

KARYA TULIS ILMIAH
“GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN PASIEN
TB PARU DI PUSKESMAS CAKRANEGARA TAHUN 2023”



Oleh :
MUHAMMAD YUSRO
2020E0B006

Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Proposal Penelitian
Pada Program Studi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram

PROGRAM STUDI DIII FARMASI FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM

2023

LEMBAR PENGESAHAN DOSEN PEMBIMBING

KARYA TULIS ILMIAH

**“PENGARUH EDUKASI TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN PASIEN TB
PARU DI PUSKESMAS CAKRANEGARA TAHUN 2023”**

Oleh :

MUHAMMAD YUSRO

2020E0B006

Menyetujui,

Dosen Pembimbing Pertama



(Apt. Abdul Rahman Wahid, M.Farm)

NIDN : 0817038601

Dosen Pembimbing Kedua



(Apt. Dzun Haryadi Itiqo, M.Sc)

NIDN: 0822088101



**KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISEMINARKAN DAN DIUJI OLEH
TIM PENGUJI PADA HARI..., TANGGAL BULAN TAHUN**

**OLEH
DEWAN PENGUJI**

Ketua

Apt. Abdulrahman Wahid M.Farm
NIDN : 0817038601

(.....


Anggota I

Apt. Yuli Fitriana M.Farm
NIDN : 0822078202

(.....


Anggota II

Apt.Dzun Haryadi Itiqo M.Sc
NIDN : 0822088101

(.....


**Mengetahui,
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram**

Dekan

Apt.Nurul Qiyam M.Farm.,Klin
NIDN : 0827108402

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Mataram

Nama : Muhammad Yusro

Nim : 2020E0B006

Program Studi : Diploma 3 Farmasi

Dengan ini menyatakan :

1. Karya Tulis yang berjudul:

“Gambaran Tingkat pengetahuan dan Kepatuhan Pasien TB Paru di Puskesmas Cakranegara tahun 2023”. Ini merupakan hasil karya tulis asli yang saya ajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar D3 Farmasi pada program studi D3 Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram.

2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan KTI tersebut telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di program studi D3 Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram.

3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya tulis saya tersebut terbukti jiplakan dari orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi D3 Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram.

Mataram, 10 november 2023
Yang membuat pernyataan



MUHAMMAD YUSRO
NIM : 2020E0B006



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN BEBAS
PLAGIARISME

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : MUHAMMIAD Yusro
NIM : 2020E08006
Tempat/Tgl Lahir : Sumbawa, 15 maret 2002
Program Studi : D.3. Farmasi
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan
No. Hp : 0853 3929 7629
Email : muhammadysro135096@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi/KTI/Tesis* saya yang berjudul :

Gambaran Tingkat pengetahuan dan kepatuhan pasien TB paru di Puskesmas Cakranegara tahun 2023

Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. 41%

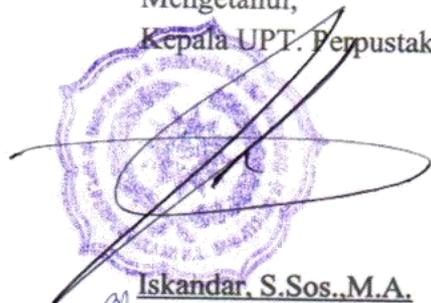
Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari Skripsi/KTI/Tesis* tersebut terdapat indikasi plagiarisme atau bagian dari karya ilmiah milik orang lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dan disebutkan sumber secara lengkap dalam daftar pustaka, saya bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Mataram.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Mataram, 22. November....2023
Penulis

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT


NIM. 2020E08006


Iskandar, S.Sos.,M.A.
NIDN. 0802048904

*pilih salah satu yang sesuai



**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muhammad Yurro
 NIM : 2020608006
 Tempat/Tgl Lahir : Sumbawa, 15 Maret 2002
 Program Studi : D3 Farmasi
 Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan
 No. Hp/Email : 0853 3929 7629
 Jenis Penelitian : Skripsi KTI Tesis

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien TB paru di Puskesmas Cakranegara tahun 2023

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Mataram, 22 November 2023
 Penulis

Mengetahui,
 Kepala UPT, Perpustakaan UMMAT



NIM. 2020608006

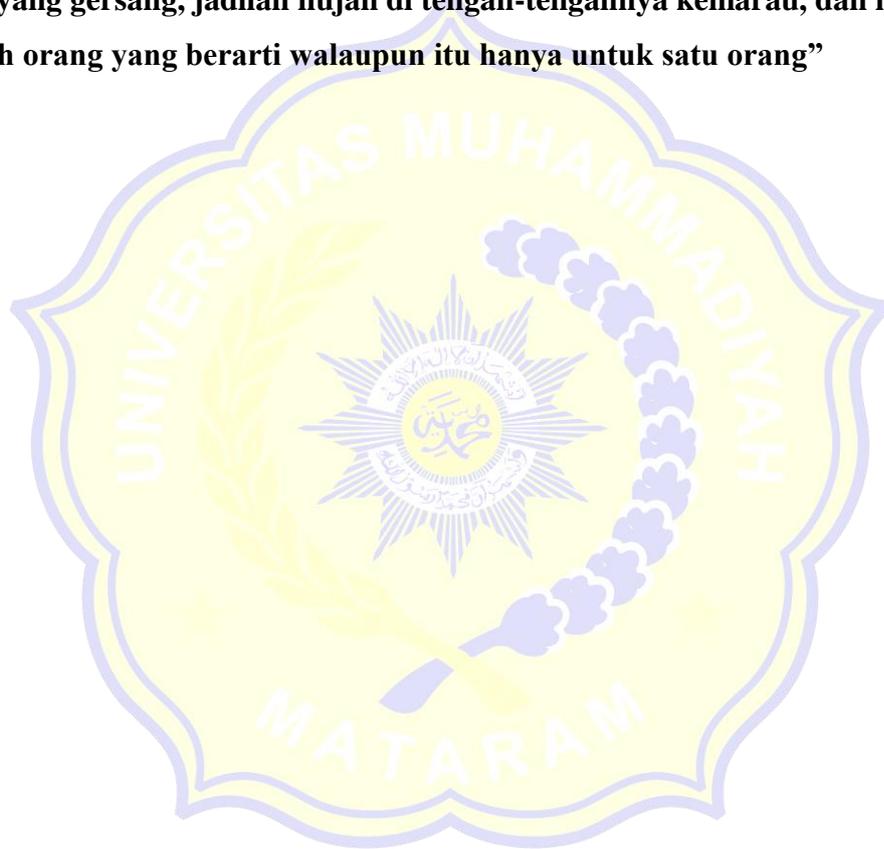


Iskandar, S.Sos., M.A.
 NIDN. 0802048904

MOTTO

“sejauh apapun melangkah, sehebat apapun hidupmu, sekaya apapun hartamu, setinggi apapun pangkat dan jabatanmu, kau tetaplah anak kecil dimata orang tuamu”

“Jadilah lilin ditengah kegelapan malam, jadilah mata air ditengah gurun pasir yang gersang, jadilah hujan di tangan-tengahnya kemarau, dan ingat jadilah orang yang berarti walaupun itu hanya untuk satu orang”



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya, Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien TB Paru di Puskesmas Cakranegara Tahun 2023”. Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan berkat bantuan, bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak.

Untuk itu, penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Apt.Nurul Qiyaam, M.Farm Klin., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Cahaya Indah Lestari,S.ST.M.Keb.,selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Apt.Abdul Rahman Wahid, M.Farm.,selaku Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
4. Apt.Cyntiya Rahmawati, M.K.M., selaku Ketua Prodi D3 Farmasi Universitas Muhammadiyah Mataram.
5. Apt.Abdul Rahman Wahid,M.Farm., selaku pembimbing utama yang telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan masukan kepada penulis.
6. Apt.Dzun Haryadi Ittiqo,M.Sc., selaku pembimbing kedua yang telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan masukan kepada penulis.

7. Apt.Yuli Fitriana,M.Farm., selaku penguji utama yang telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan masukan kepada penulis.
8. Dosen-dosen pengajar di Program Studi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan dan bimbingan kepada penulis.
9. Teman-teman Farmasi angkatan 2023 yang telah membantu dalam pelaksanaan dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh sebab itu penulis berharap kritik dan saran untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhirnya penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Mataram, Oktober 2023

Penulis

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN PASIEN TB PARU DI PUSKESMAS CAKRANEGARA TAHUN 2023

Muhammad Yusro, 2023

Pembimbing: (I) Apt. Abdul Rahman Wahid. M.Farm., (II) Apt. Dzun Haryadi
Itiqa M.Sc., (III) Apt. Yuli Fitriana M.Farm

ABSTRAK

Tuberkulosis merupakan masalah kesehatan yang besar di dunia. Dalam 20 tahun *World Health Organization* (WHO) dengan negara-negara yang tergabung di dalamnya mengupayakan untuk mengurangi Tuberkulosis. Bakteri ini merupakan bakteri basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu lama untuk mengobatinya. Bakteri ini lebih sering menginfeksi organ paru-paru (90%) dibandingkan bagian lain tubuh manusia. Metode penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan desain rancangan *cross sectional* di Puskesmas Cakranegara. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 42 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan tuberkulosis, di Puskesmas Cakranegara didapatkan bahwa pasien dengan kepatuhan tinggi sebanyak 13 orang pasien (57,1%), pasien dengan kepatuhan sedang sebanyak 5 orang pasien (11,9%), dan pasien dengan kepatuhan rendah sebanyak 24 orang pasien (30,9%). Tingkat kepatuhan pasien Tuberkulosis di Puskesmas Cakranegara sebagian besar dengan kepatuhan tinggi. Dapat disimpulkan bahwa tingkat kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis pada pasien TB Paru di Puskesmas Cakranegara Tahun 2023 termasuk dalam kategori tinggi.

Kata kunci : Tuberkulosis, Edukasi, Pengetahuan, Kepatuhan minum obat

DESCRIPTION OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE AND COMPLIANCE OF PULMONARY TB PATIENTS AT CAKRANEGARA HEALTH CENTER IN 2023

Muhammad Yusro, 2023

Advisor: (I) Apt. Abdul Rahman Wahid. M.Farm, (II) Apt. Dzun Haryadi Itiqo M.Sc., (III) Apt. Yuli Fitriana M.Farm

ABSTRACT

Tuberculosis is a substantial global health issue. The World Health Organization (WHO) and its member countries have been striving to mitigate tuberculosis for the past two decades. This bacillus is exceedingly potent and necessitates an extended period of treatment. The lungs are infected by this bacterium more frequently (90%) than any other part of the human body. At Cakranegara Health Center, this investigation implements a cross-sectional design and employs a descriptive observational methodology. The sample used in this study was 42 respondents. The results of this study showed that tuberculosis at Cakranegara Health Center found patients with high compliance were 13 patients (57.1%), patients with moderate compliance were five patients (11.9%), and patients with low compliance were 24 patients (30.9%). The level of compliance of tuberculosis patients at Cakranegara Health Center is primarily high. It can be concluded that the level of compliance with the use of anti-tuberculosis drugs in patients with pulmonary TB at Cakranegara Health Center in 2023 is included in the high category.

Keywords: Tuberculosis, Education, Knowledge, Adherence to taking medicine

MENGESAHKAN
SALINAN FOTO COPY SESUAI ASLINYA
MATARAM

KEPALA
UPT P3B

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM



Humaira, M.Pd
NIDN. 0803048601

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN DOSEN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN DOSEN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah	2
1.3 Tujuan penelitian	3
1.4 Manfaat penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1. Tinjauan Teori.....	4
2.1.1 Pengertian Penyakit Tuberculosis Paru.....	4
2.1.2 Etiologi tuberculosis	5

2.1.3	Klasifikasi tuberculosis	5
2.1.4	Edukasi	7
2.1.5	Kepatuhan	7
2.1.7	Pengobatan TB Paru.....	9
a)	Farmakologi	9
b)	Non Farmakologi	12
2.1.8	Puskesmas	13
2.2.	Keaslian penelitian.....	16
2.3.	Kerangka Teori	20
2.4.	Kerangka Konsep.....	21
2.5.	Hipotesis	22
BAB III METODE PENELITIAN		23
3.1	Desain Penelitian	23
3.2	Waktu Dan Tempat Penelitian.....	23
3.3	Variabel Penelitian.....	23
3.3.1	Variabel Bebas	23
3.3.2	Variabel Terikat	23
3.4	Definisi Operasional	24
3.5	Pupulasi dan sampel.....	26
1.	Populasi.....	26
2.	Sampel.....	26
3.6	Inklusi Dan Eksklusi	26
3.7	Alat dan Metode Pengumpulan Data	27
3.7.1	Alat.....	27
3.7.2	Metode Pengumpulan Data.....	28
3.8	Metode Pengolahan dan Analisis Data	29
3.9	Alur Penelitian	32

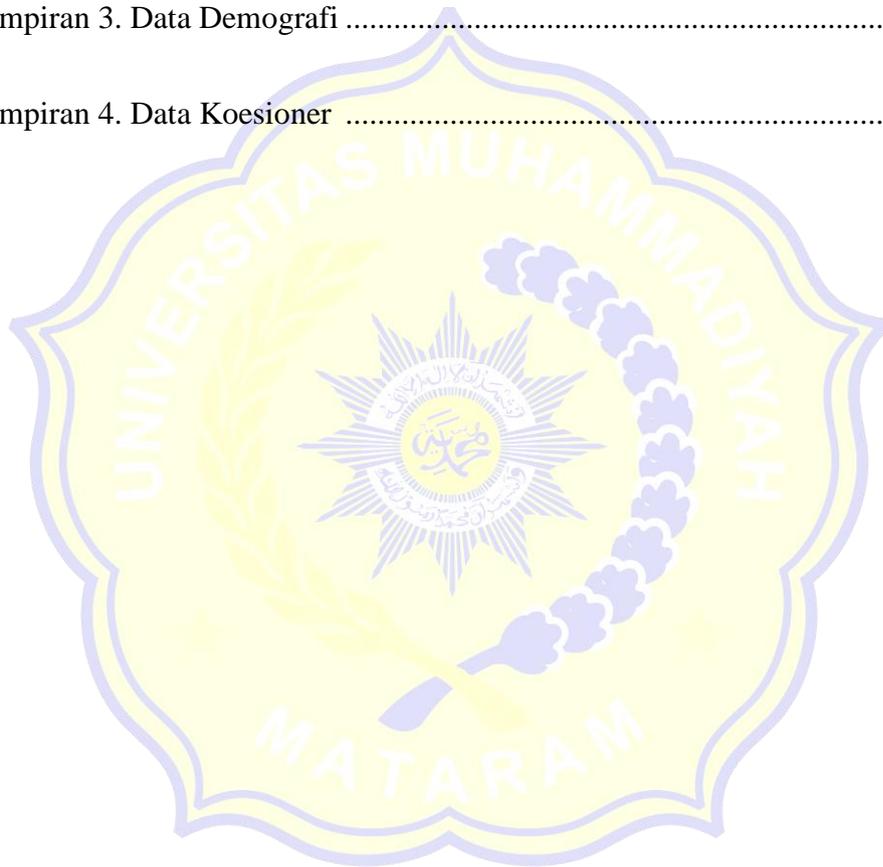
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	33
4.1 Karakteristik pasien	33
4.2 Gambaran pengetahuan pasien Tuberkulosis di Puskesmas Cakranegara berdasarkan karakteristik pasien	36
4.3 Gambaran Pengetahuan Pasien Tuberkulosis Secara Umum.....	39
4.4 gambaran kepatuhan pasien Tuberkulosis di Puskesmas Cakranegara berdasarkan karakteristik pasien	40
4.5 Gambaran kepatuhan pasien Tuberkulosis secara umum	43
4.6 keterbatasan penelitian.....	44
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	45
KESIMPULAN.....	45
SARAN.....	45
DAFTAR PUSTAKA	46
KOESIONER.....	49
DATA DEMOGRAFI RESPONDEN.....	51
LEMBAR KUESIONER KEPATUHAN.....	52
LEFLEAT EDUKASI.....	54
SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) PENULARAN DAN PENCEGAHAN TUBERKULOSIS (TB PARU)	56

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Obat Anti Tuberkulosis Tahap Intensif (awal)	12
Tabel 1.2 Obat Anti Tuberkulosis Tahap Lanjutan	13
Tabel 1.3 Keaslian penelitian.....	17
Tabel 1.4. Validitas koesioner	29
Tabel 4.1 Karakteristik pasien	39
Tabel 4.2 gambaran pengetahuan pasien TB Paru	42
Tabel 4.3 gambaran pengetahuan pasien TB Paru secara umum.....	46
Tabel 4.4 gambaran kepatuhan pasien TB Paru	46
Tabel 4.5 gambaran pasien TB Paru secara umum	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Koesioner	39
Lampiran 2. Data Demografis Responden.....	41
Lampiran 3. Lembar Koesioner Kepatuhan.....	42
Lampiran 3. Data Demografi	44
Lampiran 4. Data Koesioner	45



DAFTAR GAMBAR

Gambar.1 Kerangka Teori	21
Gambar.2 Kerangka Konsep	22
Gambar. 3 Alur Penelitian	33



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Provinsi NTB yang mendapat pelayanan sesuai standard tahun 2021 sebanyak 33.195 orang. Angka capaian tersebut meningkat dibandingkan tahun 2020 yaitu sebanyak 31.170 orang. Persentase orang terduga TB yang mendapatkan pelayanan sesuai standard tahun 2021 sebesar 34,7% dari 94.774 orang terduga Tuberculosis. Pada tahun 2021, jumlah penderita TBC (semua jenis) di Provinsi NTB sebanyak 5.890 orang, dengan 265 kasus terjadi pada anak usia 01-14 tahun. Prevalensi tuberkulosis (TB) lebih tinggi pada laki-laki yaitu 60,4% atau 3.556 orang. (Dikes NTB, 2021.)

Pengobatan tuberkulosis saat ini menghadapi beberapa tantangan, terutama karena durasi terapi yang lama, yang biasanya berlangsung minimal enam bulan. Akibatnya, penderita tuberkulosis seringkali mengalami perasaan monoton dan ketidakpuasan terhadap pengobatan yang diberikan. Kebosanan mungkin muncul karena terbatasnya pemahaman individu terhadap pilihan pengobatan atau kurangnya kesadaran mengenai pentingnya mematuhi rejimen pengobatan tuberkulosis (TB). Pengetahuan yang lebih luas tentang pengobatan dan penyembuhan Tuberkulosis berkorelasi positif dengan kepatuhan pengobatan yang lebih tinggi, sehingga meningkatkan keberhasilan pengobatan.

Efektivitas pengobatan tuberkulosis (TB) bergantung pada kepatuhan terhadap dosis obat anti-tuberkulosis yang ditentukan. Rawat inap berulang terjadi pada pasien yang tidak mematuhi rejimen obat anti-tuberkulosis yang diresepkan secara konsisten (Suryaningsih, 2019).

Dinas Kesehatan Kota Mataram pada tahun 2021 mendefinisikan angka keberhasilan pengobatan (Success Rate) sebagai proporsi pasien baru terdiagnosis TBC paru BTA positif yang menyelesaikan pengobatan, termasuk yang sembuh atau mendapat pengobatan lengkap. Ambang batas minimum yang perlu dicapai adalah 85%. Data tersebut menunjukkan angka kesembuhan di Kota Mataram sudah memenuhi target minimal. Hal ini berdasarkan pengobatan pasien tuberkulosis paru di 11 Puskesmas yaitu Ampenan, Tanjung Karang, Karang Pule, Mataram, Pagesangan, Cakranegara, Karang Taliwang, Dasan Cermen, Selaparang, Dasan Agung, dan Pejeruk. Puskesmas Tanjung Karang dan Puskesmas Cakranegara belum mencapai target di atas 85%, dengan persentase masing-masing sebesar 82,05% dan 83,05%. Oleh karena itu, penelitian ini sangat penting untuk menilai kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Cakranegara.

1.2 Rumusan masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran terhadap tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan minum obat Pasien TB Paru di Puskesmas Cakranegara tahun 2023.? “

1.3 Tujuan penelitian

Mengetahui Gambaran terhadap tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan minum obat Pasien TB paru di Puskesmas Cakranegara tahun 2023.

1.4 Manfaat penelitian

1. Mengenai Masyarakat Penelitian ini bertujuan untuk memberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya kepatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis paru dan dampaknya terhadap hasil pengobatan.
2. Mengenai Pelayanan Kesehatan/Puskesmas. Hasil penelitian berpotensi menjadi masukan berharga bagi pelayanan kesehatan/Puskesmas dalam hal informasi dan bahan evaluasi.
3. Institusi pendidikan Temuan penelitian berpotensi memberikan kontribusi pada bidang studi perpustakaan dan menjadi referensi berharga untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Teori

2.1.1 Pengertian Penyakit Tuberculosis Paru

Tuberkulosis paru disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri tuberkulosis paru biasa disebut dengan bakteri tahan asam (BTA). Kelompok bakteri *Mycobacterium* yang disebut *Mycobacterium Other Than Tuberculosis* (MOTT) dapat menyebabkan masalah saluran pernafasan. MOTT terkadang dapat mempersulit diagnosis dan pengobatan tuberkulosis paru (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Pengobatan tuberkulosis paru memerlukan kepatuhan penuh dan jangka waktu yang lama. Jika bakteri tuberkulosis menjadi aktif kembali, terjadi fenomena yang disebut penghentian obat, sehingga memerlukan pengulangan seluruh proses pengobatan. Keberhasilan kepatuhan pengobatan tuberkulosis (TB) paru tidak hanya mengarah pada kesembuhan pasien, tetapi juga mencegah kematian, kekambuhan, penularan, dan berkembangnya resistensi bakteri terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) (Suriya, 2018).

Penyakit dibedakan menjadi penyakit menular dan tidak menular berdasarkan cara penularannya. Penyakit menular dapat ditularkan melalui interaksi antar agen penyebab penyakit dan antara manusia dengan lingkungan (Nevada Bilqis Patricia, 2020).

Tuberkulosis (TB) disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis (TB) dapat menyerang berbagai organ tubuh, paru-paru merupakan organ yang paling sering terkena. Tuberkulosis paru yang tidak diobati atau diobati secara tidak teratur menimbulkan risiko kesehatan yang signifikan, termasuk komplikasi dan potensi kematian. (Nevada Bilqis Patricia,2019)

2.1.2 Etiologi tuberculosis

Tuberkulosis paru disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri berbentuk batang yang tumbuh lambat dan tahan asam dengan panjang 1-4 mm dan tebal 0,3-0,6 mm. Bakteri ini sensitif terhadap panas dan sinar matahari. TBC paru dapat menular melalui keluarnya droplet saat penderita batuk, bersin, atau berbicara (Sri Wulandari, 2019).

Bakteri tuberkulosis dapat dihilangkan secara efektif melalui paparan suhu tinggi, seperti pemanasan pada suhu 1000C selama 5-10 menit atau pada suhu 600C selama 30 menit. Selain itu, mereka dapat dibunuh dengan menggunakan larutan alkohol dengan konsentrasi berkisar antara 70% hingga 95% dengan durasi 15-30 detik. Bakteri ini mempunyai daya tahan hidup 1-2 jam di udara, terutama di lingkungan lembab dan gelap, dengan kemampuan bertahan selama beberapa bulan. Namun, ia kurang tahan terhadap sinar matahari. (Ekarani Suryaningsi,2019).

2.1.3 Klasifikasi tuberculosis

Gejala utama penderita tuberkulosis (TB) paru adalah batuk berdahak terus-menerus yang berlangsung minimal 2-3 minggu. Batuk ini dapat disertai gejala tambahan seperti dahak berdarah, batuk darah,

kesulitan bernapas, lemas, nafsu makan berkurang, berat badan turun, dan rasa tidak enak badan secara umum. Penelitian yang dilakukan oleh Nurmaulidatul Zuhra (2019) menemukan bahwa individu mengalami keringat malam dan demam selama lebih dari satu bulan, bahkan saat tidak melakukan aktivitas fisik. Tuberkulosis (TB) paru dapat dibedakan menjadi dua jenis berdasarkan gejalanya:

a. Gejala sistemik/umum :

- a. Batuk terus-menerus yang berlangsung lebih dari tiga minggu, kemungkinan disertai adanya dahak.
- b. Demam ringan berlangsung dalam jangka waktu lama, biasanya terjadi pada malam hari dan disertai keringat malam. Episode demam intermiten dapat menyerupai gejala influenza.
- c. Nafsu makan berkurang dan berat badan turun.
- d. Perasaan tidak nyaman, malaise, dan lemah.

b. Gejala Khusus

- a. Jika bronkus, saluran menuju paru-paru, tersumbat oleh pembesaran kelenjar getah bening, hal ini dapat mengakibatkan mengi, melemahnya suara pernapasan, dan sesak napas. Organ spesifik yang terkena menentukan manifestasi gejala-gejala ini.
- b. Adanya cairan di rongga pleura mungkin berhubungan dengan nyeri dada.

- c. Jika tulang terkena, gejalanya dapat bermanifestasi sebagai infeksi tulang yang pada akhirnya dapat menyebabkan infeksi pada kulit, sehingga menyebabkan keluarnya nanah.
- d. Meningitis atau dikenal juga dengan peradangan selaput otak dapat menyerang anak dengan menimbulkan gejala seperti demam tinggi, penurunan kesadaran, dan kejang.

2.1.4 Edukasi

Apoteker mempunyai tanggung jawab untuk memberikan pendidikan kepada pasien sebagai bagian dari perannya dalam memberikan Pelayanan Kefarmasian. Edukasi dilakukan untuk membantu pasien dalam mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap ketidakpatuhan terhadap pengobatan dan untuk memberikan informasi kepada pasien tuberkulosis paru tentang manfaat dan tujuan terapi yang sedang mereka jalani, dengan tujuan untuk meningkatkan pemahaman dan kepatuhan pasien. (Reza Agung S, 2018).

2.1.5 Kepatuhan

Kepatuhan pengobatan mengacu pada sejauh mana pasien mematuhi instruksi medis yang diberikan oleh profesional kesehatan mengenai penyakit mereka dan pengobatannya. Kepatuhan pasien biasanya diukur dalam persentase, yang menunjukkan jumlah obat yang diminum setiap hari dan waktu pemberian obat dalam jangka waktu tertentu (Osterberg & Terrence, 2005). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2000), pasien yang berhak mendapatkan pengobatan adalah mereka yang mematuhi rejimen pengobatan terus menerus dan tidak terputus

selama minimal 6 sampai 9 bulan. Brunner dan Suddarth (2002) mengidentifikasi berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan.

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. Bart Smet (1994) mengidentifikasi faktor psikososial dalam psikologi kesehatan, termasuk sikap terhadap petugas kesehatan, penerimaan atau penolakan penyakit, kepercayaan, agama atau budaya, dan biaya finansial dan lainnya yang terkait dengan kepatuhan terhadap rejimen yang ditentukan.

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

1. Metode Langsung

Kepatuhan dapat dinilai melalui metode langsung, termasuk pengukuran konsentrasi urin dan deteksi penanda biologis internal. Pendekatan ini biasanya mahal, menuntut profesional kesehatan, dan rentan terhadap penolakan pasien.

2. Metode Tidak Langsung

Metode tidak langsung untuk mengukur kepatuhan meliputi pelaporan mandiri pasien, kuesioner, evaluasi klinis,

penghitungan pil, dan pelacakan pengambilan kembali resep obat.

Metode untuk meningkatkan kepatuhan adalah sebagai berikut (zuhra;2019) :

1. Mendidik pasien tentang keuntungan dan pentingnya mematuhi protokol pengobatan untuk mencapai hasil yang sukses.
2. Memanfaatkan telepon atau metode komunikasi lainnya untuk mengingatkan pasien mengenai tindakan yang diperlukan demi keberhasilan pengobatannya.
3. Peragakan kemasan obat atau tunjukkan obat aslinya kepada pasien.
4. Meningkatkan kepercayaan pasien terhadap kemanjuran terapi obat.
5. Harap berikan informasi mengenai risiko yang terkait dengan ketidakpatuhan.
6. Pasien menerima dukungan dari jaringan sosial mereka, termasuk keluarga, teman, dan kenalan, untuk memastikan kepatuhan yang konsisten terhadap rejimen pengobatan, yang sangat penting untuk mencapai hasil pengobatan yang sukses.

2.1.7 Pengobatan TB Paru

a) Farmakologi

Tujuan utama pengobatan tuberkulosis paru adalah mencapai kesembuhan pasien, mencegah kematian, mengurangi risiko

kekambuhan, memutus penularan, dan memitigasi perkembangan resistensi obat terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Pemberian Pengobatan Agonis Opioid (OAT) melibatkan penggunaan kombinasi obat tertentu, dalam jumlah dan dosis tetap yang sesuai, berdasarkan kategori pengobatan. Pengobatan tuberkulosis paru terdiri dari dua tahap, yaitu Tahap Intensif (awal) dan Tahap Lanjut (Kementerian Kesehatan, 2021).

Regimen pengobatan tuberkulosis paru ditandai dengan kode standar yang menentukan tahap dan durasi pengobatan, jenis obat anti tuberkulosis (OAT), cara pemberian (setiap hari atau berkala), dan kombinasi OAT dengan pengobatan tetap. dosis. Pengguna memberikan dua contoh: 2HRZE/4H3R3 dan 2HRZES/5HRE. Huruf kode tersebut mewakili akronim nama obat.

H = Isoniazid

R = Rifampisin

Z = Pirazinamide

E = Etambutol

S = Streptomisin

Nilai numerik dalam kode mewakili waktu atau frekuensi. Angka "2" sebelum "HRZE" menunjukkan durasi dua bulan, dengan satu kombinasi diberikan setiap hari. Urutan alfanumerik "4H3R3" menunjukkan frekuensi tiga kali seminggu selama empat bulan.

1. Tahap intensif (awal)

Selama tahap awal pengobatan, pasien diberikan obat setiap hari selama dua bulan. Pemantauan ketat diperlukan untuk mencegah berkembangnya resistensi obat. Pemberian pengobatan tahap intensif yang tepat biasanya menghasilkan penghentian penularan pada individu yang terinfeksi dalam rentang waktu dua minggu.

Tabel 1.1 Obat Anti Tuberkulosis Tahap Intensif (awal)

NO	Tahap pengobatan	Kategori 1 (2HRZE/4H3 R3)	Kategori 2 (2HRZES/HRZE/5H3R3E3)	Kategori 3 (2HRZ/4H3 R3)
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 tuberkulosis stadium lanjut, pasien diberi resep obat anti tuberkulosis dalam jumlah yang dikurangi untuk jangka waktu 4 bulan. Fase selanjutnya sangat penting untuk memberantas bakteri persisten guna mencegah kejadian serupa di masa depan.

Tabel 1.2 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

b) Non Farmakologi

Terapi non farmakologi mengacu pada pendekatan pengobatan yang tidak melibatkan penggunaan obat-obatan. Ini terutama berfokus pada metode seperti komunikasi, pendidikan, dan pemahaman suatu penyakit. (Sitepoe, 2008)

- a. Sering-seringlah berjemur pagi antara jam 6-8 pagi.
- b. Tingkatkan jumlah tidur yang didapat.
- c. Pola makan yang sehat disarankan untuk memasukkan banyak lemak dan vitamin A untuk memfasilitasi pengembangan jaringan adiposa baru dan meningkatkan fungsi kekebalan tubuh.
- d. Menjamin kebersihan dan sanitasi lingkungan perumahan.
- e. Pastikan sirkulasi udara yang baik di dalam rumah untuk memfasilitasi pertukaran udara segar secara terus menerus.
- f. Lakukan olahraga teratur, misalnya jalan santai di pagi hari.
- g. Disarankan untuk mengonsumsi susu kambing atau susu sapi.
- h. Dianjurkan untuk menghindari kontak langsung dengan penderita tuberkulosis (TB).
- i. Pertahankan kontrol gula darah yang ketat (Depkes RI, 2005).

2.1.8 Puskesmas

Puskesmas, juga dikenal sebagai Pusat Kesehatan Masyarakat, adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang fokus pada inisiatif kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan perorangan primer. Mereka memprioritaskan upaya promotif dan preventif untuk mencapai hasil kesehatan masyarakat yang optimal di wilayah yang ditentukan (PERMENKES No. 75 Tahun 2014, Pusat Kesehatan Masyarakat, Pasal 1).

Sesuai PERMENKES No. 30 Tahun 2014 tentang Standar Kefarmasian di Puskesmas. Puskesmas mempunyai tiga fungsi pokok, yaitu:

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

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan primer secara komprehensif, terpadu, dan berkelanjutan. Puskesmas bertugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan primer pada tingkat pertama.

- 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

2.1.8.1 Puskesmas Cakranegara

Puskesmas Cakranegara merupakan salah satu dari sebelas Puskesmas yang ada di wilayah Kota Mataram. Letaknya di bagian paling timur Kota Mataram, tepatnya di Kecamatan Sandubaya. Kabupaten ini berfungsi sebagai pusat perdagangan dan perekonomian, dan pusat kesehatannya terletak di Jalan Brawijaya No. 3b di Cakranegara, Mataram. Puskesmas Cakranegara berfungsi sebagai Fasilitas BPJS Kesehatan utama di Kota Mataram. Puskesmas menawarkan layanan 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 : Hari kerja Peduli Remaja (PKPR)

15. Konseling Terpadu : Hari kerja

16. Kesehatan Jiwa : Hari sabtu

B. Unit Gawat Darurat (UGD) 24 jam

C. Persalinan 24 jam

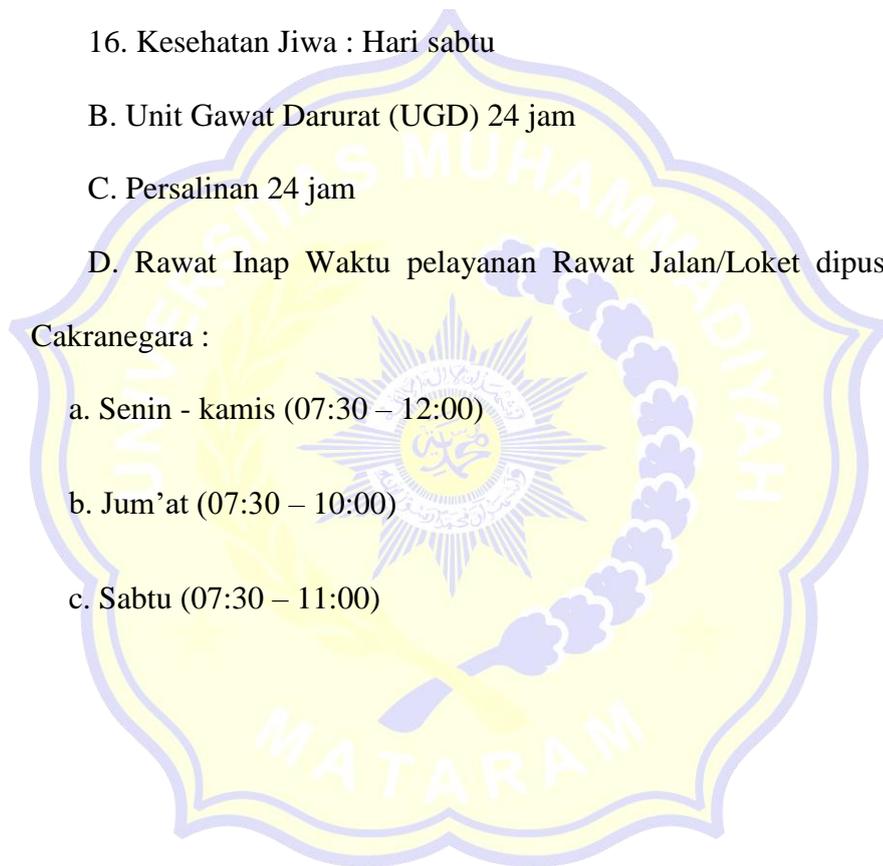
D. Rawat Inap Waktu pelayanan Rawat Jalan/Loket dipuskesmas

Cakranegara :

a. Senin - Kamis (07:30 – 12:00)

b. Jum'at (07:30 – 10:00)

c. Sabtu (07:30 – 11:00)



2.2. Keaslian penelitian

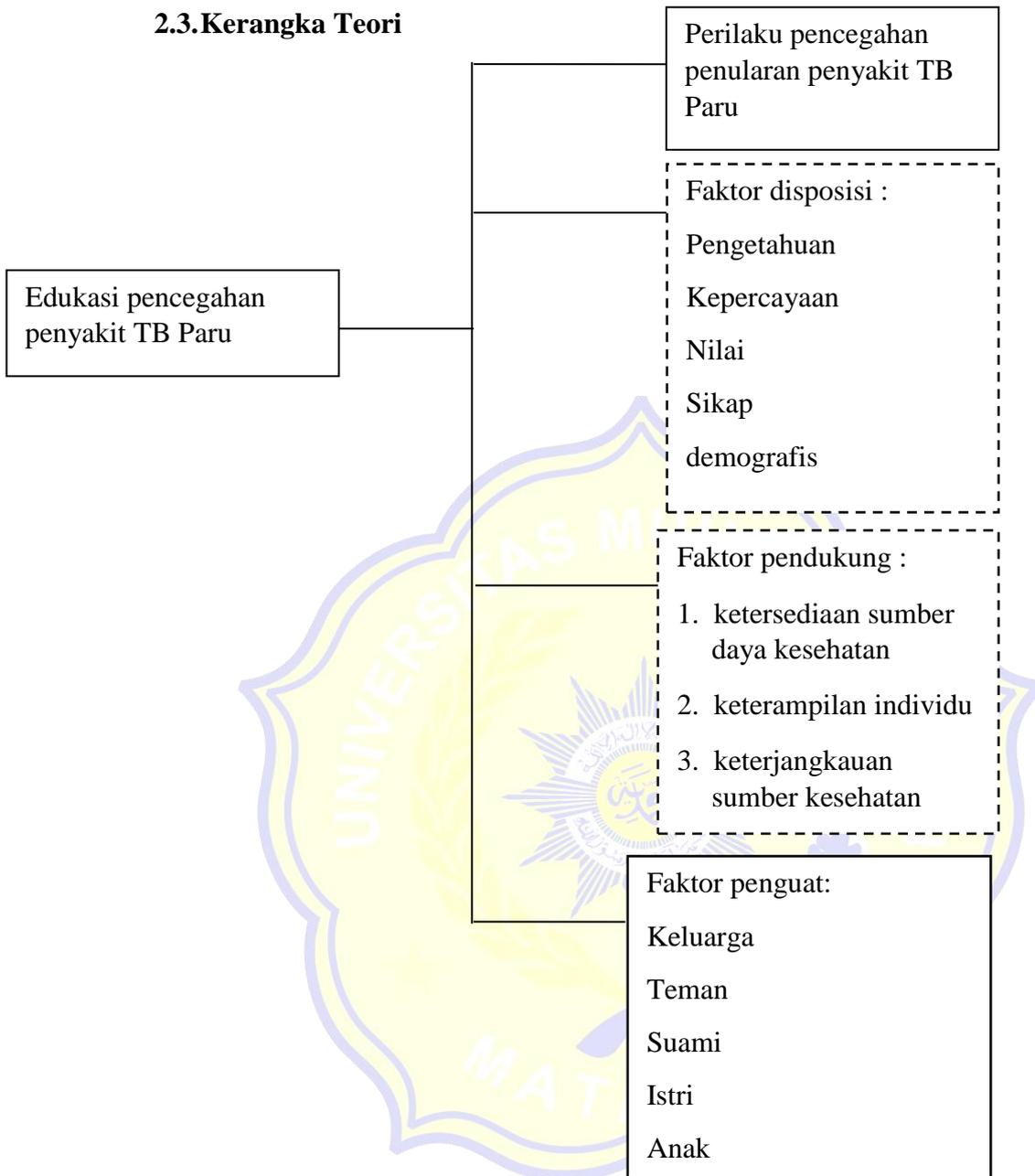
Penulis	Judul	Tahun	Metode dan Hasil	Perbedaan Penelitian
Riris Nur Risqiya	HUBUNGAN STIGMA MASYARAKAT DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TB PARU DI PUSKESMAS PUHJARAK KECAMATAN PLEMAHAN KABUPATEN KEDIRI	2021	<p>Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasional dengan pendekatan cross-sectional.</p> <p>Penelitian ini menggunakan jumlah sampel sebanyak 45 orang. Mayoritas responden penderita tuberkulosis paru adalah laki-laki, yaitu sebesar 66,7% (n=30). Dari total sampel, 20 orang atau 44,4% berpendidikan sekolah dasar. 31,1% responden mengidentifikasi diri mereka sebagai petani. Mayoritas responden (93,3%) tinggal bersama keluarganya. Sebanyak 38 Monitor Obat, terhitung 84,4% sampel, diidentifikasi. Durasi pengobatan untuk pasien berkisar</p>	<p>Pada penelitian sebelumnya Hubungan Stigma Masyarakat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tb Paru Di Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri., dan penelitian sekarang yang akan dilakukan adalah, Pengaruh Edukasi Terhadap Kepatuhan pasien TB paru di Puskesmas Cakranegara Tahun 2022.</p>

			<p>antara lebih dari 2 bulan hingga 6 bulan, dengan total 20 pasien yang mewakili 44,4% sampel. Sekitar 80,0% pasien berada pada tahap lanjut dalam pengobatan, yaitu sekitar 36. Sebanyak 25 pasien, terhitung 55,6% dari sampel, melaporkan meminum obat pada malam hari.</p>	
<p>Dhefina Amalia</p>	<p>TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS PADA PASIEN TB PARU DEWASA RAWAT JALAN DIPUSKESMAS DINOYO</p>	<p>2020</p>	<p>Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif, yang secara khusus berfokus pada mendeskripsikan fenomena, termasuk kesehatan, dalam populasi tertentu. Temuan penelitian akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang memberikan data umum. Penelitian tersebut mencakup informasi demografis</p>	<p>Pada penelitian sebelumnya Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tb Paru Dewasa Rawat Jalan Dipuskesmas Dinoyo , dan penelitian sekarang yang akan dilakukan adalah, Pengaruh Edukasi Terhadap Kepatuhan pasien TBC diPuskesmas Cakranegara Tahun 2022.</p>

			<p>seperti jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan responden. Penelitian ini mengumpulkan data dari kuesioner yang diberikan kepada pasien dewasa penderita tuberkulosis paru yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi tertentu. Kuesioner tersebut mencakup informasi tentang tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan anti tuberkulosis.</p>	
<p>Nevada Bilqis Patricia</p>	<p>EFEK PEMBERIAN EDUKASI HEALTH BELIEF MODEL PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU TERHADAP PENGETAHUAN</p>	<p>2020</p>	<p>Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian eksperimen, khususnya one-group pretest-posttest design. Desain ini melibatkan</p>	<p>Penelitian sebelumnya adalah Efek Pemberian Edukasi Health Belief Model Pada Penderita TB paru terhadap pengetahuan dan persepsi kepatuhan pengobatan, dan penelitian sekarang yang akan dilakukan adalah, Pengaruh Edukasi Terhadap Kepatuhan</p>

	<p>DAN PERSEPSI KEPATUHAN PENGOBATAN</p>	<p>pengumpulan pengukuran dari satu kelompok peserta sebelum dan sesudah intervensi.</p> <p>Temuan penelitian sebagai berikut: Pada pre-test yang dilakukan di Puskesmas Simomulyo, pasien tuberkulosis paru BTA+ menjalani penilaian pengetahuan. Dari peserta, 17 orang (43,6%) mencapai hasil dalam kategori cukup, sedangkan 22 orang (56,4%) mencapai hasil dalam kategori baik. Selama post-test, 4 pasien (10,3%) dinilai cukup, sedangkan 35 orang (89,7%) dikategorikan baik.</p>	<p>pasien TB paru di Puskesmas Cakranegara Tahun 2022.</p>
--	--	--	--

2.3. Kerangka Teori



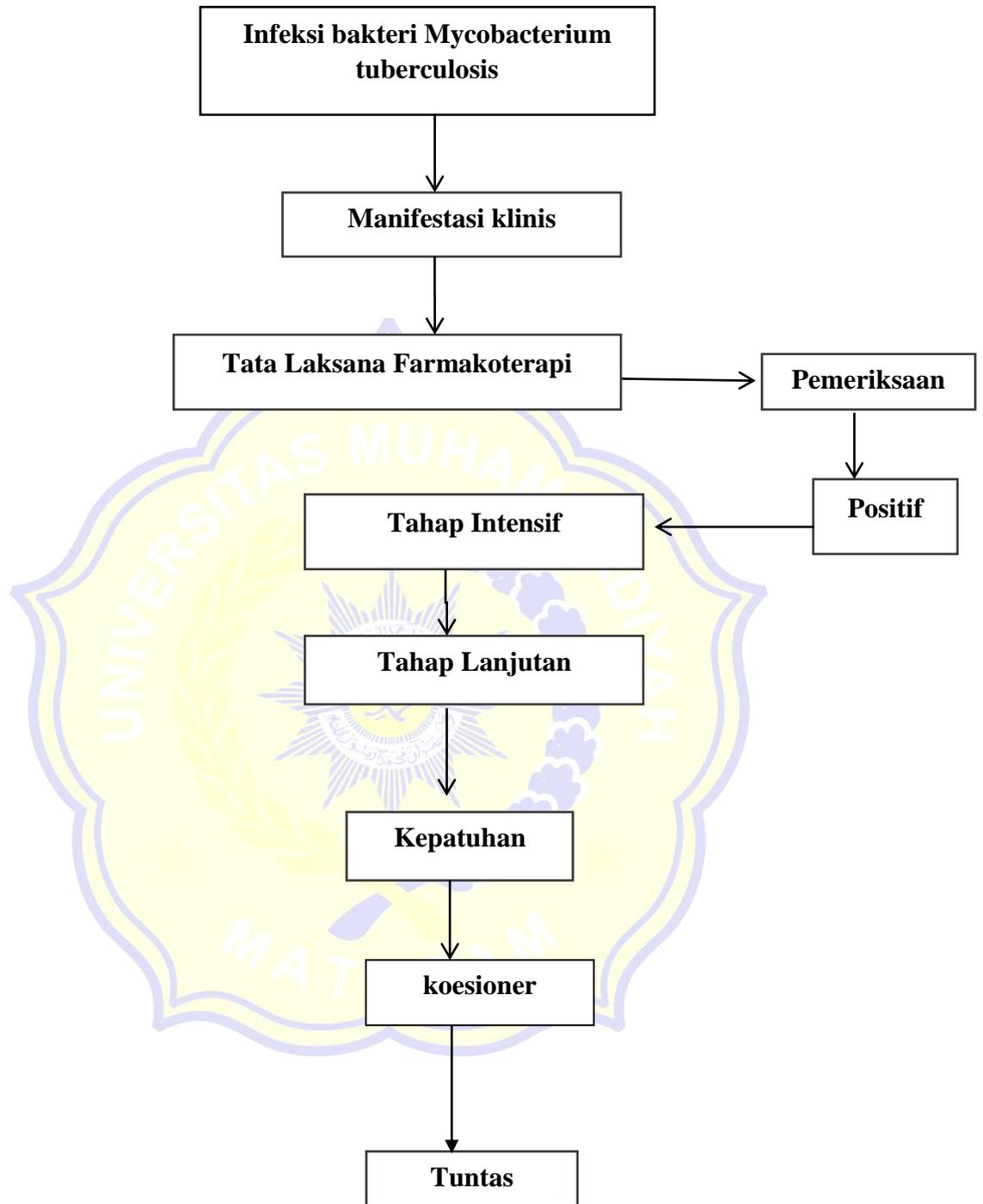
Keterangan :

————— : yang diteliti

- - - - - : yang tidak diteliti

Gambar 1. Kerangka Teori

2.4. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

2.5.Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah pendidikan berdampak terhadap perilaku individu penderita tuberkulosis paru dalam mencegah penularan penyakitnya.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Cakranegara menggunakan pendekatan penelitian observasional deskriptif dengan desain cross-sectional. Metode Cross Sectional melibatkan pertemuan tatap muka atau pengisian kuesioner langsung oleh pasien.

3.2 Waktu Dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan dibulan juni 2023 di Puskesmas Cakranegara Kota Mataram.

3.3 Variabel Penelitian

3.3.1 Variabel Bebas

Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan pengawas minum obat pasien (PMO), yang bertugas melaksanakan pelayanan kefarmasian sebagai bagian dari perannya sebagai ahli kimia. Edukasi dilakukan untuk membantu keluarga pasien dalam mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan, dan memberikan dukungan edukasi kepada pasien tuberkulosis paru mengenai tujuan dan keuntungan terapi yang dilakukan saat ini, yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan kepatuhan pasien. (Reza Agung S, 2018).

3.3.2 Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan pengobatan, yang mengacu pada sejauh mana pasien mengikuti instruksi yang diberikan oleh

profesional medis mengenai penyakitnya dan pengobatannya. Kepatuhan pasien biasanya diukur sebagai persentase yang mewakili jumlah obat yang diminum setiap hari dan waktu pemberian obat selama durasi tertentu. (Osterberg dan Terrence, 2005).

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional melibatkan pendefinisian variabel berdasarkan karakteristik yang dapat diamati, memungkinkan peneliti melakukan pengukuran yang tepat terhadap suatu objek. (Nur Maulidatul,2019).

1. Kepatuhan atau ketaatan (compliance atau adherence)

Kepatuhan terhadap pengobatan yang ditentukan dan perilaku yang direkomendasikan oleh pasien, seperti yang disarankan oleh penyedia layanan kesehatan mereka. (Smet, B, 1994).

2. Demografi Pasien

Pasien merupakan individu yang mengalami kesulitan dalam mengatasi kejadian atau gangguan kesehatan dalam berinteraksi dengan lingkungan. (King, 2006).

- a. Pendidikan terakhir pengawas minum obat (PMO).

Pengalaman mengikuti formal, yang di miliki responden (Suparmi dan Raharni, 2006).

- b. Usia

Usia adalah lamanya waktu yang dihitung sejak seseorang lahir hingga ulang tahunnya saat ini. Seiring bertambahnya usia seseorang,

tingkat kematangan dan kemampuan kognitifnya cenderung meningkat, sehingga meningkatkan kapasitas berpikir kritis dan produktivitas. Individu yang matang cenderung lebih dipercaya dibandingkan mereka yang memiliki tingkat kematangan lebih rendah, dan kepercayaan bergantung pada tingkat kedewasaan seseorang.

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

c. jenis kelamin responden penelitian.

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilakukan atau diselesaikan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing.

Kategori : 1. Tidak bekerja

6. Petani

2. Pedagang

7. Buruh

3.Swasta

8. Wiaswasta

4.PNS

9. Lain-lain.

5. Pensiunan

3.5 Pupulasi dan sampel

1. Populasi

Populasi penelitian adalah semua pasien penderita TB paru yang berobat di Puskesmas Cakranegara sebanyak 42 pasien.

2. Sampel

Jumlah pasien yang akan diteliti yaitu sebanyak 42 orang penderita TB Paru yang berobat selama kurun waktu penelitian.

3.6 Inklusi Dan Eksklusi

1. Kriteria inklusi

- a. Pengawas minum obat (PMO) dari pasien yang berobat kepuskesmas Cakranegara dalam kurun waktu penelitian
- b. Bersedia menjadi responden dan mengisi koesioner
- c. Berusia dewasa
- d. Mampu berkomunikasi dengan baik

2. Kriteria eksklusi

- a. Tidak dapat melihat, mendengar, berbicara
- b. Gangguan jiwa
- c. Tidak bisa baca dan menlis

3.7 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.7.1 Alat

Alat atau instrumen penelitian digunakan oleh peneliti untuk memudahkan pengumpulan data sehingga meningkatkan kualitas pekerjaannya. Alat-alat ini memungkinkan para peneliti untuk melakukan penelitian mereka dengan lebih presisi, komprehensif, dan sistematis, sehingga pada akhirnya memfasilitasi pemrosesan data yang lebih mudah. (Arikunto 2006).

1. Kuesioner Skala Laporan Kepatuhan Obat (MARS) menilai kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini telah melalui pengujian ketat baik validitas maupun reliabilitas oleh peneliti sebelumnya. Kuesioner terdiri dari lima pertanyaan beserta pernyataan jawaban yang sesuai, dan disertai dengan lembar Informed Consent.

Tabel 1.3. validitas koesioner

No koesioner	Nilai Validitas koesioner	Nilai Rasio Koesioner
Koesioner 1	0,32	320
Koesioner 2	0,32	320
Koesioner 3	0,17	295
Koesioner 4	0,32	352
Koesioner 5	0,38	310
Koesioner 6	0,14	290
Koesioner 7	0,06	404
Koesioner 8	0,03	427

Syarat Pengambilan Kesimpulan DARI NILAI SIGNIFIKANSI

1. Jika Nilai Signifikansi (2-tailed) < 0.05 maka Kuisioner tersebut Valid
2. Jika Nilai Signifikansi (2-tailed) > 0.05 maka Kuisioner tersebut tidak Valid

Syarat Pengambilan Kesimpulan dari nilai R hitung dengan R tabel

1. Jika nilai r hitung $> r$ tabel = Valid
2. Jika nilai r hitung $< r$ tabel = tidak valid

Cara menghitung R tabel dengan sampel (N) = 45 tingkat signifikansi 5%/0.05 pada distribusi statistic maka diperoleh r tabel sebesar 0,2876

2. Brosur / leaflet adalah selembar kertas cetak yang bisa dilipat menjadi 2-3 halaman, dan berisi sebuah gambar dan nasehat atau sebuah informasi yang diberikan kepada orang responden secara langsung.

3.7.2 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah perolehan sistematis karakteristik subjek yang diperlukan untuk tujuan penelitian (Nursalam, 2008).

Peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan observasi dan kuesioner yang diberikan kepada responden penelitian (PMO) di wilayah kerja Puskesmas Cakranegara, sesuai prosedur yang telah ditetapkan.

Metode pengumpulan data :

- a. Memberikan edukasi kepada PMO

- b. Memberikan arahan kepada PMO dan pasien TB Paruh mengenai bahaya penyakit TB Paru
- c. Memberikan koesioner sebelum edukasi dan setelah edukasi.

3.8 Metode Pengolahan dan Analisis Data

Analisis data melibatkan pemrosesan awal data untuk mengubahnya menjadi informasi yang bermakna. Pemrosesan data melibatkan beberapa langkah penting, yang meliputi:

1. *Editing*

Sebelum diproses, data harus mengalami pengeditan. Data atau informasi yang dikumpulkan dalam buku catatan harus ditinjau dan direvisi untuk mengetahui adanya kesalahan atau ketidakpastian. Pengeditan data mengacu pada proses meningkatkan kualitas data dan menyelesaikan ketidakpastian yang terkait dengan data. Saat mengedit data, beberapa faktor harus dipertimbangkan. Faktor-faktor ini meliputi:

- a. Apakah data sudah lengkap dan sempurna
- b. Apakah data sudah cukup jelas tulisannya untuk dapat dibaca
- c. Apakah semua catatan dapat dipahami
- d. Apakah semua data sudah cukup konsisten
- e. Apakah data cukup seragam

2. *Coding*

Data dapat dikumpulkan dalam berbagai format, termasuk nilai numerik, kalimat singkat atau ekstensif, atau respons biner “ya” atau “tidak”. Untuk menyederhanakan pemrosesan, jawaban-jawaban ini perlu dikodekan.

Menetapkan kode pada jawaban sangat penting ketika pemrosesan data berbasis komputer digunakan. Pengkodean melibatkan pemberian nilai numerik pada jawaban.

3. *Procesing*

Pengolahan data melibatkan memasukkan data kuesioner ke dalam paket program komputer.

4. *Cleaning*

Yaitu memberikan data yang merupakan kegiatan pengecekan dan kembali yang sudah dientri apakah ada kesalahan atau tidak.

Analisis data dilakukan analisis univariat, yaitu:

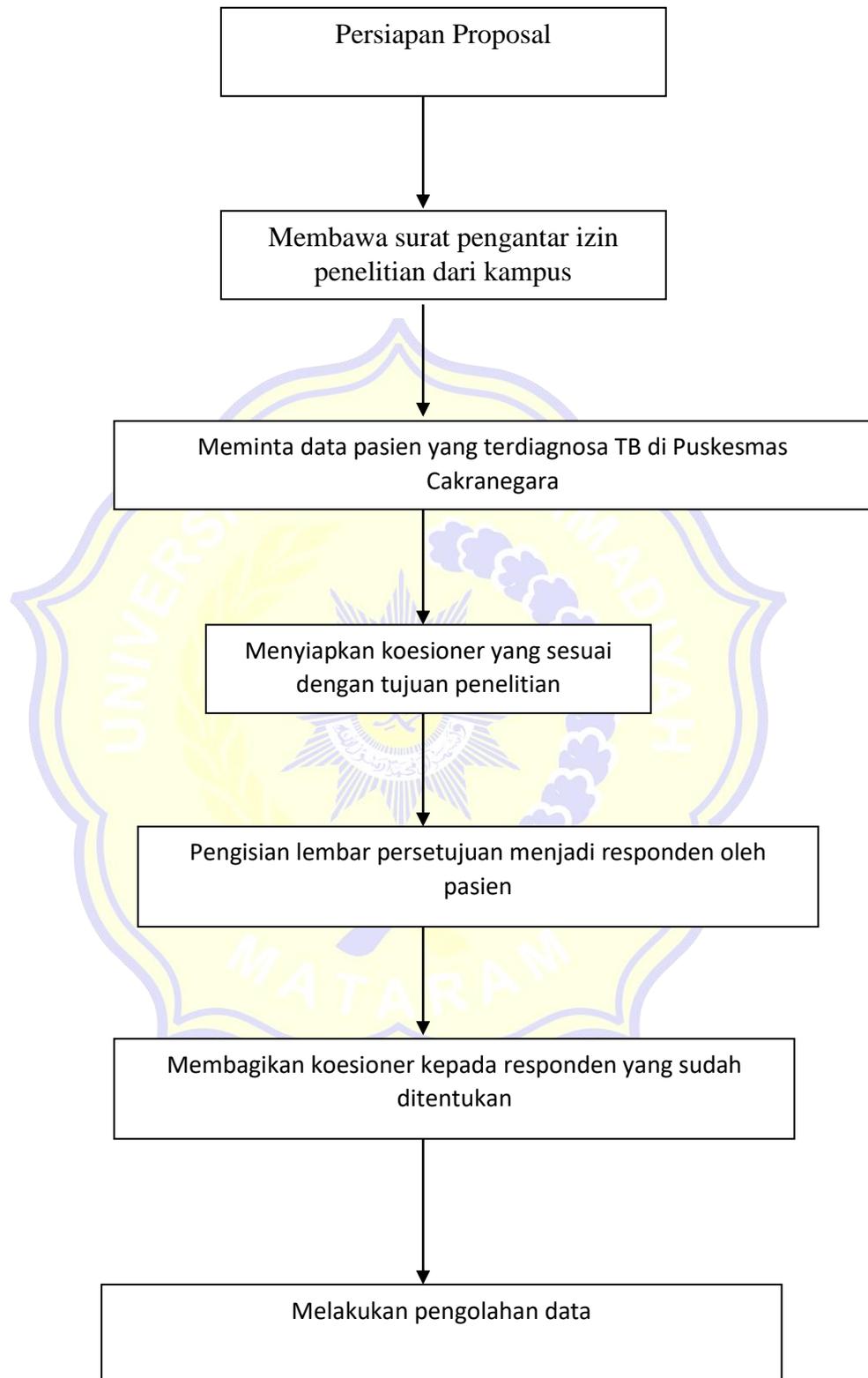
Analisis tiap variabel yang dinyatakan dengan menggambarkan dan meringkas data dengan cara ilmiah dalam bentuk table atau grafik. Variabel pada penelitian ini adalah variabel bebas yaitu edukasi terhadap pengawas minum obat pasien (PMO), sedangkan variabel terikatnya adalah kepatuhan pasien dalam minum obat.

- a. Edukasi terhadap pengawas minum obat (PMO) pasien menggunakan Brosur tentang penyakit TB Paru, dengan cara membagikan brosur TB Paru dan memberikan edukasi secara langsung kepada PMO dengan tatap muka oleh peneliti.
- b. Kepatuhan dinilai menggunakan kuesioner MMAS-8 (Modified Morisky Adherence Scale-8), yang terdiri dari 8 pertanyaan biner. Jawaban “ya” diberi skor 0, sedangkan jawaban “tidak” diberi skor 1. Pertanyaan 5 diberi skor 1 untuk jawaban “ya” dan 0 untuk jawaban

“tidak”. Untuk pertanyaan 8, jawaban “tidak pernah” diberi skor 1, “sesekali” diberi skor 0,75, “kadang-kadang” diberi skor 0,5, “biasanya” diberi skor 0,25, dan “selalu” diberi skor 0. Sistem penilaian MMAS-8 terdiri dari tiga kategori: skor tinggi (8), skor sedang (6-<8), dan skor tidak patuh (<6) (Morisky dkk., 2008). Pertanyaan-pertanyaan pada MMAS-8 telah menjalani pengujian statistik yang ketat untuk menentukan validitas dan reliabilitasnya.



3.9 Alur Penelitian



Gambar 3 : Alur Penelitian