kuesioner	1. 17-25 Tahun 2. 26-35 Tahun 3. 36-45 Tahun 4. 46-55 Tahun 5. 56-65 Tahun	Ordinal
Jenis Kelamin	Perbedaan karakteristik antar laki-laki dan perempuan secara biologis sejak seseorang lahir	Inst: Lembar Kuesioner Cara Ukur : Melihat jawaban responden pada kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang ditempuh oleh pasien tuberkulosis paru berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki	Inst: Lembar Kuesioner Cara Ukur : Melihat jawaban responden pada kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan tinggi	Ordinal
Tingkat Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui pasien TB Paru mengenai penyakitnya dan cara penanganannya	Inst: Lembar Kuesioner Cara Ukur : Melihat jawaban responden pada kuesioner	1. Baik : Apabila menjawab benar 76-100% 2. Cukup : Apabila menjawab benar 56-75%	Ordinal

			3. Kurang: Apabila menjawab benar <56%	
Kepatuhan minum OAT	Tindakan penderita terkait ketaatan dalam proses pengambilan obat dan konsumsi obat rutin	Ins: Lembar kuesioner Cara ukur: Melihat jawaban responden pada kuesioner	1. Patuh : Menjawab ya pada 6 butir pertanyaan dikuesioner 2. Tidak patuh: Jika terdapat minimal satu jawaban tidak pada 6 butir pertanyaan dikuesioner	Ordinal

BAB III METODE PENELITIAN

A. JENIS PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observational. Penelitian ini merupakan penelitian analitik karena penelitian ini menguji hipotesis dan mengadakan interpretasi lebih mendalam tentang hubungan-hubungan (Suyanto, 2018).

B. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Nimbokrang Kabupaten Jayapura. Pengambilan data dilakukan pada bulan Mei 2023.

C. SUBYEK PENELITIAN

1. Populasi

Pasien yang terdiagnosa TB Paru dan masih dalam pengobatan di Puskesmas Nimbokrang.

2. Sampel

Yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah pasien TB Paru yang memenuhi kriteria inklusi pada bulan Mei 2023.

kriteria inklusi :

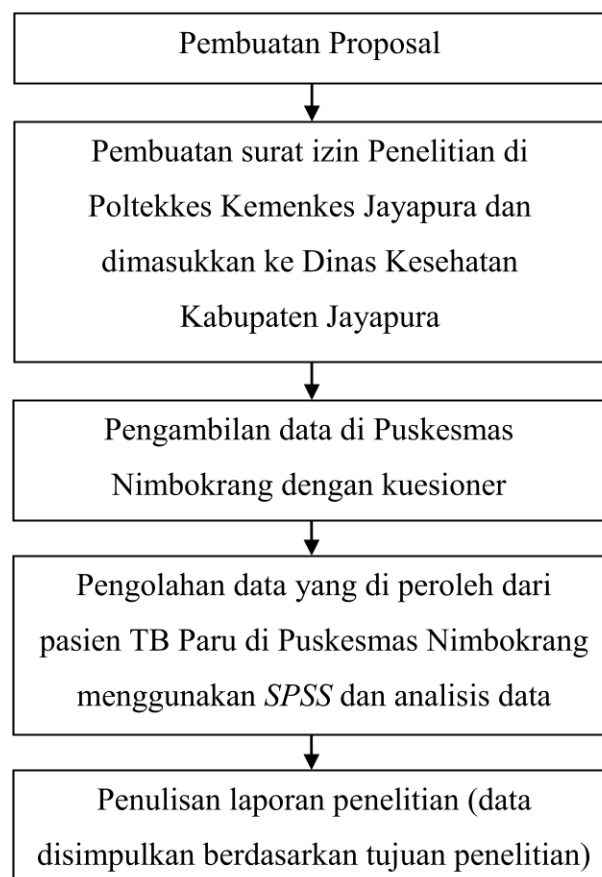
- a. Berusia ≥ 17 tahun – 65 tahun
- b. Pasien TB Paru dengan pengobatan fase intensif dan fase lanjutan

- c. Pasien yang sedang menjalani pengobatan TB Paru
- d. Bersedia menjadi responden

D. INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah kuesioner yang berisi umur, jenis kelamin, pendidikan, tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum OAT.

E. PROSEDUR KERJA



Gambar 3. Prosedur Kerja

F. SUMBER DATA

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang didapatkan langsung dari responden dengan kuesioner.

2. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini didapatkan dari buku, jurnal serta sumber-sumber informasi lainnya yang berkaitan dengan penelitian.

G. PENGUMPULAN DATA

1. Karakteristik (umur, jenis kelamin, pendidikan) data ini diperoleh dari kuesioner yang diisi responden dan dicatat di lembar observasi sesuai dengan umur, jenis kelamin dan pendidikan yang tertera dikuesioner.
2. Tingkat pengetahuan, data ini diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh responden, kemudian dicatat dalam lembar observasi.
3. Kepatuhan minum OAT, data ini diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh responden, kemudian dicatat dalam lembar observasi.

H. PENGOLAHAN DATA

1. Umur, data dari lembar observasi dikelompokkan menjadi 5 yaitu 17-25 tahun diberi kode 1, 26-35 tahun diberi kode 2, 36-45 tahun diberi kode 3, 46-55 tahun diberi kode 4 dan 56-65 tahun diberi kode 5. Selanjutnya, dihitung persentasenya dengan menggunakan program *SPSS* dan hasilnya disajikan dalam bentuk *Piechart*.

2. Jenis kelamin, data dari lembar observasi dikelompokkan menjadi dua yaitu laki-laki diberi kode 1 dan perempuan diberi kode 2. Selanjutnya, dihitung persentasenya dengan menggunakan program *SPSS* dan hasilnya disajikan dalam bentuk *Piechart*.
3. Pendidikan, data dari lembar observasi dikelompokkan menjadi 4 yaitu SD diberi kode 1, SMP diberi kode 2, SMA diberi kode 3 dan perguruan tinggi diberi kode 4. Selanjutnya, dihitung persentasenya dalam program *SPSS* dan hasilnya disajikan dalam bentuk *Piechart*.
4. Tingkat pengetahuan, data dari lembar observasi dikelompokkan menjadi 3 yaitu Baik jika subyek menjawab benar 76–100% diberi kode 1, Cukup jika subyek menjawab benar 56–75% dan Kurang jika subyek menjawab benar <56%. Selanjutnya, dihitung persentasenya dengan menggunakan program *SPSS* dan hasilnya disajikan dalam bentuk tabel.
5. Kepatuhan minum OAT, data dari lembar observasi dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu Patuh jika responden menjawab ya pada 6 butir pertanyaan diberi kode 1 dan Tidak Patuh jika terdapat minimal 1 jawaban tidak pada 6 butir pertanyaan diberi kode 2. Selanjutnya, dihitung persentasenya dengan menggunakan program *SPSS* dan hasilnya disajikan dalam bentuk tabel.

I. ANALISA DATA

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat adalah analisis yang dilakukan tiap variabel hasil penelitian, pada umumnya analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2005).

Analisis data yang dilakukan menggunakan perhitungan persentase dengan rumus berikut:

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

Keterangan :

P = Persentase

F = Nilai yang diperoleh

N = Jumlah seluruh nilai

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat apakah terdapat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Dalam hal ini variabel bebas adalah tingkat pengetahuan dan variabel terikat adalah kepatuhan minum OAT pada pasien Tuberkulosis Paru. Untuk membuktikan adanya hubungan antara dua variabel tersebut digunakan uji statistik (*Chi-square*) dengan batas kemaknaan $\alpha=0,05$. Apabila nilai $p > 0,05$ maka hasil perhitungan statistik bermakna dan apabila nilai $p < 0,05$ maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna, analisis ini menggunakan *software SPSS*.

J. HIPOTESIS

H_o = Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan minum OAT pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Nimbokrang.

H_a = Ada hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan minum OAT pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Nimbokrang.

K. ETHICAL CLEARANCE

Penelitian ini telah diajukan untuk mendapatkan kajietik dari KEPK Poltekkes Kemenkes Jayapura dengan nomor 130/KEPK-J/V/2023.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Puskesmas Nimbokrang

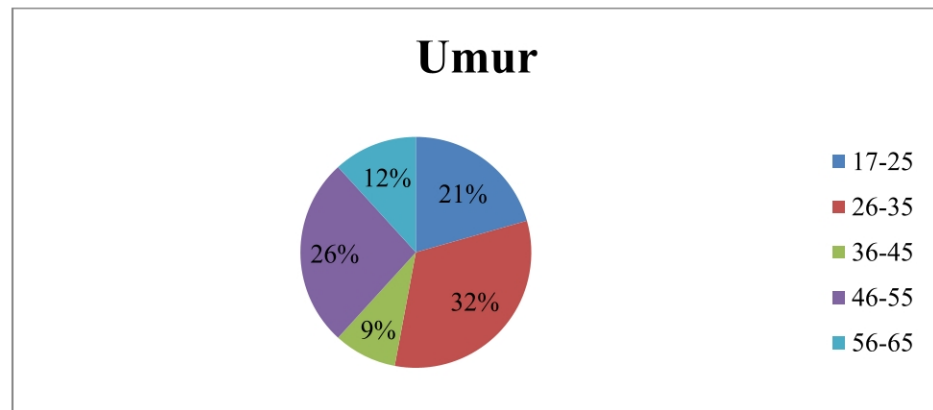
Puskesmas Nimbokrang memiliki fasilitas pelayanan yang cukup memadai seperti adanya ruang tunggu pasien, ruang kapus, tata usaha, loket, kartu, Poli umum, Poli TB, Laboratorium, KIA-KB, Imunisasi, Gizi, Persalinan dan Posyandu Lansia. Puskesmas Nimbokrang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura letaknya di Distrik Nimbokrang cakupan wilayah kerja Puskesmas Nimbokrang meliputi 9 kampung yaitu: Kampung Benyom Jaya I, Kampung Benyom Jaya II, Kampung Nimbokrang, Kampung Nembukrang Sari, Kampung Berab, Kampung Wahab, Kampung Hamongkrang, Kampung Bunyom dan Kampung RheapangMuaif (Data Primer, 2023).

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur di Puskesmas Nimbokrang dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



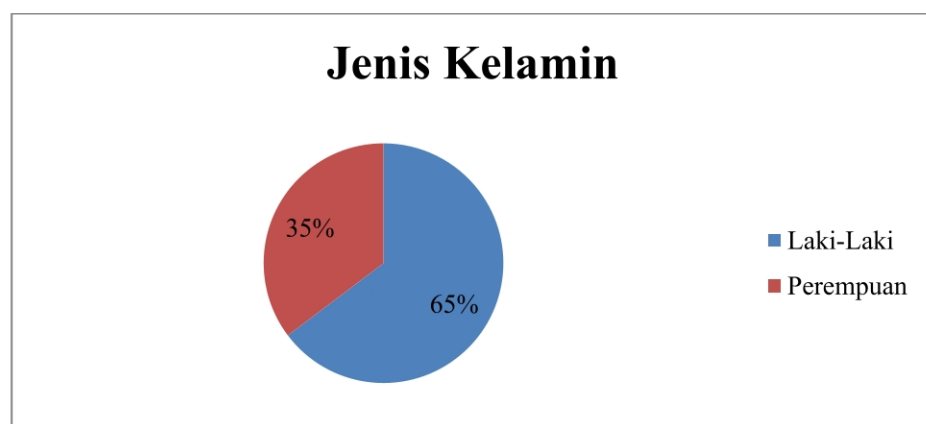
Sumber : Data Primer, 2023

Gambar 4. Distribusi responden berdasarkan umur

Berdasarkan gambar diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok umur 26-35 sebanyak 11 responden(32%), kelompok umur 46-55 tahun sebanyak 9 responden (26%), kelompok umur 17-25 tahun sebanyak 7 responden (21%), kelompok umur 56-65 tahun sebanyak 4 responden (12%), dan kelompok umur 36-45 sebanyak 3 responden (9%).

b. Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Nimbokrang dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



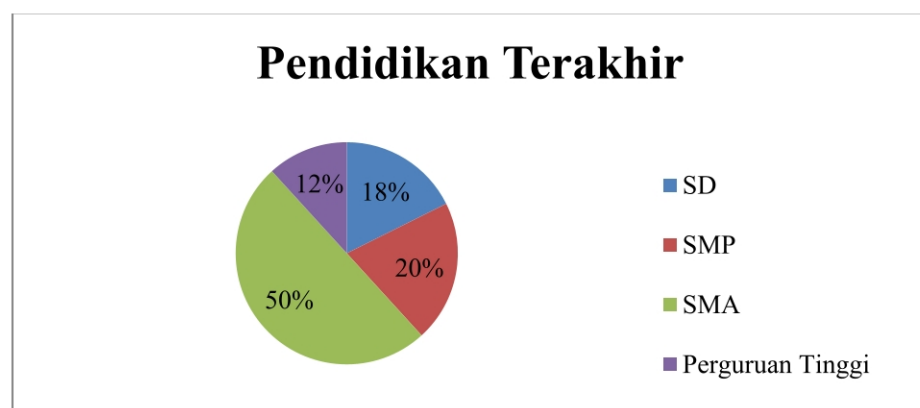
Sumber : Data Primer, 2023

Gambar 5. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan gambar diatas dapat dijelaskan bahwa responden dengan jenis kelamin terbanyak yaitu laki-laki sebanyak 22 responden (65%), dan perempuan sebanyak 12 responden (35%).

c. Pendidikan Terakhir

Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan terakhir di Puskesmas Nimbokrang dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



Sumber : Data Primer, 2023

Gambar 6. Distribusi responden berdasarkan Pendidikan terakhir

Berdasarkan gambar diatas dapat dijelaskan bahwa responden dengan Pendidikan terakhir terbanyak yaitu SMA sebanyak 17 responden (50%), kemudian diikuti SMP sebanyak 7 responden (20%), SD sebanyak 6 responden (18%), dan Perguruan Tinggi sebanyak 4 responden (12%).

2. Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan tingkat pengetahuan yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan

No.	Tingkat Pengetahuan	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	Baik	20	59
2.	Cukup	12	35
3.	Kurang	2	6
	Jumlah	34	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan responden yang paling banyak yaitu Baik sebanyak 20 responden (59%), Cukup sebanyak 12 responden (35%), dan Kurang sebanyak 2 responden (6%) dari 34 responden.

3. KepatuhanMinum OAT

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan kepatuhan minum OAT yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel4.Distribusi responden berdasarkan kepatuhan minum OAT

No.	Kepatuhan Minum OAT	Jumlah	Persentase (%)
1.	Patuh	19	56
2.	Tidak Patuh	15	44
	Jumlah	34	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel diatas kepatuhan minum OAT pasien tuberkulosis paru diketahui bahwa pasien yang patuh sebanyak 19 responden (56%) dan tidak patuh sebanyak 15 responden (44%) dari 34 responden.

4. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Minum OAT

Dari hasil analisis data dengan program *SPSS* diperoleh hasil seperti terlihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Minum OAT

Tingkat Pengetahuan	Kepatuhan Minum OAT				Total		<i>p value</i>
	Patuh		Tidak Patuh				
	N	%	N	%	N	%	
Baik	17	50,0	3	8,8	20	58,8	0,000
Cukup	2	5,9	10	29,4	12	35,3	
Kurang	0	0,0	2	5,9	2	5,9	
Total	19	55,9	15	44,1	34	100,0	

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik berjumlah 20 orang (58,8%) dengan 17 orang (50,0%) patuh dalam minum OAT dan 3 orang (8,8%) tidak patuh dalam minum OAT. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup berjumlah 12 orang (35,5%) dengan 2 orang (5,9%) patuh dalam minum OAT dan 10 orang (29,4%) tidak patuh dalam minum OAT. Sementara itu responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang berjumlah 2 orang (5,9%) dengan tidak patuh dalam minum OAT.

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai *p-value* signifikan yaitu $0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum OAT pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Nimbokrang.

C. Pembahasan

Penyakit Tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat

tahan asam sehingga dikenal juga sebagai Bakteri TahanAsam (BTA). Penyakit TB terjadi karena adanya *Mycobacterium tuberculosis* yang tersebar ke udara melalui percikan batuk (droplet) yang keluar dari seseorang penderita penyakit Tuberkulosis (WHO, 2017).

Salah satu penunjang keberhasilan pengobatan TB Paru adalah dengan mengetahui seberapa jauh pengetahuan penderita tentang TB Paru. Pengetahuan penderita mengenai definisi TB Paru, bakteri penyebab TB paru, cara penularan TB paru, gejala dan upaya pencegahan dan pengendalian TB paru dari tenaga kesehatan saat pertama kali pengobatan. Karena dalam tahap ini, dapat dilakukan pencegahan terjangkitnya penyakit TB Paru atau setidaknya penyakit penderita dapat diketahui lebih dini sehingga pengobatan yang akan dilakukan tidak terlalu lama dan memiliki resiko kegagalan lebih kecil (Ritonga, 2015).

Untuk melihat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum OAT pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Nimbokrang peneliti melakukan penelitian dengan cara membagi kuesioner kepada responden, dengan jumlah Sampel pada penelitian ini sebanyak 34 responden yang memenuhi kriteria inklusi yang telah di tentukan oleh peneliti.

Hasil penelitian yang diperoleh berdasarkan karakteristik umur di Puskesmas Nimbokrang diketahui bahwa kelompok umur 26-35 yang paling banyak yaitu sebanyak 11 responden (32%). Responden masuk dalam rentang usia produktif. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2013, bahwa penduduk usia produktif adalah

penduduk yang berusia 15 hingga 59 tahun. Sedangkan menurut Undang-Undang Tenaga Kerja No. 13 tahun 2003, bahwa penduduk usia produktif adalah yang berusia 15-64 tahun yang sudah mempunyai pekerjaan, maupun yang sedang mencari pekerjaan. Faktor usia diduga kuat memiliki hubungan dengan terjadinya kasus penyakit Tuberkulosis. Orang-orang pada usia produktif biasanya memiliki lebih banyak aktivitas yang mengharuskan bertemu dengan banyak orang sehingga kemungkinan tertular dari penderita lain juga lebih besar (Depkes RI, 2002).

Berdasarkan hasil penelitian tentang jenis kelamin di Puskesmas Nimbokrang diketahui bahwa jenis kelamin terbanyak yaitu laki-laki sebanyak 22 responden (65%). Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Kemenkes (2018) bahwa 1,4 kali lebih besar kasus TB paru terjadi pada laki-laki dibandingkan pada perempuan. Menurut Hiswani (2004), hal ini dapat terjadi karena kebiasaan mengonsumsi alkohol dan merokok sehingga dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh, sehingga lebih mudah untuk terpapar bakteri TB paru.

Hasil penelitian tentang Pendidikan terakhir di Puskesmas Nimbokrang diperoleh bahwa Pendidikan terakhir terbanyak yaitu kelompok SMA sebanyak 17 responden (50%). Menurut Suwaryo (2017) Pendidikan merupakan faktor yang semakin penting dalam kehidupan sehari-hari. Semakin tinggi tingkat Pendidikan seseorang, maka semakin mudah menerima informasi yang berdampak pada tingginya pengetahuan yang dimiliki (Makhfudi, 2010). Kemudian menurut Khuzaima (2021) Tingkat

Pendidikan dapat meningkatkan kepatuhan tentang kesehatan. Pendidikan merupakan hal yang sangat penting dalam mempengaruhi pikiran seseorang. Seseorang yang mempunyai Pendidikan ketika menemui masalah akan berusaha untuk memecahkan masalah tersebut sebaik mungkin. Proses Pendidikan dapat melibatkan serangkaian aktivitas, maka seorang individu akan memperoleh kepatuhan, pemahaman dan wawasan yang lebih baik termasuk dalam hal kepatuhan dan sikap atas informasi obat (Larasati, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang berada dalam kategori Baik yaitu sebanyak 20 responden (59%). Menurut teori Notoatmodjo (2012), yang mengatakan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka akan mudah dalam menerima informasi. Semakin lama seseorang dalam menempuh pendidikan maka akan semakin baik tingkat pengetahuan seseorang. Berdasarkan hasil analisis didapatkan sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas pendidikan responden dalam penelitian ini adalah baik. Kemudian menurut penelitian yang dilakukan oleh Suprayogi (2021) seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik akan menggali informasi mengenai kesehatan yang akan didapatkan dan juga akan menyaring informasi yang sampai pada individu tersebut mengenai penyakit yang dialami. Individu yang memiliki pengetahuan yang baik memiliki kesadaran yang tinggi sehingga dapat memotivasi dirinya untuk sembuh.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa pasien yang patuh sebanyak 19 responden (56%) dan tidak patuh sebanyak 15 orang (44%). Kepatuhan dalam minum OAT sangat berperan penting dalam proses penyembuhan penyakit TB paru, sebab hanya dengan meminum obat secara teratur dan patuh maka penderita TB paru akan sembuh secara total. Dilihat dari karakteristik responden sebagian besar responden berada pada usia produktif yaitu 26-35 tahun. Menurut Nurhayati (2015), dimana kelompok umur dewasa memiliki angka kepatuhan berobat relative lebih tinggi dibandingkan kelompok umur lansia. Karena pada usia lansia nampaknya akan terhambat dengan akses pelayanan kesehatan dimana keadaan geografis yang menyulitkan bagi penderita kelompok usia lansia yang kebanyakan fisiknya sudah tidak mampu untuk datang ke pelayanan kesehatan dibandingkan dengan kelompok usia dewasa. Dapat dilihat juga berdasarkan karakteristik pendidikan sebagian besar responden berpendidikan SMA. Menurut Khamidah (2016), semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin besar kemampuan untuk menyerap informasi sehingga lebih mudah untuk menjalankan program pengobatan. Tingkat kesehatan seseorang dapat ditentukan oleh tingkat pendidikan dan pengetahuan dari diri orang tersebut, sehingga semakin baik tingkat pendidikan seseorang maka akan membaik pula tingkat kesehatan orang tersebut.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* signifikan=0,000 (<0,05) yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum OAT pada pasien tuberkulosis paru di

Puskesmas Nimbokrang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lusiane (2020) di Puskesmas Kota Timur Gorontalo pada juni 2019 bahwa terdapat hubungan pengetahuan penderita tuberkulosis paru terhadap kepatuhan minum OAT yang ditunjukkan dengan nilai uji statistic dengan hasil $p = 0,013$ atau lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ yang berarti hipotesa di terima ($p < \alpha = H_a$). Semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang Tuberkulosis Paru akan berpengaruh terhadap kesadaran yang selanjutnya pada perilakunya, dalam hal ini penderita Tuberkulosis Paru yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik mempunyai kesadaran dan pandangan positif mengenai pentingnya pengobatan yang teratur sampai selesai, yang pada akhirnya bisa mengalami kesembuhan yang optimal (Sukrisno, 2008).

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan pada bab sebelumnya tentang penelitian yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Minum OAT Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Nimbokrang Tahun 2023 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden di Puskesmas Nimbokrang diperoleh responden tertinggi pada kelompok umur 26-35 yang paling banyak yaitu sebanyak 11 responden (32%). Jenis kelamin laki-laki sebanyak 22 responden (65%) dan Pendidikan terakhir SMA sebanyak 17 responden (50%).
2. Tingkat pengetahuan responden di Puskesmas Nimbokrang yang paling tinggi masuk dalam kategori baik sebanyak 20 responden (59%).
3. Kepatuhan minum OAT di Puskesmas Nimbokrang diketahui bahwa pasien yang patuh sebanyak 19 responden (56%).

Ada hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan minum OAT pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Nimbokrang. Hasil uji statistik yaitu nilai *p-value* signifikan = 0,000 (<0,05).

B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dan mendalam mengenai faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan minum OAT.

2. Bagi Puskesmas Nimbokrang

Memberikan informasi kepada pasien TB Paru mengenai pentingnya pengetahuan kepatuhan minum obat agar mengoptimalkan hasil terapi.

3. Bagi Poltekkes Kemenkes Jayapura

Diharapkan dapat menjadi suatu referensi tambahan yang bermanfaat khususnya bagi mahasiswa farmasi serta dapat dijadikan bahan informasi bagi peneliti yang akan datang yang erat kaitannya dengan Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Minum OAT Pada Pasien Tuberkulosis Paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., ... & Suryana, S., 2021. Metodologi Penelitian Kesehatan. Yayasan Kita Menulis.
- Aditama, T.Y. 1994. *Rokok dan Tuberkulosis Paru*. Bagian Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi FK UI/RS Persahabatan. Jakarta
- Afiatin. 2018. Tingkat Kepatuhan penggunaan obat pada pasien tuerkulosi paru di poli paru RSUD. SoeseloSlawi Tahun 2017. RSUD. drSoesiloSlawi.
- Alwi, 2004. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Penderita TB Paru dalam pengobatan Fase Pendek (6 bulan) di Poliklinik RS Sardjito Yogyakarta, Skripsi, Program Studi Keperawatan FK UGM, Yogyakarta.
- Cipta, H., Komerial, P. S., 2014. *Hak Cipta Ketentuan Pidana Setiap orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan , dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan / atau pidana.*
- Departemen Kesehatan RI, 2002, *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Cetakan ke8*, Ditjen Bina Farmasi & Alkes, Jakarta.
- Depkes RI., 2006. Pedoman Konseling Pelayanan Kefarmasian di Sarana Kesehatan.
- Depkes RI., 2014. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis, Edisi 2, 30-31.
- Djarwanto dan Subagyo, P., 1998, Statistik Induktif Edisi Keempat, BPFE, Yogyakarta.
- Donsu, J., Harmilah, & Adriani, R. B. 2019. *Booklet-Tbc-Hcare.Pdf*.
- Hashmi, S.K., Afriadi, M.B. Abbas, K., Sajwani, R.A and Saleheen, D., 2007, Factor Associated With Adherence to Antyhypertensive Treatment in Pakistan, *Plos One*, 2 : 280.
- Hiswani. 2004. *Tuberkulosis merupakan Penyakit Infeksi yang Masih menjadi Masalah Kesehatan Masyarakat*. E-USU: Sumatera Utara
- Kemenkes RI., 2014. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta : kemenkes RI

- Kemenkes RI.,2021. *Profil Kesehatan Indo-nesia*. Diterima dari: <http://buku.google.com>. Diunduh pada tanggal : 12 September 2022.
- Khamidah. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Putus Berobat Pada Penderita TB Paru BTA positif di Puskesmas Harapan Raya. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 3(2):88–92
- Khuzaima, L. L., Sunardi., 2021. Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Dipuskesmas Sewonii Periode Januari 2021. *AKFARINDO*Vol. 6 No. 22021:15-21
- Maturoh, I., A, N., 2018. Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi kesehatan (RMIK) : Metodologi Penelitian Kesehatan. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatn Badan Pengembangan dan Pemerdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- Mellyana, V., Nurinda, E., & Fauzi, R. 2022. Hubungan Pengetahuan terhadap Tingkat Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Binangun Cilacap. *INPHARNMED Journal (Indonesian Pharmacy and Natural Medicine Journal)*, 5(2), 1. <https://doi.org/10.21927/inpharnmed.v5i2.1884>
- Mulyani, 2012, Analisis Kepuasan Cara Terapi Berbasis Insulin pada Pasien DM Tipe 2 di Poliklinik Endokrinologi RSUP DR Sardjito Yogyakarta, *Tesis*, Program Pasca Sarjana UGM, Yogyakarta.
- Morisky, D.E., Ang, A., krousel-Woos, M.A., And Ward, H., 2008, Predictive Validity of a Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting, *J. Clin.Hyperten*, 10348-354.
- Natoatmojo, S., 2003, Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, Cetakan I, Rineke Cipta, Jakarta.
- Natoatmojo, S., 2007, Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Rineke Cipta, Jakarta.
- Notoadmodjo S., 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.
- Niven, N., 2002, *Psikologi Kesehatan : Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain Edisi 2*, EGC, Jakarta.
- Nurbiah, 2017. Gambaran Faktor Risiko Pengobatan Pasien Multidrug Resistance Tuberculosis di RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2017.

- Nurhayati I, Kurniawan T, Mardiah W. 2015. Perilaku Pencegahan Penularan dan Faktor-Faktor yang Melatarbelakanginya pada Pasien Tuberculosis Multidrugs Resistance (TB MDR). *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*. Vol. 3, No. 3; 166-175.
- Oktavienty, O., Hafiz, I., & Khairani, T. N. 2019. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru (TB) di UPT Peskesmas Simalingkar Kota Medan. *Jurnal Dunia Farmasi*, 3(3), 123–130. <https://doi.org/10.33085/jdf.v3i3.4483>
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. 2021. Tuberculosis Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia. In *Perhimpunan Dokter Paru Indonesia* (Vol. 001, Issue 2014).
- Purnomo, 2009. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan sikap Pasien Tuberculosis (TB) Dengan Kepatuhan Penatalaksanaan Tuberculosis (TB) Di Kecamatan Umbulharjo Yogyakarta, Skripsi, Program Studi Keperawatan UMY, Yogyakarta.
- Sukrisno, A., 2000, Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Tuberculosis Paru Dengan Keteraturan Minum OAT Pada Penderita Tuberculosis Paru Di Puskesmas Pracimantoro I Tahun 2008, *Skripsi*, Stikes Surya Global, Yogyakarta.
- Surahman, 2016. Metode Penelitian Komprehensif. *Modul Metodologi Penelitian*, 4(3), 57-71.
- Suyanto D., 2018. Metodologi Penelitian Cros Sectional. Boss Script. Kedokteran dan Kesehatan.
- Wahdi, A., & Puspitosari, D. R. 2021. Mengenal Tuberculosis. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 23–24.
- Wahyuni, S. 2020. Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pasien Tb Paru Terhadap Pengobatan Di Rsu Bangkatan Binjai. *Jurnal Maternitas Kebidanan*, 5(1), 69–75. <https://doi.org/10.34012/jumkep.v5i1.1127>
- Wawan, & Dewi, 2010. Pengetahuan dan sikap dan perilaku manusia. Yogyakarta: Muha Medika.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN FARMASI**

Jalan Padang Bulan II Hedam Distrik Heram Kota Jayapura Papua 99351
Telepon (0967) 584280, 584281 Faksimili, (0967) 584529, 584281
Laman www.poltekkesjayapura.ac.id Surat Elektronik info@poltekkesjayapura.ac.id



Nomor : PP.07.01/3.6/ 0120 /2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melakukan Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Nimbokrang
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 : Veronica Novita Sari
NIM : PO.71.39.0.20.039
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Minum OAT Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Nimbokrang

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

Jayapura, 15 Mei 2023

Ketua Jurusan Farmasi



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

Lampiran 2. Surat keterangan sudah melakukan penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN JAYAPURA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS NIMBOKRANG**



Jln. Jayapura - Sarmi Kampung Bunyom Distrik Nimbokrang Kab. Jayapura Prov. Papua 99361

SURAT KETERANGAN

No: 489 / ADMEN / SKET / PKM-NIMBO / VI / 2023

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Jusak Tampemawa, AMG
NIP : 19670617 199602 1 001
Jabatan : Kepala Puskesmas Nimbokrang

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa :

Nama : Veronica Novita Sari
NIM : PO.71.39.0.20.039
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Minum OAT Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Nimbokrang
Program Studi : Diploma III Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

Telah menyelesaikan penelitian di Puskesmas Nimbokrang dari tanggal 14 Mei 2023 –

31 Mei 2023.

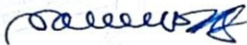
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Nimbokrang, 26 Juni 2023
KEPALA PUSKESMAS NIMBOKRANG



JUSAK TAMPEMAWA, AMG
Nip. 19670617 199602 1 001

Lampiran 3. *Ethical Clearance*

	KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN <i>HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE</i> POLTEKKES KEMENKES JAYAPURA <i>HEALTH POLYTECHNIC OF JAYAPURA</i>	
KETERANGAN LAYAK ETIK <i>DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL</i>		
NO. 130/KEPK-JN/2023		
Protokol penelitian yang diusulkan oleh: <i>The research protocol proposed by</i>		
Peneliti utama <i>Principal in Investigator</i>	: Veronica Novita Sari	
Nama Institusi <i>Name of Institution</i>	: Poltekkes Kemenkes Jayapura <i>Health Polytechnic Of Jayapura</i>	
Dengan judul: <i>Title</i>		
"Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Kepatuhan Minum OAT pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Nimbokrang"		
"Relationship between Knowledge Level and OAT Compliance in Pulmonary Tuberculosis Patients at the Nimbokrang Health Center"		
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 26 Mei 2023 sampai dengan tanggal 25 Mei 2024.		
<i>This declaration of ethics applies during the period May 26, 2023 until May 25, 2024.</i>		
Jayapura, 26 Mei 2023 Ketua KEPK <i>Professor and Chairperson</i> 		
Dr. Isak Jurun Hans Tukayo, S.Kp., M.Sc		

Lampiran 4. Master Tabel

No.	INISIAL	UMUR	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN TERAKHIR	TINGKAT PENGETAHUAN	KEPATUHAN MINUM OAT
1.	N	26	Perempuan	SMA	Baik	Patuh
2.	S	50	Laki-laki	SMP	Cukup	TidakPatuh
3.	AS	21	Laki-laki	SMA	Baik	Patuh
4.	MP	31	Laki-laki	SMP	Kurang	TidakPatuh
5.	UA	65	Perempuan	SD	Baik	Patuh
6.	B	57	Laki-laki	SMA	Cukup	TidakPatuh
7.	AN	27	Laki-laki	D3	Baik	Patuh
8.	R	19	Perempuan	SMA	Baik	Patuh
9.	P	34	Perempuan	SMA	Baik	Patuh
10.	NA	36	Laki-laki	S1	Baik	Patuh
11.	AM	53	Perempuan	SMA	Baik	Patuh
12.	NI	35	Perempuan	SMA	Baik	Patuh
13.	A	29	Laki-laki	SMP	Baik	Patuh
14.	WS	55	Laki-laki	SMP	Cukup	TidakPatuh
15.	W	58	Laki-laki	SD	Kurang	TidakPatuh
16.	S	20	Laki-laki	SMP	Baik	Patuh
17.	BA	30	Laki-laki	SMA	Cukup	TidakPatuh
18.	S	33	Perempuan	SMP	Cukup	TidakPatuh
19.	T	52	Laki-laki	SMA	Cukup	TidakPatuh
20.	C	47	Laki-laki	SMP	Cukup	TidakPatuh
21.	A	25	Laki-laki	S1	Baik	Patuh

22.	J	30	Laki-laki	SMA	Baik	TidakPatuh
23.	R	53	Perempuan	SMA	Cukup	TidakPatuh
24.	D	30	Laki-laki	SD	Cukup	TidakPatuh
25.	S	49	Laki-laki	SD	Baik	TidakPatuh
26.	P	49	Laki-laki	SMA	Baik	TidakPatuh
27.	SI	24	Perempuan	SD	Cukup	Patuh
28.	PH	26	Laki-laki	SMA	Cukup	Patuh
29.	PL	41	Perempuan	S1	Baik	Patuh
30.	MW	25	Perempuan	SMA	Baik	Patuh
31.	W	45	Laki-laki	SD	Cukup	TidakPatuh
32.	SL	50	Laki-laki	SMA	Baik	Patuh
33.	SW	60	Perempuan	SMA	Baik	Patuh
34.	EP	18	Laki-laki	SMA	Baik	Patuh

Lampiran 5. Hasil Analisis Univariat

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17-25	7	20,6	20,6	20,6
26-35	11	32,4	32,4	52,9
36-45	3	8,8	8,8	61,8
46-55	9	26,5	26,5	88,2
56-65	4	11,8	11,8	100,0
Total	34	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	22	64,7	64,7	64,7
Perempuan	12	35,3	35,3	100,0
Total	34	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	6	17,6	17,6	17,6
SMP	7	20,6	20,6	38,2
SMA	17	50,0	50,0	88,2
Perguruan Tinggi	4	11,8	11,8	100,0
Total	34	100,0	100,0	

Tingkat Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	20	58,8	58,8	58,8
Cukup	12	35,3	35,3	94,1
Kurang	2	5,9	5,9	100,0
Total	34	100,0	100,0	

Kepatuhan Minum OAT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Patuh	19	55,9	55,9	55,9
TidakPatuh	15	44,1	44,1	100,0
Total	34	100,0	100,0	

Lampiran 6. Hasil Analisis Bivariat

Tingkat Pengetahuan * Kepatuhan Minum OAT Crosstabulation

			Kepatuhan Minum OAT		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Tingkat Pengetahuan	Baik	Count	17	3	20
		Expected Count	11,2	8,8	20,0
		% of Total	50,0%	8,8%	58,8%
	Cukup	Count	2	10	12
		Expected Count	6,7	5,3	12,0
		% of Total	5,9%	29,4%	35,3%
	Kurang	Count	0	2	2
		Expected Count	1,1	,9	2,0
		% of Total	0,0%	5,9%	5,9%
Total	Count		19	15	34
	Expected Count		19,0	15,0	34,0
	% of Total		55,9%	44,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,897 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	18,940	2	,000
Linear-by-Linear Association	15,210	1	,000
N of Valid Cases	34		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,88.

Lampiran 7. Kuesioner

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI SUBJEK PENELITIAN (INFORMED CONSENT)

No. Responden :

1. Kuesioer ini bertujuan untuk mengumpulkan data tentang **"Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuban Minum OAT Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Nimbokrang"**. Penelitian ini dimaksudkan sebagai salah satu syarat kelulusan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura Program Studi Diploma-III Farmasi

Nama peneliti : Veronica Novita Sari

Alamat : Jl. Pangran Diponegoro Blok C Timur, Nimbokrang

2. Penulis mohon bantuan saudara/I untuk menjawab pertanyaan dari peneliti tanpa prasangka atau perasaan tertekan. Semua keterangan dan jawaban yang peneliti peroleh semata-mata untuk kepentingan penelitian
 3. Keterangan dan jawaban saudara/I yang di berikan sangat sekali berarti untuk kelancaran pelaksanaan penelitian. Atas bantuan saudara/I diucapkan terimakasih
- Setelah membaca dan memahami penjelasan penelitian, dengan ini saya menyatakan **"SETUJU/TIDAK SETUJU"** untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini

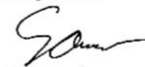
Nimbokrang, 24 Mei 2023

Peneliti



Veronica Novita Sari

Responden



Sabar Laqia

I. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Nama : Saka Laiaq
Umur : 50 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Pendidikan Terakhir : SMA
Alamat : Blok C, Nimbokrang

II. TINGKAT PENGETAHUAN

Petunjuk pengisian :

Isilah pernyataan berikut dengan memberikan jawaban tanda centang (✓) pada kotak yang telah tersedia.

Keterangan :

B : BENAR

S : SALAH

No.	Pernyataan	Jawaban	
		B	S
1.	Penyakit Tuberkulosis Paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	✓	
2.	Kuman tuberkulosis dapat menyerang bagian organ paru-paru	✓	
3.	Penyakit tuberkulosis merupakan penyakit keturunan		✓
4.	Gejala TB Paru pada umumnya batuk berdahak lebih dari 2 minggu disertai dengan gejala batuk	✓	

	bercampur darah, demam, penurunan berat badan		
5.	Gejala penyakit tuberkulosis paru yaitu diare yang tidak sembuh-sembuh		✓
6.	Penyakit tuberkulosis dapat menular melalui percikan dahak penderita tuberkulosis	✓	
7.	Penularan penyakit tuberkulosis paru dapat menular melalui sentuhan		✓
8.	Salah satu cara agar penyakit tuberkulosis paru tidak menular yaitu penderita tuberkulosis menutup mulut/hidung saat batuk/bersin dan tidak meludah di sembarang tempat	✓	
9.	Lama pengobatan terhadap tuberkulosis paru adalah 6 bulan	✓	
10.	Penderita tuberkulosis paru tidak perlu patuh dalam berobat dan minum obat		✓

III. KEPATUHAN MINUM OBAT

1. Apakah anda minum obat setiap hari sesuai aturan pakai ?

~~a~~ Ya

b. Tidak

2. Apakah anda mengerti tentang jadwal waktunya minum obat ?

~~a~~ Ya

b. Tidak

3. Apakah anda mengkonsumsi obat tuberkulosis sesuai dengan jumlah yang ada dietiket obat sesuai anjuran dokter ?

☒ Ya

b. Tidak

4. Apakah obat tuberkulosis yang diberikan oleh dokter habis anda minum secara teratur sesuai dengan dosis dari dokter ?

☒ Ya

b. Tidak

5. Apakah anda selalu mematuhi petunjuk petugas kesehatan dan Pengawas Minum Obat (PMO) dalam menelan obat ?

☒ Ya

b. Tidak

6. Apakah anda selalu mengambil obat ke Puskesmas pada waktu yang telah ditentukan ?

☒ Ya

b. Tidak

Lampiran 8. Dokumentasi



Lampiran 9. Pernyataan Kesediaan Publikasi

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Veronica Novita Sari

NIM : P0.71.39.0.20.039

Jurusan/ Prodi : D-III Farmasi

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuhan
Minum OAT Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas
Nimbokrang

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: **Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Minum OAT Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Nimbokrang**

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, Juni 2023
Yang menyatakan



Nama Veronica Novita Sari
NIM P0.71.39.0.20.039

BIODATA PENULIS



NAMA LENGKAP : VERONICA NOVITA SARI
NIM : P0.71.39.0.20.039
TEMPAT, TANGGAL LAHIR : NIMBOKRANG, 2 AGUSTUS 2002
NAMA ORANGTUA : BUDIONO
EMAIL : veronicanovitasari02@gmail.com
NO. HP : 082238038023
ALAMAT : jln. Pangeran diponegoro, Nimbokrang

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SLTA : SMA YAPIS NIMBOKRANG
2. SLTP : MTS NEGERI JAYAPURA
3. SD : MI NURUL HIDAYAH