

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TUBERKULOSIS
PARU DI PUSKEMAS CAKRANEGARA BULAN JULI 2019**

Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram
Sebagai Syarat Untuk Mencapai Gelar Akhli Madya Farmasi Pada Program Studi
DIII Farmasi



**PROGRAM STUDI DIII FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

**Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas
Cakranegara Bulan Juli 2019**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

NUR MAULIDATUL ZUHRA

516020074

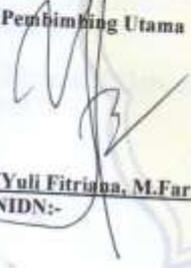
Telah Memenuhi Persyaratan Tanda Disetujui Untuk Mengikuti Ujian
Karya Tulis Ilmiah Pada Program Studi DIII Farmasi Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

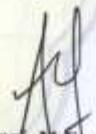
Hari/Tanggal : 21 Agustus 2019

Menyetujui,

Pembimbing Utama

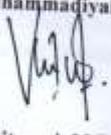
Pembimbing Pendamping


(Yuli Fitriana, M.Farm., Apt)
NIDN:-


(Nur Furqan, M.Farm., Apt)
NIDN: 0814118801

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Farmasi
Universitas Muhammadiyah Mataram


(Baiq Leny Nopitasari, M.Farm., Apt)

NIDN. 0807119001

HALAMAN PENGESAHAN

**Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas
Cakranegara Bulan Juli 2019**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

Nur Maulidatul Zuhra

516020074

**Telah Memenuhi Dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Karya Tulis Ilmiah Pada
Program Studi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Mataram**

Dewan Penguji :

- Yuli Fitriana M.Farm., Apt
Ketua tim penguji**
- Abdul Rahman Wahid M.Farm., Apt
Penguji I**
- Nur Furqani, M.Farm. Apt
Penguji II**

Tanda Tangan

(.....)
(.....)
(.....)

**Mengesahkan
Universitas Muhammadiyah Mataram
Fakultas Ilmu Kesehatan
Dekan**



Dekan

Nurul Dwiastri, M.Farm.Klin., Apt

NIDN.0827108402

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur Maulidatul Zuhra

NIM : 516020074

Program Studi : DIII-Farmasi

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan belum diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan tercantum dalam daftar pustaka dibagian akhir Karya Tulis Ilmiah ini.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mataram, Agustus 2019

Yang membuat pernyataan

METERAI
TAMPIL
03843AFF02290524
5000
Pernyataan

Nur Maulidatul Zuhra

516020074

HALAMAN PERSETUJUAN

GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS CAKRANEGARA BULAN JULI 2019

Nur Maulidatul Zuhra, Yuli Fitriana, Nur Furqani.

Jurusan Diploma III Farmasi

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

Email : maulidatulzuhra09@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang penelitian ini yaitu tuberkulosis paru (TBC) merupakan masalah kesehatan yang besar di dunia. Dalam 20 tahun *World Health Organization* (WHO) dengan negara-negara yang tergabung didalamnya mengupayakan untuk mengurangi TB paru. TB paru adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Sumber penularannya itu pasien TB paru BTA (Bakteri Tahan Asam) positif melalui percik renek dahak yang dikeluarkannya. Penyakit ini apabila tidak segera diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian. Tujuannya untuk mengetahui kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Cakranegara periode Juli 2019. Metode yang digunakan merupakan penelitian observasional deskriptif dengan desain rancangan *cross sectional*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas kepatuhan minum obat 30 responden diategorikan kepatuhan tinggi dengan rata-rata total skor 25. Dapat disimpulkan bahwa dalam mematuhi perintah untuk menelan obat dari dokter dan Petugas Program TB pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Cakranegara sudah sangat patuh.

Kata Kunci : Tuberkulosis, kepatuhan

Overview Of The Level Of Adherence To Take Medication For Pulmonary Tuberculosis Patients In The Puskesmas Cakranegara

Nur Maulidatul Zuhra, Yuli Fitriana, Nur Furqani.

Diploma III In Pharmacy

Faculty Of Health Sciences, Muhammadiyah University, Mataram

Email : maulidatulzuhra09@gmail.com

ABSTRACT

Pulmonary Tuberculosis (TB) is the world's great health problem. In 20 years *World Health Organisation* (WHO) with its countries, seeking to reduce pulmonary tuberculosis, is an infection caused by bacteria *Mycobacterium Tuberculosis* the source of the contagion is pulmonary TB patient TBA (Acid-Resistant Bacteria) positive through a phlegm sputum he issued. This disease if not treated immediately of treatment is incomplete can cause dangerous complication until death. Knowledge of docility for pulmonary tuberculosis patients Puskesmas Cakranegara of July 2019. observational research descriptive of design *Cross Sectional*. The results of this study indicate that the majority of adherence to take medication 30 respondents categorized as high compliance with an average total score of 25. In keeping the orders to ingest drugs from the doctor and pulmonary tuberculosis of the programmer at Puskesmas Cakranegara complete compliance.

Keyword : Tuberculosis, conformity

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“MOTTO”

Tidak perlu membandingkan dirimu dengan jalan sukses orang lain.

Manfaatnya apa? *You only make your self sad and depressed.*

Yang terpenting adalah kamu,

Yang terpenting adalah mental kamu,

Yang terpenting adalah sikapkamu,

Yang terpenting adalah kerja keras dan kreativitas kamu,

Dan kamu akan menemukan jalan suksesmu☺

~Penulis~

“PERSEMBAHAN”

Saya persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini kepada orang yang sangat saya cintai, saya kasihi dan saya cintai.

Teruntuk kedua orang tua saya

(Bapak Hanafi Amd,AK & Ibu Siti Asmah)

Sebagai tanda bakti, hormat dan rasa terimakasih saya yang tidak terhingga saya persembahkan karya tulis saya ini untuk papa dan mama yang telah memberikan segalanya untuk saya yang tidak akan mungkin bisa saya balas hanya dengan lembaran kertas yang bertuliskan kata cinta, kasih dan persembahan. Semoga lembaran kertas ini menjadi awal untuk membuat papa dan mama bangga dan bahagia. Pa, ma,,maaf jika anak kalian yang satu ini belum bisa mengukir senyum indah diwajah kalian

yang mulai lusuh, lelah dan semakin menua karena saya yang selalu banyak menuntut. Ma, pa saya berjanji suatu hari nanti saya akan membuat mama dan papa bangga dan bahagia memiliki saya, jadi tetaplah disamping saya untuk saat ini dan selamanya. Tetesan air mata yang tak mampu saya tahan, cucuran keringat bahkan tenaga yang saya simpan selama ini akhirnya terbalaskan, untuk mama dan papa yang selalu membuat saya termotivasi dan memberikan saya kasih sayang, selalu mendoakan saya disetiap sujud kalian dan tak pernah lelah memberikan saya nasehat.

Terima kasih mama, terima kasih papa

Love you so much

Untuk kakak dan adikku tersayang, Nur Wahdhanisa dan Nur Ismi Sabarunnisa yang selalu member motivasi dan semangat, tidak ada hari yang paling indah selain bersendagurau dengan kalian berdua, terima kasih sudah hadir dihidup saya. Hanya karya kecil ini yang bisa saya persembahkan untuk kalian, dan untuk keluarga besar saya yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu terima kasih untuk doa-doa dan dukungannya selama ini. Dan untuk kamu Fatahullah terima kasih sudah selalu ada disaat saya senang maupun susah, selalu memberikan dukungan dan bantuannya selama ini.

Teruntuk dosen pembimbing tugas akhir saya (Ibu Yuli Fitriana M.Farm.,.Apt & Ibu Nur Furqani M.Farm.,.Apt) terima kasih atas bimbingan, didikan, semangat dan dukungannya selama ini sekali lagi

terima kasih banyak buk. Tak lupa pula untuk penguji saya (Bapak Dzun Haryadi Ittiqo M.Sc.,Apt & Bapak Abdul Rahman Wahid M.Farm.,Apt) terima kasih atas saran dan masukan yang telah diberikan. Dan untuk sahabat-sahabat seperjuangan saya (Mita Kurniawati, Dina Nurul Isti Qomah, Zaifan, Sopian Adrian Susilo, Baharuddin, Siti Maryam Ulfa, Malidawati Susanti) kalian adalah bagian kecil dari keluarga saya selama berada disini tidak ada kata yang paling indah yang bisa saya ucapkan saat kita berpisah “terima kasih sahabat”. Semoga kita akan berjumpa nanti dengan cerita indah dalam sebuah kesuksesan yang kita raih setelah melewati hari-hari sulit kita selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah dan pendidikan kita selama ini.



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr., Wb.

Segala puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah S.W.T karena atas rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah sebagai salah satu syarat akademis untuk mencapai gelar Ahli Madya Farmasi.

Judul Karya Tulis ilmiah yang penulis kemukakan disini adalah “Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Parudi Puskesmas Cakranegara Periode Juli 2019”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun dengan harapan dapat bermanfaat bagi mahasiswa yang lainnya dan pembaca pada umumnya.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak akan terwujud tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin., Apt selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Dzun Haryadi Ittiqo M.Sc., Apt selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram sekaligus sebagai penguji utama.
3. Baiq Leny Nopitasari M.Farm., Apt selaku Ketua Prodi DIII Farmasi Universitas Muhammadiyah Mataram.
4. Yuli Fitriana, M.Farm., Apt selaku Pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan masukan kepada penulis.
5. Nur Furqani, M.Farm., Apt selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu dan kesempatan memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis.
6. Dosen-dosen pengajar diprogram studi DIII Farmasi Universitas Muhammadiyah Mataram yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan dan bimbingan kepada penulis.

7. Teman-teman farmasi yang telah membantu dalam melaksanakan dan menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kedua orang tua penulis yang telah mendukung dan membantu dalam segi materi dalam melaksanakan dan menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kesempurnaan, meskipun penulis sudah berusaha semaksimal mungkin didalam menyajikannya. Kekurangan-kekurangan akan banyak ditemukan dalam Karya Tulis Ilmiah ini. Namun hal itu bukan karna disengaja, tetapi memang merupakan keterbatasan pengetahuan dan pengalaman penulis. Maka untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan dan mengajak semuanya dengan bersama-sama saling memperbaiki dan melengkapi. Segala kritik yang bersifat membangun penulis terima dengan senang hati. Akhir kata penulis berharap semoga apa yang telah penulis kemukakan ini akan berguna bagi penulis maupun bagi pembaca umumnya.

Mataram, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Manfaat	3
1.5 Keaslian Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tuberkulosis	6
2.1.1 Etiologi	6
2.1.2 Manifestasi klinis.....	7
2.1.3 Faktor Resiko.....	8
2.1.4 Pencegahan	14
2.1.5 Terapi.....	19
2.2 Kepatuhan.....	22
2.3 Puskesmas	24
2.3.1 Puskesmas Cakranegara	26
2.4 Kerangka Teori.....	27
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian.....	28
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	28
3.3 Objek Penelitian	28
1. Populasi	28
2. Sampel.....	29
3.4 Definisi Operasional.....	29
3.5 Inklusi dan Eksklusi	31
3.6 Instrument Penelitian	31
3.7 Metode Pengumpulan Data	32
3.8 Teknik Penilaian/skorng	32
3.9 Alur Penelitian	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Karakteristik Subjek Penelitian.....	35

4.1.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	35
4.1.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	36
4.1.3	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	37
4.1.4	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	38
4.2	Kepatuhan minum obat berdasarkan subjek penelitian	39
4.2.1	Kepatuhan minum obat berdasarkan karakteristik subjek umur	39
4.2.2	Kepatuhan minum obat berdasarkan karakteristik subjek jenis kelamin	40
4.2.3	Kepatuhan minum obat berdasarkan karakteristik subjek pendidikan.....	41
4.2.4	Kepatuhan minum obat berdasarkan karakteristik subjek pekerjaan	41
4.3	Keterbatasan Penelitian	43
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		
5.1	Kesimpulan	44
5.2	Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA		45
LAMPIRAN.....		47

DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka Teori.....	28
3.1 Alur Penelitian	34



DAFTAR TABEL

2.1 Obat Anti Tuberkulosis Tahap Intensif (awal).....	20
2.2 Obat Anti Tuberkulosis Tahap Lanjutan.....	21
4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur	
Di Puskesmas Cakranegara.....	35
4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin	
Di Puskesmas Cakranegara.....	36
4.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan	
Di Puskesmas Cakranegara.....	38
4.4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan	
Di Puskesmas Cakranegara.....	38
4.5 Distribusi kepatuhan berdasarkan karakteristik umur di Puskesmas	
Cakranegara.....	39
4.6 Distribusi kepatuhan berdasarkan karakteristik jenis kelamin di	
Puskesmas Cakranegara.....	40
4.7 Distribusi kepatuhan berdasarkan karakteristik pendidikan di	
Puskesmas Cakranegara.....	41
4.8 Distribusi kepatuhan berdasarkan karakteristik Pekerjaan di	
Puskesmas Cakranegara.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Data dan Informasi	48
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Sebagai Responden	59
Lampiran 3. Lembar Demografi Pasien	50
Lampiran 4. Kuesioner Kepatuhan	51
Lampiran 5. Hasil Uji Validitas dan Realibilitas Kuesioner MARS	52
Lampiran 6. Tabulasi data	53
Lampiran 7. Gambar responden	54



DAFTAR SINGKATAN

1. TBC/TB = Tuberkulosis
2. WHO = *World Health Organization*
3. BTA = Bakteri Tahan Asam
4. BCG = Basillus Calmette- Guerin
5. PPTI = Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia
6. DOTS = Directly Observed Treatment, Shortcourse chemotherapy
7. MDR = Multi Drug Resisten
8. RSP = Rumah Saki Paru
9. BBKPM = Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat
10. BKPM = Balai Kesehatan Masyarakat
11. BP4 = Balai Pengobatan Paru-paru
12. DPS = Dokter Praktik Swasta
13. HIV = Human Immunodeficiency Virus
14. PAL = Pratical Approach to Lung Health
15. HDL = Hospital DOTS Linkages
16. OAT = Obat Anti Tuberkulosis
17. SDM = Sumber Daya Manusia
18. MDGs = Millenium Development Goals

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Tuberkulosis paru (TBC) merupakan masalah kesehatan yang besar didunia. Dalam 20 tahun *World Health Organisation* (WHO) dengan Negara-negara yang tergabung didalamnya mengupayakan untuk mengurangi TB paru. TB paru adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Sumber penularannya itu pasien TB paru BTA (Bakteri Tahan Asam) positif melalui percik renek dahak yang dikeluarkannya. Penyakit ini apabila tidak segera diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian (Kemenkes RI, 2015).

Menurut WHO TB paru merupakan penyakit yang menjadi perhatian global. Dengan berbagai upaya pengendalian yang dilakukan, insiden dan kematian akibat TB paru telah menurun, namun TB paru diperkirakan masih menyerang 9,6 juta orang dan menyebabkan 1,2 juta kematian pada tahun 2014, India, Indonesia, dan China merupakan Negara dengan penderita TB paru terbanyak yaitu berturut-turut 23%, 10%, dan 10% dari seluruh penderita didunia (WHO, 2015). Berdasarkan laporan WHO dalam *Global Tuberculosis Report 2016*. Di Indonesia menempati posisi kedua terbesar di dunia. penderita TB setelah negara India, Cina, Nigeria, dan Pakistan. Tingkat risiko terkena penyakit TB di Indonesia berkisar antara

1,7% hingga 4,4%. Secara nasional, TB dapat membunuh sekitar 67.000 orang setiap tahun, setiap hari 183 orang meninggal akibat penyakit TB di Indonesia (Kemenkes RI, 2013).

Jumlah kasus baru TB paru di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (data per 17 Mei 2018). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru TB paru tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan. Bahkan berdasarkan survey prevalensi TB paru pada laki-laki 3 kali lebih tinggi dibandingkan pada perempuan. Begitu juga yang terjadi dinegara-negara lain. Hal ini terjadi kemungkinan karena laki-laki lebih terpapar pada faktor resiko TB paru misalnya merokok dan kurangnya ketidapatuhan minum obat. Survey ini menemukan bahwa dari seluruh partisipan laki-laki yang merokok sebanyak 68,5% dan hanya 3,75 partisipan perempuan yang merokok (Badan Pusat Statistik, 2017). Menurut profil kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat Pada tahun 2016 dilaporkan bahwa jumlah seluruh pasien TB paru mencapai 5.828 orang, dan sebanyak 3.860 orang diantaranya merupakan kasus baru BTA+. Sedangkan untuk tahun 2017, jumlah seluruh pasien TBC adalah 6.644 orang, dengan 4.149 orang merupakan kasus TB paru baru BTA+. Apabila dibandingkan dengan tahun 2016, maka kasus TB paru pada tahun 2017 mengalami peningkatan sebesar 14,04%. Dari hasil pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti bahwa jumlah kunjungan kasus TB paru di Puskesmas Cakranegara pada tahun 2018 sebanyak 61 kasus TB paru. Jumlah kunjungan kasus TB paru tahun 2019 untuk 3 bulan terakhir dengan jumlah 11 kasus TB paru. Total jumlah pasien

TB paru yang melakukan pengobatan dari tahun 2018 sampai dengan 3 bulan terakhir 2019 sebanyak 72 pasien mengalami TB paru.

Menurut Dikes Kota Mataram tahun 2015 Angka keberhasilan pengobatan (*Succes Rate*) merupakan presentase pasien baru TB paru BTA positif yang menyelesaikan pengobatan (baik sembuh maupun yang mendapat pengobatan lengkap) diantara pasien baru TB paru BTA positif yang tercatat. Angka minimal yang harus dicapai adalah 85%. Pada data menunjukkan bahwa angka kesembuhan di Kota Mataram telah mencapai target minimal, dari 11 Puskesmas (Ampenan, Tanjung Karang, Karang Pule, Mataram, Pagesangan, Cakranegara, Karang Taliwang, Dasan Cermen, Selaparang, Dasan Agung, Pejeruk) yang mengobati penderita TB paru, Puskesmas Tanjung Karang dan Puskesmas Cakranegara tidak mencapai target diatas 85% yaitu dengan masing-masing persentase 82,05% dan 83,05%. Oleh karena itu, penelitian ini sangat penting dilakukan untuk mengetahui kepatuhan minum obat pasien TB paru di Puskesmas Cakranegara.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran kepatuhan minum obat pasien Tuberkulosis paru di Puskesmas Cakranegara Bulan Juli 2019.

1.3. Tujuan

Mengetahui Gambaran kepatuhan minum obat pasien Tuberkulosis paru di Puskesmas Cakranegara Bulan Juli 2019.

1.4. Manfaat

1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya tingkat kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru terhadap keberhasilan terapi.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan/Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan sehingga memberikan informasi dan bahan evaluasi bagi pelayanan kesehatan/Puskesmas.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menambah studi perpustakaan dan diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.5. Keaslian Penelitian

1. Deki Suranto, Mulyaningsih tahun 2016, dengan judul “Tingkat Pengetahuan Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Di Kecamatan Banjarsari Surakarta”. Metode yang digunakan adalah metode penelitian *analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Berdasarkan hasil penelitian tingkat pengetahuan dengan menggunakan kuesioner, baik 24 responden (66,7%), kurang baik 12 responden (33,3%). Berdasarkan hasil penelitian kepatuhan minum obat, tidak patuh 15 responden (41,7%), patuh 21 responden (58,3%).
2. Cemy Nur Fitria dan Anik Mutia tahun 2016, dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Tuberkulosis Dengan Kepatuhan Minum

Obat Di Puskesmas BanyuanyarSurakarta.” . Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan metode *korelasi*. Berdasarkan Hasil uji bivariat membuktikan ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang tuberkulosis dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Banyuanyar Surakarta, dengan hasil Spearman-rank dengan probabilitas (p) sebesar 0,021. Nilai $p < 0,50$ menunjukkan bahwa korelasi signifikan.

3. Lisa Arianti tahun 2017, dengan judul “Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Tuberkulosis Di Rt 03 Desa Moteng Kecamatan Brang Rea Periode Januari 2017”. Metode yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan desain *cross sectional*. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan responden baik dengan persentase 75.60% terhadap upaya pencegahan penyakit tuerkulosis dan responden memiliki sikap yang baik terhadap upaya pencegahan penyakit tuberkulosis dengan persentase 82,92%. Dan responden memiliki upaya pencegahan penyakit tuberkulosis yang cukup dengan persentase 58,53% dengan jumlah responden 41 orang.

Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilaksanakan yaitu dari segi metode, tempat dan waktu yang akan dilakukan penelitian. Pada penelitian sebelumnya digunakan metode analitik dan bertempat di Kecamatan Banjarsari Surakarta pada tahun 2016, sedangkan penelitian yang akan dilaksanakan menggunakan metode Observasi dan dilakukan di Puskesmas Cakranegara, Mataram pada bulan Juli tahun 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tuberkulosis

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

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Sebagian besar kuman tuberkulosis menyerang paru tetapi juga dapat menyerang organ tubuh lainnya (Depkes, 2008).

2.1.1 Etiologi

Penyakit TB paru disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberkulosis* yang ditularkan melalui udara saat seorang pasien TB paru batuk dan percikan ludahnya yang mengandung bakteri tersebut terhirup oleh orang lain yang saat bernafas bila penderita batuk, bersin, dan berbicara saat berhadapan dengan orang lain, basil tuberkulosis tersebut akan terhisap ke dalam paru-paru orang yang sehat dan masa inkubasi selama 3-6 bulan.

Setiap satu Bakteri Tahan Asam (BTA) akan menularkan kepada 10-15 orang lainnya, sehingga kemungkinan setiap kontak untuk tertular

TB paru adalah 17%. Hasil studi lainnya melaporkan bahwa kontak terdekat misalnya keluarga serumah akan dua kali lebih beresiko dibandingkan kontak biasa atau tidak serumah (Widoyono, 2008).

2.1.2 Manifestasi Klinis

TB paru memiliki gejala diantaranya adalah demam tinggi, keletihan, anoreksia, penurunan berat badan, berkeringat malam, nyeri dada, batuk menetap (Wong, 2008).

Batuk pada awalnya mungkin non produktif, tetapi dapat berkembang kearah pembentukan sputum (Smeltzer, 2002). Gejala utama pasien TB paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih, batuk dapat di ikuti dengan gejala tambahan yaitu, dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise atau tidak enak badan, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari 1 bulan (Anonim, 2009).

Berdasarkan gejala penyakit TB paru dapat di bedakan menjadi dua diantaranya :

1. Gejala sistemik/umum :
 - a. Batuk selama lebih dari 3 minggu atau dapat disertai dengan dahak.
 - b. Demam yang tidak terlalu tinggi berlangsung lama, biasanya disarakan malam hari disertai keringat malam. Kadang-kadang serangan demam seperti influenza dan bersifat hilang timbul.
 - c. Penurunan nafsu makan dan berat badan
 - d. Perasaan tidak enak atau malaise, lemah

2. Gejala Khusus

- a. Tergantung dari organ tubuh mana yang terkena, bila terjadi sumbatan sebagai bronkus (saluran yang menuju ke paru-paru), akibat penekanan kelenjar getah bening yang membesar, akan menimbulkan suara “mengi”, suara nafas melemah yang disertai sesak.
- b. Kalau ada cairan dirongga pembungkus paru-paru dapat disertai dengan keluhan sakit dada.
- c. 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.
- d. Pada anak-anak dapat mengenai otak (lapisan pembungkus otak) dan disebut sebagai meningitis atau radang selaput otak, gejalanya adalah demam tinggi, adanya penurunan kesadaran dan kejang-kejang.

2.1.3 Faktor Resiko

Faktor resiko adalah suatu kondisi, sifat, fisik atau perilaku yang dapat meningkatkan kejadian penyakit pada orang sehat. (Knap, 1992).

Derajat kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Faktor paling besar yang mempengaruhi derajat kesehatan adalah faktor lingkungan dan perilaku masyarakat sendiri yang dapat merugikan kesehatan. Penyakit TB merupakan penyakit berbasis lingkungan.

Faktor resiko yang menyebabkan penyakit TB paru adalah sebagai berikut:

1. Faktor Umur

Dari hasil penelitian di New York pada panti penampungan orang-orang gelandangan, menunjukkan bahwa kemungkinan mendapat infeksi TB paru aktif meningkat secara bersekala sesuai dengan umur.

Insiden tertinggi TB paru biasanya mengenai usia dewasa muda. Di Indonesia diperkirakan 75% penderita TB paru adalah kelompok usia produktif, yaitu 17-65 tahun (Suryo, 2010).

2. Faktor Jenis Kelamin

Dibenua Afrika banyak TBparu menyerang laki-laki. Pada tahun 1996 jumlah penderita TB paru pada laki-laki hampir dua kali lipat dibandingkan jumlah penderita TB paru pada wanita yaitu 42,23% pada laki-laki 28,9% pada wanita. Antara tahun 1985-1987 penderita TB paru pada laki-laki cenderung meningkat sebanyak 2,5%, sedangkan penderita TBC paru pada wanita menurun 0,7%.TB paru lebih banyak terjadi pada laki-laki di bandingkan dengan wanita karena laki-laki sebagian besar mempunyai kebiasaan merokok sehingga memudahkan terjadinya TB paru (Suryo, 2010).

3. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, di antaranya mengenai rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan penyakit TB paru

sehingga dengan pengetahuan yang cukup, maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat (Suryo, 2010).

4. Pekerjaan

Jenis pekerjaan menentukan faktor resiko apa yang harus di hadapi setiap individu, bila bekerja di lingkungan yang berdebu, paparan partikel debu di daerah terpapar akan mempengaruhi terjadinya pada seluruh pernafasan. Paparan kronis udara yang tercemar dapat meningkatkan morbiditas terutama terjadinya gejala penyakit pernafasan dan umumnya TB paru.

Jenis pekerjaan seseorang juga mempengaruhi pendapatan keluarga yang akan mempunyai dampak terhadap pola hidup sehari-hari di antara konsumsi makanan, pemeliharaan kesehatan selain itu akan mempengaruhi kepemilikan rumah atau konstruksi rumah, dalam jenis konstruksi rumah dengan mempunyai pendapatan yang kurang maka konstruksi rumah yang di miliki tidak memenuhi syarat kesehatan sehingga atau mempermudah penularan penyakit TB paru (Suryo, 2010).

5. Kebiasaan merokok

Merokok diketahui mempunyai hubungan dengan meningkatkan resiko untuk mengidap penyakit kanker paru-paru penyakit jantung koroner, bronchitiskronis, dan kanker kandung

kemih. Kebiasaan merokok dapat meningkatkan resiko untuk terkena TB paru sebanyak 2,2 kali lipat.

Pada tahun 1973 konsumsi rokok di Indonesia perorang pertahun adalah 230 batang, relative lebih rendah dengan 430 batang/orang/tahun di Sierra Leon, 480 batang/orang/tahun di Ghana dan 760 batang/orang/tahun di Pakistan, prevalensi merokok pada hampir semua negara berkembang lebih dari 50% terjadi pada laki-laki dewasa, sedangkan wanita perokok kurang dari 5%. Dengan ada kebiasaan merokok sehingga mempermudah untuk terjadi infeksi penyakit TB paru (Suryo, 2010).

6. Kepadatan hunian kamar

Luas lantai bangunan harus cukup untuk penghuni di dalamnya, artinya luas lantai bangunan rumah tersebut harus di sesuaikan dengan jumlah penghuninya agar tidak menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen juga bila salah satu anggota keluarga yang terkena penyakit infeksi akan menular ke anggota keluarga lain.

Persyaratan kepadatan hunian untuk seluruh rumah biasanya di nyatakan dalam m^2 /orang. Luas minimum perorang sangat relative bergantung terhadap kualitas bangunan dan fasilitas yang tersedia untuk luas rumah sederhana luasnya minimum $10 m^2$ /orang. Untuk mencegah penularan penyakit pernafasan, jarak antara tepi tempat tidur yang satu dengan yang lain minimum 90 cm kamar tidur sebaiknya tidak di huni lebih dari dua orang, kecuali suami istri dan

anak di bawah dua tahun. Untuk menjamin volume udara ruang cukup disyaratkan juga langit-langit minimum tingginya 2,27 m (Suryo, 2010).

7. Pencahayaan

Untuk memperoleh cahaya yang cukup di siang hari di perlukan luas jumlah jendela kaca minimum 20% luas lantai. Jika peletakan jendela kurang baik atau kurang leluasa, dapat di pasang genting kaca. Cahaya sangat penting untuk dapat membunuh bakteri-bakteri patogen di dalam rumah misalnya basil TB paru. Oleh karna itu rumah sehat harus memiliki jalan cahaya yang cukup dan intensitas pencahayaan minimum yang di perlukan 10 kali pencahayaan lilin atau kurang lebih 60 lux, kecuali untuk kamar tidur di perlukan cahaya yang lebih redup.

Semua jenis dapat mematikan kuman hanya berbeda dari segi lamanya proses mematikan kuman atau sejenisnya cahaya yang sama apabila di pancarkan melalui kaca yang berwarna. Penularan kuman TB paru relative tidak tahan pada sinar matahari. Bila matahari dapat masuk kedalam rumah serta sirkulasi udara di atur, resiko penularan antara penghuni akan sangat berkurang (Suryo, 2010).

8. Ventilasi

Ventilasi mempunyai banyak fungsi pertama adalah menjaga aliran udara dalam rumah tersebut tetap segar hal ini berarti keseimbangan oksigen yang di perlukan oleh penghuni rumah

tersebut tetap terjaga kurangnya ventilasi rumah akan menyebabkan kurangnya oksigen di dalam rumah dan menyebabkan kelembaban udara di dalam rumah menjadi media yang baik untuk pertumbuhan bakteri-bakteri patogen/bakteri penyebab penyakit misalnya TB paru.

Fungsi kedua ventilasi itu adalah untuk membebaskan udara ruang dari bakteri-bakteri patogen. Karena disitu terjadi aliran udara terus menerus. Bakteri yang terbawa oleh udara akan selalu tetap dalam kelembaban yang optimum. Untuk sirkulasi yang baik di perlukan paling sedikit luas lubang ventilasi 10% dari luas lantai. Untuk luas ventilasi permanen minimum 5% dari luas ventilasi insidental atau dapat dibuka 5% dari luas lantai. Kelembaban udara dalam ruangan umumnya temperatur kamar 22° - 30° C dari kelembaban udara yang optimum kurang lebih 50% (Suryo, 2010).

9. Status gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang dengan status gizi kurang mempunyai resiko 3,7 kali untuk penderita TB berat di bandingkan dengan orang status gizinya cukup atau lebih (Suryo, 2010).

10. Keadaan sosial

Keadaan sosial berkaitan erat dengan status pendidikan, sanitasi lingkungan, gizi, dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Penurunan pendapatan dapat menyebabkan kurangnya kemampuan daya beli dalam memenuhi konsumen makan sehingga akan

berpengaruh terhadap status gizi apabila status gizi buruk akan menyebabkan kekebalan tubuh menurun sehingga memudahkan terkena infeksi TB paru (Suryo, 2010).

11. Perilaku

Perilaku dapat terdiri atas pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengetahuan penderita TBC yang kurang tau tentang cara penularan, bahaya dan cara pengobatannya akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku sebagai orang sakit dan akhirnya berakibat menjadi sumber penularan bagi orang di sekelilingnya (Suryo, 2010).

2.1.4 Pencegahan

Pencegahan adalah proses, cara, tindakan mencegah atau tindakan menahan agar sesuatu tidak terjadi. Dengan demikian, pencegahan merupakan tindakan. Pencegahan identik dengan perilaku (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2007).

Naga (2012) berpendapat bahwa tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah timbulnya penyakit TB paru, yaitu :

- a. Bagi penderita, pencegahan penularan dapat dilakukan dengan menutup mulut saat batuk, dan membuang dahak tidak sembarang tempat.
- b. Bagi masyarakat, pencegahan penularan dapat dilakukan dengan meningkatkan ketahanan terhadap bayi, yaitu dengan memberikan vaksinasi, Basillus Calmette- Guerin (BCG).

- c. Bagi petugas kesehatan, pencegahan dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan tentang penyakit TB paru, yang meliputi gejala bahaya, dan akibat yang ditimbulkannya terhadap kehidupan masyarakat pada umumnya.
- d. Petugas kesehatan juga harus segera melakukan pengisolasian dan pemeriksaan terhadap orang-orang yang terinfeksi, atau dengan memberikan pengobatan khusus kepada penderita TB paru. Pengobatan dengan cara di rawat di Rumah Sakit hanya dilakukan bagi penderita dengan katagori berat dan memerlukan pengembangan program pengobatannya, sehingga tidak dikehendaki pengobatan jalan.
- e. Pencegahan penularan juga dapat dicegah dengan melaksanakan desinfeksi, seperti cuci tangan, kebersihan rumah yang ketat, perhatian khusus terhadap muntahan atau ludah anggota keluarganya yang terjangkit penyakit TB paru (piring, tempat tidur, pakaian) dan menyediakan ventilasi dan sinar matahari yang cukup.
- f. Melakukan imunisasi bagi orang-orang yang melakukan kontak langsung dengan penderita, seperti keluarga, perawat, dokter, petugas kesehatan, dan orang lain yang terindikasi dengan vaksin BCG dan tindak lanjut bagi yang positif tertular.
- g. Melakukan pemeriksaan terhadap orang-orang yang kontak dengan penderita TB paru. Perlu dilakukan test tuberculin bagi seluruh anggota keluarga. Apabila cara ini menunjukkan hasil negative, perlu

diulang pemeriksaan tiap bulan selama 3 bulan dan perlu pemeriksaan intensif.

- h. Dilakukan pengobatan khusus. Penderita dengan TB paru aktif perlu pengobatan yang tepat. Yaitu obat-obat kombinasi yang telah ditetapkan oleh dokter untuk diminum dengan tekun dan teratur, selama 6-12 bulan. Perlu diwaspadai adanya kebal terhadap obat-obat, dengan pemeriksaan lebih lanjut oleh dokter.

Adapun pencegahan lain menurut Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia (PPTI) 2010, yaitu :

1. Bagi Masyarakat
 - a) Makan makanan yang bergizi seimbang sehingga daya tahan tubuh meningkat untuk membunuh kuman TBC.
 - b) Tidur dan istirahat yang cukup.
 - c) Tidak merokok, minum alcohol dan menggunakan narkoba.
 - d) Lingkungan yang bersih baik tempat tinggal dan sekitarnya.
 - e) Membuka jendela agar masuk sinar matahari disemua ruangan rumah karna kuman TBC akan mati bila terkena sinar matahari.
 - f) Imunisasi BCG (Bacille Calmette-Guerin) bagi balita, yang tujuannya untuk mencegah agar kondisi balita tidak lebih parah bila terinfeksi TBC.
 - g) Menyarankan apabila ada yang dicurigai sakit TBC agar segera memeriksakan diri dan berobat sesuai aturan sampai sembuh.

2. Bagi Penderita

- a) Tidak meludah disembarang tempat.
- b) Menutup mulut saat batuk dan bersin.
- c) Berprilaku hidup bersih dan sehat.
- d) Berobat sesuai aturan sampai sembuh.
- e) Memeriksa balita yang tinggal serumah agar segera diberikan pengobatan pencegahan.

3. Kebijakan program penanggulangan tuberkulosis di Indonesia (Anonim, 2009).

- a) Penanggulangan TBC dilaksanakan sesuai dengan asas desentralisasi yaitu Kabupaten/Kota sebagai titik berat manajemen program yang meliputi : perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi serta menjamin ketersediaan sumber daya manusia, sarana dan prasarana.
- b) Penanggulangan TBC dilaksanakan dengan menggunakan strategi Directly Observed Treatment, Shourcourse chemoteraphy (DOTS).
- c) Penguatan kebijakan untuk meningkatkan komitmen daerah terhadap program penanggulangan TBC.
- d) Pengembangan strategi DOTS untuk peningkatan mutu pelayanan, kemudahan akses, penemuan dan pengobatan sehingga mampu memutuskan rantai penularan dan pencegahan terjadi, Multi Drug Resisten TBC (MDR).

- e) Penanggulangan TBC dilaksanakan oleh seluruh sarana pelayanan kesehatan, meliputi puskesmas, rumah sakit umum pemerintah dan swasta, Rumah Sakit Paru (RSP), Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM), Balai Kesehatan Masyarakat (BKPM), Balai Pengobatan Paru-paru (BP4). Dan klinik pengobatan lain serta Dokter Praktik Swasta (DPS).
- f) Pengembangan pelaksanaan program penanggulangan TBC ditempat kerja (TB in workplaces), lembaga kemasyarakatan dan rumah tangga (TB in prison), TNI dan Polri.
- g) Program penanggulangan TBC dengan pendekatan program DOTS plus (MDR), kolaborasi TB-HIV, PAL (Practical Approach to Lung Health) dan HDL (Hospital DOTS Linkages).
- h) Penanggulangan TBC dilaksanakan melalui promosi, pengalangan kerja/kemitaan dengan lintas program dan sektor terkait, pemerintah dan swasta dalam wadah gerakan terpadu nasional penanggulangan TBC (gerdunas TBC).
- i) Menjamin ketersediaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) untuk penanggulangan TBC dan diberikan kepada pasien secara cuma.
- j) Menjamin ketersediaan SDM (Sumber Daya Manusia) yang kompeten dalam jumlah yang memadai untuk meningkatkan dan mempertahankan kinerja program.
- k) Penanggulangan TBC lebih diprioritaskan kepada kelompok miskin dan kelompok rentan terhadap TBC.

- l) Menghilangkan stigma masyarakat terhadap pasien TB agar tidak dikucilkan dari keluarga masyarakat dan pekerjaannya.
- m) Memperhatikan komitmen internasional yang termuat dalam Millenium Development Goals (MDGs).

2.1.5 Terapi

1. Farmakologi

Dalam pengobatan TB paru bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT). OAT harus diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat, dalam jumlah yang cukup dan dosis yang tetap sesuai dengan kategori pengobatan. Pengobatan TB paru diberikan dalam 2 tahap, yaitu, Tahap Intensif (awal) dan Tahap Lanjutan (Depkes, 2013)

Rejimen pengobatan TB paru mempunyai kode standar yang menunjukkan tahap dan lama pengobatan, jenis OAT, cara pemberian (harian atau selang) dan kombinasi OAT dengan dosis tetap. Contoh : 2HRZE/4H3R3 atau 2HRZES/5HRE.

Kode huruf tersebut adalah akronim dari nama obat yang dipakai, yakni

:

H = Isoniazid

R = Rifampisin

Z = Pirazinamide

E = Etambutol

S = Streptomisin

Sedangkan angka yang ada dalam kode menunjukkan waktu atau frekwensi. Angka 2 didepan seperti “2HRZE”, artinya digunakan selama 2 bulan, tiap hari satu kombinasi tersebut. Sedangkan untuk angka dibelakang huruf seperti “4H3R3” artinya dipakai 3 kali seminggu selama 4 bulan.

1) Tahap intensif (awal)

Pada tahap intensif (awal) penderita mendapat obat setiap hari selama 2 bulan dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan obat. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya penderita menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu.

Tabel 2.1 Obat Anti Tuberkulosis Tahap Intensif (awal)

NO	Tahap pengobatan	Kategori 1 (2HRZE/4H3R3)	Kategori 2 (2HRZES/HRZE/5H3R3E3)	Kategori 3 (2HRZ/4H3R3)
1	Tahap Intensif (awal)	HRZE diberikan setiap hari selama 2 bulan.	Diberikan selama 3 bulan, yang terdiri dari 2 bulan dengan HRZES setiap hari. Dilanjutkan 1 bulan dengan HRZE setiap hari.	HRZ diberikan setiap hari selama 2 bulan.

2) Tahap lanjutan

Pada tahap lanjutan penderita mendapat jenis Obat Anti Tuberkulosis lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama (4 bulan). Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman *persisten* sehingga mencegah terjadinya kekambuhan.

Tabel 2.2 Obat Anti Tuberkulosis Tahap Lanjutan

NO	Tahap pengobatan	Kategori 1 (2HRZE/4H3R3)	Kategori 2 (2HRZES/HRZE/ 5H3R3E3)	Kategori 3 (2HRZ/4H3R3)
1	Tahap Lanjutan	HR diberikan 3 kali dalam seminggu selama 4 bulan	HRE diberikan 3 kali dalam seminggu selama 5 bulan.	HR diberikan 3 kali dalam seminggu selama 4 bulan

2. Non Farmakologi

Terapi nonfarmakologi adalah bentuk pengobatan tanpa obat-obatan yaitu dengan cara pendekatan, edukasi dan pemahaman mengenai suatu penyakit (Sitepoe, 2008)

- a) Sering berjemur dibawah sinar matahari pagi (pukul 6-8 pagi).
- b) Memperbanyak istirahat.
- c) Diet sehat (pola makan yang benar), dianjurkan mengkonsumsi banyak lemak dan vitamin A untuk membentuk jaringan lemak baru dan meningkatkan system imun.
- d) Menjaga sanitasi/kebersihan lingkungan sekitar tempat tinggal.
- e) Menjaga sirkulasi udara didalam rumah agar selalu berganti dengan udara yang baru.
- f) Berolahraga secara teratur, seperti jalan santai dipagi hari.
- g) Minum susu kambing atau susu sapi.
- h) Menghindari kontak langsung dengan pasien TBC.
- i) Rajin mengontrol gula darah (Depkes RI, 2005).

2.2 Kepatuhan

Kepatuhan terhadap pengobatan didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan instruksi yang diberikan oleh tenaga medis mengenai penyakit dan pengobatannya. Tingkat kepatuhan untuk setiap pasien biasanya digambarkan sebagai presentase jumlah obat yang diminum setiap harinya dan waktu minum obat dalam jangka waktu tertentu (Osterberg dan Terrence, 2005). Penderita yang patut berobat adalah yang menyelesaikan pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6 bulan sampai dengan 9 bulan (Depkes RI, 2000).

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

1. Variabel demografi, seperti usia, gender, status sosial ekonomi dan pendidikan.
2. Variabel penyakit seperti keparahan penyakit dan mengembalikan fakta fakta oleh terapi.
3. Variabel program terapeutik seperti kesulitan program dan efek samping yang tidak menyenangkan.
4. Variable psikososial seperti sikap terhadap tenaga kesehatan, penerimaan atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan, agama atau budaya, dan biaya financial dan lainnya yang termasuk dalam mengikuti rejimen hal tersebut diatas juga ditemukan oleh Bart Smet (1994) dalam psikologi kesehatan.

Tingkat kepatuhan terhadap pengobatan dapat diukur melalui dua metode, yaitu (Osterberg dan Terrence, 2005) :

1. Metode Langsung

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

2. Metode Tidak Langsung

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

Metode untuk meningkatkan kepatuhan adalah sebagai berikut (Horne, 2006) :

1. Memberikan informasi kepada pasien akan manfaat dan pentingnya kepatuhan untuk mencapai keberhasilan pengobatan.
2. Mengingatkan pasien untuk melakukan segala sesuatu yang harus dilakukan demi keberhasilan pengobatan melalui telepon atau alat komunikasi lain.
3. Menunjukkan kepada pasien kemasan obat yang sebenarnya atau dengan cara menunjukkan obat aslinya.
4. Memberikan keyakinan kepada pasien akan efektivitas obat dalam penyembuhan.
5. Memberikan informasi risiko ketidakpatuhan.

6. Adanya dukungan dari pihak keluarga, teman, dan orang-orang sekitarnya untuk selalu mengingatkan pasien, agar teratur minum obat demi keberhasilan pengobatan.

2.3 Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (PERMENKES No. 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Pasal 1).

Menurut PERMENKES No. 30 Tahun 2014 tentang standar kefarmasian di puskesmas. Puskesmas memiliki tiga fungsi, yaitu sebagai berikut:

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan
2. Pusat pemberdayaan masyarakat
3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab puskesmas meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan perorangan.
- b. Pelayanan kesehatan masyarakat.

Alur pelayanan Resep di puskesmas menurut Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas (2006), meliputi :

- 1) Penerimaan Resep
- 2) Peracikan Obat
- 3) Penyerahan Obat

2.3.1 Puskesmas Cakranegara

Puskesmas Cakranegara adalah salah satu Puskesmas dari 11 Puskesmas yang ada di wilayah Kota Mataram, yang terletak paling timur dari Kota Mataram, terletak di Kecamatan Sandubaya yang merupakan pusat perdagangan/ekonomi berlokasi di Jalan Brawijaya No. 3b Cakranegara, Mataram. Puskesmas Cakranegara merupakan Fasilitas Kesehatan tingkat pertama BPJS kesehatan di Kota Mataram. Puskesmas ini memiliki jenis-jenis pelayanan sebagai berikut :

A. Rawat Jalan

1. Pemeriksaan Umum : Hari kerja
2. Pemeriksaan Gigi dan Mulut : Hari kerja
3. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
 - a. Pemeriksaan Kehamilan : Hari senin s/d kamis
 - b. Imunisasi : Hari sabtu
4. Keluarga Berencana (KB) : Hari kerja
5. USG : Hari senin s/d kamis
6. Lanjut Usia (Lansia) : Hari kerja
7. Laboratorium : Hari kerja

8. Apotek : Hari kerja
9. Tumbuh Kembang/MTBS : Hari kerja
10. UGD : Hari kerja
11. IVA (Kanker Serviks) : Hari kerja
12. Pelayanan Kesehatan : Hari selasa dan kamis

Tradisional Komplementer

13. Program Tuberkulosis (TBC) : Hari jum'at
14. Program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) : Hari kerja
15. Konseling Terpadu : Hari kerja
16. Kesehatan Jiwa : Hari sabtu

B. Unit Gawat Darurat (UGD) 24 jam

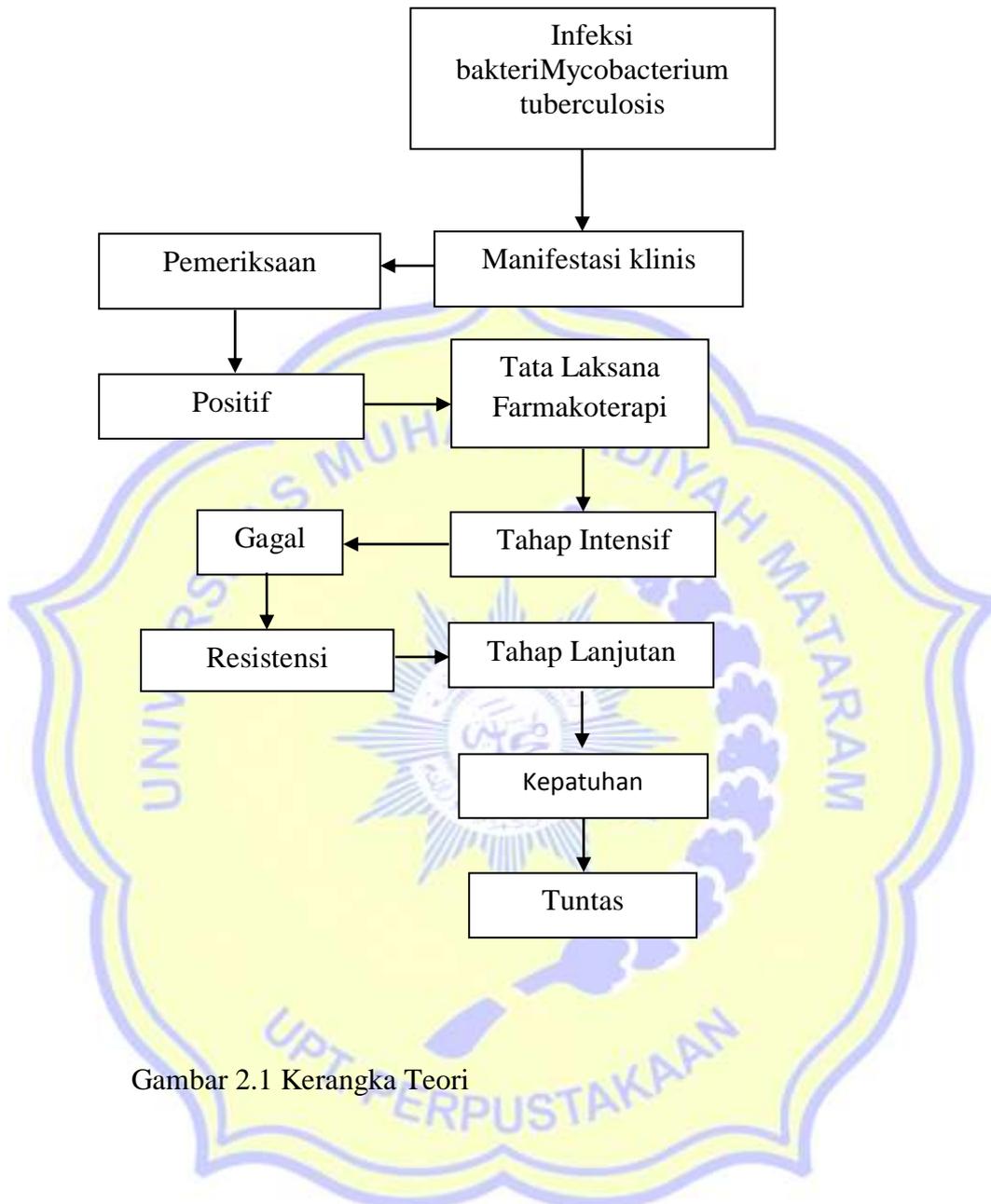
C. Persalinan 24 jam

D. Rawat Inap

Waktu pelayanan Rawat Jalan/Loket dipuskesmas Cakranegara :

- a. Senin - kamis (07:30 – 12:00)
- b. Jum'at (07:30 – 10:00)
- c. Sabtu (07:30 – 11:00)

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian observasional deskriptif dengan desain rancangan *cross sectional* di Puskesmas Cakranegara. Metode *Cross Sectional* adalah metode yang dilakukan dengan sekali tatap muka atau pasien melakukan pengisian kuesioner yang diisi secara langsung.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan dibulan Juli 2019 di Puskesmas Cakranegara Kota Mataram.

3.3 Obyek Penelitian

1. Populasi

Populasi penelitian adalah semua pasien penderita TB paru yang berobat di Puskesmas Cakranegara dan memenuhi kriteria inklusi.

Jumlah pasien TB paru yang berobat ke Puskesmas Cakranegara ditahun 2018, pada triwulan pertama (Januari, Februari, Maret) jumlah pasien TB paru adalah 15 orang, pada triwulan kedua (April, Mei, Juni) sejumlah 15 orang pasien, pada triwulan ketiga (Juli, Agustus, September) sejumlah 17 orang dan pada triwulan keempat (Oktober, November, Desember) sejumlah 18 orang dengan total

keseluruhan pasien TB paru yang berobat di Puskesmas Cakranegara pada tahun 2018 adalah sejumlah 61 pasien.

2. Sampel

Sejumlah pasien penderita TB paru yang berobat selama kurun waktu penelitian.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variable secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga penelitian dapat melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek (Hidayat, 2007).

1. Kepatuhan atau ketaatan (*compliance atau adherence*) sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh tim medis lainnya (Smet, B, 1994).
2. Pasien adalah individu (*system personal*) yang tidak mampu mengatasi peristiwa atau masalah kesehatan ketika berinteraksi dengan lingkungan (King, 2006).
3. Pendidikan terakhir.
Pengalaman mengikuti formal, yang di miliki responden (Suparmi dan Raharni, 2006).

1. SD
 2. SMP
 3. SMA/ sederajat
 4. Perguruan tinggi
4. Usia

Usia adalah umur yang dihitung mulai saat di lahirkan sampai saat ia akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan berkerja. Dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa seakan lebih di percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya.

Kategori umur menurut Depkes RI (2009):

- | | |
|----------------------|------------------|
| a. Masa belita | = 0-11 tahun |
| b. Masa kanak-kanak | = 5-11 tahun |
| c. Masa remaja awal | = 12-16 tahun |
| d. Masa remaja akhir | = 17-25 tahun |
| e. Masa dewasa awal | = 26-35 tahun |
| f. Masa dewasa akhir | = 36-45 tahun |
| g. Masa lansia awal | = 46-55 tahun |
| h. Masa lansia akhir | = 56-65 tahun |
| i. Masa manula | = 65 sampai atas |
5. Pekerjaan

Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus di lakukan atau di selesaikan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing. Status pekerjaan yang rendah sering mempengaruhi tingkat kepatuhan masyarakat.

Jawaban pernyataan responden akan diberi nilai sebagai berikut :

- a. Selalu : 1
- b. Sering : 2
- c. Kadang-kadang : 3
- d. Jarang : 4
- e. Tidak Pernah : 5

Semakin tinggi nilai skor yang didapat maka semakin tinggi tingkat kepatuhan pasien TB paru minum obat, sebaliknya jika semakin rendah nilai skor yang didapat maka semakin rendah tingkat kepatuhan minum obat pasien TB paru minum obat.

3.5 Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria Inklusi dalam penelitian
 - a. Pasien penderita TB paru yang berobat ke Puskesmas Cakranegara dalam kurun waktu penelitian
 - b. Bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner
 - c. Berusia dewasa
 - d. Mampu berkomunikasi dengan baik
2. Kriteria Eksklusi dalam penelitian
 - a. Tidak dapat melihat, mendengar, berbicara
 - b. Gangguan jiwa
 - c. Tidak bisa baca dan menulis

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang di gunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya

lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Arikunto 2006).

1. Kuesioner *Medication Adherence Report Scale* (MARS), dipergunakan untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Kuesioner yang digunakan telah diuji validitas dan realibilitasnya oleh peneliti sebelumnya yang berisi 5 pertanyaan dengan 5 jawaban pernyataan dan disertai dengan lembar *Informed Consed*.
2. Rekam Medik, dipergunakan untuk mengetahui data medis hasil laboratorium, terapi pengobatan dan hasil akhir dari pasien.

3.7 Metode pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2008). Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan metode observasi dan pemberian kuesioner kepada responden penelitian yang diisi secara langsung, dan pengumpulan data dilakukan di Puskesmas Cakranegara sesuai prosedur yang dibuat.

3.8 Teknik Penilaian/Skoring

Pemberian skor kepatuhan pasien TB paru minum obat di Puskesmas Cakranegara yang dihitung berdasarkan 5 pertanyaan dari kuesioner MARS (*Medication Adherence Report Scale*).

- a. Kepatuhan tinggi : Skor MARS adalah 25

- b. Kepatuhan sedang : Skor MARS adalah 6-24
- c. Kepatuhan rendah : Skor MARS adalah 5

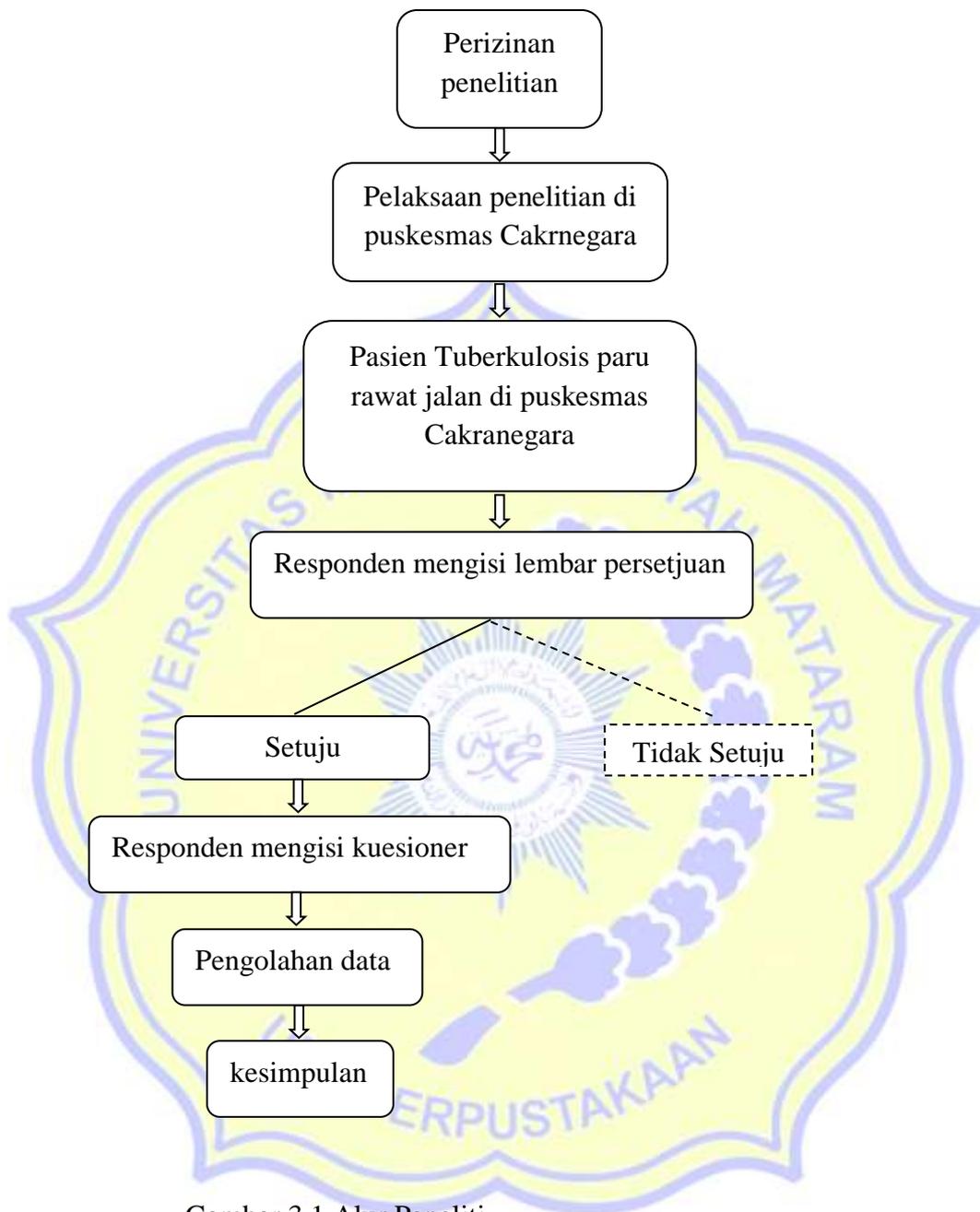
Jawaban pernyataan responden akan diberi nilai sebagai berikut :

- a. Selalu : 1
- b. Sering : 2
- c. Kadang-kadang : 3
- d. Jarang : 4
- e. Tidak Pernah : 5

Semakin tinggi nilai skor yang didapat maka semakin tinggi tingkat kepatuhan pasien TB paru minum obat, sebaliknya jika semakin rendah nilai skor yang didapat maka semakin rendah tingkat kepatuhan minum obat pasien TB paru minum obat.



3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Peneliti