

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEBERHASILAN
PENGOBATAN PENYAKIT TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGKIL
TAHUN 2019**



OLEH :

SUCI RISKHA

NPM: 1507110140

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2019**

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEBERHASILAN PENGOBATAN
PENYAKIT TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGKIL TAHUN 2019

Skripsi ini diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH:

Suci Riska

NPM : 1507110140

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian skripsi pada hari Kamis, 05 September 2019

Banda Aceh, 12 September 2019

Pembimbing I



(Prof. Asnawi Abdullah, PhD)

Pembimbing II



(Tahara Dilla Santi, M.Biomed)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



DEKAN

(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP: 19710703 199503 1 00 1

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

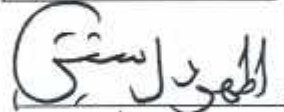
1. Judul : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan keberhasilan Pengobatan TB Paru di Wilayah kerja Puskesmas Singkil Tahun 2019
2. Nama Mahasiswa : Suci Riska
3. Tanggal Sidang 5 September 2019

Banda Aceh, 12 September 2019

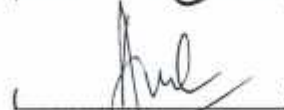
Ketua : Prof. Asnawi Abdullah, PhD

TANDA TANGAN


Penguji I : Tahara Dilla Santi, M.Biomed



Penguji II : dr. Amri Kiflan, M.Kes



Penguji III : Marzuki, SKM, M.Kes



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPF, DLSHTM, Ph.D)

Nip. 19710703 1999503 1 001

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT dimana dengan rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul **"Faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan Pengobatan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Singkil Tahun 2019"** tidak lupa pula salawat dan salam kepada nabi Muhammad SAW yang telah membawa kita dari alam jahiliah kealam yang Islamiah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memenuhi gelar sarjana kesehatan masyarakat di Fakultas Kesehatan masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-Unmuha) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak **Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D** selaku pembimbing I dan juga Ibu **Tahara Dilla Santi, M.Biomed** selaku pembimbing II, yang mana beliau berdua telah banyak meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan mulai dari awal penulisan sampai selesainya skripsi ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada

1. Bapak **Dr. H. Muharrir Asy'ari, Lc. M.Ag** selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak **Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, M.Sc.HPPF, DLSHTM, PhD** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para dosen dan staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Kedua orang tua tercinta serta yang selalu memberikan semangat.
5. Semua teman-teman yang telah banyak membantu.

Akhirnya pada semua pihak secara langsung ataupun tidak langsung yang telah membantu sampai terselesainya skripsi ini. Semoga Allah SWT membalas semua budi baik yang telah diberikan kepada penulis, Amin...

Banda Aceh, 22 Agustus 2019

(Suci Riska)

DAFTAR ISI

JUDUL DALAM	
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
BIODATA PENULIS	iv
KATA PENGANTAR	v
KATA MUTIARA	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.5 Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	8
2.1 Tuberkulosis	8
2.1.1 Pengertian Tuberkulosis	8
2.1.2 Penyebab Tuberkulosis	9
2.1.3 Cara penularan TB Paru	9
2.1.4 Gejala Tuberkulosis	11
2.1.4.1 Gejala Sistematis / umum	12
2.1.4.2 Gejala khusus	12
2.1.5 Gejala Klinis TB Paru	13
2.1.5.1 Demam	14
2.1.5.2 Batuk darah	14
2.1.5.3 Sesak Nafas	14
2.1.5.4 Nyeri Dada	14
2.1.5.5 Malaise	14
2.1.6 Tipe Penderita TB Paru	15
2.1.7 Penegakan Diagnosa	16
2.1.8 Klasifikasi TB Paru	19
2.1.9 Pemeriksaan Dahak	20
2.1.10 Pengobatan Tuberkulosis	20
2.2 Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru	27
2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi keberhasilan Pengobatan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas singkil	30
2.3.1 Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kejadian Penyakit TB Paru	30

2.3.2 Hubungan Efek Samping Obat Dengan Kejadian TB Paru	31
2.3.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian TB Paru	32
2.3.4 Hubungan Usia Dengan Kejadian TB Paru.....	32
2.3.5 Hubungan Pengawas Minum Obat Dengan Kejadian TB Paru	34
2.4 KerangkaTeori.....	35
BAB III KERANGKA KONSEPSIONAL	36
3.1 Konsep Pemikiran	36
3.2 Variabel Penelitian	36
3.3 Definisi Operasional	37
3.4 Pengukuran Variabel	38
3.5 Hipotesis Penelitian.....	38
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	41
4.1 Jenis Penelitian	41
4.2 Populasi dan Sampel	42
4.3 Lokasi Penelitian	43
4.4 Jadwal Penelitian	43
4.5 Pengumpulan data	44
4.6 Pengolahan Data	44
4.7 Analisa Data	45
4.7.1 Analisa Univariat.....	45
4.7.2 Analisa Bivariat	45
4.8 Penyajian Data	47
BAB V GAMBARAN UMUM	48
5.1 Keadaan Geografis	48
5.2 Keadaan Demografis.....	50
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	53
6.1 Hasil Penelitia.....	53
6.1.1 Analisa Univariat	53
6.1.1.1 Kepatuhan Minum Obat	54
6.1.1.2 Efek Samping Minum Obat.....	54
6.1.1.3 Dukungan Keluarga	55
6.1.1.4 Usia	55
6.1.1.5 Pengawasan Minum Obat.....	56
6.1.1.6 keberhasilan penyakit TB Paru	56
6.1.2 Analisa Bivariat.....	57
6.1.2.1 Kepatuhan Minum Obat	58
6.1.2.2 Efek Samping Obat.....	59
6.1.2.3 Dukungan Keluarga	60
6.1.2.4 Usia	61
6.1.2.5 Pengawas Minum Obat.....	62
6.2 Pembahasan.....	63

BAB VII PENUTUP	70
7.1 Kesimpulan.....	70
7.2 Saran	71

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

TABEL 1.1 DATA PENDERITA TB PARU DI PUSKESMAS SINGKIL TAHUN 2016 S/D 2018.....	3
TABEL 2.1 JENIS DAN SIFAT DOSIS OAT	22
TABEL 2.2 DOSIS UNTUK PANDUAN OAT KDT UNTUK KATEGORI SATU	25
TABEL 4.1 ALAMAT DAN JUMLAH SAMPEL	42
TABEL 4.2 FAKTOR RESIKO DAN TIDAK RESIKO TB PARU	46
TABEL 5.1 PENDUDUK WILAYAH KERJA KERJA PUSKESMAS SINGKIL TAHUN 2018	50
TABEL 5.2 SARANA DAN PARA SARANA DI PUSKESMAS SINGKIL	51
TABEL 5.3 DATA PERSONIL (SDM) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGKIL	52
TABEL 6.1 DISTRIBUSI KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KEBERHASILAN PENGobatan TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGKIL TAHUN 2019	54
TABEL 6.2 DISTRIBUSI EFEK SAMPING MINUM OBAT DENGAN KEBERHASILAN PENGobatan TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGKIL TAHUN 2019.....	54
TABEL 6.3 DISTRIBUSI DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEBERHASILAN PENGobatan TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGKIL TAHUN 2019	55
TABEL 6.4 DISTRIBUSI USIA DENGAN KEBERHASILAN PENGobatan TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGKIL TAHUN 2019	55

TABEL 6.5	DISTRIBUSI PENGAWAS MINUM OBAT DENGAN KEBERHASILAN PENGobatan TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGKIL TAHUN 2019	56
TABEL 6.6	DISTRIBUSI KEBERHASILAN PENYAKIT TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGKIL TAHUN 2019	56
TABEL 6.7	HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KEBERHASILAN PENGobatan PENYAKIT TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGKIL TAHUN 2019	57
TABEL 6.8	HUBUNGAN EFEK SAMPING OBAT DENGAN KEBERHASILAN PENGobatan PENYAKIT TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGKIL TAHUN 2019	58
TABEL 6.9	HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEBERHASILAN PENGobatan PENYAKIT TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGKIL TAHUN 2019	59
TABEL 6.10	HUBUNGAN USIA DENGAN KEBERHASILAN PENGobatan PENYAKIT TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGKIL TAHUN 2019	60
TABEL 6.11	HUBUNGAN PENGAWAS MINUM OBAT DENGAN KEBERHASILAN PENGobatan PENYAKIT TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGKIL TAHUN 2019	

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 2.1 Alur Dianosis Tuberculosis.....	18
GAMBAR 2.1 KerangkaTeori	35
GAMBAR 3.1 Kerangka Konsep.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 Kuisisioner

LAMPIRAN 2. Tabel Skor

LAMPIRAN 3 Master Tabel

LAMPIRAN 4 Surat Izin Penelitian

LAMPIRAN 5 Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian

LAMPIRAN 6 Output Analisa Data

ABSTRAK

Nama : Suci Riska
NPM : 1507110140

“Faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pengobatan penyakit TB Paru di wilayah kerja puskesmas Singkil tahun 2019”
xiv+ 71 halaman+19 tabel+11 gambar+23 lampiran

Penyakit TB Paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* angka prevalensi TB Paru di Indonesia pada tahun 2018 ditemukan jumlah kasus sebanyak 511.873. Pengobatan penyakit TB paru bukan lagi masalah kesehatan yang terjadi saat ini hal ini disebabkan oleh diagnostik yang sudah pasti bahkan obat TB Paru yang sudah tersedia di Puskesmas. Akan tetapi kenyataannya yang ada membuktikan bahwa pengobatan TB paru tidak semudah yang dipikirkan. Lamanya pengobatan TB Paru berlangsung selama 6 bulan yang dapat membuat penderita tidak berhasil dalam pengobatan. Masih tingginya tingkat penularan penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Singkil mempengaruhi perkembangan dan kesehatan pada masyarakat

Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan desain *Case Control*. Pengumpulan data dilakukan dengan Kuesioner dan wawancara. Sampel sebanyak 19 orang kasus dan 19 kontrol jumlah 38 orang. Penelitian pengumpulan data ini dilakukan mulai tanggal 13 s/d 17 Agustus 2019. Lokasi penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Singkil. Analisis data menggunakan uji *chi Square* dengan $\alpha=0,05$ dan menghitung nilai OR.

Hasil Analisis Univariat menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat (46,9%), Efek samping minum obat (57,9%), Dukungan Keluarga (57,9%), Usia (53,3%), Pengawa minum obat (52,6%), Keberhasilan penyakit TB Paru (50%). Analisis Bivariat menunjukkan bahwa Kepatuhan minum obat (OR= 8,1 CI 95%= 1,8-35,2 *p value* = 0,008) Efek samping minum obat (OR= 6,4 CI 95%= 1,5-27,2 *p value* = 0,020), Dukungan keluarga, (OR= 6,4 CI 95%= 1,5-27,2 *P Value* = 0,020) Usia (OR= 8,1 CI 95%= 1,8-35,2 *p value* = 0,008) Pengawas Minum Obat (OR= 6,0 CI 95%= 1,4-24,7 *p value* = 0,022) dengan keberhasilan pengobatan TB Paru di wilayah kerja puskesmas Singkil.

Disarankan kepada kader kesehatan untuk mengawasi pasien TB Paru dalam minum obat. Kepada anggota keluarga untuk terus mendukung pasien TB paru dalam pengobatan. Bagi pasien TB Paru yang sudah berhasil diharapkan kepada anggota keluarga untuk melakukan cek-up kesehatan ke puskesmas. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan ada penelitian dengan variabel yang berbeda, sehingga lebih mengetahui lagi faktor risiko lain yang belum diteliti oleh penulis yang berhubungan dengan keberhasilan pengobatan TB Paru.

Kata Kunci: Kepatuhan Minum Obat, Efek samping Obat, Dukungan keluarga, Usia, Pengawas Minum Obat

Daftar Kepustakaan: 32 Buah buku, jurnal 5 buah (1997-2018)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis (TB) paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman Tuberkulosis *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman Tuberkulosis menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Kuman ini berbentuk batang mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan oleh karena itu disebut pula sebagai basil tahan asam (BTA) (Meriyanti dkk, 2018).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) memperkirakan sepertiga penduduk dunia terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan lima sampai sepuluh persen dari orang-orang yang terinfeksi ini akan menjadi sakit atau menularkan kepada orang lain selama hidupnya. Data WHO dalam *Global Tuberculosis Control* menyatakan bahwa terdapat 9,4 juta insiden TB dengan 1,1 juta penderita meninggal. Jumlah insiden TB tertinggi terdapat di Asia Tenggara sebanyak 35% dari insiden total TB di dunia dengan prevalensi 280 per 100.000 penduduk.

Dari beberapa penyakit menular yang ada salah satu penyakit yang jadi perhatian global adalah TB Paru. Penyakit tersebut dapat menyerang pada siapa saja tidak terkecuali pria, wanita, tua, muda, kaya dan miskin serta dimana saja (Hiswani, 2010). Terdapat tiga negara dengan penderita TB Paru terbanyak yaitu India (23%) Indonesia (10%) dan Cina (10%) dari seluruh penderita di dunia (WHO, Global TB Paru Report, 2015).

Angka prevalensi TB Paru di Indonesia pada tahun 2018 ditemukan jumlah kasus sebanyak 511.873 pada tahun 2017 ditemukan jumlah kasus sebanyak 360.770 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2016 yang sebesar 156.723 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus TB Paru di tiga provinsi tersebut sebesar 38% dari jumlah seluruh kasus di Indonesia dan Aceh sendiri menduduki peringkat ke-23 dari 34 provinsi dengan seluruh kasus TB Paru tersebut (Kemenkes RI, 2018).

Prevalensi TB Paru di Provinsi Aceh pada tahun 2018 ditemukan jumlah kasus sebanyak 8,417 kasus pada tahun 2017 ditemukan jumlah kasus sebanyak 7,342 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2016 yang sebesar 3,210 kasus (Dinkes Aceh, 2018).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Singkil angka jumlah penduduk di Kabupaten Aceh Singkil sebesar 129.963 jiwa dalam 11 kecamatan, dengan jumlah penduduk paling banyak terdapat di kecamatan Gunung Meriah sebanyak 33.081 jiwa dan diperoleh dari keseluruhan penduduk di Kabupaten Aceh Singkil jumlah penderita TB pada tahun 2017 sebanyak 212 kasus TB Paru. Jumlah kasus TB Paru keseluruhan yang ditemukan pada tahun 2018 di kabupaten Aceh Singkil sebanyak 228 kasus sedangkan kasus baru yang ditemukan pada bulan juli sampai dengan Desember sebanyak 135 kasus (Dinkes Kabupaten Aceh Singkil, 2017).

Tabel 1.1
Data Penderita TB Paru di Puskesmas Singkil
Tahun 2016 s/d 2018

No	Jenis Kelamin	Persentase/Tahun					
		2016		2017		2018/2019	
		N	%	N	%	N	%
1.	Laki-laki	17	80,95	22	75,86	28	63,63
2.	Perempuan	4	19,04	7	24,13	16	36,36
	Total	21	100%	29	100%	44	100%

Sumber:
Puskesmas Singkil
2019

Jumlah penemuan kasus terbanyak adalah tahun 2016 berjumlah 21 orang, tahun 2017 berjumlah 29 orang sedangkan pada tahun 2018/2019 berjumlah 44 kasus. Jumlah terbanyak terdapat pada tahun 2018. Kasus penderita TB Paru di Aceh Singkil terus meningkat dikarenakan kelalaian penderita TB paru yang sudah berobat kemudian berhenti contohnya penderita berobat selama 1 bulan kemudian berhenti selama 2 bulan hal ini yang menyebabkan penderita TB paru di Aceh Singkil semakin naik kemudian obat yang tidak terjamin ketersediaannya serta tingkat kepatuhan minum obat sesuai serta tidak teratur.

Angka keberhasilan pengobatan penderita TB paru dari angka kesembuhan dan angka pengobatan lengkap pada tahun 2017 ditemukan jumlah kasus sebanyak 7342 kasus. Hal ini meningkat bila dibandingkan dengan kasus yang ditemukan pada tahun 2016 sebesar 7153 kasus jumlah kasus tertinggi terdapat pada tahun 2017 (Dinkes Aceh, 2017).

Menurut Undang-Undang RI No 4 Tahun 1992 tentang perumahan dan pemukiman, rumah adalah tempat yang untuk tempat tinggal atau hunian dan sarana pembinaan keluarga. Sedangkan yang dimaksud sehat menurut WHO (*World Health Organization*) adalah suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental, maupun sosial budayanya bukan hanya bebas dari

penyakit dapat diartikan bahwa rumah sehat tempat berlindung serta tempat untuk beristirahat sehingga menumbuhkan kehidupan yang sempurna baik fisik, rohani maupun sosial budaya.

Menurut Hendrik L Blum dalam Notoadmojo (2004) faktor-faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan antara lain adalah faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan faktor keturunan. Lingkungan rumah merupakan salah satu faktor yang berperan dalam penyebaran kuman *Mycobacterium tuberculosis* (Etjang, I, 2003). Kuman tuberkulosis dapat hidup selama 1-2 jam bahkan sampai beberapa hari hingga berminggu-minggu tergantung pada ada tidaknya sinar ultraviolet, ventilasi yang baik, kelembaban, suhu rumah dan kepadatan penghuni rumah (Notoadmodjo, 2007).

Faktor perilaku kepatuhan penderita sangat dibutuhkan untuk kesembuhan pasien tuberkulosis paru, jika pasien TB Paru tidak patuh minum obat apalagi sampai putus berobat, maka akan menyebabkan pasien karier, sehingga akan menularkan penyakit kepada orang lain disekitarnya. Faktor perilaku kepatuhan penderita tuberkulosis untuk minum obat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu faktor dukungan keluarga, usia dan pengawas minum obat. Ketidakepatuhan untuk berobat secara teratur dan kurangnya pengawasan minum obat bagi penderita TB paru tetap menjadi hambatan untuk mencapai angka kesembuhan yang tinggi. Kebanyakan penderita tidak datang selama fase intensif karena tidak adekuatnya motivasi terhadap kepatuhan berobat dan kebanyakan penderita merasa enak pada akhir fase intensif dan merasa tidak perlu kembali untuk pengobatan selanjutnya (Iseman, 2000).

Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 13 Agustus 2019 dengan Petugas kesehatan di Puskesmas Singkil mengatakan bahwa upaya-upaya yang dilakukan oleh petugas kesehatan untuk penyembuhan pasien TB paru adalah mengupayakan supaya pasien untuk minum obat

tepat waktu, mengawasi minum obat pasien TB paru memberikan penyuluhan kepada keluarga untuk mendukung pasien TB Paru pada pengobatan dan menyuruh keluarga untuk membawa pasien TB Paru ke puskesmas untuk cek kesehatan.

1.2 Rumusan Masalah

Penyakit (TB) paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman Tuberkulosis *Mycobacterium tuberculosis*. Angka prevalensi TB Paru di Indonesia pada tahun 2018 ditemukan jumlah kasus sebanyak 511.873. Pengobatan penyakit TB paru bukan lagi masalah kesehatan yang terjadi saat ini hal ini disebabkan oleh diagnostik yang sudah pasti bahkan obat TB Paru yang sudah tersedia di Puskesmas. Akan tetapi kenyataannya yang ada membuktikan bahwa pengobatan TB paru tidak semudah yang dipikirkan. Lamanya pengobatan TB Paru berlangsung selama 6 bulan yang dapat membuat penderita tidak berhasil dalam pengobatan. Masih tingginya tingkat penularan penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Singkil mempengaruhi perkembangan dan kesehatan pada masyarakat. Namun proporsi kasus TB Paru yang ada di wilayah kerja puskesmas Singkil setiap tahun semakin meningkat di bandingkan dari wilayah kerja puskesmas lain. Faktor apasaja yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan penyakit TB Paru di wilayah kerja puskesmas Singkil belum diketahui sepenuhnya. Peneliti ini akan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pengobatan TB Paru di wilayah kerja Puskemas Singkil.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini berlangsung di wilayah kerja Puskesmas Singkil. Berdasarkan hasil informasidan penelusuran data awal dan dibatasi waktu maka penelitian ini hanya menganalisis tentang kepatuhan minum obat, efek samping obat, dukungan keluarga, usia, pengawas

minum obat dengan keberhasilan pengobatan penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Singkil Tahun 2019.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Secara umum tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pengobatan penyakit TB Paru di wilayah kerja puskesmas singkil tahun 2019.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan kepatuhan minum obat dengan keberhasilan pengobatan penyakit TB Paru di wilayah kerja puskesmas singkil tahun 2019.
2. Mengetahui efek samping obat dengan keberhasilan pengobatan penyakit TB Paru di wilayah kerja puskesmas singkil tahun 2019.
3. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan keberhasilan pengobatan penyakit TB Paru di wilayah kerja puskesmas singkil tahun 2019.
4. Mengetahui hubungan usia dengan keberhasilan pengobatan penyakit TB Paru di wilayah kerja puskesmas singkil tahun 2019.
5. Mengetahui hubungan pengawasan minum obat (pom) dengan keberhasilan pengobatan penyakit TB Paru di wilayah kerja puskesmas singkil tahun 2019.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi fakultas sebagai bahan bacaan pada perpustakaan yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa khususnya fakultas kesehatan masyarakat dan referensi bagi penulis lain yang meneliti.
2. Bagi Puskesmas Singkil sebagai bahan informasi untuk mengambil langkah-langkah kebijakan seperti memberikan penyuluhan/informasi yang terkait dengan TB Paru dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat dan pelatihan dalam upaya pencegahan penyakit degeneratif, sehingga dapat menurunkan prevalensi penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas tersebut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tuberkulosis

2.1.1 Pengertian Tuberkulosis

Menurut Kamus Kedokteran Dorlan (2002), Tuberkulosis adalah penyakit menular pada manusia dan hewan yang disebabkan oleh *Mycobacterium* dan ditandai dengan pembentukan tuberkel dan nekrosis kaseosa pada jaringan-jaringan.

Tuberkulosis Paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis Paru merupakan salah satu penyakit pernapasan bagian bawah. Di Indonesia ini merupakan penyakit infeksi terpenting setelah eradikasi penyakit malaria (Alsagaff, 2008).

Fahmi (2005) mengemukakan bahwa penyakit TB Paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobakterium tuberculosis*, yang masih merupakan keluarga besar genus *Mycobacterium*. Diantara lebih dari anggota keluarga *Mycobacterium* yang diperkirakan lebih dari 30 buah, hanya 3 yang dikenal bermasalah dengan kesehatan masyarakat. Mereka adalah *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium leprae* adalah penyebab penyakit kusta yang sudah ratusan tahun dan *Mycobacterium bovis* dikenal karena sering berada pada susu sapi yang tidak dimasak dengan baik.

Penyakit Tuberkulosis Paru adalah penyakit menular yang menyerang paru-paru, penyakit ini disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Mikro bacteria adalah bakteri aerob, berbentuk batang, yang tidak membentuk spora. Walaupun tidak mudah diwarnai, jika telah

diwarnai bakteri ini tahan terhadap pelentur warna (dekolorisasi) asam atau alkohol, oleh karena itu dinamakan Bakteri Tahan Asam (BTA) atau basil tahan asam (Aditama, 2012).

2.1.2. Penyebab Tuberkulosis

Penyebab TB Paru adalah bakteri yang disebut *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini ditemukan oleh Robert Koch yang kemudian disampaikan pada Berlin *Phthisiological Society* pada tanggal 24 Maret 1882 di Berlin (Fahmi, 2005).

TB Paru merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobakterium Tuberculosis* yang dapat menyerang paru tetapi dapat juga menyerang organ tubuh lain. Bakteri ini berbentuk batang dengan sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan (Basil Tahan Asam), dapat mati akibat matahari langsung dan dapat bertahan hidup beberapa jam ditempat yang lembab dan gelap. Dalam jaringan tubuh dapat “tertidur” beberapa tahun baru setelah itu menginfeksi target organ terutama paru (Kemenkes, 2011).

Menurut Bahar (2006) menjelaskan bahwa *Mycobakterium tuberculosis* berbentuk batang, berukuran panjang 1-4 mikron dan tebal 0,3-0,6 mikron, tahan terhadap pewarnaan yang asam sehingga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Sebagian kuman terdiri dari asam lemak dan lipid, yang membuat lebih tahan asam. Bisa bertahan hidup bertahun-tahun. Sifat lain adalah bersifat aerob, lebih menyukai jaringan kaya oksigen, terutama bagian *Apical Posterior*.

2.1.3 Cara Penularan TB Paru

Penularan TB dikenal melalui udara, terutama pada udara tertutup seperti udara dalam rumah yang pengap dan lembab, udara dalam pesawat terbang antarbenua, gedung pertemuan, dan kereta api berpendingin. Sumber penularan adalah penderita TB Paru. Apabila

batuk, berbicara atau bersin, maka ribuan bakteri Tuberkulosis berhamburan bersama '*droplet*' nafas penderita yang bersangkutan, khususnya pada penderita TB paru BTA (+) aktif dan luka parunya (Fahmi, 2005).

Bakteri ini bila sering masuk dan berkumpul di dalam paru-paru akan berkembang biak menjadi banyak (terutama pada organ dengan daya tahan tubuh yang rendah), dan dapat menyebar melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening. Oleh sebab itu infeksi TB Paru BTA (+) dapat menginfeksi hampir seluruh organ tubuh seperti paru-paru, otak, ginjal saluran pencernaan, tulang, kelenjar getah bening, dan lain-lain. Meskipun demikian, organ tubuh yang paling sering terkena yaitu Paru-Paru. Saat *Mycobacterium tuberculosis* berhasil menginfeksi paru-paru, maka dengan segera akan tumbuh koloni bakteri yang berbentuk *globular* (bulat). Biasanya melalui serangkaian reaksi *imunologis* bakteri TB Paru BTA (+) ini akan berusaha dihambat melalui pembentukan dinding di sekeliling bakteri itu oleh sel-sel paru. Mekanisme pembentukan dinding itu membuat jaringan disekitarnya menjadi jaringan parut dan bakteri TB Paru BTA (+) akan menjadi *dormant* (istirahat). Bentuk-bentuk *dormant* inilah yang sebenarnya terlihat sebagai tuberkel pada pemeriksaan foto rontgen (Bahar, 2006).

Fahmi (2005) menjelaskan bahwa daya penularan dari seseorang ke orang lain ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan serta patogenesitas kuman yang lain bersangkutan. Serta lamanya seseorang menghirup udara yang mengandung kuman tersebut.

Meningkatnya penularan infeksi yang telah dilaporkan saat ini, banyak yang dihubungkan dengan beberapa keadaan, antara lain memburuknya kondisi sosial ekonomi, belum optimalnya fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat, meningkatnya jumlah penduduk yang tidak mempunyai tempat tinggal dan adanya epidemi dari infeksi HIV (*Human*

Immunodeficiency Virus). Disamping itu daya tahan tubuh yang lemah/menurun, virulensi dan jumlah kuman merupakan faktor yang memegang peranan penting dalam terjadinya infeksi TB Paru BTA (+) (Bahar, 2006).

Sumber penularan adalah pasien TB BTA positif (Kemenkes, 2010) :

- a. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuctet*). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak.
- b. Daya penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, makin menular pasien tersebut.
- c. Faktor yang memungkinkan seseorang terpajan kuman TB ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut.

2.1.4. Gejala Tuberkulosis

Gejala penyakit TB Paru dapat dibagi menjadi gejala umum dan gejala khusus yang timbul sesuai dengan organ yang terlibat. Gambaran secara klinis tidak terlalu khas terutama pada kasus baru, sehingga cukup sulit untuk menegakkan diagnosa secara klinik (Aditama, 2012).

2.1.4.1 Gejala Sistemik/Umum

- a. Demam tidak terlalu tinggi yang berlangsung lama, biasanya dirasakan malam hari disertai keringat malam. Kadang-kadang serangan demam seperti influenza dan bersifat hilang timbul.
- b. Penurunan nafsu makan dan berat badan.
- c. Batuk-batuk selama lebih dari 3 minggu (dapat disertai dengan darah).
- d. Perasaan tidak enak (malaise) dan lemah.

Menurut Yunus dan Harrisons dalam Fahmi (2005) menegaskan bahwa secara sistemik pada umumnya penderita akan mengalami demam. Demam berlangsung pada waktu sore dan malam hari, disertai keringat dingin meskipun tanpa kegiatan, kemudian kadang hilang. Gejala ini akan timbul kembali beberapa bulan seperti demam influenza biasa dan kemudian juga seolah-olah “sembuh” tidak ada demam.

Gejala lain adalah malaise (seperti) perasaan lesu bersifat berkepanjangan kronik, disertai dengan rasa tidak fit, tidak enak badan, lemah lesu, pegal-pegal, nafsu makan berkurang, badan semakin kurus, pusing serta mudah lelah (Fahmi, 2005).

2.1.4.2. Gejala Khusus

1. Tergantung dari organ tubuh mana yang terkena, bila terjadi sumbatan sebagian bronkus (saluran yang menuju paru-paru) akibat penekanan kelenjar getah bening yang membesar, akan menimbulkan suara “mengi”, suara nafas melemah yang disertai sesak.
2. Kalau ada cairan di rongga *pleura* (pembungkus paru-paru) dapat disertai dengan keluhan sakit dada.

3. Bila mengenai tulang, maka akan terjadi gejala seperti infeksi tulang yang pada suatu saat dapat membentuk saluran dan bermuara pada kulit di atasnya, pada muara ini akan keluar cairan nanah.
4. Pada anak-anak dapat mengenai otak (lapisan pembungkus otak) dan disebut sebagai *meningitis* (radang selaput otak), Gejalanya adalah demam tinggi, adanya penurunan kesadaran dan kejang-kejang.

Gambaran klinik TB paru dapat dibagi atas dua golongan, yaitu gejala sistemik (demam dan malaise) dan gejala respiratorik, seperti batuk, sesak nafas, nyeri dada (Kemenkes, 2011). 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 malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan.

Gejala-gejala tersebut diatas dapat dijumpai pula pada penyakit paru selain TB, seperti bronkiektasis, bronchitis kronis, asma, kanker paru, dan lain-lain. Mengingat prevalensi TB di Indonesia saat ini masih tinggi, maka setiap orang yang datang ke sarana pelayanan kesehatan dengan gejala tersebut diatas, dianggap sebagai seorang *suspek* (tersangka) pasien TB dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung (Kemenkes, 2011).

1.1.5 Gejala Klinis TB Paru

Keluhan yang dirasakan penderita dapat bermacam-macam atau malah tanpa keluhan sama sekali, keluhan yang terbanyak (Soeparman dan Waspadji, 2001) adalah:

2.1.5.1 Demam

Biasanya Subfebril menyerupai demam influenza, tetapi kadang-kadang panas badan dapat sembuh sebentar, tetapi kemudian dapat timbul kembali. Begitulah seterusnya hilang timbulnya demam influenza ini, sehingga pasien merasa tidak pernah bebas dari serangan demam influenza. Keadaan ini sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh pasien dan berat ringannya infeksi kuman TB Paru yang masuk.

2.1.5.2 Batuk darah

Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus. Batuk ini diperlukan untuk membuang produk radang keluar, sifat batuk dimulai dari batuk kering (non-produktif) kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum). Keadaan yang lanjut adalah berupa batuk darah karena terdapat pembuluh darah yang pecah.

2.1.5.3 Sesak Nafas

Pada penyakit yang ringan (baru tumbuh) belum dirasakan sifat nafas, sesak nafas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, yang infiltrasinya sudah meliputi setengah badan paru-paru.

2.1.5.4 Nyeri dada

Gejala ini agak jarang ditemukan, nyeri dada timbul bila infiltrasi radang sudah sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis.

2.1.5.5 Malaise

Gejala malaise sering ditemukan berupa anoreksia tidak ada nafsu makan, badan makin kurus, sakit kepala, keringat malam hari.

2.1.6. Tipe Penderita TB Paru

Tipe penderita TB Paru ditentukan berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya, yaitu:

1. Kasus baru

Penderita belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah diobati dengan OAT kurang dari satu bulan (FDC 28 dosis harian).

2. Kambuh (relaps)

Penderita *tuberculosis* yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberculosis dan telah dinyatakan sembuh, kemudian kembali lagi berobat dengan hasil pemeriksaan dahak BTA (+).

3. Penderita (*transfer in*)

Penderita yang sedang mendapat pengobatan di suatu kabupaten lain dan kemudian pindah berobat ke kabupaten ini. Penderita pindahan tersebut harus membawa surat rujukan/pindah.

4. Setelah lalai (pengobatan setelah *default/drop out*)

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 (+).

5. Lain-lain

a. 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 dan penderita dengan BTA (-) Rontgen (+) menjadi BTA (+) pada akhir bulan ke 2 pengobatan.

- b. Kasus kronis penderita dengan hasil pemeriksaan masih BTA (+) setelah selesai pengobatan ulang kategori 2.

2.1.7. Penegakan Diagnosa

Tuberkulosis sering mendapat julukan *The Great Imitator* yaitu suatu penyakit yang mempunyai banyak kemiripan dengan penyakit-penyakit paru lain dan juga memberikan gejala-gejala umum, seperti lemas atau panas (Alsagaff, 2008).

Diagnosis TB Paru BTA (+) pada orang dewasa dapat ditegakkan dengan ditemukannya BTA pada pemeriksaan dahak secara mikroskopis. Hasil pemeriksaan dinyatakan positif apabila sedikitnya dua dari tiga SPS BTA hasilnya positif. Bila hanya 1 spesimen yang positif perlu diadakan pemeriksaan lanjut yaitu foto rontgen dada atau pemeriksaan spesimen SPS diulang (Fahmi, 2005).

Bila tiga kali pemeriksaan spesimen dahak negatif, diberikan antibiotik spektrum luas misalnya amoksisilin dan konstrikoksazol selama 1-2 minggu. Bila tidak ada perubahan, namun gejala klinis dapat mencurigakan TB, ulangi pemeriksaan dahak SPS. Kalau hasil SPS positif, didiagnosis sebagai penderita TB paru BTA (+). Jika hasil SPS tetap negatif, perlu dilakukan pemeriksaan foto rontgen dada untuk mendukung diagnosis TB paru BTA (-) (Fahmi, 2005).

Diagnosis pasti TB paru pada orang dewasa ditegakkan bila ditemukan kuman tuberculosis (BTA) didalam didalam dahak atau jaringan paru penderita (Dorlan, 2002). Suspek TB diperiksa 3 spesimen dahak dalam waktu 2 hari, yaitu sewaktu-pagi-sewaktu (SPS). Pada program TB nasional, penemuan BTA melalui pemeriksaan dahak mikroskopis merupakan diagnosis utama. Pemeriksaan lain seperti foto toraks, biakan dan uji kepekaan dapat digunakan sebagai penunjang diagnosis sepanjang sesuai dengan indikasinya. Tidak dibenarkan

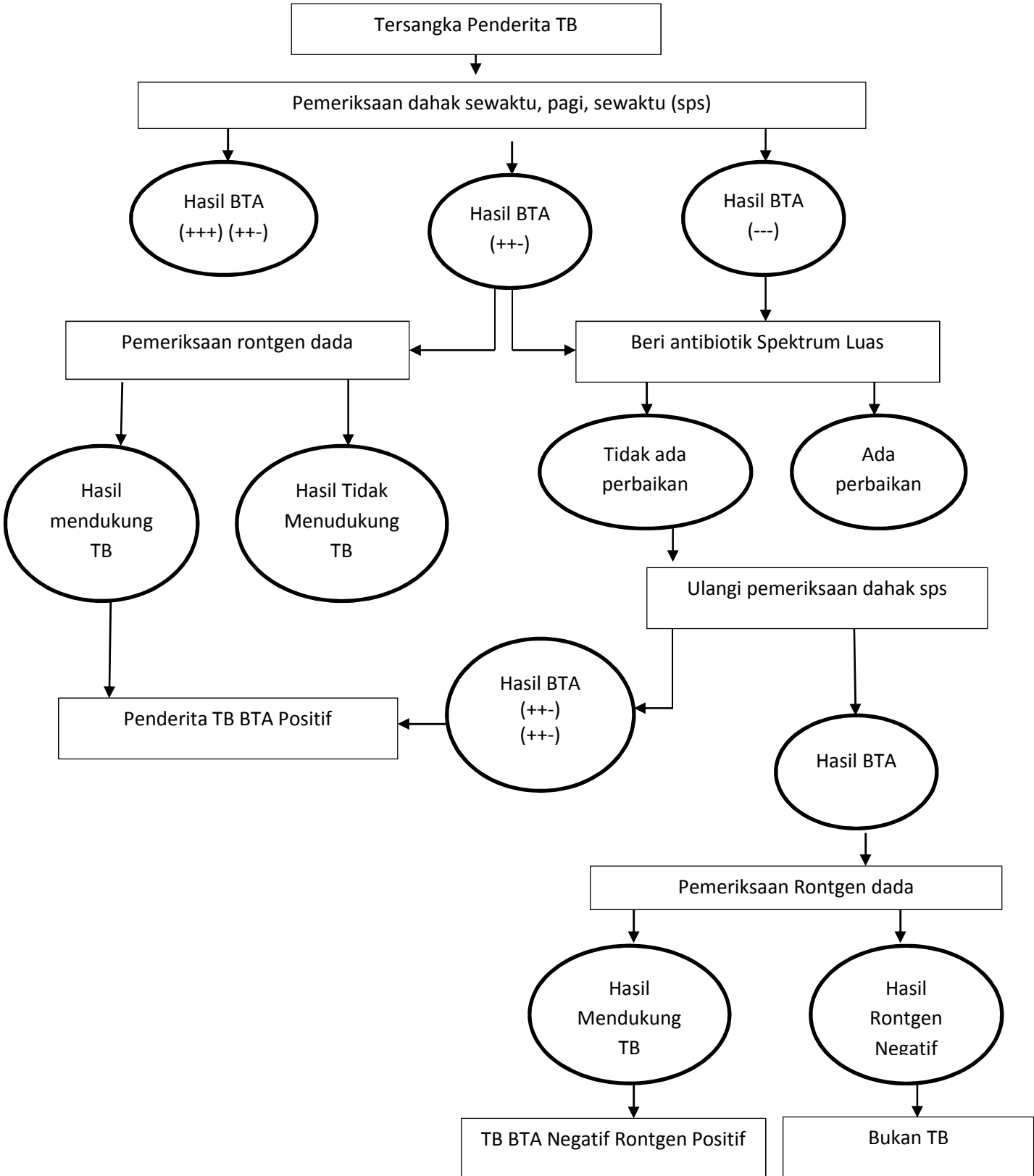
mendiagnosis TB hanya berdasarkan pemeriksaan foto toraks saja. Foto toraks tidak selalu memberikan gambaran yang khas pada TB paru, sehingga sering terjadi overdiagnosis (Kemenkes, 2011).

Hasil pemeriksaan mikroskopis dibacakan dengan skala IUATLD (*International Union Against Tuberculosis and Lung Disease*), yaitu :

Hasil	Keterangan
Negatif	Tidak ditemukan BTA dalam 100 lapang pandang
+1, +2, ..., +9 (sesuai jumlah basil)	Ditemukan 1-9 BTA dalam 100 lapang pandang
1+	Ditemukan 10-99 BTA dalam 100 lapang pandang
2+	Ditemukan 1-10 BTA per lapang pandang dalam setidaknya 50 lapang pandang
3+	Ditemukan >10 BTA per lapang pandang dalam setidaknya 20 lapang pandang.

Sumber : Depkes RI, 2007

Berikut dapat dilihat alur diagnosis tuberkulosis paru pada orang dewasa di bawah ini:



Gambar 2.1 Kerangka Teori (Alur diagnosis tuberculosis paru pada orang dewasa
Sumber; Kemenkes,2012

2.1.7. Klasifikasi TB Paru

Aditama(2012) mengemukakan ada beberapa klasifikasi TB Paru, yaitu dikatakan TB Paru BTA (+), apabila ditandai dengan hasil pemeriksaan sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak menunjukkan hasil BTA (+), hasil pemeriksaan satu spesimen dahak menunjukkan BTA (+) dan kelainan radiologi menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif dan hasil biakan positif. Sedangkan dikatakan tuberkulosis paru BTA (-), apabila ditandai dengan hasil pemeriksaan dahak 3 kali menunjukkan BTA negatif, gambaran klinis dan kelainan radiologi menunjukkan tuberkulosis aktif dan hasil pemeriksaan dahak 3 kali menunjukkan BTA negatif, dan biakan *Mycobacterium Tuberculosis* positif.

Menurut Fahmi (2005) menyebutkan bahwa berdasarkan pemeriksaan, TB Paru BTA (+) dapat diklasifikasikan menjadi 3, yaitu:

a. TB Paru BTA (+)

Dikatakan TB paru BTA (+) apabila ditemui hasil pemeriksaan sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS (Sewaktu Pagi Sewaktu) hasilnya positif, atau 1 spesimen dahak SPS positif disertai pemeriksaan radiologi paru menunjukkan gambaran TB Paru BTA (+) aktif.

b. TB Paru BTA (-)

Apabila ditemui pemeriksaan 3 spesimen dahak SPS BTA negatif dan foto radiologi dada menunjukkan gambaran TB Paru BTA (-) aktif. TB Paru dengan BTA negatif dan gambaran radiologi positif dibagi berdasarkan tingkat keparahan yakni kerusakan luas dianggap berat.

c. Tuberkulosis Ekstra Paru

Tuberkulosis yang menyerang organ tubuh di luar paru, termasuk pleura yakni yang menyelimuti paru, serta organ lain seperti selaput jantung pericarditis, kelenjar limpa, kulit, persendian, ginjal, saluran kecing, dan lain-lain.

2.1.8. Pemeriksaan Dahak

Menurut Kemenkes (2011), diagnosis ditegakkan melalui pemeriksaan dahak secara mikroskopik langsung pemeriksaan tiga spesimen “Sewaktu Pagi Sewaktu” (SPS) dahak secara mikroskopik langsung merupakan pemeriksaan yang paling efisien, mudah dan murah dan hampir semua unit laboratorium dapat melaksanakan. Adapun tujuan dari pemeriksaan dahak pada program penanggulangan TB paru BTA (+) adalah untuk menegakkan dan menentukan tingkat penularan. Untuk memantau kemajuan pengobatan dilakukan pemeriksaan ulang sputum pada 3 tahap, yaitu pada akhir tahap intensif dilakukan seminggu sebelum akhir bulan ke-2, sebulan sebelum akhir pengobatan dan akhir pengobatan yang dilakukan seminggu sebelum akhir bulan ke enam. Untuk menilai hasil pengobatan (sembuh atau gagal) dilakukan pemeriksaan dahak pada sebulan sebelum akhir pengobatan.

2.1.9. Pengobatan Tuberkulosis

Adapun tujuan dari pengobatan TB Paru BTA (+) adalah untuk menyembuhkan penderita, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, dan menurunkan tingkat penularan obat yang diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis, dalam jumlah cukup dan dosis tepat 6-8 bulan, supaya semua kuman (termasuk kuman persisten) dapat dibunuh. Dosis tahap intensif dan dosis tahap lanjutan ditelan sebagai dosis tunggal, sebaiknya pada saat perut

kosong. Apabila paduan obat yang digunakan tidak adekuat (jenis, dosis dan jangka waktu pengobatan), kuman TB Paru BTA (+) akan berkembang menjadi kuman kebal obat. Untuk menjamin kepatuhan penderita Minum obat, pengobatan perlu dilakukan dengan pengawasan langsung (DOTS = *Directly Observed Treatment*) oleh seorang Pegawai Minum Obat (PMO).

Menurut Kemenkes (2011), pengobatan TB paru BTA (+) perlu diberikan dalam dua tahap, yaitu:

1. Tahap Intensif

Pada tahap intensif (awal) penderita mendapat obat setiap hari dan diawasi langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan terhadap semua OAT, terutama rifampisin. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya penderita menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 (dua) minggu. Sebagian besar penderita TB Paru BTA (+) menjadi BTA negatif (konversi) pada akhir pengobatan intensif.

2. Tahap Lanjutan

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

Panduan OAT disediakan dalam paket kombipak, dengan tujuan untuk memudahkan pemberian obat dan menjamin kelangsungan pengobatan sampai selesai. Satu paket untuk satu penderita dalam satu masa pengobatan. Artinya, DOTS dapat dimulai dengan keharusan setiap pengelola program TB untuk memberidirectattetion dalam usaha menemukan penderita. Dalam bahasa lain diterjemahkan menjadi deteksi kasus dengan pemeriksaan mikroskopik, kendati sebenarnya pengertiannya dapat diperluas dengan keharusan untuk mendeteksi kasus

secara baik dan akurat. Kemudian, setiap pasien harus di *observed* dalam memakan obatnya, setiap obat yang ditelan pasien harus di depan seorang pengawas. Selain itu, tentunya pasien harus menerima *treatment* yang tertera dalam sistem pengelolaan, distribusi dan penyediaan obat secara baik. Kemudian setiap pasien harus mendapat obat yang baik, artinya pengobatan *short course* standar yang telah terbukti ampuh secara klinik. Akhirnya, harus ada dukungan dari pemerintah yang membuat program penanggulangan TB mendapat prioritas yang tinggi dalam pelayanan kesehatan (Aditama, 2012).

Pengobatan TB bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap OAT (Kemenkes, 2011). Dalam pengobatan TB digunakan OAT dengan jenis, sifat dan dosis sebagaimana pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.1 Jenis dan Sifat serta Dosis OAT

Jenis OAT	Sifat	Dosis yang direkomendasikan (mg/kg)	
		Harian	3x seminggu
Isoniazid (H)	Bakterisid	5 (4-6)	10 (8-12)
Rifampicin (R)	Bakterisid	10 (8-12)	10 (8-12)
Pyrazinamide (Z)	Bakterisid	25 (20-30)	35 (30-40)
Streptomycin (S)	Bakterisid	15 (12-18)	
Ethambutol (E)	Bakteriostatik	15 (15-20)	30 (20-35)

Sumber :Kemenkes, 2011

Pengobatan TB dilakukan dengan prinsip-prinsip sebagai berikut :

- a. OAT harus diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan. Jangan gunakan OAT tunggal (monoterapi). Pemakaian OAT-Kombinasi Dosis Tetap (OAT-KDT) lebih menguntungkan dan sangat dianjurkan.
- b. Untuk menjamin kepatuhan pasien menelan obat, dilakukan pengawasan langsung (DOT) oleh PMO.
- c. Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap awal (intensif) dan lanjutan (Kemenkes, 2011)

1. Tahap Awal

- a). Pada tahap awal (intensif) pasien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat.
- b). Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya pasien menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu.
- c). Sebagian besar pasien TB BTA positif menjadi BTA negative (konversi) dalam 2 bulan (Kemenkes, 2011).

2. Tahap Lanjutan

- a). Pada tahap lanjutan pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama
- b). Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman *persister* sehingga mencegah terjadinya kekambuhan (Kemenkes, 2011).

Paduan OAT yang digunakan oleh Program Nasional Penanggulangan TB di Indonesia sesuai rekomendasi WHO dan IUATLD, dan kategori paduan OAT yang paling sering dipakai adalah :

1. Kategori 1 : 2HRZE/4(HR)3
2. Kategori 2 : 2HRZES/(HRZE)/5(HR)3E3 (Depkes RI, 2007).

Untuk paket OAT dewasa terdapat 2 macam jenis dan kemasan yaitu :

1. OAT dalam bentuk Obat Kombinasi dosis tetap (KDT) / *Fixed Dose Combination* (FDC) terdiri dari paket Kategori 1, Kategori 2 dan sisipan yang dikemas dalam blister, dan tiap blister berisi 28 tablet.
2. OAT dalam bentuk Kombipak terdiri dari paket Kategori 1, Kategori 2, dan sisipan, yang dikemas dalam blister untuk satu dosis, kombipak ini disediakan khusus untuk mengatasi efek samping KDT.

Kesesuaian paduan dan dosis pengobatan dengan kategori diagnostik sangat diperlukan untuk :

1. Menghindari terapi yang tidak adekuat (*undertreatment*) sehingga mencegah timbulnya resistensi.
2. Menghindari pengobatan yang tidak perlu (*overtreatment*) sehingga meningkatkan pemakaian sumber daya lebih biaya efektif (*cost-effectif*)
3. Mengurangi efek samping.

Paduan OAT kategori 1 dan kategori 2 disediakan dalam bentuk paket berupa obat kombinasi dosis tetap (OAT-KDT) 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.

KDT mempunyai beberapa keuntungan dalam pengobatan TB :

1. Dosis obat dapat disesuaikan dengan berat badan sehingga menjamin efektivitas obat dan mengurangi efek samping.
2. Mencegah penggunaan obat tunggal sehingga menurunkan risiko terjadinya resistensi obat ganda dan mengurangi kesalahan penulisan resep.
3. Jumlah tablet yang ditelan jauh lebih sedikit sehingga pemberian obat menjadi sederhana dan meningkatkan kepatuhan pasien.

Paduan OAT dan peruntukannya :

1. Kategori 1 (2HRZE/ 4H3R3), artinya selama 2 bulan pertama obat yang diberikan adalah INH (H), rifampisin (R), pirazinamid (Z), dan etambutol (E) setiap hari. Kemudian 4 bulan selanjutnya INH (H) dan rifampisin (R) tiga kali dalam seminggu paduan OAT ini diberikan untuk pasien baru :
 - a. Pasien baru TB paru BTA positif
 - b. Pasien TB paru BTA negatif foto toraks positif
 - c. Pasien TB ekstra paru

Tabel 2.2 Dosis untuk Paduan OAT KDT untuk Kategori 1

KDT untuk Kategori 1 Berat Badan	Tahap Intensif tiap hari selama 56 hari RHZE (150/75/400/275)	Tahap Lanjutan 3 kali seminggu selama 16 minggu RH (150/150)
30 – 37 kg	2 tablet 4KDT	2 tablet 2KDT
38 – 54 kg	3 tablet 4KDT	3 tablet 2KDT
55 – 70 kg	4 tablet 4KDT	4 tablet 2KDT
≥ 71 kg	5 tablet 4KDT	5 tablet 2KDT

Sumber : Kemenkes, 2011

2. Kategori -2 (2HRZE/ HRZE/ 5H3R3E3), artinya selama 1 bulan pertama obat yang diberikan adalah INH (H), rifampisin (R), pirazinamid (Z), dan etambutol (E) dan lima bulan berikutnya diberikan INH (H) dan rifampisin (R), dan etambutol (E) tiga kali seminggu. Paduan OAT ini diberikan untuk pasien BTA positif yang telah diobati sebelumnya :

- a. Pasien kambuh
- b. Pasien gagal
- c. Pasien dengan pengobatan setelah default (terputus).

Indikator angka konversi untuk pasien TB baru BTA positif berguna untuk mengetahui secara cepat kecenderungan keberhasilan pengobatan dan untuk mengetahui apakah pengawasan langsung menelan obat dilakukan dengan benar. Angka konversi adalah persentase pasien TB paru BTA positif yang mengalami konversi menjadi BTA negatif setelah menjalani masa pengobatan intensif. Angka konversi dihitung tersendiri untuk tiap klasifikasi dan tipe pasien, BTA positif baru dengan pengobatan kategori 1, atau BTA positif pengobatan ulang dengan kategori 2.

Perhitungan angka konversi untuk pasien TB baru BTA positif :

$$\frac{\text{Jumlah pasien TB baru BTA positif yang konversi}}{\text{Jumlah pasien TB baru BTA positif yang diobati}} \times 100 \%$$

Di Unit Pelayanan Kesehatan (UPK), indikator ini dapat dihitung dari kartu pasien TB.01, yaitu dengan cara mereview seluruh kartu pasien baru BTA positif yang mulai berobat dalam 3-6 bulan sebelumnya, kemudian dihitung berapa diantaranya yang hasil pemeriksaan dahak

negatif, setelah pengobatan intensif (2 bulan). Angka minimal yang harus dicapai adalah 80%. Angka konversi yang tinggi akan diikuti dengan angka kesembuhan yang tinggi pula.

2.2 Kepatuhan berobat Penderita TB Paru

Kepatuhan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain. Kepatuhan pasien sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan atau juga dapat didefinisikan kepatuhan atau ketaatan terhadap pengobatan medis adalah suatu kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang telah ditentukan. Kepatuhan terhadap pengobatan membutuhkan partisipasi aktif pasien dalam manajemen perawatan diri dan kerjasama antara pasien dan petugas kesehatan (Kemenkes, 2011).

Patuh dan tuntas minum obat adalah salah satu kunci membebaskan diri dari penyakit tuberkulosis. Diperlukan kesabaran dan ketelatenan, mengingat pengobatan pasien TB Paru BTA (+) sifatnya jangka panjang. Minimal enam bulan, dengan kombinasi obat yang lebih dari 4 jenis yaitu Isoniazid, Rifampisin, Pirasinamid, dan Etambutol. Hal ini juga menjadi kendala dan perlu pengawasan. Ada pasien yang dua bulan berobat dan merasa sudah sembuh, lalu obatnya tidak diminum lagi. Akibatnya, ketika dua tahun kemudian dia berobat lagi, namun kumannya sudah resisten (Diantika, 2007).

Penderita yang patuh berobat adalah yang menyelesaikan pengobatan secara tertatur dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6 bulan sampai dengan 9 bulan. Penderita dikatakan lalai apabila tidak datang lebih dari 3 hari sampai 2 bulan dari tanggal perjanjian dan dikatakan *Drop Out* apabila lebih dari 2 bulan berturut-turut tidak datang berobat setelah dikunjungi petugas kesehatan (Kemenkes, 2011).

Menurut Sujayanto (2009) menyatakan, ketidakdisiplinan minum obat atau pengobatan yang tidak tuntas, bisa berakibat kuman TB (BTA/Basil Tanah Asam) resisten atau kebal dengan obat-obatan TB Paru BTA (+) yang dikonsumsi. Biasa disebut dengan *multi-drugs resisten* (MDR). Jika pasien MDR masih tidak patuh juga, tidak mustahil akan menjadi pasien XDR-TB alias resistensi obat yang sudah tahan ekstrem. Biasanya kuman sudah resisten dengan dua jenis obat atau lebih. Biaya pengobatan pun bisa 25 kali lipat dari pengobatan TB Paru BTA (+) biasa.

Penderita TB Paru dapat dikatakan patuh dalam berobat apabila penderita melakukan pengobatan yang sesuai dengan anjuran petugas kesehatan. Pengobatan dilakukan 2 tahap, yaitu:

1. Tahap awal, yaitu penderita minum satu papan obat (blister) sekaligus setiap hari. Lama pengobatan tahap awal diberikan 2 atau 3 bulan, tergantung berat ringannya penyakit.
2. Tahap lanjutan, yaitu penderita minum satu papan obat (blister) sekaligus 3 kali seminggu. Lama pengobatan diberikan 4 sampai 6 bulan tergantung berat ringannya penyakit (Kemenkes, 2011).

Cara minum obat yang benar sebaiknya satu papan obat (blister) ditelan sekaligus sebelum makan pagi atau malam sebelum tidur. Jika sulit boleh ditelan satu persatu akan tetapi harus habis dalam waktu 2 jam, dan tidak berhenti minum obat selama waktu yang telah ditentukan yaitu selama 6 bulan (Kemenkes, 2011).

Menurut Zuliana (2009) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam berobat yaitu faktor petugas, faktor obat, dan faktor penderita. Karakteristik petugas yang mempengaruhi kepatuhan antara lain jenis petugas, tingkat kepatuhan, lamanya bekerja, frekuensi penyuluhan yang dilakukan. Faktor obat yang mempengaruhi kepatuhan

adalah pengobatan yang sulit dilakukan tidak menunjukkan kearah penyembuhan, waktu yang lama, adanya efek samping obat. Faktor penderita yang menyebabkan tidak patuh antara lain adalah umur, jenis kelamin, pekerjaan, anggota keluarga, saudara atau teman khusus.

Pemakaian Obat Anti Tuberkulosis (OAT) jangka pendek sesuai rekomendasi WHO, yaitu berdasarkan kategori dan klasifikasi penyakit sangat penting. OAT yang digunakan sesuai program pemerintah guna mencegah kegagalan pengobatan. Dengan keteraturan minum obat penderita dijamin dapat sembuh (Kemenkes, 2011).

Sebagian besar penderita TB Paru BTA (+) dapat menyelesaikan pengobatan tanpa efek samping. Namun sebagian kecil dapat mengalami efek samping seperti tidak nafsu makan, mual, sakit perut, nyeri sendi, kesemutan sampai rasa terbakar dikaki, dan warna kemerahan pada air seni. Efek samping berat dari OAT misalnya gatal-gatal dan kemerahan kulit, tuli, ikterus tanpa penyebab lain, bingung dan muntah-muntah, gangguan penglihatan, purpura dan syok. Oleh karena itu, pemantauan kemungkinan terjadinya efek samping sangat penting dilakukan selama pengobatan. Pemantauan dilakukan dengan cara menjelaskan kepada penderita tanda-tanda efek samping pada waktu penderita mengambil OAT (Kemenkes, 2011).

2.3 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keberhasilan Pengobatan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Singkil 2019

2.3.1. Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kejadian TB Paru

Kepatuhan terhadap anjuran minum obat tuberkulosis paru merupakan faktor penting yang berperan dalam proses penyembuhan dari infeksi tuberkulosis. Kepatuhan minum obat anti tuberkulosis akan mempengaruhi status gizi dengan memperbaiki keadaan infeksi sehingga penyerapan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh akan lebih optimal. Selain kepatuhan terhadap pengobatan, asupan energi dan protein dalam jumlah cukup juga diperlukan untuk mendukung proses penyembuhan dan peningkatan status gizi anak dengan infeksi tuberkulosis paru. (Sidabutar B, Soedibyo S, Tumbelaka A, 2004).

Kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) akan berpengaruh terhadap proses penyembuhan dari infeksi tuberkulosis. Kepatuhan pasien dilihat dari keteraturan, waktu dan cara minum obat. Petunjuk dalam mengkonsumsi OAT perlu diperhatikan untuk mencegah resistensi terhadap obat. Resistensi terhadap obat dapat memperpanjang proses pengobatan dan dapat menimbulkan komplikasi. Obat anti tuberkulosis seperti Isoniazid dan Rifampin lebih baik diminum pada saat perut kosong, minimal setengah jam sebelum makan, tujuannya selain untuk mencegah mual juga untuk meningkatkan penyerapan obat di dalam tubuh dan menghindari interaksi dengan makanan.

Penelitian yang dilakukan di Afrika (Dini, 2015) menunjukkan bahwa sebagian besar subyek (57,6%) patuh terhadap anjuran minum obat. Hasil uji korelasi kepatuhan minum obat pada penyakit TB berdasarkan WAZ menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna secara signifikan ($r=0,218$; $p=0,223$) Hasil uji korelasi parsial kepatuhan minum obat setelah dikontrol oleh asupan energi dan protein pun menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna secara

statistic ($r = 0,184$; $p = 0,322$). Penelitian pada pasien tuberkulosis dewasa menunjukkan bahwa pasien yang pulih dari infeksi tuberkulosis akan mencapai keseimbangan energi yang positif dan mengalami peningkatan berat badan.

2.3.2 Hubungan Efek Samping Obat dengan Kejadian TB Paru

Penggunaan obat-obatan berdasarkan efek samping adalah penggunaan obat yang tidak tepat dan tidak rasional. Sejak langkah awal obat dirancang, para ilmuwan pembuatnya berpedoman untuk merancang obat yang akan memiliki efek terapi besar tetapi memiliki efek samping yang sangat ringan. Jadi penggunaan efek samping obat adalah hal yang irrasional karena, obat yang dimaksud memang tidak ditujukan untuk memberikan efek dari efek sampingnya, justru efek samping itulah yang ditekan hingga seminimal mungkin. Penggunaan obat berdasarkan efek samping kemungkinan akan berhasil sia-sia bahkan membahayakan. Biasanya untuk menimbulkan suatu efek samping dari obat, diperlukan dosis yang lebih tinggi dari dosis lazim untuk pengobatan. Hal ini dikarenakan, efek samping obat adalah efek yang paling tidak terasa signifikan hingga digunakan dosis yang lebih tinggi barulah efek samping akan terasa jelas.

Sebagian besar pasien TB dapat menyelesaikan pengobatan tanpa mengalami efek samping yang berarti. Namun, beberapa pasien dapat saja mengalami efek samping yang merugikan dan berat. Efek samping yang dialami pasien merupakan salah satu faktor yang memiliki efek negatif terhadap kepatuhan pasien

Berdasarkan penelitian Rizki (2011) perhitungan statistik menggunakan uji Chi-Square (χ^2) didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,019 dimana $\text{sig} < 0,05$, sehingga H_0 ditolak, artinya

terdapat hubungan tingkatefek samping obat dengan penderita TB paru kasus baru di wilayah Kerja Puskesmas.

2.3.3 Hubungan dukungan keluarga dengan Kejadian TB Paru

Dukungan sosial yang utama berasal dari dukungan keluarga, karena dukungan keluarga memegang peranan penting dalam kehidupan penderita tuberkulosis berjuang untuk sembuh, berpikir ke depan, dan menjadikan hidupnya lebih bermakna. Akibat kurang mendapatkan dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan sekitar menimbulkan gangguan psikologis pada penderita tuberkulosis meliputi : depresi, gangguan penyesuaian, ansietas, hilangnya tujuan hidup, melemahnya produktifitas, fobia dan lainnya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Indah (2014) menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada penderita TBC dalam proses pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Bendosari yang paling tinggi mempunyai kategori baik sebanyak 58,8% (20 orang) dan yang tergolong dukungan keluarga kurang sebanyak 41,2% (14 orang).

Dukungan keluarga adalah sebagai suatu strategi dalam mencegah stres. Begitu pula dalam hal keberhasilan minum obat khususnya Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang merupakan salah satu faktor yang berpengaruh bagi seseorang dalam hal keberhasilan minum obat adalah dari dukungan keluarga sendiri.

2.3.4 Hubungan Usia Dengan Kejadian TB Paru

Usia penyakit TB Paru paling sering ditemukan pada usia muda atau usia produktif, yaitu 15-50 tahun. Dewasa ini dengan terjadinya transisi demografi, menyebabkan usia harapan hidup lansia menjadi lebih tinggi. Pada usia lanjut lebih dari 55 tahun sistem imunologis seseorang menurun, sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit TB

Paru. Jenis kelamin pada laki-laki penyakit TB Paru lebih tinggi, karena rokok dan minuman alkohol dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh. Sehingga wajar jika perokok dan peminum beralkohol sering disebut sebagai agen dari penyakit TB Paru. (Naga, 2012).

Usia merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian kasus TB Paru + dan yang paling banyak berusia < 55 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penjelasan Depkes. RI (2001) bahwa variabel umur berperan dalam kejadian penyakit tuberkulosis paru. Risiko untuk mendapatkan tuberkulosis paru dapat dikatakan seperti halnya kurva normal terbalik, yakni tinggi ketika awalnya, menurun karena di atas 2 (dua) tahun hingga dewasa memiliki daya tahan terhadap tuberkulosis paru dengan baik. Puncaknya tentu dewasa muda dan menurun kembali ketika seseorang atau kelompok menjelang usia tua.

Kelompok usia 15-55 tahun adalah kelompok usia yang mempunyai mobilitas yang sangat tinggi sehingga kemungkinan terpapar dengan kuman Mikobakterium Tuberkulosis paru lebih besar selain itu reaktifan endogen (aktif kembali yang telah ada dalam tubuh) dapat terjadi pada usia yang sudah tua.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indah Mahfuzhah di kota pontianak yang menyatakan bahwa ada hubungan antara umur dengan penderita tuberculosi paru. Begitu pula penelitian yang dilakukan oleh Ogboi S.J, dkk tahun 2010 di Nigeria yang menyatakan bahwa ada hubungan antara Umur dengan penderita tuberculosi paru. Sedangkan Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Helda Suarni di Kota Depok tahun 2009 di mana umur tidak mempunyai hubungan dengan kejadian TB paru.

2.3.5 Hubungan Pengawas minum obat Dengan Kejadian TB Paru

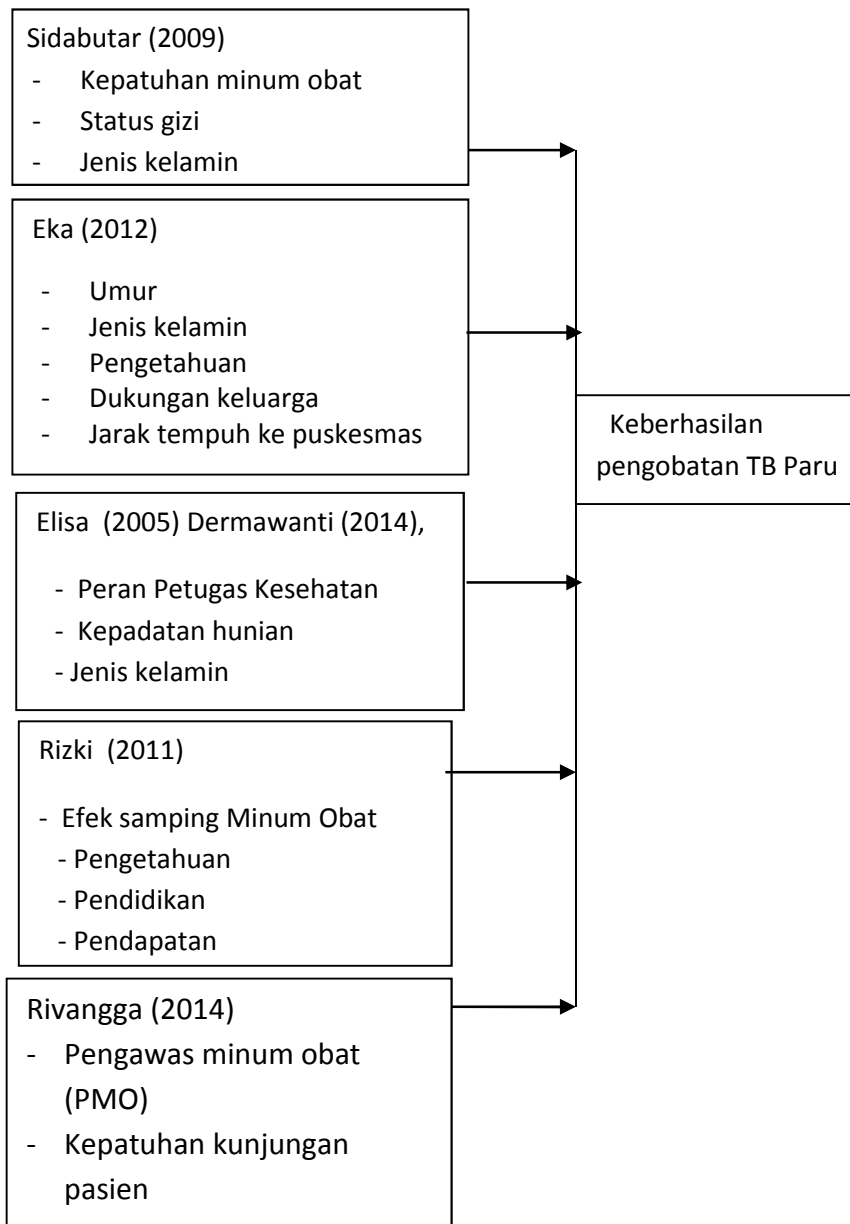
Keberadaan PMO (Pengawas Menelan Obat) dalam masa pengobatan pasien TB paru sangat membantu, karena ketidakpatuhan pasien dalam berobat disebabkan oleh tidak adanya konsistensi dari pasien dalam mengambil obat, kontrol kembali ke puskesmas, serta mengkonsumsi obat selama 6 bulan. Sehingga PMO berperan sebagai pengingat pasien untuk kembali ke fasilitas kesehatan dan memotivasi pasien. Apabila pasien tersebut tidak patuh dalam proses pengobatan, maka tingkat keberhasilan pengobatan pasien akan menurun

Tugas seorang PMO adalah mengawasi pasien selama pengobatan agar pasien berobat dengan teratur, memberikan motivasi kepada pasien agar mau berobat dengan teratur, mengingatkan pasien untuk berkunjung ulang ke fasilitas kesehatan (memeriksa dahak dan mengambil obat), serta memberikan penyuluhan terhadap orang-orang terdekat pasien mengenai gejala, cara pencegahan, cara penularan TB, dan menyarankan untuk memeriksa diri kepada keluarga yang memiliki gejala seperti pasien TB.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Prabowo (2014), menjelaskan bahwa peran PMO berpengaruh dengan kepatuhan pasien pada Penderita TB Paru. Peran PMO adalah mendampingi atau mengawasi pasien yang sedang dalam masa pengobatan dengan tujuan pasien berobat dengan teratur, memberikan motivasi dan dorongan pada pasien agar tidak berhenti mengkonsumsi OAT, mengingatkan pasien serta menemani pasien untuk pemeriksaan dahak ke pelayanan kesehatan pada waktu yang telah ditentukan, memberikan penyuluhan kepada salah satu anggota keluarga pasien apabila terdapat anggota keluarga yang mengalami gejala seperti pasien.

2.4 Kerangka Teoritis

Kajian penelitian ini berlandaskan pada beberapa teori utama yang merupakan penjelasan atas faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pengobatan TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Singkil Tahun 2019. Landasan teori penelitian ditunjukkan pada gambar kerangka teoritis dibawah ini :



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

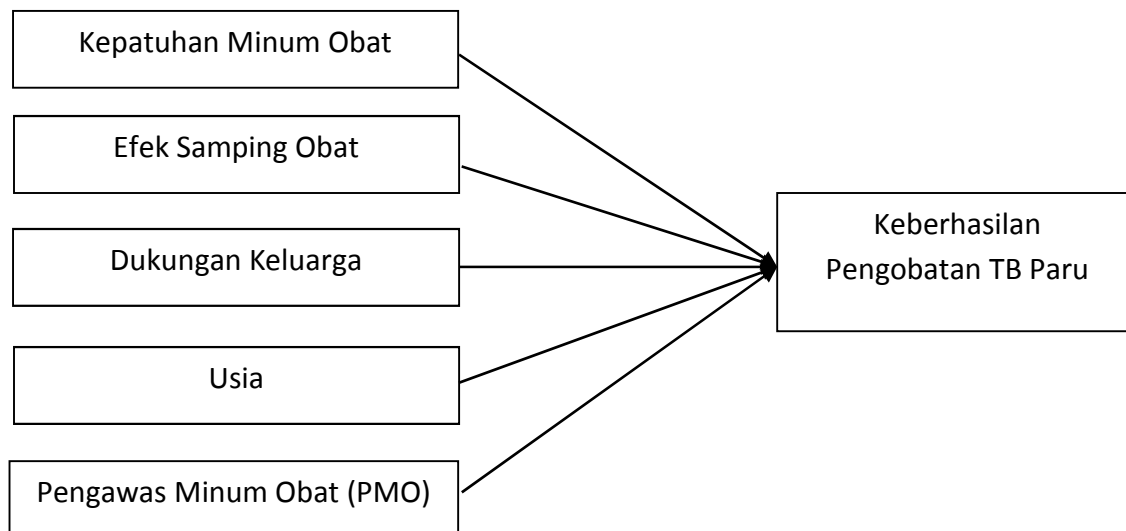
KERANGKA KONSEPSIONAL

3.1. Konsep Pemikiran

Berdasarkan teori yang telah dikemukakan diatas Sidabutar (2009) Rizki, (2011),Eka (2012),Elisa, (2005),Rivangga (2014)maka kerangka konsepsional dalam penelitian ini dapat dibuat sebagai berikut:

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 3.1 kerangka konsep

1.2 Variabel Penelitian

1. Variabel independen meliputi kepatuhan minum obat, efek samping minum obat, dukungan keluarga, usia, PengawasMinum Obat (PMO)
2. Variabel dependen keberhasilan pengobatan TB Paru

3.3. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependen						
1.	Keberhasilan pengobatan TB Paru	Untuk kelompok kasus penemuan penderita TB paru yang didapatkan berdasarkan hasil pemeriksaan awal, dan untuk kelompok kontrol yaitu pasien yang sudah sembuh penyakit TB Paru	Pengecekan data rekam medik	Rekam medik	- Berhasil - Tidak berhasil	Ordinal
Independen						
1	Kepatuhan Minum Obat	Responden yang meminum obat secara teratur dan dan tidak putus sampai tuntas	Wawancara	Kuesioner	-Patuh -Tidak Patuh	Ordinal
2	Efek samping Minum Obat	Efek samping merupakan reaksi dari tubuh yang timbul yang terjadi pada saat responden selesai minum obat	Wawancara	Kuesioner	- Positif - Negatif	Ordinal
3	Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga memegang peranan penting dalam kehidupan penderita	Wawancara	Kuesioner	- Mendukung - Tidak mendukung	Ordinal

		tuberkulosis berjuang untuk sembuh, berpikir ke depan, dan menjadikan hidupnya lebih bermakna				
4	Usia	Usia pasien TB Paru paling sering ditemukan pada usia muda atau usia produktif, yaitu 15-50 tahun	Wawancara	Kuesioner	- Masa lansia awal (46-55) - Masa lansia akhir (56-65) - Manula (65 keatas)	Ordinal
5	Pengawas Minum Obat (PMO)	PMO adalah mengawasi pasien selama pengobatan bisa dilakukan oleh anggota keluarga untuk mengawasi pasien untuk berobat secara teratur dan mengingatkan pasien untuk berkunjung ulang ke puskesmas	Wawancara	Kuesioner	- teratur - Tidak teratur	Ordinal

3.4 Pengukuran Variabel

3.4.1 Pengukuran Variabel Dependen

- Berhasil, jika responden menjawab benar $\geq$ Median
- Tidak berhasil, jika responden menjawab benar $<$ Median

3.4.2 Pengukuran variabel Independen

3.4.2.1. Kepatuhan Minum Obat

- Patuh, jika responden menjawab benar ≥ 3 Median

- d. Tidak patuh, jika responden menjawab benar $3 < \text{Median}$

3.4.2.2 Efek Samping Obat

- a. Ada, jika responden menjawab benar $\geq 3 \text{Median}$
- b. Tidak ada, jika responden menjawab benar $3 < \text{Median}$

3.4.2.3 Dukungan Keluarga

- a. Mendukung, jika responden menjawab benar $\geq 3 \text{Median}$
- b. Tidak mendukung, jika responden menjawab benar $3 < \text{Median}$

3.4.2.4 Pengawas minum obat (PMO)

- a. Ada, jika responden menjawab benar $\geq 3 \text{Median}$
- b. Tidak ada, jika responden menjawab benar $3 < \text{Median}$

3.5. Hipotesis Penelitian

- 1 Ha : Ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan keberhasilan pengobatan penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Singkil Tahun 2019

 Ho : Tidak Ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan keberhasilan pengobatan penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Singkil Tahun 2019
- 2 Ha : Ada hubungan antara Efek samping minum obat dengan keberhasilan pengobatan penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Singkil Tahun 2019

 Ho : Tidak ada hubungan antara Efek samping minum obat dengan keberhasilan pengobatan penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Singkil Tahun 2019

- 3 Ha : Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keberhasilan pengobatanpenyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Singkil Tahun 2019
- Ho : Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keberhasilan pengobatanpenyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Singkil Tahun 2019
- 4 Ha : Ada hubungan antara usia dengan keberhasilan pengobatanpenyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Singkil Tahun 2019
- Ho : Tidak ada hubungan antara usia dengan keberhasilan pengobatanpenyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Singkil Tahun 2019
- 5 Ha : Ada hubungan antara pengawas minum obat dengan keberhasilan pengobatanpenyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Singkil Tahun 2019
- Ho : Tidak ada hubungan antara pengawas minum obat dengan keberhasilan pengobatanpenyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Singkil Tahun 2019

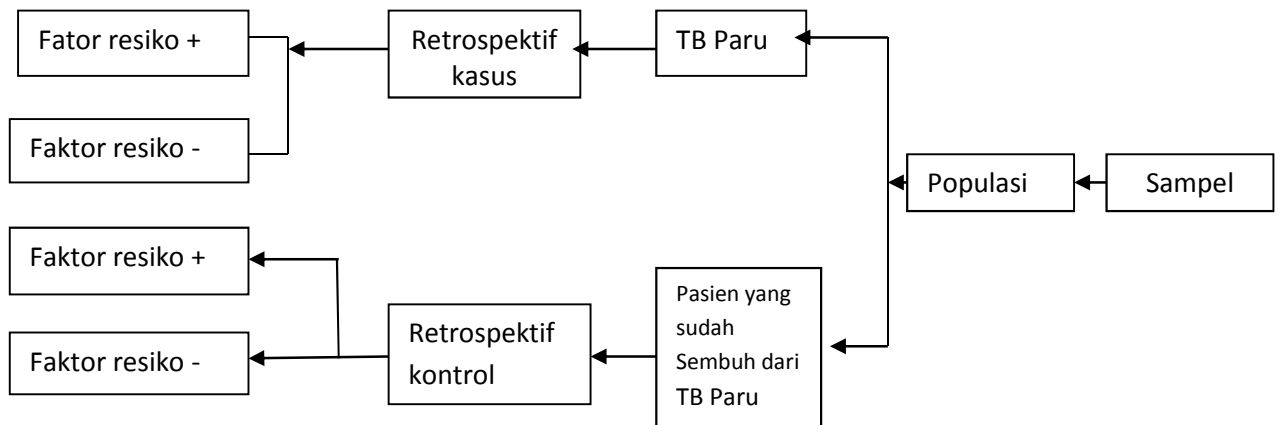
BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat *observasional* dengan desain *Case Control*. *Case Control* adalah suatu penelitian yang digunakan untuk menelaah hubungan dengan efek (penyakit/masalah penyakit) dan faktor risiko tertentu. Desain ini dapat menilai berapa faktor risiko untuk terjadinya suatu penyakit (Chandra, 2008).

Penelitian dimulai dengan mengidentifikasi *outcome* yaitu kelompok kasus (kelompok penderita TB Paru) dan kelompok kontrol (kelompok yang sudah sembuh dari penyakit TB Paru), kemudian di lihat secara retrospektif pajanan dimasa lalu (Murti, 2010).



Skema 4.3 Penelitian *Case Control*

1.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas Singkil

1.3 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 13 Agustus sampai dengan 17 Agustus 2019

4.4 Populasi dan Sampel

4.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB Paru pada tahun 2018/2019 sebanyak 63 orang dan yang sudah berhasil pada tahun 2018 sebanyak 19 orang dengan keberhasilan pengobatan TB Paru.

Tabel. 4.1
Alamat dan Jumlah Sampel

No	Alamat Penderita	Jumlah Penderita	Jumlah Penderita yang Sudah Sembuh
1	Pulau Sarok	3	2
2	Ujung Bawang	5	3
3	Suka Damai	3	2
4	Pea Bunbung	3	2
5	Ujung	5	1
6	Kilangan	3	2
7	Pasar Singkil	3	0
8	Siti Ambia	1	3
9	Teluk Ambun	6	1
10	Pemuka	3	0
11	Sukakmakmur	5	1
12	Selok Aceh	4	2
Jumlah		44	19

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini menggunakan perbandingan 1:1. Maka yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah 19 orang Responden yang masih dalam dalam pengobatan tetapi tidak berhasil selama 6 bulan dan 19 orang sudah berhasil dari pengobatan penyakit TB Paru selama kurun waktu 6 bulan sampel yang didapat dengan melihat kartu rekam medis di Puskesmas, dan 44 orang yang menderita TB Paru didapat rekam medik. Pengukuran sampel menggunakan *random sampling* dengan langsung mendatangi setiap rumah responden yang telah didapat dengan

jumlah 19 responden dengan menderita TB Paru dan 19 orang yang sudah sembuh.

Berikut Rincian data sampel:

Tabel. 4.2
Alamat dan Jumlah Sampel

No	Alamat Penderita	Jumlah Penderita	Jumlah Penderita yang Sudah Sembuh
1	Pulau Sarok	1	2
2	Ujung Bawang	2	3
3	Suka Damai	2	2
4	Pea Bunbung	1	2
5	Ujung	2	1
6	Kilangan	1	2
7	Pasar Singkil	2	0
8	Siti Ambia	1	3
9	Teluk Ambun	3	1
10	Pemuka	1	0
11	Sukakmakmur	2	1
12	Selok Aceh	1	2
Jumlah		19	19

a. kriteria kelompok sampel:

a) Kriteria pengambilan sampel inklusi

- 1) Pasien TB paru yang masih dalam pengobatan dan yang sudah sembuh dalam pengobatan TB Paru
- 2) Bisa membaca dan menulis
- 3) Bersedia menjadi responden
- 4) Adanya izin dari pihak keluarga
- 5) Dapat berkomunikasi dengan baik

b) Kriteria pengambilan sampel eksklusi

- 1) Tidak bersedia menjadi responden
- 2) Pasien TB Paru yang tidak pernah berobat atau cek kesehatan di Puskesmas

4.5 Pengumpulan data

Cara pengumpulan data yang penulis gunakan meliputi :

1. Data primer

Data yang diperoleh dari peninjauan langsung ke tempat penelitian melalui pengisian kuesioner dengan melakukan wawancara responden guna mengetahui penyebab TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Singkil sesuai dengan nama-nama pasien yang terdata di Rekam Medik Puskesmas Singkil, data yang diambil merupakan data seperti data mengenai karakteristik responden data yang berhubungan dengan variabel penelitian.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh sebagai pendukung data utama yaitu melalui Puskesmas Singkil, Dinas kesehatan Singkil, Dinas kesehatan Kota Banda Aceh, serta instansi-instansi terkait yang ada hubungannya dengan pengumpulan data pada penelitian ini.

4.6 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan cara manual dengan mengikuti langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing*, yaitu data yang telah dikumpulkan dari hasil kuesioner dan diperiksa kebenarannya. Kemudian data sudah dikumpulkan diperiksa kebenarannya, dengan memeriksa apakah terdapat kekeliruan dalam pengisian sehingga data yang telah diperoleh dapat diolah dengan baik dan menjadi info yang benar.

2. *Coding*, yaitu Peneliti memberikan code pada jawaban dan hasil pemeriksaa4n yang terdapat di dalam kuesioner untuk memudahkan pengolahan data. Coding yang digunakan dalam penelitian adalah kode, mencatat karakteristik responden.
3. *Tabulating*, yaitu data yang telah diberi kode di susun secara berurutan mulai dari responden pertama hingga responden yang terakhir untuk dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan sub variabel yang diteliti kemudian dihitung frekuensinya.

4.7 Analisis Data

4.7.1 Analisa Univariat

Dari hasil tabulasi distribusi frekuensi pada setiap variabel sebagai berikut :

1. Kepatuhan Minum Obat
2. Efek Samping Minum Obat
3. Dukungan Keluarga
4. Usia
5. Pengawas minum obat (PMO)

4.7.2 Analisa Bivariat

Analisis *Bivariat* adalah analisis secara simultan dari dua variabel. Hal ini biasanya dilakukan untuk melihat apakah satu variabel, seperti jenis kelamin, adalah terkait dengan variabel lain, mungkin sikap terhadap pria maupun wanita kesetaraan. Analisis bivariat terdiri atas metode-metode statistik inferensial yang digunakan untuk menganalisis data dua variabel penelitian. Penelitian terhadap dua

variabel biasanya mempunyai tujuan untuk mendiskripsikan distribusi data, meguji perbedaan dan mengukur hubungan antara dua variabel yang diteliti.

Uji statistik yang digunaka untuk mengetahui hubungan adalah uji statistik *Chi-square* (X^2) dan dinyatakan bermakna apabila $p\ value < \alpha\ 0,05$ Data diolah dengan menggunakan program komputer *Statistic Package for Social Science (SPSS) for MS Windows* versi 16,0. Variabel yang dianalisis adalah Kepatuhan Minum Obat, Efek Samping Minum Obat, Dukungan Keluarga, Usia, Pengawas minum obat (PMO). Uji statistik yang digunakan untuk melihat resiko adalah uji *odds Ratio* (OR).

Tingkat asosiasi atau penelitian risiko relative pada penelitian *Case Control* dilakukan perhitungan *Odds Ratio* (OR). Besarnya *Odds Ratio* dengan ketentuan (Chandra, 2007).

TABEL 4.1 FAKTOR RESIKO DAN TIDAK RESIKO PENYAKIT TB PARU

	Efek (+)	Efek (-)	Jumlah
Faktor Risiko (+)	a	b	a+b
Faktor Risiko (-)	c	d	c+d
Jumlah	a+c	b+d	a+b+c+d

Keterangan :

1. OR=1 : bukan merupakan faktor risiko
2. OR>1 : merupakan faktor risiko
3. OR<1 : merupakan faktor hubungan protektif

Rumus :

$$OR = \frac{axd}{bxc}$$

4.8 Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi serta tabulasi silang.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis

1. Lokasi Puskesmas Singkil

Puskesmas singkil, lokasinya berada di Kecamatan Singkil tepatnya di jalan Merdeka No. 10 Desa Pasar singkil Kec. Singkil Kab. Aceh Singkil, Aceh. Terdiri dari 16 Desa dengan luas wilayah kerja puskesmas Singkil adalah 375 Km². Jarak dan waktu tempuh ke Puskesmas terjauh, yaitu 7,6 Km dan waktu tempuh menuju Puskesmas 30-45 menit. Jalan yang ditempuh ke Puskesmas dapat dilalui oleh kendaraan (transportasi cukup lancar) dan tidak ada kendala untuk menjangkau Puskesmas Aceh Singkil.

2. Batas Wilayah

Puskesmas Lembah Sabil mempunyai batas :

1. Sebelah Utara : Puskesmas Kuala Baru
2. Sebelah Selatan : Samudra Hindia
3. Sebelah Timur : Puskesmas Singkil Utara
4. Sebelah Barat : Puskesmas Pulau Banyak

3. Visi dan Misi

Visi Puskesmas Singkil adalah “mewujudkan Puskesmas Singkil menjadi pelayanan kesehatan terdepan dalam Promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif di Kabupaten Aceh Singkil” dan Misi yang ditetapkan Puskesmas Singkil untuk mencapai visi tersebut adalah sebagai berikut:

1. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu, professional, merata dan terjangkau oleh masyarakat secara efisien.
2. Mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.
3. Mendorong kemandirian masyarakat untuk berperilaku sehat dan hidup dalam lingkungan yang sehat dalam upaya kesehatan secara komprehensif.

Tujuannya adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemampuan dan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah Kecamatan Singkil. Upaya-upaya kesehatan untuk mencapai Visi dan Misi diatas telah dilakukan, namun hasilnya belum optimal. Pengelolaan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan dilakukan melalui sistem manajemen kesehatan yang didukung oleh sistem informasi kesehatan agar lebih berhasil dan berdaya guna. Puskesmas Singkil merupakan instansi yang bertanggung jawab atas pembangunan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Singkil di Kecamatan Singkil kami telah banyak melakukan upaya-upaya kesehatan untuk mengatasi permasalahan kesehatan di Kecamatan Singkil. Untuk mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan tersebut diperlukan indikator. Indikator yang dipakai adalah indikator Kinerja dari Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan. Agar penyelenggaraan pembangunan kesehatan, Khususnya dalam melakukan kegiatan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan penilaian dapat berjalan efektif dan efisien sangat diperlukan informasi tentang hasil pembangunan kesehatan dan pendukungnya.

5.2 Keadaan Demografis

1. Jumlah Penduduk

Kecamatan Singkil terdiri dari 16 Desa yaitu : Pulo Sarok, Pasar Singkil, Ujung, kuta Simboling, Kilangan, Teluk Ambun, Rantau Gedung, Teluk Rumbia, Takal Pasir, Selok Aceh, Pea Bumbung, Pemuka, Suka Damai, Ujung Bawang, Siti Ambia, Suka Makmur. Berdasarkan data dari Profil Kecamatan Singkil Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Singkil tahun 2018 adalah 18.991 jiwa dengan jumlah penduduk laki-laki 9.376.

TABEL 5.1
PENDUDUK WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGKIL TAHUN 2018

No	Kecamatan Singkil	Laki-laki	Perempuan	Total
1	PULAU SAROK	2.072	2.146	4.218
2	PASAR SINGKIL	759	757	1.516
3	UJUNG	1.021	1.120	2.141
4	KUTA SIMBOLING	168	151	319
5	KILANGAN	907	942	1.849
6	TELUK AMBUN	406	468	874
7	RANTAU GEDANG	289	321	610
8	TELUK RUMBIA	431	441	872
9	TAKAL PASIR	301	291	592
10	SELOK ACEH	324	322	646
11	PEA BUMBUNG	257	256	513
12	PEMUKA	195	184	379
13	SUKA DAMAI	433	411	844
14	UJUNG BAWANG	498	488	986
15	SITI AMBIA	942	976	1.918
16	SUKA MAKMUR	373	341	714
	Total	9.376	9.615	18.991
	Total 2018	9.376	9.615	18.991

2. Karakteristik Penduduk

Topografi Kecamatan Singkil sebagian besar merupakan dataran rendah yang terbentuk dari Timur sampai Barat. Wilayah Kecamatan Singkil secara umum beriklim laut tropis yang dipengaruhi oleh angin musim. Sebagai daerah tropis Kecamatan Singkil memiliki musim kemarau dan musim hujan yang diselangai oleh musim panca roba, dengan curah hujan berkisar antara 1-437 mm. Curah yang paling tinggi terjadi pada bulan Desember sebesar 437 mm. Suhu maksimum berkisar antara 29,90C-33,90C dan suhu minimum berkisar antara 22,70C-25,60C. Temperatur tertinggi terjadi di bulan Desember dan terendah pada Bulan September dengan kelembahan udara berkisar antara 73 hingga 82 persen.

3. Sarana dan Prasarana

TABEL 5.2
SARANA DAN PRASARANA DI PUSKESMAS SINGKIL

NO	Nama Sarana dan Prasarana	Jumlah
1.	Mobil Ambulance	1 Unit
2.	Sepeda Motor	8 Unit
3.	Komputer	1 Unit
4.	Laptop	-
5.	Rumah Dinas	3 Unit
6.	Pustu	1 Unit
7.	Poskesdes	8 Unit
8.	Polindes	-
9.	Posyandu Plus	1 Unit

4. Data Personil (SDM)

Adapun data personil SDM di wilayah kerja Puskesmas Singkil adalah sebagai berikut:

TABEL 5.3
DATA PERSONIL (SDM) DI WILAYAH PUSKESMAS SINGKIL

No	Pendidikan	JUMLAH
1	Dokter Umum	5
2	Dokter Gigi	1
3	S1 Kesehatan Masyarakat	13
4	S1 Keperawatan + Ners	3
5	D IV Kebidanan	2
6	D III Keperawatan	8
7	D III Kebidanan	6
8	D III Perawat Gigi	2
9	D III Farmasi	3
10	D III Fisioterapi	1
11	D III Komputer	1
12	D III Analisis Kesehatan	4
13	D III Gizi	2
14	SPK	8
15	SPRG	1
16	Bidan	6
17	SPPH	1
18	Lab (SMAK)	1
19	SMA	3
TOTAL		71

Sumber : Data primer Puskesmas Singkil Tahun 2019

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Bab ini menjelaskan hasil penelitian analisa univariat dan analisa Bivariat. Analisa Univariat hasil tabulasi distribusi frekuensi pada setiap variabel dan analisa Bivariat menggambarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel dependen meliputi: kepatuhan minum obat, efek samping obat, dukungan keluarga, Usia, Pengawas minum obat . Analisis Bivariat digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menggunakan uji statistik chi-square untuk melihat hubungan yang terjadi antara variabel independen (variabel bebas) dengan variabel dependen (variabel terikat)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan selama 5 Hari yaitu mulai tanggal 13 s/d 17 Agustus 2019, dengan 19 berhasil TB Paru dan 19 Kontrol. Selanjutnya di analisa secara kuantitatif (analisa univariat dan analisa Bivariat) dengan menggunakan program computer SPSS, 22 dan pada analisa menggunakan uji *Chi-Square* maka diperoleh hasil penelitian sebagai berikut:

6.1.1 Analisis Univariat

Analisa univariat dalam penelitian yang bersifat deskriptif ini dilakukan dengan menghitung distribusi frekuensi yang dapat dilihat dari tabel distribusi frekuensi dibawah ini

6.1.1.1 Kepatuhan Minum Obat

TABEL 6.1
DISTRIBUSI KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KEBERHASILAN PENGOBATAN PENYAKIT TB
PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SINGKIL TAHUN 2019

No	Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi	%
1	Ada	17	44,7
2	Tidak Ada	21	46,9
	Total	38	100,0

Sumber : Data Primer (diolah 2019)

Distribusi frekuensi frekuensi kepatuhan minum obat 21 orang (46,9%) responden menjawab tidak ada.

6.1.1.2 Efek Samping Minum Obat

TABEL 6.2
DISTRIBUSI EFEK SAMPING OBAT DENGAN KEBERHASILAN PENGOBATAN PENYAKIT TB PARU
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SINGKIL TAHUN 2019

No	Efek Samping Minum obat	Frekuensi	%
1	Baik	22	57,9
2	Tidak baik	16	42,1
	Total	38	100,0

Sumber : Data Primer (diolah, 2019)

Distribusi frekuensi efek samping minum obat dengan keberhasilan pengobatan penyakit TB Paru di Puskesmas Singkil 22 (57,9%) responden menjawab baik.

6.1.1.3 Dukungan Keluarga

TABEL 6.3
DISTRIBUSI DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEBERHASILAN PENGOBATAN PENYAKIT TB
PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SINGKIL TAHUN 2019

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	%
1	Mendukung	22	57,9
2	Tidak Mendukung	16	42,1
	Total	38	100,0

Sumber : Data Primer (diolah, 2019)

Distribusi frekuensi efek dukungan keluarga dengan keberhasilan pengobatan penyakit TB Paru di Puskesmas Singkil 22 (57,9%) Responden menjawab Ada.

6.1.1.4 Usia

TABEL 6.4
DISTRIBUSI USIA DENGAN KEBERHASILAN PENGOBATAN PENYAKIT TB
PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SINGKIL TAHUN 2019

No	Usia	Frekuensi	%
1	Manula	21	55,3
2	Lansia Akhir dan Awal	17	44,7
	Total	38	100,0

Sumber : Data Primer (diolah, 2019)

Distribusi frekuensi usia dengan keberhasilan pengobatan penyakit TB Paru di Puskesmas Singkil 21 (55,3%) Responden berusia Manula.

6.1.1.5 Pengawasan Minum Obat

TABEL 6.5
DISTRIBUSI PENGAWASAN MINUM OBAT DENGAN KEBERHASILAN PENGOBATAN PENYAKIT
TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SINGKIL TAHUN 2019

No	Pengawasan Minum Obat	Frekuensi	%
1	Patuh	20	52,6
2	Tidak patuh	18	47,4
	Total	38	100,0

Sumber : Data Primer (diolah, 2019)

Distribusi frekuensi pengawasan minum obat dengan keberhasilan pengobatan penyakit TB Paru di Puskesmas Singkil 20 (52,6%) responden menjawab Ada.

6.1.1.6 Keberhasilan penyakit TB Paru

TABEL 6.6
DISTRIBUSI KEBERHASILAN PENYAKIT TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGKIL
TAHUN 2019

No	Kebhasilan penyakit TB paru	Frekuensi	%
1	Berhasil	19	50,0
2	Tidak berhasil	19	50,0
	Total	38	100,0

Sumber : Data Primer (diolah, 2019)

Distribusi frekuensi keberhasilan pengobatan penyakit TB Paru di Puskesmas Singkil 19 (50,0%) dikategorikan Kasus.

6.1.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Keberhasilan pengobatan penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Singkil. Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan tabulasi silang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

6.1.2.1 Kepatuhan Minum Obat

TABEL 6.7
HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KEBERHASILAN PENGOBATAN PENYAKIT TB
PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGKIL
TAHUN 2019

No	Kepatuhan Minum Obat	Keberhasilan Pengobatan TB Paru				Total	OR (95% CI)	<i>P Value</i>
		Berhasil		Tidak berhasil				
		n	%	n	%	n		
1	Patuh	13	68,4	4	21,1	17		
2	Tidak patuh	6	31,6	15	78,9	21	8,1 (1,87-35,2)	0,008
	Jumlah	19	100	19	100	38		

Sumber : Data Primer (diolah, 2019)

Data tabel 6.7 menunjukkan bahwa responden yang patuh minum obat sebanyak 68,4% berhasil (sembuh) dalam pengobatan TB Paru dibandingkan dengan yang tidak sembuh 21,1% sebaliknya responden yang tidak patuh yang berhasil dalam pengobatan TB Paru hanya 31,6% lebih sedikit dibandingkan yang tidak berhasil mencapai 78,9% untuk berhasil (sembuh) dalam pengobatan TB Paru dibandingkan yang tidak patuh hasil uji statistik menunjukkan bahwa responden yang patuh minum obat delapan kali (95%: 1,8-35 kali) berpeluang untuk berhasil sembuh.

6.1.2.2 Efek Samping Obat

TABEL 6.8
HUBUNGAN EFEK SAMPING OBAT DENGAN KEBERHASILAN PENGOBATAN PENYAKIT TB
PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGKIL
TAHUN 2019

No	Efek Samping Obat	Keberhasilan Pengobatan TB paru				Total	OR (95% CI)	P Value
		Berhasil		Tidak berhasil				
		N	%	n	%			
1	Positif	15	78,9	7	36,8	22	6,4 (1,51-27,2)	0,020
2	Negatif	4	21,1	12	63,2	16		
	Jumlah	19	100	19	100	38		

Sumber : Data Primer (diolah, 2019)

Data tabel 6.8 menunjukkan bahwa responden yang efek samping obat positif sebanyak 78,9% berhasil (sembuh) dalam pengobatan TB Paru dibandingkan dengan yang tidak sembuh 36,8% sebaliknya responden yang efek samping minum obat negatif berhasil dalam pengobatan TB Paru hanya 21,1% lebih sedikit dibandingkan yang tidak berhasil mencapai 63,2% untuk berhasil (sembuh) dalam pengobatan TB Paru dibandingkan yang efek samping minum obat positif hasil uji statistik menunjukkan bahwa responden yang efek samping obat enam kali (95%: 1,5-27 kali) berpeluang untuk berhasil sembuh.

6.1.2.3 Dukungan Keluarga

TABEL 6.9
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEBERHASILAN PENGOBATAN PENYAKIT TB
PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGKIL
TAHUN 2019

No	Dukungan Keluarga	Keberhasilan Pengobatan TB paru				Total	OR (95% CI)	P Value
		Berhasil		Tidak berhasil				
		N	%	n	%			
1	Mendukung	15	78,9	7	36,8	22		
2	Tidak mendukung	4	21,1	12	63,2	16	6,4 (1,517-27,2)	0,020
	Total	19	100	19	100	38		

Sumber : Data Primer (diolah, 2019)

Data tabel 6.9 menunjukkan bahwa responden yang dukungan keluarga mendukung sebanyak 78,9% berhasil (sembuh) dalam pengobatan TB Paru dibandingkan dengan yang tidak sembuh 36,8% sebaliknya responden yang dukungan keluarga tidak mendukung berhasil dalam pengobatan TB Paru hanya 21,1% lebih sedikit dibandingkan yang tidak berhasil mencapai 63,2% untuk berhasil (sembuh) dalam pengobatan TB Paru dibandingkan yang tidak mendukung hasil uji statistik menunjukkan bahwa responden yang dukungan keluarga mendukung enam kali (95%: 1,5-27 kali) berpeluang untuk berhasil sembuh.

6.1.2.4 Usia

TABEL 6.10
HUBUNGAN USIA DENGAN KEBERHASILAN PENGOBATAN PENYAKIT TB PARU DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SINGKIL
TAHUN 2019

No	Usia	Keberhasilan pengobatan TB paru				Total	OR (95% CI)	<i>P Value</i>
		Berhasil		Tidak berhasil				
		N	%	n	%			
1	Manula	15	78,9	6	31,6	21	8,1 (1,87-35,2)	0,008
2	Lansia Awal dan Akhir	4	21,1	13	68,4	17		
	Total	19	100	19	100	38		

Sumber : Data Primer (diolah, 2019)

Data tabel 6.10 menunjukkan bahwa responden yang usia manula sebanyak 78,9% berhasil (sembuh) dalam pengobatan TB Paru dibandingkan dengan yang tidak sembuh 31,6% sebaliknya responden yang usia lansia awal dan akhir berhasil dalam pengobatan TB Paru hanya 21,1% lebih sedikit dibandingkan yang tidak berhasil mencapai 68,4% untuk berhasil (sembuh) dalam pengobatan TB Paru dibandingkan yang usia manula hasil uji statistik menunjukkan bahwa responden yang memiliki usia lansia dan akhir delapan kali (95%: 1,8-35 kali) berpeluang untuk berhasil sembuh.

6.1.2.5 Pengawas Minum Obat

TABEL 6.11
HUBUNGAN PENGAWAS MINUM OBAT DENGAN KEBERHASILAN PENGOBATAN PENYAKIT TB
PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGKIL
TAHUN 2019

No	Pengawas Minum Obat	Keberhasilan pengobatan TB paru				Total	OR (95% CI)	<i>P Value</i>
		Berhasil		Tidak berhasil				
		n	%	n	%	n		
1	Teratur	14	73,7	6	31,6	20		
2	Tidak teratur	5	26,3	13	68,4	22	6,0 (1,48-24,7)	0,022
	Total	19	100	19	100	38		

Sumber : Data Primer (diolah, 2019)

Data tabel 6.11 menunjukkan bahwa responden yang pengawas minum teratur 73,7% berhasil (sembuh) dalam pengobatan TB Paru dibandingkan dengan yang tidak sembuh 31,6% sebaliknya responden yang pengawas minum obat tidak teratur berhasil dalam pengobatan TB Paru hanya 26,3% lebih sedikit dibandingkan yang tidak berhasil mencapai 68,4% untuk berhasil (sembuh) dalam pengobatan TB Paru dibandingkan yang pengawas minum obat tidak teratur hasil uji statistik menunjukkan bahwa responden yang memiliki teratur minum obat enam kali (95%: 1,4-24 kali) berpeluang untuk berhasil sembuh.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan antara kepatuhan Minum Obat dengan Keberhasilan penyakit TB Paru di Wilayah kerja Puskesmas Singkil Tahun 2019

Hasil uji statistik menunjukkan nilai (OR= 8,1 CI 95%= 1,8-35,2 *P Value* = 0,008) yaitu termasuk dalam keberhasilan artinya responden yang patuh minum obat merupakan berpeluang tingkat keberhasilan TB Paru.

Asumsi peneliti dilapangan diperoleh bahwa frekuensi tidak patuh minum obat dikarenakan faktor internal pasien atau faktor dalam diri mereka sendiri yang tidak menginginkan minum obat, selain itu ada juga beberapa keluarga yang tidak mendukung pasien dalam pengobatan, karena mereka menganggap pasien TB Paru sudah berusia lanjut.

Kepatuhan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain. Kepatuhan pasien sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan atau juga dapat didefinisikan kepatuhan atau ketaatan terhadap pengobatan medis adalah suatu kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang telah ditentukan. Kepatuhan terhadap pengobatan membutuhkan partisipasi aktif pasien dalam manajemen perawatan diri dan kerjasama antara pasien dan petugas kesehatan (Kemenkes, 2011).

Pemakaian Obat Anti Tuberkulosis (OAT) jangka pendek sesuai rekomendasi WHO, yaitu berdasarkan kategori dan klasifikasi penyakit sangat penting. OAT yang digunakan sesuai program pemerintah guna mencegah kegagalan pengobatan. Dengan keteraturan minum obat penderita dijamin dapat sembuh (Kemenkes, 2011).

Sebagian besar penderita TB Paru BTA (+) dapat menyelesaikan pengobatan tanpa efek samping. Namun sebagian kecil dapat mengalami efek samping seperti tidak nafsu makan, mual, sakit perut, nyeri sendi, kesemutan sampai rasa terbakar dikaki, dan warna kemerahan pada air seni. Efek samping berat dari OAT misalnya gatal-gatal dan kemerahan kulit, tuli, ikterus tanpa penyebab lain, bingung dan muntah-muntah, gangguan penglihatan, purpura dan syok. Oleh karena itu, pemantauan kemungkinan terjadinya efek samping sangat penting

dilakukan selama pengobatan. Pemantauan dilakukan dengan cara menjelaskan kepada penderita tanda-tanda efek samping pada waktu penderita mengambil OAT (Kemenkes, 2011).

6.2.2 Hubungan antara Efek Samping Obat dengan Keberhasilan penyakit TB Paru di Wilayah kerja Puskesmas Singkil Tahun 2019

Hasil uji statistik menunjukkan nilai ($OR = 6,4$ $CI\ 95\% = 1,5-27,2$ $P\ Value = 0,020$) yaitu termasuk dalam keberhasilan artinya responden yang tidak memiliki efek samping minum obat merupakan berpeluang tingkat keberhasilan TB Paru.

Berdasarkan asumsi peneliti dilapangan di peroleh bahwa efek samping minum obat dengan keberhasilan penyakit TB Paru di wilayah kerja puskesmas Singkil juga masih ada, sebagian pasien TB Paru memiliki efek samping minum obat karena Pasien TB Paru mengkonsumsi obat terlalu sering.

Sebagian besar pasien TB dapat menyelesaikan pengobatan tanpa mengalami efek samping yang berarti. Namun, beberapa pasien dapat saja mengalami efek samping yang merugikan dan berat. Efek samping yang dialami pasien merupakan salah satu faktor yang memiliki efek negatif terhadap kepatuhan pasien

Berdasarkan penelitian Rizki (2011) perhitungan statistik menggunakan uji Chi-Square (X^2) didapat nilai signifikansi sebesar 0,019 dimana $sig < 0,05$, sehingga H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan tingkat efek samping obat dengan penderita TB paru berhasil baru di wilayah Kerja Puskesmas.

6.2.3 Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Keberhasilan penyakit TB Paru di Wilayah kerja Puskesmas Singkil Tahun 2019

Hasil uji statistik menunjukkan nilai ($OR = 6,4$ $CI\ 95\% = 1,5-27,2$ $P\ Value = 0,020$) yaitu termasuk dalam keberhasilan artinya responden yang dukungan keluarga mendukung merupakan berpeluang tingkat keberhasilan TB Paru.

Berdasarkan Asumsi peneliti di lapangan terlihat bahwa sebagian responden memang didukung oleh keluarga dalam menjalani pengobatan, demi keberhasilan penyakit TB Paru, sebagian lagi kurang mendukung karena kesibukan masing-masing anggota keluarga, kemudian kurangnya pendapatan anggota keluarga, sehingga anggota keluarga kurang memperhatikan pasien TB Paru.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Indah (2014) menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada penderita TBC dalam proses pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Bendosari yang paling tinggi mempunyai kategori baik sebanyak 58,8% (20 orang) dan yang tergolong dukungan keluarga kurang sebanyak 41,2% (14 orang).

Dukungan keluarga adalah sebagai suatu strategi dalam mencegah stres. Begitu pula dalam hal keberhasilan minum obat khususnya Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang merupakan salah satu faktor yang berpengaruh bagi seseorang dalam hal keberhasilan minum obat adalah dari dukungan keluarga sendiri.

6.2.4 Hubungan Antara antara Usia dengan Keberhasilan penyakit TB Paru di Wilayah kerja Puskesmas Singkil Tahun 2019

Hasil uji statistik menunjukkan nilai ($OR = 8,1$ $CI\ 95\% = 1,8-35,2$ $P\ Value = 0,008$) yaitu termasuk dalam keberhasilan artinya responden yang berusia lansia awal dan akhir merupakan berpeluang tingkat keberhasilan TB Paru

Berdasarkan asumsi peneliti di lapangan manula merupakan usia lanjut dimana, daya tahan tubuh makin hari makin menurun dan fungsi organ tubuh juga semakin hari semakin menurun. Oleh sebab itu banyak manula terkena penyakit, salah satunya adalah penyakit TB Paru. Penyakit TB Paru merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri yang disebut *Mycobacterium tuberculosis* karena daya tahan tubuh manula semakin hari semakin menurun, oleh sebab itu manula lebih banyak menderita penyakit TB Paru dibandingkan dengan masa lansia awal dan akhir.

Usia penyakit TB Paru paling sering ditemukan pada usia muda atau usia produktif, yaitu 15-50 tahun. Dewasa ini dengan terjadinya transisi demografi, menyebabkan usia harapan hidup lansia menjadi lebih tinggi. Pada usia lanjut lebih dari 55 tahun sistem imunologis seseorang menurun, sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit TB Paru. Jenis kelamin pada laki-laki penyakit TB Paru lebih tinggi, karena rokok dan minuman alkohol dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh. Sehingga wajar jika perokok dan peminum beralkohol sering disebut sebagai agen dari penyakit TB Paru. (Naga, 2012).

Umur merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian berhasil TB Paru + dan yang paling banyak berusia < 55 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penjelasan Depkes. RI (2001) bahwa variabel umur berperan dalam kejadian penyakit tuberkulosis paru. Risiko untuk mendapatkan tuberkulosis paru dapat dikatakan seperti halnya kurva normal terbalik, yakni tinggi ketika awalnya, menurun karena di atas 2 (dua) tahun hingga dewasa memiliki daya tahan terhadap tuberkulosis paru dengan baik. Puncaknya tentu dewasa muda dan menurun kembali ketika seseorang atau kelompok menjelang usia tua

Kelompok usia 15-55 tahun adalah kelompok usia yang mempunyai mobilitas yang sangat tinggi sehingga kemungkinan terpapar dengan kuman Mikobakterium Tuberkulosis paru lebih besar selain itu reaktifan endogen (aktif kembali yang telah ada dalam tubuh) dapat terjadi pada usia yang sudah tua.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indah Mahfuzhah di kota pontianak yang menyatakan bahwa ada hubungan antara umur dengan penderita tuberculosis paru. Begitu pula penelitian yang dilakukan oleh Ogboi S.J, dkk tahun 2010 di Nigeria yang menyatakan bahwa ada hubungan antara Umur dengan penderita tuberculosis paru. Sedangkan Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Helda Suarni di Kota depok tahun 2009 di mana umur tidak mempunyai hubungan dengan kejadian TB paru.

6.2.5 Hubungan Antara Pengawasan Minum Obat dengan Keberhasilan penyakit TB Paru di Wilayah kerja Puskesmas Singkil Tahun 2019

Hasil uji statistik menunjukkan nilai ($OR = 6,0$ $CI\ 95\% = 1,4-24,7$ $P\ Value = 0,022$) yaitu termasuk dalam keberhasilan artinya responden yang memiliki pengawas minum obat teratur merupakan berpeluang tingkat keberhasilan TB Paru.

Berdasarkan asumsi peneliti dimana pengawasan minum obat tidak semua dirasakan oleh pasien TB Paru, hanya ada sebagian saja pasien TB paru yang diawasi oleh petugas puskesmas, hal ini dikarenakan kurangnya petugas kesehatan dan ditambah lagi jarak antara satu desa ketempat lain agak lumayan jauh.

Keberadaan PMO (Pengawas Menelan Obat) dalam masa pengobatan pasien TB paru sangat membantu, karena ketidakpatuhan pasien dalam berobat disebabkan oleh tidak adanya

konsistensi dari pasien dalam mengambil obat, tidak berhasil kembali ke puskesmas, serta mengkonsumsi obat selama 6 bulan. Sehingga PMO berperan sebagai pengingat pasien untuk kembali ke fasilitas kesehatan dan memotivasi pasien. Apabila pasien tersebut tidak patuh dalam proses pengobatan, maka tingkat keberhasilan pengobatan pasien akan menurun.

Tugas seorang PMO adalah mengawasi pasien selama pengobatan agar pasien berobat dengan teratur, memberikan motivasi kepada pasien agar mau berobat dengan teratur, mengingatkan pasien untuk berkunjung ulang ke fasilitas kesehatan (memeriksa dahak dan mengambil obat), serta memberikan penyuluhan terhadap orang-orang terdekat pasien mengenai gejala, cara pencegahan, cara penularan TB, dan menyarankan untuk memeriksa diri kepada keluarga yang memiliki gejala seperti pasien TB.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Prabowo (2014), menjelaskan bahwa peran PMO berpengaruh dengan kepatuhan pasien pada Penderita TB Paru. Peran PMO adalah mendampingi atau mengawasi pasien yang sedang dalam masa pengobatan dengan tujuan pasien berobat dengan teratur, memberikan motivasi dan dorongan pada pasien agar tidak berhenti mengkonsumsi OAT, mengingatkan pasien serta menemani pasien untuk pemeriksaan dahak ke pelayanan kesehatan pada waktu yang telah ditentukan, memberikan penyuluhan kepada salah satu anggota keluarga pasien apabila terdapat anggota keluarga yang mengalami gejala seperti pasien.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

1. Ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan minum Obat dengan keberhasilan pengobatan penyakit TB paru di wilayah kerja Puskesmas Singkil Tahun 2019
2. Ada hubungan yang bermakna antara Efek samping Minum Obat dengan keberhasilan pengobatan penyakit TB paru di wilayah kerja Puskesmas Singkil Tahun 2019
3. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan keberhasilan pengobatan penyakit TB paru di wilayah kerja Puskesmas Singkil Tahun 2019
4. Ada hubungan yang bermakna antara usia dengan keberhasilan pengobatan penyakit TB paru di wilayah kerja Puskesmas Singkil Tahun 2019
5. Ada hubungan yang bermakna antara pengawas minum obat dengan keberhasilan pengobatan penyakit TB paru di wilayah kerja Puskesmas Singkil Tahun 2019.

7.2 Saran

1. Diharapkan kepada kader kesehatan untuk memberikan sosialisasi kepada pasien TB Paru agar selalu patuh dalam minum obat.
2. Diharapkan kepada kader kesehatan untuk mengawasi pasien TB Paru dalam minum obat.
3. Diharapkan kepada anggota keluarga untuk terus mendukung pasien TB paru dalam pengobatan. Bagi pasien TB Paru yang sudah berhasil diharapkan kepada anggota keluarga untuk melakukan cek-up kesehatan ke puskesmas.
4. Obat memiliki manfaat dan resiko bagi yang meminum obat tersebut walaupun ada resiko tidak mungkin pasien TB Paru berhenti minum obat Oleh sebab tu diharapkan kepada pasien TB Paru yang mengalami efek samping minum obat untuk segera konsultasi ke dokter, agar dokter bisa memberikan resep obat yang lain, yang memiliki efek samping lebih sedikit.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tjandra Yoga., Rokok dan tuberkulosis Paru.* Jakarta: Bagian, 2012.
- Alsagaff, H dan Mukty., Dasar-dasar Ilmu Penyakit Paru.* Jakarta: Airlangga University Perss, 2008.
- A Potter, & Perry, A. G., Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep,. Proses, Dan Praktik, edisi 4, Volume.2.* Jakarta: EGC, 2007.
- Bahar, Amin, Z., Ilmu Penyakit.* Dalam Jilid II. Edisi IV. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI, 2006.
- Chandra, budiman., Pengantar kesehatan lingkungan.* Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC. Dep. PU Direktorat Jendral Cipta, 2007.
- Chandra, Budiman., Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : EGC, 2008.
- Chandra B, Pengantar Kesehatan Lingkungan.* Jakarta: Penerbit Buku. Kedokteran EGC, 2012.
- Darmawan E., Evaluasi Pengaruh Pemberian Konseling dan Short Messages Service (SMS) Terhadap Kepatuhan Terapi Hipertensi Pasien Hemodialisis Di Rsud Banjar, Thesis, Magister Program in Clinical Pharmacy, Ahmad Dahlan University, Jakarta, 2014.*
- Desy Rindra Puspita., Hubungan Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Kesehatan Anggota Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Oleh Klien Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember Skripsi* Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, 2015.
- Departemen Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1239/MENKES/SK/III/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat.* Jakarta: Depkes RI, 2001.
- Dinas Kesehatan., Profil Kesehatan Tahun, 2015.*
- , 2018. *Profil Kesehatan Tahun, 2018.*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Singkil. 2017. Profil Kesehatan Tahun, 2017*
- Dorland., Kamus Kedokteran.* Jakarta: EGC, 2002.
- Diantika, dkk., Pedoman Penanggulangan TB di Tempat Kerja (Workplace).* Departemen, 2007.
- Eliska., Pengaruh Karakteristik Individu, Faktor Pelayanan Kesehatan, dan Faktor Peran Pengawas Menelan Obat Terhadap Tingkat Kepatuhan Penderita TB Paru dalam Pengobatan Di Puskesmas Teladan Medan Tahun 2005.* Skripsi Mahasiswa FKM USU. Medan, 2005.

- Entjang, I., *Mikrobiologi dan Parasitologi untuk Akademi Keperawatan dan Sekolah Tenaga Kesehatan yang Sederajat*, Jakarta: PT. Citra Aditya Bakti, 2003.
- Fahmi, Achmadi, Prof. Dr. Umar., *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Jakarta. Kompas, 2005.
- Iseman, M.D., *Extrapulmonary tuberculosis in adults. In: Iseman MD, editor. A clinician's guide to tuberculosis*. Philadelphia: Lippincott, Williams and Wilkins; p. 145-97, 2000.
- Indah., *Diagnosis Klinis Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Islam Sitti Maryam*. Offset Citra Grafika. Jakarta: Pinto V.S, 2014.
- Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2009*. Jakarta. Kemenkes RI, 2010.
- , *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2011*. Jakarta. Kemenkes RI, 2011.
- , *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2011*. Jakarta. Kemenkes RI, 2018.
- , *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta. Kemenkes RI, 2015.
- Meriyanti., *Hubungan Sanitasi Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas li Denpasar Barat*, Jurnal Kesehatan Lingkungan Vol.8 No.1 Mei 2018: 9 -12. diakses pada tanggal 11 Maret 2019, 2018.
- Murti, *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2010.
- Naga, S.Sholeh., *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Jogjakarta: Diva Press, 2012.
- Notoadmodjo, Soekidjo., *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Jakarta : Rineka Cipta, 2004.
- , *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Jakarta : Rineka Cipta, 2007.
- , *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta, 2010.
- Patiung, F., Wongkar, MCP., dan Mandang, V. 2014. *Hubungan Status Gizi dengan (Pasien Tuberkulosis Paru*. Jurnal eCliniC (eCI), Volume 2, nomor 2, Juli 2014.
- Prabowo., *Hubungan Antara Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) Dengan Ketidakpatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali*. Naskah Publikasi. Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2014

- Rizki., *Vakultas Kesehatan Masyarakat UNIMUS*. (Online), (<http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/124/jtptunimus-gdl-odeyahyuhe-6165-4-daftarp-a.pdf>), diakses tanggal 14 Oktober 2013), 2011.
- Sidabutar RP, Soedibyo S, Tumbelaka., *Hipertensi Essensial*. Ilmu Penyakit Dalam Jilid II. Jakarta: Balai Penerbit FK-UI, 2004.
- Soeparman D, waspadji, 2001. *Ilmu Penyakit Dalam, Jilid 2*. Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Suryo, J., *Herbal Penyembuhan Gangguan Sistem Pernapasan*, B First, Yogyakarta, 2010.
- Tjokronegoro., *Pengetahuan Praktis Melatih*. Jakarta: Aksara Baru, 2004.
- Versitaria, U. H., Kusnopranto, H., Tuberkulosis paru di Palembang Sumatera Selatan. *Jurnal kesehatan masyarakat nasional* Volume 5 Nomor 5, 2011
- World Health Organization (WHO). *Global Tuberculosis Report 2015*. Switzerland. 2015.
- Zuliana, Imelda., *Pengaruh karakteristik Individu, Faktor Pelayanan Kesehatan Dan Faktor Peran Pengawasan Menelan Obat terhadap Tingkat kepatuhan Penderitaan TB Paru dalam Pengobatan Di Puskesmas Pekan Labuhan Kota Medan Tahun 2009*. [Tesis]. Medan. Universitas Sumatera Utara, 2009

BIODATA PENULIS

Nama : Suci Riska
Tempat / Tgl. Lahir : Singkil, 26 Juli 1997
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Pulau Sarok, Singkil

Nama Orang Tua

Ayah : (Alm) Syafrin
Pekerjaan : -
Ibu : Muslimar
Alamat Orang Tua : Pulau Sarok, Singkil

Pendidikan yang ditempuh

1. SDN 4 Singkil : Tamat tahun 2009
2. SMPN 2 Singkil : Tamat Tahun 2012
3. SMAN I Singkil : Tamat Tahun 2015
4. FKM-UNMUHA : Tamat Tahun 2019

Karya Tulis

1. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Keberhasilan Pengobatan TB Paru di wilayah Kerja Puskesmas Singkil Tahun 2019

Tertanda,

(Suci Riska)

Frequency Table

Keberhasilan Pengobatan TB Paru

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Berhasil	19	50.0	50.0	50.0
Tidak berhasil	19	50.0	50.0	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Kepatuhan Minum Obat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Patuh	17	44.7	44.7	44.7
Tidak patuh	21	55.3	55.3	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Efek Samping Minum Obat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Positif	22	57.9	57.9	57.9
Negatif	16	42.1	42.1	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mendukug	22	57.9	57.9	57.9
Tidak mendukung	16	42.1	42.1	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Manula	21	55.3	55.3	55.3
Lansia Akhir dan Awal	17	44.7	44.7	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Pengawas Minum Obat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada	20	52.6	52.6	52.6
Tidak ada	18	47.4	47.4	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Crostable

Kepatuhan Minum Obat * Keberhasilan Penyakit TB Paru Crosstabulation

		Keberhasilan Penyakit TB Paru		Total
		Berhasil	Tidak berhasil	
Kepatuhan Minum Obat Ada	Count	13	4	17
	Expected Count	8.5	8.5	17.0
	% within Kepatuhan Minum Obat	76.5%	23.5%	100.0%
	% within Keberhasilan Penyakit TB Paru	68.4%	21.1%	44.7%
	% of Total	34.2%	10.5%	44.7%
Tidak Ada	Count	6	15	21
	Expected Count	10.5	10.5	21.0
	% within Kepatuhan Minum Obat	28.6%	71.4%	100.0%
	% within Keberhasilan Penyakit TB Paru	31.6%	78.9%	55.3%
	% of Total	15.8%	39.5%	55.3%
Total	Count	19	19	38
	Expected Count	19.0	19.0	38.0
	% within Kepatuhan Minum Obat	50.0%	50.0%	100.0%
	% within Keberhasilan Penyakit TB Paru	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.622 ^a	1	.003	.008	.004
Continuity Correction ^b	6.812	1	.009		
Likelihood Ratio	9.002	1	.003		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	8.395	1	.004		
N of Valid Cases ^b	38				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kepatuhan Minum Obat (Ada / Tidak Ada)	8.125	1.874	35.233
For cohort Keberhasilan Penyakit TB Paru = Berhasil	2.676	1.295	5.531
For cohort Keberhasilan Penyakit TB Paru = tidak berhasil	.329	.134	.809
N of Valid Cases	38		

Efek Samping Minum Obat * Keberhasilan Penyakit TB Paru Crosstabulation

		Keberhasilan Penyakit TB Paru		Total
		Berhasil	Tidak berhasil	
Efek Samping Minum Obat Ada	Count	15	7	22
	Expected Count	11.0	11.0	22.0
	% within Efek Samping Minum Obat	68.2%	31.8%	100.0%
	% within Keberhasilan Penyakit TB Paru	78.9%	36.8%	57.9%
	% of Total	39.5%	18.4%	57.9%
Tidak Ada	Count	4	12	16
	Expected Count	8.0	8.0	16.0
	% within Efek Samping Minum Obat	25.0%	75.0%	100.0%
	% within Keberhasilan Penyakit TB Paru	21.1%	63.2%	42.1%
	% of Total	10.5%	31.6%	42.1%
Total	Count	19	19	38
	Expected Count	19.0	19.0	38.0
	% within Efek Samping Minum Obat	50.0%	50.0%	100.0%
	% within Keberhasilan Penyakit TB Paru	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.909 ^a	1	.009	.020	.010
Continuity Correction ^b	5.290	1	.021		
Likelihood Ratio	7.163	1	.007		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.727	1	.009		
N of Valid Cases ^b	38				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Efek Samping Minum Obat (Baik / Tidak Baik)	6.429	1.517	27.244
For cohort Keberhasilan Penyakit TB Paru = berhasil	2.727	1.114	6.677
For cohort Keberhasilan Penyakit TB Paru = Tidak berhasil	.424	.216	.832
N of Valid Cases	38		

Dukungan keluarga * Keberhasilan Penyakit TB Paru Crosstabulation

			Keberhasilan Penyakit TB Paru		Total
			Berhasil	Tidak berhasil	
Dukungan keluarga	Ada	Count	15	7	22
		Expected Count	11.0	11.0	22.0
		% within Dukungan keluarga	68.2%	31.8%	100.0%
		% within Keberhasilan Penyakit TB Paru	78.9%	36.8%	57.9%
		% of Total	39.5%	18.4%	57.9%
	Tidak Ada	Count	4	12	16
		Expected Count	8.0	8.0	16.0
		% within Dukungan keluarga	25.0%	75.0%	100.0%
		% within Keberhasilan Penyakit TB Paru	21.1%	63.2%	42.1%
		% of Total	10.5%	31.6%	42.1%
Total	Count		19	19	38
	Expected Count		19.0	19.0	38.0
	% within Dukungan keluarga		50.0%	50.0%	100.0%
	% within Keberhasilan Penyakit TB Paru		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.909 ^a	1	.009	.020	.010
Continuity Correction ^b	5.290	1	.021		
Likelihood Ratio	7.163	1	.007		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.727	1	.009		
N of Valid Cases ^b	38				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan keluarga (Ada / Tidak Ada)	6.429	1.517	27.244
For cohort Keberhasilan Penyakit TB Paru = Berhasil	2.727	1.114	6.677
For cohort Keberhasilan Penyakit TB Paru = Tidak berhasil	.424	.216	.832
N of Valid Cases	38		

Pengawas Minum Obat * Pengawasan Minum Obat Crosstabulation

			Pengawasan Minum Obat		Total
			Berhasil	Tidak berhasil	
Pengawas Minum Obat	Ada	Count	14	6	20
		Expected Count	10.0	10.0	20.0
		% within Pengawas Minum Obat	70.0%	30.0%	100.0%
		% within Pengawasan Minum Obat	73.7%	31.6%	52.6%
		% of Total	36.8%	15.8%	52.6%
	Tidak ada	Count	5	13	18
		Expected Count	9.0	9.0	18.0
		% within Pengawas Minum Obat	27.8%	72.2%	100.0%
		% within Pengawasan Minum Obat	26.3%	68.4%	47.4%
		% of Total	13.2%	34.2%	47.4%
Total		Count	19	19	38
		Expected Count	19.0	19.0	38.0
		% within Pengawas Minum Obat	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Pengawasan Minum Obat	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.756 ^a	1	.009	.022	.011
Continuity Correction ^b	5.172	1	.023		
Likelihood Ratio	6.974	1	.008		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.578	1	.010		
N of Valid Cases ^b	38				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengawas Minum Obat (Ada / Tidak ada)	6.067	1.486	24.764
For cohort Pengawasan Minum Obat = Berhasil	2.520	1.134	5.599
For cohort Pengawasan Minum Obat = Tidak berhasil	.415	.201	.860
N of Valid Cases	38		

Crosstabs

Usia * Keberhasilan pengobatan TB Paru Crosstabulation

			Keberhasilan pengobatan TB Paru		
			Berhasil	Tidak berhasil	
Usia	Manula	Count	15	6	21
		Expected Count	10.5	10.5	21.0
		% within Usia	71.4%	28.6%	100.0%
		% within Keberhasilan pengobatan TB Paru	78.9%	31.6%	55.3%
		% of Total	39.5%	15.8%	55.3%
	Lansia Akhir dan Awal	Count	4	13	17
		Expected Count	8.5	8.5	17.0
		% within Usia	23.5%	76.5%	100.0%
		% within Keberhasilan pengobatan TB Paru	21.1%	68.4%	44.7%
		% of Total	10.5%	34.2%	44.7%
Total		Count	19	19	38
		Expected Count	19.0	19.0	38.0
		% within Usia	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Keberhasilan pengobatan TB Paru	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.622 ^a	1	.003	.008	.004
Continuity Correction ^b	6.812	1	.009		
Likelihood Ratio	9.002	1	.003		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	8.395	1	.004		
N of Valid Cases ^b	38				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia (Manula / Lansia Akhir dan Awal)	8.125	1.874	35.233
For cohort Keberhasilan pengobatan TB Paru = Berhasil	3.036	1.236	7.457
For cohort Keberhasilan pengobatan TB Paru = Tidak berhasil	.374	.181	.772
N of Valid Cases	38		

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

AssalamualaikumWr. Wb.,

Faktor yang berhubungan dengan Keberhasilan Pengobatan Penyakit TB Paru di wilayah Kerja Puskesmas Singkil Tahun 2019, atas nama peneliti; Suci Riska mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Kondisi TB paru di wilayah kerja Puskesmas Singkil

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui hubungan Kondisi Dasar terhadap TB Paru. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan pertimbangan pihak terkait untuk memperhatikan faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pengobatan penyakit TB Paru.

Keikutsertaan Bpk/Ibu/Sdr (i) dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh kami sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas penderita yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terimakasih atas kesediaa anda menjadi responden.

Wassalamualaikaum Wr.Wb.,



Janganlah kamu bersikap lemah dan janganlah kamu bersedih hati, padahal kamulah orang yang paling tinggi (derajatnya) jika kamu orang-orang yang beriman (Q.s Ali Imran.39).

Sungguh kesukaran itu pasti ada kemudahannya. Oleh karena itu, jika kamu telah selesai dari suatu tugas, kerjakanlah dengan tugas yang sungguh-sungguh dan hanya kepada Allah lah kita hendaknya meminta dan memohon (Q.s Al- Insyirah).

Sepercik ilmu telah Engkau anugerahkan kepadaku. Hamba hanya mampu bersyukur, tafakur dan bersujud pada-Mu, semoga hari esok yang membentang di depanku tetap bersama ridha dan hidayah-Mu.....

Seteguk ilmu yang berhasil ku reguk, tercurah dalam sebuah karya yang ku persembahkan kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta sebagai ungkapan berjuta maaf dan terimakasihku yang tiada pernah hentinya selama ini memberiku semangat, do'a, dorongan, nasehat kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada di depanku. Dengan ini aku hanya ingin melihat cahaya senyuman yang menghapus segenap lelah, letih dan air mata.....

Dalam silah di lima waktu mulai fajar terbit hingga terbenam. . . seraya tanganku menadah . ya Allah ya Rahman ya Rahim. . . Terimakasih telah kau tempatkan aku diantara kedua malaikatmu yang setiap waktu ikhlas menjagaku. . . mendidikkku. . . membimbingku dengan baik. . . ya Allah berikan balasan setimpal surga firdaus untuk mereka dan jauhkan mereka nanti dari panasnya sengat hawa api nerakamu.....

Ayahku tercinta (Syafirin). . . meski engkau telah tiada tapi engkau pasti merasa bangga kepada putri mu ini dan ibu terimakasih selama ini dengan susah payah kau berjuang sendiri agar anak mu ini bisa mewujudkan impiannya berlari di atas jalanan yang berduri, demi menafkahi dan membahagiakan putri -putrimu.....

Ibundaku tersayang (Muslimar). . . Engkaulah mutiara hati kami, kasih sayang yang tulus engkau beri tanpa mengharap balasan sebiji padi. Sejak dari dalam kandungan engkau menjaga, merawat dan mendidik kami hingga kami tumbuh menjadi benih-benih cinta yang murni dan selama ini telah banyak merubah kehidupan kami kemarahanmu telah menuntun kami menuju kedewasaan, senyummu telah membuka cakrawala belengguh-belengguh kekuatan kami, tetes air mata yang mengalir dipipimu ibu telah mengajari kami atri kasih sayangmu yang tulus.

Ayah....Ibu.....semua jasmu akan selalu terkenang di jiwa, akan terus bersatu dalam darahku.

*Terimakasihku kepada kakakku Syafriana, Rini Angriani, Cut Rinda Wati, dan adikku Desi Nadia Putri yang telah banyak membantu selama ini dalam perjalananku meraih cita-cita dan harapan, serta memberikan dukungan semangat dan motivasi, sehingga aku menjadi lebih kuat dan berani dalam menghadapi dunia.
Amiiiiinnnn....Yaa Rabbal A'laminn.....*

Suci Riska



LAMPIRAN 1

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEBERHASILAN PENGOBATAN PENYAKIT TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGKIL 2019

Nama Peneliti : Suci Riska
NPM : 1507110140
Institusi Pendidikan : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Case

Kontrol

I. DATA UMUM

No. Responden :

Nama Responden :

Alamat :

Titik Koordinat :

Umur :

Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki

☐ Perempuan

Pendidikan :

☐ Tidak Sekolah

☐ SD

☐ SMP

☐ SMA/SMK

☐ Perguruan Tinggi

PETUNJUK : jawablah pertanyaan-pertanyaan yang menurut Bapak/ibu paling benar dengan memberikan tanda (X) atau (V).

II. DATA KHUSUS

A. Kepatuhan Minum Obat

1. Apakah selama pengobatan tahap awal (2 bulan) Bapak/Ibu meminum obat setiap hari ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah selama pengobatan tahap lanjutan (4 bulan) selalu minum obat 3 kali seminggu ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah Bapak/ibu minum obat dengan teratur dan disiplin ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah Bapak/ibu mengikuti aturan pakai penggunaan obat dalam satu minggu penuh ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah Bapak/ibu pernah lupa minum obat ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah Bapak/ibu selalu mematuhi petunjuk petugas kesehatan dan pengawas minum obat (PMO) dalam menelan obat ?
 - a. Ya
 - b. tidak

B. Efek Samping Minum Obat

No	Pernyataan	Ada	Tidak ada
1	Apakah selama pengobatan Bapak/ibu merasa tidak nafsu makan ?		
2	Apakah selama pengobatan Bapak/Ibu merasa mual ?		
3	Apakah selama pengobatan warna seni Bapak/ibu menjadi kemerahan ?		
4	Apakah selama pengobatan Bapak/ibu merasa adanya gangguan penglihatan dan pendegaran ?		
5	Apakah selama pengobatan Bapak/Ibu merasa kesemutan ?		
6	Apakah selama pengobatan Bapak/Ibu merasa demam menggigil ?		

C. Dukungan Keluarga

No	Pernyataan	mendukung	Tidak mendukung
1	Apakah keluarga anda mengingatkan untuk minum obat secara teratur dan tidak terputus?		
2	Apakah keluarga anda mengingatkan anda untuk datang berobat dan memeriksakan dahak sesuai jadwal yang ditentukan?		
3	Apakah keluarga anda memberikan semangat kepada anda untuk cepat sembuh?		
4	Apakah selama dua bulan pertama minum obat (fase awal) anda tidak minum obat lebih dari 3 hari?		
5	Apakah kesembuhan anda sangat diharapkan oleh keluarga anda?		
6	Apakah keluarga anda sangat peduli apakah anda sudah minum obat atau belum hari ini?		

D. Pengawas Minum Obat (PMO)

No	Pernyataan	Teratur	Tidak Teratur
1	Apakah PMO selalu memberikan dorongan kepada anda untuk berobat ?		
2	Apakah PMO menemani anda saat pemeriksaan ulang dahak ke puskesmas sesuai jadwal yang ditentukan ?		

3	Apakah PMO menegur anda, bila anda tidak mau atau lupa dalam minum obat ?		
4	Apakah PMO menemani anda untuk mengambil perbekalan obat ke puskesmas sesuai jadwal yang ditentukan ?		
5	Apakah PMO selalu mengingatkan kan anda dalam minum obat ?		
6	Apakah PMO memiliki buku kotrol TB Paru		

LAMPIRAN II

TABEL SKOR

NO	VARIABEL YANG DI TELITI	NO URUT PERTANYAAN	BobotSkor					RENTANG
			A	B				
1	Kepatuhan Minum Obat	1	1	0				(R=0-6) $\frac{6 + 0}{2} = 3$ - Patuh ≥ 3 - TidakPatuh < 3
		2	1	0				
		3	1	0				
		4	1	0				
		5	1	0				
		6	1	0				
2	Efek Samping Minum Obat	1	1	0				(R=0-6) $\frac{6 + 0}{2} = 3$ - Ada ≥ 3 - Tidak ada < 3
		2	1	0				
		3	1	0				
		4	1	0				
		5	1	0				
		6	1	0				
3	Dukungan Keluarga	1	1	0				(R=0-6) $\frac{6 + 0}{2} = 3$ - Ada ≥ 3 - Tidak ada < 3
		2	1	0				
		3	1	0				
		4	1	0				
		5	1	0				
		6	1	0				
4	Pengawas Minum Obat (PMO)	1	1	0				(R=0-6) $\frac{6 + 0}{2} = 3$ - Ada ≥ 3 - Tidak ada < 3
		2	1	0				
		3	1	0				
		4	1	0				
		5	1	0				
		6	1	0				

MASTER TABEL																							
No.	Demografi						Kepatuhan minum Obat								Efek samping Minum obat								1
	Inisial	Alamat	Titik Koordinat	Umur	PD	J	1	2	3	4	5	6	T	K	1	2	3	4	5	6	T	K	
1	IT	PULAU SAROK	N2°16'58.908", E 97°48'32.2308"	Manula	SMA	L	1	1	1	0	1	1	5	P	1	0	0	1	1	1	4	A	1
2	LR	PULAU SAROK	N2°16'51.7872", E 97°48'37.224"	Manula	SMA	L	1	0	1	1	0	0	3	P	0	1	1	1	0	0	3	A	1
3	SK	PULAU SAROK	N2°16'29.9532", E 97°48'44.2476"	Manula	SMA	L	0	0	0	0	1	0	1	TP	0	0	1	1	1	0	3	A	1
4	SR	PASAR SINGKIL	N2°16'55.1568",E 97°47'50.7408"	Manula	PT	P	1	1	1	0	0	0	3	P	0	0	1	1	1	0	3	A	1
5	DR	PASAR SINGKIL	N2°17'6.846",E 97°47'34.9981"	Manula	SD	P	1	1	1	1	1	0	5	P	0	0	0	0	0	1	1	TA	1
6	LL	UJUNG	N2°17'7.1916",E 97°47'9.51"	Lansia Awal	SMA	L	1	1	1	0	0	0	3	P	1	1	1	0	1	0	4	A	1
7	KR	UJUNG	N2°17'18.672" E 97°47'7.9872"	Manula	SMP	P	1	1	1	1	0	1	5	P	1	1	1	1	1	1	6	A	0
8	LM	UJUNG	N2°17'1.7304" E 97°47'24.2376"	Lansia Akhir	PT	L	1	0	1	0	1	0	3	P	1	0	0	1	0	0	2	TA	0
9	SY	KILANGAN	N2°17'8.5344",E 97°46'45.102"	Manula	PT	L	1	0	0	0	0	1	2	TP	1	1	0	0	0	0	2	TA	0
10	YR	KILANGAN	N2°17'13.542", E 97°47'7.1232"	Lansia Awal	SMA	L	0	1	0	1	0	0	2	TP	0	0	0	1	1	1	3	A	0
11	TR	KILANGAN	N2°17'6.6156", E 97°46'20.7156"	Lansia Akhir	PT	L	0	1	0	0	1	0	2	TP	0	0	0	0	1	0	1	TA	0
12	KY	SUKAKMAKMUR	N2°17'2.6052", E 97°46'14.6064"	Manula	SMA	P	0	1	0	1	0	0	2	TP	0	0	0	0	1	0	1	TA	1
13	TI	SUKAKMAKMUR	N2°17'15.3096", E 97°46'42.4164"	Lansia Awal	SMA	L	0	0	0	1	0	0	1	TP	1	1	1	0	0	0	3	A	0
14	NT	SUKAKMAKMUR	N2°17'7.1412", E 97°46'30.1908"	Manula	SMP	L	0	1	1	1	0	1	4	P	1	0	0	0	1	1	3	A	0
15	LM	SITI AMBIA	N2°17'30.5304", E 97°46'43.2408"	Lansia Awal	SD	P	0	1	1	1	1	0	4	P	1	1	1	0	0	0	3	A	0
16	JBR	SITI AMBIA	N2°17'29.8608", E 97°46'46.8912"	Lansia Awal	SD	L	1	0	0	1	0	0	2	TP	0	1	1	0	0	0	2	TA	0
17	MN	SITI AMBIA	N2°17'28.2458", E 97°46'43.2458"	Manula	SD	L	0	1	0	0	0	1	2	TP	1	0	0	1	0	1	3	A	0
18	LN	SITI AMBIA	N2°17'28.5", E 97°46'59.4408"	Manula	SMP	L	0	0	0	1	0	0	1	TP	0	0	1	1	1	1	4	A	0
19	EV	TELUK AMBUN	N2°17'23.4672", E 97°47'2.67"	Lansia Akhir	SMA	P	0	0	0	1	0	0	1	TP	0	0	0	0	0	0	0	TA	0
20	WN	TELUK AMBUN	N2°17'22.3224", E 97°47'2.1156"	Manula	PT	L	0	0	0	1	0	0	1	TP	1	1	1	1	0	1	5	A	1
21	KN	TELUK AMBUN	N2°17'22.4808", E 97°47'47.4756"	Lansia Awal	SD	L	1	0	0	0	0	0	1	TP	0	0	0	0	1	1	2	TA	1
22	SA	TELUK AMBUN	N2°17'22.4736", E 97°47'48.6976"	Lansia Akhir	SMA	L	0	0	0	1	0	0	1	TP	1	0	0	1	1	0	3	A	1
23	MS	SELOK ACEH	N2°16'59.592", E 97° 48'34.2612"	Manula	SMA	L	0	1	0	1	0	0	2	TP	1	1	0	0	0	0	2	TA	1
24	AA	SELOK ACEH	N2°17'3.2446", E 97°50'10.3056"	Lansia Awal	SMA	L	0	0	0	0	1	0	1	TP	1	0	0	0	0	0	1	TA	1
25	AE	SELOK ACEH	N2°17'31.6824", E 97°50'10.6836"	Manula	SMP	L	0	0	0	1	0	0	1	TP	1	1	1	1	1	1	6	A	1
26	FU	SELOK ACEH	N2°17'8.934", E 97°50'10.1652"	Manula	PT	L	0	1	0	0	0	0	1	TP	1	1	1	0	0	0	3	A	1
27	IM	UJUNG BAWANG	N2°17'51.0612", E 97°50'51.6876"	Lansia Akhir	PT	L	0	1	0	0	1	0	2	TP	1	1	1	0	0	1	4	A	1
28	MF	UJUNG BAWANG	N2°17'6.4656", E 97° 50'51.5184"	Manula	SMP	L	1	0	0	1	1	1	4	P	1	1	1	0	0	1	4	A	1
29	MS	UJUNG BAWANG	N2°18'04.8065", E 97°50'49.4592"	Manula	PT	L	0	0	1	1	0	0	2	TP	0	0	0	1	1	1	3	A	1
30	MK	UJUNG BAWANG	N2°18'30.438", E 97°50'49.4592"	Lansia Akhir	PT	L	1	0	1	1	0	1	4	P	1	1	0	0	0	1	3	A	1
31	MS	UJUNG BAWANG	N2°18'18.6948", E 97°50'50.0856"	Lansia Akhir	PT	L	1	1	0	1	1	1	5	P	1	0	0	1	1	0	3	A	1
32	RA	PEA BUMBUNG	N2°18'6.9192", E 97°50'51.5292"	Lansia Akhir	SMA	L	1	1	0	1	1	1	5	P	0	0	0	0	0	0	0	TA	0
33	SN	PEA BUMBUNG	N2°17'4.3296", E 97°51'39.0384"	Manula	SMA	P	1	1	1	1	0	0	4	P	0	1	0	1	0	0	2	TA	1
34	SF	PEA BUMBUNG	N2°17'4.9776", E 97°51'37.1268"	Manula	SMP	L	1	1	0	0	1	1	4	P	1	1	0	0	0	0	2	TA	0
35	FFI	PEMUKA	N2°17'15.5724", E 97°51'27.828"	Manula	SMP	P	0	1	0	1	0	0	2	TP	1	0	1	0	0	0	2	TA	0
36	RA	SUKA DAMAI	N2°16'51. 4812", E 97°51'47.6676"	Lansia Akhir	SMP	P	1	0	1	0	1	1	4	P	1	1	1	1	1	1	6	A	1
37	ZFI	SUKA DAMAI	N2°16'48.6552", E 97°51'48.8664"	Manula	SD	P	1	1	1	0	1	1	5	P	0	0	0	0	0	1	1	TA	0
38	SA	SUKA DAMAI	N2°16'47.8832", E 97°51'47.8832"	Lansia Akhir	PT	P	0	0	0	1	1	0	2	TP	0	0	0	1	1	0	2	TA	1

Ket:
Patuh = 17
T. Patuh = 21

Ket:
Ada = 22
T. Ada = 16

Dukungan Keluarga							Pengawas Minum Obat								Keberhasilan pengobatan
2	3	4	5	6	T	K	1	2	3	4	5	6	T	K	TB Paru
0	1	0	0	0	2	TA	0	0	0	1	0	1	2	TA	Berhasil
1	1	0	1	0	4	A	1	0	0	0	1	0	2	TA	Berhasil
1	1	0	1	1	5	A	0	1	1	0	0	1	3	A	Tidak Berhasil
0	1	1	0	1	4	A	0	1	0	0	1	0	2	TA	Tidak Berhasil
1	0	0	1	1	4	A	1	1	1	0	0	0	3	A	Tidak Berhasil
1	0	0	0	1	3	A	0	0	0	1	0	0	1	TA	Tidak Berhasil
1	1	1	1	1	5	A	0	1	1	0	0	0	2	TA	Tidak Berhasil
1	1	1	1	0	4	A	1	0	1	0	1	0	3	A	Berhasil
0	0	1	0	0	1	TA	1	0	1	0	1	1	4	A	Berhasil
0	0	1	0	0	1	TA	1	0	0	0	0	1	2	TA	Tidak Berhasil
0	0	0	0	0	0	TA	1	0	1	1	0	1	4	A	Berhasil
0	0	0	1	0	2	TA	0	1	0	0	1	1	3	A	Berhasil
0	0	1	0	0	1	TA	0	1	0	0	0	1	2	TA	Tidak Berhasil
0	1	0	0	0	1	TA	0	0	1	1	1	0	3	A	Tidak Berhasil
0	1	1	0	0	2	TA	1	0	0	0	0	0	1	TA	Berhasil
0	0	1	0	0	1	TA	0	1	0	0	1	1	3	A	Tidak Berhasil
0	0	1	0	0	1	TA	0	1	0	0	1	0	2	TA	Berhasil
0	0	1	0	0	1	TA	1	0	1	0	1	0	3	A	Berhasil
0	0	1	0	0	1	TA	0	0	1	0	1	1	3	A	Tidak Berhasil
1	1	1	1	1	6	A	1	1	1	1	1	0	5	A	Berhasil
1	1	0	1	1	5	A	1	0	0	1	0	0	2	TA	Tidak Berhasil
1	1	0	1	1	5	A	1	1	1	0	1	1	5	A	Tidak Berhasil
0	0	1	1	0	3	A	0	0	0	1	0	0	1	TA	Tidak Berhasil
1	0	0	1	1	4	A	1	1	0	0	0	1	3	A	Tidak Berhasil
1	0	0	0	0	2	TA	1	0	1	0	1	0	3	A	Berhasil
1	1	1	0	1	5	A	0	0	0	0	0	0	0	TA	Berhasil
0	0	1	0	1	3	A	0	1	1	0	0	0	2	TA	Tidak Berhasil
1	0	0	0	0	2	TA	1	0	0	1	0	0	2	TA	Berhasil
1	0	1	1	1	5	A	0	1	1	1	1	1	5	A	Tidak Berhasil
1	0	1	1	0	4	A	1	1	1	1	0	1	5	A	Berhasil
0	0	1	1	0	3	A	1	1	0	1	0	1	4	A	Berhasil
0	1	1	0	0	2	TA	1	0	0	1	0	0	2	TA	Berhasil
1	0	1	1	1	5	A	0	1	0	1	0	1	3	A	Berhasil
0	0	0	1	1	2	TA	0	1	0	1	0	0	2	TA	Tidak Berhasil
1	1	1	1	1	5	A	1	0	0	1	0	0	2	TA	Tidak Berhasil
1	1	0	1	0	4	A	0	1	0	0	1	0	2	TA	Berhasil
1	0	1	0	1	3	A	0	1	0	0	0	1	2	TA	Berhasil
1	0	1	0	0	3	A	1	0	0	0	0	1	2	TA	Tidak Berhasil

Ket:

A = 22

TA = 16

Ket :

Ada = 20

T. Ad 18

Ket:

Kas= 19

Kon = 19

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 22 Agustus 2019

Pembimbing I,


(Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D)

Pembimbing II,


(Tahara Dilla Santi, M.Biomed)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH


(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, Ph.D)
Nip. 19710703 199503 1 001