

SKRIPSI

HUBUNGAN PERILAKU DENGAN KEPATUHAN PASIEN TB PARU DALAM MENGKONSUMSI OBAT TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANCUR BATU TAHUN 2018



Oleh:

ALBERTUS SIANIPAR
032014004

PROGRAM STUDI NERS

 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN

2018

SKRIPSI

HUBUNGAN PERILAKU DENGAN KEPATUHAN PASIEN TB PARU DALAM MENGKONSUMSI OBAT TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANCUR BATU TAHUN 2018



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:

ALBERTUS SIANIPAR

032014004

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

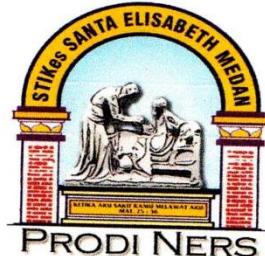
Nama : ALBERTUS SIANIPAR
NIM : 032014004
Program Studi : Ners
Judul Skripsi : Hubungan Perilaku Dengan Kepatuhan Pasien TB
Paru Dalam Mengkonsumsi Obat TB Paru Di
Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun 2018.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis

(Albertus Sianipar)



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Albertus sianipar
NIM : 032014004
Judul : Hubungan Perilaku Dengan Kepatuhan Pasien TB Paru dalam Mengkonsumsi Obat TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun 2018.

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 04 Mei 2018

Pembimbing II

Seri Rayani Bangun SKP., M.Biomed

Pembimbing I

Mengetahui

Ketua Program Studi Ners





**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Albertus Sianipar
NIM : 032014004
Judul : Hubungan Perilaku Dengan Kepatuhan Pasien TB Paru Dalam Mengkonsumsi Obat TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun 2018.

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Hari Sabtu, 04 Mei 2018 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

Penguji I : Erika Emnina Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep

TANDA TANGAN

Penguji II : Seri Rayani Bangun, SKP., M.Biomed

Penguji III : Lindawati Simorangkir, S.,Kep., Ns., M.Kes

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN



Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : ALBERTUS SIANIPAR

NIM : 032014004

Program Studi : Ners

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-esklutif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: ‘Hubungan Perilaku Dengan Kepatuhan Pasien TB Paru Dalam Mengkonsumsi Obat TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun 2018’. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalty Non-esklutif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 04 Mei 2018

Yang menyatakan

(Albertus Sianipar)

ABSTRAK

Albertus Sianipar 032014004

Hubungan Perilaku Dengan Kepatuhan Pasien TB Paru Dalam Mengkonsumsi Obat TB Paru Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang.

Program Studi Ners 2018.

Kata Kunci : TB Paru, Perilaku, Kepatuhan

(xviii + 72 + Lampiran)

Tuberculosis Paru adalah penyakit infeksi menular disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* dan penyakit infeksi yang dapat menyerang berbagai organ atau jaringan tubuh. Oleh karena itu penderita TB Paru yang tidak patuh dalam mengkonsumsi obat TB Paru yang menyebabkan karena kurangnya dukungan dari keluarga, kurangnya status ekonomi dan tidak peduli penyakit yang dialaminya. Tujuan penelitian ini adalah hubungan perilaku dengan kepatuhan pasien TB paru dalam mengkonsumsi obat TB Paru Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang. Populasi dalam penelitian adalah seluruh pasien yang mengalami TB paru di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang. Desian peneliti menggunakan dengan pendekatan *cross sectional*, pengambilan sampel *purposive sampling*. Tehnik pengumpulan data melalui kuesioner kepada responden. Hasil tabulasi silang antara perilaku dengan kepatuhan pasien TB Paru dalam mengkonsumsi obat TB Paru menunjukan dengan perilaku yang baik yaitu 20 orang, dan pasien yang tidak patuh yaitu 2 orang, dan sebanyak 18 orang yang patuh dalam mengkonsumsi obat TB, perilaku yang cukup yaitu 10 orang dan pasien yang tidak patuh dalam mengkonsumsi obat TB yaitu 6 orang, dan pasien yang patuh dalam mengkonsumsi obat TB Paru yaitu 4 orang. Berdasarkan hasil uji statistik person chi-square $0,004 < \alpha < 0,005$, simpulan bahwa perilaku dalam mengkonsumsi obat tb paru banyak yang memiliki perilaku yang baik sedangkan kepatuhan dalam minum obat banyak yang patuh dalam mengkonsumsi obat tb paru bahwa menunjukan terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku dengan kepatuhan pasien TB Paru dalam mengkonsumsi obat TB Paru.

Daftar Pustaka (2001-2016)

Abstract

Pulmonary Tuberculosis is a contagious infectious disease caused by mycobacterium tuberculosis and infectious diseases that can affect various organs or tissues of the body. Therefore, lung TB patients who are not adherent in taking pulmonary TB drugs are caused by lack of support from family, lack of economic status and no matter the illness. The purpose of this study is the relationship of behavior with adherence of pulmonary TB patients in taking pulmonary TB drug at Pancur Batu Puskesmas Deli Serdang District. The population in the study were all patients who had pulmonary tuberculosis at Pancur Batu Puskesmas Deli Serdang Regency. Desian researcher using cross sectional approach, purposive sampling sampling. Data collection techniques through questionnaires to respondents. The results of cross-tabulation between behavioral and patient behavior of Pulmonary TB in taking pulmonary tuberculosis treatment showed good behavior, 20 people (66,7%), and non-adherent patients were 2 persons, and 18 people were obedient in taking TB drugs, sufficient behavior of 10 people (33.3%), and patients who did not adhere to taking TB drugs that is 6 people, and patients who are obedient in taking the drug TB Lung is 4 people. Based on the results of chi-square statistical test $0.004 < \alpha < 0.05$, the conclusion that the behavior in taking many pulmonary TB drugs that have good behavior while adherence in taking a lot of drugs are adherent in taking pulmonary TB drug that shows there is a meaningful relationship between behavior with the compliance of Pulmonary TB patients in taking pulmonary TB drugs.

Keywords: *Pulmonary TB, Behavior, Compliance*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah “**Hubungan Perilaku Dengan Kepatuhan Pasien TB Dalam Mengkonsumsi Obat TB Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu 2018**”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan skripsi ini peneliti telah banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Erika Emnina Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah membantu dan membimbing serta mengarahkan penulis dengan penuh kesabaran dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Seri Rayani Bangun, SKP., M Biomed selaku dosen pembimbing II yang telah membantu, membimbing, serta mengarahkan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Lindawati Simorangkir, S.,Kep.,Ns.,M..Kes selaku dosen pembimbing III yang telah membantu, membimbing, serta mengarahkankan penulisan dalam menyelesaikan skripsi ini.
 6. Pomarida Simbolon SKM., M.Kes selaku dosen PA yang telah membantu, membimbing, serta mengarahkan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
 7. Seluruh tenaga pengajar dan tenaga kependidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik dan membantu peneliti selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
 8. Kedua Orang tua tercinta Ayahanda Walington Sianipar dan Ibunda Rita Sitohang yang telah memberi kasih sayang, dukungan moral dan material, yang telah memberikan motivasi dan dukungan selama peneliti mengikuti pendidikan.
 9. Kepada kakak, adik dan abang yang telah memberi kasih sayang, dukungan moral dan material, yang telah memberikan motivasi dan dukungan selama peneliti mengikuti pendidikan.
 10. Seluruh teman-teman Mahasiswa STIKes Tahap Program Ners Santa Elisabeth Medan Stambuk 2014 Angkatan VIII yang telah memberikan dukungan dan motivasi selama proses dalam pelaksanaan pendidikan dan penyusunan skripsi.
- Peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, peneliti sungguh sangat menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencerahkan berkat dan karuniaNya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti. Harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, Mei 2018
Peneliti

Albertus Sianipar

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan.....	i
Halaman sampul dalam	ii
Halaman Persyaratan Gelar.....	iii
Surat Pernyataan.....	iv
Halaman persetujuan.....	v
Penetapan Panitia Penguji	vi
Halaman Pengesahan	vii
Surat Pernyataan Publikasi.....	viii
Abstrak	ix
Abstract	x
Kata pengantar	xi
Daftar Isi.....	xiv
Daftar Lampiran	xvi
Daftar tabel.....	xvii
Daftar bagan	xviii

BAB 1 PENDAHULUAN	1
--------------------------------	----------

1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan umu	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
------------------------------------	----------

2.1 Konsep Perilaku	7
2.1.1 Definisi Definisi Perilaku.....	7
2.1.2 Jenis Perilaku	7
2.1.3 Aspek Perilaku	9
2.1.4 Teori perilaku	11
2.1.5 Ciri-ciri Perilaku.....	12
2.1.6 Perilaku Positif	14
2.2 Konsep Tuberkulosis.....	15
2.2.1 Definisi Tuberkulosis	15
2.1.2 Etiologi.....	16
2.1.3 Anatomi Fisiologi.....	8
2.1.4 Patofisiologi	26
2.1.5 Klasifikasi	28
2.1.6 Manifestasi Klinis	32
2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik.....	35
2.1.8 Komplikasi	38
2.1.9 Prognosis	38

2.3 Konsep Kepatuhan	39
2.3.1 Pengertian kepatuhan	39
2.3.2 Cara Meningkatkan Kepatuhan.....	40
2.3.3 Faktor Yang Mendukung Kepatuhan Pasien	41
2.3.4 Ketidakpatuhan (<i>Non-Compliance</i>)	42
2.3.5 Cara Mengetahui Ketidakpatuhan.....	43
2.3.6 Jenis-Jenis Keditakpatuhan	43
2.3.7 Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan	45
BAB 3 KERANGKA PENELITIAN	47
3.1 Kerangka Konsep	47
3.2 Hipotesa Penelitian.....	48
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	48
4.1 Rancangan Penelitian	48
4.2 Populasi Sampel.....	48
4.2.1 Populasi	48
4.2.2 Sampel.....	49
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	50
4.3.1 Variabel independen.....	50
4.3.2 Variable dependen.....	51
4.4 Instrumen Penelitian.....	52
4.5 Lokasi dan Waktu	52
4.6 Prosedur Penelitian.....	53
4.6.1 Pengumpulan Data	53
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	53
4.6.3 Uji validitas	54
4.6.4 Uji Reabilitas.....	54
4.7 Kerangka Operasional	55
4.8 Analisa Data	55
4.9 Etika Penelitia	56
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	58
5.1 Hasil Penelitian	58
5.1.1. Distribusi Berdasarkan Data Demografi	58
5.1.2. Distribusi Perilaku Dalam Mengkonsumsi Obat	59
5.1.3. Distribusi Kepatuhan Dalam Mengkonsumsi Obat.....	60
5.1.4. Hasil Tabulasi Silang Antara Perilaku Dengan Kepatuhan	60
5.2. Pembahasan.....	61

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	69
6.1. Simpulan	69
6.2. Saran.....	69

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
2. Lembar surat persetujuan (*Informed Consent*)
3. Kuesioner Penelitian
4. Lembar Pengajuan Judul Proposal
5. Lembar Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian
6. Lembar Persetujuan Pengambilan Data Awal Penelitian
7. Lembar Permohonan Ijin Penelitian
8. Lembar Permohonan Uji Validitas Kuesioner
9. Lembar Persetujuan Uji Validitas Kuesioner
10. Lembar Persetujuan Melaksangkan Penelitian
11. Lembar Selesai Penelitian
12. Lembar Data Dan Hasil Penelitian
13. Lembar Bimbingan Skripsi

DAFTAR TABEL

No	Judul	Hal
Tabel 3.1.	Kerangka Konsep Hubungan Perilaku Dengan Kepatuhan Pasien TB Dalam Mengkonsumsi Obat TB Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu	46
Tabel 4.1.	Defenisi Operasional Hubungan Perilaku Dengan Kepatuhan Pasien TB Dalam Mengkonsumsi Obat TB Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu	50

DAFTAR BAGAN

No	Judul	Hal
	Bagan 4.1. Kerangka Operasional Hubungan Perilaku Dengan Kepatuhan Pasien TB Dalam Mengkonsumsi Obat TB Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu	Pancur
	
	..55	

BAB 1 **PENDAHULUAN**

1.1. Latar Belakang

Tuberkulosis paru adalah penyakit yang disebabkan oleh mycobacterium tuberkulosis, yakni kuman aerob yang dapat hidup terutama di paru atau di berbagai organ tubuh lainnya yang mempunyai tekanan parsial oksigen yang tinggi (Tabrani Rab, 2010).

Menurut World Health Organization (WHO) Tuberkulosis atau TB merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh mycobacterium tuberculosis yang pada umumnya mempengaruhi paru-paru. Tuberkulosis atau TB merupakan masalah utama kesehatan global sebagai penyebab utama kematian pada jutaan orang setiap tahun diseluruh dunia setelah Human Immunodeficiency virus (HIV).

Menurut World Health Organization WHO tahun 2015 terdapat 9,6 Juta kasus TB paru didunia, 58% kasus TB berada di Asia tenggara dan kawasan pasifik barat serta 28% kasus berada Afrika, 1.5 juta Orang didunia meninggal karena TB. Tuberkulosis menduduki urutan kedua setelah Human Imunodeficiency Virus (HIV) sebagai penyakit infeksi yang menyebabkan kematian terbanyak pada penduduk dunia (WHO, 2015).

Sebagian besar perkiraan jumlah kasus kejadian pada tahun 2015 terjadi di Wilayah Asia Tenggara (45%), Wilayah Afrika (25%), dan Wilayah Pasifik Barat (17%), proporsi kasus yang lebih kecil terjadi di Wilayah Mediterania Timur (7%), Wilayah Eropa (3%), dan Wilayah di Amerika (3%). Lima negara teratas, dengan

56% dari perkiraan kasus, berada dalam urutan menurun) India, Indonesia, China, Filipina dan Pakistan.

Menurut WHO 2015 di Indonesia terdapat peningkatan kasus tuberkulosis dibandingkan dengan tahun 2014. Pada tahun 2015 terjadi 330.910 kasus tuberkulosis lebih banyak dibandingkan tahun 2014 yang hanya 324.539. Hasil survei dari prevalensi kasus TB pada tahun 2015, didapatkan kasus TB Indonesia meningkat 2 kali dari tahun sebelumnya sekitar 1 juta kasus TB baru pertahun. diperkirakan pada tahun 2015 kasus TB di India dan Indonesia berturut-Turut yaitu 23% dan 10% kasus.

Menurut kemenkes RI, 2016 Penderita TB di seluruh indonesia yang terbanyak adalah sulawesi utara sebanyak 238 kasus, Sedangkan semua kasus tuberkulosis terendah yaitu Provinsi Bali 70 kasus, DIYogyakarta 73 kasus, dan Riau 91 kasus. Hasil selanjutnya Kalimantan Tengah 100 kasus, Bengkulu 100 kasus, Lampung 103 kasus, Kalimantan Barat 105 kasus, Kalimantan Utara 109 kasus, Sulawesi Tenggara 142 kasus, Maluku Utara 150 kasus, Sulawesi Selatan 153 kasus, Maluku 213 kasus, Papua 216 kasus, DKI Jakarta 222 kasus.

Di Indonesia jumlah kasus yang melakukan pengobatan ulang sebanyak 5.687 kasus dan 65,2% diantaranya adalah kasus kambuh. Hasil Survei Prevalensi TB bahwa wilayah Jawa memiliki angka insidensi TB BTA positif adalah 107 per 100.000 penduduk. Banyaknya kasus TB yang belum terobati tentunya akan terus menjadi sumber penularan sehingga penting untuk dilakukan upaya pencegahan serta penanggulangan yang berkesinambungan.

Di wilayah sumatera utara penemuan jumlah kasus TB paru mengalami fluktuasi. Penemuan jumlah keseluruhan kasus TB paru di wilayah sumatera utara pada tahun 2013 yaitu sebesar 6056 jumlah kasus dan jumlah BTA + adalah 3096 orang, mengalami penurunan di tahun 2014 yaitu sebesar 5863 kasus dan 2015 yaitu sebesar 5843 kasus (Dinkes Provsu, 2016).

Berdasarkan hasil data yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 13 januari 2018 di wilayah kerja puskesmas pancur batu. Data yang saya dapatkan di laboratorium sejak januari sampai desember 2017 yaitu sebanyak 198 orang yang mengalami penderita TB paru, yang drop out (pengobatan yang gagal) sebanyak 20 orang, di karenakan pasien tidak tahan, pengawas minum obat pada pasien adalah keluarga.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Dhiyantari, Ni Putu Ayu Reza. (2012). Tingkat kepatuhan minum obat pada fase lanjut lebih rendah yaitu 86.67% dibandingkan dengan kepatuhan minum obat pada fase intensif yang sebesar 94.44%.

Hasil penelitian Ariani, Ni Wayan. (2015) yang tidak patuh dalam minum obat yaitu sebanyak (61%), Sedangkan jumlah yang teratur minum atau patuh dalam minum obat sebanyak (39%).

Hasil penelitian Manalu Haryanto Sahat (2010) dalam hasil penelitiannya menggambarkan bahwa sebanyak 20,8% pengobatan TB paru yang dilakukan penderita putus berobat (drop out) dengan alasan karena tidak ada perubahan dan penderita tidak sembuh.

Masalahnya adalah Karena kurangnya perhatian dan dukungan keluarga, penderita terkadang lupa minum obat secara rutin. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan dan perhatian keluarga terhadap, kurangnya perilaku hidup bersih antara lain rumah yang lembab, kurangnya pencahayaan pada siang hari dan lingkungan rumah yang kotor. kepatuhan minum obat penderita TB paru masih sangat kurang dan kurangnya mengetahui apa itu TB paru, apa gejalanya dan bagaimana penularannya (Septia, Asra. 2012).

Kepatuhan utama pengobatan merupakan pencegahan komplikasi berlanjut dilakukan bahwa kepatuhan (Compliance) dalam pengobatan dapat diartikan sebagai perilaku pasien yang menaati semua nasihat dan petunjuk yang dianjurkan oleh tenaga medis, seperti dokter dan apoteker mengenai segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan (Saragi, 2011).

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik didasari maupun tidak. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Sering tidak disadari bahwa interaksi tersebut amat kompleks sehingga kadang-kadang kita tidak sempat memikirkan penyebab seseorang menerapkan perilaku tertentu. Karna itu sangat penting untuk dapat menelaah alasan dibalik perilaku individu, sebelum ia mampu mengubah perilaku tersebut (Dewi M & A. Wawan, 2011).

1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada Hubungan perilaku dengan kepatuhan pasien TB dalam Mengkonsumsi obat TB di wilayah kerja puskesmas pancur batu.

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahuinya Hubungan perilaku dengan kepatuhan pasien TB dalam mengkonsumsi obat TB di wilayah kerja puskesmas pancur batu.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Identifikasinya kepatuhan dalam mengkonsumsi obat TB Paru di wilayah kerja puskesmas pancur batu.
2. Identifikasinya perilaku dengan pasien TB Paru dalam mengkonsumsi obat TB Paru di wilayah kerja puskesmas pancur batu.
3. Identifikasinya hubungan perilaku dengan kepatuhan pasien TB Paru dalam mengkonsumsi obat TB Paru di wilayah kerja puskesmas pancur batu.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber informasi dan referensi untuk meningkatkan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat TB Paru.
2. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan sekaligus menambah wawasan mengenai Perilaku dengan kepatuhan mengkonsumsi obat TB Paru agar mampu mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi responden

Diharapkan dapat meningkatkan perilaku penderita TB paru dengan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat.

2. Bagi Puskesmas Pancur Batu

Diharapkan menambah informasi ilmu keperawatan bagi perawat dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di bidang penyakit pernapasan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti selanjutnya terutama yang berhubungan dengan perilaku dengan kepatuhan pasien TB Paru dalam mengkonsumsi obat TB Paru dan mengembangkan untuk penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1. Konsep Perilaku

2.1.1. Defenisi Perilaku

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi, spesifik, durasi dan tujuan baik didasari maupun tidak. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Sering tidak didasari bahwa interasi tersebut amat kompleks sehingga kadang-kadang kita tidak sempat memikirkan penyebab seorang menerapkan menelaah alasan dibalik perilaku individu, sebelum ia mampu mengubah perilaku tersebut (Wawan & Dewi, 2011).

Perilaku menurut fatmah (2014) adalah suatu respon organisme atau seorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subjek tersebut. Respon ini berbentuk dua macam, yaitu bentuk pasif dan bentuk aktif. Sedangkan menurut (Marlian, 2015) Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia yang mempunyai bentangan yang sangat luas, seperti berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bawha perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung maupun yang tidak diamati oleh pihak luar.

2.1.2. Jenis Perilaku

Fatmah (2014), Skinner (1938) seorang ahli perilaku, mengemukakan bahwa batasan perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan respon yang dikenal dengan teori Stimulus-Organisme-Respon (S-O-R). teori ini mendasari asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung

kepada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya, kualitas dari sumber komunikasi (Source) misalnya kredibilitas, kelebihan, dan gaya berbicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seorang, kelompok, atau masyarakat.

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu perilaku tertutup (covert behavior) dan perilaku terbuka (overt behavior). Masing-masing dijelaskan menurut fatmah (2014) berikut ini :

1. Perilaku tertutup (covert behavior)

Merupakan respon seorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (covert). Respon atau reaksi terhadap stimulus masih terbatas pada perhatian, persepsi, dan kesadaran, dan sikap orang yang menerima stimulus tersebut, belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (overt behavior)

Merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktis yang dapat mudah diamati atau dilihat oleh orang lain.

Psikologi merupakan ilmu tentang perilaku atau aktivitas-aktivitas individu dalam pengertian luas, yaitu perilaku yang tampak (overt behavior) dan perilaku yang tidak tampak (inner behavior). Jadi, aktivitas yang mencakup aktivitas motorik, aktivitas emosional, dan kognitif. Perilaku atau aktivitas timbul akibat adanya stimulus yang diterima oleh organisme yang bersangkutan, baik stimulus eksternal maupun stimulus internal. Pandangan kaum behavior adalah pandangan

dari aliran kognitif, yaitu memandang perilaku individu sebagai respon dari stimulus, tetapi dalam diri individu terdapat kemampuan untuk menentukan perilaku yang diambilnya (Marliana, 2015).

2.1.3. Aspek Perilaku

Menurut Marliana (2015) perilaku individu dapat di rumuskan sebagai bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungan pekerjaannya. Perilaku aktif dapat dilihat, sedangkan perilaku pasif tidak tampak, seperti pengetahuan, persepsi, atau motivasi. Beberapa ahli membedakan bentuk-bentuk perilaku dalam tiga domain, yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan atau disebut dengan istilah *knowledge, attitude, practice*.

Beberapa aspek mendasar dalam perbedaan perilaku manusia adalah sebagai berikut :

1) Pengetahuaan (*Knowledge*)

Berbagai pendapat menjelaskan penyebab perbedaan ini adalah sejak lahir manusia ditakdirkan tidak sama kemampuan dalam menyerap informasi dari gejala, ada yang beranggapan karena kombinasi antar keduanya. Oleh karena itu, kecerdasan menjadi perwujutan dari kemampuan seseorang. Terbentuknya kecerdasan merupakan pembawaan sejak lahir, ada pula yang menyatakan karena pendidikan dan pengalaman. Perbedaan perilaku kemampuan ini dapat memberikan prediksi tentang pelaksanaan dan hasil kerja seseorang di tempat kerja nya. Dengan memahami sifat-sifat manusia dari sudut ini, kita akan memahami perbedaan perilaku seseorang dengan orang lain dalam melaksanakan pekerjaan yang sama.

2) Sikap (*attitude*)

Perilaku umumnya di dorong oleh serangkaian kebutuhan, yaitu beberapa pernyataan dalam diri seseorang (internal stage) yang menyebabkan seseorang berbuat untuk mencapai sebagai objek atau hasil. Sebagaimana disebutkan dalam teori kebutuhan Abraham Maslow yang menjelaskan lima tingkatan kebutuhan manusia. Ketika satu tingkatan kebutuhan telah terpenuhi, manusia akan beranjak untuk memenuhi kebutuhan pada tingkat selanjutnya atau berganti dengan kebutuhan yang lain. Kebutuhan yang mendorong seseorang saat ini bisa menjadi hal yang potensial atau tidak, untuk memenuhi perilakunya pada kemudian hari.

3) Tindakan (*Practice*)

Seseorang dapat dihadapkan pada sejumlah kebutuhan potensial yang harus dipenuhi melalui perilaku yang di pilihnya. Untuk menjelaskan cara seseorang membuat pilihan diantara sejumlah besar rangkaian pilihan perilaku yang terbuka baginya dapat digunakan teori expectancy. Teori expectancy berdasarkan anggapan yang menunjukan cara menganalisis dan meramalkan rangkaian tindakan yang akan diikuti oleh seseorang ketika ia mempunyai kesempatan untuk membuat pilihan mengenai perilakunya. Dengan demikian, dapat dijelaskan bahwa individu akan memilih perilaku yang memberikan dorongan motivasi besar. Model expectancy tidak dapat di pergunakan untuk meramalkan bahwa seseorang akan selalu berperilaku dengan cara yang terbaik agar tercapai tujuan yang diinginkan. Model ini akan membuat asumsi berikut :

1. Seseorang membuat keputusan yang rasional berdasarkan persepsinya terhadap lingkungannya.
2. Seseorang memahami lingkungannya dalam hubungannya dengan pengalaman masa lampau dan kebutuhannya.
3. Memahami lingkungan merupakan proses yang aktif ketika seseorang mencoba membuat lingkungannya mempunyai arti baginya.
4. Seseorang mempunyai reaksi senang atau tidak senang.
5. Banyak faktor yang menentukan sikap dan perilaku seseorang.

2.1.4. Teori perilaku

Marliani (2015); menurut Ircham Mahfoedz (2005), ada beberapa teori perilaku, yaitu sebagai berikut :

1. Teori Insting

Teori ini dikemukakan oleh Mc. Dougall sebagai pelopor psikologi sosial. Menurutnya, perilaku disebabkan insting. Insting merupakan perilaku bawaan dan akan mengalami perubahan karena pengalaman

2. Teori dorongan

Dorongan ini berkaitan dengan kebutuhan organisme yang mendorong organisme berperilaku. Apabila seseorang memiliki kebutuhan dan ingin memenuhi kebutuhannya, akan terjadi ketegangan dalam dirinya. Apabila ia berperilaku dan dapat memenuhi kebutuhannya, terjadi pengurangan dari dorongan-dorongan tersebut.

3. Teori atribusi

Teori ini menjelaskan tentang sebab-sebab perilaku orang, baik perilaku yang disebabkan disposisi internal (misalnya, motif dan sikap) maupun keadaan eksternal (situasi).

4. Teori kognitif

Teori ini menyatakan bahwa jika seseorang harus memiliki perilaku yang harus dilakukan, ia akan memiliki alternative perilaku yang akan membawa manfaat yang sebesar-besarnya bagi yang bersangkutan dan faktor berpikir berperan dalam menerapkan pilihannya. Dengan kemampuan berpikir, seseorang akan melihat hal-hal yang telah terjadi sebagai bahan pertimbangannya di samping melihat kedepan hal-hal yang akan terjadi dalam seseorang bertindak.

2.1.5. Ciri-ciri Perilaku

Marliani (2015) ada lima ciri perilaku manusia yang membedakan dengan makhluk lainnya, yaitu sebagai berikut:

1) Kepekaan sosial

Kepekaan sosial merupakan ciri perilaku manusia yang membedakan dengan makluk lainnya, yaitu sebagai berikut:

1. Kemampuan manusia untuk menyusuaikan perilakunya sesuai dengan pandangan dan harapan orang lain.
2. Manusia adalah makhluk sosial dalam hidupnya memerlukan orang lain dan bekerja sama dengan orang tersebut.
3. Perilaku manusia adalah situasional, artinya perilaku manusia akan berbeda pada situasi yang berbeda.

2) Kelangsungan perilaku

1. Perilaku yang satu memiliki kaitan dengan perilaku lainnya; perilaku sekarang merupakan kelanjutan perilaku yang sebelumnya, dan seterusnya.
2. Perilaku manusia terjadi secara bersinambungan bukan secara serta-merta
3. Perilaku manusia tidak pernah berhenti pada suatu saat.

3) Orientasi pada Tugas

1. Setiap perilaku manusia selalu memiliki orientasi pada suatu tugas tertentu.
2. Individu yang bekerja, berorientasi untuk menghasilkan sesuatu

4) Usaha dan Perjuangan

1. Usaha dan perjuangan pada manusia telah terpilih dan ditentukan sendiri, serta tidak akan memperjuangkan sesuatu yang tidak ingin diperjuangkan.
2. Manusia memiliki cita-cita (aspirasi) yang ingin diperjuangkannya.

5) Individu manusia unik

1. Manusia satu berbeda dengan manusia yang lain dan tidak ada dua manusia yang sama persis dimuka bumi ini walaupun ia dilahirkan kembar.
2. Manusia mempunyai ciri-ciri, sifat, watak, tabiat, kepribadia, motivasi tersendiri yang membedakannya dari manusia lainnya.
3. Perbedaan pengalaman yang dialami individu pada masa silam dan citanya pada kemudian hari menentukan perilaku individu pada masa kini yang berbeda-beda pula.

2.1.6. Perilaku Positif

Perilaku positif merupakan cerminan dari kepribadian yang positif. Menurut teori kepribadian Maslow, kepribadian positif pada seorang anak dapat dilihat dari aktualisasi dari berupa perilaku sebagai berikut (Sjarkawi, 2006).

1. Mandiri

Kemandirian meliputi perilaku yang mampu berinisiatif, mampu mengatasi masalah atau hambatan, dan dapat melakukan segala sesuatu sendiri tanpa bantuan orang lain.

2. Disiplin

Kedisiplinan merupakan sikap mental untuk melakukan hal-hal yang seharusnya pada saat yang tepat dan benar-benar menghargai waktu. Sebelum anak mendisiplinkan dirinya sendiri, ia terlebih dahulu harus didisiplinkan oleh orang tuanya.

3. Percaya Diri

Percaya diri merupakan suatu perasaan yang teguh pada pendirian, tabah dalam menghargai masalah, kreatif dalam mencari jalan keluar dan ambisi dalam mencapai sesuatu.

4. Terbuka

Keterbukaan meliputi perilaku seseorang individu yang sangat mudah untuk mengungkapkan isi hati dan pendapatnya, dan senang berbicara. Komunikasi yang efektif antara orang tua dan anak amat besar pengaruhnya dalam menumbuhkan sikap keterbukaan pada diri anak.

5. Kreatif

Menurut Maslow, anak-anak pada dasarnya kreatif. Maslow mengantarkan kreatif sebagai bentuk tindakan yang asli dan spontan bagaimana yang sering dijumpai pada anak-anak yang polos dan jujur.

6. Bertanggung Jawab

Maslow menyatakan orang yang bertanggung jawab akan melaksanakan kewajibannya dengan sungguh-sungguh. Kalau melakukan kesalahan, dia berani mengakuinya, bahkan kalau ia merasa kecewa dan sakit hati, dia tidak akan menyalahkan siapapun. Dia menyadari bahkan dirinya sendiri yang bertanggung jawab atas apapun yang dialaminya.

2.2 Konsep Tuberkulosis

2.2.1. Defenisi Tuberkulosis

Tuberculosis adalah penyakit infeksi menular disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* (price, 2005: 852).

Tuberculosis yaitu penyakit infeksius, yang terutama menyerang perenkim paru (Smeltzer, 2001: 584).

Tuberculosis TB adalah menular dan udara. Ini peringkat sebagai kedua terbesar penyebab kematian dari infeksi tunggal agen, setelah human immunodeficiency virus (HIV) (Global Tuberculosis Report, 2014).

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh TB *Bacillus mycobacterium*. Ini biasanya mempengaruhi paru-paru (pulmonary TB) tetapi dapat mempengaruhi situs yang baik (Menurut WHO).

Tuberkulosis paru adalah penyakit yang disebabkan oleh mycobacterium tuberculosis, yakni kuman aerob dapat hidup terutama di paru atau di berbagai organ tubuh yang lain yang mempunyai tekanan parsial oksigen yang tinggi (Djojodibroto, 2012: 151).

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh basil Mikobakterium tuberkulosis. Tuberkulosis paru merupakan salah satu penyakit saluran pernapasan bagian bawah. Di Indonesia, penyakit ini merupakan penyakit infeksi terpenting setelah eradikasi penyakit malaria (Alsagaff, 2010).

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang dapat menyerang berbagai organ atau jaringan tubuh (Widoyono, 2011).

2.2.2. Etiologi

TBC Tuberkulosis (TB paru), karena tuberculosis mycobacterium, biasanya di tularkan melalui dahak yang terinfeksi, biasanya dari kontak terdekat seperti anggota keluarga (Lewis, 2000: 623).

Tuberkulosis disebabkan oleh basilituberkel yang berasal dari genus mycobacterium. Terdapat tiga jenis parasit obligat yang dapat menyebabkan penyakit tuerkulosis yaitu mycobacterium tuberculosis, mycobacterium bovis. Infeksi dari bakteri ini terutama terjadi pada saluran pernapasan yang sering dikenal dengan tuberculosis paru-paru (Muttaqin, Arief, 2014).

Tuberkulosis yang disebabkan oleh mycobacterium tuberculosis yang terdapat agens infeksisus utama adalah batang aerob tahan asam yang tumbuh dengan lambat dan sensitif terhadap panas dan sinar ultraviolet. Mycobacterium

bovis dan mycobacterium avium pernah pada kejadian yang jarang, berkaitan dengan terjadinya infeksius tuberkulosis (smeltzer & Bare, 2002: 584).

Sebagaimana telah diketahui, tuberculosis paru disebabkan oleh basil TB (Mycobacterium Tuberkulosis Humanis).

1. Mycobacterium tuberkulosis termasuk family mycobacteriace yang mempunyai berbagai genus, satu diantaranya adalah mycobacterium, dan salah satu spesiesnya adalah mycobacterium tuberculosis.
2. Mycobacterium tuberculosis yang paling berbahaya bagi manusia adalah type humanis (kemungkinan infeksi type bovinus saat ini dapat diabaikan setelah hygiene peternakan makin ditingkatkan).
3. Basil TB mempunyai dinding sel lipoid sehingga tahan asam. Sifat ini dimanfaatkan oleh Robetech koch untuk mewarnainya secara khusus (Danusantoso, 2013: 101).

Karena kuman ini disebut pula basil Tahan Asam (BTA). Karena pada umumnya mycobacterium tahan asam, secara teoritis BTA belum tentu identik dengan basil TB. Namun, karena dalam keadaan normal penyakit paru disebabkan oleh mycobacterium lain yaitu (Mycobacterium atipik) jarang sekali dalam praktik BTA dianggap identik dengan basil TB. Dinegara dengan pravaleensi AIDS/ infeksi HIV yang tinggi, penyakit paru disebabkan mycobacterium atipik (Mycobacteriosis) makin sering ditemukan (Danusantoso, 2013: 101).

Dalam kondisi seperti ini, perlu sekali diwaspadi bahwa karna BTA belum tentu identik dengan basil TB. Mycobacterium atipik yang menjadi

penyebab mycobacteriosis. Kalau bakteri-bakteri lain hanya memerlukan beberapa menit sampai 20 menit untuk mati, hasil TB memerlukan waktu 12 sampai 24 jam. Hal ini memungkinkan pemberian obat secara intermiten (2-3 hari sekali). Basil TB sangat rentan terhadap sinar matahari sehingga dalam beberapa menit saja akan mati. Ternyata kerentanan ini terutama terhadap gelombang cahaya ultra-violet. Basil TB juga rentang terhadap panas-basah sehingga dalam 2 menit saja sudah akan mati bila terkena air rebusan 100 C. Basil TB juga akan terbunuh dalam beberapa menit bila terkena alkohol 70% atau lisol 5% (Danusantoso, 2013: 101).

Penyebabnya adalah bakteri mycobacterium tuberculosis. Penting untuk diperhatikan bahwa janin bisa tertular tuberculosis dari ibunya selama masih berada dalam kandungan, sebelum atau selama persalinan berlangsung (karena menghirup atau menelan cairan ketuban yang terinfeksi), atau setelah lahir (karena menghirup udara yang terkontaminasi oleh percikan ludah yang terinfeksi). Jika tidak diobati dengan antibiotik atau tidak divaksinasi, maka sekitar 50% bayi yang merupakan penderita tuberculosis aktif akan menderita penyakit ini pada tahun pertamanya (junaidi, 2010: 143).

2.2.3. Anatomi Fisiologi

Saluran penghantar udara yang membawa udara ke dalam saluran paru adalah hidung, laring, faring, trachea, bronkus dan bronkiolus. Saluran pernapasan dari hidung sampai bronkiolus dilapisi oleh membran mukosa bersilia. Ketika masuk rongga hidung, udara disaring, dihangatkan, dan dilembabkan. Ketiga proses ini fungsi utama dari mukosa respirasi yang terdiri dari epitel toraks bertingkat,

bersilia dan bersel goblet. Permukaan epitel diliputi oleh lapisan mukus yang disekresi oleh sel goblet dan kelenjar mukosa. Partikel debu yang kasar disaring oleh rambut-rambut yang terdapat dalam lubang hidung, sedangkan partikel yang halus akan terjerat dalam lapisan mukus. Gerakan silia mendorong lapisan mukus ke posterior di dalam rongga hidung, dan ke superior di dalam sistem saluran pernapasan bagian bawah menuju ke faring. Dari sini, partikel halus akan tertelan atau dibatukan keluar. Lapisan mukus memberikan air untuk kelembaban, dan banyaknya jaringan pembuluh darah di bawahnya akan menyuplai panas ke udara inspirasi. Jadi udara inspirasi telah disesuaikan sedemikian rupa sehingga udara yang mencapai faring hampir bebas debu, bersuhu mendekati suhu tubuh, dan kelembabannya mencapai 100% (Price, 2013).

Udara mengalir dari faring menuju laring atau kotak suara. Laring terdiri dari rangkaian cincin tulang rawan yang dihubungkan oleh otot-otot dan tulang rawan yang dihubungkan oleh otot-otot dan mengandung pita suara. Ruang berbentuk segitiga diantara pita suara (glotis) bermuara ke dalam trachea dan membentuk bagian antara saluran napas atas dan bawah. Pada waktu menelan, gerakan laring ke atas, penutupan glotis, dan fungsi seperti pintu dari epiglotis yang berbentuk daun pada pintu masuk, berperan untuk mengarahkan makanan dan cairan masuk ke dalam esofagus. Jika benda asing masih mampu melampaui glotis, fungsi batuk yang dimiliki laring akan membantu menghalau benda dan sekret keluar dari saluran pernapasan bagian bawah (Price, 2013).

Trachea disokong oleh cincin tulang rawan berbentuk seperti sepatu kuda yang panjangnya kurang lebih 12,5 cm (5inci). Struktur trachea dan bronkus seperti

sebuah pohon, dan oleh karena itu pohon diibaratkan *trakeobronkial*. permukaan posterior agak pipih dibandingkan sekelilingnya karena cincin tulang rawan di daerah itu tidak sempurna, dan letaknya tepat di depan esofagus. Akibatnya, jika suatu pipa endotrachea (ET) bulat yang kaku dengan balon yang digembungkan dimasukkan selama ventilasi mekanik, dapat timbul erosi di posterior membran tersebut, dan membentuk fistula *trakeoesophageal*. Erosi bagian anterior menembus cincin tulang rawan dapat juga timbul tetapi tidak sering. Pembengkakan dan kerusakan pita suara juga komplikasi dari pemakaian pipa ET. Tempat trachea bercabang menjadi bronkus utama kiri dan kanan di kenal sebagai karina. Karina memiliki banyak saraf dan dapat menyebabkan bronkospasme dan batuk berat jika dirangsang.

Bronkus utama kiri dan kanan tidak simetris. Bentuk anatomi yang khusus ini mempunyai keterlibatan klinis yang penting. Satu pipa ET yang telah di pasang untuk menjamin potensi jalan udara akan mudah meluncur kebawah, ke bronkus utama kanan, jika pipa tidak tertahan dengan baik pada mulut atau hidung. Jika terjadi demikian, udara tidak dapat memasuki paru kiri dan akan menyebabkan kolaps paru (*atelektasis*). Namun demikian, arah bronkus yang hampir vertikal tersebut memudahkan masuknya kateter untuk melakukan pengisapan yang dalam. Selain itu, benda asing yang terhirup lebih sering tersangkut pada percabangan bronkus kanan karena arahnya vertikal. (Djojodibroto, 2012: 16)

Paru memiliki apex (puncak), basis pada tiga tepi dan dua permukaan. Bentuk paru menyerupai separuh kerucut. Normal paru kanan sedikit lebih besar

daripada paru kiri, karena mediastinum medius yang berisi jantung, menonjol lebih ke arah kiri, menonjol lebih kearah kiri daripada ke arah kanan (Gunardi, 2009).

Ada dua buah paru, yaitu paru kanan dan paru kiri. Paru kanan mempunyai tiga lobus sedangkan paru kiri mempunyai dua lobus. Lobus paru terbagi menjadi beberapa segmen paru. Paru kanan mempunyai sepuluh segmen paru sedangkan paru kiri mempunyai delapan segmen paru. Segmen paru merupakan unit paru topografinya perlu dihafal jika kita ingin dapat mengidentifikasi regio paru pada saat membaca foto toraks maupun pada saat membicarakan perencanaan intervensi bedah (Djojodibroto, 2012: 17).

1. Paru Kanan

Batas anterior paru kanan menuju ke bawah di mulai di belakang sendi sternoklavicular dan mencapai linea mediana pada ketinggian angulus sterni. Batas paru ini terus terus kebawah melalui belakang sternum pada ketinggian sendi sternokondralis keenam, disini batas kebawah melengkung kelantai dan sedikit ke inferior, memotong iga keenam di linea medioklavikularis dan memotong iga kedelapan pada linea medioaksilaris. Batas ini kemudian menuju ke posterior dan medial pada ketinggian prosesus spinosus vertebra torasik kesepuluh. Pada keadaan inspirasi, batas inferior kira-kira turun dua iga. Bagian inferior fissura oblikus paru kanan berakhir di batas bawah paru pada linea medioklavikularis. Lokasi fissura horizontalis pada ketinggian kartilago iga keempat. (Djojodibroto, 2014: 17).

2. Paru Kiri

Batas anterior paru kiri hampir sama dengan batas anterior paru kanan, tetapi pada ketinggian kartilago iga keempat paru kiri berdeviasi kelateral karena terdapat jantung. Batas bawah kiri lebih inferior dibandingkan paru kanan karena paru kanan terbatas oleh hepar. Fissura obliqua paru kiri serupa letaknya dengan paru kanan. Tidak seperti pleura, paru jarang meluas ke inferior. Pleura parietalis kostalis sering bertemu berdempatan dengan pleura parietalis diafragmatika membentuk sulkus kostofrenikus. (Djojodibroto, 2014).

3. Permukaan Medial Paru Kiri

Yang membentuk pangkal paru kiri adalah arteri pulmonalis superior kiri, bronkus kiri, vena pulmonis superior dan inferior dan beberapa nodus limfatikus. Terdapat lekukan karena tarikan jantung (*cardiac notch*) dan lekukan lain yang berbentuk lengkungan sebagai tarikan untuk lewat arcus aortikus dan aortikus dan aorta descendens (Djojodibroto, 2014).

Sistem pernapasan atau disebut juga sistem respirasi yang berarti “bernapas lagi”. Mempunyai peran atau fungsi menyediakan oksigen (O₂) serta mengeluarkan gas karbon dioksida (CO₂) dari tubuh. Bila tertumpuk di dalam darah akan menurunkan pH sehingga menimbulkan keadaan asidosis yang dapat mengganggu faal badan bahkan dapat menyebabkan kematian.

Proses respirasi berlangsung beberapa tahap yaitu :

1. Ventilasi

Ventilasi adalah proses pergerakan udara ke dan dari dalam paru. Proses ini terdiri atas dua tahap: Inspirasi yaitu pergerakan udara dari luar dan kedalam paru. Ekspirasi yaitu pergerakan udara dari dalam ke luar paru. Agar proses ventilasi dapat berlangsung sempurna di perlukan fungsi yang baik dari saluran pernafasan, otot-otot pernapasan serta elastisitas jaringan paru dan dinding toraks (Sherwood, 2009).

2. Distribusi

Setelah proses ventilasi, udara yang telah memasuki saluran napas di distribusikan keseluruh paru kemudian masuk kedalam alveoli. Udara volume tidal yang besarnya kira-kira 500 mL, dibagi menjadi volume kecil-kecil sebanyak alveoli yang ada, yaitu kira-kira 300 juta alveoli. Udara ini tidak terbagi rata ke semua alveoli. Udara yang pertama yang terhirup, masuk ke puncak paru. Kemudian disusul oleh udara di belakangnya, masuk ke basis paru. Distribusi yang tidak merata ini mengakibatkan nilai ventilasi di puncak paru lebih besar di bandingkan nilai ventilasi di basis paru. Distribusi volume udara yang diinspirasi dinyatakan sebagai fungsi langsung dari *Resistance* (R) serta *Compliance* (C) yang disebut sebagai *RC time constant*. Pada keadaan normal, dua buah alveoli yang berdekatan akan mendapatdistribusi yang sama sebab nilai R dan C nya sama. Pada keadaan tidak normal, nilai R dan nilai C setiap regio dapat tidak sama. Pada bronkiolus yang menyempit nilai R nya lebih tinggi dibandingkan pada keadaan normal sedangkan pada alveoli yang kaku nilai R nya juga meninggi. Alveoli yang nilai R dan C nya tinggi mendapat distribusi udara yang lebih kecil sehingga *underventilated*.

3. Perfusi

Yang dimaksud dengan perfusi paru adalah sirkulasi darah didalam pembuluh kapiler paru. Rangkaian pembuluh darah di paru sangat padat ;terdapat kira-kira 6 miliar kapiler yang mengelilingi 3 juta alveoli di kedua paru, sehingga terdapat 2000 kapiler untuk satu alveolus. Aliran darah di dalam paru mempunyai tekanan lebih rendah(15 mmHg) jika dibandingkan dengan tekanan darah sistemik yang saat diastole 80 mmHg, tekanan di kapiler paru kira-kira seperlimanya.

Dalam keadaan istirahat, ketika cardiac output 6 liter per menit, hanya 25% dari pembuluh paru yang dialiri oleh darah. Sirkulasi darah di dalam paru mendapat tahanan, terutama tahanan pada jala-kapiler paru (*capillary bed*). Saat ada kenaikan *cardiac output*, sirkulasi paru dapat mengakomodasinya tanpa terjadi perubahan tekanan di arteri pulmonalis. Distribusi aliran darah di paru tidak rata. Karena rendahnya tekanan darah di kapiler paru. Aliran darah di kapiler sangat terpengaruh oleh gravitasi bumi sehingga perfusi di bagian dasar paru lebih besar di bandingkan perfusi dibagian apeks. Hal ini akan mengakibatkan rasio V/Q di basis paru dan puncak paru berbeda. Adanya perbedaan perfusi menimbulkan gagasan untuk membagi paru kedalam 3 zona, yaiti zona 1, zona 2, zona 3 berdasarkan hubungan antara tekanan di arteri (P_A), alveolus (P_A), dan vena (P_V).

Jika saluran napas normal (terbuka), tekanan udara alveoli akan sama besarnya seluruh paru. Pada paru normal, terdapat hubungan ini akan menentukan derasnya arus darah di kapiler paru.

4. Difusi Gas O₂ dan CO₂

Secara umum difusi diartikan sebagai peristiwa perpindahan molekul dari suatu daerah yang konsentrasi molekulnya tinggi ke daerah yang konsentrasinya lebih rendah. Peristiwa difusi merupakan peristiwa pasif yang tidak membutuhkan energi ekstra. Peristiwa difusi yang terjadi di dalam paru adalah perpindahan molekul oksigen dari rongga alveoli melintasi membran kapiler, kemudian melintasi plasma darah, selanjutnya menembus dinding sel darah merah sampai berikatan dengan hemoglobin. Membran kapiler alveolar sangat tipis, yaitu 0,1 μm sehingga molekul oksigen tidak mengalami kesulitan untuk menembusnya. Peristiwa difusi yang lain di dalam paru adalah perpindahan molekul karbondioksida dari darah ke udara alveolus. Oksigen dan karbondioksida menembus dinding alveolus dan kapiler pembuluh darah dengan cara difusi. Berarti molekul kedua gas tadi bergerak tanpa menggunakan tenaga aktif. (Djojodibroto, 2009: 25).

2.2.4. Patofisiologi

Tempat masuk kuman mycobacterium tuberculosis adalah saluran pernapasan, saluran pencernaan (GI) Gastrointestinal dan luka terbuka pada kulit. Kebanyakan infeksi TB terjadi melalui udara, yaitu melalui inhalasi droplet yang mengandung kuman-kuman basil tuberkel yang berasal dari orang yang terinfeksi. sistem pencernaan merupakan masuk utama bagi jenis bovin, yang penyebarannya melalui susu yang terkontaminasi. Akan tetapi di amerika serikat dengan luasnya pasteurisasi susu dan deteksi penyakit pada sapi perah, TB bovin ini jarang terjadi.

TB penyakit yang jarang dikendalikan oleh respon imunitas diperantai sel. Sel vektor adalah makrofag, dan limfosit (biasanya sel T) adalah sel imunoresponsif. Tipe imunitas seperti ini biasanya local, melibatkan makrofag yang diaktifkan ditempat infeksi oleh limfosit dan lomfokinnya. Respon ini disebut sebagai reaksi hiper sensitivitas seluler atau lambat.

Basil tuberkel yang mencapai permukaan alveolus biasanya di inhalasi sebagai suatu unit yang terdiri dari satu sampai tiga basil, gumpalan basil yang lebih besar cenderung bertahan di saluran hidung dan cabang besar bronkus dan tidak menyebabkan penyakit. Setelah berada diruang alveolus , biasanya di bagian bawah lobus atau paru atau dibagian atas lobus bawah, hasil tuberkel ini membangkitkan peradangan leukosit *polimorfo nuklear* tampak pada tempat tersebut dan memfagosit bakteri namun tidak membunuh organisme tersebut. Sesudah hari-hari pertama, leocosis diganti oleh makrofag. Alveoli yang terserang akan mengalami konsolidasi, dan timbul pneumonia aku. Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya. Sehingga tidak ada sisa yang tinggal, atau proses dapat berjalan terus dan bakteri terus difagosit atau berkembang baik di dalam sel. Basil juga menyebar melalui getah bening menuju ke kelenjar getah bening regional. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu sehingga membentuk sel tuberkel epiteloid yang di kelilingi oleh limfosit. Reaksi ini biasanya membutuhkan waktu 10 sampai 20 hari.

Nekrosis sentral bagian lesi memberikan gambar yang relatif padat dan seperti keju disebut neukrosis kaseosa. Daerah yang mengalami nekrosis kaseosa dan jaringan granulasi di sekitar yang terdiri dari sel epiteloid dan fibroblast

menimbulkan respon berbeda. Jaringan granulasi menjadi lebih fibrosa, membentuk jaringan parut kolagenosa yang akhirnya akan membentuk suatu kapsul yang menyerang liling tuberkel.

Lesi primer parut disebut fokus ghondan gabungan terserang kelenjar getah bening regional dan lesi primer disebut kompleks ghon. Kompleks ghon yang mengalami perkapurian ini dapat dilihat pada orang sehat yang kebetulan menjalani pemeriksaan radiogram rutin. Namun, kebanyakan infeksi TB paru tidak terlihat secara klinis atau dengan radiografi.

Respon lain yang dapat terjadi pada daerah nekrosis adalah pencairan, yaitu bahan cair lepas kedalam bronkus yang berhubungan dan menimbulkan kavitas. Bahan tuberkular yang dilepaskan dari dinding kavitas akan masuk kedalam percabangan trankheobronkial. Proses ini dapat berulang kembali dibagian lain paru, atau basil dapat terbawa sampai ke laring, telinga tengah atau usus. Walaupun tanpa pengobatan, kavitas yang kecil dapat menutup dan meningkatkan jaringan parut fibrosis. Bila peradangan mereda, lumen bronkus dapat menyempit atau tertutup oleh jaringan parut yang terdapat dekat dengan laut bronkus atau rongga. Bahan perkijauan dapat mengental dan tidak dapat mengalir melalui saluran penghubung, sehingga kavitas penuh dengan bahan pengkijauan, dan lesi mirip dengan lesi berkapsul yang tidak terlepas. Keadaan ini tidak dapat menimbulkan gejala dalam waktu lama atau membentuk lagi hubungan dengan bronkus dan menjadi tempat peradangan aktif.

Penyakit ini dapat menyebar melalui getah bening atau pembuluh darah. Organisme yang lolos dari kelenjar getah bening akan mencapai aliran darah dalam

jumlah kecil, yang kadang-kadang menimbulkan lesi pada bagian organ lain. Jenis penyebaran ini dikenal sebagai penyebaran *limfo hematogen*, yang bisa sembuh sendiri (Price Sylvia, 2005: 852).

2.2.5. Klasifikasi

Tuberkulosis paru adalah tuberkulosis yang menyerang jaringan paru, tidak termasuk pleura (selaput paru).

1. Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak (BTA)

TB Paru di bagi dalam :

1) Tuberkulosis paru BTA(+)

1. Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak menunjukkan hasil BTA positif
2. Hasil pemeriksaan satu spesimen dahak menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif
3. Hasil pemeriksaan satu spesimen dahak menunjukkan BTA positif dan biakan positif

2) Tuberkulosis paru BTA(-)

1. Hasil pemeriksaan dahak 3 kali menunjukkan BTA negatif, gambaran klinik dan kelainan radiologik menunjukkan tuberkulosis aktif serta tidak respons dengan pemberian antibiotik spektrum luas
 2. Hasil pemeriksaan dahak 3 kali menunjukkan BTA negatif dan biakan *M.tuberculosis* positif.
 3. Jika belum ada hasil pemeriksaan dahak, tulis BTA belum diperiksa.
2. Berdasarkan tipe penderita

Tipe penderita ditentukan berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya.

Ada beberapa tipe penderita yaitu :

1. Kasus baru

Adalah penderita yang belum pernah mendapat pengobatan dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (30 dosis harian).

2. Kasus kambuh (relaps)

Adalah penderita tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, kemudian kembali lagi berobat dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif atau biakan positif.

Bila hanya menunjukkan perubahan pada gambaran radiologik sehingga dicurigai lesi aktif kembali, harus dipikirkan beberapa kemungkinan :

1. Infeksi sekunder

2. Infeksi jamur

3. TB Paru kambuh

3. Kasus pindahan

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

4. Kasus lalai berobat

Adalah penderita yang sudah berobat paling kurang 1 bulan, dan berhenti 2 minggu atau lebih, kemudian datang kembali berobat. Umumnya penderita tersebut kembali dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif.

5. Kasus gagal

1. Adalah penderita BTA positif yang masih tetap positif atau kembali menjadi positif pada akhir bulan ke-5 (satu bulan sebelum akhir pengobatan)
2. Adalah penderita dengan hasil BTA negatif gambaran radiologik positif menjadi BTA positif pada akhir bulan ke-2 pengobatan dan atau gambaran radiologik ulang hasilnya perburukan

6. Kasus kronik

Adalah penderita dengan hasil pemeriksaan dahak BTA masih positif setelah selesai pengobatan ulang kategori 2 dengan pengawasan yang baik

7. Kasus bekas TB

1. Hasil pemeriksaan dahak mikroskopik (biakan jika ada fasilitas) negatif dan gambaran radiologik paru menunjukkan lesi TB inaktif, terlebih gambaran radiologik serial menunjukkan gambaran yang menetap. Riwayat pengobatan OAT yang adekuat akan lebih mendukung
2. Pada kasus dengan gambaran radiologik merupakan lesi TB aktif, namun setelah mendapat pengobatan OAT selama 2 bulan ternyata tidak ada perubahan gambaran radiologic.

Assosiation thoracic amerika dan American Lung Association mengadopsi sistem klasifikasi yang mencakup seluruh penduduk.

1. Kelas 0

Ada paparan TB, tidak terinfeksi (tidak ada paparan sejarah, tes kulit tuberkulin negatif).

2. Kelas 1

Paparan TB, no evidence infeksi (riwayat pajanan, tes kulit tuberkulin negatif).

3. Kelas 2

TB dengan penyakit (reaksi signifikan terhadap tes kulit tuberkulin, studi bakteriologis negatif ada temuan x-ray yang kompatibel dengan TB, tidak ada evidence klinis TB).

4. Kelas 3

Infeksi dengan TB penyakit aktif secara klinis (studi bacteriologis positif atau keduanya reaksi singnifikan terhadap tes kulit tuberkulin dan bukti klinis atau X-RAY TB).

5. Kelas 4

Ada penyaki saat ini (sejarah episode previous TB atau abnormal, stabil temuan x-ray dalam diri seseorang dengan reaksi yang singnifikan untuk tes kulit tuberkulin, studiesif negative bacteriologic dilakukan tidak ada bukti atau X-RAY penyakit saat ini.

6. Kelas 5

Tersangka TB (diagnosis tertunda) orang tidak harus dalam klasifikasi selama lebih dari 3 bulan (Lewis, 2000: 264).

2.2.6. Manifestasi Klinis

1. Demam

Biasanya subfebril menyerupai demam influenza. Tetapi kadang-kadang mencapai 40-41°C. Serangan demam pertama dapat sembuh sebentar, tetapi kemudian dapat timbul kembali. Begitulah seterusnya hilang timbulnya demam influenza ini, sehingga pasien merasa tidak pernah terbebas dari serangan demam influenza. Keadaan ini sangat di pengaruhi oleh daya tahan tubuh pasien dan berat ringannya infeksi kuman tuberkulosis yang masuk.

2. Batuk

Gejala ini dapat di temukan. Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus. Batuk ini di perlukan untuk membuang produk-produk radang keluar. Karena terlibatnya bronkus pada setiap penyakit tidak sama, mungkin saja batuk baru ada setelah penyakit berkembang dalam jaringan paru yakni setelah berminggu minggu atau berbulan-bulan peradangan bermula. Sifat batuk dimulai dari batuk kering (non produktif) kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum). Keadaan yang lanjut adalah berupa batuk darah karena terdapat pembuluh darah yang pecah. Kebanyakan batuk darah pada tuberkulosis terjadi pada kavitas, tetapi dapat juga terjadi pada ulkus dinding bronkus.

3. Sesak napas

Pada penyakit yang ringan (baru tumbuh) belum dirasakan sesak napas. Sesak napas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, yang infiltrasinya sudah meliputi setengah bagian paru-paru.

4. Nyeri dada

Gejala ini agak jarang ditemukan. Nyeri dada timbul bila infiltrasi radang sudah sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis. Terjadi gesekan kedua pleura sewaktu pasien menarik/melepas kan napasnya.

5. *Malaise*

Penyakit tuberculosis bersifat radang yang menahun. Gejala *malaise* sering ditemukan berupa anoreksia (tidak ada nafsu makan), badan makin kurus (berat badan turun), sakit kepala, meriang, nyeri otot, keringat malam. Gejala *malaise* ini makin berat dan terjadi hilang timbul secara tidak teratur.

6. Dahak

Dahak awalnya bersifat mukoid dan keluar dalam jumlah sedikit dan berubah menjadi mukopurulen/kuning atau kuning hijau sampai purulen dan kemudian berubah menjadi kental bila sudah terjadi pengejuhan dan perlunakan. Jarang berbau busuk, kecuali bila ada infeksi anaerob.

7. *Wheezing*

Wheezing terjadi karena penyempitan lumen endobronkus yang disebabkan oleh sekret bronko stenosis, peradangan jaringan granulasi, ulserasi dan lain-lain (pada tuberculosis lanjut).

8. Dispneu

Dispneu merupakan *late symptom* dari proses lanjut tuberkulosis paru akibat adanya restriksi dan obstruksi aluran pernapasan serta *loss of vascular*

bed/vascular thrombosis yang dapat mengakibatkan gangguan difusi, hipertensi pulmonal dan kor pulmonal (Alsagaff, 2010: 85).

Adapun tanda gejala penyakit tuberkulosis yang sering terjadi secara umum, yaitu:

1. Menggigil

Dapat terjadi bila panas badan naik dengan cepat.

2. Keringat pada malam hari

Keringat malam baru umumnya baru timbul bila proses telah lanjut, kecuali pada orang-orang dengan vasomotor labil.

3. Anoreksia

Apabila terjadi penurunan berat badan.

4. Lemah Badan

Gejala ini disebabkan oleh ketja yang berlebihan atau kurang tidur dan keadaan sehari-hari kurang menyenangkan (Alsagaff, 2010: 87).

2.2.7. Pemeriksaan Diagnostik

1. Pemeriksaan Radiologi TB Paru

Pemeriksaan rontgen adalah sangat penting untuk diagnosis tuberkulosis paru.

2. Pemeriksaan Sputum

3. Analisis sputum

Sputum adalah bahan yang disekresikan oleh saluran trakeobronkus dan di keluarkan melalui batuk. Orang normal dalam keadaan normal tidak

menghasilkan sputum. Apabila sputum tidak tersedia, saluran napas dapat diperiksa dengan mengambil sekresi trachea atau spesimen lavase bronkoalveolar, yang dapat dianalisis dengan pewarna fluoresen atau tinctorial, uji antigen, atau probe asam nukleat spesifik.

4. Bahan pemeriksaan

Pemeriksaan bakteriologi untuk menemukan kuman TB mempunyai arti yang sangat penting dalam menegakkan diagnosis. Bahan untuk pemeriksaan bakteriologi ini dapat berasal dari dahak, cairan pleura, liquor cerebrospinal, bilasan bronkus, bilasan lambung, kurasan bronkoalveolar (bronchoalveolar lavage/BAL), urin, feses dan jaringan biopsi (termasuk biopsi jarum halus/BJH).

Cara pemeriksaan dahak :

1. Mikroskopik
2. Biakan

Cara pengumpulan dahak di butuhkan tiga spesimen yang dilakukan dengan prinsip sewaktu-pagi-sewaktu yaitu:

1. Sewaktu
 - 1) Kumpulkan spesimen pertama pada saat penderita berkunjung ke klinik.
 - 2) Beri pot dahak pada saat penderita pulang untuk keperluan pengumpulan dahak pada pagi hari berikutnya.
2. Pagi

Penderita mengumpulkan dahak pada pagi hari kedua segera setelah bangun tidur dan dibawa keklinik (Alsagaff, 2010).

5. Pemeriksaan Lain

Analisis cairan pleura merupakan pemeriksaan analisis cairan pleura dan uji rivalta cairan pleura perlu dilakukan pada pasien efusi pleura untuk membantu menegakkan diagnosis. Interpretasi hasil analisis yang mendukung diagnosis tuberkulosis adalah uji rivalta positif dan kesan cairan eksudat, serta pada analisis cairan pleura terdapat sel limfosit dominan dan glukosa rendah.

6. Pemeriksaan histopatologi jaringan

Pemeriksaan ini dilakukan untuk membantu menegakkan diagnosis TB. Pemeriksaan yang dilakukan ialah pemeriksaan histologi. Bahan jaringan dapat diperoleh melalui biopsi atau otopsi, yaitu:

- 1). Biopsi aspirasi dengan jarum halus (BJH) kelenjar getah bening (KGB)
- 1) Biopsi pleura (melalui torakoskopi atau dengan jarum abram, cope dan veen silverman)
- 2) Biopsi jaringan paru (trans bronchial lung biopsy/ TBLB) dengan bronkoskopi, trans thoracal biopsy/ TTB, biopsi paru terbuka).
- 3) Otopsi pada pemeriksaan biopsi sebaiknya diambil 2 sediaan, 1 sediaan dimasukkan kedalam larutan salin dan dikirim ke laboratorium mikrobiologi untuk di kultur serta sediaan yang kedua di fiksasi untuk pemeriksaan histologi.

7. Pemeriksaan darah

Hasil pemeriksaan darah rutin kurang menunjukkan indikator yang spesifik untuk tuberkulosis. Laju endap darah (LED) jam pertama dan kedua dapat digunakan sebagai indikator penyembuhan pasien. LED sering meningkat pada

proses yang aktif, tetapi laju endap darah yang normal tidak menyingkirkan tuberkulosis. Limfosit pun kurang spesifik.

8. Uji tuberkulin

Bahwa uji tuberkulin yang positif menunjukkan adanya infeksi tuberkulosis. Di indonesia dengan prevalensi tuberkulosis yang tinggi, uji tuberkulin sebagai alat bantu diagnostik penyakit kurang berarti pada orang dewasa. Uji ini akan mempunyai makna bila didapatkan konversi , bula atau apabila kepositifan dari uji yang didapat besar sekali. Pada malnutrisi dan infeksi HIV uji tuberkulin dapat memberikan hasil negatif (Alsagaff, 2010: 90).

2.2.8. Komplikasi

Penyakit tuberkulosis bila tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan komplikasi. Komplikasi dibagi atas komplikasi dini dan komplikasi lanjut.

1. Komplikasi dini pleuritis, efusi pleura, empiema, laringitis, usus, poncet's arthropathy
2. Komplikasi lanjut: obstruksi jalan napas -> SOPT (sindrom obstruksi pasca tuberkulosis), kerusakan parenkim berat -> fibrosis paru, kor pulmonal, amiloidosis, karsinoma paru, sindrom gagal napas dewasa (ARDS), sering terjadi pada TB milier dan kavitas TB

Terdapat berbagai macam komplikasi TB paru, dimana komplikasi dapat terjadi di paru-paru, saluran napas, pembuluh darah, mediastinum, pleura ataupun dinding dada (Mandal, 2006: 223).

2.2.9. Prognosis

Di bagi berdasarkan:

1. Bila tidak menerima pengobatan spesifik

Grybowski (1976) menyimpulkan bahwa pronosis bagi penderita TB Paru baru, bila tidak menerima pengobatan spesifik, adalah sebagai berikut:

1. 25% akan meninggal dalam 18 bulan
 2. 50% akan meninggal dalam 50 tahun
 3. 8-12,5% akan menjadi ‘chronic excretors’, artinya mereka ini terus-menerus mengeluarkan basil TB dalam sputumnya.
 4. sisanya akan mengalami kesembuhan spontan dengan bekas berupa proses fibrotik dan perkapurannya dapat pula kesembuhan berlangsung melalui resolusi sempurna sehingga tidak meninggalkan bekas.
2. Bila diberikan pengobatan spesifik

Bila pengobatan spesifik sesuai aturan sebenarnya (penyembuhan) atau hampir semua penderita TB Paru dapat disembuhkan, walaupun nantinya ada beberapa yang mengalami kekambuhan.

3. Bila pengobatan spesifik tidak memenuhi syarat

Ini akan mengakibatkan pasien TB paru tidak mengalami kesembuhan bahkan akan mengakibatkan resisten obat. Dengan demikian penderita ini menjadi lebih sukar disembuhkan dan dapat menularkan basil-basil yang resisten ini pada sekelilingnya. Hasil akhirnya, mereka yang ditulari akan mendapatkan penyakit TB dengan basil yang resisten primer terhadap beberapa tuberkulostatika yang semestinya masih efektif. (Danusantoso, 2014).

2.3. Konsep Kepatuhan

2.3.1. Defenisi Kepatuhan

Kepatuhan (compliance) dalam pengobatan dapat diartikan sebagai perilaku pasien yang menaati nasehat dan petunjuk yang dianjurkan oleh tenaga medi, seperti dokter dan apoteker mengenai segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan. Kepatuhan dalam minum obat merupakan syarat utama tercapainya keberhasilan pengobatan yang dilakukan (Saragi, 2011).

2.3.2. Cara Meningkatkan Kepatuhan

Ada beberapa cara untuk meningkatkan kepatuhan (Saragi, 2011), antara lain :

1. Memberi informasi kepada pasien akan manfaat pentingnya kepatuhan untuk mencapai keberhasilan pengobatan.
2. Mengingatkan pasien untuk melakukan segala yang harus dilakukan demi keberhasilan pengobatan melalui telepon atau alat komunikasi yang lainnya.
3. Apabila mungkin obat yang digunakan hanya di komsumsi sehari satu kali, karena pemberian obat yang di komsumsi lebih dari satu kali dalam sehari mengakibatkan pasien sering lupa, sehingga mengakibatkan tidak teratur minum obat.
4. Menunjukkan kepada pasien kemasan obat yang sebenarnya, yaitu dengan cara membuka kemasan atau vial dan sebagainya.
5. Memberikan kenyakinan kepada pasien akan efektivitas obat.
6. Memberikan informasi resiko ketidakpatuhan.
7. Memberikan layanan kefarmasian dengan observasi langsung mengunjungi rumah pasien dan memberikan konsultasi kesehatan.

8. Menggunakan alat bantu kepatuhan seperti multi kompartemen atau sejenisnya.
9. Adanya dukungan dan pihak keluarga teman dan orang-orang disekitarnya untuk selalu mengingatkan pasien, agar teratur minum obat demi keberhasilan pengobatan.

2.3.3. Faktor Yang Mendukung Kepatuhan Pasien

Ada beberapa faktor yang dapat mendukung sikap patuh pasien diantaranya :

1) Pendidikan

Pendidikan pasien dapat mengingatkan kepatuhan sepanjang pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif, seperti penggunaan buku-buku yang lain.

2) Akomodasi

Suatu usaha yang harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Pasien yang lebih mandiri harus dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan sementara, pasien yang tingkat anastesinya tinggi harus diturunkan terlebih dahulu. Tingkat anestesi yang terlalu tinggi atau rendah akan membuat kepatuhan pasien berkurang.

3) Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman sangat penting. Kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu memahami kepatuhan terhadap program pengobatan, seperti pengurangan berat badan dan lainnya.

4) Perubahan Model Terapi

Program pengobatan dapat dibuat sederhana mungkin dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut.

5) Meningkatkan Interaksi Profesional Dengan Pasien

Suatu yang penting untuk memberikan umpan balik kepada pasien setelah memperoleh informasi diagnosis (Nilven, 2000).

2.3.4. Ketidakpatuhan (Non-Compliance)

Rekomendasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang merawat. Ketidakpatuhan meliputi ketidakpatuhan dalam pemeriksaan ketidakpatuhan menurut (Saragi,2011) adalah suatu tingkat, dimana pasien tidak mengikuti penyakit, ketidakpatuhan dalam pengobatan (jangka pendek dan jangka panjang).

Ketidakpatuhan dalam pengobatan adalah perilaku pasien yang sulit mengontrol diri mereka masing-masing untuk melakukan segala sesuatu yang harus dilakukan dalam pengobatan demi tercapainya keberhasilan pengobatan (Saragi, 2011).

2.3.5. Cara Mengetahui Ketidakpatuhan

Beberapa cara untuk mengetahui ketidakpatuhan pasien diantaranya :

1. Melihat hasil terapi yang dicapai secara berkala.
2. Memonitor pasien kembali datang untuk membeli obat pada periode selanjutnya setelah obat habis di minum.
3. Melihat jumlah sisa obat pasien dalam jangka waktu pengobatan maupun secara berkala.
4. Langsung bertanya kepada pasien mengenai kepatuhannya terhadap pengobatan.

2.3.6. Jenis-Jenis Keditakpatuhan

Pada ketidakpatuhan yang disengaja, pasien memang berkeinginan untuk tidak mematuhi segala petunjuk tenaga medis dalam pengobatan, dengan adanya masalah yang mendasar. Beberapa masalah pasien yang menyebabkan ketidakpatuhan yang disengaja dan cara mengatasinya, antara lain :

1. Keterbatasan biaya pengobatan

Biaya pengobatan pasien terbatas, misalnya biaya untuk membeli obat secara terus-menerus dengan adanya jenis obat yang bervariasi dan biaya untuk melakukan kontrol secara teratur. Hal ini dapat diatasi dengan pengurangan frekuensi pemberian obat dan pengontrolan dengan interval waktu yang lebih panjang, seperti frekuensi pemberian obat yang semestinya diminum dua kali sehari diubah menjadi satu kali sehari dengan sediaan dalam bentuk lepas lambat namun masih dalam rentang kadar efektivitas obat.

2. Sikap apatis pasien

Kondisi pasien yang tidak mau menerima kenyataan, bahwa dirinya menderita suatu penyakit serta pemikiran, bahwa penyakit tersebut tidak mungkin dapat disembuhkan menyebabkan sikap apatis.

3. Ketidakpercayaan pasien akan efektivitas obat

Ketidakpercayaan pasien terhadap efektivitas suatu obat atau merek dagang obat menyebabkan pasien tidak mau minum obat tersebut. Selain itu masih banyak juga pasien yang beranggapan, bahwa obat tradisional jauh lebih baik daripada obat modern karena obat tradisional tidak menimbulkan efek samping.

Hal ini dapat diatasi dengan menyakinkan pasien akan efektivitas dari suatu obat (Saragi,2011)

4. Ketidakpatuhan yang tidak disengaja

Ketidakpatuhan pasien yang tidak disengaja disebabkan oleh faktor diluar kontrol pasien pada dasarnya berkeinginan untuk menaati segala petunjuk pengobatan. Faktor utama yang menyebabkan ketidakpatuhan yang tidak disengaja adalah :

1) Pasien lupa minum obat

Pasien lupa minum obat karena kesibukan pekerjaan yang dilakukan maupun terjadi karena berkurangnya daya ingat seperti yang terjadi pada pasien lanjut usia. Hal ini dapat diatasi dengan mengingatkan pasien melalui telepon, alaram, dukungan dari keluarga, atau teman.

2) Ketidakpatuhan akan petunjuk pengobatan

Ketidakpatuhan pasien akan petunjuk pengobatan dapat juga menyebabkan ketidakpatuhan pasien, misalnya obat yang seharusnya diminum sesudah makan, minum obat tersebut sebelum makan. Hal ini dapat diatasi dengan pengawasan diri layanan kefarmasian dengan adanya konsultan.

3) Kesalahan dalam hal pemberian etiket

Kesalahan dalam pemberian etiket aturan pakai obat biasanya dialami oleh pasien lanjut usia karena menurunnya fungsi tubuh, yaitu berkurangnya kemampuan mata untuk melihat atau mengalami gangguan penglihatan. Hal ini dapat diatasi dengan penulisan label yang ditulis dengan huruf besar.

Fakor lain yang mempengaruhi ketidakpatuhan adalah kemampuan

bergerak menurun, kesulitan menelan, tidak dapat membaca, pengaruh efek samping, atau bingung karena terlalu banyak aturan pakai (Saragi, 2011).

2.3.7. Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan yaitu :

1. Pemahaman tentang intruksi

Tidak seorang pun dapat memahami instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diterima. Lebih dari 60% yang diwawancara setelah bertemu dengan dokter salah mengerti tentang yang diberikan kepada mereka. Hal ini disebabkan kegagalan petugas kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap dan banyaknya instruksi yang diingat.

2. Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara petugas kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Ada beberapa keluhan antara lain kurangnya minat yang diperlihatkan oleh dokter, penggunaan istilah secara medis berlebihan, kurangnya empati, tidak memperoleh kejelasan mengenai penyakitnya.

3. Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat mempengaruhi dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima.

4. Keyakinan, sikap dan kepribadian

Keyakinan seorang tentang kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan. Orang-orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami

depresi, ansietas yang sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki ego (Niven, 2000).

STIKES Santa Elisabeth Medan

BAB 3

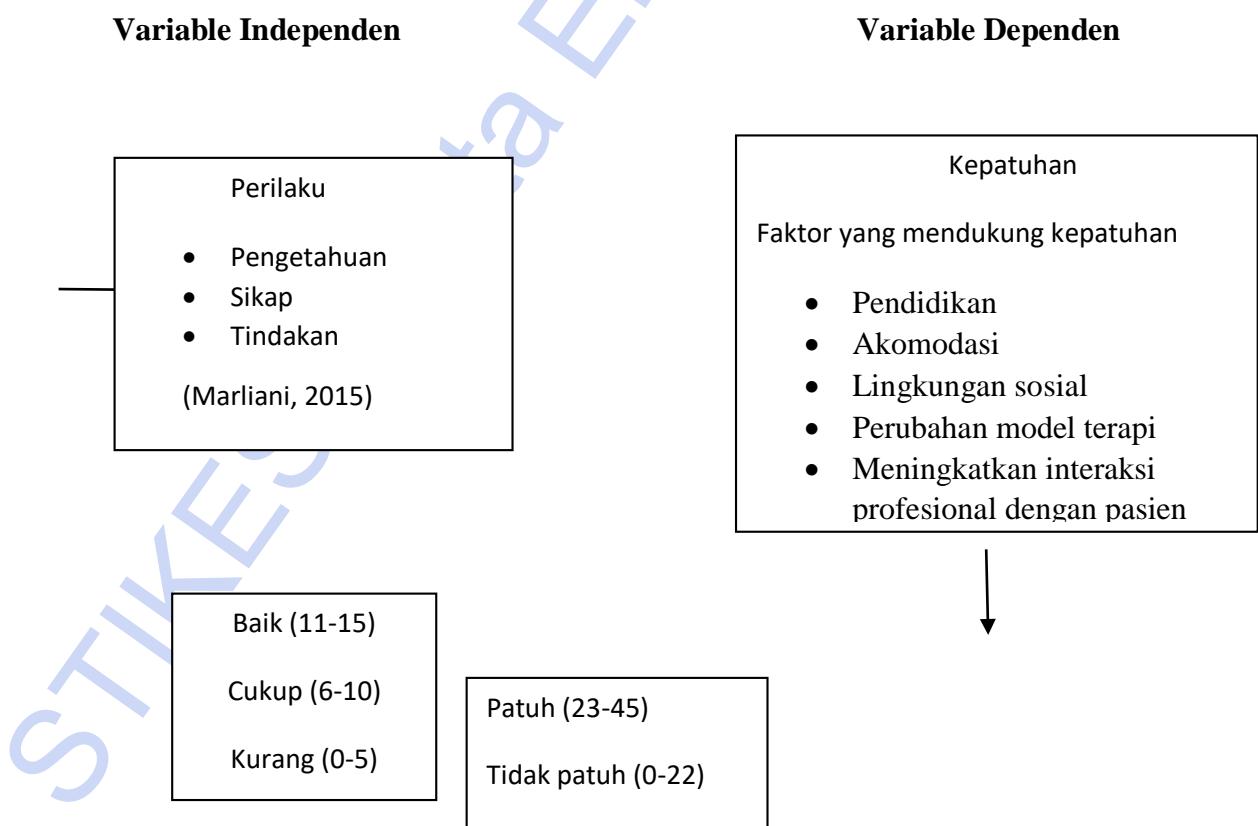
KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian atau kaitan antar konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variable yang satu dengan variable yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010).

Kerangka konseptual penelitian ini disusun untuk mengidentifikasi “Hubungan perilaku dengan kepatuhan pasien TB dalam mengkonsumsi obat TB di wilayah kerja puskesmas pancur batu”.

Bagan 3.1. Kerangka Konseptual Hubungan perilaku dengan kepatuhan pasien TB dalam mengkonsumsi obat TB di wilayah kerja puskesmas pancur batu.



Keterangan :



= Yang di teliti



= Berhubungan

3.2 Hipotesa Penelitian

Hipotesa artinya menyimpulkan suatu ilmu melalui pengujian dan penyataan secara ilmiah atau hubungan yang telah dilaksanakan penelitian sebelumnya (Nursalam, 2014). Hipotesa di dalam suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, dugaan, dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian maka hipotesis ini dapat benar atau salah, dapat diterima atau ditolak (Notoatmodjo, 2010). Hipotesa yang didapatkan adalah:

Ada hubungan perilaku dengan kepatuhan pasien TB dalam mengkonsumsi obat TB di wilayah kerja pancur batu.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah korelasional yaitu peneliti korelasional mengkaji hubungan antara dua variable atau lebih (Nursalam, 2013). Peneliti akan mengidentifikasi perilaku dengan kepatuhan pasien TB dalam mengkonsumsi obat TB di wilayah kerja puskesmas pancur batu.

Peneliti menggunakan dengan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variable independen dan dependen hanya satu kali pada suatu saat. Peneliti mencoba mencari hubungan variable independen yaitu perilaku dengan variable dependen yaitu kepatuhan dalam mengkonsumsi obat TB (Nursalam, 2013).

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2013)

Populasi dalam penelitian adalah seluruh pasien yang mengalami TB paru pada januari sampai desember tahun 2017 berjumlah 198 orang, yang drop out (pengobatan yang gagal) sebanyak 20 orang, Dalam populasi tersebut jumlah pasien yang mengalami penderita TB paru menjadi 178 orang.

4.2.2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2012). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan sampel *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel didasarkan atas tujuan tertentu atau sesuai dengan yang dikehendaki peneliti sehingga sampel tersebut bisa mewakili karakteristik populasi (Nursalam, 2013). Dalam penelitian sampel akan digunakan:

$$N = N \times 25\%$$

Keterangan:

n= besar sampel

N= besar populasi

Jadi, n= $178 \times 25\%$

$$=44,5 \text{ orang} = 45 \text{ orang}$$

Adapun kriteria inklusi yang dikehendaki peniliti adalah :

1. Klien tuberkulosis dengan usia > 20 tahun
2. Klien tuberkulosis yang bisa membaca dan menulis
3. Klien tuberkulosis yang mengerti bahasa indonesia
4. Klien yang tidak mengalami gangguan pendengaran
5. Klien yang bersedia menjadi responden

4.3. Variable Penelitian Dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variable Independen

Variabel independen merupakan adalah faktor yang (mungkin) menyebabkan, mempengaruhi, atau mempengaruhi hasil (Creswell, 2009). Adapun variabel independen pada penelitian ini adalah Perilaku.

4.3.2. Variable dependen

Variable dependen disebut juga variable terikat. Variable dependen merupakan variable yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variable lain (Nursalam, 2013). Variable dependen pada penelitian ini adalah kepatuhan dalam mengkonsumsi obat TB.

Tabel 4.1. Definisi Operasional Hubungan perilaku dengan kepatuhan pasien TB dalam mengkonsumsi obat TB di wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu.

Variable	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Independen Perilaku	Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi, spesifik, durasi dan tujuan baik didasari maupun tidak.	Pengetahuan Sikap Tindakan	Kusioner yang berjumlah 15 pertanyaan Ya (1), tidak (0).	O R D I N A L	1.Baik (11-15) 2.Cukup (6-10) 3.kurang (1-5)

Dependen Kepatuhan	Kepatuhan utama pengobatan merupakan pencegahan komplikasi berlanjut dilakukan bahwa kepatuhan (Compliance) dalam pengobatan dapat diartikan sebagai perilaku pasien yang menaati semua nasihat dan petunjuk yang dianjurkan oleh tenaga medis, seperti dokter dan apoteker mengenai segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan.	1. Faktor yang mendukung kepatuhan : Pendidikan - Akomodasi -modifikasi faktor lingkungan dan sosial - Perubahan model terapi -Meningkatkan Interksi	Kusioner yang berjumlah 15 pertanyaan	O R D I N A L	1. Patuh (23-45) 2. Tidak Patuh (0-22)
--------------------	--	--	---------------------------------------	---------------	---

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermula olehnya (Arikunto, 2013). Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner.

1. Instrumen Perilaku

Instrumen penelitian pada perilaku adalah menggunakan kuesioner perilaku yang terdiri dari 15 pertanyaan, yaitu pertanyaan pada pengetahuan sebanyak 5 pertanyaan, sikap sebanyak 5 pernyataan, tindakan sebanyak 5 pertanyaan. Penelitian instrumen perilaku pada penelitian ini menggunakan 2 alternatif jawaban yaitu: Ya (1), Tidak (0). Peniliti menggolongkan tingkat perilaku penderita TB paru adalah baik, cukup, kurang, dimana perilaku baik 11-15, Perilaku cukup 6-10, Perilaku kurang 0-5.

2. Instrument kepatuhan

Instrummen penelitian pada kepatuhan adalah menggunakan kuesioner kepatuhan yang terdiri dari 15 pertanyaan. Penelitian ini menggunakan 4 alternatif jawaban yaitu: Tidak pernah (1), jarang (2), selalu (3), sering (4). Peneliti menggolongkan tingkat kepatuhan TB paru adalah Patuh 23-45, tidak patuh 0-22.

4.5. Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di puskesmas pancur batu. Adapun alasan peneliti memilih tempat ini karena masih banyak penderita TB yang tidak patuh. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan Hubungan perilaku dengan kepatuhan pasien TB dalam mengkonsumsi obat TB. Peneliti ini akan dilaksanakan pada bulan Febuari-april 2018.

4.6. Prosedur Penelitian

4.6.1. Pengumpulan data

Pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014).

1. Data primer

Data primer yaitu dimana data diperoleh langsung dari sasarannya (Sugiyono, 2016). Pada penelitian ini, data didapatkan langsung dari responden dengan menggunakan kusioner yang dibagikan kepada responden.

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari pihak lain, tidak langsung diperoleh dari subjek penelitiannya (Sugiyono, 2016). Hasil data sekunder didapatkan dari Laboratorium dengan metode wawancara.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan memberikan kuesioner pada subjek peneliti. Pengumpulan data dimulai dengan memberikan informed consent kepada responden. Setelah responden menyetujui responden mengisi data dengan demografi dan mengisi pertanyaan yang ada didalam kuesioner.

4.6.3. Uji Validitas

Kuesioner yang telah disusun oleh peneliti perlu dilakukan uji validitas dan reabilitas yang bertujuan agar hasil penelitian memiliki makna kuat sehingga hasil penelitian akan menjadi valid dan realibel (Setiadi, 2007). Uji validitas adalah ukuran yang menunjukkan sejauh mana pertanyaan pengukur mampu mengukur sesuatu yang ingin diukur. Uji validitas dimaksudkan untuk mengetahui apakah item pernyataan mempunyai kemampuan mengukur apa yang akan diukur oleh peneliti. Pada penelitian ini peneliti melakukan uji valid kepada 30 orang responden dengan cara membagi kuesioner sesuai masing-masing variable, uji validitas ini dilakukan di Puskesmas Namorambe..

Pada suatu penelitian, dalam pengumpulan data yang baik sehingga data yang dikumpulkan adanya alat dan cara pengumpulan data yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid, andal (*reliable*) dan aktual. Pada pengujian validitas dilakukan uji person product moment, uji ini diketahui memiliki kriteria pengujian yaitu: jika $r_{\text{hitung}} < r_{\text{tabel}}$ maka instrumen atau item pertanyaan dinyatakan valid jika $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$.

Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat diandalkan (Notoadmodjo, 2010). Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui apakah alat ukur yang digunakan memiliki suatu kesamaan apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda (Setiadi, 2007). Uji reliabilitas dapat dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh butir pernyataan. Item pertanyaan pada kuesioner diuji dengan rumus

Cronbach Alpha. Jika nilai alpha > 0,60 maka pernyataan reliabel (Sujakweni, 2014). Nilai untuk kepatuhan 0,972 dan nilai perilaku 0,943 maka uji realibilitas pada perilaku dengan kepatuhan pasien TB Paru dalam mengkonsumsi obat TB paru dinyatakan reliabel.

4.6. Kerangka Operasional

Bagan 4.1. Kerangka Operasional Hubungan perilaku dengan kepatuhan pasien TB dalam mengkonsumsi obat Tb di wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu.



4.8. Pengelolaan Data Dan Analisa Data

1. *Editing*

Editing merupakan pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah diisi oleh responden. Pemeriksaan daftar pertanyaan ini dapat berupa kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan dan relevansi jawaban dari responden (Setiadi, 2007). Dalam penelitian ini proses *editing* dilakukan oleh peneliti sendiri.

2. *Coding*

Coding merupakan pengklasifikasian jawaban-jawaban dari responden dalam suatu kategori tertentu (Setiadi, 2007).

3. *Processing/Entry*

Entry merupakan proses memasukkan data ke dalam tabel di lakukan dengan program yang ada di komputer (Setiadi, 2007). Peneliti memasukkan hasil penelitian yang ada di kuesioner yang telah di beri kode tertentu ke dalam program yang terdapat di computer.

4. *Cleaning*

Cleaning merupakan teknik pembersih data, data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan terhapus (Setiadi, 2007). Pembersihan data di lakukan setelah semua data berhasil di masukkan ke dalam tabel dengan mengecek kembali apakah data telah benar atau tidak.

Pada analisa data dilakukan dengan menggunakan uji *chi – square* karena skala yang di peroleh adalah ordinal dan ordinal yaitu termasuk dalam kategorik dengan tingkat kemaknaan yakni 5 % ($p < 0,05$). Uji ini membantu mengetahui Hubungan Perilaku Dengan Kepatuhan Pasien TB dalam Mengkonsumsi Obat TB Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu.

4.8 Etika Penelitian

Pada tahap awal peneliti mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada kepala Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan, setelah mendapatkan izin kepada pihak Puskesmas Pancur Batu, peneliti akan melakukan pengumpulan data penelitian di puskesmas pancur batu. Pada

pelaksanaan penelitian, calon responden diberikan penjelasan tentang informasi dari penelitian yang dilakukan.

Apabila calon responden menyetujui maka peneliti akan memberikan lembar *informed consent* dan responden mendatangi lembar *informed consent*. Jika responden menolak maka peneliti akan tetap menghormati haknya. Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama melainkan nama initial (*anonymity*). Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti (Nursalam, 2013).

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

Dalam bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang Hubungan Perilaku Dengan Kepatuhan Pasien TB Dalam Mengkonsumsi Obat TB Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018.

Puskesmas Pancur Batu merupakan salah satu pusat kesehatan masyarakat yang berada di kecamatan Pancur Batu. Puskesmas pancur Batu terletak di jalan Jamin Ginting Km 17,5 Desa Tengah Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli serdang dengan luas wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu 4.037 Ha. Secara administarsi kecamatan Pancur Batu terdiri dari 25 Desa dan terdiri dari 112 Dusun/Lingkungan, tetapi wilayah Kerja puskesmas Pancur Batu hanya terdiri dari 22 Desa dan terdiri dari 96 Dusun/Lingkungan, selebihnya menjadi wilayah kerja Puskesmas Surakarya. Pada tahun 2013 penduduk wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu berjumlah 77.738 jiwa dengan rincian 38.689 jiwa yang berjenis kelamin laki-laki dan 38.649 yang berjenis kelamin perempuan.

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Responden Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018 (n=30)

Karakteristik	Frekuensi	Presentasi
Jenis Kelamin		
a. Laki-Laki	19	63,3
b. Perempuan	11	36,7
Total	30	100
Umur		
a. 15-30 tahun	13	43,3
b. 31-45 tahun	3	10,0
c. 46-60 tahun	11	36,7
d. 61-75 tahun	3	10,0
Total	30	100

Agama		
a. Katolik	11	36,7
b. Islam	8	26,7
c. Protestan	11	36,7
Total	30	100
Suku		
a. Simalungun	1	3,3
b. Batak Toba	8	26,7
c. Batak Karo	16	53,3
d. Jawa	5	16,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel 5.1. diperoleh data bahwa mayoritas responden adalah laki-laki yaitu 19 orang (59,4%), berdasarkan usia bahwa menunjukkan mayoritas responden berada pada rentang usia 15-30 tahun yaitu 13 orang (43,3%), berdasarkan agama menunjukkan bahwa mayoritas responden beragama katolik yaitu 11 orang (36,7%) dan beragama protestan yaitu 11 orang (36,7%), berdasarkan suku menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah batak karo yaitu 16 orang (53,3%).

Tingkat perilaku responden dalam mengkonsumsi obat TB Paru dinilai berdasarkan kemampuan responden dan menjawab dengan benar kuesioner yang meliputi pertanyaan tentang pengetahuan, sikap, dan tindakan.

Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Perilaku Dalam Mengkonsumsi Obat TB Paru Tentang Penyakit TB Paru Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018 (n=30 orang)..

Perilaku	Frekuensi	Percentase (%)
a. Baik	20	66,7
b. Cukup	10	33,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel 5.2. diatas diketahui bahwa mayoritas responden yang memiliki perilaku yang baik dalam hal mengkonsumsi obat TB yaitu sebanyak 20 orang (66,7%).

Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Dalam Mengkonsumsi Obat TB Paru DI Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018 (n=30)

Kepatuhan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
a. Patuh	22	73,3
b. Tidak Patuh	8	26,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel 5.3. data yang diperoleh yaitu mayoritas responden patuh dalam mengkonsumsi obat TB yaitu sebanyak 22 orang (73,3%).

Tabel 5.5. Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan Perilaku Dengan Kepatuhan Pasien TB Dalam Mengkonsumsi Obat TB Paru Di Puskesmas Pancur Batu kabupaten Deli Serdang Tahun 2018 (n=30)

	Kepatuhan Pasien TB Paru		T	Nilai P
	Patuh	Tidak Patuh		
Perilaku Baik	18	2	20	0,004
Pasien Cukup	4	6	10	
Total	22	8	30	

Berdasarkan tabel 5.4. diketahui hasil tabulasi silang antara perilaku dengan kepatuhan pasien TB Paru dalam mengkonsumsi obat TB Paru menunjukkan dengan perilaku yang baik yaitu 20 orang, dan pasien yang tidak patuh yaitu 2 orang, dan sebanyak 18 orang yang patuh dalam mengkonsumsi obat TB, perilaku yang cukup yaitu 10 orang dan pasien yang tidak patuh dalam mengkonsumsi obat TB yaitu 6 orang, dan pasien yang patuh dalam mengkonsumsi obat TB Paru yaitu 4 orang. Berdasarkan hasil uji statistik *person chi-square* $0,004 < a 0,05$, hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku dengan kepatuhan pasien TB Paru dalam mengkonsumsi obat TB Paru.

5.6. Pembahasan

5.6.1. Distribusi Perilaku Pasien TB Paru Dalam Mengkonsumsi Obat TB Paru Di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2018.

Menurut Notoatmodjo, 2007, yang mengatakan bahwa perilaku terbagi atas tiga komponen yaitu: pengetahuan, sikap, dan tindakan. perilaku seseorang merupakan hasil dari pengetahuan serta interaksi manusia dengan lingkungan yang terwujud dalam tindakan dan respon yang berupa pasif dan aktif (Mangole, 2013).

Perillaku juga terbentuk dalam perkembangan individu oleh beberapa faktor yaitu pengalaman dan keterampilan seseorang. Perilaku yang baik disertai pengalaman yang banyak akan menunjukan keberhasilan dalam minum obat pada pasien penderita TB Paru. Karena perilaku yang baik merupakan suatu respon dalam melakukan suatu tindakan dalam mencapai suatu tujuan yang baik (Walgit, 2003). Perilaku yang baik juga mampu mengingatkan kesadaran seseorang yang lalai dalam hal minum obat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Minarni Lia, 2015 menyatakan bahwa dalam perilaku minum obat yang baik harus adanya dukungan dari keluarga, contoh dari dukungan keluarga yang harus diberikan seperti menyiapkan obat setiap hari, memberi pengertian dan nasehat pada penderita agar mau minum obat, selain dari dukungan keluarga, sikap positif dan negatif yang dimiliki oleh penderita terhadap obat yang diminumnya juga dapat mempengaruhi perilaku dalam minum obat.

Penelitian ini sejalan juga dengan penelitian (Suyanto, 2014) menyatakan bahwa tindakan merupakan hasil akhir dari perilaku, sehingga tindakan sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan sikap responden. Tindakan yang baik dilakukan oleh pasien penderita TB Paru adalah melakukan pemeriksaan dahak,

menutup mulut ketika batuk, tidak membuang dahak disembarang tempat, tidak berbicara terlalu dekat, menjaga sistem kekebalan tubuh dan sebagainya. Maka dapat disimpulkan bahwa semakin baik pengetahuan dan sikap seseorang akan baik pula tindakan seseorang.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sustini, Florentina dkk, 2017 menyimpulkan bahwa hal ini dapat terjadi karena perilaku pengetahuan yang kurang serta sikap yang tidak mendukung tentang upaya yang harus dilakukan. Dimana masih adanya anggapan penyakit tuberkulosis penyakit keturunan, penyakit memalukan, penyakit dari golongan yang kurang mampu yang menyebabkan seseorang yang menderita tuberkulosis dapat diasingkan dari lingkungan sekitarnya, cenderung menutup diri.

Hal ini sejalan juga dengan hasil penelitian adah, rifgatusa, 2011 dengan perilaku minum obat pada penderita TB Paru di Kecamatan Johor Baru Jakarta Pusat. Dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian tersebut responden banyak memilih perilaku yang cukup karena perilaku responden kurang mendapatkan motivasi atau dukungan keluarga dan kurang mendapatkan penyuluhan tentang penyakit TB Paru dari tenaga kesehatan atau kurangnya pengawasan minum obat (PMO).

Menurut penelitian yang saya lakukan dapat disimpulkan bahwa perilaku pasien yang mengalami TB Paru banyak yang memilih perilaku yang baik dikarenakan pasien pada saat batuk menutup mulut agar dapat menghindari penularan penyakit TB Paru kepada orang lain, tidak membuang dahak sembarang tempat, membuka jendela kamar tidur setiap hari untuk mencegah perkembangan

kuman tuberkulosis, pasien menegrti tanda gejala penyakit tuberculosis yang sering terjadi secara umum dll. Hal ini dikarenakan pasien sering mendapatkan penyuluhan tentang penyakit TB Paru dari petugas kesehatan di Puskesmas Pancar Batu.

5.6.2. Distribusi Kepatuhan Dalam mengkonsumsi Obat TB Paru Di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2018

Berdasarkan hasil penelitian tentang kepatuhan dalam mengkonsumsi obat TB Paru di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang ditemukan data dari 30 orang pasien yang patuh dalam mengkonsumsi obat sebanyak 22 orang (73,3%) pasien memiliki patuh dalam mengkonsumsi obat TB Paru di Puskesmas Pancurbatu.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh Nasutiaon, andreanda 2013, yang mengatakan bahwa dalam hal kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru dalam kategori baik. Hal ini dikarenakan karena pasien yang mengalami penyakit TB Paru telah di bekali dengan Penyuluhan kesehatan yang telah dilakukan oleh petugas kesehatan, sehingga setiap pasien lebih mengerti dan mentaati setiap anjuran yang diberikan petugas kesehatan dalam mengkonsumsi obat TB Paru guna tecapainya keberhasilan pengobatan yang dilakukan, adapun pasien tidak patuh dalam mengkonsumsi obat dikarenakan oleh beberapa faktor diantaranya yaitu: kurangnya Dukungan Keluarga, kurangnya Motivasi Dari Keluarga, kurangnya Pengawasan PMO, kurangnya Status Ekonomi. Oleh karena itu keluarga sangat berperan aktif dalam mendorong penderita TB Paru untuk persisten menjalani pengobatannya sehingga penderita tidak menyebabkan putus obat. Bentuk penguatan tersebut dapat berupa perhatian maupun teguran dari keluarga dan PMO bila

penderita jenuh dalam menjalani proses pengobatan, serta sikap petugas senantiasa mendengar segala keluhan penderita, meresponnya dan memberikan solusi dengan baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian Septia, 2014 tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada penderita Tuberkulosis. Dapat disimpulkan bahwa kepatuhan adalah hal yang sangat penting dalam perilaku hidup sehat. Selain itu masalah lainnya adalah pengobatan penyakit TB paru memerlukan waktu yang lama dan rutin yaitu 6-8 bulan. Dengan demikian, apabila penderita meminum obat secara tidak teratur atau tidak selesai justru akan mengakibatkan terjadinya kekebalan ganda kuman TB Paru terhadap obat anti TB Paru (OAT), yang akhirnya untuk pengobatannya penderita harus mengeluarkan biaya yang cukup tinggi serta dalam jangka waktu yang relatif lebih lama. Tetapi bila penderita mempunyai pengetahuan yang kurang tentang penyakit TB Paru maka hal ini dapat menyebabkan ketidakpatuhan. Jika penderita TBC tidak aktif dalam berobat akan membuat bakteri semakin kebal sehingga penderita sulit disembuhkan dan dapat menularkan penyakitnya kepada orang lain.

Hal ini juga didukung oleh penelitian Cahyono, Safrran, 2012. Dapat disimpulkan bahwa pernyataan diatas sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sacket dalam Niven, 2002 mendefenisikan kepatuhan pasien sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Menurut Niven , 2002 dukungan sosial merupakan faktor yang berpengaruh pada ketiaatan dan kepatuhan, kelompok-kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan terhadap program-program pengobatan. dari beberapa fakta

faktor-faktor yang menyebabkan kepatuhan tersebut antara lain karena pasien atau keluarga banyak mendapatkan penyuluhan tentang penyakit TB Paru di puskesmas, ada pun faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan tersebut antara lain dukungan keluarga yang kurang atau motivasi dari keluarga adapun faktor tingkat sosial ekonomi juga bisa mempengaruhi ketidakpatuhan.

Menurut Niven (2002) menyebutkan bahwa kepatuhan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap agar menjadi biasa dengan perubahan dengan mengatur, meluangkan waktu dan kesempatan yang dibutuhkan untuk menyesuaikan diri. Kepatuhan terjadi bila aturan pakai obat yang resepkan serta pemberiannya diikuti dengan benar.

Menurut hasil penelitian yang saya lakukan dapat disimpulkan bahwa responden banyak memilih patuh dalam mengkonsumsi obat hal ini dikarenakan pasien sering mengkonsumsi obat tuberkulosis sesuai dengan jumlah dan dosis sesuai anjuran dari dokter, petugas kesehatan selalu menjelaskan mengenai bagaimana cara meminum obat yang baik dan benar, pasien sudah mengerti tentang jadwal waktu minum obat, pasien tidak pernah mengurangi jumlah butir obat yang harus diminum dll. Hal ini dikarenakan pasien sering mendapatkan informasi dari petugas kesehatan dan menaati nasehat yang diberikan oleh petugas kesehatan. Tetapi masih ada pasien yang tidak patuh dalam mengkonsumsi obat TB paru di karenakan kurangnya dukungan keluarga, kurangnya sosial ekonomi dan kurangnya informasi dari petugas kesehatan. Kepatuhan pasien tentu akan mempengaruhi pada kondisi kesehatan pasien, jika pasien tidak patuh maka akan berdampak buruk bagi kesehatannya, contohnya dapat menimbulkan komplikasi

yang seirus. Namun hal tersebut dapat dicegah bila klien memahami dan mematuhi dengan baik.

5.6.3. Hubungan Perilaku Dengan Kepatuhan Pasien TB Paru Dalam Mengkonsumsi Obat TB Paru Tahun 2018.

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini dengan jumlah responden sebanyak 30 orang menunjukkan tabulasi silang antara perilaku dengan kepatuhan pasien TB Paru dalam mengkonsumsi obat TB Paru menunjukkan dengan perilaku yang baik yaitu 20 orang, dan pasien yang tidak patuh yaitu 2 orang, dan sebanyak 18 orang yang patuh dalam mengkonsumsi obat TB, perilaku yang cukup yaitu 10 orang dan pasien yang tidak patuh dalam mengkonsumsi obat TB yaitu 6 orang, dan pasien yang patuh dalam mengkonsumsi obat TB Paru yaitu 4 orang. Berdasarkan hasil uji statistik *person chi-square* $0,004 < a 0,05$, hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku dengan kepatuhan pasien TB Paru dalam mengkonsumsi obat TB Paru.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian Sukoco, Noor 2011 tentang Hubungan Perilaku Pencegahan dengan Kepatuhan Minum Obat TB Paru. Dapat disimpulkan bahwa perilaku sehat seseorang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif akan bersifat langgeng. Kesadaran untuk sembuh dari penyakitnya merupakan dasar pasien berperilaku mencegah dan patuh terhadap pengobatannya. Sehingga bila klien memahami tentang penyakit TB Paru dan perilaku pencegahan yang harus dilakukan serta patuh terhadap pengobatan, maka kesembuhan pasien untuk sembuh sangat besar.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Istiawan Rochani, 2006) Dapat disimpulkan bahwa kepatuhan berobat penderita TB dengan beberapa

karakteristik kelompok sosial ekonomi rendah bisa pasien gagal dalam pengobatan. Peneliti ini sejalan dengan penelitian (Dwi, Asih, 2014) mengenai kepatuhan hasil berobat pada penderita TB Paru. Perilaku menjemur kasur dengan kepatuhan berobat menunjukkan adanya hubungan yang singnifikan, hal ini apabila pasien tidak patuh dalam berobat maka akan menyebabkan penularan penyakit TB Paru terhadap orang sekitarnya, dalam perilaku menjemur kasur menunjukkan bahwa 1,65 tidak patuh, hal ini sangat berbahaya kepada orang disekitarnya terutama kalau responden tersebut tidur sekasur dengan orang lain. Kepatuhan penderita TB menuju proses sampai tahap pengobatan sampai tahap penyembuhan Memang masih merupakan masalah yang harus terintegrasi. penderita TB harus disiplin dan keyakinan yang kuat bahwa penyakit TB ini bisa sembuh total. Keluarga penderita harus melakukan pengawasan yang ketat mengenai perilaku sehari-harinya dan lebih utama dalam minum obat kemudian petugas kesehatan harus lebih peduli dalam memberikan penyuluhan dan promosi kesehatan.

Dari hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa hubungan perilaku dengan kepatuhan pasien TB Paru dalam mengkonsumsi obat TB Paru terlihat bahwa perilaku dan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat TB Paru, yaitu dalam kategori yang baik. Dimana perilaku yang baik seperti pasien pada saat batuk menutup mulut agar dapat menghindari penularan penyakit TB Paru kepada orang lain, tidak membuang dahak sembarang tempat, membuka jendela kamar tidur setiap hari untuk mencegah perkembangan kuman tuberkulosis, pasien menegerti tanda gejala penyakit tuberculosis yang sering terjadi secara umum dll. Hal ini dikarenakan pasien sering mendapatkan informasi tentang penyakit TB Paru dari

petugas kesehatan di Puskesmas Pancar Batu. Maka dapat disimpulkan bahwa semakin baik pengetahuan dan sikap seseorang akan baik pula tindakan seseorang. Sedangkan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat TB Paru dikarenakan pasien sering mengkonsumsi obat tuberkulosis sesuai dengan jumlah dan dosis sesuai anjuran dari dokter, petugas kesehatan selalu menjelaskan mengenai bagaimana cara meminum obat yang baik dan benar, pasien sudah mengerti tentang jadwal waktu minum obat, pasien tidak pernah mengurangi jumlah butir obat yang harus diminum dll. Hal ini dikarenakan pasien sering mendapatkan informasi dari petugas kesehatan dan menaati nasehat yang diberikan oleh petugas kesehatan. Tetapi masih ada pasien yang tidak patuh dalam mengkonsumsi obat TB paru di karenakan kurangnya dukungan keluarga, kurangnya sosial ekonomi dan kurangnya informasi dari petugas kesehatan. Kepatuhan pasien tentu akan mempengaruhi pada kondisi kesehatan pasien, jika pasien tidak patuh maka akan berdampak buruk bagi kesehatannya, contohnya dapat menimbulkan komplikasi yang seirius. Namun hal tersebut dapat dicegah bila klien memahami dan mematuhi dengan baik. Dapat disimpulkan bahwa jika pasien tidak patuh maka akan berdampak buruk bagi kesehatannya, contohnya dapat menimbulkan komplikasi yang seirius. Namun hal tersebut dapat dicegah bila klien memahami dan mematuhi dengan baik.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang ditemukan oleh peneliti tentang Hubungan Perilaku Dengan Kepatuhan Pasien TB Paru Dalam Mengkonsumsi Obat TB Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018 dapat disimpulkan bahwa:

1. Berdasarkan responden yang memiliki perilaku dalam mengkonsumsi obat TB Paru Di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2018 mayoritas responden memiliki perilaku yang baik sebanyak 20 orang (66,7%).
2. Berdasarkan responden yang memiliki Kepatuhan dalam mengkonsumsi obat TB Paru Di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2018 mayoritas responden yang memiliki patuh dalam minum obat sebanyak 22 orang (73,3%).
3. Hubungan Perilaku Dengan Kepatuhan Pasien TB Paru Dalam Mengkonsumsi obat TB Paru dengan hasil analisis statistik uji *chi-square* yang dilakukan pada 30 responden menunjukkan adanya hubungan perilaku dengan kepatuhan pasien TB Paru dalam mengkonsumsi obat TB Paru yang didukung dengan nilai signifikan dengan 0,004 ($p < 0,05$).

6.2. Saran

Berdasarkan dari hasil penelitian dengan jumlah responden sebanyak 30 orang mengenai hubungan perilaku dengan kepatuhan pasien TB Paru dalam mengkonsumsi obat TB Paru di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2018, maka disarankan kepada:

1. Bagi Responden

Kepada pasien agar rutin dalam melakukan pemeriksaan dan kunjungan kesehatan ke pelayanan kesehatan serta kepada keluarga pasien untuk memberikan motivasi dan membantu pasien dalam menerapkan perilaku hidup sehat yang disarankan oleh petugas kesehatan.

2. Puskesmas Pancur Batu

Melalui penelitian ini diharapkan kepada petugas kesehatan yang ada di puskesmas Pancur Batu ada baiknya untuk mengevaluasi program kerja tidak hanya memberikan pendidikan atau edukasi kepada pasien atau keluarganya, tetapi bekerja sama dengan petugas kesehatan yang menjadi binaan untuk mengubah perilaku dari yang tidak patuh menjadi patuh. Kunjungan kesehatan kedesa perlu ditingkatkan untuk meningkatkan pola hidup menjadi lebih baik.

3. Peneliti selanjutnya

Diharapkan agar peneliti selanjutnya dapat meneliti Hubungan Sikap Dengan Kepatuhan Dalam Mengkonsumsi obat TB Paru.

DAFTAR PUSTAKA

- adah, rifgatusa, (2011). *Perilaku minum obat pada penderita tuberculosis paru di kecamatan johor baru*. Diakses mei 2018.
- Alsagaff, Hood & Mukty, Abdul (Editor). (2010). Dasar-dasar Ilmu Penyakit Paru Cetakan X. Surabaya: Airlangga.
- Ariani, Ni Wayan. (2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keteraturan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Modayag, Kabupaten Bolaang Mongondow Timur*: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado, Diakses Januari 2018.
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Creswell, 2009. *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. London: Sage.
- Cahyono, Safrran, 2012. *Hubungan pengetahuan TBC tentang penyakit TBC dengan kepatuhan minum obat TB Paru*. Diakses mei 2018.
- Danusatoso, Halim. (2014). *Buku Saku Ilmu Penyakit Paru Edisi II*. Jakarta: EGC.
- Dewi M & A. Wawan. (2011). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Jogjakarta: Nuha Medika.
- Dhiyantari, Ni Putu Ayu Reza. (2012). *Gambaran Kepatuhan minum obat pada penderita tuberculosis paru di wilayah kerja puskesmas bebandem, Karangasem*: Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Diakses Januari 2018.
- Djojodibroto, Darmanto. (2014). *Respirologi (Respiratory Medicine)*. Jakarta: EGC.
- Djojodibroto, Darmanto. (2015). *Repirologi (Respiratory Medicine) Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Fatmah. (2014). *Teori Dan Penerapan Media Komunikasi, Informasi, Dan Edukasi Gizi*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Gunardi, Santoso. (2009). *Anatomis Sistem Pernapasan*. Jakarta. Penerbit: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Haryanto, Sahat. 2012. *Gambaran penderita TB Paru Pada Penderita putus obat.* Diakses april 2018.

Hidayat, A. (2012). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah.* Jakarta: Salemba Medika.

Istiawan, rochani, (2013). *Hubungan Perilaku Pencegahan Tuberkulosis Dengan Kepatuhan Terhadap Penyakit TB Paru.* Diakses April 2018.

(junaidi, 2010. *Ilmu penyakit TB Paru.* Jakarta: Salemba Medika.

Johan, dr. Pattiselanno Roberth. (2016). *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.*

Lewis, Sharon, M. H., & Shanon R.D. (2000). *Medical Surgical Nursing Assesment And Management Of Clinical Problems.* St. Louis, Missouri: Mosby Inc.

Manalu, Haryanto Sahat. (2010). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian TB Paru dan upaya penanggulangannya: Jurnal Ekologi Kesehatan Vol. 9,* Diakses Januari 2018.

Minarni, Lia (2015). *Dukungan keluarga terhadap perilaku minum obat.* Diakses mei 2018.

Marliani, R. (2015). *Psikologi Industri Dan Organisasi.* Bandung: Pustaka Setia.

Muttaqin, Arif. (2014). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan.* Jakarta: Salemba Medika.

Nasutiaon, andreanda, (2013). *Pengaruh sebagai dukungan sosial keluarga sebagai pemantau minum obat (PMO) terhadap kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru.* Diakses April 2018.

Niven, Niel. (2010). *Psikologi Kesehatan.* (Ed.3). Jakarta: EGC.

Notoatmodjo, Soekidjo.(2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta:Rineka Medika.

Notoadmodjo, Soekidjo. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4.* Jakarta:Salemba Medika.

Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 3.* Jakarta:Salemba Medika.

- Price, Sylia A. (2013). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Edisi 6. Jakarta: EGC.
- Saragi, S. (2011). *Panduan Penggunaan Obat*. Jakarta: Rosemata Publisher.
- Setiadi. (2007). *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Septia, Asra (2012). *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru*: Diakses Januari 2018.
- Sherwood, Lauralee. (2012). *Fisiologi Manusia Dari Sel ke Sistem*. Edisi 6. Jakarta: EGC.
- Sjarkawi, 2006. *Teori Dan Penerapan Media Komunikasi, Informasi, Dan Edukasi Gizi*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Smeltzer Dan Bare. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunne & Sudarth*. Edisi 8 Vol 2. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung:Alfabeta.
- sukoco, noor, (2011). *Hubungan Perilaku Pencegahan dengan Kepatuhan Minum Obat TB Paru*. Diakses April 2018.
- Sustini, florentina dkk (2017). *Hubungan perilaku penderita dengan kejadian penyakit tuberkulosis*. Diakses mei 2018.
- Suyanto. (2014). *Gambaran perilaku pasien tb paru terhadap upaya pencegahan penyebaran penyakit tb paru*. Diakses mei 2018.
- Tabrani Rab, Prof. Dr. H. (2010). *Ilmu penyakit Paru*. Jakarta: Tim.
- Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis Dan Pemberantasannya*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- World Health Organization. (2015). *Pravaleensi Penyakit Tuberkulosis Paru*. Diakses Januari 2018
- Walgitto, (2013). *Perilkau Kesehstan*. Jakarta: penerbit erlangga.

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Dengan ini saya menyatakan persetujuan saya untuk ikut berpartisipasi sebagai responden setelah mendapat penjelasan dari saudara Albertus Sianipar dalam penelitian yang berjudul **“Hubungan Perilaku Dengan Kepatuhan Pasien TB Dalam Mengkonsumsi Obat TB Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun 2018”**. Saya menyatakan bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini saya lakukan dengan sukarela atau tanpa paksaan dari pihak manapun.

Saya juga memperkenankan kapada peneliti untuk mengambil data-data saya untuk digunakan sesuai kepentingan dan tujuan penelitian. Sebagai responden dalam penelitian ini, saya menyetujui untuk bertemu dan melakukan wawancara pada waktu dan tempat yang telah di sepakati antara peneliti dan responden maka dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini,dengan catatan bila sewaktu-waktu saya dirugikan dalam bentuk apapun,saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Medan, Januari 2018

(Responden)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Calon Responden Penelitian
Di Puskesmas Pancur Batu

Dengan Hormat,
Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : _____

Alamat : _____

Mahasiswa program studi ners tahap akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Perilaku Dengan Kepatuhan Pasien TB Dalam Mengkonsumsi Obat TB Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun 2018”**. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan di jaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila anda bersedia menjadi responden, saya mohon kesediaanya menandatangani persetujuan dan menjawab semua pertanyaan sesuai petunjuk yang saya buat. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden, saya mengucapkan terimakasih.

Hormat Saya

Albertus Sianipar

KUSIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PERILAKU DENGAN KEPATUHAN PASIEN TB PARU DALAM MENGKONSUMSI OBAT TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANCUR BATU

Hari/ Tanggal :

Nama Initial : No.Responden :

Petunjuk Pengisian:

1. Diharapkan saudara bersedia mengisi pernyataan yang tersedia dilembar kusioner dan pilihlah sesuai pilihan anda tanpa dipengaruhi oleh orang lain
2. Bacalah pernyataan-pernyataan dengan baik. Jawablah dengan jujur dan tidak ragu-ragu, karena jawaban anda sangat mempengaruhi hasil penelitian ini.

A. Data Responden

1. Jenis Kelamin :
2. Usia :
3. Agama :
4. Suku :

B. Kusioner Pengetahuan

Isilah dalam kolom dari pernyataan tersebut dengan memberi tanda *checklist*

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Penyakit Tuberkulosis tidak hanya dialami oleh orang yang lanjut usia tetapi usia mudah juga dapat terkena		
2	Salah satu penyebab penyakit tuberculosis adalah mycobacterium tuberculosis, mycobacterium bovis.		

3	Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang dapat menyerang berbagai organ atau jaringan tubuh		
4	Penyakit tuberculosis dapat menular melalui udara atau melalui dahak yang terinfeksi		
5	Tanda gejala penyakit tuberculosis yang sering terjadi secara umum yaitu menggigil dan keringat pada malam hari.		
C	Kuisisioner Sikap		
6	Dengan menutup mulut/hidung saat batuk/bersin dapat menghindari penularan penyakit tuberculosis paru kepada orang lain.		
7	Dengan melakukan perbaikan lingkungan misalnya dengan membuat ventilasi dapat membantu mengurangi penularan penyakit Tuberkulosis Paru.		
8	Setiap orang batuk terus menerus lebih dari 3 minggu sebaiknya melakukan pemeriksaan dahak		
9	Penderita TB Paru sebaiknya tidak membuang dahak di sembarang tempat		
10	Agar orang lain tidak tertular penyakit TB Paru, penderita TB Paru sebaiknya berbicara tidak terlalu dekat		
D	Kuisisioner Tindakan		
11	Apakah saudara ketika batuk menutup mulut?		
12	Apakah saudara menjemur Kasur pada terik matahari setiap harinya?		
13	Apakah saudara tidur terpisah dengan anggota keluarga lainnya?		
14	Apakah saudara ketika pergi keluar rumah menggunakan masker?		
15	Apakah saudara membuka jendela kamar tidur setiap hari untuk mencegah perkembangan kuman tuberculosis?		

E. Kuisisioner Kepatuhan

No	pernyataan	TP	Jarang	Selalu	Sering
1	Saya mengkonsumsi obat tuberkulosis sesuai dengan jumlah dan dosis yang ada dietiket obat sesuai anjuran dokter				
2	obat tuberkulosis yang diberikan oleh dokter habis saya minum secara teratur sesuai dengan dosis dokter				

3	Saya selalu minum obat sesuai dengan jenis obat yang yang diberikan dokter kepada saya				
4	Petugas selalu menjelaskan mengenai bagaimana cara meminum obat yang baik dan benar				
5	Saya sudah mengerti tentang jadwal waktunya minum obat				
6	Saya harus kontrol tepat waktu (kontrol saat obat habis) agar saya sembuh				
7	Selain obat tuberkulosis yang diberikan oleh dokter, kadang-kadang saya meminum jamu supaya penyakit saya cepat sembuh				
8	Petugas tidak pernah menjelaskan secara rinci mengenai bagaimana cara meminum obat dengan baik dan benar				
9	Anda mengambil obat ke Puskesmas sesuai jadwal yang ditentukan				
10	Anda selalu minum obat pada jam yang sama setiap hari				
11	Anda tidak pernah mengurangi jumlah butir obat yang harus anda minum				
12	Saya pernah tidak datang untuk mengambil obat ke Puskesmas pada waktu yang telah di tentukan				
13	Saya pernah tidak datang untuk memeriksakan ulang dahak ke Puskesmas pada waktu yang telah di tentukan.				
14	Saya malas kontrol karena tidak punya kendaraan				
15	Saya diberi penjelasan tentang efek samping obat yang dapat terjadi				

ABSTRACT

Albertus Sianipar

The Correlation between Behavior and Patient Compliance of Pulmonary Tuberculosis in Taking Pulmonary Tuberculosis Drugs at Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang.

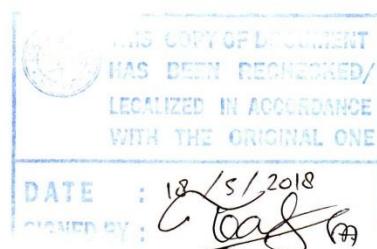
Ners Study Program 2018.

Keywords: Pulmonary TB, Behavior, Compliance

(+65 + appendices)

Tuberculosis is a contagious infectious disease caused by mycobacterium tuberculosis and an infectious disease that can affect various organs or body tissues. Therefore many patients have disobedient behavior in taking pulmonary Tuberculosis drugs. The purpose of this study is to find the correlation between Behavior and Compliance of Pulmonary Tuberculosis patients in Taking Pulmonary Tuberculosis Drugs at Pancur Batu Puskesmas Kabupaten Deli Serdang. Population in the study were all patients who had pulmonary Tuberculosis at Pancur Batu Community Health Center Deli Serdang District. Researchers use cross sectional approach, purposive sampling sampling. Data collection techniques are used by giving questionnaires to respondents. The results of cross-tabulation between behavioral and patient complaints of pulmonary tuberculosis in taking pulmonary tuberculosis showed good behavior, 20 people, and non-adherent patients were 2 persons, and as many as 18 people were obedient in taking Tuberculosis drugs, the behavior was enough that 10 people and patients who are disobedient in taking Tuberculosis drugs that is 6 people, and patients who are adherent in taking the drug Tuberculosis Lung is 4 people. Based on the statistical test of chi-square $0,004 < \alpha 0,005$, the conclusion shows that there is a significant correlation between behavior and patient compliance of Pulmonary TB in taking pulmonary TB drugs.

References (2001-2016)



STI

ABSTRAK

Albertus Sianipar

Hubungan Perilaku Dengan Kepatuhan Pasien TB Paru Dalam Mengkonsumsi Obat TB Paru Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang.

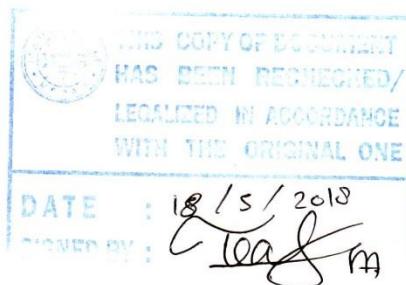
Program Studi Ners 2018.

Kata Kunci : TB Paru, Perilaku, Kepatuhan

(+65 + Lampiran)

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh mycobacterium tuberculosis dan penyakit menular yang dapat mempengaruhi berbagai organ atau jaringan tubuh. Oleh karena itu banyak pasien memiliki perilaku tidak patuh dalam mengambil obat TB paru. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara perilaku dan kepatuhan pasien TB paru dalam minum obat TB paru di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang menderita TB paru di Puskesmas Pancur Batu Deli Serdang. Distrik. Peneliti menggunakan pendekatan cross sectional, purposive sampling sampling. Teknik pengumpulan data digunakan dengan memberikan kuesioner kepada responden. Hasil tabulasi silang antara keluhan perilaku dan pasien tuberkulosis paru dalam mengambil TB paru menunjukkan perilaku yang baik, 20 orang, dan pasien yang tidak patuh adalah 2 orang, dan sebanyak 18 orang patuh dalam mengambil obat TB, perilaku adalah cukup itu 10 orang dan pasien yang tidak taat dalam mengonsumsi obat TB yaitu 6 orang, dan pasien yang patuh dalam mengonsumsi obat TB Paru adalah 4 orang. Berdasarkan uji statistik chi-square $0,004 < \alpha < 0,005$, kesimpulan menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku dan kepatuhan pasien TB Paru dalam mengambil obat TB paru.

Referensi (2001-2016)



ST

STIKES Santa Elisabeth Medan



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS KESEHATAN
UPT.PUSKESMAS NAMORAMBE

Jalan Besar Namorambe Kode Pos.20356

Telepon (061)Faks (0621).....

e-mail : pusk_namorambe@yahoo.co.id website.....

Nomor: 170 / Pusk.NR / III / 2018

Lamp :

Perihal : Pelaksanaan Penelitian

Namorambe, 24 Maret 2018

Kepada Yth :

Ketua Program Studi Ners

STIKes Santa Elisabeth Medan

Di

Tempat

1. Sehubungan dengan Surat dari Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 221/STIKes/Puskesmas-Penelitian/II/2018 Tentang Pelaksanaan Penelitian di Puskesmas Namorambe Kecamatan Namorambe Kabupaten Deli Serdang.
2. Berkaitan dengan hal tersebut di beritahukan bahwa :

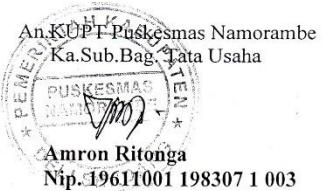
Nama : Albertus Sianipar

NIM : 032014004

Mahasiswa tersebut di atas adalah benar telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Namorambe Kecamatan Namorambe Kabupaten Deli Serdang dengan judul Skripsi

“Hubungan Perilaku Dengan Kepatuhan Pasien TB Paru dalam Mengkonsumsi Obat TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Namorambe”.

3. Demikian disampaikan untuk dimaklumi seperlunya.



STIKes



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
UPT. PUSKESMAS PANCUR BATU

Jalan : Jamin Ginting Km 17,5 Pancur Batu Kode Pos 20353

Telepon. (061) 8361889

E-mail : puskesmaspancurbatu@gmail.com

Nomor : 1366 / Pusk/ PB/ III / 2018
Lampiran : -

Perihal : Ijin Penelitian

Pancur Batu, 22 Februari 2018
Kepada Yth :
Ketua STIKes Santa Elisabet Medan

di
Medan

1. Berdasarkan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabet Medan No. 282/STIKes/Puskesmas-Penelitian/II/2018 Tanggal 22 Februari 2018 hal ijin tempat penelitian dan pengambilan data.
2. Sesuai dengan hal tersebut diatas, maka nama tersebut dibawah ini :

No	Nama	NIM	Judul Penelitian
1.	Albertus Sianipar	032014004	Hubungan Perilaku Dengan Kepatuhan Pasien TB Paru Dalam Mengkonsumsi Obat TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu

Bersama ini kami sampaikan bahwa kami tidak menaruh keberatan menerima nama tersebut diatas untuk melaksanakan penelitian di Puskesmas Pancur Batu.

3. Demikian kami sampaikan dan terima kasih.



STIKES



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail :stikes.elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 26 Februari 2018

Nomor : 313/STIKes/Kepdus-Penelitian/II/2018

Lamp. : Proposal Penelitian

Hal. : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Kepala Desa Tanjung Anom
Kecamatan Pancur Batu Kab. Deli Serdang
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan pelaksanaan penyusunan tugas akhir skripsi adalah salah satu persyaratan dalam menyelesaikan program pendidikan Pada Program Studi Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun Akademik 2017/2018 dan sudah selesai melaksanakan ujian proposal, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian di Desa dan Dusun yang Bapak/ Ibu pimpin kepada mahasiswa tersebut di bawah ini:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1	Albertus Sianipar	032014004	Hubungan Perilaku Dengan Kepatuhan Pasien TB Paru Dalam Mengkonsumsi Obat TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu.
2	Agnes Juliana Turnip	032014001	Pengaruh Pemberian Mentimun Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Dusun IV Tanjung Anom Tahun 2018.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapan terimakasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, S.Kep., Ns., M.Kep.
Ketua

Tembusan:

1. Kepala Dusun.....
2. Mahasiswa yang bersangkutan

STIKes



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESIHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Raya Arjuno No. 413, Kel. Sungai Batu, Kec. Lubuk Nelayang,
Kota Medan, Sumatera Utara 20131
http://stikes-santa-elisabeth-medan.ac.id

Medan, 26 Februari 2018

Nomor : 313/STIKes/Kepdus-Penelitian/II/2018

Lamp. : Proposol Penelitian

Tgl. : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dusun IV Tanjung Anom
Kecamatan Pancur Batu Kab. Deli Serdang
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan pelaksanaan penyusunan tugas akhir skripsi adalah salah satu persyaratan dalam menyelesaikan program pendidikan Pada Program Studi Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun Akademik 2017/2018 dan sudah selesai melaksanakan ujian proposal, maka dengan ini kami mohon kesedian Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian di Dusun yang Bapak/ Ibu pimpin kepada mahasiswa tersebut di bawah ini:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1	Albertus Siampar	032014004	Hubungan Perilaku Dengan Kepatuhan Pasien TB Paru Dalam Mengkonsumsi Obat TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu.
2	Agnes Juliana Turnip	032014001	Pengaruh Pemberian Mentimun Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Dusun IV Tanjung Anom Tahun 2018.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapan terimakasih.

Hormat Kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, S.Kep., Ns., M.Kep.
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip.

STIKes



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
KECAMATAN PANCUR BATU
DESA TANJUNG ANOM

Alamat : Jl. Balai Desa/ Jl. Pimpinan No. 161 Tanjung Anom Kode Pos : 20353

Tanjung Anom, 28 Februari 2018

Nomor : 100/38 /TA/2018
Lamp : -
Prihal : Ijin Tugas Penelitian

Kepada Yth :
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes)
Santa Elisabeth
Di-
Medan

- Bersama ini disampaikan Kepada Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth bahwa Kepala Desa Tanjung Anom Kecamatan Pancur Batu telah memberikan Rekomendasi/izin kepada :

NO	NAMA MAHASISWA	NPM	JUDUL PROPOSAL
1.	ALBERTUS SIANIPAR	032014004	Hubungan Perilaku Dengan Kepatuhan Pasien TB Paru Dalam Mengkonsumsi Obat TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu.

Untuk Mengadakan Survei/Penelitian di Desa Tanjung Anom Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang dan selanjutnya kami tidak keberatan untuk Memberikan Keterangan,Informasi dan Penjelasan yang diperlukan.

- Demikian surat ijin ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.



STIKES



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
KECAMATAN PANCUR BATU
DESA TANJUNG ANOM

Alamat : Jl. Balai Desa/ Jl. Pimpinan No. 161 Kode Pos : 20353

SURAT KETERANGAN

Nomor : 471/GSJ/TA/2018.-

Kepala Desa Tanjung Anom Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang menerangkan bahwa :

Nama	:	ALBERTUS SIANIPAR.
NIM	:	032014004
PROGRAM STUDI	:	S-I Keperawatan STIKes Santa Elisabeth

Benar nama tersebut diatas telah selesai melaksanakan Penelitian pada bulan Februari s/d Maret 2018 Di Dusun V Desa Tanjung Anom Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang dengan judul "**Hubungan Perilaku Dengan Kepatuhan Pasien TB Paru Dalam Mengkonsumsi Obat TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu**".

Demikian Surat Keterangan ini diperbuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.-

Tanjung Anom, 12 April 2018
KEPALA DESA TANJUNG ANOM

HARBI GUNANTO,SE

STII