



UNIVERSITAS INDONESIA

**EVALUASI KEPATUHAN BEROBAT PENDERITA
TUBERKULOSIS PARU TAHUN 2010-2011 DI PUSKESMAS
KECAMATAN PANCORAN MAS DEPOK**

SKRIPSI

**ARMELIA HAYATI
0806364435**

**FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
DEPARTEMEN FARMASI
DEPOK
JULI 2011**



UNIVERSITAS INDONESIA

**EVALUASI KEPATUHAN BEROBAT PENDERITA
TUBERKULOSIS PARU TAHUN 2010-2011 DI PUSKESMAS
KECAMATAN PANCORAN MAS DEPOK**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi

**ARMELIA HAYATI
0806364435**

**FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
DEPARTEMEN FARMASI
DEPOK
JULI 2011**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Armelia Hayati

NPM : 0806364435

Tanda Tangan : 

Tanggal : 09 Juli 2011

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Armelia Hayati
NPM : 0806364435
Program Studi : Farmasi
Judul Skripsi : Evaluasi Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis
Paru Tahun 2010-2011 di Puskesmas Kecamatan
Pancoran Mas Depok

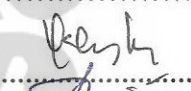
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi pada Program Studi Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

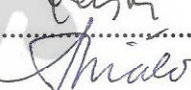
Pembimbing I : Drs. Umar Mansur, M.Sc

()
(.....)

Pembimbing II: dr. Lely Nurlaely

()
(.....)

Penguji I : Drs. Azizahwati, M.S., Apt

()
(.....)

Penguji II : Sutriyo, S.Si., M.Si., Apt

()
(.....)

Penguji III : Prof. Dr. Endang Hanani, M.S

()
(.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 04 Juli 2011

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang diajukan sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi.

Ucapan terima kasih ingin penulis sampaikan kepada pihak yang telah bersedia memberikan bantuan baik moril maupun materil selama penelitian dan penyusunan skripsi ini, yakni kepada:

1. Drs. Umar Mansur, M.Sc selaku pembimbing I dan dr. Lely Nurlaely selaku pembimbing II, atas kesabarannya dalam membimbing, memberikan arahan, saran, dan dukungan kepada penulis selama penelitian dan penyusunan skripsi.
2. Prof. Dr. Yahdiyana Harahap, M.S., Apt., selaku Kepala Departemen Farmasi FMIPA UI.
3. Dra. Azizahwati, M.S., Apt., selaku Ketua Program Ekstensi Farmasi FMIPA UI yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan penelitian ini.
4. Dr. Nelly Dhevita Leswara, M.Sc., Apt., selaku pembimbing akademis atas pengarahan dan bimbingannya kepada penulis selama menempuh pendidikan di Departemen Farmasi FMIPA UI.
5. Dinas Kesehatan, Kesbangpol dan Linmas, Kepala Puskesmas dan penanggung jawab program TB di Puskesmas Pancoran Mas dan Puskesmas Cipayung Kota Depok yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas selama penelitian berlangsung.
6. Seluruh Staf Pengajar, Karyawan, dan Sekretariat Program Ekstensi Farmasi Departemen Farmasi FMIPA UI.
7. Kedua orang tua tercinta mamah dan papih, kakak-kakak serta kamal dan keluarga, terima kasih atas do'a yang tak henti mengalir dan semua bantuan yang telah diberikan baik moril maupun materil kepada penulis. Kalian adalah motivasi terbesar bagi penulis untuk menyelesaikan pendidikan dan skripsi ini.
8. Rekan-rekan mahasiswa Ekstensi Farmasi UI 2008, khususnya mahasiswa

farmasi peminatan pelayanan angkatan 2008 atas kebersamaan, kerja sama, bantuan dan dukungannya selama penulis menjalankan pendidikan hingga penyusunan skripsi.

9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah memberikan dukungannya selama penelitian dan penulisan skripsi ini.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan keberkahan dan keridhoannya serta membalas segala amal kebaikan yang telah kita lakukan. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk memperbaiki kekurangan yang ada. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi dalam dunia farmasi dan dunia ilmu pengetahuan pada umumnya.

Depok, Juli 2011

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Armelia Hayati
NPM : 0806364435
Program Studi : Ekstensi
Departemen : Farmasi
Fakultas : Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Evaluasi Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru Tahun 2010- 2011 di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Depok.

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, 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 dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 04 Juli 2011

Yang menyatakan,



(Armelia Hayati)

ABSTRAK

Nama : Armelia Hayati
Program Studi : Ekstensi Farmasi
Judul : Evaluasi Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru
Tahun 2010-2011 di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Depok

Kepatuhan pasien dalam melakukan pengobatan merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam keberhasilan terapi, namun kepatuhan untuk melakukan pengobatan oleh pasien sering kali rendah, termasuk pada pengobatan tuberkulosis (TB) paru. Penelitian bertujuan untuk mengevaluasi kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Depok. Desain penelitian menggunakan studi potong lintang dengan 76 responden. Pengambilan data melalui wawancara langsung menggunakan kuesioner dengan metode *consecutive sampling*. Sampel adalah penderita TB paru berusia minimal 15 tahun yang telah minum obat minimal selama 2 bulan dan datang berobat pada bulan Februari-April 2011. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 43% responden yang patuh terhadap pengobatan tuberkulosis paru. Ada hubungan antara jarak dan peran keluarga/ pengawas menelan obat (PMO) dengan kepatuhan berobat penderita TB paru, tetapi tidak ada hubungan antara faktor sosiodemografis (jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, jumlah pendapatan keluarga per bulan), pengetahuan, efek samping obat, riwayat penyakit lain, ketersediaan transportasi dan peran petugas tuberkulosis di puskesmas dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Depok. Studi menunjukkan tingginya angka ketidakpatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru. Oleh karena itu, peran keluarga/ PMO dalam mengawasi pengobatan perlu ditingkatkan sehingga penyebaran penyakit dan meluasnya resistensi bakteri dapat dicegah.

Kata kunci : tuberkulosis, TB, kepatuhan pasien.
xv + 120 halaman : 3 gambar; 25 lampiran; 21 tabel
Daftar acuan : 38 (1993-2011)

ABSTRACT

Name : Armelia Hayati
Study Program : Extension of Pharmacy
Title : Evaluation of Pulmonary Tuberculosis Patients Treated Compliance Years 2010-2011 in Pancoran Mas Depok District Health Center

Compliance of patients in making treatment is one factor that determines the success of therapy, but adherence to treatment by patients is often low, including in the treatment of tuberculosis (TB). The study aims to evaluate treatment compliance of patients with pulmonary tuberculosis in Pancoran Mas Depok District Health Center. Design research using cross sectional study with 76 respondents. Retrieval of data through direct interviews using a questionnaire with a consecutive sampling method. Samples were pulmonary TB patients at least 15 years old who had been taking medication for at least two months and come for treatment in February-April 2011. The results showed that there were 43% of respondents who adhere to the treatment of pulmonary tuberculosis. There is a relationship between the distance and family's role/ supervisor-medication (PMO) with pulmonary TB patient treatment compliance, but there is no relationship between sosiodemografis factors (sex, age, education, occupation, total family income per month), knowledge, drug side effects, history of other diseases, availability of transport, and the role of the tuberculosis officer at the health center with pulmonary TB patient treatment compliance in Pancoran Mas Depok District Health Center. Studies show high rates of medication adherence in patients with pulmonary tuberculosis. Therefore, the role of family / PMO in monitoring the treatment needs to be improved so that the spread of disease and spread of bacterial resistance can be prevented.

Key words: tuberculosis, TB, patient compliance.
xv + 120 pages : 3 figures; 25 appendixes; 21 tables
Bibliography : 38 (1993-2011)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Kepatuhan Pasien	5
2.2 Penyakit Tuberkulosis	7
2.3 Pengobatan Tuberkulosis	11
2.4 Obat Anti Tuberkulosis (OAT)	12
2.5 Paduan OAT di Indonesia	15
2.6 Hasil Pengobatan.....	18
2.7 Evaluasi Kepatuhan Pasien terhadap Pengobatan.....	19
2.8 Uji Validitas dan Reliabilitas	20
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	21
3.1 Kerangka Teori.....	21
3.2 Kerangka Konsep.....	21
3.3 Hipotesis.....	22
3.4 Definisi Operasional.....	22
3.5 Desain Penelitian.....	28
3.6 Tempat Penelitian.....	28
3.7 Waktu Pengambilan Data.....	28
3.8 Populasi dan Sampel	28
3.9 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	29
3.10 Metode pengambilan sampel	30
3.11 Etika Penelitian	30
3.12 Alur Kerja Penelitian.....	30
3.13 Pengolahan Data.....	33
3.14 Analisis Data	33

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	35
4.1 Pemilihan Puskesmas	35
4.2 Kuesioner yang Valid dan Reliabel	35
4.3 Karakteristik Sosiodemografis Responden Penelitian	36
4.4 Pengetahuan Responden.....	38
4.5 Efek Samping Obat	38
4.6 Riwayat Penyakit Lain	39
4.7 Ketersediaan Obat	39
4.8 Persepsi Jarak	39
4.9 Ketersediaan Transportasi	40
4.10 Peran Keluarga/ Pengawas Menelan Obat (PMO).....	40
4.11 Peran Petugas Tuberkulosis (TB) di Puskesmas	42
4.12 Evaluasi Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis (TB) Paru	41
4.13 Hubungan antara Faktor Sosiodemografis dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis (TB) Paru	44
4.13 Hubungan antara Pengetahuan dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis (TB) Paru.....	45
4.14 Hubungan antara Efek Samping Obat dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis (TB) Paru.....	45
4.15 Hubungan antara Riwayat Penyakit Lain dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis (TB) Paru	46
4.16 Hubungan antara Ketersediaan Obat di Puskesmas dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis (TB) Paru	47
4.17 Hubungan antara Persepsi Jarak dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis (TB) Paru.....	48
4.18 Hubungan antara Ketersediaan Transportasi dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis (TB) Paru	49
4.19 Hubungan antara Peran Keluarga/ Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis (TB) Paru ..	49
4.20 Hubungan antara Peran Petugas Tuberkulosis di Puskesmas dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis (TB) Paru ..	51
4.21 Keterbatasan Penelitian.....	52
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	53
5.1 Kesimpulan	53
5.2 Saran.....	53
DAFTAR ACUAN.....	55

DAFTAR GAMBAR

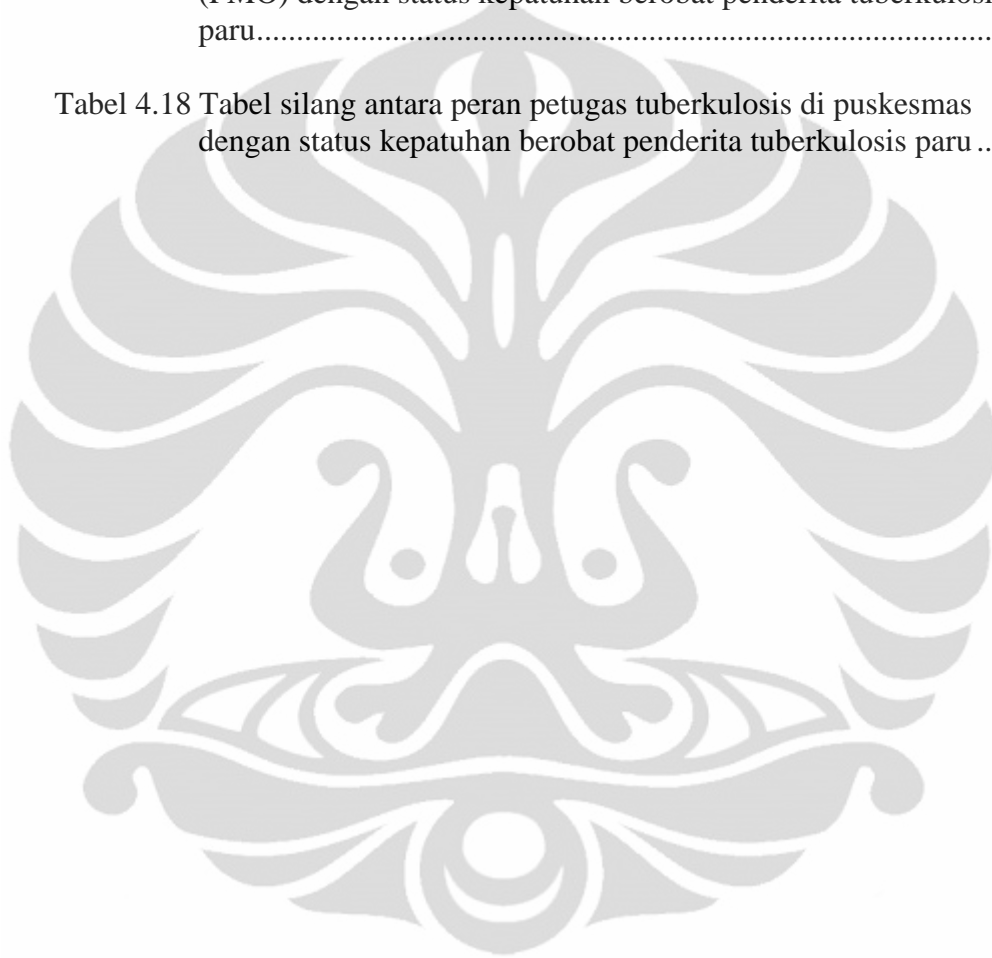
	Halaman
Gambar 3.1 Model perilaku kesehatan Lawrence W. Green	22
Gambar 3.2 Alur penyusunan kuesioner yang valid dan reliabel	30
Gambar 3.3 Alur pengambilan data responden.....	32



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Dosis paduan OAT KDT untuk kategori 1	16
Tabel 2.2 Dosis paduan OAT KDT untuk kategori 2	17
Tabel 2.3 Dosis paduan OAT KDT untuk sisipan	18
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik sosiodemografis	59
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status pengetahuan	60
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan efek samping obat	60
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat penyakit lain.....	60
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan persepsi jarak	60
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan ketersediaan transportasi	61
Tabel 4.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan peran keluarga/ Pengawas Menelan Obat (PMO).....	61
Tabel 4.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan peran petugas tuberkulosis di puskesmas.....	61
Tabel 4.9 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status kepatuhan berobat.....	61
Tabel 4.10 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kriteria ketidakepatuhan	62
Tabel 4.11 Tabel silang antara faktor-faktor sosiodemografis dengan status kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru.....	63
Tabel 4.12 Tabel silang antara pengetahuan dengan status kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru	64
Tabel 4.13 Tabel silang antara efek samping obat dengan status kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru	64
Tabel 4.14 Tabel silang antara riwayat penyakit lain dengan status kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru.....	64

Tabel 4.15 Tabel silang antara persepsi jarak dengan status kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru	65
Tabel 4.16 Tabel silang antara ketersediaan transportasi dengan status kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru.....	65
Tabel 4.17 Tabel silang antara peran keluarga/ Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan status kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru.....	65
Tabel 4.18 Tabel silang antara peran petugas tuberkulosis di puskesmas dengan status kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru ..	66



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat izin pengambilan data di puskesmas	67
Lampiran 2 Surat izin pengambilan data di puskesmas	68
Lampiran 3 Lembar persetujuan menjadi responden	69
Lampiran 4 Contoh lembar persetujuan menjadi responden yang telah ditandatangani oleh pasien	70
Lampiran 5 Kuesioner sebelum diuji validitas dan reliabilitasnya	71
Lampiran 6 Hasil uji pendahuluan validitas dan reliabilitas kuesioner ...	74
Lampiran 7 Kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya	85
Lampiran 8 Kartu pengobatan pasien TB (Form TB 01)	88
Lampiran 9 Data sosiodemografis responden penelitian	90
Lampiran 10 Data pengetahuan responden mengenai penyakit dan pengobatan tuberkulosis paru	93
Lampiran 11 Data responden mengenai efek samping obat, riwayat penyakit lain, ketersediaan obat, persepsi jarak, dan ketersediaan transportasi	97
Lampiran 12 Data responden mengenai peran keluarga/ Pengawas Menelan Obat (PMO) dan peran petugas TB di puskesmas .	101
Lampiran 13 Data kepatuhan responden dalam menjalankan program pengobatan tuberkulosis paru	105
Lampiran 14 Uji Kai Kuadrat untuk menyatakan hubungan antara jenis kelamin dengan status kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru	109
Lampiran 15 Uji Fisher Eksak untuk menyatakan hubungan antara usia dengan status kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru	110
Lampiran 16 Uji Fisher Eksak untuk menyatakan hubungan antara pendidikan dengan status kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru	111

Lampiran 17 Uji Fisher Eksak untuk menyatakan hubungan antara pekerjaan dengan status kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru	112
Lampiran 18 Uji Kai Kuadrat untuk menyatakan hubungan antara pendapatan keluarga per bulan dengan status kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru	113
Lampiran 19 Uji Kai Kuadrat untuk menyatakan hubungan antara pengetahuan dengan status kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru	114
Lampiran 20 Uji Kai Kuadrat untuk menyatakan hubungan antara efek samping obat dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru	115
Lampiran 21 Uji Fisher Eksak untuk menyatakan hubungan antara riwayat penyakit lain dengan status kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru	116
Lampiran 22 Uji Kai Kuadrat untuk menyatakan hubungan antara persepsi jarak dengan status kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru.....	117
Lampiran 23 Uji Fisher Eksak untuk menyatakan hubungan antara ketersediaan transportasi dengan status kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru	118
Lampiran 24 Uji Kai Kuadrat untuk menyatakan hubungan antara peran keluarga/ Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan status kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru.....	119
Lampiran 25 Uji Fisher Eksak untuk menyatakan hubungan antara peran petugas tuberkulosis di puskesmas dengan status kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru	120

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diagnosis yang tepat, pemilihan obat serta pemberian obat yang benar dari tenaga kesehatan ternyata belum cukup untuk menjamin keberhasilan suatu pengobatan jika tidak diikuti dengan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obatnya. Kepatuhan rata-rata pasien pada pengobatan jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju hanya sebesar 50% sedangkan di negara berkembang, jumlah tersebut bahkan lebih rendah (WHO, 2003). Ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan merupakan masalah kesehatan yang serius dan sering kali terjadi pada pasien dengan penyakit kronis, seperti pada penyakit tuberkulosis paru (Depkes RI, 2005).

Tuberkulosis paru selanjutnya disebut dengan TB paru merupakan penyakit menular, sehingga ketidakteraturan pengobatan menyebabkan penularan penyakit TB paru secara terus menerus. Ketidakpatuhan terhadap pengobatan akan mengakibatkan tingginya angka kegagalan pengobatan penderita TB paru, meningkatkan risiko kesakitan, kematian, dan menyebabkan semakin banyak ditemukan penderita TB paru dengan Basil Tahan Asam (BTA) yang resisten dengan pengobatan standar. Pasien yang resisten tersebut akan menjadi sumber penularan kuman yang resisten di masyarakat. Hal ini tentunya akan mempersulit pemberantasan penyakit TB paru di Indonesia serta memperberat beban pemerintah (Depkes RI, 2005).

Berdasarkan Global Tuberculosis Control WHO Report 2007, Indonesia berada di peringkat ketiga jumlah kasus tuberkulosis terbesar di dunia (528.000 kasus) setelah India dan Cina. Dalam laporan serupa tahun 2009, Indonesia mengalami kemajuan menjadi peringkat kelima (429.730 kasus) setelah India, Cina, Afrika Selatan, dan Nigeria. Namun demikian, tentunya permasalahan dalam pengendalian TB masih sangat besar dan Indonesia masih berkontribusi sebesar 5,8% dari kasus TB yang ada di dunia. Dengan masih adanya sekitar 430.000 pasien baru per tahun dan angka insiden 189/100.000 penduduk serta

angka kematian akibat TB sebesar 61.000 per tahun atau 27/100.000 penduduk. Selain itu, TB terjadi pada lebih dari 75% usia produktif (15-54 tahun), dalam hal ini kerugian ekonomi yang disebabkan oleh TB cukup besar (Kemenkes RI, 2011).

TB masih menjadi tantangan dalam masalah kesehatan masyarakat baik secara global, nasional, tidak terkecuali kota Depok. Berdasarkan penelitian pada tahun 2004, penderita TB paru di Kota Depok berjumlah 1.497 orang. Distribusi frekuensi penderita TB berdasarkan kecamatan menunjukkan bahwa jumlah penderita TB paru paling banyak berada di Kecamatan Pancoran Mas yaitu 486 orang (32,5%) dan paling banyak menyerang usia 15 – 44 tahun, yaitu 954 orang (63,7%) (Dedi Warman, 2006). Berdasarkan laporan tahunan program penanggulangan TB di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Depok pada 2010, diketahui bahwa angka kesembuhan yang dicapai sebesar 66,25%. Hasil tersebut belum mencapai target nasional dimana pencapaian angka kesembuhan \geq 85%. Hal ini mengindikasikan bahwa TB paru menjadi masalah kesehatan masyarakat khususnya wilayah Pancoran Mas Depok (Harianja, 2010).

Untuk mencapai keberhasilan pengobatan, bukan semata-mata menjadi tanggung jawab pasien, namun harus dilihat bagaimana faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam melengkapi pengobatannya dan mematuhi pengobatan mereka. Banyak faktor yang berhubungan dengan kepatuhan terhadap terapi TB paru, termasuk karakteristik pasien, hubungan antara petugas pelayanan kesehatan dan pasien, regimen terapi dan sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan (WHO, 2003).

Mengingat TB paru merupakan penyakit yang menular sehingga kepatuhan dalam pengobatan TB paru merupakan hal yang penting untuk dianalisis, serta belum adanya gambaran mengenai tingkat kepatuhan berobat penderita TB paru dan faktor-faktor yang mempengaruhinya di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Depok, maka penelitian mengenai hal tersebut dirasa perlu dilakukan. Sehingga diharapkan melalui penelitian ini dapat diperoleh gambaran mengenai kepatuhan berobat penderita TB paru dan faktor-faktor yang mempengaruhinya yang dapat digunakan sebagai masukan bagi dokter, farmasis,

dan tenaga kesehatan lain dalam upaya meningkatkan kepatuhan berobat penderita TB paru di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Depok.

1.2 Rumusan Masalah

1. Belum diketahuinya tingkat kepatuhan berobat penderita TB paru tahun 2010-2011 di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Depok.
2. Belum diketahuinya hubungan antara faktor predisposisi (sosiodemografis, pengetahuan, efek samping obat, dan riwayat penyakit lain), faktor pemungkin (ketersediaan obat, persepsi jarak, dan ketersediaan transportasi), dan faktor penguat (peran keluarga/ Pengawas Menelan Obat (PMO) dan peran petugas TB di puskesmas) terhadap kepatuhan berobat penderita TB paru tahun 2010-2011 di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Depok.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengevaluasi kepatuhan berobat penderita TB paru pada tahun 2010-2011 di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Depok.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan antara faktor predisposisi (faktor sosiodemografis, pengetahuan, efek samping obat, dan riwayat penyakit lain) dengan kepatuhan berobat penderita TB paru pada tahun 2010-2011 di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Depok.
2. Untuk mengetahui hubungan antara faktor pemungkin (ketersediaan obat, persepsi jarak, dan ketersediaan transportasi) dengan kepatuhan berobat penderita TB paru pada tahun 2010-2011 di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Depok.
3. Untuk mengetahui hubungan antara faktor penguat (peran keluarga/ Pengawas Menelan Obat (PMO) dan peran petugas TB di puskesmas)

terhadap kepatuhan berobat penderita TB paru pada tahun 2010-2011 di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Depok.

Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Menambah wawasan sekaligus memperoleh pengalaman untuk melakukan penelitian lapangan mengenai perilaku kepatuhan berobat penderita TB paru.

2. Bagi penyelenggara kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi dokter, farmasis, dan tenaga kesehatan lain dalam upaya meningkatkan kepatuhan berobat penderita TB paru sehingga angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh tuberkulosis dapat menurun serta kejadian resistensi obat dapat dicegah. Dengan demikian, diharapkan derajat kesehatan masyarakat semakin meningkat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepatuhan Pasien

Secara umum, istilah kepatuhan (*compliance* atau *adherence*) dideskripsikan dengan sejauh mana pasien mengikuti instruksi-instruksi atau saran medis (Sabate, 2001; Düsing, Lottermoser & Mengden, 2001). Terkait dengan terapi obat, kepatuhan pasien didefinisikan sebagai derajat kesesuaian antara riwayat dosis yang sebenarnya dengan rejimen dosis obat yang diresepkan. Oleh karena itu, pengukuran kepatuhan pada dasarnya merepresentasikan perbandingan antara dua rangkaian kejadian, yaitu bagaimana nyatanya obat diminum dengan bagaimana obat seharusnya diminum sesuai resep (Düsing, Lottermoser, & Mengden, 2001).

Dalam konteks pengendalian tuberkulosis, kepatuhan terhadap pengobatan dapat didefinisikan sebagai tingkat ketaatan pasien-pasien yang memiliki riwayat pengambilan obat terapeutik terhadap resep pengobatan (WHO, 2003). Kepatuhan rata-rata pasien pada pengobatan jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju hanya sebesar 50% sedangkan di negara berkembang, jumlah tersebut bahkan lebih rendah (WHO, 2003).

Tipe-tipe ketidakpatuhan pasien antara lain (University of South Australia, 1998):

- Tidak meminum obat sama sekali.
- Tidak meminum obat dalam dosis yang tepat (terlalu kecil atau besar).
- Meminum obat untuk alasan yang salah.
- Jarak waktu meminum obat yang kurang tepat.
- Meminum obat lain di saat yang bersamaan sehingga menimbulkan interaksi obat.

Kepatuhan merupakan fenomena multidimensi yang ditentukan oleh lima dimensi yang saling terkait, yaitu faktor pasien, faktor terapi, faktor sistem kesehatan, faktor lingkungan dan faktor sosial ekonomi. Semua faktor adalah

faktor penting dalam mempengaruhi kepatuhan sehingga tidak ada pengaruh yang lebih kuat dari faktor lainnya (WHO, 2003).

Untuk mencapai keberhasilan pengobatan, bukan semata-mata menjadi tanggung jawab pasien, namun harus dilihat bagaimana faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam melengkapi pengobatannya dan mematuhi pengobatan mereka (WHO, 2003).

Secara umum, hal-hal yang perlu dipahami dalam meningkatkan tingkat kepatuhan adalah bahwa (WHO, 2003) :

- Pasien memerlukan dukungan, bukan disalahkan.
- Konsekuensi dari ketidakpatuhan terhadap terapi jangka panjang adalah tidak tercapainya tujuan terapi dan meningkatnya biaya pelayanan kesehatan.
- Peningkatan kepatuhan pasien dapat meningkatkan keamanan penggunaan obat.
- Kepatuhan merupakan faktor penentu yang cukup penting dalam mencapai efektifitas suatu sistem kesehatan.
- Memperbaiki kepatuhan dapat merupakan intervensi terbaik dalam penanganan secara efektif suatu penyakit kronis.
- Sistem kesehatan harus terus berkembang agar selalu dapat menghadapi berbagai tantangan baru.
- Diperlukan pendekatan secara multidisiplin dalam menyelesaikan masalah ketidakpatuhan.

Kepatuhan dapat diukur dengan menggunakan dua definisi, yaitu definisi yang berorientasi pada proses dan definisi yang berorientasi pada dampak pengobatan. Indikator-indikator yang berorientasi pada proses menggunakan variabel-variabel seperti penepatan janji untuk bertemu (antara dokter dan pasien) atau pengambilan obat digunakan sebagai ukuran kepatuhan. Sedangkan definisi-definisi yang berorientasi pada dampak menggunakan hasil akhir pengobatan, seperti angka kesembuhan sebagai salah satu indikator keberhasilan pengobatan TB paru (WHO, 2003).

2.2 Penyakit Tuberkulosis

2.2.1 Definisi dan Etiologi

Tuberkulosis atau dikenal juga dengan sebutan TBC/ TB adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. *M. tuberculosis* merupakan kelompok bakteri gram positif aerob, berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4 mikron dan tebal 0,3-0,6 mikron. Sebagian besar kuman terdiri atas asam lemak (lipid). Lipid inilah yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam dan tahan terhadap gangguan kimia dan fisik. Oleh karena itu, disebut pula sebagai Basil Tahan Asam (BTA) Sebagian besar (80%) kuman TB menyerang paru-paru dan sebagian kecil mengenai organ tubuh lainnya. (Amin, Azril, 2006).

2.2.2 Gejala Klinis

Gejala utama pasien TB paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, *malaise*, berkeringat pada malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan (Depkes RI, 2008).

Gejala-gejala tersebut diatas dapat dijumpai pula pada penyakit paru selain TB, seperti bronkiektasis, bronkitis kronis, asma, kanker paru, dan lain-lain. Mengingat prevalensi TB di Indonesia saat ini masih tinggi, maka setiap orang yang datang ke unit pelayanan kesehatan (UPK) dengan gejala tersebut diatas, dianggap sebagai seorang tersangka (suspek) pasien TB, dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung (Depkes RI, 2008).

2.2.3 Diagnosis Tuberkulosis (Depkes RI, 2008)

Pada program TB nasional, diagnosis TB paru pada orang dewasa dapat ditegakkan dengan ditemukannya Basil Tahan Asam (BTA) pada pemeriksaan dahak secara mikroskopis. Pemeriksaan dahak secara mikroskopis berfungsi untuk menegakkan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan.

Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan 3 spesimen dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS). Hasil pemeriksaan dinyatakan positif apabila sedikitnya dua dari tiga spesimen SPS, hasilnya BTA positif.

Bila hanya 1 spesimen yang positif, maka perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut yaitu foto *rontgen* dada atau pemeriksaan dahak SPS diulang.

- Bila hasil *rontgen* mendukung TB, maka penderita didiagnosis sebagai penderita TB BTA positif.
- Bila hasil *rontgen* tidak mendukung TB, maka pemeriksaan dahak SPS diulangi. Apabila fasilitas memungkinkan maka dilakukan pemeriksaan lain misalnya biakan.

Bila ketiga spesimen dahak hasilnya negatif, diberikan antibiotik spektrum luas (misalnya kotrimoksazol atau Amoksisilin) selama 1-2 minggu bila tidak ada perubahan namun gejala klinis tetap mencurigakan TB, maka ulangi pemeriksaan dahak SPS.

- Bila hasil SPS positif, didiagnosis sebagai penderita TB BTA positif. Bila hasil SPS tetap negatif, lakukan pemeriksaan foto *rontgen* dada untuk mendukung diagnosis TB.
- Bila hasil *rontgen* mendukung TB, didiagnosis sebagai penderita TB BTA negatif *rontgen* positif. Bila hasil *rontgen* tidak mendukung TB, maka penderita tersebut bukan TB.

2.2.4 Cara Penularan (Depkes RI, 2008)

Mycobacterium tuberculosis ditularkan dari orang ke orang melalui jalan pernapasan. Sumber penularan TB paru adalah pasien TB BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup ke dalam saluran pernapasan. Setelah kuman tuberkulosis masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernapasan, kuman tuberkulosis tersebut dapat menyebar

ke bagian tubuh lainnya, melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran pernapasan atau menyebar langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya.

Daya penularan dari seorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang ditularkan dari parunya, makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut. Faktor yang memungkinkan seseorang terpajan kuman TB ditentukan oleh konsentrasi percikan dahak dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut.

Faktor risiko yang mempengaruhi kemungkinan seseorang menjadi penderita TB adalah mereka yang tinggal berdekatan dengan orang yang terinfeksi aktif, memiliki daya tahan tubuh yang rendah, diantaranya mereka yang kekurangan gizi, orang berusia lanjut, bayi atau mereka yang mengidap HIV/AIDS.

Resiko penularan setiap tahunnya ditunjukkan dengan *Annual Risk of Tuberculosis Infection* (ARTI) yaitu proporsi penduduk yang beresiko terinfeksi TB selama satu tahun. ARTI sebesar 1% , berarti 10 orang diantara 1000 penduduk terinfeksi setiap tahun. ARTI di Indonesia bervariasi antara 1-3%. Hanya sekitar 10% orang yang terinfeksi TB akan menjadi sakit TB.

2.2.5 Klasifikasi Penyakit dan Tipe Penderita (Depkes RI, 2008)

2.2.5.1 Klasifikasi Berdasarkan Organ Tubuh yang Terkena

- TB Paru
TB paru adalah tuberkulosis yang menyerang jaringan paru, tidak termasuk pleura (selaput paru) dan kelenjar pada hilus.
- TB ekstra paru
TB ekstra paru adalah tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya pleura, selaput otak, selaput jantung, kelenjar limfe, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan lain-lain.

2.2.5.2 Klasifikasi Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Dahak Mikroskopis

Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak secara mikroskopis, TB paru dibagi dalam:

- TB Paru BTA positif

Kriteria diagnostik TB paru BTA positif harus meliputi: sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif; 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto *rontgen* dada menunjukkan gambaran tuberkulosis; 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan biakan kuman TB positif; 1 atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.

- TB Paru BTA negatif

Kasus yang tidak memenuhi definisi pada TB paru BTA positif. Kriteria diagnostik TB paru BTA negatif harus meliputi: paling tidak 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif; foto *rontgen* dada abnormal menunjukkan gambaran tuberkulosis; tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT; ditentukan (dipertimbangkan) oleh dokter untuk diberi pengobatan.

2.2.5.3 Klasifikasi Berdasarkan Tingkat Keparahan Penyakit

TB ekstra paru dibagi berdasarkan pada tingkat keparahan penyakitnya, yaitu :

- TB ekstra paru ringan, misalnya: TB kelenjar limfe, pleuritis eksudativa unilateral, tulang (kecuali tulang belakang), sendi, dan kelenjar adrenal.
- TB ekstra-paru berat, misalnya: meningitis, milier, perikarditis, peritonitis, pleuritis eksudativa bilateral, TB tulang belakang, TB usus, TB saluran kemih dan alat kelamin.

2.2.5.4 Klasifikasi Berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya

Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya dibagi menjadi

beberapa tipe pasien, yaitu:

- Kasus Baru
Yaitu penderita yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (30 dosis harian).
- Kambuh (*relaps*)
Yaitu penderita tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh kemudian kembali lagi berobat dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif.
- Pindahan (*Transfer in*)
Yaitu penderita yang sedang mendapatkan pengobatan disuatu Kabupaten lain dan kemudian pindah berobat ke kabupaten ini. Penderita pindahan tersebut harus membawa surat rujukan/ pindahan (Form TB 09).
- Setelah Lalai (Pengobatan setelah *default/ drop-out*)
Yaitu penderita yang sudah berobat paling kurang 1 bulan dan berhenti 2 bulan atau lebih, kemudian datang kembali berobat. Umumnya penderita tersebut kembali dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif.
- Gagal
Yaitu penderita BTA positif yang masih tetap positif atau kembali menjadi positif pada akhir bulan ke-5 (satu bulan sebelum akhir pengobatan atau lebih).
- Kasus kronis
Yaitu penderita dengan hasil pemeriksaan masih BTA positif setelah selesai pengobatan ulang kategori 2.

2.3 Pengobatan Tuberkulosis

2.3.1 Tujuan Pengobatan

Pengobatan tuberkulosis (TB) paru bertujuan untuk menyembuhkan pasien dan memperbaiki kualitas hidup serta produktivitas pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan, dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap obat antituberkulosis (OAT) (WHO, 2009).

2.3.2 Prinsip Pengobatan (Depkes RI, 2008)

Pengobatan TB paru dilakukan dengan prinsip-prinsip sebagai berikut:

- OAT harus diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat, dalam jumlah yang cukup dan dosis yang tepat sesuai dengan kategori pengobatan.
- Untuk menjamin kepatuhan pasien menelan obat, dilakukan pengawasan langsung (DOT = *Directly Observed Treatment*) oleh seorang Pengawas Menelan Obat (PMO).
- Pengobatan TB paru diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan.

Pada tahap intensif (awal) pasien mendapat obat setiap hari dan diawasi langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan (resistensi) terhadap semua OAT terutama rifampisin. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya pasien menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar pasien TB BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam 2 bulan (pada akhir pengobatan intensif). Pada tahap lanjutan pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman *persister* sehingga mencegah terjadinya kekambuhan.

2.4 Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

2.4.1 Isoniazid (H)

Isoniazid dikenal dengan INH, bersifat tuberkulostatik dan tuberkulosid dengan KHM (kadar hambat minimum) sekitar 0,025-0,05 µg/ mL. Efek bakterisidnya hanya terlihat pada kuman yang sedang tumbuh aktif. Mekanisme kerja isoniazid belum diketahui, namun ada pendapat bahwa efek utamanya adalah menghambat biosintesis asam mikolat (*mycolic acid*) yang merupakan unsur penting penyusun dinding sel mikobakterium (Istiantoro, Setiabudy, 2009). Dosis harian yang dianjurkan 5 mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu diberikan dengan dosis 10 mg/kg BB (Depkes RI, 2002).

Efek samping INH yang ringan dapat berupa tanda-tanda keracunan pada saraf tepi, kesemutan dan nyeri otot atau gangguan kesadaran. Efek ini dapat dikurangi dengan pemberian piridoksin (vitamin B6 dengan dosis 5-10 mg perhari atau dengan vitamin B kompleks). Kelainan yang menyerupai defisiensi piridoksin (syndroma pellagra), dan kelainan kulit yang bervariasi, antara lain gatal-gatal. Bila terjadi efek samping ini, pemberian OAT dapat diteruskan sesuai dosis (Depkes RI, 2002).

Efek samping berat dari INH berupa hepatitis yang dapat timbul pada kurang lebih 0,5 % penderita. Bila terjadi ikterus, hentikan pengobatan sampai ikterus membaik. Bila tanda-tanda hepatitisnya berat maka penderita harus dirujuk ke UPK (unit pelayanan kesehatan) spesialisik (Depkes RI, 2002).

2.4.2 Rifampisin (R)

Rifampisin bersifat bakterisid, dapat membunuh kuman semidormant (*persisten*) yang tidak dapat dibunuh oleh isoniazid. Rifampisin terutama aktif terhadap sel yang sedang tumbuh. Kerjanya menghambat *DNA-dependent RNA polymerase* dari mikobakteria dan mikroorganisme lain dengan menekan mula terbentuknya rantai dalam sintesis RNA (Istiantoro, Setiabudy, 2009). Dosis rifampisin 10 mg/kg BB diberikan untuk pengobatan harian maupun intermiten 3 kali seminggu (Depkes RI, 2002).

Efek samping rifampisin yang ringan dapat berupa sindrom kulit (gatal-gatal kemerahan), sindrom flu (demam, menggigil, nyeri tulang), sindrom perut (nyeri perut, mual, muntah, kadang-kadang diare). Efek Samping ringan sering terjadi pada saat pemberian berkala dan dapat sembuh sendiri atau hanya memerlukan pengobatan simptomatik. Rifampisin dapat menyebabkan warna merah pada air seni, keringat, air mata dan air liur. Hasil ini harus diberitahukan kepada penderita agar penderita tidak khawatir. Warna merah tersebut terjadi karena proses metabolisme obat dan tidak berbahaya (Depkes RI, 2002).

Efek samping rifampisin yang berat berupa sindrom respirasi yang ditandai dengan sesak napas, kadang-kadang disertai dengan kolaps, anemia haemolitik yang akut, syok dan gagal ginjal. Bila salah satu dari gejala ini terjadi, rifampisin harus segera dihentikan dan jangan diberikan lagi meskipun gejalanya

sudah menghilang. Sebaiknya segera dirujuk ke UPK spesialisik (Depkes RI, 2002).

2.4.3 Pirazinamid (Z)

Pirazinamid bersifat bakterisid, dapat membunuh kuman yang berada dalam sel dengan suasana asam. Mekanisme kerja obat ini belum diketahui secara pasti. Dosis harian yang dianjurkan 25 mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu diberikan dengan dosis 35 mg/kg BB (Depkes RI, 2002).

Efek samping utama dari penggunaan pirazinamid adalah hepatitis. Juga dapat terjadi nyeri sendi dan kadang-kadang dapat menyebabkan serangan arthritis gout yang kemungkinan disebabkan berkurangnya ekskresi dan penimbunan asam urat, kadang-kadang terjadi reaksi hipersensitivitas misalnya demam, mual, kemerahan dan reaksi kulit yang lain (Depkes RI, 2002).

2.4.4 Etambutol (E)

Etambutol bersifat sebagai bakteriostatik. Obat ini bekerja dengan cara menghambat pemasukan (*incorporation*) asam mikolat kedalam dinding sel bakteri (Istiantoro, Setiabudy, 2009). Dosis harian yang dianjurkan 15 mg/kg BB sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu digunakan dosis 30 mg/kg BB (Depkes RI, 2002).

Etambutol dapat menyebabkan gangguan penglihatan berupa berkurangnya ketajaman penglihatan, buta warna untuk warna merah dan hijau. Meskipun demikian keracunan okuler tersebut tergantung pada dosis yang dipakai. Efek samping jarang terjadi bila dosisnya 15-25 mg/kg BB per hari atau 30 mg/kg BB yang diberikan tiga kali seminggu (Depkes RI, 2002).

Setiap penderita yang menerima etambutol harus diingatkan bahwa bila terjadi gejala-gejala gangguan penglihatan supaya segera dilakukan pemeriksaan mata. Gangguan penglihatan akan kembali normal dalam beberapa minggu setelah obat dihentikan. Karena risiko kerusakan okuler sulit dideteksi pada anak-anak, maka etambutol sebaiknya tidak diberikan pada anak (Depkes RI, 2002).

2.4.5 Streptomisin (S)

Streptomisin bersifat bakterisid dengan mekanisme kerja menghambat sintesis protein sel mikroba, yaitu mengubah bentuk bagian 30 S sehingga mengakibatkan salah baca kode mRNA (Istiantoro, Setiabudy, 2009). Dosis harian yang dianjurkan 15 mg/kg BB sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu digunakan dosis yang sama. Penderita berumur sampai 60 tahun dosisnya 0,75 gram/ hari sedangkan untuk berumur 60 tahun atau lebih diberikan 0,50 gram/ hari (Depkes RI, 2002).

Efek samping utama dari streptomisin adalah merusak syaraf kedelapan yang berkaitan dengan keseimbangan dan pendengaran. Risiko efek samping tersebut akan meningkat seiring dengan peningkatan dosis yang digunakan dan umur penderita. Kerusakan alat keseimbangan biasanya terjadi pada 2 bulan pertama dengan tanda-tanda telinga mendenging (tinitus), pusing dan kehilangan keseimbangan. Keadaan ini dapat dipulihkan bila obat segera dihentikan atau dosisnya dikurangi menjadi 0,25 g, jika pengobatan diteruskan maka kerusakan alat keseimbangan makin parah dan menetap (kehilangan keseimbangan dan tuli). Risiko ini terutama akan meningkat pada penderita dengan gangguan fungsi ekskresi ginjal. Reaksi hipersensitivitas kadang-kadang terjadi berupa demam yang timbul tiba-tiba disertai dengan sakit kepala, muntah dan eritema pada kulit. Hentikan pengobatan dan segera rujuk penderita ke UPK spesialisik (Depkes RI, 2002).

Efek samping sementara dan ringan misalnya reaksi setempat pada bekas suntikan, rasa kesemutan pada sekitar mulut dan telinga yang mendenging dapat terjadi segera setelah suntikan. Bila reaksi ini mengganggu (jarang terjadi) maka dosis dapat dikurangi menjadi 0,25 g. Streptomisin dapat menembus barrier plasenta sehingga tidak boleh diberikan pada wanita hamil sebab dapat merusak saraf pendengaran janin.

2.5 Paduan Obat Antituberkulosis (OAT) di Indonesia (Depkes RI, 2008)

Paduan OAT yang digunakan oleh Program Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia merupakan rekomendasi dari WHO dan IUATLD (*International Union Against Tuberculosis and lung Disease*). Paduan OAT

Universitas Indonesia

disediakan dalam bentuk paket berupa obat Kombinasi Dosis Tetap (OAT KDT). Tablet OAT KDT ini terdiri dari kombinasi 2 atau 4 jenis obat dalam satu tablet. Dosisnya disesuaikan dengan berat badan pasien. Paduan ini dikemas dalam satu paket untuk satu pasien dalam satu masa pengobatan.

2.5.1 OAT Kategori 1 (2HRZE/ 4H3R3)

Tahap intensif terdiri dari Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z) dan Etambutol (E). Obat-obat tersebut diberikan satu kali sehari selama 2 bulan (2HRZE). Kemudian diteruskan dengan tahap lanjutan yang terdiri dari Isoniazid (H) dan Rimpamisin (R), diberikan tiga kali dalam seminggu selama 4 bulan (4H3R3).

Obat kategori 1 diberikan untuk:

- Penderita baru TB Paru BTA positif
- Penderita TB Paru BTA negatif dengan *rontgen* positif
- Penderita TB Ekstra Paru

Tabel 2.1. Dosis untuk paduan OAT KDT untuk kategori 1

Berat Badan (Kg)	Tahap Intensif	Tahap Lanjutan
	Tiap hari selama 56 hari RHZE (150/ 75/ 400/ 275)	3 kali seminggu selama 16 minggu RH (150/ 150)
30 – 37	2 tablet 4 KDT	2 tablet 2 KDT
38 – 54	3 tablet 4 KDT	3 tablet 2 KDT
55 – 70	4 tablet 4 KDT	4 tablet 2 KDT
≥ 70	5 tablet 4 KDT	5 tablet 2 KDT

Sumber: Depkes RI, 2008

2.5.2 OAT Kategori 2 (2HRZES/ HRZE/ 5H3R3E3)

Tahap intensif diberikan selama 3 bulan yang terdiri dari 2 bulan dengan HRZE dan suntikan Streptomisin setiap hari dari UPK. Dilanjutkan 1 bulan dengan HRZE setiap hari. Setelah itu diteruskan dengan tahap lanjutan selama 5 bulan dengan HRE yang diberikan tiga kali dalam seminggu.

Obat kategori 2 diberikan untuk :

- Penderita kambuh (*relaps*)
- Penderita gagal (*failure*)
- Penderita dengan pengobatan setelah lalai (*after default*)

Tabel 2.2. Dosis untuk paduan OAT KDT untuk kategori 2

Berat badan (Kg)	Tahap Intensif		Tahap Lanjutan
	Tiap hari		3 kali seminggu
	RHZE (150/ 75/ 400/ 275) + S		RH (150/ 150) + E (400)
	selama 56 hari	selama 28 hari	Selama 20 minggu
30 – 37	2 tablet 4 KDT + 500 mg Streptomisin inj.	2 tablet 4 KDT	2 tablet 2 KDT + 2 tab Etambutol
38 – 54	3 tablet 4 KDT + 750 mg Streptomisin inj.	3 tablet 4 KDT	3 tablet 2 KDT + 3 tab Etambutol
55 – 70	4 tablet 4 KDT + 1000 mg Streptomisin inj.	4 tablet 4 KDT	4 tablet 2 KDT + 4 tab Etambutol
≥ 70	5 tablet 4 KDT + 1000 mg Streptomisin inj.	5 tablet 4 KDT	5 tablet 2 KDT + 5 tab Etambutol

Sumber: Depkes RI, 2008

2.5.3 OAT Sisipan (HRZE)

Bila pada akhir tahap intensif pengobatan penderita baru BTA positif dengan kategori 1 atau penderita BTA positif pengobatan ulang dengan kategori 2 hasil pemeriksaan dahak masih BTA positif, maka diberikan obat sisipan (HRZE) setiap hari selama 1 bulan.

Tabel 2.3. Dosis OAT KDT untuk sisipan

Berat badan (Kg)	Tahap Intensif Tiap hari selama 28 hari RHZE (150/ 75/ 400/ 275)
30 – 37	2 tablet 4 KDT
38 – 54	3 tablet 4 KDT
55 – 70	4 tablet 4 KDT
≥ 70	5 tablet 4 KDT

Sumber: Depkes RI, 2008

2.6 Hasil Pengobatan (Depkes RI, 2008)

Hasil pengobatan seorang penderita dapat dikategorikan sebagai sembuh, pengobatan lengkap, meninggal, pindah, putus berobat, dan gagal.

- Sembuh

Penderita dinyatakan sembuh bila telah menyelesaikan pengobatan secara lengkap dan pemeriksaan ulang dahak (*follow up*) hasilnya negatif pada Akhir Pengobatan (AP) dan minimal satu pemeriksaan *follow up* sebelumnya negatif.

- Pengobatan lengkap

Penderita yang telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap tetapi tidak memenuhi persyaratan sembuh atau gagal.

- Meninggal

Penderita yang meninggal dalam masa pengobatan karena sebab apapun.

- Pindah

Penderita yang pindah berobat ke unit dengan register TB 03 yang lain dan hasil pengobatannya tidak diketahui.

- Putus berobat

Penderita yang tidak berobat 2 bulan berturut-turut atau lebih sebelum masa pengobatannya selesai.

- **Gagal**
Penderita yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.

2.7 Evaluasi Kepatuhan Pasien terhadap Pengobatan

Kepatuhan pasien terhadap pengobatan dapat dievaluasi dengan berbagai metode (Düsing, Lottermoser, & Mengden, 2001; Paes, Bakker, & Soe-Agnie, 1998).

- *Medication Event Monitoring Systems (MEMS)*
MEMS merupakan standar emas bagi pengukuran kepatuhan pasien. Metode ini menggunakan wadah obat khusus yang dilengkapi dengan mikrosirkuit yang mengirim data ke komputer setiap wadah tersebut dibuka dan ditutup. Oleh karena itu, MEMS dapat mengukur kepatuhan pasien dengan tepat, termasuk mengetahui ketepatan dosis harian dan interval antardosis secara akurat.
- *Pill count (Hitung pil)*
Pengukuran kepatuhan dengan metode ini dilakukan dengan menghitung sisa obat yang tidak dihabiskan oleh pasien. Metode hitung pil ini biasa digunakan dalam penelitian kepatuhan pasien terhadap pengobatan jangka panjang, misalnya diabetes mellitus. Kelemahan dari metode ini adalah mudah dimanipulasi oleh pasien. Selain itu, waktu meminum obat juga tidak dapat diketahui secara pasti.
- *Refilling (Pengisian ulang)*
Metode ini merupakan modifikasi dari metode hitung pil. Pada pengukuran dengan metode ini, obat tidak diberikan seluruhnya pada pasien, tetapi dalam jangka waktu tertentu pasien harus kembali ke apotek untuk mendapatkan stok dosis selanjutnya. Oleh karena itu, penggunaan metode ini dapat membantu mengetahui diskontinyu obat.
- *Chemical markers (Penanda kimia)*
Pengukuran kepatuhan dilakukan dengan menggunakan penanda kimia, seperti digoksin dan fenobarbital, dalam dosis kecil yang dimasukkan ke dalam obat yang diresepkan. Metode ini membutuhkan formulasi

special dan harus divalidasi variabel-variabel farmakokinetika (bioavailabilitas).

- *Drug monitoring* (Monitoring obat)

Penggunaan metode ini membutuhkan sampel darah yang diambil berkali-kali. Selain itu, diperlukan adanya analisis metode dan tergantung pada availabilitas uji yang sensitif.

- *Self-report* (Laporan diri)

Evaluasi kepatuhan dengan metode ini biasanya menggunakan kuesioner sebagai data primer. Pasien ditanya mengenai pernah tidaknya lupa meminum obat, menggunakan obat untuk tujuan lain, memberikan obat kepada orang lain, dan sebagainya.

Dibandingkan dengan seluruh metode pengukuran kepatuhan pasien, penghitungan sisa pil dan penggunaan kuesioner merupakan cara yang paling sederhana. Namun demikian, kuesioner dianggap lebih baik untuk mengevaluasi kepatuhan karena dapat mengetahui sikap dan pandangan pasien terhadap pengobatan yang dijalani (Osterberg, Lars, Terrence Blaschke, 2005).

2.8 Uji validitas dan Reliabilitas (Siregar, 2010)

Untuk dapat digunakan sebagai instrumen pengumpul data, kuesioner harus disusun sedemikian rupa dan melalui suatu uji pendahuluan. Penyusunan kuesioner dilakukan sesuai tujuan yang akan diukur dan diuji validitas dan reliabilitasnya. Validitas atau kesahihan adalah ukuran yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur mampu mengukur apa yang seharusnya diukur, sedangkan reliabilitas merupakan ukuran yang menunjukkan konsistensi dari alat ukur dalam mengukur gejala yang sama di lain kesempatan dengan menggunakan alat ukur yang sama pula.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Kerangka Teori

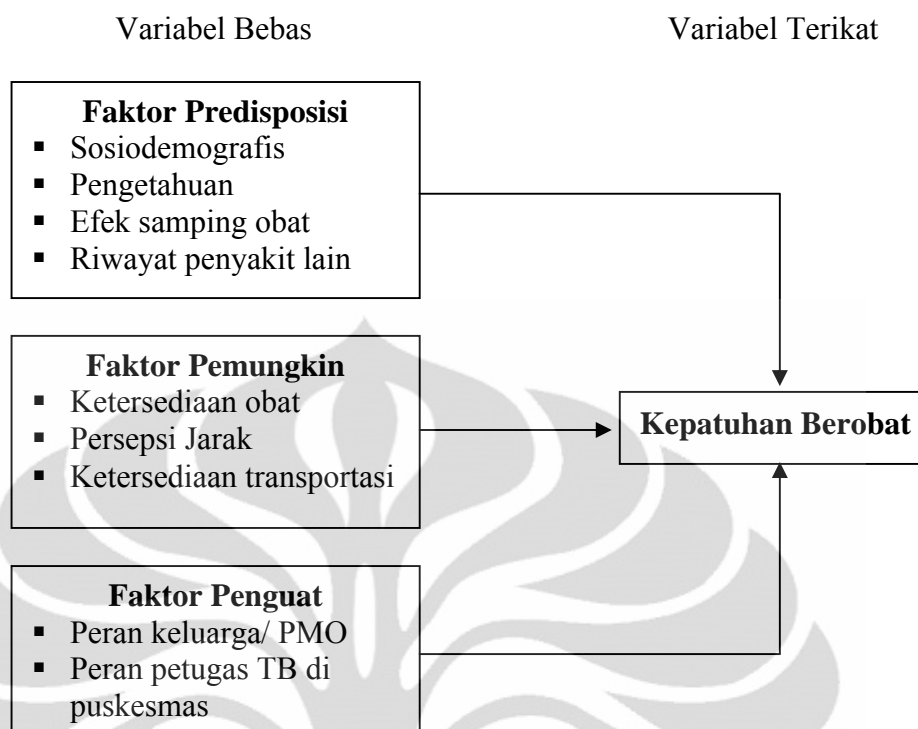
Menurut model yang dikembangkan oleh Lawrence W. Green, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat (Notoatmodjo, 2003). Faktor predisposisi adalah faktor yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku, meliputi sikap, keyakinan, pengetahuan, latar belakang sosiodemografis dan persepsi yang berkenaan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak. Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana, meliputi sumber daya (fasilitas), keterjangkauan berbagai sumber daya, dan biaya. Faktor penguat adalah faktor yang mendukung perilaku seseorang diluar individu tersebut, meliputi dukungan keluarga, teman, rekan kerja dll (Notoatmodjo, 2003).

Perilaku kepatuhan dan keteraturan seorang penderita tuberkulosis (TB) paru dalam menjalani program pengobatannya dapat dipengaruhi oleh ketiga faktor tersebut. Faktor predisposisi antara lain terdiri dari faktor sosiodemografis (jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan keluarga per bulan), pengetahuan, efek samping obat, dan riwayat penyakit lain. Faktor pemungkin antara lain terdiri dari ketersediaan obat, persepsi jarak, dan ketersediaan transportasi. Sedangkan faktor penguat antara lain terdiri dari peran keluarga/ Pengawas Menelan Obat (PMO) dan peran petugas TB di puskesmas.

Ketiga faktor tersebut secara bersama-sama dapat mempengaruhi perilaku penderita TB paru dalam hal kepatuhan berobat di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Depok.

3.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori diatas, maka dapat disusun kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 3.1 Model perilaku kesehatan Lawrence W. Green

3.3 Hipotesis

1. Ada hubungan antara faktor predisposisi dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru.
2. Ada hubungan antara faktor pemungkin dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru.
3. Ada hubungan antara faktor penguat dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru.

3.4 Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Terikat

3.4.1.1 Kepatuhan Berobat

Definisi : perilaku pasien yang sesuai dengan ketentuan, instruksi atau saran yang diberikan oleh tenaga medis, khususnya dalam mengikuti instruksi penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) sesuai dengan aturan pakai yang tepat, termasuk kepatuhan untuk selalu minum obat, kepatuhan

terhadap jumlah butir obat yang diminum, frekuensi dan waktu minum obat yang tepat dan ketepatan waktu untuk datang mengambil obat/kontrol serta memeriksakan ulang dahak ke puskesmas sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Skala : ordinal

Kategori :

1. Patuh : jika responden memenuhi seluruh kriteria kepatuhan diatas.
2. Tidak patuh: jika responden gagal memenuhi satu atau lebih kriteria kepatuhan diatas.

3.4.2 Variabel Bebas

3.4.2.1 Faktor Sosiodemografis

- Jenis Kelamin

Definisi : jenis kelamin responden penelitian

Skala : nominal

Kategori : 1. Laki-laki
2. Perempuan

- Usia

Definisi : usia responden yang dihitung berdasarkan hari ulang tahun terakhirnya

Skala : nominal

Kategori : 1. 15 – 24 tahun
2. 25 – 34 tahun
3. 35 – 44 tahun
4. 45 – 54 tahun
5. \geq 55 tahun

- Pendidikan

Definisi : pendidikan terakhir yang ditamatkan responden penelitian

Skala : nominal

Kategori : 1. Tidak sekolah
2. SD

3. SMP
4. SMA
5. D3/ S1/ S2/ S3

- Pekerjaan

Definisi : jenis pekerjaan responden penelitian

Skala : nominal

- Kategori : 1. Tidak bekerja
2. Pelajar/ mahasiswa
 3. Pegawai
 4. Wirausaha
 5. Ibu rumah tangga
 6. Lain-lain

- Pendapatan keluarga per bulan

Definisi : jumlah pendapatan keluarga responden per bulan

Skala : nominal

- Kategori : 1. < Rp 1.000.000
2. Rp 1.000.000 - < Rp 2.000.000
 3. Rp 2.000.000 - < Rp 4.000.000
 4. \geq Rp 4.000.000

3.4.2.2 Pengetahuan Responden

Definisi : hal-hal yang diketahui oleh responden, dalam hal ini mengenai penyakit dan cara pengobatan TB paru, yang meliputi (1) penyebab penyakit, (2) gejala, dan (3) cara penularan (4) jumlah butir obat yang diminum (5) frekuensi minum obat (6) durasi pengobatan (7) waktu minum obat yang dianjurkan, (8) cara minum obat, dan (9) akibat jika obat tidak dihabiskan.

Skala : ordinal

Kategori :

1. Sangat baik: jika responden menjawab dengan benar 8 sampai 9 pertanyaan mengenai penyakit dan pengobatan TB paru.

2. Baik : jika responden menjawab dengan benar 6 sampai 7 pertanyaan mengenai penyakit dan pengobatan TB paru.
3. Cukup : jika responden menjawab dengan benar 4 sampai 5 pertanyaan mengenai penyakit dan pengobatan TB paru.
4. Kurang : jika responden hanya menjawab dengan benar 2 sampai 3 pertanyaan mengenai penyakit dan pengobatan TB paru.
5. Buruk : jika responden tidak dapat menjawab semua pertanyaan atau minimal menjawab 1 pertanyaan mengenai penyakit dan pengobatan TB paru dengan benar.

3.4.2.3 Efek Samping Obat

Definisi : efek yang tidak diinginkan yang terjadi pada dosis terapi setelah penderita meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

Skala : nominal

Kategori :

1. Ada : jika ada 1 atau lebih efek samping OAT yang dirasakan oleh penderita TB paru.
2. Tidak ada : jika tidak ada satu pun efek samping OAT yang dirasakan oleh penderita TB paru.

3.4.2.4 Riwayat Penyakit Lain

Definisi : ada atau tidaknya penyakit lain yang diderita oleh pasien yang juga mengharuskannya meminum obat selama menjalankan pengobatan TB paru.

Skala : nominal

Kategori :

1. Ada : jika terdapat 1 atau lebih penyakit lain yang mengharuskan penderita meminum obat.
2. Tidak ada : jika tidak terdapat penyakit lain yang mengharuskan penderita meminum obat.

3.4.2.5 Ketersediaan Obat

Definisi : adanya Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dalam jenis dan jumlah yang cukup untuk penderita TB paru setiap kali penderita datang mengambil obat ke puskesmas.

Skala : ordinal

Kategori :

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

3.4.2.6 Persepsi Jarak

Definisi : jarak yang ditempuh dari rumah ke puskesmas tempat berobat menurut persepsi penderita TB paru.

Skala : ordinal

Kategori :

1. Dekat
2. Sedang
3. Jauh

3.4.2.7 Ketersediaan transportasi

Definisi : adanya kendaraan (transportasi) untuk pergi dan pulang dari puskesmas tempat berobat menurut persepsi penderita TB paru.

Skala : ordinal

Kategori :

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

3.4.2.8 Peran keluarga/ Pengawas Menelan Obat (PMO)

Definisi : tindakan yang dilakukan oleh keluarga/ PMO dalam mendukung upaya pengobatan menurut persepsi penderita TB paru, terdiri dari : (1)

Universitas Indonesia

mengingatkan untuk minum obat secara teratur dan tidak terputus, (2) mengingatkan untuk datang berobat/ kontrol dan memeriksa ulang dahak ke puskesmas pada waktu yang telah ditentukan, (3) memberikan semangat untuk sembuh (4) membantu biaya berobat, (5) menganjurkan istirahat dan memberi makanan yang bergizi, (6) membersihkan rumah dan lingkungan dengan baik.

Skala : ordinal

Kategori :

1. Mendukung : jika keluarga/ PMO melakukan 5 sampai 6 tindakan yang disebutkan diatas.
2. Cukup mendukung : jika keluarga/ PMO melakukan 3 sampai 4 tindakan yang disebutkan diatas
3. Kurang mendukung : jika keluarga/ PMO melakukan 1 sampai 2 tindakan yang disebutkan diatas.
4. Tidak mendukung : jika keluarga/ PMO tidak melakukan setidaknya 1 tindakan yang disebutkan diatas

3.4.2.9 Peran Petugas Tuberkulosis (TB) di puskesmas

Definisi: tindakan/ pelayanan yang dilakukan oleh petugas TB di puskesmas dalam mendukung upaya pengobatan menurut persepsi penderita TB paru, terdiri dari: (1) memberikan sikap yang ramah/ bersahabat, (2) memberikan penjelasan tentang pentingnya berobat secara teratur hingga tuntas, (3) memberikan penjelasan mengenai aturan minum obat, meliputi jumlah butir obat yang ditelan, cara dan jadwal minum obat, (4) memberikan informasi mengenai gejala efek samping yang mungkin terjadi dan cara mengatasinya, (5) mendengarkan setiap keluhan dan membantu mengatasi keluhan tersebut (6) memberikan penyuluhan kesehatan kepada anggota keluarga penderita TB paru.

Skala : Ordinal

Kategori :

1. Mendukung : jika petugas TB melakukan 5 sampai 6 tindakan yang disebutkan diatas.

2. Cukup mendukung : jika petugas TB melakukan 3 sampai 4 tindakan yang disebutkan diatas
3. Kurang mendukung : jika petugas TB melakukan 1 sampai 2 tindakan yang disebutkan diatas.
4. Tidak mendukung : jika petugas TB tidak melakukan setidaknya 1 tindakan yang disebutkan diatas.

3.5 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan studi *cross-sectional* deskriptif analisis dengan menggunakan alat pengumpul data berupa kuesioner (Lampiran 7) sebagai data primer dan kartu pengobatan pasien (Form TB 01) (Lampiran 8) sebagai data sekunder.

3.6 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Depok, Jawa Barat.

3.7 Waktu pengambilan data

Pengambilan data dilakukan pada bulan Februari – April 2011 yaitu pada pasien TB paru yang telah menyelesaikan pengobatan selama 2 bulan atau lebih.

3.8 Populasi dan Sampel

Populasi adalah seluruh pasien TB paru yang berobat di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Depok yang terdaftar dari bulan Januari 2010 – April 2011. Sampel adalah pasien TB paru yang datang berobat ke puskesmas pada bulan Februari – April 2011, bersedia menjadi responden, dan memenuhi kriteria penelitian.

Besar sampel dihitung dengan rumus (Lwanga, Lemeshow, Hosmer, & Klar, 1997) :

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} \cdot P(1-P)}{d^2} \times \frac{N-n}{N-1}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

$Z(1-\alpha/2)$ = derajat kemaknaan 95% dengan nilai 1,96

P = proporsi populasi, yaitu 0,5

d = presisi absolut. Nilai yang dipakai yaitu 0,1

N = jumlah anggota populasi. Terdapat 133 pasien TB paru yang berobat di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Depok terhitung dari 1 Januari 2010 sampai dengan 30 April 2011.

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5) (1 - 0,5)}{(0,1)^2} \times \frac{(133 - n)}{133 - 1}$$

$$n = \frac{127,7332 - 0,9604n}{1,32}$$

$$2,28n = 127,7332$$

$$n = 56,02$$

Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus di atas, didapatkan hasil besar sampel minimal yang diperlukan adalah 56,02 dengan pembulatan ke atas. Dengan demikian, diperlukan 57 jumlah sampel minimal agar dicapai tingkat kepercayaan sebesar 95%.

3.9 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.9.1 Kriteria Inklusi

1. Pasien TB Paru yang berusia minimal 15 tahun
2. Pasien TB Paru yang telah menyelesaikan pengobatan selama 2 bulan atau lebih
3. Pasien TB Paru yang terdaftar di puskesmas tempat penelitian
4. Pasien TB Paru yang bersedia menjadi responden dalam penelitian

3.9.2 Kriteria Eksklusi

Pasien yang tidak menjawab seluruh pertanyaan pada kuesioner dengan lengkap.

3.10 Metode Pengambilan Sampel

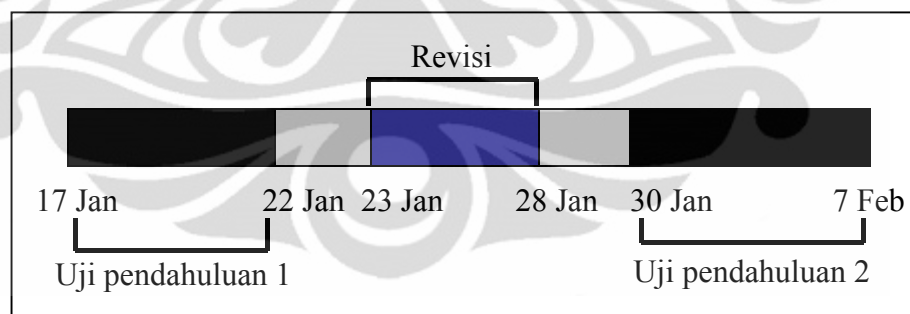
Pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling*, yaitu setiap pasien yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu (Februari – April 2011), sehingga jumlah pasien yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro, 1995).

3.11 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan cara persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) (Hidayat, Alimul, 2007) (Lampiran 3). Lembar persetujuan diberikan sebelum penelitian dilakukan untuk meminta kesediaan menjadi responden dalam penelitian. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara langsung menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya terhadap sampel yang diambil dengan metode *consecutive sampling*.

3.12 Alur kerja penelitian

3.12.1 Penyusunan kuesioner yang valid dan reliabel



Gambar 3.2. Alur penyusunan kuesioner yang valid dan reliabel

3.12.2 Pengujian kuesioner (Sarwono, 2006)

Cara menguji validitas kuesioner :

1. Menyiapkan data hasil kuesioner dari 20 responden.
2. Menentukan nilai r_{tabel} dengan ketentuan $df = n-2$, dimana n merupakan jumlah responden, yaitu 20 orang, sehingga $df = 18$. Taraf signifikansi yang dipakai sebesar 0,5%, maka didapatkan hasil r_{tabel} adalah 0,444.

Universitas Indonesia

3. Menghitung r_{hitung} kuesioner untuk setiap butir pertanyaan dengan menggunakan program *PASW (Predictive Analytics Software) Statistics 18*. Hasilnya dapat dilihat pada bagian *Output Corelated Item Total Correlation*.
4. Membandingkan r_{hitung} dengan r_{tabel} .
 Jika $r_{hitung} < r_{tabel}$, maka tidak valid
 Jika $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka valid

Cara menguji reliabilitas kuesioner :

1. Menyiapkan data hasil kuesioner dari 20 responden.
2. Menghitung nilai koefisien *Cornbach's alpha* dengan menggunakan program *PASW Statistics 18*.
3. Melihat hasilnya di kolom *Cornbach's alpha*. Skala pengukuran yang reliabel sebaiknya memiliki nilai *Cornbach's alpha* minimal 0,70.

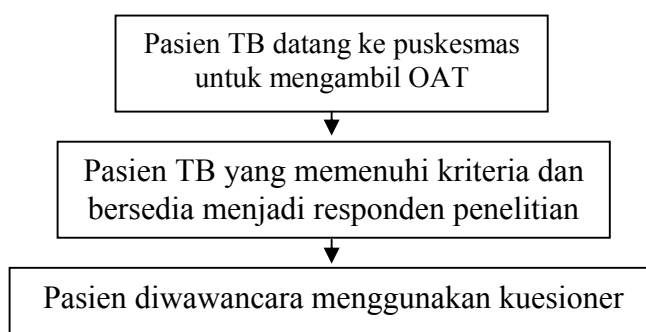
Sebelum digunakan sebagai alat pengumpul data, dilakukan uji pendahuluan kuesioner (Lampiran 5) bagian dua, empat, lima dan enam pada 20 orang penderita tuberkulosis paru yang berada di wilayah Tambora, Jakarta Barat selama tanggal 17-22 Januari 2011. Data yang telah terkumpul selanjutnya dianalisis dengan menggunakan *PASW Statistics 18* untuk menguji validitas dan reliabilitas kuesioner.

Pada uji validitas kuesioner bagian dua, terdapat dua butir pertanyaan yang tidak memberikan nilai r_{hitung} (nilai *Pearson Correlation*) karena jawaban seluruh responden adalah benar, yaitu pertanyaan mengenai jumlah butir obat tiap kali minum dan frekuensi minum obat. Oleh karena itu, pertanyaan tersebut tidak dimasukkan dalam uji validitas namun penting untuk ditanyakan kepada pasien sehingga tetap dicantumkan dalam daftar pertanyaan kuesioner. Sedangkan empat butir pertanyaan lainnya menghasilkan nilai r_{hitung} yang lebih besar dari 0,444. Sedangkan pada uji reliabilitas kuesioner bagian dua, nilai *cronbach's alpha* yang dihasilkan lebih besar dari 0,70, yaitu 0,727. Dengan demikian, kuesioner bagian dua dinyatakan valid dan reliabel.

Pada uji validitas kuesioner bagian empat dan lima, seluruh butir pertanyaan memiliki korelasi positif dan memberikan nilai r_{hitung} (nilai *Pearson Correlation*) yang lebih besar dibandingkan dengan r_{tabel} (0,444). Oleh karena itu, kuesioner dapat dinyatakan valid. Sementara itu, hasil uji reliabilitas pada kuesioner bagian empat dan lima menunjukkan bahwa nilai *cronbach's alpha* untuk masing-masing bagian lebih besar dari 0,70, yaitu 0,779 untuk kuesioner bagian empat dan 0,797 untuk kuesioner bagian lima. Dengan demikian, kuesioner dapat dinyatakan reliabel (Lampiran 6).

Pada uji validitas kuesioner bagian enam, terdapat butir pertanyaan yang memiliki korelasi negatif dan memberikan nilai r_{hitung} yang lebih kecil dibandingkan dengan r_{tabel} (0,444). Selain itu, beberapa butir pertanyaan tidak memberikan nilai r_{hitung} karena seluruh responden memberikan jawaban yang sama sehingga dianggap sebagai variabel yang konstan. Sedangkan pada uji reliabilitas kuesioner bagian enam, nilai *cronbach's alpha* yang dihasilkan lebih kecil dari 0,70, yaitu 0,479. Dengan demikian, kuesioner bagian enam dinyatakan tidak valid dan reliabel sehingga butir-butir pertanyaannya perlu dikaji ulang dan direvisi. Beberapa butir pertanyaan pada kuesioner bagian enam direvisi dengan cara mengubah jenis pertanyaan. Pertanyaan yang semula menggunakan skala *Likert* (dengan lima pilihan jawaban) diubah menjadi bentuk pertanyaan dengan jawaban dikotom atau hanya memiliki dua pilihan jawaban. Kuesioner yang telah direvisi (Lampiran 7) kemudian diujikan kepada 20 orang responden yang berada di wilayah Depok dan Jakarta Barat selama tanggal 30 Januari -7 Februari 2011.

3.12.3 Pengambilan Data Responden



Gambar 3.3. Alur pengambilan data responden

3.13 Pengolahan Data (Sarwono, 2006)

Langkah-langkah yang harus ditempuh dalam proses pengolahan data, diantaranya:

1. *Editing*

Editing merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan dan mengeluarkan data yang tidak memenuhi kriteria penelitian. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.

3. *Entry data*

Entry data merupakan kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam *master table* atau *database* komputer.

4. *Cleaning data*

Cleaning data merupakan kegiatan pemeriksaan kembali data yang telah dimasukkan untuk memastikan apakah data bersih dari kesalahan dan siap dianalisis dengan program PASW Statistics 18.

5. Melakukan teknik analisis

Teknik analisis yang digunakan adalah dengan statistika deskriptif analisis.

3.14 Analisis Data

3.14.1 Analisis Deskriptif

Data yang dianalisis deskriptif adalah jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga per bulan, pengetahuan, efek samping obat, riwayat penyakit lain, ketersediaan obat, persepsi jarak, ketersediaan transportasi, peran keluarga/ PMO, peran petugas TB di puskesmas, dan kepatuhan berobat penderita TB paru. Data tersebut dianalisis dengan menggunakan program PASW Statistics 18.

3.14.2 Analisis Uji Independensi Kai Kuadrat dan Uji Fisher Eksak

Uji independensi Kai Kuadrat dilakukan dengan menggunakan program PASW (*Predictive Analytics Software*) Statistics 18. Pengolahan analisis ini akan menghasilkan nilai X^2 yang dapat dilihat pada baris *Pearson chi-square* dan kolom *value*, nilai derajat kebebasan dapat dilihat pada baris *Pearson chi-square* dan kolom *df*, sedangkan nilai *p* dapat dilihat pada baris *Pearson chi-square* dan kolom *Asymp. Sig. (2-sided)*. Nilai α yang dipakai adalah 0,05. Interpretasi hasil analisis ini adalah jika nilai *p* lebih besar dari nilai α , maka H_0 diterima, sedangkan jika nilai *p* lebih kecil dari nilai α , maka H_0 ditolak (Uyanto, 2009). Untuk tabel 2x2, jika hasil dari analisis Kai Kuadrat terdapat sel dengan nilai harapan kurang dari 5, maka dilakukan uji Fisher Eksak. Untuk tabel rxc (selain tabel 2x2, misalnya tabel 2x3), jika hasil dari analisis Kai Kuadrat terdapat lebih dari 20% sel dengan nilai harapan kurang dari 5 atau ada nilai harapan yang kurang dari 1 (karena ada sel yang kosong), maka dilakukan penggabungan sel atau pengelompokkan ulang untuk kembali diuji dengan Kai Kuadrat. Jika hasil uji Kai Kuadrat tidak juga memenuhi syarat, maka dilakukan uji Fisher Eksak dengan menggunakan program PASW Statistics 18 (Sabri & Hastono, 2008; Mehta & Patel, 1996). Hasil dari uji Fisher Eksak ini dilihat pada nilai *p* eksak yang terdapat pada baris *Fisher's Exact Test* dan kolom *Exact. Sig. (2-sided)*. Nilai α yang dipakai adalah 0,05. Apabila nilai *p* eksak lebih besar dari nilai α , maka H_0 diterima, sedangkan jika nilai *p* eksak lebih kecil dari nilai α , maka H_0 ditolak (Mehta & Patel, 1996).

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Pemilihan Puskesmas

Puskesmas sebagai unit pelaksana kesehatan terdepan (pelayanan kesehatan primer di Indonesia) mempunyai peran yang sangat penting dalam upaya optimalisasi derajat kesehatan masyarakat, khususnya masyarakat ekonomi menengah ke bawah yang merupakan jumlah masyarakat paling banyak di Indonesia.

Responden penelitian merupakan penderita tuberkulosis (TB) paru yang berada di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Depok. Puskesmas ini dipilih sebagai tempat penelitian karena memiliki jumlah kasus TB paru yang paling tinggi di Kota Depok. Hal ini mengingat besarnya jumlah penduduk dan kepadatan penduduk di wilayah tersebut. Selain itu, letak puskesmas yang strategis, yaitu berada di pusat kota, memudahkan masyarakat untuk datang berobat ke tempat tersebut. Universitas Indonesia sebagai bagian dari masyarakat Kota Depok, diharapkan dapat berkontribusi melalui penelitian-penelitian ilmiah yang bermanfaat untuk masyarakat dan kemajuan Kota Depok.

4.2 Kuesioner yang Valid dan Reliabel

Kuesioner harus melalui uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu sebelum digunakan sebagai alat untuk memperoleh data. Tujuan uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner adalah agar kuesioner yang digunakan dalam penelitian valid dan reliabel sehingga dapat digunakan untuk memperoleh data yang akurat. Kuesioner yang valid adalah kuesioner yang digunakan memiliki skala pengukuran yang dapat mengukur apa yang seharusnya diukur, sedangkan kuesioner yang reliabel adalah kuesioner yang menunjukkan konsistensi dan stabilitas nilai hasil skala pengukuran tertentu (Sarwono, 2006). Uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan dengan menggunakan program PASW (*Predictive Analytics Software*) Statistics 18.

Pada awalnya, uji validitas dan reliabilitas pendahuluan dilakukan pada 20 responden (penderita tuberkulosis paru) yang berada di wilayah Tambora, Jakarta Barat dengan asumsi memiliki karakteristik yang hampir sama dengan responden penelitian di Depok. Namun, hasil uji pendahuluan ini menghasilkan nilai validitas dan reliabilitas yang kurang memuaskan sehingga diperlukan revisi.

Kuesioner yang telah direvisi (Lampiran 7) terhadap versi sebelumnya diujikan pada 20 responden yang berada di wilayah Depok dan Jakarta Barat. Pada uji validitas kuesioner bagian dua, empat, lima, dan enam seluruh butir pertanyaan memiliki korelasi positif dan memberikan nilai r_{hitung} (*pearson correlation*) yang lebih besar dibandingkan dengan r_{tabel} (0,444). Oleh karena itu, kuesioner dapat dinyatakan valid. Sementara itu, uji reliabilitas pada kuesioner bagian dua, empat, lima, dan enam memberikan hasil bahwa nilai *cronbach's alpha* untuk masing-masing bagian lebih besar dari 0,70, yaitu 0,727 untuk kuesioner bagian dua, 0,779 untuk kuesioner bagian empat, 0,797 untuk kuesioner bagian lima, dan 0,718 untuk kuesioner bagian enam. Dengan demikian, kuesioner dapat dinyatakan reliabel.

4.3 Karakteristik Sosiodemografis Responden Penelitian

Karakteristik sosiodemografis penderita tuberkulosis (TB) paru yang diteliti terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan keluarga per bulan. Penderita TB paru di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Depok yang bersedia menjadi responden penelitian berjumlah 76 orang dengan tipe pasien (kasus) baru. Responden terdiri dari 37 laki-laki (48,68%) dan 39 perempuan (51,32%). Proporsi responden laki-laki dan perempuan didapatkan hampir seimbang, bahkan perempuan sedikit lebih banyak. Hal yang serupa ditemukan pada penelitian Nazahar (1997) dan Irianto (2001), yaitu proporsi laki-laki dan perempuan berturut-turut 49,2% dan 50,8%; 46,9% dan 53,1%. Di Negara berkembang, diperkirakan jumlah penderita laki-laki dan perempuan sama banyaknya, kendati data belumlah memadai. Di Indonesia, kasus baru tuberkulosis hampir separuhnya adalah perempuan dan tuberkulosis membunuh sedikitnya dua kali lebih banyak perempuan dari pada kematian akibat kehamilan/persalinan (Aditama, 2004).

Berdasarkan data kartu pengobatan pasien (form TB 01), usia responden yang paling muda adalah 15 tahun, sedangkan yang paling tua berusia 70 tahun. Sebagian besar responden penelitian berada pada kelompok usia produktif (15-54 tahun), yaitu sebanyak 67 responden (88,16%) dan paling banyak berada pada kelompok usia 25–34 tahun, yaitu sebanyak 28 responden (36,84%). Hal yang sama terjadi pada tahun 2005 dimana kasus TB paru di Indonesia lebih banyak terjadi pada kelompok usia produktif, terutama pada kelompok usia 25–34 tahun (Depkes RI, 2008). Sementara itu, hanya terdapat 9 orang responden (11,84%) yang berada pada kelompok usia 55 tahun atau lebih.

Sebanyak 36 responden (47,37%) adalah tamatan SMA. Hal ini sesuai dengan komposisi penduduk berdasarkan tingkat pendidikan di dua wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Depok yang menunjukkan bahwa penduduk dengan tingkat pendidikan SMA memiliki jumlah paling besar. Sementara itu, masih ditemukan seorang responden yang tidak pernah mendapatkan pendidikan formal (1,32%).

Kelompok responden untuk kategori jenis pekerjaan berturut-turut dari yang paling banyak sampai yang paling sedikit adalah ibu rumah tangga (28,95%), pegawai (26,31%), kelompok pekerjaan lain-lain (14,47%), wirausaha (13,16%), kelompok tidak bekerja (10,53%), dan pelajar/ mahasiswa (6,58%). Sebagian besar responden penelitian adalah seorang ibu rumah tangga, hal ini diduga karena responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga memiliki waktu yang lebih luang untuk mengambil sendiri obatnya ke puskesmas dibandingkan dengan seorang wirausaha, pedagang, atau pelajar/ mahasiswa. Hal ini juga yang menjadi alasan sebagian besar responden penelitian adalah perempuan. Kelompok responden yang tidak bekerja terdiri dari penderita yang tidak memiliki pekerjaan (pengangguran) atau penderita yang memutuskan untuk beristirahat total dirumah. Sementara itu, responden yang termasuk kedalam kelompok dengan pekerjaan lain-lain terdiri dari buruh, supir angkutan umum, petugas kebersihan, dan pekerjaan-pekerjaan lain yang tidak tentu.

Tuberkulosis biasanya menyerang orang-orang yang sulit dijangkau, seperti tunawisma, pengangguran, dan fakir miskin (WHO, 2003). Hal tersebut terbukti pada hasil penelitian ini, bahwa sebagian besar responden (60,53%)

memiliki jumlah pendapatan keluarga per bulan sebesar kurang dari 1 juta rupiah. Hal ini menggambarkan bahwa keadaan ekonomi pasien TB masih sangat rendah. Tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik sosiodemografis dapat dilihat pada tabel 4.1.

4.4 Pengetahuan Responden

Penilaian terhadap pengetahuan responden berdasarkan atas kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan mengenai penyakit dan pengobatan tuberkulosis (TB) paru. Pertanyaan mengenai penyakit TB paru terdiri dari penyebab, gejala, dan cara penularan TB paru. Sedangkan pertanyaan mengenai pengobatan TB paru terdiri dari jumlah butir obat tiap kali minum, frekuensi minum obat, waktu minum obat yang dianjurkan, durasi pengobatan serta akibat jika obat tidak diminum secara teratur hingga habis.

Berdasarkan hasil analisis terhadap 76 total responden, 45 responden (59,21%) dinyatakan memiliki pengetahuan yang sangat baik, 22 responden (28,95%) memiliki pengetahuan yang baik dan 9 responden (11,84%) memiliki pengetahuan yang cukup mengenai penyakit dan pengobatan TB paru. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah mengetahui tentang penyakit dan cara pengobatan TB paru. Berdasarkan pengamatan langsung, hal tersebut diduga karena penderita TB paru telah mendapatkan penyuluhan kesehatan dari petugas TB di puskesmas pada saat pertama kali didiagnosis menderita TB paru. Bila penderita sudah mengerti tentang penyakit yang dideritanya dan cara pengobatan yang akan diberikan, diharapkan penderita akan teratur dalam melaksanakan pengobatannya. Tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan status pengetahuan dapat dilihat pada tabel 4.2.

4.5 Efek Samping Obat

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 76 total responden, adanya efek samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dirasakan oleh 54 responden (71,05%), sedangkan sisanya sebanyak 22 responden (28,95%) menyatakan tidak ada efek samping OAT.

Efek samping yang mungkin terjadi akibat penggunaan OAT perlu diberitahukan agar penderita tidak khawatir. Setiap pasien dianjurkan untuk melaporkan setiap keluhan atau gejala efek samping OAT yang terjadi kepada petugas TB di puskesmas dan tidak dibenarkan untuk menghentikan sendiri pengobatannya (Depkes RI, 2005). Tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan efek samping obat dapat dilihat pada tabel 4.3.

4.6 Riwayat Penyakit Lain

Adanya penyakit lain menyebabkan banyaknya obat yang harus diminum oleh pasien. Selain itu, kemungkinan toksisitas serta efek samping obat menjadi semakin meningkat. Hal ini dapat menjadi faktor penghambat dalam penyelesaian terapi pasien (WHO, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 76 total responden, hanya ditemukan satu orang responden (1,32%) yang memiliki riwayat penyakit lain selain TB paru yang mengharuskannya meminum obat, yaitu penyakit diabetes mellitus. Sedangkan sisanya, yaitu sebanyak 75 responden (98,68%) menyatakan tidak memiliki riwayat penyakit lain. Tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat penyakit lain dapat dilihat pada tabel 4.4.

4.7 Ketersediaan Obat

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 76 total responden, diperoleh jawaban yang sama dari 76 responden (100%) bahwa Obat Anti Tuberkulosis (OAT) selalu tersedia di puskesmas dan dapat diperoleh setiap kali responden datang berobat ulang. Hal ini menunjukkan bahwa pengadaan OAT di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Depok sudah cukup baik.

4.8 Persepsi Jarak

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 76 total responden, sebanyak 51 responden (67,11%) menyatakan bahwa jarak dari rumah ke puskesmas adalah dekat. Sedangkan persepsi responden yang menyatakan jarak dari rumah menuju puskesmas sedang dan jauh berturut-turut 16 responden (21,05%) dan 9

responden (11,84%). Tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan persepsi jarak dapat dilihat pada tabel 4.5.

4.9 Ketersediaan Transportasi

Ketersediaan transportasi dinilai berdasarkan persepsi responden terhadap ada atau tidaknya kendaraan yang digunakan menuju fasilitas kesehatan (puskesmas). Berdasarkan hasil penelitian terhadap 76 total responden, sebagian besar responden mengungkapkan bahwa transportasi selalu tersedia menuju puskesmas, yaitu sebanyak 57 responden (75%). Sementara itu, sebanyak 19 responden (25%) mengungkapkan bahwa transportasi menuju puskesmas jarang tersedia. Tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan ketersediaan transportasi dapat dilihat pada tabel 4.6.

4.10 Peran Keluarga/ Pengawas Menelan Obat (PMO)

Peran seorang pengawas menelan obat atau PMO sangat diperlukan untuk menjamin keteraturan pengobatan penderita TB paru sampai selesai masa pengobatannya. Berdasarkan data kartu pengobatan pasien (form TB 01), seluruh responden (100%) memiliki seorang PMO yang berasal dari anggota keluarganya sendiri. Oleh karena itu, peran PMO yang dinilai dalam upaya mendukung pengobatan penderita TB paru termasuk dalam peran keluarga di rumah dengan tujuan yang sama.

Peran atau tindakan yang dinilai terdiri dari mengingatkan pasien untuk minum obat secara teratur dan tidak terputus, mengingatkan pasien untuk datang berobat/ kontrol dan memeriksakan ulang dahak sesuai waktu yang telah ditentukan, memberikan semangat untuk sembuh, membantu biaya/ ongkos berobat, menganjurkan agar pasien banyak beristirahat, memberikan pasien makanan yang bergizi serta membersihkan rumah dan lingkungan dengan baik.

Berdasarkan hasil analisis terhadap 76 total responden, didapatkan gambaran bahwa responden yang merasakan peran keluarga/ PMO termasuk dalam kategori mendukung upaya pengobatan TB paru berjumlah 44 responden (57,89). Sedangkan sisanya adalah responden yang merasakan bahwa peran keluarga/ PMO cukup mendukung dan kurang mendukung pengobatan TB paru,

masing-masing berjumlah 20 responden (26,32%) dan 12 responden (15,79%). Tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan peran keluarga/ Pengawas Menelan Obat (PMO) dapat dilihat pada tabel 4.7.

4.11 Peran Petugas Tuberkulosis (TB) di Puskesmas

Dalam penelitian ini, tindakan atau peran petugas TB di puskesmas yang dinilai terdiri dari sikap petugas selama memberikan pelayanan kesehatan kepada penderita TB paru, memberikan informasi tentang pentingnya berobat secara teratur hingga tuntas, menjelaskan mengenai aturan minum obat yang benar dan gejala efek samping yang mungkin dialami pasien, kesediaan petugas untuk mendengarkan keluhan pasien dan memberikan solusinya, dan peran petugas dalam memberikan penyuluhan kesehatan kepada keluarga pasien. Tindakan tersebut diatas merupakan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan dalam upaya mendukung program pengobatan TB paru.

Berdasarkan hasil analisis terhadap 76 total responden, didapatkan gambaran bahwa responden yang merasakan peran petugas TB di puskesmas termasuk dalam kategori mendukung upaya pengobatan TB paru hanya berjumlah 30 responden (39,47%). Sedangkan sisanya adalah responden yang merasakan bahwa peran petugas TB di puskesmas termasuk dalam kategori cukup mendukung dan kurang mendukung pengobatan TB paru, masing-masing berjumlah 19 responden (25,0%) dan 27 responden (35,53%). Tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan peran petugas TB di puskesmas dapat dilihat pada tabel 4.8.

4.12 Evaluasi Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis (TB) Paru

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 76 total responden di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Depok, ditemukan bahwa jumlah responden yang patuh terhadap pengobatan TB paru lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak patuh. Responden yang patuh berjumlah 43 responden (56,58%) sedangkan responden yang tidak patuh berjumlah 33 responden (43,42%). Alasan yang paling banyak diungkapkan oleh responden yang patuh adalah karena adanya keyakinan untuk sembuh dengan berobat secara teratur disamping adanya

dukungan dari keluarga dan informasi yang lengkap dari petugas TB di puskesmas. Distribusi frekuensi responden berdasarkan status kepatuhan berobat dapat dilihat pada tabel 4.9.

Berdasarkan hasil analisis, dapat diketahui bahwa seluruh responden (100%) patuh dalam pengambilan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di puskesmas sesuai dengan waktu yang telah ditentukan, hal ini didasarkan atas pengamatan langsung peneliti di puskesmas tempat penelitian selain dari pernyataan responden. Walaupun pengamatan langsung tidak dapat dilakukan dari awal hingga akhir pengobatan dan tidak semua penderita TB paru dapat dipantau secara berkala, namun riwayat pengambilan OAT dapat dilihat dari kartu pengobatan pasien (form TB 01).

Jumlah obat yang harus diambil berhubungan dengan penggunaan pasien terhadap obat-obatan dan berperan sebagai penentu kesinambungan pengobatan. (WHO, 2003). Jika penderita TB paru tidak mengambil OAT pada waktu yang telah ditentukan, maka dapat dipastikan penderita tersebut tidak minum obat secara teratur (tidak patuh), sehingga dapat terjadi putus berobat (*drop out*) pada penderita. Oleh karena itu, pengambilan OAT sering kali dilakukan oleh pihak keluarga penderita jika mereka tidak bisa mengambilnya sendiri karena alasan pekerjaan atau kondisi fisik yang tidak memungkinkan. Selain itu, petugas TB juga aktif untuk mengantarkan obat ke rumah penderita jika yang bersangkutan tidak mengambil obatnya. Hal inilah yang diduga menjadi alasan kepatuhan terhadap pengambilan OAT di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Depok.

Sementara itu, ketidakpatuhan penderita TB paru dalam menjalankan program pengobatannya dapat disebabkan oleh beberapa hal, yaitu penderita lupa minum obat sebanyak 14 responden (18,42%), penderita yang sengaja tidak minum obat sebanyak 3 responden (3,95%), penderita yang mengurangi atau melebihkan jumlah butir obat yang seharusnya diminum sebanyak 2 responden (2,63%), penderita yang tidak tepat waktu dalam minum obat atau waktu untuk minum obat selalu berubah-ubah sebanyak 20 responden (26,32%), penderita yang tidak sesuai dalam hal frekuensi minum obat sebanyak 1 responden (1,32%), penderita yang pernah membuang obatnya sebanyak 1 responden (1,32%), dan penderita yang telat untuk memeriksakan ulang dahak ke puskesmas dari waktu

yang telah ditentukan sebanyak 14 responden (18,42%). Distribusi frekuensi responden berdasarkan kriteria ketidakpatuhan dapat dilihat pada tabel 4.10.

Jenis ketidakpatuhan yang paling banyak dilakukan oleh penderita TB paru adalah tidak tepat waktu dalam minum obat atau waktu untuk minum obat selalu berubah-ubah dan alasan yang paling banyak dari ketidakpatuhan tersebut disebabkan oleh berbagai aktivitas atau kesibukan mereka sehari-hari (11 responden), selain karena rasa bosan dan malas (9 responden). Hal ini diduga karena jangka waktu pengobatan yang cukup lama (6–8 bulan) menyebabkan penderita merasa bosan dan lelah sehingga mereka malas dalam mengikuti program pengobatan.

Kesibukan juga menjadi alasan semua responden yang pernah lupa meminum obatnya (14 responden). Oleh karena itu, OAT dianjurkan diminum pada pagi hari sebelum makan. Hal ini tidak hanya baik bagi penyerapan obat ke dalam tubuh, tetapi juga agar penderita tidak lupa dalam meminum obatnya (Aditama, 2004).

Kurangnya informasi dari petugas kesehatan tentang jadwal pemeriksaan ulang dahak diungkapkan oleh 3 orang responden yang pernah telat untuk memeriksakan ulang dahaknya, selain karena lupa akibat kesibukan (11 responden). Oleh karena itu, petugas TB di puskesmas harus lebih teliti dalam memberikan informasi kepada penderita TB paru.

Alasan karena sudah merasa dirinya sehat, diungkapkan oleh responden yang pernah dengan sengaja tidak meminum obatnya, responden yang mengurangi frekuensi minum obatnya, dan responden yang pernah membuang obatnya. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh WHO bahwa tidak jarang setelah pasien meminum obat selama 2 atau 3 bulan, keluhan pasien telah menghilang, penderita merasa dirinya telah sehat, dan menghentikan pengobatannya (WHO, 2003).

Responden yang pernah mengurangi jumlah butir obatnya mengungkapkan bahwa alasan mereka melakukan hal tersebut karena adanya kesulitan untuk menelan OAT. Hal ini diduga karena ukuran tablet OAT relatif lebih besar dibandingkan dengan ukuran tablet obat pada umumnya sehingga beberapa orang merasa kesulitan untuk menelannya.

4.13 Hubungan antara Faktor Sosiodemografis dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis (TB) Paru

Hubungan antara faktor-faktor sosiodemografis dengan kepatuhan berobat penderita TB paru ditentukan dengan uji Kai Kuadrat untuk faktor jenis kelamin dan jumlah pendapatan keluarga per bulan serta uji Fisher Eksak untuk faktor usia, pendidikan, dan pekerjaan.

Uji Fisher Eksak dilakukan sebagai alternatif perhitungan jika hasil uji Kai Kuadrat tidak memenuhi syarat. Nilai *Pearson Chi-Square* yang terdapat pada kolom *Asymp. Sig (2-sided)* dilaporkan jika hasil uji Kai Kuadrat dinyatakan memenuhi syarat (sahih). Sedangkan nilai probabilitas yang dilaporkan dari uji Fisher Eksak yaitu pada kolom *Exact Sig (2-sided)*. Hubungan tersebut digambarkan oleh nilai probabilitas (p) yang dihasilkan. Jika nilai $p < 0,05$ maka ada hubungan antara faktor sosiodemografis dengan kepatuhan berobat penderita TB paru. Sebaliknya, jika nilai $p > 0,05$ maka tidak ada hubungan antara faktor sosiodemografis dengan kepatuhan berobat penderita TB paru. Hasil uji statistik dapat dilihat pada Lampiran 14-18. Tabel silang antara faktor-faktor sosiodemografis dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru dapat dilihat pada Tabel 4.11.

Umur, jenis kelamin dan suku/ ras berhubungan dengan kepatuhan pasien dibeberapa tempat (WHO, 2003). Namun pada penelitian ini, hasil uji Kai Kuadrat maupun uji Fisher Eksak memperlihatkan bahwa tidak ada satu pun faktor sosiodemografis yang berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita TB paru. Hal ini ditunjukkan oleh seluruh nilai probabilitas yang lebih besar dari 0,05. Analisis tersebut memperlihatkan bahwa perbedaan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan jumlah pendapatan keluarga per bulan tidak mempengaruhi kepatuhan penderita TB paru dalam menjalankan program pengobatannya.

Studi-studi lain juga pernah mengungkapkan hasil penelitian yang mirip. Jenis kelamin, usia, status pernikahan, tingkat pendidikan, dan keanggotaan grup sosioprofesional tidak menunjukkan pengaruh signifikan terhadap kepatuhan pasien (Kardas, 2002). Hasil ini menjelaskan bahwa dokter sangat sulit untuk

memprediksi kelompok pasien mana yang cenderung patuh atau tidak patuh terhadap pengobatan.

4.14 Hubungan antara Pengetahuan dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis (TB) Paru

Berdasarkan hasil analisis, proporsi responden yang memiliki pengetahuan yang sangat baik, baik, maupun yang cukup, lebih banyak yang patuh dibandingkan dengan yang tidak patuh. Hal ini sesuai dengan harapan bahwa penderita yang memiliki pengetahuan atau sudah mengerti tentang penyakit dan pengobatan yang akan diberikan akan patuh dalam melaksanakan pengobatannya. Selanjutnya untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan berobat penderita TB paru, digunakan uji Kai Kuadrat. Hasil uji Kai Kuadrat pada tabel rxc dinyatakan sah karena sel yang memiliki nilai harapan kurang dari 5 tidak lebih dari 20%, yaitu 16,7%. Hasil uji Kai Kuadrat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan penderita TB paru dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru, yaitu dengan diperolehnya nilai probabilitas yang lebih besar dari 0,05 ($p = 0,807$). Hasil uji statistik dapat dilihat pada Lampiran 19, sedangkan tabel silang antara pengetahuan dengan kepatuhan berobat penderita TB paru dapat dilihat pada Tabel 4.12.

Hasil yang sama diungkapkan oleh Aisyah (2002), namun berbeda dengan Irianto (2001), Akmalludin (2002), Syahrizal (2004), dan Novitri (2007) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan berobat penderita TB paru. Hal ini diduga karena terdapat perbedaan definisi operasional dan materi pengetahuan yang diteliti.

4.15 Hubungan antara Efek Samping Obat dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis (TB) Paru

Banyaknya obat yang harus diminum dan toksisitas serta efek samping obat dapat merupakan faktor penghambat dalam penyelesaian terapi pasien (WHO, 2003). Berdasarkan hasil analisis, proporsi responden yang mengalami efek samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT) lebih banyak yang patuh (59,3%) dibandingkan dengan responden yang tidak patuh (40,7%). Namun, proporsi

responden yang tidak mengalami efek samping obat sama jumlahnya antara responden yang patuh (50%) dengan yang tidak patuh (50%).

Untuk mengetahui hubungan antara efek samping obat dengan kepatuhan berobat penderita TB paru, digunakan uji Kai Kuadrat. Hasil uji Kai Kuadrat pada tabel 2x2 dinyatakan sah karena tidak terdapat sel yang memiliki nilai harapan kurang dari 5. Pada uji Kai Kuadrat didapatkan nilai probabilitas yang lebih besar dari 0,05 yaitu $p = 0,460$ yang berarti tidak ada hubungan antara efek samping obat dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru. Hasil uji statistik dapat dilihat pada Lampiran 20, sedangkan tabel silang antara efek samping obat dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru dapat dilihat pada Tabel 4.13.

Hubungan yang menunjukkan tidak bermakna antara efek samping OAT dengan kepatuhan berobat ini berarti seseorang yang menjalani program pengobatan TB paru baik yang mengalami efek samping obat maupun yang tidak, bukan masalah bagi responden untuk patuh berobat secara teratur. Hal ini diperkuat dengan keterangan seluruh penderita yang menyatakan bahwa mereka tidak pernah menghentikan penggunaan OAT karena efek samping obat tersebut. Hal ini diduga karena petugas TB di puskesmas telah memberikan peringatan sebelumnya mengenai kemungkinan efek samping OAT yang terjadi dan mengharuskan penderita untuk melaporkan kejadian efek samping tersebut kepada petugas TB serta menekankan bahwa pengobatan tidak boleh dihentikan sendiri. Selain itu, efek samping OAT yang dialami oleh responden diduga masih ringan dan dapat diterima oleh tubuh responden. Hal ini sesuai dengan pernyataan Depkes RI bahwa efek samping OAT yang ringan sering terjadi pada pemberian berkala dan dapat sembuh sendiri atau hanya memerlukan pengobatan simptomatik (Depkes 2005).

4.16 Hubungan antara Riwayat Penyakit Lain dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis (TB) Paru

Hasil uji Kai Kuadrat untuk mengetahui hubungan antara riwayat penyakit lain dengan kepatuhan terhadap penggunaan OAT dinyatakan tidak sah karena terdapat 50% sel yang memiliki nilai harapan kurang dari 5, oleh karena itu digunakan uji Fisher Eksak.

Hasil uji Fisher Eksak menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara adanya riwayat penyakit lain dengan kepatuhan berobat penderita TB paru, yaitu dengan diperolehnya nilai probabilitas = 1,000 (lebih dari $\alpha = 0,05$). Hasil uji statistik dapat dilihat pada Lampiran 21, sedangkan tabel silang antara riwayat penyakit lain dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru dapat dilihat pada Tabel 4.14.

Menurut penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, pengobatan kompleks dan adanya riwayat penyakit lain memiliki korelasi positif dengan ketidakpatuhan terhadap pengobatan (Grant, Devita, Singer, Meigs, 2003; Cals, et all, 2008). Adanya riwayat penyakit lain yang mengharuskan pasien meminum obat menyebabkan pasien harus meminum berbagai jenis obat dalam waktu yang bersamaan atau berbeda-beda tiap harinya. Banyaknya obat yang harus diminum serta aturan pakai obat yang berbeda-beda dapat membuat pasien merasa bingung dan jenuh sehingga berpotensi terhadap ketidakpatuhan terhadap pengobatan.

Berbeda dengan penelitian sebelumnya, pada penelitian ini adanya riwayat penyakit lain tidak terbukti berhubungan dengan kepatuhan terhadap penggunaan OAT. Hal ini diperkuat dengan ditemukannya 1 orang responden yang sedang menjalani pengobatan diabetes termasuk pasien yang patuh pada penggunaan OAT. Hasil diatas menunjukkan bahwa adanya pengobatan penyakit lain selain pengobatan TB paru tidak menjadi masalah yang sulit bagi pasien. Hal ini diduga karena pasien sudah terbiasa dengan jadwal minum obat setiap hari dan paduan OAT yang terdiri dari 2 atau 4 macam obat dalam satu tablet terbukti memudahkan pasien dalam penggunaan OAT. Selain itu, terdapat kemungkinan adanya kesadaran pasien akan risiko yang lebih besar bila penyakit-penyakit tersebut tidak diobati secara teratur.

4.17 Hubungan antara Ketersediaan Obat di Puskesmas dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis (TB) Paru

Hubungan antara ketersediaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di puskesmas dengan kepatuhan berobat penderita TB paru tidak dapat dianalisis secara statistik karena data yang diperoleh bersifat homogen. Hal ini disebabkan

karena seluruh responden mengungkapkan jawaban yang sama, yaitu obat selalu tersedia di puskesmas. Jadi tidak ada variasi jawaban sama sekali dan dianggap sebagai variabel yang konstan.

4.18 Hubungan antara Persepsi Jarak dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis (TB) Paru

Salah satu faktor yang mempengaruhi pencapaian kesehatan individu/masyarakat adalah keterjangkauan sarana kesehatan (Sarwono, 1993). Jarak tempat tinggal dengan tempat pelayanan kesehatan merupakan faktor penghambat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut serta berpengaruh terhadap kepatuhan penderita.

Berdasarkan hasil analisis, proporsi responden yang jarak rumahnya jauh dengan puskesmas lebih banyak yang tidak patuh (88,9%) dibandingkan dengan responden yang patuh (11,1%). Sedangkan proporsi responden yang jarak rumahnya dekat dengan puskesmas lebih banyak yang patuh (70,6%) dibandingkan dengan responden yang tidak patuh (29,4%).

Untuk mengetahui hubungan antara persepsi jarak dengan kepatuhan berobat penderita TB paru, digunakan uji Kai Kuadrat. Hasil uji Kai Kuadrat dinyatakan sah karena hanya terdapat 16,7% sel yang memiliki nilai harapan kurang dari 5. Pada uji Kai Kuadrat didapatkan nilai probabilitas yang lebih kecil dari 0,05 yaitu $p = 0,001$, hal ini berarti ada hubungan antara persepsi jarak dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru. Hasil uji statistik dapat dilihat pada Lampiran 22, sedangkan tabel silang antara persepsi jarak dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru dapat dilihat pada Tabel 4.15.

Hubungan yang bermakna antara jarak dengan kepatuhan berobat penderita TB paru disebabkan oleh rendahnya kepatuhan untuk memeriksakan ulang dahak ke puskesmas sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Hal ini diduga karena biaya yang dikeluarkan untuk sampai ke puskesmas seperti biaya transportasi mungkin cukup besar (mahal) serta masalah kehilangan waktu bagi orang yang memprioritaskan pekerjaan (pedagang/ wirausaha).

Hasil yang sama ditemukan pada penelitian Nazahar (1997), Akmalluddin (2002), dan Novitri (2007) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jarak

dengan kepatuhan berobat penderita TB paru. Semakin jauh jarak dari rumah ke tempat pelayanan kesehatan, maka semakin tidak patuh untuk datang berobat.

4.19 Hubungan antara Ketersediaan Transportasi dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis (TB) Paru

Berdasarkan hasil analisis, proporsi responden yang menyatakan bahwa transportasi untuk pergi ke puskesmas selalu tersedia hampir seimbang antara responden yang patuh (50,9%) dengan yang tidak patuh (49,1%).

Untuk mengetahui hubungan antara ketersediaan transportasi dengan kepatuhan berobat penderita TB paru, digunakan uji Fisher Eksak. Hasil uji Kai Kuadrat dinyatakan tidak sah karena terdapat lebih dari 20% sel yang memiliki nilai harapan kurang dari 5. Pada uji Fisher Eksak didapatkan nilai probabilitas yang lebih besar dari 0,05 yaitu $p = 0,223$. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara ketersediaan transportasi dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru. Hasil uji statistik dapat dilihat pada Lampiran 23, sedangkan tabel silang antara persepsi jarak dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru dapat dilihat pada Tabel 4.16.

Hasil yang berbeda diperlihatkan oleh Senewe (1997) dimana ketersediaan transportasi dan jarak memiliki hubungan yang bermakna dengan kepatuhan berobat penderita TB paru. Hal ini diduga ada faktor lain yang menyebabkan ketidakpatuhan penderita TB paru di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Depok, seperti masalah biaya. Walaupun transportasi untuk pergi ke tempat pelayanan selalu tersedia, namun bila biaya untuk transportasi tidak ada, maka akan menyebabkan penderita tidak datang berobat (tidak patuh).

4.20 Hubungan antara Peran Keluarga/ Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis (TB) Paru

Berdasarkan hasil analisis, proporsi responden yang merasakan peran keluarga/ PMO kurang mendukung lebih banyak yang tidak patuh (77,8%) dibandingkan dengan yang patuh (22,2%). Untuk mengetahui hubungan antara peran keluarga/ PMO dengan kepatuhan berobat penderita TB paru, digunakan uji Kai Kuadrat. Hasil uji Kai Kuadrat dinyatakan sah karena sel dengan nilai

harapan kurang dari 5 tidak lebih dari 20%. Berdasarkan hasil uji Kai Kuadrat didapatkan nilai probabilitas yang lebih kecil dari 0,05 yaitu $p = 0,009$. Hal ini berarti terdapat hubungan antara peran keluarga/ PMO terhadap kepatuhan berobat penderita TB paru. Hasil uji statistik dapat dilihat pada Lampiran 24, sedangkan tabel silang antara peran keluarga/ PMO dengan kepatuhan pengobatan TB paru dapat dilihat pada tabel 4.17.

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa dukungan PMO sangat diperlukan untuk menjamin agar penderita mau menyelesaikan seluruh masa pengobatannya hingga tuntas, mengingat jangka waktu pengobatan TB paru yang cukup lama (6 bulan atau lebih) sehingga berpotensi terhadap ketidakpatuhan dalam pengobatan. Tidak jarang pula setelah meminum obat selama 2 atau 3 bulan, keluhan pasien telah menghilang, ia merasa dirinya telah sehat, dan menghentikan pengobatannya sehingga dapat terjadi kegagalan pengobatan (WHO 2003). Dengan bantuan PMO, jumlah orang yang menghentikan pengobatan dapat ditekan sampai 5% atau bahkan lebih (WHO, 2009).

Hasil yang sama didapatkan pada penelitian Akmalluddin (2002), Aisyah (2002), Syahrizal (2004), dan Novitri (2007) yang menunjukkan hubungan yang bermakna antara peran PMO dengan kepatuhan penderita TB paru.

PMO sebaiknya berasal dari petugas kesehatan, misalnya bidan atau perawat. Bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan, PMO dapat berasal dari kader kesehatan, guru, anggota PPTI, PKK, atau tokoh masyarakat lainnya atau anggota keluarga (Depkes RI, 2008). Namun, pada penelitian ini tidak dapat dibandingkan atau dianalisis mengenai siapa orang yang paling efektif untuk menjadi seorang PMO karena seluruh responden menyatakan memiliki seorang PMO yang berasal dari anggota keluarganya sendiri. Anggota keluarga dipilih sebagai PMO, diduga karena mereka merupakan orang yang paling dikenal baik oleh pasien, dapat dipercaya, bersedia membantu pasien dengan suka rela dan tinggal dekat dengan pasien sehingga pengobatan pasien lebih mudah diawasi. Hal ini sekaligus menunjukkan bahwa dukungan keluarga sangat penting dalam keberhasilan pengobatan penderita TB paru.

4.21 Hubungan antara Peran Petugas Tuberkulosis di Puskesmas dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis (TB) Paru

Berdasarkan hasil analisis, proporsi responden yang merasakan peran petugas TB mendukung upaya pengobatan lebih banyak yang patuh (60%) dibandingkan dengan yang tidak patuh (40%). Namun, proporsi responden yang merasakan peran petugas TB kurang mendukung upaya pengobatan juga lebih banyak yang patuh (63%) dibandingkan dengan yang tidak patuh (37%).

Untuk mengetahui hubungan antara peran petugas TB di puskesmas dengan kepatuhan berobat penderita TB paru, digunakan uji Fisher Eksak. Karena terdapat nilai harapan yang kurang dari 1, maka hasil uji Kai Kuadrat pada tabel rxc dinyatakan tidak sah. Berdasarkan hasil uji Fisher Eksak didapatkan nilai probabilitas yang lebih besar dari 0,05 yaitu $p = 0,345$ yang berarti tidak ada hubungan antara peran petugas TB di puskesmas dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru. Hasil uji statistik dapat dilihat pada Lampiran 25, sedangkan tabel silang antara peran petugas TB di puskesmas dengan kepatuhan pengobatan TB paru dapat dilihat pada tabel 4.18.

Setiap penderita TB paru yang datang berobat ke puskesmas diduga mendapatkan pelayanan (sikap/ tindakan/ penyuluhan) kesehatan yang sama dari petugas kesehatan di puskesmas, namun kepuasan penderita atas penyelenggaraan pelayanan tersebut tidak selalu sama antara penderita yang satu dengan yang lainnya, sehingga dapat mempengaruhi kepatuhan. Seperti yang diungkapkan oleh Basuki (2009) bahwa kepuasan pasien atas pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan akan mempengaruhi kepatuhan pasien dalam mengikuti terapi yang akan dilaksanakan.

Penelitian lain yang juga menunjukkan hasil yang sama, yaitu pada penelitian Irianto (2001), Syahrizal (2004), Akmalludin (2002), dan Nazahar (1997) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap, pelayanan, atau penyuluhan yang diberikan petugas kesehatan terhadap kepatuhan berobat penderita TB paru.

4.22 Keterbatasan Penelitian

1. Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dimana pengukuran semua variabel yang diteliti atau diobservasi hanya dilakukan satu kali saja. Oleh karena itu, penelitian ini hanya terbatas untuk mengetahui hubungan keterkaitan saja dan tidak dapat menjelaskan hubungan sebab akibat atau hubungan kausal.

2. Cara pengambilan dan kualitas data

Pengambilan data pasien dilakukan dengan metode *self-report* (laporan diri) menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data. Dengan metode ini, kemungkinan terjadi kesalahan akibat keterbatasan responden untuk mengingat kembali peristiwa dan mengungkapkan secara lengkap hal-hal yang telah dilakukan dan didapatkan selama menjalankan pengobatan serta adanya respon tidak merasa bebas, malu-malu, atau ragu pada saat menjawab pertanyaan yang disampaikan oleh peneliti, sehingga dapat mengakibatkan jawaban yang diberikan lebih cenderung subjektif (*recall bias*). Bias ini agak sulit dihindari karena menyangkut kemampuan setiap responden. Dalam beberapa pertanyaan yang diajukan untuk mengukur beberapa variabel penelitian, disadari bahwa kemungkinan pertanyaan-pertanyaan tersebut belum menggali secara keseluruhan aspek yang seharusnya diukur. Kuesioner merupakan salah satu metode pengukuran kepatuhan yang praktis dan ekonomis, namun di lain pihak keakuratan data sangat bergantung pada pasien.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil analisis terhadap 76 total responden, diketahui bahwa terdapat 43 responden (56,58%) yang patuh dan 33 responden (43,42%) yang tidak patuh dalam menjalankan pengobatan tuberkulosis paru pada tahun 2010-2011 di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Depok.
2. Dari faktor predisposisi (sosiodemografis, pengetahuan, efek samping obat, dan riwayat penyakit lain), tidak ada satu pun faktor yang memiliki hubungan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru pada tahun 2010-2011 di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Depok.
3. Dari faktor pemungkin (ketersediaan obat, persepsi jarak, dan ketersediaan transportasi), hanya persepsi jarak yang memiliki hubungan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru pada tahun 2010-2011 di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Depok.
4. Dari faktor penguat (peran keluarga/ Pengawas Menelan Obat (PMO) dan peran petugas tuberkulosis di puskesmas), hanya peran keluarga/ PMO yang memiliki hubungan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru pada tahun 2010-2011 di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Depok.

5.2 Saran

1. Kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Depok perlu ditingkatkan lagi. Hal ini bukan saja menjadi tanggung jawab penderita, melainkan perlunya kerja sama yang baik antara pemerintah, profesional kesehatan, masyarakat dan keluarga penderita agar tujuan terapi dapat tercapai

dan penyebaran penyakit yang lebih luas serta terjadinya resistensi bakteri dapat dicegah.

2. Dengan memperhatikan adanya hubungan antara peran pengawas menelan obat (PMO) sekaligus peran keluarga dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru, maka peran PMO/ keluarga harus tetap dipertahankan. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan pengetahuan dan motivasi melalui pendidikan atau pelatihan oleh profesional kesehatan kepada keluarga penderita agar dalam melaksanakan tugas pengawasannya berjalan secara aktif.
3. Dengan memperhatikan adanya hubungan antara jarak dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru, maka dimasa yang akan datang diperlukan upaya untuk mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, misalnya dengan program puskesmas keliling.
4. Bagi peneliti lain, perlu dilakukan suatu penelitian mengenai hubungan antara kepatuhan berobat dengan persentase kesembuhan penderita tuberkulosis paru.

DAFTAR ACUAN

- Aditama, T. Y. (2004). *Tuberkulosis Paru Masalah dan Penanggulangannya*. Jakarta: UI Press.
- Aisyah. (2002). *Hubungan Persepsi, Pengetahuan TB dan Pengawas Menelan Obat dengan Kepatuhan Berobat Pasien TB Paru di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Jakarta Timur Tahun 2001*. Tesis Program Pasca Sarjana FKM UI Depok.
- Akmalluddin. (2002). *Gambaran Tingkat Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Tahun 2002*. Skripsi Program Sarjana FKM UI Depok.
- Amin, Zulkifli, Asril Bahar. (2006). Tuberkulosis Paru. *Dalam* : Sudoyo, Aru W, Bambang Setiyohadi, Idrus Alwi, Marcellus Simadibrata & Siti Setiati. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI.
- Basuki, Endang S. (2009). Konseling Medik: Kunci Menuju Kepatuhan Pasien. *Majalah Kedokteran Indonesia, Vol 59, No 2, Februari*.
- Cals, et all. (2008). Dose timing and patient compliance with two antibiotic treatment regimens for lower respiratory tract infections in primary care. *Int J Antimicrob Agents*, 31, 531-536.
- Departemen Kesehatan RI. (2002). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Cetakan ke-8*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2005). *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Tuberkulosis*. Direktorat Bina Farmasi Komunitas Klinik. Ditjen Bina Farmasi & Alkes. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Cetakan ke-2*. Jakarta
- Düsing, Rainer, Katja Lottermoser & Thomas Mengden. (2001). Compliance to drug therapy – new answer to an old question. *Nephrol Dial Transpl*, 16, 1317-1321.

- F. P, Senewe. (2007). *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Keteraturan Penderita TB Paru di Puskesmas se-Kotif Depok Jawa Barat Tahun 1997*. Tesis Program Pasca Sarjana FKM UI Depok.
- Grant, Richard W., Nicole G. Devita, Daniel E. Singer, James B. Meigs. (2003). Polypharmacy and Medication Adherence in Patients With Type 2 Diabetes. *Diabetes Care*, 26, 1408–1412.
- Harianja, Nurianna. (2010). *Laporan Kasus TBC di Puskesmas Pancoran Mas Tahun 2010*. Dinas Kesehatan Kota Depok Wilayah Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok Provinsi Jawa Barat.
- Hidayat, A & Aziz Alimul. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Irianto, Bambang. (2001). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita TB paru dengan strategi DOTS di Puskesmas Wilayah Kecamatan Kejaksan Kota Cirebon*. Skripsi Program Sarjana FKM UI Depok.
- Istiantoro, Yati H, Rianto Setiabudy. (2009). Tuberkulostatik dan Leprostatik. *Dalam: Gunawan, Sulistia G, Rianto Setiabudy, Nafrialdi, & Elysabeth. Farmakologi dan Terapi Edisi 5*. Jakarta: Departemen Farmakologi dan Terapeutik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Kardas, Przemyslaw. (2007) Comparison of patient compliance with once-daily and twice-daily antibiotic regimens in respiratory tract infections: results of a randomized trial. *J Antimicrob Chemoth*, 59, 531–536.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Pedoman Pelaksanaan Hari TB Sedunia 2011*. Ditjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta.
- Lwanga, Stephen K, Stanley Lemeshow, David W. Hosmer, & Janelle Klar. (1997). *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Terj. dari *Adequacy of Sample Size in Health Studies*, oleh Dibyo Pramono dan Hari Kustanto (ed). Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Mehta, C.R. & Patel, N.R. (1996). *SPSS Exact Test™ 7.0 for Windows®*. Chicago: SPSS Inc.

- Nazahar, Ramonasari. (1997). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru di Poli Paru Rumah Sakit Persahabatan Jakarta Tahun 1996*. Tesis Program Pasca Sarjana FKM UI Depok.
- Novitri, Rahmi. (2007). *Tingkat Kepatuhan Berobat pada Pasien Penderita Tuberkulosis dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya di Puskesmas Jembatan Serong Depok*. Skripsi Program Sarjana Ekstensi Farmasi FMIPA UI Depok.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Paes, A.H.P., A. Bakker and C.J. Soe-Agnie. (1998). Measurement of patient compliance. *Pharm World Sci*, 20, 73-77.
- Reviono, Dwijani Embran, Dianiati K.S. (1999). Profil Penderita TB Rawat Jalan Di Poliklinik Paru/ RS Persahabatan Jakarta Periode September-Desember 1999. *Jurnal Respirologi Indonesia*, Vol 21, 95-102.
- Sabate E. (2001). *WHO Adherence Meeting Report*. Geneva: World Health Organization.
- Sabri, L. & Hastono, S.P. (2008). *Statistik Kesehatan*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Sarwono. (1993). *Beberapa Konsep serta Aplikasinya Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sarwono, Jonathan. (2006). *Analisis Data Penelitian Menggunakan SPSS*. Yogyakarta: ANDI.
- Sastroasmoro, Sudigdo. (1995). Pemilihan Subyek Penelitian. *Dalam: Sastroasmoro, Sudigdo & Sofyan Ismael. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Siregar, Syofian. (2010). *Statistika Deskriptif untuk Penelitian*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Syahrizal. (2004). *Analisis Kepatuhan Penderita TBC Paru BTA Positif dalam Menelan Obat di RS Khusus Paru-paru Propinsi Sumatera Selatan tahun 2002*. Tesis Program Pascasarjana FKM UI Depok.

- University of South Australia. (1998). Patient Compliance. Maret 13, 2011. <http://www.unisanet.unisa.edu.au/07262/complian.pdf>
- Uyanto, S. S. (2009). *Pedoman Analisis Data dengan SPSS*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Van der Meer, Jos W. M., Richard P. T. M. Grol. (2008). The Process of Antibiotic Prescribing: Can It Be Changed?. *Dalam: Gould, Ian M., Jos W. M. van der Meer. Antibiotic Policies: Fighting Resistance*. New York: Springer Science.
- Warman, Dedi. (2006). *Distribusi Penyakit TBC di Wilayah Kota Depok Tahun 2004*. Skripsi Program Sarjana FKM UI Depok.
- World Health Organization. (2003). *Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action*. Geneva: World Health Organisation.
- World Health Organization. (2009). *Treatment of Tuberculosis Guidelines Fourth edition*. Geneva: World Health Organisation.

Tabel 4.1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik sosiodemografis

Karakteristik sosiodemografis	Jumlah	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	37	48,68
Perempuan	39	51,32
Total	76	100
Usia (tahun)		
15 – 24	20	26,32
25 – 34	28	36,84
35 – 44	8	10,53
45 – 54	11	14,47
≥ 55	9	11,84
Total	76	100
Pendidikan		
Tidak sekolah	1	1,32
SD	11	14,47
SMP	19	25
SMA	36	47,37
D3, S1, S2, S3	9	11,84
Total	76	100
Pekerjaan		
Tidak bekerja	8	10,53
Pelajar/ Mahasiswa	5	6,58
Pegawai	20	26,31
Wirausaha	10	13,16
Ibu Rumah Tangga	22	28,95
Lain-lain	11	14,47
Total	76	100
Pendapatan keluarga per bulan		
< Rp 1000.000	46	60,53
≥ Rp 1000.000 – < Rp 2000.000	20	26,31
≥ Rp 2000.000 – < Rp 4000.0000	10	13,16
Total	76	100

Tabel 4.2
Distribusi frekuensi responden berdasarkan status pengetahuan

Status pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
Sangat Baik	45	59,21
Baik	22	28,95
Cukup	9	11,84
Total	76	100

Tabel 4.3
Distribusi frekuensi responden berdasarkan efek samping obat

Efek samping obat	Jumlah	Persentase (%)
Ada	54	71,05
Tidak ada	22	28,95
Total	76	100

Tabel 4.4
Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat penyakit lain

Riwayat penyakit lain	Jumlah	Persentase (%)
Ada	1	1,32
Tidak ada	75	98,68
Total	76	100

Tabel 4.5
Distribusi frekuensi responden berdasarkan persepsi terhadap jarak

Jarak	Jumlah	Persentase (%)
Dekat	51	67,11
Sedang	16	21,05
Jauh	9	11,84
Total	76	100

Tabel 4.6

Distribusi frekuensi responden berdasarkan ketersediaan transportasi

Ketersediaan transportasi	Jumlah	Persentase (%)
Selalu tersedia	57	75
Jarang tersedia	19	25
Total	76	100

Tabel 4.7

Distribusi frekuensi responden berdasarkan peran keluarga/ Pengawas Menelan Obat (PMO)

Peran keluarga/ PMO	Jumlah	Persentase (%)
Mendukung	44	57,89
Cukup mendukung	20	26,32
Kurang mendukung	12	15,79
Total	76	100

Tabel 4.8

Distribusi frekuensi responden berdasarkan peran petugas tuberkulosis di puskesmas

Tindakan petugas tuberkulosis di puskesmas	Jumlah	Persentase (%)
Mendukung	30	39,47
Cukup mendukung	19	25
Kurang mendukung	27	35,53
Total	76	100

Tabel 4.9

Distribusi frekuensi responden berdasarkan status kepatuhan berobat

Status Kepatuhan	Jumlah	Persentase (%)
Patuh	43	56,58
Tidak patuh	33	43,42
Total	76	100

Tabel 4.10
Distribusi frekuensi responden berdasarkan kriteria ketidakpatuhan

Kriteria ketidakpatuhan	Jumlah	Persentase (%)
Lupa minum obat		
Pernah	14	18,42
Tidak pernah	62	81,58
Sengaja tidak minum obat		
Pernah	3	3,95
Tidak pernah	73	96,05
Jumlah butir obat yang diminum tidak sesuai		
Pernah	2	2,63
Tidak pernah	74	97,37
Waktu minum obat tidak tepat/ selalu berubah-ubah		
Pernah	20	26,32
Tidak pernah	56	73,68
Frekuensi minum obat tidak sesuai		
Pernah	1	1,32
Tidak pernah	75	98,68
Membuang obat		
Pernah	1	1,32
Tidak pernah	75	98,68
Telat mengambil obat		
Pernah	0	0
Tidak pernah	76	100
Telat periksa ulang dahak		
Pernah	14	18,42
Tidak pernah	62	81,58

Tabel 4.11

Tabel silang antara faktor-faktor sosiodemografis dengan status kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru

Faktor-faktor sosiodemografis		Status kepatuhan				Total
		Patuh	%	Tidak patuh	%	
Jenis Kelamin	Laki-laki	21	56,8	16	43,2	37
	Perempuan	22	56,4	17	43,6	39
Usia (tahun)	15 – 24	8	40	12	60	20
	25 – 34	18	64,3	10	35,7	28
	35 – 44	3	37,5	5	62,5	8
	45 – 54	8	72,7	3	27,3	11
	≥ 55	6	66,7	3	33,3	9
Pendidikan	Tidak sekolah	0	0	1	100	1
	SD	8	72,7	3	27,3	11
	SMP	10	52,6	9	47,4	19
	SMA	18	50	18	50	36
	D3, S1, S2, S3	7	77,8	2	22,2	9
Pekerjaan	Tidak bekerja	4	50	4	50	8
	Pelajar/ Mahasiswa	3	60	2	40	5
	Pegawai	12	60	8	40	20
	Wirausaha	5	50	5	50	10
	Ibu Rumah Tangga	12	54,5	10	45,5	22
	Lain-lain	7	63,6	4	36,4	11
Pendapatan keluarga per bulan	< Rp 1000.000	26	56,5	20	43,5	46
	≥ Rp 1000.000 – < Rp 2000.000	9	45	11	55	20
	≥ Rp 2000.000 – < Rp 4000.0000	8	80	2	20	10

Tabel 4.12

Tabel silang antara pengetahuan dengan status kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru

		Status kepatuhan				Total
		Patuh	%	Tidak patuh	%	
Pengetahuan	Sangat Baik	25	55,6	20	44,4	45
	Baik	12	54,5	10	45,4	22
	Cukup	6	66,7	3	33,3	9
Total		43		33		76

Tabel 4.13

Tabel silang antara efek samping obat dengan status kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru

		Status kepatuhan				Total
		Patuh	%	Tidak patuh	%	
Efek samping obat	Ada	32	59,3	22	40,7	54
	Tidak ada	11	50,0	11	50,0	22
Total		43		33		76

Tabel 4.14

Tabel silang antara riwayat penyakit lain dengan status kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru

		Status kepatuhan				Total
		Patuh	%	Tidak Patuh	%	
Riwayat penyakit	Ada	1	100	0	0	1
	Tidak ada	42	56	33	44	75
Total		43		33		76

Tabel 4.15

Tabel silang antara persepsi jarak dengan status kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru

		Status kepatuhan				Total
		Patuh	%	Tidak Patuh	%	
Persepsi Jarak	Dekat	36	70,6	15	29,4	51
	Sedang	6	37,5	10	62,5	16
	Jauh	1	11,1	8	88,9	9
Total		43		33		76

Tabel 4.16

Tabel silang antara ketersediaan transportasi dengan status kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru

		Status kepatuhan				Total
		Patuh	%	Tidak Patuh	%	
Transportasi	Selalu tersedia	29	50,9	28	49,1	57
	Jarang tersedia	14	73,7	5	26,3	19
Total		43		33		76

Tabel 4.17

Tabel silang antara peran keluarga/ Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan status kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru



		Status kepatuhan				Total
		Patuh	%	Tidak Patuh	%	
Peran keluarga/ PMO	Mendukung	31	70,5	13	29,5	44
	Cukup mendukung	7	43,5	13	56,5	20
	Kurang mendukung	5	22,2	7	77,8	12
Total		43		33		76

Tabel 4.18

Tabel silang antara peran petugas tuberkulosis di puskesmas dengan status kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru


		Status kepatuhan				Total
		Patuh	%	Tidak Patuh	%	
Peran petugas tuberkulosis di puskesmas	Mendukung	18	60	12	40	30
	Cukup mendukung	8	42,1	11	57,9	19
	Kurang mendukung	17	63	10	37	27
Total		43		33		76

Lampiran 1
Surat izin pengambilan data di puskesmas

	<p>PEMERINTAH KOTA DEPOK KANTOR KESBANGPOL DAN LINMAS KOTA DEPOK Jln. Pemuda No. 70 B Pancoran Mas - Depok 16431 Telp./Fax. (021) 77204704</p>
<p>SURAT REKOMENDASI Nomor: 070 / 031 -Kesbang Pol & Linmas</p>	
<p>Membaca : Surat dari: Universitas Indonesia Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam, Tanggal 12 Januari 2011, No. 006/H2.F3.12.PDP.04.01 Skripsi/2011, Tentang Penelitian Tugas Akhir Mahasiswa.</p> <p>Memperhatikan : 1. Peraturan Daerah Nomor 8 tahun 2008, tentang : Organisasi Perangkat Daerah (OPD) 2. Peraturan Walikota Depok Nomor 42 tahun 2008, tentang : Rincian tugas fungsi dan tata kerja Kantor Kesbang Pol & Linmas (Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat)</p> <p>Meringat : Kegiatan yang bersangkutan tersebut diatas maka,</p>	<p>Dengan ini kami tidak keberatan dilakukannya Penelitian oleh :</p> <p>Nama(NPM) : 1. Armelia Hayati(0806364435) Jurusan : Farmasi FMIPA UI</p> <p>Judul : Studi Peresepan Obat Antituberkulosis dan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis di Beberapa Puskesmas di Kecamatan Pancoran Mas.</p> <p>Lama : 1 Februari sd 30 April 2011 Tempat : • Puskesmas Pancoran Mas, • Puskesmas Jembatan Serong, • Puskesmas Depok Jaya, • Puskesmas Rangkapan Jaya</p>
<p>Dengan ketentuan sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sebelum melakukan kegiatan PKL/ magang/ riset/pengumpulan data/ observasi/ serta kerjasama dengan Perguruan Tinggi/ universitas, yang bersangkutan harus melaporkan kedatangannya kepada Kepala : Dinas 2. / Badan/ Lembaga/ Kantor/ Bagian yang dituju dengan menunjukkan surat pemberitahuan ini; 3. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/ tidak ada kaitannya dengan judul penelitian/ topik masalah/ tujuan akademik; 4. Apabila masa berlaku surat pemberitahuan ini berakhir sedangkan kegiatan dimaksud belum selesai, perpanjangan izin kegiatan harus diajukan oleh instansi pemohon; 5. Sesudah selesai melakukan kegiatan , yang bersangkutan wajib melaporkan hasilnya kepada Walikota Depok, Up. Kepala Kantor Kesbang Pol & Linmas - Kota Depok; 6. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas 	
<p>Depok, 14 Januari 2011</p> <p>An. KEPALA KANTOR KESBANG POL & LINMAS Kasubag Tata Usaha</p>	
<p>Tembusan : Disampaikan kepada Yth.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Walikota Depok (sebagai laporan) 2. Ka. Pancoran Mas Kota Depok 3. Ka. Puskesmas Jembatan Serong Kota Depok 4. Ka. Puskesmas Depok Jaya Kota Depok 5. Ka. Puskesmas Rangkapan Jaya Kota Depok 6. Sekretaris Departemen Farmasi FMIPA UI 7. Ybs 	 <p style="text-align: center;">DEDI KUSMANA, S.IP NIP: 19570316198402 1002</p>

Lampiran 2

Surat izin pengambilan data di puskesmas

	PEMERINTAH KOTA DEPOK DINAS KESEHATAN Jl. Margonda Raya No. 42, Ruko Depok Mas Blok A-7-8-9 Telp. : (021) 77203904, 77203724 Fax. : (021) 77212909 - DEPOK 16431
Depok, 20 Januari 2011	
Nomor : 070/281 /Umum	Kepada : Sekretaris FMIPA UI
Lampiran : -	Yth. Ka. -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian	di - Tempat

Sehubungan dengan surat dari Kepala Kantor Kesbang Pol & Linmas – Kota Depok Nomor : 070/ 031 / Kesbang Pol & Linmas, tanggal 14 Januari 2011 tentang Surat Pemberitahuan Rekomendasi dan surat dari Sekretaris FMIPA-UI Nomor : 006.H2.F3.12.PDP.04.01 Skripsi/2011 tanggal : 12 Januari 2011 dengan perihal Permohonan Izin Pengambilan Data / Penelitian.


Dengan ini kami tidak keberatan dilakukan Pengambilan Data / Penelitian oleh :

Nama	: Armelia Hayati
NPM	: 0806364435
Jurusan	: Farmasi FMIPA UI
Lama	: 01 Februari 2011 s.d 30 April 2011
Tempat Penelitian	: 1. Puskesmas Pancoran Mas 2. Puskesmas Cipayung 3. Puskesmas Depok Jaya 4. Puskesmas Rangkapan Jaya

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan judul penelitian /topik masalah/tujuan akademik.
2. Apabila masa berlaku surat pengantar ini berakhir sedangkan kegiatan yang dimaksud belum selesai, perpanjang izin kegiatan harus diajukan oleh institusi pemohon dan disertai Surat Pemberitahuan Penelitian dari Kantor Kesbang Pol dan Linmas Kota Depok.
3. Sesudah selesai melakukan kegiatan, yang bersangkutan wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok melalui Ka Sub Bag Umum, Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan.
4. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian surat pengantar ini dibuat untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.


dr. H. Hardiono, Sp.BM
 NIP. 19610127 198503 1 001

Tembusan :

- Asisten Administrasi
- Melalui : Ka Bag. Kepegawaian Setda Kota Depok (sebagai laporan)
- Ⓞ Sekretaris FMIPA-UI
- Arsip
- Ybs

Lampiran 3
Lembar persetujuan menjadi responden

Kepada Yth,
Bapak/ibu/saudara responden
Di Depok

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Program Sarjan Ekstensi Farmasi Universitas Indonesia, saya akan melakukan penelitian tentang pengobatan TBC.

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

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

Depok,2011

Responden

Peneliti

Armelia Hayati

*) coret salah satu

Lampiran 4

Contoh lembar persetujuan menjadi responden yang telah ditandatangani oleh penderita tuberkulosis paru

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Bapak/ibu/saudara responden
di Depok

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Program Sarjana Ekstensi Farmasi Universitas Indonesia, saya akan melakukan penelitian tentang pengobatan TBC. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penggunaan obat TBC di wilayah Depok. Untuk keperluan tersebut, saya mohon bersedia/~~tidak bersedia~~*) bapak/ibu/saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini, selanjutnya saya mohon bersedia/~~tidak bersedia~~*) bapak/ibu/saudara untuk mengisi lembar kuesioner yang saya sediakan dengan kejujuran dan apa adanya. Jawaban bapak/ibu/saudara dijamin kerahasiaannya.

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

Depok, 31-03-..... 2011

Responden



BENNY BUNTORU

Peneliti



Armelia Hayati

*) coret salah satu

Lampiran 5
Kuesioner sebelum uji validitas dan reliabilitas

Evaluasi Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Puskesmas Pancoran Mas Depok

BAGIAN 1

1. Usia

15 – 24 tahun	
25 – 34 tahun	
35 – 44 tahun	
45 – 54 tahun	
≥ 55 tahun	

2. Jenis Kelamin

Laki-laki	
Perempuan	

3. Tingkat Pendidikan

Tidak sekolah	
SD	
SMP	
SMA	
D3/ S1/ S2/ S3	

4. Jenis Pekerjaan

Tidak bekerja	
Pelajar/ mahasiswa	
Pegawai	
Wirusaha/ Pedagang	
Ibu rumah tangga	
Lain-lain	

5. Pendapatan Keluarga per Bulan

Kurang dari 1 juta	
1 juta s.d kurang dari 2 juta	
2 juta s.d kurang dari 4 juta	
Lebih dari 4 juta	

BAGIAN 2

1. Apakah penyebab penyakit TB?

Keturunan	
Bakteri	
Karena banyak pikiran	
Tidak tahu	

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

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

3. Dapatkah anda menyebutkan cara penularan penyakit TB?

Melalui alat-alat makan	
Melalui udara dan percikan dahak/ludah	
Melalui pakaian	
Tidak tahu	

4. Berapa lamakah pengobatan TB agar dapat sembuh ?

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

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

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

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

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

7. Obat TB dianjurkan diminum pada waktu?

Pagi hari	
Siang hari	
Malam hari	
Tidak tahu	

8. Kapan sebaiknya anda minum obat TB?

Sebelum makan	
Sesudah makan	
Tidak tahu	

BAGIAN 3

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

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

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

Ya	
Tidak	

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

Ya	
Tidak	

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

Selalu tersedia	
Kadang-kadang	
Tidak tersedia	

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

Dekat	
Sedang	
Jauh	

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

Selalu tersedia	
Kadang-kadang	
Tidak tersedia	

BAGIAN 4

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

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

BAGIAN 5

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

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

BAGIAN 6

No.	Pernyataan	Sangat sering	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
1.	Saya pernah lupa untuk meminum obat					
2.	Saya pernah dengan sengaja tidak meminum obat					
3.	Saya pernah mengurangi atau melebihi jumlah butir obat dari jumlah yang seharusnya saya minum.					
4.	Saya pernah tidak tepat waktu untuk meminum obat atau waktu untuk minum obat selalu berubah-ubah.					
5.	Saya pernah minum obat tidak sesuai dengan frekuensi yang dianjurkan.					
6.	Saya pernah membuang obat TB paru					
7.	Saya pernah mengganti obat anti TB dengan obat lain/ obat tradisional sehingga saya tidak minum obat anti TB					
8.	Saya pernah tidak datang untuk mengambil obat ke puskesmas pada waktu yang telah ditentukan.					
9.	Saya pernah tidak datang untuk memeriksakan ulang dahak ke puskesmas pada waktu yang telah ditentukan.					

Lampiran 6

Hasil uji pendahuluan validitas dan reliabilitas kuesioner

1. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Bagian 2

a. Uji Validitas

Cara pengambilan keputusan:

- Jika nilai *Pearson Correlation* pada kolom/baris Total lebih besar dari r tabel (0,444), maka dinyatakan valid
- Jika nilai *Pearson Correlation* pada kolom/baris Total lebih kecil dari r tabel (0,444), maka dinyatakan tidak valid

Correlations

		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Pengetahuan
Q1	Pearson Correlation	1	.688 ^{**}	. ^a	. ^a	-.076	-.076	.478
	Sig. (2-tailed)		.001	.	.	.749	.749	.033
	N	20	20	20	20	20	20	20
Q2	Pearson Correlation	.688 ^{**}	1	. ^a	. ^a	.444	.444	.905 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.001		.	.	.050	.050	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
Q3	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20	20
Q4	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20	20	20
Q5	Pearson Correlation	-.076	.444 [*]	. ^a	. ^a	1	.444	.694 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.749	.050	.	.		.050	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20
Q6	Pearson Correlation	-.076	.444 [*]	. ^a	. ^a	.444	1	.694 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.749	.050	.	.	.050		.001
	N	20	20	20	20	20	20	20
Pengetahuan	Pearson Correlation	.478	.905 ^{**}	. ^a	. ^a	.694 ^{**}	.694 ^{**}	1
n	Sig. (2-tailed)	.033	.000	.	.	.001	.001	
	N	20	20	20	20	20	20	20

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

a. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Dapat dilihat bahwa terdapat beberapa pertanyaan yang tidak memiliki nilai *Pearson Correlation* karena seluruh responden menjawab dengan benar. Oleh karena itu, butir pertanyaan Q3 dan Q4 tidak dimasukkan dalam uji validitas. Sedangkan beberapa pertanyaan lainnya memiliki nilai *Pearson Correlation* yang lebih besar dari 0,444. Dengan demikian, butir-butir pertanyaan pada kuesioner bagian dua ini dinyatakan valid.

b. Uji Reliabilitas

Cara pengambilan keputusan:

- Jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,70, maka dinyatakan reliabel
- Jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih kecil dari 0,70, maka dinyatakan tidak reliabel

Cronbach's Alpha	N of Items
.727	7

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Dapat dilihat bahwa nilai *Cronbach's Alpha* untuk kuesioner bagian dua lebih besar dari 0,70, yaitu 0,727. Dengan demikian, kuesioner ini dinyatakan reliabel.

2. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Bagian 4

a. Uji Validitas

Cara pengambilan keputusan:

- Jika nilai *Pearson Correlation* pada kolom/baris Total lebih besar dari r tabel (0,444), maka dinyatakan valid
- Jika nilai *Pearson Correlation* pada kolom/baris Total lebih kecil dari r tabel (0,444), maka dinyatakan tidak valid

		A	B	C	D	E	F	PMO
A	Pearson Correlation	1	.491*	.055	.157	.302	.302	.516*
	Sig. (2-tailed)		.028	.819	.508	.196	.196	.020
	N	20	20	20	20	20	20	20
B	Pearson Correlation	.491*	1	.190	.435	.504*	.504*	.730**
	Sig. (2-tailed)	.028		.421	.055	.023	.023	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
C	Pearson Correlation	.055	.190	1	.252	.592**	.592**	.643**
	Sig. (2-tailed)	.819	.421		.285	.006	.006	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20
D	Pearson Correlation	.157	.435	.252	1	.390	.390	.625**
	Sig. (2-tailed)	.508	.055	.285		.089	.089	.003
	N	20	20	20	20	20	20	20
E	Pearson Correlation	.302	.504*	.592**	.390	1	.798**	.857**
	Sig. (2-tailed)	.196	.023	.006	.089		.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
F	Pearson Correlation	.302	.504*	.592**	.390	.798**	1	.857**
	Sig. (2-tailed)	.196	.023	.006	.089	.000		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
PMO	Pearson Correlation	.516*	.730**	.643**	.625**	.857**	.857**	1
	Sig. (2-tailed)	.020	.000	.002	.003	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Dapat dilihat bahwa seluruh pertanyaan memiliki nilai *Pearson Correlation* lebih dari 0,444. Dengan demikian, seluruh butir pertanyaan pada kuesioner bagian empat ini dinyatakan valid.

b. Uji Reliabilitas

Cara pengambilan keputusan:

- Jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,70, maka dinyatakan reliabel
- Jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih kecil dari 0,70, maka dinyatakan tidak reliabel

Cronbach's Alpha	N of Items
.779	7

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Dapat dilihat bahwa nilai *Cronbach's Alpha* untuk kuesioner bagian empat lebih besar dari 0,70, yaitu 0,779. Dengan demikian, kuesioner ini dinyatakan reliabel.

3. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Bagian 5

a. Uji Validitas

Cara pengambilan keputusan:

- Jika nilai *Pearson Correlation* pada kolom/baris Total lebih besar dari r tabel (0,444), maka dinyatakan valid
- Jika nilai *Pearson Correlation* pada kolom/baris Total lebih kecil dari r tabel (0,444), maka dinyatakan tidak valid

		Correlations						
		A	B	C	D	E	F	PETUGAS
A	Pearson Correlation	1	.081	.289	.522*	.577**	.522*	.649**
	Sig. (2-tailed)		.735	.217	.018	.008	.018	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20
B	Pearson Correlation	.081	1	.490*	.380	.420	.380	.551*
	Sig. (2-tailed)	.735		.028	.098	.065	.098	.012
	N	20	20	20	20	20	20	20
C	Pearson Correlation	.289	.490*	1	.452*	.500*	.452*	.656**
	Sig. (2-tailed)	.217	.028		.045	.025	.045	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20
D	Pearson Correlation	.522*	.380	.452*	1	.905**	1.000**	.932**
	Sig. (2-tailed)	.018	.098	.045		.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
E	Pearson Correlation	.577**	.420	.500*	.905**	1	.905**	.937**
	Sig. (2-tailed)	.008	.065	.025	.000		.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
F	Pearson Correlation	.522*	.380	.452*	1.000**	.905**	1	.932**
	Sig. (2-tailed)	.018	.098	.045	.000	.000		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
PETU GAS	Pearson Correlation	.649**	.551*	.656**	.932**	.937**	.932**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.012	.002	.000	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Dapat dilihat bahwa seluruh pertanyaan memiliki nilai *Pearson Correlation* lebih dari 0,444. Dengan demikian, seluruh butir pertanyaan pada kuesioner bagian lima ini dinyatakan valid.

b. Uji Reliabilitas

Cara pengambilan keputusan:

- Jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,70, maka dinyatakan reliabel
- Jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih kecil dari 0,70, maka dinyatakan tidak reliabel

Cronbach's Alpha	N of Items
.797	6

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Dapat dilihat bahwa nilai *Cronbach's Alpha* untuk kuesioner bagian lima lebih besar dari 0,70, yaitu 0,797. Dengan demikian, kuesioner ini dinyatakan reliabel.

4. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Bagian 6

a. Uji Validitas

Cara pengambilan keputusan:

- Jika nilai *Pearson Correlation* pada kolom/baris Total lebih besar dari r tabel (0,444), maka dinyatakan valid
- Jika nilai *Pearson Correlation* pada kolom/baris Total lebih kecil dari r tabel (0,444), maka dinyatakan tidak valid

		Correlations									
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Kepatuhan
Q1	Pearson Correlation	1	.679	.545	-.256	. ^a	-.104	-	.510	.157	.554
	Sig. (2-tailed)		.001	.013	.275	.	.664	.578	.022	.508	.011
	Sum of Squares and Cross-products	3.750	3.000	2.250	-	.00	-.500	-	2.750	1.000	9.750
	Covariance	.197	.158	.118	-.118	.00	-.026	-	.145	.053	.513
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q2	Pearson Correlation	.679 ^{**}	1	.905 ^{**}	.058	. ^a	-.035	-	.788 ^{**}	.080	.888 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.001		.000	.808	.	.883	.706	.000	.737	.000
	Sum of Squares and Cross-products	3.000	5.200	4.400	.600	.00	-.200	-	5.000	.600	18.400
	Covariance	.158	.274	.232	.032	.00	-.011	-	.263	.032	.968
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q3	Pearson Correlation	.545	.905 ^{**}	1	.150	. ^a	.019	-	.547 ^{**}	.029	.828 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.013	.000		.528	.	.937	.762	.013	.905	.000
	Sum of Squares and Cross-products	2.250	4.400	4.550	1.450	.00	.100	-	3.250	.200	16.050
	Covariance	.118	.232	.239	.076	.00	.005	-	.171	.011	.845
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q4	Pearson Correlation	-.256	.058	.150	1	. ^a	-.540 ^{**}	.034	-.020	-.416	.193
	Sig. (2-tailed)	.275	.808	.528		.	.014	.887	.934	.068	.415
	Sum of Squares and Cross-products	2.250	.600	1.450	20.550	.00	-	.150	-.250	-	7.950
	Covariance	-.118	.032	.076	1.082	.00	-.321	.008	-.013	-.326	.418
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q5	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	Sum of Squares and Cross-products	.000	.000	.000	.000	.00	.000	.000	.000	.000	.000

	Covariance	.000	.000	.000	.000	.00	.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q6	Pearson Correlation	-.104	-.035	.019	-.540 ^a	.	1	-	-.072	.171	.004
	Sig. (2-tailed)	.664	.883	.937	.014	.		.124	.604	.762	.471
	Sum of Squares and Cross-products	-.500	-.200	.100	-	.00	6.200	-	-.500	1.400	.100
	Covariance	-.026	-.011	.005	-.321	.00	.326	-	-.026	.074	.005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q7	Pearson Correlation	-.132	-.090	-.072	.034 ^a	.	1	-	-.092	-.187	-.073
	Sig. (2-tailed)	.578	.706	.762	.887	.		.604	.699	.429	.758
	Sum of Squares and Cross-products	-.250	-.200	-.150	.150	.00	-.300	.950	-.250	-6.00	-.650
	Covariance	-.013	-.011	-.008	.008	.00	-.016	.050	-.013	-.032	-.034
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q8	Pearson Correlation	.510	.788 ^{**}	.547 ^{**}	-.020	.	1	-	.328	.820 ^{**}	.820 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.022	.000	.013	.934	.		.092	.158	.000	.000
	Sum of Squares and Cross-products	2.75	5.000	3.250	-.250	.00	-.500	-	7.750	3.000	20.750
	Covariance	.145	.263	.171	-.013	.00	-.026	-	.408	.158	1.092
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q9	Pearson Correlation	.157	.080	.029	-.416 ^a	.	1	-	.328	1	.342
	Sig. (2-tailed)	.508	.737	.905	.068	.		.187	.158	.140	.140
	Sum of Squares and Cross-products	1.00	.600	.200	-	.00	1.400	-	3.000	10.80	10.200
	Covariance	.053	.032	.011	-.326	.00	.074	-	.158	.568	.537
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Kep atuh an	Pearson Correlation	.554	.888 ^{**}	.828 ^{**}	.193	.	1	-	.820 ^{**}	.342	1
	Sig. (2-tailed)	.011	.000	.000	.415	.		.073	.000	.140	.140
	Sum of Squares and Cross-products	9.75	18.40	16.05	7.950	.00	.100	-	20.75	10.20	82.550
	Covariance	.513	.968	.845	.418	.00	.005	-	1.092	.537	4.345
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

a. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

Dapat dilihat bahwa terdapat beberapa pertanyaan yang memiliki nilai *Pearson Correlation* kurang dari 0,444. Dengan demikian, butir-butir pertanyaan pada kuesioner bagian enam ini dinyatakan tidak valid dan harus direvisi.

b. Uji Reliabilitas

Cara pengambilan keputusan:

- Jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,70, maka dinyatakan reliabel
- Jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih kecil dari 0,70, maka dinyatakan tidak reliabel

Cronbach's Alpha	N of Items
.479	9

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Dapat dilihat bahwa nilai *Cronbach's Alpha* untuk kuesioner bagian enam lebih kecil dari 0,70, yaitu 0,479. Dengan demikian, kuesioner ini dinyatakan tidak reliabel.

5. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Bagian 6 setelah direvisi

a. Uji Validitas

Cara pengambilan keputusan:

- Jika nilai *Pearson Correlation* pada kolom/baris Total lebih besar dari r tabel (0,444), maka dinyatakan valid
- Jika nilai *Pearson Correlation* pada kolom/baris Total lebih kecil dari r tabel (0,444), maka dinyatakan tidak valid

		Correlations						
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Total
Q1	Pearson Correlation	1	.350	.356	.126	.350	-.089	.621**
	Sig. (2-tailed)		.130	.123	.597	.130	.709	.004
	N	20	20	20	20	20	20	20
Q2	Pearson Correlation	.350	1	.281	-.132	1.000**	-.187	.456*
	Sig. (2-tailed)	.130		.230	.578	.000	.429	.043
	N	20	20	20	20	20	20	20
Q3	Pearson Correlation	.356	.281	1	.000	.281	.167	.668**
	Sig. (2-tailed)	.123	.230		1.000	.230	.482	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20
Q4	Pearson Correlation	.126	-.132	.000	1	-.132	.471*	.517*
	Sig. (2-tailed)	.597	.578	1.000		.578	.036	.020
	N	20	20	20	20	20	20	20
Q5	Pearson Correlation	.350	1.000**	.281	-.132	1	-.187	.456*
	Sig. (2-tailed)	.130	.000	.230	.578		.429	.043
	N	20	20	20	20	20	20	20
Q6	Pearson Correlation	-.089	-.187	.167	.471*	-.187	1	.509*
	Sig. (2-tailed)	.709	.429	.482	.036	.429		.022
	N	20	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	.621**	.456*	.668**	.517*	.456*	.509*	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.043	.001	.020	.043	.022	
	N	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Dapat dilihat bahwa seluruh pertanyaan memiliki nilai *Pearson Correlation* lebih dari 0,444. Dengan demikian, seluruh butir pertanyaan pada kuesioner bagian enam ini dinyatakan valid.

b. Uji Reliabilitas

Cara pengambilan keputusan:

- Jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,70, maka dinyatakan reliabel
- Jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih kecil dari 0,70, maka dinyatakan tidak reliabel

Reliability Statistics		Case Processing Summary			
Cronbach's Alpha	N of Items		N	%	
.718	9	Cases	Valid	20	100.0
			Excluded ^a	0	.0
			Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Dapat dilihat bahwa nilai *Cronbach's Alpha* untuk kuesioner bagian enam lebih besar dari 0,70, yaitu 0,718. Dengan demikian, kuesioner ini dinyatakan reliabel.

Lampiran 5
Kuesioner setelah uji validitas dan reliabilitas

Evaluasi Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Puskesmas Pancoran Mas Depok

BAGIAN 1

1. Usia

15 – 24 tahun	
25 – 34 tahun	
35 – 44 tahun	
45 – 54 tahun	
≥ 55 tahun	

2. Jenis Kelamin

Laki-laki	
Perempuan	

3. Tingkat Pendidikan

Tidak sekolah	
SD	
SMP	
SMA	
D3/ S1/ S2/ S3	

4. Jenis Pekerjaan

Tidak bekerja	
Pelajar/ mahasiswa	
Pegawai	
Wirasaha/ Pedagang	
Ibu rumah tangga	
Lain-lain	

5. Pendapatan Keluarga per Bulan

Kurang dari 1 juta	
1 juta s.d kurang dari 2 juta	
2 juta s.d kurang dari 4 juta	
Lebih dari 4 juta	

BAGIAN 2

1. Apakah penyebab penyakit TB?

Keturunan	
Bakteri	
Karena banyak pikiran	
Tidak tahu	

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

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

3. Dapatkah anda menyebutkan cara penularan penyakit TB?

Melalui alat-alat makan	
Melalui udara dan percikan dahak/ludah	
Melalui pakaian	
Tidak tahu	

4. Berapa lamakah pengobatan TB agar dapat sembuh ?

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

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

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

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

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

7. Obat TB dianjurkan diminum pada waktu?

Pagi hari	
Siang hari	
Malam hari	
Tidak tahu	

8. Kapan sebaiknya anda minum obat TB?

Sebelum makan	
Sesudah makan	
Tidak tahu	

BAGIAN 3

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

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

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

Ya	
Tidak	

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

Ya	
Tidak	

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

Selalu tersedia	
Kadang-kadang	
Tidak tersedia	

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

Dekat	
Sedang	
Jauh	

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

Selalu tersedia	
Kadang-kadang	
Tidak tersedia	

BAGIAN 4

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

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

BAGIAN 5

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

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

BAGIAN 6

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

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

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

Lampiran 8
Kartu pengobatan pasien TB (Form TB 01)

a. Bagian depan kartu

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

Berilah ✓ tanda jika pasien datang mengambil obat atau pengobatan di bawah pengawasan petugas kesehatan.
Berilah tanda "garis lurus menyambung" jika obat dibawa pulang dan ditelan sendiri di rumah.

b. Bagian belakang kartu

TAHAP LANJUTAN
(Berilah tanda ✓ pada kotak pilihan yang sesuai)

Kategori 1 Kategori 2 Kategori Anak

2KDT (FDC) : _____ tablet/hari Etambutol _____ tablet/hari

Tanggal → ↓ Bulan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Jumlah		

Berilah ✓ tanda jika pasien datang mengambil obat atau pengobatan di bawah pengawasan petugas kesehatan.
 Berilah tanda "garis lurus menyambung" jika obat dibawa pulang dan ditelan sendiri di rumah.

CATATAN :

HASIL AKHIR PENGOBATAN :
 (tuliskan tanggal dalam kotak yang sesuai)

Sembuh	P. Lengkap	Default
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gagal	Pindah	Meninggal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Layanan Konseling dan Test Sukarela					
Tgl. dianjurkan	Tgl. Pre Test Konseling	Tempat Test	Tgl. Test	Tgl. Post Test Konseling	Hasil Test

Hasil test ditulis dengan kode :
 NR = Non Reaktif (Negatif) IR = Initial Reaktif (1 x reaktif)
 RR = Repeated Reaktif (2 x reaktif) 3TR = 3 x reaktif

Layanan PDP (Perawatan, Dukungan & Pengobatan)				
Nama UPK	No.Reg. Pra ART	Tgl. Rujukan PDP	Tgl. Mulai PPK	Tgl. Mulai ART

Lampiran 9
Data sosiodemografis responden penelitian

KUESIONER BAGIAN 1

No. Pasien	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Jumlah Pendapatan Keluarga per bulan
1	1	2	4	3	1
2	1	4	3	4	1
3	1	2	4	6	2
4	1	1	4	2	1
5	1	2	4	3	2
6	1	2	4	6	1
7	1	1	5	2	3
8	1	5	2	6	1
9	1	1	3	2	1
10	2	4	2	5	1
11	1	4	2	3	1
12	1	5	3	4	1
13	2	2	5	3	3
14	1	1	4	3	2
15	1	5	4	4	1
16	2	3	4	5	1
17	2	1	4	5	2
18	1	2	4	3	1
19	2	1	4	4	1
20	1	2	5	1	3
21	1	2	4	4	2
22	2	1	4	5	1
23	2	1	5	2	3
24	1	4	2	5	1
25	1	1	3	2	1
26	1	2	3	3	1
27	1	5	2	6	1
28	1	5	3	1	1
29	2	1	4	5	3
30	2	2	2	5	1
31	1	2	3	6	1
32	2	2	4	6	1
33	2	2	4	3	2
34	2	1	4	3	2

No. Pasien	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Jumlah pendapatan Keluarga per bulan
35	2	1	4	5	1
36	2	2	4	5	1
37	1	5	3	6	2
38	2	3	4	5	1
39	2	3	5	5	3
40	1	4	3	4	1
41	1	1	4	6	1
42	1	2	3	1	1
43	1	3	2	4	1
44	1	4	2	6	1
45	1	4	2	6	1
46	2	2	4	5	1
47	2	2	5	3	3
48	2	3	3	5	2
49	2	1	4	1	2
50	1	1	4	1	2
51	1	2	4	1	1
52	2	3	2	5	1
53	2	5	3	5	3
54	2	2	4	5	2
55	2	4	3	5	1
56	2	3	4	5	1
57	1	1	4	3	1
58	2	2	3	3	2
59	1	2	4	1	1
60	2	2	3	5	1
61	2	1	3	5	1
62	2	1	4	3	1
63	2	4	2	5	1
64	1	2	5	3	2
65	2	1	4	3	2
66	2	2	4	3	2
67	2	2	3	3	2
68	2	5	4	5	2
69	2	4	4	5	1
70	2	5	1	5	1
71	1	2	3	3	1
72	2	4	5	5	3
73	2	1	4	1	2

No. Pasien	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Jumlah pendapatan keluarga per bulan
74	2	2	4	5	1
75	1	2	5	3	3
76	1	3	3	6	2

Keterangan:

Jenis kelamin

1. Laki-laki
2. Perempuan

Usia

1. 15 – 24 tahun
2. 25 – 34 tahun
3. 35 – 44 tahun
4. 45 – 54 tahun
5. \geq 55 tahun

Pendidikan

1. Tidak sekolah
2. SD
3. SMP
4. SMA
5. D3, S1, S2, S3

Pekerjaan

1. Tidak bekerja
2. Pelajar/ Mahasiswa
3. Pegawai
4. Wirausaha
5. Ibu rumah tangga
6. Lain-lain

Jumlah pendapatan keluarga per bulan

1. < Rp. 1000.000
2. \geq Rp. 1000.000 - < Rp. 2000.000
3. \geq Rp. 2000.000 - < Rp. 4000.000
4. \geq Rp.4000.000

Lampiran 10

Data pengetahuan responden mengenai penyakit dan pengobatan tuberkulosis paru

KUESIONER BAGIAN 2

No. Pasien	Q1	skor	Q2	skor	Q3	skor	Q4	skor	Q5	skor	Q6	skor	Q7	skor	Q8	skor	Q9	skor	Total skor	Status Pengetahuan
1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	9	Sangat baik
2	4	0	2	1	4	0	2	1	4	0	3	1	5	1	1	1	1	1	6	Baik
3	4	0	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	8	Sangat baik
4	4	0	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	8	Sangat baik
5	4	0	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	8	Sangat baik
6	4	0	2	1	1	0	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	7	Baik
7	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	9	Sangat baik
8	4	0	2	1	4	0	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	7	Baik
9	4	0	2	1	1	0	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	7	Baik
10	4	0	2	1	4	0	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	7	Baik
11	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	9	Sangat baik
12	4	0	2	1	4	0	2	1	4	0	3	1	5	1	3	0	2	0	4	Cukup
13	3	0	2	1	1	0	2	1	2	1	3	1	5	1	3	0	2	0	5	Cukup
14	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	4	1	5	1	1	1	1	1	9	Sangat baik
15	3	0	3	1	2	1	2	1	2	1	4	1	5	1	1	1	1	1	8	Sangat baik
16	3	0	2	1	1	0	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	7	Baik
17	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	9	Sangat baik
18	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	9	Sangat baik
19	4	0	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	8	Sangat baik
20	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	5	1	1	1	1	1	9	Sangat baik
21	2	1	2	1	4	0	2	1	4	0	3	1	5	1	1	1	1	1	7	Baik
22	4	0	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	8	Sangat baik

No. Pasien	Q1	skor	Q2	skor	Q3	skor	Q4	skor	Q5	skor	Q6	skor	Q7	skor	Q8	skor	Q9	skor	Total skor	Status Pengetahuan
23	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	5	1	3	0	2	0	7	Baik
24	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	9	Sangat baik
25	4	0	2	1	4	0	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	7	Baik
26	4	0	4	0	4	0	2	1	4	0	3	1	5	1	1	1	1	1	5	Cukup
27	2	1	2	1	1	0	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	2	0	7	Baik
28	2	1	2	1	2	1	4	0	2	1	4	1	5	1	1	1	1	1	8	Sangat baik
29	4	0	4	0	4	0	4	0	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	5	Cukup
30	3	0	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	5	1	1	1	1	1	8	Sangat baik
31	3	0	4	0	4	0	2	1	4	0	3	1	5	1	1	1	1	1	5	Cukup
32	3	0	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	8	Sangat baik
33	2	1	2	1	1	0	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	2	0	7	Baik
34	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	9	Sangat baik
35	2	1	2	1	2	1	1	0	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	8	Sangat baik
36	1	0	2	1	4	0	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	7	Baik
37	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	9	Sangat baik
38	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	5	1	1	1	1	1	9	Sangat baik
39	3	0	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	8	Sangat baik
40	4	0	2	1	4	0	4	0	2	1	3	1	1	0	1	1	1	1	5	Cukup
41	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	9	Sangat baik
42	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	9	Sangat baik
43	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	5	1	1	1	1	1	9	Sangat baik
44	3	0	2	1	1	0	4	0	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	6	Baik
45	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	9	Sangat baik
46	3	0	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	8	Sangat baik
47	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	9	Sangat baik
48	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	9	Sangat baik
49	4	0	2	1	2	1	2	1	4	0	3	1	5	1	1	1	1	1	7	Baik
50	4	0	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	5	1	1	1	1	1	8	Sangat baik

No. Pasien	Q1	skor	Q2	skor	Q3	skor	Q4	skor	Q5	skor	Q6	skor	Q7	skor	Q8	skor	Q9	skor	Total skor	Status Pengetahuan
51	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	9	Sangat baik
52	3	0	2	1	4	0	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	7	Baik
53	3	0	3	0	2	1	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	7	Baik
54	2	1	2	1	4	0	2	1	2	1	3	1	1	0	1	1	1	1	7	Baik
55	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	2	0	8	Sangat baik
56	3	0	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	8	Sangat baik
57	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	9	Sangat baik
58	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	9	Sangat baik
59	2	1	2	1	2	1	4	0	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	8	Sangat baik
60	2	1	2	1	1	0	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	8	Sangat baik
61	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	9	Sangat baik
62	3	0	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	2	0	7	Baik
63	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	5	1	5	1	1	1	1	1	4	Cukup
64	4	0	3	0	1	0	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	6	Baik
65	4	0	2	1	1	0	2	1	2	1	3	1	5	1	2	0	2	0	5	Cukup
66	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	4	1	5	1	1	1	1	1	9	Sangat baik
67	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	9	Sangat baik
68	4	0	2	1	4	0	2	1	2	1	3	1	5	1	2	0	2	0	5	Cukup
69	3	0	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	8	Sangat baik
70	4	0	2	1	2	1	2	1	1	0	3	1	5	1	1	1	1	1	7	Baik
71	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	4	1	5	1	1	1	2	0	8	Sangat baik
72	2	1	2	1	1	0	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	8	Sangat baik
73	4	0	2	1	1	0	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	7	Baik
74	2	1	4	0	2	1	2	1	4	0	3	1	5	1	1	1	1	1	7	Baik
75	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	9	Sangat baik
76	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	9	Sangat baik

Keterangan:**Q1 : Penyebab penyakit TB paru**

1. Keturunan
2. Bakteri
3. Banyak pikiran
4. Tidak tahu

Q2 : Gejala penyakit TB paru

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

Q3 : Cara penularan penyakit TB paru

1. Melalui alat-alat makan
2. Melaui udara dan percikan dahak/ludah
3. Melalui pakaian
4. Tidak tahu

Q4 : Durasi pengobatan TB paru

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

Q5 : Akibat jika obat tidak diminum secara teratur hingga habis

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

Q1 : Jumlah butir obat tiap kali minum

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

Q2 : Frekuensi minum obat

1. 1 x sehari
2. 2 x sehari
3. 3 x sehari
4. 2 x seminggu
5. 3 x seminggu
6. Tidak tahu

Q3 : Waktu yang dianjurkan untuk**minum obat**

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

Q4 : Cara penggunaan obat

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

B/S : Benar atau salah

- 1 : Benar
0 : Salah atau tidak tahu

Skor : Status Pengetahuan pasien terhadap cara pengobatan TB paru

- 8-9 : Sangat baik
6-7 : Baik
4-5 : Cukup
2-3 : Kurang
0-1 : Buruk

Lampiran 11

Data responden mengenai efek samping obat, riwayat penyakit lain, ketersediaan obat, persepsi terhadap jarak dan transportasi

KUESIONER BAGIAN 3 & 4

No. Pasien	Efek samping obat									Jumlah efek samping	Riwayat Penyakit lain	Ketersediaan obat	Persepsi penderita	
	A	B	C	D	E	F	G	H	I				Jarak	Transportasi
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	2
3	0	1	1	1	0	0	1	1	0	5	2	1	1	2
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	1
5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	1	1	2
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1
7	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	2
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1
9	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	2	1	3	1
10	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1
11	0	1	0	0	1	1	0	1	1	5	2	1	3	1
12	0	1	1	0	1	1	0	0	0	4	2	1	3	1
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	2
14	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	2	1	1	1
15	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1	3	1
16	0	1	1	0	1	0	1	0	1	5	2	1	3	2
17	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1
19	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1
20	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3	2	1	3	2
21	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	2	1	1	1
22	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1	1	1

No. Pasien	Efek samping obat									Jumlah efek samping	Riwayat Penyakit lain	Ketersediaan obat	Persepsi penderita	
	A	B	C	D	E	F	G	H	I				Jarak	Transportasi
23	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	1	1
24	0	1	0	0	1	0	1	0	0	3	2	1	1	1
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1
26	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	3	2
27	0	1	1	1	1	1	1	0	1	7	2	1	3	1
28	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	1	1	3	2
29	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1
30	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1	3	1
31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1
32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	2
33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1
34	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1
35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	1
36	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	2	1	2	1
37	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	1
38	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	2	1	1	1
39	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	2	1	1	1
40	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1
41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	2
42	0	0	1	0	1	1	0	0	0	3	2	1	1	1
43	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1
44	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1
45	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3	2	1	1	1
46	1	0	0	0	0	1	1	1	0	4	2	1	1	1
47	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1	2	1
48	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2	1
49	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	1	1

No. Pasien	Efek samping obat									Jumlah efek samping	Riwayat Penyakit lain	Ketersediaan obat	Persepsi penderita	
	A	B	C	D	E	F	G	H	I				Jarak	Transportasi
50	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3	2	1	1	1
51	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2	1
52	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	2	1	2	2
53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1
54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	2
55	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3	2	1	1	1
56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1
57	0	1	0	1	0	1	1	0	0	4	2	1	1	1
58	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2	2
59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1
60	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3	2	1	1	1
61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	2
62	1	0	1	0	1	1	1	1	1	7	2	1	1	1
63	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	2	2
64	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1
65	0	1	0	1	1	0	1	0	0	4	2	1	1	1
66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	1
67	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2	1	2	1
68	0	0	0	1	1	1	0	1	0	4	2	1	1	2
69	0	1	0	1	1	0	0	1	0	4	2	1	1	1
70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1
71	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	2	1	2	1
72	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	2	1	2	2
73	0	1	1	0	1	1	0	0	0	4	2	1	1	1
74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1
75	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	2
76	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1

Keterangan:**Efek samping obat antituberkulosis:**

- A. Gangguan penglihatan
- B. Nyeri perut/ mual/ muntah
- C. Kulit gatal/ kemerahan
- D. Demam mengigil
- E. Nyeri otot
- F. Sakit kepala
- G. Gangguan keseimbangan
- H. Kesemutan sampai dengan rasa terbakar di kaki
- I. Gangguan pendengaran (telinga mendenging)

Skor : Ada atau tidak adanya efek samping obat antituberkulosis yang dirasakan penderita

- 1 : Ada
- 0 : Tidak ada

Riwayat penyakit lain

Skor : Ada atau tidaknya riwayat penyakit lain yang mengharuskan penderita meminum obat

- 1 : Ada
- 2 : Tidak ada

Ketersediaan obat di puskesmas:

Skor :

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

Jarak

Skor : persepsi penderita mengenai jarak tempuh dari rumah ke puskesmas

- 1. Dekat
- 2. Sedang
- 3. Jauh

Transportasi

Skor : persepsi penderita mengenai ketersediaan transportasi untuk pergi dan pulang dari puskesmas

- 1. Selalu tersedia
- 2. Jarang tersedia
- 3. Tidak tersedia

Lampiran 12

Data responden mengenai peran keluarga/ Pengawas Menelan Obat (PMO) dan peran petugas tuberkulosis (TB) di puskesmas

KUESIONER BAGIAN 4-5

No. Pasien	Peran keluarga/ PMO						Skor	Status Keluarga/ PMO	Peran Petugas TB						Skor	Status Petugas TB
	A	B	C	D	E	F			G	H	I	J	K	L		
1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	0	0	0	0	1	3
2	1	1	0	0	1	0	3	2	1	1	1	0	0	0	3	2
3	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	6	1
4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	0	0	0	0	1	3
5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	6	1
6	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	6	1
7	1	0	1	0	1	1	4	2	1	1	1	0	0	0	3	2
8	1	0	1	0	1	0	3	2	0	1	1	0	0	0	2	3
9	1	1	1	0	0	0	3	2	0	1	0	0	0	0	1	3
10	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	6	1
11	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	6	1
12	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	0	1	0	4	2
13	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	1	6	1
14	1	1	1	0	0	0	3	2	1	1	1	0	0	0	3	2
15	1	0	1	0	0	1	3	2	0	1	1	0	0	0	2	3
16	1	0	1	1	0	0	3	2	1	1	1	1	1	1	6	1
17	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	6	1
18	1	1	1	0	0	0	3	2	0	1	0	0	0	0	1	3
19	1	0	1	0	0	0	2	3	0	0	1	0	0	0	1	3
20	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	6	1
21	1	1	1	0	1	0	4	2	1	1	1	0	1	0	4	2
22	1	1	1	0	0	0	3	2	0	0	1	1	0	0	2	3

No. Pasien	Peran keluarga/ PMO						Skor	Status Keluarga/ PMO	Peran Petugas TB						Skor	Status Petugas TB
	A	B	C	D	E	F			G	H	I	J	K	L		
23	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	6	1
24	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	6	1
25	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	1	6	1
26	1	0	1	0	0	1	3	2	1	1	0	0	0	0	2	3
27	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	6	1
28	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	6	1
29	1	1	1	1	1	1	6	1	0	0	1	0	0	0	1	3
30	1	1	1	1	1	1	6	1	0	0	1	0	0	0	1	3
31	1	0	1	0	0	0	2	3	0	1	0	0	0	0	1	3
32	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	6	1
33	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	6	1
34	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	6	1
35	1	1	1	0	0	0	3	2	0	0	1	0	0	0	1	3
36	0	0	1	0	1	0	2	3	1	0	1	0	0	0	2	3
37	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	0	0	0	0	1	3
38	1	1	0	0	1	0	3	2	1	1	1	0	0	0	3	2
39	1	1	0	0	1	0	3	2	1	1	1	0	0	0	3	2
40	1	1	1	0	0	0	3	2	1	0	1	0	0	0	2	3
41	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	0	0	0	0	1	3
42	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	6	1
43	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	6	1
44	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	6	1
45	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	6	1
46	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	6	1
47	1	1	1	1	1		5	1	1	1	1	0	0	0	3	2
48	0	0	1	1	0	1	3	2	1	1	1	1	1	1	6	1
49	0	0	0	0	1	0	1	3	0	1	0	0	0	0	1	3

No. Pasien	Peran keluarga/ PMO						Skor	Status Keluarga/ PMO	Peran Petugas TB						Skor	Status Petugas TB
	A	B	C	D	E	F			G	H	I	J	K	L		
50	1	1	0	0	1	0	3	2	1	1	1	1	1	1	6	1
51	0	1	0	0	0	0	1	3	0	0	1	0	0	0	1	3
52	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	6	1
53	1	0	0	0	0	0	1	3	1	0	0	0	0	0	1	3
54	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	0	4	2
55	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	0	4	2
56	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	0	1	0	4	2
57	1	1	0	0	1	0	3	2	1	1	1	0	1	0	4	2
58	1	1	1	0	1	1	5	1	0	1	1	0	0	0	2	3
59	1	1	1	0	0	0	3	2	0	1	1	0	0	0	2	3
60	0	0	0	0	1	0	1	3	1	0	0	0	0	0	1	3
61	1	0	0	0	0	0	1	3	1	0	0	0	0	0	1	3
62	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	6	1
63	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	0	0	0	0	2	3
64	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	0	0	1	0	3	2
65	1	0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	1	1	1	6	1
66	1	1	0	0	0	1	3	2	0	1	1	1	0	0	3	2
67	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	0	5	1
68	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	0	4	2
69	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	6	1
70	1	0	1	0	1	0	3	2	0	1	0	0	0	0	1	3
71	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	0	4	2
72	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	0	0	0	3	2
73	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	0	4	2
74	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	6	1
75	1	1	1	0	0	0	3	2	1	0	0	0	1	0	2	3
76	1	1	1	0	0	0	3	2	1	1	0	1	1	0	4	2

Keterangan:**Peran atau tindakan keluarga/ PMO di rumah dalam mendukung upaya pengobatan penderita TB paru:**

- A. Mengingatkan minum obat
- B. Mengingatkan untuk datang berobat dan memeriksa ulang dahak ke puskesmas
- C. Memberikan semangat untuk sembuh
- D. Membantu biaya berobat
- E. Menganjurkan istirahat dan memberi makanan yang bergizi
- F. Membersihkan rumah dan lingkungan dengan baik.

Skala penilaian (A-F)

- 1 : Dilakukan
- 0 : Tidak dilakukan

Skor : Status penilaian peran PMO/ keluarga di rumah

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

Peran Petugas TB di puskesmas dalam mendukung upaya pengobatan penderita TB paru:

- G. Memberikan sikap yang ramah/ bersahabat
- H. Memberikan penjelasan tentang pentingnya berobat secara teratur hingga tuntas
- I. Memberikan penjelasan mengenai aturan minum obat, meliputi jumlah butir obat yang ditelan, cara dan jadwal minum obat
- J. Memberikan informasi mengenai gejala efek samping yang mungkin terjadi dan cara mengatasinya
- K. Mendengarkan setiap keluhan dan membantu mengatasi keluhan tersebut
- L. Memberikan penyuluhan kesehatan kepada anggota keluarga penderita

Skala penilaian (G-L)

- 1 : Dilakukan
- 0 : Tidak dilakukan

Skor : Status penilaian peran petugas TB di puskesmas

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

Lampiran 13

Data kepatuhan responden dalam menjalankan program pengobatan tuberkulosis paru

KUESIONER BAGIAN 6

No. Pasien	Jenis ketidakpatuhan								Skor	Status Kepatuhan
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8		
1	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Tidak Patuh
2	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Tidak Patuh
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
6	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Tidak Patuh
7	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Tidak Patuh
8	0	1	1	1	0	1	1	1	6	Tidak Patuh
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
12	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Tidak Patuh
13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
14	0	1	1	0	1	1	1	1	6	Tidak Patuh
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
17	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Tidak Patuh
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
19	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Tidak Patuh
20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
21	0	1	1	1	1	1	1	0	6	Tidak Patuh
22	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh

No. Pasien	Jenis ketidakpatuhan								Skor	Status Kepatuhan
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8		
23	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
24	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
25	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Tidak Patuh
26	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
27	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
28	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
29	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
30	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
31	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Tidak Patuh
32	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
33	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
34	1	1	1	0	1	1	1	0	6	Tidak Patuh
35	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
36	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Tidak Patuh
37	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
38	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Tidak Patuh
39	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
40	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
41	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
42	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
43	1	1	1	0	1	1	1	0	6	Tidak Patuh
44	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
45	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
46	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Tidak Patuh
47	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
48	0	1	1	0	1	1	1	0	5	Tidak Patuh
49	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Tidak Patuh

No. Pasien	Jenis ketidakpatuhan								Skor	Status Kepatuhan
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8		
50	1	1	1	0	1	1	1	0	6	Tidak Patuh
51	0	0	1	0	1	1	1	0	4	Tidak Patuh
52	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Tidak Patuh
53	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
54	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
55	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Tidak Patuh
56	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
57	0	0	0	0	1	0	1	1	3	Tidak Patuh
58	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
59	0	0	1	0	1	1	1	0	4	Tidak Patuh
60	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
61	0	1	1	0	1	1	1	1	6	Tidak Patuh
62	1	1	1	0	1	1	1	0	6	Tidak Patuh
63	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
64	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
65	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Tidak Patuh
66	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Tidak Patuh
67	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Tidak Patuh
68	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
69	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
70	0	1	1	0	1	1	1	1	6	Tidak Patuh
71	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
72	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Tidak Patuh
73	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
74	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
75	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
76	1	1	0	1	1	1	1	0	6	Tidak Patuh

Keterangan:**Jenis ketidakpatuhan:**

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

Skala penilaian (Q1-Q8)

- 0 : Pernah melakukan
- 1 : Tidak pernah melakukan

Skor : Status penilaian kepatuhan penderita TB paru

- 0-7 : Tidak Patuh
- 8 : Patuh

Lampiran 14

Uji Kai Kuadrat untuk menyatakan hubungan antara jenis kelamin dengan status kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru

Tujuan : Untuk mengetahui adanya hubungan antara jenis kelamin dengan status kepatuhan berobat penderita tuberkulosis (TB) paru

Hipotesis : H_0 = Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru

H_a = Ada hubungan antara jenis kelamin dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru

$\alpha = 0,05$

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.001 ^a	1	.976		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.001	1	.976		
Fisher's Exact Test				1.000	.580
Linear-by-Linear Association	.001	1	.976		
N of Valid Cases	76				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.07.

b. Computed only for a 2x2 table

Kesimpulan:

Tidak terdapat sel yang memiliki nilai harapan kurang dari 5, sehingga hasil uji Kai Kuadrat sah. Nilai probabilitas yang digunakan adalah nilai *Pearson Chi-Square* yang terdapat pada kolom *Asymp. Sig (2-sided)*, yaitu 0,976 (lebih dari $\alpha = 0,05$) yang berarti H_0 diterima, H_a ditolak, tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru.

Lampiran 15

Uji Fisher Eksak untuk menyatakan hubungan antara usia dengan status kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru

Tujuan : Untuk mengetahui adanya hubungan antara usia dengan status kepatuhan berobat penderita tuberkulosis (TB) paru

Hipotesis : H_0 = Tidak ada hubungan antara usia dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru

H_a = Ada hubungan antara usia dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru

$\alpha = 0,05$

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5.640 ^a	4	.228	.235		
Likelihood Ratio	5.687	4	.224	.251		
Fisher's Exact Test	5.467			.242		
Linear-by-Linear Association	1.936 ^b	1	.164	.170	.096	.027
N of Valid Cases	76					

a. 4 cells (40.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.47.

b. The standardized statistic is -1.391.

Kesimpulan:

Terdapat 40% sel yang memiliki nilai harapan kurang dari 5, sehingga hasil uji Kai Kuadrat tidak sah. Oleh karena itu, digunakan nilai probabilitas dari hasil uji Fisher Eksak yang terdapat pada kolom *Exact Sig (2-sided)*. Nilai probabilitas = 0,242 (lebih dari $\alpha = 0,05$) yang berarti H_0 diterima, H_a ditolak, tidak ada hubungan antara usia dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru.

Lampiran 16

Uji Fisher Eksak untuk menyatakan hubungan antara pendidikan dengan status kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru

Tujuan : Untuk mengetahui adanya hubungan antara pendidikan dengan status kepatuhan berobat penderita tuberkulosis (TB) paru

Hipotesis : H_0 = Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru

H_a = Ada hubungan antara pendidikan dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru

$\alpha = 0,05$

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	4.872 ^a	4	.301	.289		
Likelihood Ratio	5.420	4	.247	.284		
Fisher's Exact Test	4.635			.306		
Linear-by-Linear Association	.040 ^b	1	.842	.902	.469	.096
N of Valid Cases	76					

a. 4 cells (40.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .43.

b. The standardized statistic is -.200.

Kesimpulan:

Terdapat 40% sel yang memiliki nilai harapan kurang dari 5, sehingga hasil uji Kai kuadrat tidak sah. Oleh karena itu, digunakan nilai probabilitas dari hasil uji Fisher Eksak yang terdapat pada kolom *Exact Sig (2-sided)*. Nilai probabilitas = 0,306 (lebih dari $\alpha = 0,05$) yang berarti H_0 diterima, H_a ditolak, tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru.

Lampiran 17

Uji Fisher Eksak untuk menyatakan hubungan antara pekerjaan dengan status kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru

Tujuan : Untuk mengetahui adanya hubungan antara pekerjaan dengan status kepatuhan berobat penderita tuberkulosis (TB) paru

Hipotesis : H_0 = Tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru

H_a = Ada hubungan antara pekerjaan dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru

$\alpha = 0,05$

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.696 ^a	5	.983	.984		
Likelihood Ratio	.698	5	.983	.984		
Fisher's Exact Test	.945			.984		
Linear-by-Linear Association	.062 ^b	1	.803	.822	.430	.058
N of Valid Cases	76					

a. 6 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.17.

b. The standardized statistic is -.250.

Kesimpulan:

Terdapat 50% sel yang memiliki nilai harapan kurang dari 5, sehingga hasil uji Kai Kuadrat tidak sah. Oleh karena itu, digunakan nilai probabilitas dari hasil uji Fisher Eksak yang terdapat pada kolom *Exact Sig (2-sided)*. Nilai probabilitas = 0,984 (lebih dari $\alpha = 0,05$) yang berarti H_0 diterima, H_a ditolak, tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru.

Lampiran 18

Uji Kai Kuadrat untuk menyatakan hubungan antara pendapatan keluarga per bulan dengan status kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru

Tujuan : Untuk mengetahui adanya hubungan antara pendapatan keluarga per bulan dengan status kepatuhan berobat penderita tuberkulosis (TB) paru

Hipotesis : H_0 = Tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga per bulan dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru

H_a = Ada hubungan antara pendapatan keluarga per bulan dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru

$\alpha = 0,05$

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.324 ^a	2	.190
Likelihood Ratio	3.520	2	.172
Linear-by-Linear Association	.579	1	.447
N of Valid Cases	76		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.34.

Kesimpulan:

Terdapat 16,7% sel yang memiliki nilai harapan kurang dari 5, sehingga hasil uji Kai Kuadrat sah (nilai harapan yang kurang dari 5 tidak lebih dari 20%). Nilai probabilitas yang digunakan adalah nilai *Pearson Chi-Square* yang terdapat pada kolom *Asymp. Sig (2-sided)*, yaitu 0,190 (lebih dari $\alpha = 0,05$) yang berarti H_0 diterima, H_a ditolak, tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga per bulan dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru.

Lampiran 19

Uji Kai Kuadrat untuk menyatakan hubungan antara pengetahuan dengan status kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru

Tujuan : Untuk mengetahui adanya hubungan antara pengetahuan dengan status kepatuhan berobat penderita tuberkulosis (TB) paru

Hipotesis : H_0 = Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru
 H_a = Ada hubungan antara pengetahuan dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru
 $\alpha = 0,05$

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.429 ^a	2	.807
Likelihood Ratio	.439	2	.803
Linear-by-Linear Association	.204	1	.652
N of Valid Cases	76		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.91.

Kesimpulan:

Terdapat 16,7% sel yang memiliki nilai harapan kurang dari 5, sehingga hasil uji Kai Kuadrat sah. Nilai probabilitas yang digunakan adalah nilai *Pearson Chi-Square* yang terdapat pada kolom *Asymp. Sig (2-sided)*, yaitu 0,807 (lebih dari $\alpha = 0,05$) yang berarti H_0 diterima, H_a ditolak, tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru.

Lampiran 20

Uji Kai Kuadrat untuk menyatakan hubungan antara efek samping obat dengan status kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru

Tujuan : Untuk mengetahui adanya hubungan antara efek samping obat dengan status kepatuhan berobat penderita tuberkulosis (TB) paru.

Hipotesis : H_0 = Tidak ada hubungan antara efek samping obat dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru

H_a = Ada hubungan antara efek samping obat dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru

$\alpha = 0,05$

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.546 ^a	1	.460		
Continuity Correction ^b	.234	1	.629		
Likelihood Ratio	.543	1	.461		
Fisher's Exact Test				.610	.313
Linear-by-Linear Association	.538	1	.463		
N of Valid Cases	76				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.55.

b. Computed only for a 2x2 table

Kesimpulan:

Tidak terdapat sel yang memiliki nilai harapan kurang dari 5, sehingga hasil uji Kai Kuadrat sah. Nilai probabilitas yang digunakan adalah nilai *Pearson Chi-Square* yang terdapat pada kolom *Asymp. Sig (2-sided)*, yaitu 0,460 (lebih dari $\alpha = 0,05$) yang berarti H_0 diterima, H_a ditolak, tidak ada hubungan antara efek samping obat dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru.

Lampiran 21

Uji Fisher Eksak untuk menyatakan hubungan antara riwayat penyakit lain dengan status kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru

Tujuan : Untuk mengetahui adanya hubungan antara riwayat penyakit lain dengan status kepatuhan berobat penderita tuberkulosis (TB) paru

Hipotesis : H_0 = Tidak ada hubungan antara riwayat penyakit lain dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru

H_a = Ada hubungan antara riwayat penyakit lain dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru

$\alpha = 0,05$

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.778 ^a	1	.378	1.000	.566	
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000			
Likelihood Ratio	1.149	1	.284	1.000	.566	
Fisher's Exact Test				1.000	.566	
Linear-by-Linear Association	.767 ^c	1	.381	1.000	.566	.566
N of Valid Cases	76					

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .43.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is .876.

Kesimpulan:

Terdapat 50% sel yang memiliki nilai harapan kurang dari 5, sehingga hasil uji Kai Kuadrat tidak sah. Oleh karena itu, digunakan nilai probabilitas dari hasil uji Fisher Eksak yang terdapat pada kolom *Exact Sig (2-sided)*. Nilai probabilitas = 1,000 (lebih dari $\alpha = 0,05$) yang berarti H_0 diterima, H_a ditolak, tidak ada hubungan antara riwayat penyakit lain dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru.

Lampiran 22

Uji Kai Kuadrat untuk menyatakan hubungan antara persepsi jarak dengan status kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru

Tujuan : Untuk mengetahui adanya hubungan antara persepsi jarak dengan status kepatuhan berobat penderita tuberkulosis (TB) paru

Hipotesis : H_0 = Tidak ada hubungan antara persepsi jarak dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru
 H_a = Ada hubungan antara persepsi jarak dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru
 $\alpha = 0,05$

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.018 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	14.798	2	.001
Linear-by-Linear Association	13.787	1	.000
N of Valid Cases	76		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.91.

Kesimpulan :

Terdapat 16,7% sel yang memiliki nilai harapan kurang dari 5, sehingga hasil uji Kai Kuadrat sah (nilai harapan yang kurang dari 5 tidak lebih dari 20%). Nilai probabilitas yang digunakan adalah nilai *Pearson Chi-Square* yang terdapat pada kolom *Asymp. Sig (2-sided)*, yaitu 0,001 (kurang dari $\alpha = 0,05$) yang berarti H_0 ditolak, H_a diterima, ada hubungan antara persepsi jarak dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru.

Lampiran 23

Uji Fisher Eksak untuk menyatakan hubungan antara ketersediaan transportasi dengan status kepatuhan berobat penderita tuberculosis paru

Tujuan : Untuk mengetahui adanya hubungan antara ketersediaan transportasi dengan status kepatuhan berobat penderita tuberculosis (TB) paru

Hipotesis : H_0 = Tidak ada hubungan antara ketersediaan transportasi dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru

H_a = Ada hubungan antara ketersediaan transportasi dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru

$\alpha = 0,05$

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	3.193 ^a	2	.203	.223		
Likelihood Ratio	3.354	2	.187	.223		
Fisher's Exact Test	3.104			.223		
Linear-by-Linear Association	2.075 ^b	1	.150	.192	.105	.055
N of Valid Cases	76					

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.61.

b. The standardized statistic is -1.440.

Kesimpulan:

Terdapat 33,3% sel yang memiliki nilai harapan kurang dari 5, sehingga hasil uji Kai Kuadrat tidak sah. Oleh karena itu, digunakan nilai probabilitas dari hasil uji Fisher Eksak yang terdapat pada kolom *Exact Sig (2-sided)*. Nilai probabilitas = 0,223 (lebih dari $\alpha = 0,05$) yang berarti H_0 diterima, H_a ditolak, tidak ada hubungan antara ketersediaan transportasi dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru.

Lampiran 24

Uji Kai Kuadrat untuk menyatakan hubungan antara peran keluarga/ Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan status kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru

- Tujuan : Untuk mengetahui adanya hubungan antara peran keluarga/ PMO dengan status kepatuhan berobat penderita tuberkulosis (TB) paru
- Hipotesis : H_0 = Tidak ada hubungan antara peran keluarga/ PMO dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru
 H_a = Ada hubungan antara peran keluarga/ PMO dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru
 $\alpha = 0,05$

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.379 ^a	2	.009
Likelihood Ratio	9.599	2	.008
Linear-by-Linear Association	9.213	1	.002
N of Valid Cases	76		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.91.

Kesimpulan:

Terdapat 16,7% sel yang memiliki nilai harapan kurang dari 5, sehingga hasil uji Kai Kuadrat sah (nilai harapan yang kurang dari 5 tidak lebih dari 20%). Nilai probabilitas yang digunakan adalah nilai *Pearson Chi-Square* yang terdapat pada kolom *Asymp. Sig (2-sided)*, yaitu 0,009 (kurang dari $\alpha = 0,05$) yang berarti H_0 ditolak, H_a diterima, ada hubungan antara peran keluarga/ PMO dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru.

Lampiran 25

Uji Fisher Eksak untuk menyatakan hubungan antara peran petugas tuberculosis di puskesmas dengan status kepatuhan berobat penderita tuberculosis paru

Tujuan : Untuk mengetahui adanya hubungan antara peran petugas tuberculosis (TB) di puskesmas dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru

Hipotesis : H_0 = Tidak ada hubungan antara peran petugas TB di puskesmas dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru
 H_a = Ada hubungan antara peran petugas TB di puskesmas dengan status status kepatuhan berobat penderita TB paru
 $\alpha = 0,05$

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2.211 ^a	2	.331	.345		
Likelihood Ratio	2.200	2	.333	.345		
Fisher's Exact Test	2.175			.345		
Linear-by-Linear Association	.034 ^b	1	.853	.895	.479	.104
N of Valid Cases	76					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.25.

b. The standardized statistic is -.185.

Kesimpulan:

Terdapat nilai harapan yang kurang dari 1, sehingga hasil uji Kai Kuadrat tidak sah. Oleh karena itu, digunakan nilai probabilitas dari hasil uji Fisher Eksak yang terdapat pada kolom *Exact Sig (2-sided)*. Nilai probabilitas = 0,345 (lebih dari $\alpha = 0,05$) yang berarti H_0 diterima, H_a ditolak, tidak ada hubungan antara peran petugas TB di puskesmas dengan status kepatuhan berobat penderita TB paru.