

SKRIPSI

GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI RUMAH SAKIT KHUSUS PARU MEDAN SUMATERA UTARA



Oleh:

SELVIYAN ENJELITA ZEBUA

NIM. 032019067

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



SKRIPSI

**GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT
PENDERITA TUBERKULOSIS PARU
DI RUMAH SAKIT KHUSUS PARU
MEDAN SUMATERA UTARA**



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

Oleh:

SELVIYAN ENJELITA ZEBUA
NIM. 032019067

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



LEMBARAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Selviyan Enjelita Zebua
NIM : 032019067
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Gambaran Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara

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

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

Peneliti, 31 Mei 2024


(Selviyan Enjelita Zebua)



**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan Seminar Skripsi

Nama : Selviyan Enjelita Zebua
NIM : 032019067
Judul : Gambaran Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru
di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara

Menyetujui Untuk Seminar Skripsi Jenjang Sarjana
Medan, 31 Mei 2024

Pembimbing II

Rotua E. Pakpahan S.Kep.,Ns.,M.Kep

Pembimbing I

Amnita A.Y. Ginting S.Kep.,Ns.,M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Lindawati F. Tampubolon S.Kep.,Ns.,M.Kep



HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 31 Mei 2024

Ketua : Amnita Anda Yanti Ginting S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota : 1. Rotua Elvina Pakpahan S.Kep., Ns., M.Kep

2. Mardiaty Barus S.Kep., Ns., M.Kep

Mengesahkan
Ketua Program Studi Ners

Lindawati F. Tampubolon S.Kep.,Ns.,M.Kep



PROGRAM STUDI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Selviyan Enjelita Zebua
NIM : 032019067
Judul : Gambaran Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru
di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Medan, 31 Mei 2024 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Amnita A. Y. Ginting S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Rotua E. Pakpahan S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Mardiaty Barus S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui

Mengesahkan

Ketua Program Studi Ners

Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep)

(Mestiana Br. Karo, Ns., M.Kep., DNSc)



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIKA

Sebagai sivitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Selviyan Enjelita Zebua
NIM : 032019067
Program Studi : Ners Tahap Akademik
Jenis Karya : Skripsi

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas *Loyalti Non-ekslusif (Non-exclusive Royalti Free Right)* atas karya ilmiah saya yang berjudul "**Gambaran Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara**".

Dengan Hak Bebas *Loyalti Non-ekslusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 31 Mei 2024
Yang menyatakan

(Selviyan Enjelita Zebua)



ABSTRAK

Selviyan Enjelita Zebua 032019067

Gambaran Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara.

Program Studi Ners, 2024

(xviii + 68 + Lampiran)

Kepatuhan minum obat yang dikenal sebagai “*Medication Adherence*” merupakan sejauh mana seseorang melakukan pengobatannya, mengubah gaya hidup sesuai dengan saran yang diberikan dari kesehatan dan mengikuti diet sesuai dengan anjuran. Kepatuhan minum obat adalah mengkonsumsi obat sesuai dengan yang diresepkan oleh dokter, penderita akan mendapatkan pengobatan yang lebih baik jika mereka patuh dalam mengkonsumsi obatnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara Tahun 2024. Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional* dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *purposive sampling* yang berjumlah 95 responden. Instrument penelitian ini menggunakan kuesioner *Morinsky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8). Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 95 responden kepatuhan minum obat rendah sebanyak 59 responden (62.2%), kepatuhan sedang 21 responden (22.1%) dan kepatuhan tinggi 15 responden (15.8%). Rendahnya kepatuhan minum obat ini karena responden lupa minum obat, lupa membawa obat dikarenakan sibuk bekerja, ketidaknyamanan minum obat dan kesulitan dalam mengingat minum obatnya serta kurangnya motivasi diri untuk sembuh. Kepatuhan minum obat lebih ditingkatkan dengan mengikuti aturan minum obat, adanya motivasi untuk sembuh dan memberikan penyuluhan kesehatan pentingnya minum OAT hingga tuntas yang diberikan oleh pelayanan kesehatan.

Kata Kunci : Kepatuhan Minum Obat Tuberkulosis

Daftar Pustaka (2015-2024)



ABSTRACT

Selviyan Enjelita Zebua 032019067

Description of Medication Compliance for Pulmonary Tuberculosis Patients at North Sumatra Pulmonary Hospital 2024

Nursing Study Program, 2024

(xviii + 68 + Appendixs)

Compliance with taking medication is known as "Medication Adherence", is the extent to which a person carries out his treatment, changes his lifestyle according to the advice given by health and follows a diet as recommended. Compliance with taking medication is taking medication as prescribed by the doctor. Sufferers will get better treatment if they comply with taking their medication. This study aims to determine the description of medication compliance for pulmonary tuberculosis sufferers. This research method uses descriptive research method uses cross sectional design using a purposive sampling technique with total 95 respondents. This research instrument used the Morinsky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8) questionnaire. The data analysis used in this research is univariate. The results of the study show that of the 95 respondents who have low adherence to taking medication, 59 respondents (62.2%) have 21 respondents (22.1%) have moderate adherence and 15 respondents (15.8%) have high adherence. This low adherence to taking medication is because respondents forget to take medication, forget to bring medication due to busy work, inconvenience of taking medication and difficulty remembering to take medication as well as lack of self-motivation to recover. Compliance with taking medication is further improved by following the rules for taking medication, providing self-motivation to recover and providing health education on the importance of taking OAT completely provided by health services.

Keywords : *Compliance for Pulmonary Tuberculosis*

Bibliography (2015-2024)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Adapun judul Skripsi ini yaitu **“Gambaran kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan tugas akhir semester. Dalam penyusunan Skripsi ini, saya telah banyak mendapat arahan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu saya mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M. Kep., DNSc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan, fasilitas, memberikan arahan dan bimbingan kepada peneliti hingga menyelesaikan Pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Jefri Suska. Selaku Kepala Direktori UPT Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Utara yang telah memberikan izin penelitian kepada peneliti dan seluruh petugas rumah sakit yang bersedia membantu, memberikan arahan dan saran untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Lindawati Farida Tampubolon, S. Kep., Ns., M.,Kep selaku Ketua Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan izin pengambilan data awal dan memberikan dukungan kepada peneliti untuk melakukan penelitian.



4. Amnita Anda Yanti Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku dosen pembimbing dan penguji I saya yang selalu sabar dalam membantu, membimbing, membagi ilmu dan memberi saran serta arahan dalam menyusun skripsi ini.
5. Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep. Sebagai dosen pembimbing dan penguji II saya yang tetap sabar dalam yang membantu, mengarahkan, membimbing dengan baik dan memberi saran dalam menyusun skripsi ini.
6. Mardiaty Barus, S.Kep., Ns., M.Kep. Sebagai dosen pembimbing dan penguji III saya yang tetap sabar dalam yang membantu, mengarahkan, membimbing dengan baik dan memberi saran dalam menyusun skripsi ini.
7. Ance. M. Siallagan., S.Kep., Ns., M.Kep sebagai dosen pembimbing akademik saya selama 8 semester yang telah mendidik saya selama ini dan menjadi orang tua ke dua saya yang selalu baik dan sabar dan selalu memberi motivasi kepada saya selama pembelajaran dan penyusunan skripsi ini
8. Seluruh dosen dan tenaga kependidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan, terkhusus seluruh dosen Prodi Ners yang telah mendidik, mengarahkan, membantu peneliti dalam upaya pencapaian pendidikan sejak semester I sampai semester VIII sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan lancar.
9. Koordinator asrama Sr. Ludovika Sihombing FSE, seluruh karyawan asrama, dan ibu asrama yang selalu memberi motivasi dan semangat kepada peneliti dalam pembuatan skripsi ini.



10. Teristimewa kepada kedua orangtua saya yaitu Bapak saya Yasman Zebua dan Ibu saya Nuraskia Laoli, yang telah memberi motivasi, kasih sayang, nasihat, dukungan yang telah diberikan selama saya mengikuti pembelajaran di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan hingga dapat menyelesaikan skripsi ini.

11. Seluruh angkatan Ners Tingkat IV mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan tahap program akademik studi Ners Santa Elisabeth Medan stambuk 2020 angkatan XIV yang telah memberikan motivasi dan saran membantu peneliti selama proses penyusunan skripsi ini.

Peneliti sadar bahwa pembuatan skripsi ini masih belum lengkap, baik dari isi maupun cara penulisan. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati peneliti menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Pengasih senantiasa memberkati kepada semua pihak yang telah membantu peneliti.

Akhir kata, peneliti mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang membantu. Harapan peneliti semoga skripsi ini bisa bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

Medan, 31 Mei 2024

Peneliti

(Selviyan Enjelita Zebua)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
HALAMAN PESETUJUAN	iv
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
HALAMAN PERSYARATAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN.....	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	6
1.3 Tujuan	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.4 Manfaat Peneliti.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Tuberkulosis paru	9
2.1.1 Pengertian Tuberkulosis	9
2.1.2 Patofisiologi Tuberkulosis	10
2.1.3 Klasifikasi dan tipe penderita tuberkulosis	12
2.1.4 Tanda dan gejala tuberkulosis	16
2.1.5 Faktor risiko tuberkulosis paru.....	17
2.1.6 Faktor yang mempengaruhi TB paru.....	19
2.1.7 Upaya pencegahan penularan tuberkulosis paru	20
2.1.8 Pengobatan tuberkulosis paru.....	22
2.1.9 Program penanggulangan tuberkulosis paru	26
2.2 Kepatuhan Minum Obat	27
2.2.1 Definisi kepatuhan.....	27
2.2.2 Definisi kepatuhan minum obat	27
2.2.3 Faktor yang mendukung kepatuhan minum obat	29
2.2.4 Faktor yang berpengaruh pada kepatuhan	29
2.2.5 Cara meningkatkan kepatuhan	30



2.2.6 Ketidakpatuhan minum obat	30
2.2.7 Faktor-faktor yang memengaruhi ketidakpatuhan	31
2.2.8 Instrumen kepatuhan minum obat <i>Morinsky Medication Adherence Scale-8 Items</i> (MMAS-8)	31
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	33
3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	33
3.2 Hipotesis Penelitian	34
3.3	
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	35
4.1 Rancangan Penelitian.....	35
4.2 Populasi dan sampel.....	35
4.2.1 Populasi	35
4.2.2 Sampel	36
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	37
4.3.1 Variabel penelitian	37
4.3.2 Definisi operasional.....	38
4.4 Instrumen penelitian	39
4.5 Lokasi dan waktu penelitian	41
4.5.1 Lokasi penelitian	41
4.5.2 Waktu penelitian	41
4.6 Prosedur pengambilan dan pengumpulan data	41
4.6.1 Pengambilan data	41
4.6.2 Pengumpulan data	42
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas.....	43
4.7 Kerangka Operasional.....	44
4.8 Analisa Data.....	45
4.9 Etika Penelitian	46
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	48
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	48
5.2 Hasil Penelitian	49
5.2.1 Distribusi Tabel Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi (Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan, dan Tingkat Pendidikan) di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara Tahun 2024.....	49
5.2.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Kepatuhan Minum Obat di rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara Tahun 2024.....	51
5.2.3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Berdasarkan Karakteristik Demografi Responden di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara Tahun 2024	52
5.3 Pembahasan.....	53
5.3.1 Gambaran Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara	



Tahun 2024.....	53
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	59
6.1 Simpulan	59
6.2 Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	61
DAFTAR LAMPIRAN	69
1. Pengajuan Judul Skripsi	70
2. Usulan judul Skripsi dan Tim Pembimbing	71
3. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal	72
4. Surat Izin Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan	73
5. Surat Komisi Etik Penelitian	74
6. Surat Permohonan Ijin Penelitian	75
7. Surat Persetujuan Ijin Penelitian Rumah Sakit Paru.....	76
8. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	77
9. <i>Informend Consent</i>	78
10. Lembar Kuesioner penelitian MMAS-8.....	80
11. Surat Keterangan Selesai Penelitian	81
12. Lembar Bimbingan Skripsi.....	82
13. Master Data	87
14. Hasil Output SPSS.....	91
15. Dokumentasi	94



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Dosis Rekomendasi OAT Lini Pertama untuk Dewasa	24
Tabel 2.2 Dosis Paduan OAT Kombipak untuk Kategori I	24
Tabel 2.3 Dosis Paduan OAT Kombipak untuk Kategori II.....	24
Tabel 2.4 Dosis Paduan OAT Kombipak untuk Sisipan.....	25
Tabel 2.5 Dosis OAT Untuk Pengobatan TB-SO Menggunakan Tablet Kombinasi Dosis Tetap (KDT)	26
Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian Gambaran Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara Tahun 2024	38
Tabel 5.1 Distrubusi Tabel Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi (Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan, dan Tingkat Pendidikan) di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara Tahun 2024	50
Tabel 5.2 Distribusi Tabel Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Kepatuhan Minum Obat di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara Tahun 2024	51
Tabel 5.3 Distribusi Tabel Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Berdasarkan Karakteristik Demografi Responden di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara Tahun 2024.....	52



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara Tahun 2024	33
Bagan 4.1 Kerangka Operasional Penelitian Gambaran Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara Tahun 2024.....	44



DAFTAR SINGKATAN

TB	: Tuberkulosis Paru
TB MDR	: Tuberkulosis Multi Drug Resistan
PMO	: Pengawas Minum Obat
BTA	: Basil Tahan Asam
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
SPS	: Sewaktu Pagi Sewaktu
KDT	: Kombinasi Dosis Tetap
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
R	: Rifampisin (R)
H	: Isoniazid (H)
Z	: Pirazinamid (Z)
E	: Etambutol (E)



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Erlina et al., 2020). Penyakit Tuberkulosis relaps (kambuh), kasus baru, bahkan resistensi hingga saat ini menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia baik global ataupun internasional yang harus di atasi (Siallagan et al., 2023). Data dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat adalah salah satu masalah dalam pengobatan TB (Sary et al., 2024). Kepatuhan mium obat merupakan keberhasilan yang sangat penting untuk kesembuhan penderita Tuberkulosis Paru. Penderita harus minum obat *non stop* selama 2-6 bulan, akan tetapi di Indonesia masih banyak kasus *drop out* dengan berbagai alasan seperti efek samping obat, kurang dukungan keluarga, sosial, dan ekonomi dalam pengobatan penderita tuberkulosis paru (Herdiman et al., 2020). Obat Anti Tuberkulosis (OAT) harus dikonsumsi secara teratur untuk mencegah terjadinya pengobatan ulang. Ketidakpatuhan penderita tuberkulosis paru merupakan salah satu penyebab kegagalan pengobatan tuberkulosis yang menjadi hambatan untuk mencapai kesembuhan dan menimbulkan ketidakpatuhan pasien dalam minum obat. Kurangnya kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru diakibatkan oleh beberapa faktor (Rahmi et al., 2019) jumlah putus obat yang tinggi akan menyebabkan lebih banyak kasus resistensi kuman terhadap OAT (Obat Anti Tuberkulosis) yang mengakibatkan lebih banyak mengeluarkan biaya

dan lama pengobatan. Rendahnya keberhasilan pengobatan tuberkulosis mengakibatkan semakin meningkatnya kasus TB di dunia (WHO, 2019). Tingginya angka kematian yang disebabkan tuberkulosis ini karena pengobatan jangka waktu yang lama membuat penderita merasa bosan, jenuh dan tidak disiplin dalam meminum obat sehingga menyebabkan kesembuhan semakin menurun. Dan berdampak pada timbulnya kekebalan (*resistence*) kuman tuberkulosis (Korbianus & Letmau, 2022). Salah satunya karena keluarganya tidak mendukung anggota keluarganya yang menderita tuberkulosis paru (Pitoy et al., 2022). Akibat ketidakpatuhan minum obat beresiko gagal dalam pengobatan menjadi hambatan terhadap efektivitas program penanggulangan TB di dunia dan di Indonesia (Murtane Nyoman Mupu, 2021).

Tuberkulosis paru merupakan salah satu dari 10 penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia dan penyebab utama kematian dari agen infeksius. (Sirait et al., 2020). *World Health Organization (WHO) 2021* melaporkan jumlah orang terdiagnosis TBC tahun 2021 secara global sebanyak 10,6 juta kasus dengan presentase (60,3%). Berdasarkan *Global Tuberculosis Report* tahun 2022 (data 2021), Tahun 2021 mengalami kenaikan estimasi insidensi TBC sebesar 4% dengan beban TBC di dunia (Global) dengan estimasi 10.556.328 kasus dan menurut region terbesar pada *Southeast Asia* sebanyak 4.814.900 (45,6%), *Africa* sebanyak 2.459.823 (23,3%) kasus dan *Western Pasific* sebanyak 1.881.409 (17,8%). (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Indonesia berada pada posisi kedua setelah india dengan jumlah 969.000 kasus dengan angka kematian 93.000/ tahun, namun yang terlapor hanya 443.235

(45,7%) (Laporan Kasus Tuberkulosis Global dan Indonesia, 2022). Kasus infeksi baru sebanyak 103 kasus (92,8%) sedangkan sisanya merupakan kasus relaps sebanyak 8 kasus (7,2%) (Dewi et al., 2020). Pengobatan pasien TB terendah terjadi pada tahun 2020 sebesar 82,7% dan di tahun 2021 sebesar 83% (Kemenkes RI, 2022). Provinsi DKI Jakarta sebanyak 53,773 kasus (Laporan Kasus Tuberkulosis Global dan Indonesia, 2022). Provinsi Sumatera Utara menempati urutan ke-2 sebagai provinsi dengan kasus Tuberkulosis terbesar sebanyak 22.169 kasus. Kota Medan berada pada urutan pertama sebanyak 2.697 orang (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2022) dan berdasarkan data dari Rumah Sakit Khusus Paru tahun 2023 di dapatkan kasus TB sebanyak 6.541 penderita (Data Rekam Medik, 2023).

Pengobatan TB paru jangka Panjang dengan waktu yang lama sering membuat penderita bosan dan mengakibatkan ketidakpatuhan. Faktor penyebab ketidakpatuhan ini dipengaruhi oleh faktor obat, system layanan kesehatan, kondisi lingkungan, motivasi dari penderita, pengobatan jangka waktu yang lama, banyak penderita yang sudah merasa sembuh sehingga berhenti meminum obat, kurangnya pengetahuan penderita, malas berobat, tidak ada motivasi dan dukungan untuk minum obat (Kemenkes, 2022). Kegagalan pengobatan penderita TB paru diakibatkan karena ketidakpatuhan minum obat. Kondisi ini akan meningkatkan resiko moordibitas, mortalitas, dan resisten. Penderita TB paru yang resisten akan menjadi sumber penularan *mycobacterium tuberculosis* didalam keluarga maupun Masyarakat. (Korbianus & Letmau, 2022). Penelitian (Setyowat et al., 2019) dalam penelitiannya menunjukan bahwa Sebagian

kepatuhan minum obat rendah yaitu sebesar 23 responden (76%), dan kepatuhan minum obat baik yaitu sebesar 7 responden (23,3%).

Sejalan dengan penelitian (Ngamelubun et al., 2022) terhadap 93 penderita TB paru di Maluku, diperoleh data bahwa kepatuhan rendah (79,5%). Hal ini disebabkan karena penderita TB paru kadang lupa minum obat dan lupa membawa obat jika bepergian. Menurut (Palupi, 2020) walaupun terjadi peningkatan angka pengobatan lengkap tetapi kesadaran untuk minum obat sesuai petunjuk tenaga medis masih rendah. Kepatuhan minum obat yang rutin selama 2-6 bulan secara terus menerus dan teratur menggunakan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dan dilakukan sampai tuntas pada penderita TB sangatlah penting agar tidak menyebabkan penularan kepada orang lain (Sary et al., 2024).

Timbulnya kekebalan atau resistensi kuman tuberkulosis terhadap obat anti tuberkulosis dapat terjadi jika pengobatan tidak dilakukan dengan tepat pada waktunya. Semakin lama kondisi ini dapat meluas dan berkembang menjadi *Multi Drugs Resistance* (MDR) menyebabkan infeksi TB berkelanjutan dan kegagalan dalam pengobatan karena tidak patuh dalam menjalani pengobatan (Idawaty et al., 2019). Oleh karena itu kepatuhan terhadap minum obat ini adalah kunci keberhasilan dalam pengobatan tuberkulosis paru (Korbianus & Letmau, 2022). Hasil penelitian (Sunarmi et al., 2020) Keberhasilan program dari pengobatan tuberkulosis bergantung pada kepatuhan penderita minum obat sampai selesai, untuk mencapai target pengobatan diperlukan dan mampu mendorong penderita untuk patuh menjalani pengobatan (Sibua siska & Grace Watung, 2021).

Pengobatan dan kesembuhan dipengaruhi oleh kepatuhan dalam mengkonsumsi obat. Kepatuhan penderita dalam minum obat sangat penting untuk mencapai keberhasilan dalam pengobatannya. Kepatuhan pengobatan merupakan suatu perilaku patuh terhadap pengobatan yang memerlukan kesediaan pasien dan membentuk aturan yang telah disepakati antara penyedia layanan kesehatan dan pasien (Damanik et al., 2024). Sejalan dengan penelitian (Wulandari et al., 2020) menunjukkan bahwa dari 23 responden yang patuh pengobatan tinggi 16 responden (69,6%) dan 7 responden (30,4%) memiliki kepatuhan sedang, masalahnya dengan responden adalah lama berobat dan lupa membawa obat saat berpergian.

Pengetahuan keyakinan, nilai, kepercayaan dan sikap merupakan faktor predisposing yang mempengaruhi perilaku kepatuhan penderita terhadap obat. Ketersediaan sarana dan fasilitas kesehatan merupakan faktor dari enabling, dan adanya dukungan dari keluarga serta petugas kesehatan merupakan factor dari reinfactoring. Faktor internal dan eksternal penderita TB paru dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang terhadap pengobatannya (handono, priyo, 2020). Selain itu Upaya yang di lakukan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat dengan menjaga komitmen pengobatan, adanya dukungan keluarga dengan menunjukkan sikap kepedulian, simpati dan empati untuk keberhasilan pengobatan penderita. Salah satu penyebab dari ketidakpatuhan menjadi tinggi yaitu kurangnya dukungan yang diberikan oleh keluarga dan faktor kepatuhan paling utama adalah diri sendiri (Kemenkes, 2022).

Beberapa strategi yang telah diusulkan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan, seperti terapi yang diamati secara langsung (*Directly Observed Treatment* (DOT), dan memastikan akses ke pengobatan pada saat diagnosis. *World Health Organization* (WHO) merancang strategi *End Tuberkulosis*, yang merupakan bagian dari *Sustainable Development Goals* (SDGs), dengan satu tujuan yaitu untuk mengakhiri epidemi tuberkulosis di seluruh dunia (Samanta, Madeira et al., 2018).

Setelah peneliti melakukan survei awal di Rumah Sakit Khusus Paru Sumatera Utara, didapatkan bahwa masih banyak kasus tuberkulosis paru. Maka dari itu membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Bagaimana Gambaran kepatuhan minum obat penderita Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara 2024.

1.4 Manfaat Penelitian**1.4.1 Manfaat teoritis**

Penelitian ini di harapkan dapat memberikan informasi khususnya mengenai gambaran kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara.

1.4.2 Manfaat praktis**1. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini untuk menambah wawasan Mahasiswa/I khususnya Ilmu Keperawatan yang berkaitan dengan Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru Di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara.

2. Bagi penderita tuberkulosis paru

Diharapkan dapat menambah informasi kepada penderita tuberkulosis paru tentang pentingnya kepatuhan minum obat anti tuberkulosis.

3. Bagi Rumah Sakit Khusus Paru Sumatera Utara

Diharapkan bagi instansi kesehatan dapat dijadikan sebagai referensi dan bahan informasi dengan memberikan edukasi pentingnya minum obat dengan rutin yang berhubungan dengan hal yang berkaitan dengan penelitian Kepatuhan Minum Oba Penderita Tuberkulosis Paru.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti selanjutnya dan sebagai bahan acuan untuk melakukan



STIKes Santa Elisabeth Medan

penelitian tentang Hubungan Pengetahuan, Sikap Perilaku terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru untuk meningkatkan kesembuhan pasien TB paru serta mencegah angka kejadian TB paru.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tuberkulosis Paru

2.1.1 Pengertian Tuberkulosis paru

Menurut Erlina et al (2020) tuberkulosis yaitu suatu penyakit menular. Bakteri ini termasuk kelompok Bakteri Tahan Asam (BTA) yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang dimana sumber utama penularan tuberkulosis paru ini adalah pada penderita dengan BTA positif. Menurut (Supriatum & Uswatun Insani, 2020) penularan penyakit tuberkulosis dapat terjadi melalui percikan air ludah yang dikeluarkan oleh penderita tuberkulosis yang berterbangan diudara yang berisi kuman dihirup, lalu masuk kedalam paru-paru. penyakit ini dapat menular dari satu orang ke orang lain secara langsung atau tidak langsung yaitu ketika sedang batuk maupun dengan perantara (Susilo et al., 2023).

Resiko terkena infeksi meningkat jika melakukan kontak jangka Panjang dengan orang yang telah terinfeksi. Setelah terinfeksi, proses ini menyebabkan area yang terkena menjadi infected dan menjadi tuberkulosis yang aktif, berdampak pada sistem kekebalan seseorang. Orang dengan sistem kekebalan lemah lebih rentan terkena tuberkulosis daripada orang dengan sistem kekebalan imun normal. Menurut Kemenkes RI, 2019 50% hingga 60% orang yang memiliki infeksi HIV-positif akan mengalami infeksi tuberkulosis aktif. (Kemenkes RI, 2019).

Bakteri juga dapat menginfeksi organ di luar paru-paru tubuh lainnya, seperti bagian kelenjar limfe, pleura, dan organ luar paru lainnya. Menurut

(Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021). Tuberkulosis Paru ini bisa menyerang siapa saja termasuk dewasa maupun anak-anak. Hampir 90% orang yang terinfeksi tuberkulosis primer tidak langsung menimbulkan manifestasi klinis, tetapi berkembang menjadi *latent TB infection*. Namun, faktor resiko akan membuat anak-anak lebih rentan terinfeksi TB paru sehingga berkembang menjadi TB aktif (Dias Agustian et al., 2022).

Tuberkulosis paru cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Pada usia produktif 15 sampai 55 tahun, penderita tuberkulosis paru paling sering. Hal ini disebabkan bahwa orang-orang pada usia ini menghabiskan banyak waktu dan tenaga untuk bekerja, mengeluarkan lebih banyak energi, dan menghabiskan lebih sedikit waktu untuk istirahat, yang mengakibatkan penurunan daya tahan tubuh. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan (Konde et al., 2020) yang menunjukkan penderita yang terkena tuberkulosis paru biasanya berusia antara 15 hingga 55 tahun (usia produktif).

2.1.2 Patofisiologis tuberkulosis paru

Penyakit yang dikenal sebagai tuberkulosis merupakan penyakit yang menyebar melalui udara yang ditularkan melalui partikel lewat udara (airbone), yang berukuran antara 1-5 mikron (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021). Tuberkulosis biasanya menyebar dari satu orang sampai ke orang lainnya melalui droplet atau percik renik yang keluar dari seseorang yang terkena tuberkulosis paru-paru. meskipun tuberkulosis menyebar seperti flu, penyakit ini tidak mudah menular. Tidak berada dalam satu tempat dengan orang yang terinfeksi tuberkulosis dalam waktu beberapa jam. Tuberkulosis, seperti infeksi

Tuberkulosis biasanya dapat menyebar dengan cepat pada anggota keluarga yang telah terkena tuberkulosis. Selain itu, tidak semua orang dapat menyebarkan Infeksi. Anak-anak yang menderita tuberkulosis atau seseorang yang terkena tuberkulosis yang terjadi di luar paru-paru, juga dikenal sebagai tuberkulosis ekstrapulmoner, tidak dapat menularkan kepada orang lain (Wahdi & Puspitosari, 2021). Percikan renik dikeluarkan saat penderita tuberkulosis batuk dan melalui pemeriksaan menghasilkan aerosol, misalnya bronskopi atau induksi sputum. Partikel percik renik dapat menampung 1-5 *basilli* dan bisa bertahan di udara selama 4 jam. Karena ukuran kecil, percikan ini dapat masuk keruang alveolar paru-paru, dimana bakteri dapat mereplikasi (Erlina et al., 2020).

Transmisi ditentukan oleh 3 hal tuberkulosis paru yakni, jumlah bakteri yang keluar ke udara saat batuk atau bersin, konsentrasi bakteri dalam udara diukur berdasarkan volume ruang dan ventilasi dalam ruangan dan selama waktu seseorang menghirup udara yang sudah terkontaminasi oleh bakteri tuberkulosis. Penularan tuberkulosis ini biasanya terjadi di ruang yang gelap, yang memiliki ruang udara (ventilasi) yang kecil atau sedikit di mana percikan yang keluar dari batuk seseorang akan bertahan di udara lebih lama. Meskipun Cahaya matahari membunuh turbekel basilli dengan cepat, bakteri ini akan berkembang biak dengan cepat dan hidup lebih lama dalam ruang gelap. Risiko penularan tuberkulosis meningkat jika kita sering berada didekat orang yang sudah terinfeksi menurut (Tatalaksana Tuberkulosis, 2022).

Menurut (Erlina et al., 2020) apabila sudah terinfeksi akan berkembang menjadi penyakit tuberkulosis aktif, tetapi tergantung pada sistem kekebalan

individu. Hanya 10% orang yang memiliki sistem kekebalan imun yang tidak normal akan terkena tuberkulosis, dan 90% imun normal tidak berkembang menjadi penyakit tuberkulosis. Setengah dari kasus ini muncul begitu terinfeksi, dan setengah lainnya muncul hari berikutnya. Risiko paling tinggi terjadi dua tahun pertama setelah terinfeksi setengah dari kasus yang terjadi. Anak-anak di bawah 5 tahun dan orang tua memiliki risiko tinggi terkena infeksi tuberkulosis. Orang yang memiliki imun lemah atau buruk lebih rentan terhadap penyakit tuberkulosis aktif dibandingkan orang dengan sistem imun yang normal. Terdapat 50%-60% seseorang yang terinfeksi HIV-positif tuberkulosis akan terkena penyakit tuberkulosis laten.

Masa inkubasi tuberkulosis yang dimana masuknya bibit penyakit dan berlangsung selama dua hingga sepuluh minggu sampai gejala lesi primer muncul atau hasil tes tuberkulosis positif, pada tahun pertama dan kedua setelah terinfeksi tuberkulosis primer biasanya meningkatnya risiko terkena tuberkulosis paru dan ekstrapulmoner progresif. Infeksi laten dapat bertahan seumur hidup. Risiko terinfeksi tuberkulosis meningkat dan masa inkubasi infeksi diperpendek oleh *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* menurut (Wahdi & Puspitosari, 2021). Hal ini terjadi dalam medis pada sistem kekebalan tubuh seperti diabetes melitus, silikosis, penggunaan kortikosteroid atau obat immunosupresan lainnya dalam jangka panjang menurut (Erlina et al., 2020).

2.1.3 Klasifikasi tuberkulosis paru

Menurut (Brunner et al., 2018) Dalam menentukan klasifikasi dan tipe penyakit penderita tuberkulosis sangat penting dalam menentukan OAT (Obat

Anti Tuberkulosis). Klasifikasi Tuberkulosis dari hasil pemeriksaan dahak menggunakan mikroskopis (keadaan ini khususnya di tunjukan pada Tuberkulosis paru) yaitu :

1. Menurut (Fitriani Ns. Dewi & Pratiwi, 2020) tuberkulosis paru positif untuk BTA (Bakteri Tahan Asam).
 - a) Dua atau lebih dari tiga spesimen dahak pagi-pagi (SPS) atau dua dari dua spesimen pagi dan pagi (P-P) berturut-turut menunjukkan hasil BTA positif.
 - b) Hasil BTA (Bakteri Tahan Asam) positif pada satu sampel dahak sewaktu-pagi-sewaktu (SPS), dan foto thoraks dada menunjukkan Tuberkulosis.
 - c) Setelah diberikan antibiotika Non-OAT (Obat Anti Tuberkulosis), satu spesimen dahak (sewaktu-pagi-sewaktu) menunjukkan hasil negatif Bakteri Tahan Asam atau BTA dan tidak ada perbaikan.
2. Hasil negatif dari tuberkulosis paru BTA (Bakteri Than Asam).

Kasus yang tidak memenuhi syarat Tuberkulosis Paru BTA positif. kasus yang memenuhi TB paru BTA negatif dengan kriteria berikut:

- a) Paling tidak 3 spesimen dahak sewaktu-pagi-sewaktu hasilnya Bakteri Tahan Asam.
- b) Foto thoraks abnormal yang sesuai dengan tuberkulosis.
- c) Setelah penggunaan antibiotika yang tidak terkait dengan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) tidak ada perbaikan, bagi penderita dengan HIV negatif.

- d) Jika diagnosis tuberkulosis dikonfirmasi di seluruh fasilitas dengan metode kultur tuberkulosis, dokter akan merekomendasikan pengobatan.

Menurut Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis tahun 2014, dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Klasifikasi berdasarkan letak anatomis :
 - a) Tuberkulosis yang menyerang parenkim paru. Tuberkulosis milier dikategorikan sebagai tuberkulosis paru karena ada luka di paru- paru. Penyakit Tuberkulosis paru dan tuberkulosis di luar paru termasuk dalam kategori kasus tuberkulosis paru.
 - b) TB diluar paru-paru adalah kasus tuberkulosis yang mencakup organ luar parenkim paru seperti perut, kulit, sendi, pleura, tulang, dan selaput otak. Kasus Tuberkulosis luar paru dapat dilakukan secara klinis dan histologi menurut (Fitriani Ns. Dewi & Pratiwi, 2020).
- 2) Klasifikasi berdasarkan riwayat dan tipe pengobatan penderita menurut (Wahdi & Puspitosari, 2021) yaitu:
 - a. Kasus baru adalah penderita yang belum pernah menerima OAT (Obat Anti Tuberkulosis) sebelumnya atau Riwayat pemeriksaan OAT kurang dari satu bulan atau empat minggu bakteri tahan asam negatif atau positif.
 - b. Kasus penderita TB yang sebelumnya sudah diobati.
 1. Kasus yang kembali terjadi (*Relaps/berulang*) adalah seseorang yang menderita tuberkulosis yang telah menerima pengobatan terdahulu tuberkulosis dan kemudian diagnosis kembali dengan BTA positif

(kultur atau apusan), dan dinyatakan telah membaik atau menjalani pengobatan selanjutnya.

2. Kasus setelah berhenti berobat/putus berobat (*Default*) adalah seseorang yang menerima perawatan medis dan telah berhenti berobat selama dua bulan atau lebih.

3. Kasus setelah kegagalan (*Failure*) adalah orang yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif selama lima bulan atau lebih selama jangka waktu pengobatan.

4. Dalam kasus pindahan (*Transfer In*) adalah seorang yang dipindahkan dari UPK (unit pelayanan kesehatan) yang memiliki catatan medis TB paru untuk pengobatan selanjutnya.

5. Kasus penderita TB lain adalah semua kasus yang berbeda dan tidak sesuai syarat diatas, seperti :

- Tidak ada riwayat tindakan medis sebelumnya
- Pernah menjalani pengobatan, meskipun tidak mengetahui hasilnya.
- Diobati kembali ke BTA negatif.

3). Klasifikasi berdasarkan tipe HIV:

- a) TB yang menunjukkan hasil positif HIV
- b) TB dengan hasil HIV negatif dan TB dengan HIV yang tidak diketahui (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021).

4) Menurut (Fitriani Ns. Dewi & Pratiwi, 2020) Klasifikasinya didasarkan pada hasil uji kepekaan farmakologis.

- a) Resisten monokromatik (TB MR) : resistansi terhadap OAT lini awal.
- b) Poli resistansi (TB MR) : resistansi terhadap OAT lini pertama yang mencakup Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) dengan bersamaan setiap saat.
- c) Resisten terhadap berbagai obat (TB MDR): tahan terhadap Isoniazid (H) dan Rifampisin pada saat yang sama.
- d) Resisten terhadap obat yang luas (TB MDR): adalah TB MDR ini sekaligus resisten terhadap salah satu OAT golongan fluorokuinolon dan minimal salah satu dari OAT lini kedua jenis suntikan (kanamisin, kapreomisin, dan amikasin).
- e) Reaksi terhadap Rifampisin yang resisten (TB PR): reaksi terhadap Rifampisin, baik tanpa reaksi terhadap OAT lainnya.

2.1.4 Tanda dan gejala tuberkulosis paru

Adapun tanda dan gejala menurut (Brunner et al., 2018) yaitu :

1. Dimulai dengan demam bertingkat dari rendah, keletuhan, anoreksia, penurunan berat badan, keringat di malam hari, nyeri dada, dan batuk yang tidak berhenti.
2. Pada awalnya, batuk yang tidak produktif dapat berlanjut hingga sputum mukopurulen (sputum kental dan kuning kehijauan) dan *hemoptysis* (batuk darah).

Tanda dan gejala Klinis TB paru menurut (Kemenkes RI, 2019) tergantung pada lokasi luka, dapat menunjukkan gejala klinis seperti berikut:

- a. Batuk selama kurang lebih 2 minggu
- b. Batuk berdahak
- c. Batuk berdahak bercampur darah
- d. Nyeri didada
- e. Sulit bernapas

Dengan gejala tambahan meliputi:

- a. Kelelahan
- b. Berat badan menurun
- c. Nafsu makan menurun
- d. Menggigil
- e. Demam
- f. Keringat pada malam hari

Menurut (Fitriani Ns. Dewi & Pratiwi, 2020) gejala ini dijumpai juga pada penyakit paru lain selain Tuberkulosis, seperti bronkhitis, asma, kanker paru, dan sebagainya. Semua orang yang menunjukkan gejala tuberkulosis dianggap sebagai tersangka atau suspek tertular tuberkulosis dan harus menjalani pemeriksaan dahak melalui mikropis langsung karena jumlah tuberkulosis di Indonesia terus meningkat.

2.1.5 Faktor risiko tuberkulosis paru

Menurut Erlina et al (2020) ada beberapa kelompok yang lebih rentan terhadap tuberkulosis, seperti:

1. Orang yang memiliki HIV positif atau penyakit imunokompromais lainnya.
2. Orang yang telah menggunakan obat imunosupresan untuk waktu

yang lama.

3. Perokok
4. Mengonsumsi alkohol
5. Anak usia <5 tahun dan lanjut usia
6. Memiliki hubungan dekat dengan orang yang aktif mengidao tuberkulosis.
7. Berada pada lokasi dengan risiko tinggi infeksi tuberkulosis, seperti permasyarakatan dan fasilitas perawatan jangka panjang.
8. Petugas layanan kesehatan.

Menurut (Brunner et al., 2018), beberapa faktor risiko dapat menyebabkan Tuberkulosis paru, antara lain:

1. Kontak dekat dengan penderita Tuberkulosis aktif.
2. Status *imunocompromized* yang berarti penurunan kekebalan, seperti pada lanjut usia, kanker, terapi kortikosteroid, dan HIV.
3. Penggunaan obat-obatan terlarang dan minuman keras (alkohol).
4. Orang yang tidak menerima perawatan kesehatan yang memadai (contohnya, tunawisma atau miskin, minoritas, anak-anak, dan orang dewasa muda).
5. Orang yang memiliki kondisi medis yang sebelumnya seperti diabetes, gagal ginjal kronis, silicosis, dan kekurangan gizi.
6. Imigran dari negara-negara dengan Tingkat TB Paru yang tinggi (misalnya, Haiti, Asia Tenggara).
7. Bertempat tinggal di rumah tidak memenuhi standar layak huni.

8. Pekerjaan misalnya, petugas pelayanan kesehatan, terutama mereka yang terlibat dalam aktivitas yang mengandung risiko tinggi terkena tuberkulosis.

Menurut (Kemenkes RI, 2022) kelompok yang berisiko tinggi tertular TBC, yaitu:

1. Penduduk yang tinggal di pemukiman padat dan kotor.
2. Petugas kesehatan yang merawat penderita Tuberkulosis.
3. Lansia dan anak-anak.
4. Pengidap NAPZA.
5. Penderita penyakit ginjal stadium lanjut
6. Penderita kekurangan gizi.
7. Kecanduan minuman keras.
8. Penderita yang mengalami gangguan kekebalan tubuh seperti HIV/AIDS, diabetes, kanker, dan penderita yang melakukan transplantasi organ, dan lain sebagainya.
9. Penderita lupus, psoriasis, rheumatoid arthritis, dan penyakit lain yang menjalani terapi dengan obat imunosupresif.

2.1.6 Faktor yang mempengaruhi TB Paru

Menurut Erlina et al (2020) penyakit *imunocompromized* (penurunan imunitas) contohnya, lansia, kanker, terapi kortikosteroid, penggunaan narkoba suntikan, perokok aktif, dan anak-anak usia <5 tahun pada kondisi medis sebelumnya seperti gagal ginjal kronik, diabetes, silicosis dan kekurangan nutrisi, tinggal di rumah yang tidak layak, bekerja sebagai petugas pelayanan kesehatan,

terutama mereka yang melakukan aktifitas diluar rumah beresiko tinggi dan sering berada d dekat orang yang memiliki penyakit Tuberkulosis paru aktif.

Menurut Depkes RI (2016) daya tahan tubuh yang menurun adalah salah satu faktor risiko tuberkulosis. Secara epidemiologi, penyakit ini disebabkan oleh 3 faktor: agen, host dan enviromment. Pada komponen host, daya tahan tubuh seseorang mempengaruhi kemungkinan seseorang terkena bakteri *mycobacterium* tuberkulosis (Wahdi & Puspitosari, 2021).

2.1.7 Upaya Pencegahan Penularan TB Paru

Perilaku kesehatan termasuk pencegahan dan mengendalikan tuberkulosis paru. Beberapa Upaya peencegahan penularan menurut (Kurniasih Erwin & S, 2017) yaitu :

1. Penderita TB harus segera diobati sampai sembuh, karena penderita TB BAT (+) adalah sumber penularan TB. Dengan sembuhnya penderita TB maka orang lain akan terhindar dari resiko terkena TB.
2. Berperilaku hidup sehat dengan jangan meludah di lantai atau ditemoat sembarangan, gunakan sapu tangan untuk menutup mulut saat batuk dan bersin agar kuman tidak menyebar dan menular kepada orang disekitarnya.
3. Rajin untuk membuka ventilasi rumah agar udara bersih dapat mengalir masuk kedalam rumah, ruang tidur dan di ruangan lainnya sehingga cahaya matahari dapat masuk dan kuman TB yang ada didalam rumah akan mati.
4. Menjemur perlengkapan tidur seperti kasur, bantal dan guling sehingga kuman TB tidak melekat.

5. Jaga jarak dengan penderita TB yang masih dalam pengobatan jika 1 rumah, terutama dalam 2 minggu pertama pengobatan.
6. Makan makanan bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh.
7. Tidak minum minuman berakohol, tidak merokok, tidur dan istirahat yang cukup, berolahraga dan rutin minum obat.

Menurut (Brunner et al., 2018) beberapa Langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah penularan tuberkulosis paru dimasyarakat adalah :

1. Beri penjelasan kepada penderita tentang langkah-langkah kebersihan, seperti menjaga mulut dan hidung, menutup hidung dan mulut saat batuk dan bersin, membuang tisu dan mencuci tangan dengan bersih.
2. Laporkan semua kasus tuberkulosis ke Departemen Kesehatan agar orang yang pernah berinteraksi dengan orang yang terinfeksi selama stadium menular dapat menjalani pemeriksaan dan mendapatkan terapi jika diperlukan.
3. Beritahu penderita bahwa tuberkulosis dapat menyebar ke bagian lain tubuh selain paru disebut tuberkulosis miliar.
4. Periksa korban untuk mengetahui tentang tuberkulosis miliar. Observasi tanda-tanda vital, suhu tubuh, dan perubahan dalam fungsi ginjal dan kognitif. Ada beberapa tanda yang dilihat saat memeriksa dada, tetapi pada titik ini penderita mengalami batuk dan sesak napas yang parah.

Upaya pencegahan lainnya yaitu dengan melakukan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), makan makanan sehat, menghindari merokok, mengikuti

protokol etika batuk dan membuang dahak pada tempatnya, dan mematuhi aturan penggunaan obat (Asfiya et al., 2021).

2.1.8 Pengobatan tuberkulosis paru

Menurut Fitriani Ns. Dewi & Pratiwi (2020) pengobatan tuberkulosis paru dilakukan melalui metode *DOTS (Directly Observed Treatment Short course)*. *DOTS* adalah pengawasan langsung pengobatan jangka pendek. *DOTS* bertujuan untuk mengurangi penyebaran penyakit TB paru. Strategi *DOTS* terdiri dari 5 komponen yaitu komitmen, pemerintah untuk mempertahankan control terhadap TB paru, deteksi kasus TB Paru 2 di antara orang-orang yang memiliki gejala-gejala melalui pemeriksaan dahak, pengobatan teratur selama 2-6 bulan yang diawasi, persediaan obat TB Paru yang rutin dan tidak terputus, dan system laporan untuk monitoring dan evaluasi perkembangan pengobatan dan program (Parluangan, 2021).

Pengobatan TBC bertujuan untuk menyembuhkan penderita, mencegah kematian, mencegah relaps, menurunkan penularan ke orang lain, mencegah terjadinya resistensi terhadap obat. Pengobatan ini membutuhkan waktu yang lama 6-8 bulan untuk membunuh kuman Tuberkulosis. Pemberian OAT adalah komponen terpenting dalam penanganan tuberkulosis dan merupakan cara yang paling efisien dalam mencegah transmisi TB. Prinsip pengobatan TB yang adekuat menurut (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021) meliputi :

1. Pengobatan diberikan dalam bentuk paduan obat yang meliputi minimal empat macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi terhadap OAT.
2. OAT diberikan dalam dosis yang tepat.

3. OAT ditelan secara teratur dan diawasi oleh pengawas menelan obat (PMO) hingga masa pengobatan selesai.
4. OAT harus diberikan dalam jangka waktu yang cukup, meliputi tahap awal/fase intensif dan tahap lanjutan. Pada umumnya lama pengobatan TB paru tanpa komplikasi dan kemorbid, pengobatan dapat membutuhkan waktu lebih dari 6 bulan.

Pengobatan Tuberkulosis Paru menurut (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021) dibagi menjadi 2 yaitu :

- a. Pengobatan awal/intensif bertujuan untuk menurunkan secara cepat jumlah kuman TB yang terdapat dalam tubuh penderita dan meminimalisir risiko penularan pada orang lain. Selama 2 bulan penderita harus mengonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) setiap hari dalam seminggu sampai 2 bulan. Adapun obat yang dikonsumsi antara lain rifampisin, isoniasid, pirasinamid, etambutol dan jumlah hari/kali menelan obat sebanyak 120 butir selama 2 bulan.
- b. Pengobatan tahap lanjutan bertujuan untuk membunuh sisa kuman TB yang tidak mati pada tahap awal sehingga dapat mencegah kekambuhan. Selama 4 bulan, penderita harus mengonsumsi obat anti tuberkulosis 3 kali seminggu, adapun obat yang dikonsumsi antara lain rifampisin, isoniasid, pirasinamid dan jumlah per hari menelan obat sebanyak 216 butir selama 4 bulan.

Menurut (Masriadi, 2017) Paduan OAT dan peruntukannya sebagai berikut:

Tabel 2.1 Dosis rekomendasi OAT lini pertama untuk dewasa

Nama Obat	Dosis rekomendasi Harian		3 kali per minggu	
	Dosis (mg/kgBB)	Maksimum (mg)	dosis (mg/kgBB)	maksimum (mg)
Isoniazid	5 (4-6)	300	10 (8-12)	900
Rifampisin	10 (4-6)	600	10 (8-12)	600
Pirazinamid	25 (20-30)	-	35 (25-35)	-
Etambutol	15 (15-20)	-	30 (25-35)	-
Streptomisin	15 (12-18)	-	15 (12-18)	-

- a. Kategori 1 (2 HRZE/4 H3R3) Paduan OAT ini diberikan untuk pasien baru TB paru BTA positif, pasien TB paru BTA negatif tetapi foto toraks positif, pasien TB ekstra paru.

Tabel 2.2 Dosis Paduan OAT Kombipak untuk kategori I

Tahap Pengobatan	Lama Pengobatan	Dosis per hari/kali				Jumlah Hari/kali Mene lan obat
		Tablet Isoniasid @300mg r	Kaplet Rifampisin @450 mgr	Tablet Pirazinamid @ 500 mgr	Tablet Etambutol @250 mgr	
Intensif	2 bulan	1	1	3	3	56
Lanjutan	4 bulan	2	1	-	-	48

- b. Kategori II (2HRZES/HRZE/5H3R3E3) Paduan OAT ini diberikan untuk pasien BTA positif yang telah diobati sebelumnya, pasien kambuh, pasien gagal, pasien dengan pengobatan setelah putus berobat (*default*)

Tabel 2.3 Dosis Paduan OAT Kombipak untuk kategori II

Tahap Pengobatan	Lama Pengobatan	Tablet Isoniazid @300 mgr	Kaplet Rifampisin @450 mgr	Tablet Pirazinamid @500 mgr	Etambutol		Streptomisin Injeksi	Jumlah hari/kali Menelan obat
					Tablet @250 mgr	Tablet @400 mgr		
Tahap intensif (dosis harian)	2 bulan 1 bulan	1 1	1 1	3 3	3 3	- -	0,75 gr	56 28
Tahap Lanjutan (dosis 3x seminggu)	4 bulan	2	1	-	1	2	-	60

- c. OAT sisipan (HRZE) paket sisipan KDT (kombinasi dosis tetap) adalah sama seperti paduan paket tahap intensif.

Tabel 2.4 Dosis OAT Kombipak Untuk sisipan

Tahap Pengobatan	Lama pengobatan	Tablet Isoniazid 2300 mgr	Kaplet Rifampisin @400 mgr	Tablet Pirazinamid @450 mgr	Tablet Etambutol @250 mgr	Jumlah hari/kali menelan obat
Tahap intensif (dosis harian)	1 bulan	1	1	3	3	28

Tabel 2.5 Dosis OAT untuk pengobatan TB-SO menggunakan tablet Kombinasi Dosis tetap (KDT)

Berat badan (KG)	Fase intensif setiap hari dengan KDT RHZE (150/75/400/275)	Fase lanjutan setiap hari dengan KDT RH (150/75)
	Selama 8 minggu	Selama 16 minggu
30-37 kg	2 tablet 4KDT	2 tablet
38-54 kg	3 tablet 4KDT	3 tablet
>55 kg	4 tablet 4KDT	4 tablet

Millenium Development Goals (MDGs) dalam rangka menurunkan penyebaran TB paru. Peran determinan perilaku terutama *predisposing faktor* dan *reinforcing faktor* mempunyai peranan penting dalam rangka meningkatkan kepatuhan pengobatan penderita TB paru (Herawati et al., 2020).

Agar tidak terjadi kekambuhan maka penderita tuberkulosis paru harus rutin menjalani pengobatan dan rutin kontrol ke fasilitas kesehatan untuk menyelesaikan pengobatan dengan rutin dan lengkap. keteraturan mengambil OAT (Obat Anti Tuberkulosis) dan mengikuti anjuran pengobatan dan melakukan pemeriksaan ulang dahak sesuai jadwal dan sangat penting untuk mencapai kesembuhan dan mencegah penularan kepada orang lain (Agustina et al., 2023)

2.1.9 Program penanggulangan tuberkulosis paru

Program TBC adalah program nasional untuk menangani Tuberkulosis. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Indikator Program Pencegahan Tuberkulosis di SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang kesehatan, yang berarti setiap orang yang diduga menderita

tuberkulosis mendapatkan perawatan medis sesuai dengan standar. Pelayanan yang diberikan kepada seseorang yang diduga menderita tuberkulosis paru dilakukan pemeriksaan penunjang, klinis dan memberikan edukasi. Pencapaian target SPM tuberkulosis di suatu wilayah akan dibantu oleh kegiatan program tuberkulosis serta tersedianya sumber daya, termasuk dukungan prasarana, sumber daya manusia dan anggaran dari pemerintah (Kemenkes RI, 2022).

2.2 Kepatuhan Minum Obat

2.2.1 Definisi kepatuhan

Menurut (Iin et al., 2020) kepatuhan dikenal sebagai “*Adherence*” merupakan sejauh mana seseorang melakukan pengobatannya, mengubah gaya hidup sesuai dengan saran yang diberikan dari kesehatan dan mengikuti diet sesuai dengan anjuran. Sedangkan Menurut (Parluangan, 2021) kepatuhan adalah bagian penting dari gaya hidup sehat.

2.2.2 Defenisi kepatuhan minum obat

Menurut (Parluangan, 2021) kepatuhan dalam mengkonsumsi obat anti tuberkulosis berarti mengkonsumsi sesuai dengan yang di resepkan oleh dokter. penderita akan mendapatkan pengobatan yang lebih baik jika mereka patuh dalam mengkonsumsi obatnya. Faktor motivasi dalam diri, keinginan untuk berobat dan rutin menjalankan pengobatan yang lebih baik dan dukungan dari keluarga, masyarakat maupun petugas kesehatan dalam menangani kasus penyakit tuberkulosis paru salah satu bagian dari kepatuhan dalam mengkonsumsi obat anti tuberkulosis serta memberikan support (dukungan), dan dorongan sesuai yang diharapkan (Zainaro & Gunawan, 2020).

Ada 2 kategori dalam mengkonsumsi obat yaitu:

1. Patuh

Penderita patuh jika penderita mengkonsumsi obat sesuai dengan intruksi medis, yaitu setiap hari pada tahap awal dan 3x seminggu pada tahap lanjutan. Penderita harus mengkonsumsi obat dan melakukan pemeriksaan dahak sesuai dengan jadwalnya.

2. Tidak patuh

Penderita terkadang menelan obat bahkan tidak menelan obat dua hingga delapan minggu selama fase awal dan lanjutan dan tidak melakukan pemeriksaan dahak ulang sesuai dengan jadwal yang diberikan (Irwan, 2018).

Pengobatan yang dilakukan dengan teratur merupakan syarat minum obat bagi penderita tuberkulosis paru, jika tidak rutin minum obat akan berdampak pada timbulnya efek samping tuberkulosis terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Sejalan dengan penelitian Cahyaningtyas, dkk (2018) menunjukan efek samping OAT adalah salah satu faktor yang menyebabkan kegagalan pengobatan tuberkulosis paru. Menurut (Parluangan, 2021) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku penderita saat mengkonsumsi obat termasuk faktor *predisposisi*, seperti kepercayaan, nilai-nilai, pengetahuan, keyakinan dan sikap. Sedangkan faktor *enabling* termasuk, ketersediaan fasilitas kesehatan dan faktor *reinforcing*, seperti dukungan dari petugas kesehatan dan keluarga.

2.2.3 Faktor yang mendukung kepatuhan minum obat

Menurut (Parluangan, 2021) adapun faktor yang mendukung kepatuhan minum obat yaitu:

- a. Dukungan keluarga sebagai faktor pendorong dan berperan sebagai support system utama dan kunci keberhasilan pengobatan tuberkulosis dengan cara menghimbau penderita untuk menjalani pengobatan dan menjadi pengawas obat.
- b. Faktor penting dalam kepatuhan adalah adanya dukungan social, yang berupa dukungan emosional dari teman, dan orang-orang sekitarnya serta para tim medis.

2.2.4 Faktor-faktor yang berpengaruh pada kepatuhan minum obat

Menurut Surati et al (2023) Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat yaitu:

- a. Faktor komunikasi, yang mempengaruhi Tingkat kepatuhan pasien termasuk kurangnya informasi dan pengawasan, ketidakpuasan emosional antara pasien dan petugas kesehatan, dan ketidakpuasan terhadap layanan kesehatan.
- b. Faktor personal meliputi pengetahuan, kepercayaan, dan sikap menjalani pengobatan.
- c. Faktor pengetahuan semakin baik pengetahuan pasien TB paru terkait penyakitnya dan semakin banyak pengetahuan yang dimiliki PMO tentang penyakit tuberkulosis, semakin baik kepatuhan pasien dalam berobat.

- d. Faktor pengobatan sangat mempengaruhi kepatuhan terkait dengan dosis obat yang di minum perhari, frekuensi obat dan lama pengobatan.

2.2.5 Cara meningkatkan kepatuhan

Ada beberapa cara untuk meningkatkan kepatuhan menurut (Yunus et al., 2023) yaitu:

- a. Memberi informasi kepada penderita tentang pentingnya kepatuhan untuk keberhasilan dalam pengobatan
- b. Mengingatkan penderita tentang pentingnya melakukan semua upaya yang diperlukan untuk keberhasilan dalam pengobatan baik dari telepon maupun alat komunikasi lainnya.
- c. Menunjukan kepada penderita obat yang sebenarnya yaitu dengan membuka kemasan atau vial dan sebagainya.
- d. Memberikan keyakinan kepada penderita keefektifan obat.
- e. Memberitau kepada penderita risiko ketidakpatuhan minum obat.
- f. Dukungan dari keluarga, orang-orang terdekat, dapat membantu penderita dalam mengingatkan untuk minum obat demi keberhasilan pengobatan.

2.2.6 Ketidakpatuhan Minum Obat

Menurut (M. Sholekhudin, 2014) ketidakpatuhan minum obat merupakan suatu sikap pasien yang tidak disiplin dalam menjalani pengobatan. Menurut (Surati et al., 2023) ketidakpatuhan penderita dalam berobat jangka Panjang secara rutin memperburuk kondisi kesehatan, menyebabkan kekambuhan dan kegagalan dan menimbulkan resistensi kuman (MDR), penularan ke orang lain,

dan tingginya angka kematian. Ketidakpatuhan dalam minum obat dilihat dari dosis obat yang tidak sesuai, termasuk waktu dan jangka waktu yang tidak teratur.

Adapun jenis-jenis ketidakpatuhan yakni:

1. Ketidakpatuhan yang disengaja (*intentional non compliance*) disebabkan oleh biaya pengobatan yang rendah, sikap tidak peduli penderita dan penderita tidak percaya pada obat tuberkulosis.
2. Ketidakpatuhan yang tidak disengaja (*unintentional non compliance*) disebabkan karena pasien lupa minum obatnya, karena intruksi minum obat serta kesalahan dalam membaca dosis obat (Rini Palupi et al., 2023).

2.2.7 Faktor- faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan

Faktor yang berdampak pada ketidakpatuhan pengobatan sesuai teori Green dipengaruhi oleh faktor internal meliputi : faktor dari diri penderita, faktor kondisi penyakit, dan faktor terapi sedangkan faktor eksternal meliputi faktor sistem pelayanan kesehatan dan faktor sosial ekonomi (Pujasari, 2015).

2.2.8 Instrumen kepatuhan minum obat *Morisky Medication Adherence Scale-8 items* (MMAS-8)

Pada penelitian ini penulis menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8). Donald E. Morisky dari Universitas California membuat kuesioner standar yang disebut Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) pada awal tahun 1986 untuk mengukur kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Instrumen penelitian dari MMAS-8 yang dilakukan oleh (Morisky & DiMatteo, 2011) telah dikembangkan dalam versi Bahasa yang berbeda seperti Prancis, Thailand, Malaysia, dan Korea yang telah teruji validitas dan

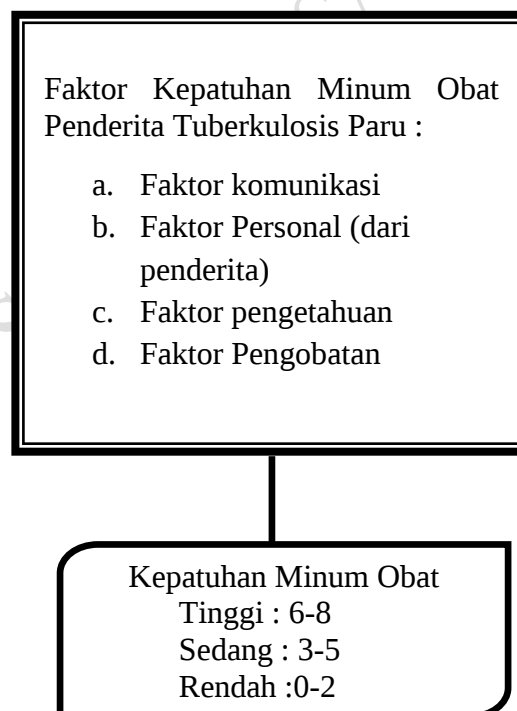
reliabilitasnya. Penggunaan kuesioner MMAS-8 yang luas dan banyak, sehingga instrumen ini dikembangkan untuk berbagai versi Bahasa dan digunakan sebagai alat ukur kepatuhan. Kuesioner baku *Morinsky Medication Adherence Scale* (MMAS) yang terdiri dari 8 pertanyaan yang sudah dialih bahasakan ke dalam Bahasa Indonesia. Penentuan jawaban kuesioner no 8 menggunakan skala *Likert* (0-4) (Tan et al., 2016). *Morisky Medication Adherence Scale-8/MMAS-8* merupakan kuesioner untuk mengukur kepatuhan minum obat. Skor pada MMAS-8 mulai dari 0 sampai 8 dimana kepatuhan tinggi diberi skor 6-8, kepatuhan sedang diberi skor 3-5 dan kepatuhan rendah diberi skor 0-2 (Jankowska-Polanska et al., 2016).

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah kerangka kerja yang terdiri dari ide-ide yang terkandung dalam hipotesis teoritis dan ada unsur-unsur didalam setelah itu, masalah akan diperiksa, diselesaikan dan hubungan antara ide ditampilkan. Kerangka konseptual harus dibuat sesederhana mungkin dan tidak menghilangkan makna saat orang lain mempelajarinya (Shufa et al., 2018). Kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut:

Bagan 3.1. Kerangka Konsep Gambaran kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru di rumah sakit khusus paru medan sumatera utara



Keterangan :



= Variabel Yang diteliti



= Garis Penghubung

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis dikembangkan sebelum penelitian dilakukan karena hipotesis akan membantu mengarahkan proses pengumpulan, analisis, dan interpretasi data. (Nursalam, 2015). Dalam penelitian ini tidak ada hipotesis karena penelitian ini hanya mendeskripsikan tentang Gambaran Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara tahun 2024.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian digunakan dua hal pertama, rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data, dan kedua rancangan penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2020). Jenis Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan *Cross-Sectional* suatu penelitian yang pengumpulan datanya dilakukan hanya satu kali pada satu saat. Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui Gambaran Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara.

4.2 Populasi dan sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulan (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita tuberkulosis paru di Rumah Sakit Khusus Paru Sumatera Utara pada tahun 2023 (januari-desember) sebanyak 6.541 penderita (Data rekam Medik Rumah Sakit Khusus Paru Sumatera Utara 2023).

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili populasinya. Sampel terdiri atas bagian populasi yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampling adalah proses seleksi sebagian dari populasi untuk mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2015). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah Teknik *purposive sampling* yaitu suatu metode penetapan sampel menggunakan pemilihan sampel di antara populasi yang sesuai dengan yang diharapkan penulis, sehingga sampel tersebut dapat dianggap sebagai karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2015). Teknik *purposive sampling* ini dimana peneliti menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi.

Adapun kriteria inklusi untuk menentukan sampel diantaranya:

1. Penderita yang melewati proses pemeriksaan BTA positif
2. Penderita tuberkulosis paru yang berusia >17 tahun
3. Penderita TB paru yang mengkonsumsi obat dari 2-6 bulan

Penulis menggunakan rumus Vincent untuk menghitung jumlah sampel (Gaspersz, 1991).

$$n = \frac{NXZ^2XP(1-P)}{NXG^2 + Z^2XP(1-P)}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

Z = nilai tingkat keandalan 95% dengan nilai (1,96)

P = Perkiraan populasi jika sudah diketahui, dianggap 50% (0,5)

G = Derajat penyimpangan (0,1)

Penetapan sampel jika populasinya diketahui 6.541 penderita Tuberkulosis paru, maka sampel yang didapat adalah, sebagai berikut :

Penyelesaian

$$n = \frac{NXZ^2XP(1-P)}{NXG^2+Z^2XP(1-P)}$$

$$n = \frac{6.541 \times (1,96)^2 \times 0,5 (1 - 0,5)}{6.541 \times 0,1^2 + 1,96^2 \times 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{6.541 \times 3,8416 \times 0,25}{6.541 \times 0,01 + 3,8416 \times 0,25}$$

$$n = \frac{6.281,9764}{66.3704}$$

$$n = 94,6$$

$$n = 95 \text{ sampel}$$

Sehingga pada penelitian ini, sampel didapat berjumlah 95 penderita tuberkulosis paru sebagai responden memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh penulis.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

Variabel adalah perilaku atau sifat yang membedakan sesuatu (benda, manusia, dan sebagainya). Selain itu, variabel adalah konsep yang terdiri dari berbagai label abstrak yang didefinisikan sebagai alat untuk pengukuran pada penelitian (Nursalam, 2020). Variabel dari penelitian ini adalah Gambaran

Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara.

4.3.2 Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional dengan melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Nursalam, 2015). Definisi operasional variabel disusun, yang berisi: nama variabel, deskripsi variabel, alat ukur, hasil ukur, dan skala ukur yang digunakan (nominal, ordinal, interval, dan rasio). Definisi operasional ini dibuat untuk memudahkan penulis dan menjaga konsistensi saat mengumpulkan data, mencegah interpretasi yang berbeda dan membatasi ruang variabel (Nursalam, 2020).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian Gambaran Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Sumatera Utara

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Kepatuhan Minum Obat	Kepatuhan minum obat adalah pengobatan yang dilakukan secara teratur dan sesuai dengan jadwal atau waktu yang telah ditentukan mengkonsumsikan OAT	a. Faktor komunikasi	Lembar Kuesioner	O	Kepatuhan Tinggi = 6-8
		b. Faktor Personal	Morisky-MMAS-8 dengan 8 pertanyaan	R D I	Kepatuhan Sedang = 3-5 Kepatuhan Rendah = 0-2
		c. Faktor pengetahuan	menggunakan skala likert	N A L	
		d. Faktor Pengobatan			

4.4 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian digunakan untuk menentukan nilai variabel yang diteliti. Jumlah instrumen yang akan digunakan dalam penelitian tergantung pada jumlah variabel yang diteliti. Pengukuran akan dilakukan dengan alat penelitian untuk menghasilkan data kuantitatif yang akurat, maka setiap instrument harus mempunyai skala. Alat penelitian dapat dikategorikan menjadi lima kategori yang mencakup pengukuran, observasi, wawancara, biofisiologis, kuesioner, dan skala (Nursalam, 2015).

Terdapat dua hal utama yang mempengaruhi kualitas dan hasil penelitian, salah satunya adalah kualitas instrumen penelitian. Alat penelitian adalah alat yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data penelitian (Hardani et al., 2020).

1. Data demografi merupakan bagian dari kuesioner yang bertujuan untuk mendapatkan data demografi responden. Data yang dimaksud adalah No. Responden, Umur, Jenis Kelamin, Pekerjaan, Pendidikan, dan Lama minum obat.
2. Lembar kuesioner kepatuhan minum obat

Lembar kuesioner *Morinsky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) digunakan untuk mengukur kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru. Karena penggunaan kuesioner MMAS-8 yang luas, banyak digunakan sebagai alat ukur kepatuhan dan telah dikembangkan ke berbagai versi bahasa. Kuesioner baku *Morinsky Medication Adherence Scale* (MMAS) yang terdiri dari 8 pertanyaan yang sudah dialih bahasakan

ke dalam Bahasa Indonesia (Plakas et al., 2016). Kuesioner MMAS-8 ini terdiri dari 8 pertanyaan, dengan 7 pertanyaan memiliki jawaban “ya” atau tidak”. Nomor 1 sampai 4 dan 6 sampai 7 Jawaban “ya” memiliki skor 0 dan jawaban “tidak” memiliki skor 1. Pada pertanyaan nomor 5 jawaban “ya” memiliki skor 1 dan “tidak” memiliki skor 0. Penentuan jawaban kuesioner no 8 menggunakan Skala likert 5 poin terdiri dari 5 pendapat responden yang diminta yaitu tidak pernah/jarang (4), sesekali (3), kadang-kadang (2), biasanya (1), dan sepanjang waktu (0) (Tan et al., 2016).

Rumus :
$$P = \frac{\text{Nilai Teringgi}-\text{Nilai Terendah}}{\text{Banyak Kelas}}$$

Keterangan :

P : Nilai Panjang kelas

R : Skor terbesar-skor terkecil

Berdasarkan rumus diatas, maka peneliti menghitung dengan cara:

$$P = \frac{8 - 0}{3}$$

$$P = \frac{8}{3}$$

$$P = 2,67$$

$$P = 3$$

Nilai panjang kelas pada kuesioner kepatuhan minum obat sebanyak 3. Maka, MMAS-8 dikategorikan menjadi 3 tingkat kepatuhan minum obat: kepatuhan tinggi (skor 6-8), kepatuhan sedang (skor 3-5) dan kepatuhan rendah (skor 0-2).

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penelitian ini telah dilakukan di Rumah Sakit Khusus Paru Sumatera Utara yang berlokasi di Jalan Setia Budi, Pasar 2 No. 84, Tanjung Sari, Kecamatan Medan Selayang, Kota Medan, Sumatera Utara. Alasan saya memilih lokasi ini sebagai tempat penelitian adalah: Terdapat banyak penderita tuberkulosis yang sesuai dengan kriteria inklusi peneliti.

4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada Tanggal 24 April sampai dengan 08 Mei 2024.

4.6 Prosedur pengambilan dan pengumpulan data

4.6.1 Pengambilan data

Pengambilan data ialah suatu prosedur untuk mengamati subjek dan mengumpulkan karakteristik subjek yang digunakan untuk penelitian (Nursalam, 2020). Data sekunder adalah data yang sudah tersedia sebelumnya yang dikumpulkan dari sumber tidak langsung contohnya dari sumber tertulis yang dimiliki oleh pemerintah atau perpustakaan (Hardani et al., 2020).

Jenis pengumpulan data yang diperoleh dari penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Dimana data primer dengan membagikan kuesioner kepada responden dan data sekunder pada penelitian ini diambil dari data rekam medis penderita Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Sumatera Utara, dimana data tersebut didapatkan pada tahun 2023.

4.6.2 Pengumpulan data

Pengumpulan data adalah proses pengambilan subjek penelitian dan pengumpulan data (Nursalam, 2020). Setelah skripsi ini disetujui, maka peneliti akan mengurus surat layak etik ijin meneliti dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan kemudian peneliti mengajukan surat permohonan izin pengambilan data awal dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang dimana tujuan surat kepada Direktur Rumah Sakit Khusus Paru Sumatera Utara setelah keluar surat izin untuk meneliti di Rumah Sakit Khusus Paru Sumatera Utara, lalu memberikan surat kepada Poli DOTS untuk memberikan izin kepada peneliti, kemudian peneliti meminta kesediaan menjadi responden dengan memberikan *informed consent*, setelah responden bersedia kemudian peneliti menjelaskan mengenai tujuan dan manfaat peneliti serta cara pengisian kuesioner. Dalam penelitian ini dimana responden akan mengisi data demografi yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan lama minum obat dan peneliti mendampingi responden, agar apabila ada pertanyaan yang tidak jelas dapat menjelaskan kepada responden. Kemudian peneliti menyebarkan kuesioner kepada responden yang berobat dari bulan April-Mei tahun 2024 dan memberikan waktu kepada responden untuk menjawab pertanyaan didalam kuesioner. Setelah selesai mengisi kuesioner peneliti mengumpulkan kuesioner dan mengecek kembali apakah ada pertanyaan yang belum diisi. selanjutnya peneliti bertanya kepada responden yang menyebabkan responden kurang patuh dalam minum obatnya, responden mengatakan sering direpotkan dengan pengobatan yang dilakukan, berhenti minum obat tanpa

beritahu dokter, sering merokok dan sering lupa minum obat karena sibuk bekerja dan efek samping obat yang membuat penderita tidak nyaman serta lamanya pengobatan setelah selesai mengisi kuesioner peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden dengan memberikan tanda ucapan terimakasih berupa masker dan pena. Setelah mendapatkan 95 responden selama kurang lebih 1 bulan peneliti berterimakasih kepada petugas rekam medik dan Poli DOTS yang telah membantu peneliti mengumpulkan data penelitian. Dalam hal ini Teknik pengumpulan data penelitian menggunakan data primer dan data sekunder.

4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

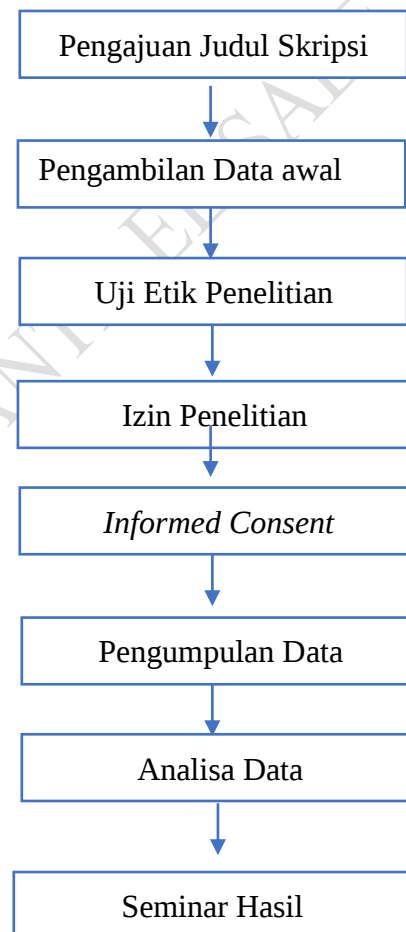
Uji validitas adalah mengukur sejauh mana instrumen dapat digunakan. Instrumen tidak dapat secara sah digunakan jika tidak konsisten dan tidak akurat. Instrumen yang memiliki terlalu banyak kesalahan ketika uji validitas dapat digunakan pada sebuah penelitian. Syarat uji validitas yaitu Jika $r_{\text{tabel}} < r_{\text{hitung}}$ maka dapat dikatakan valid (Beck & Polit, 2018). Uji validitas dilakukan pada pasien wanita yang mengalami osteoporosis dengan hasil 0,82.

Uji reliabilitas dilakukan ketika pengamatan dapat diukur dan diamati berulang kali pada waktu yang berbeda. Tingkat kemampuan instrumen untuk melakukan pengukuran yang konsisten saat mengumpulkan data penelitian (Beck & Polit, 2018). Uji realibilitas dianggap reliabel jika koefisien alphanya lebih besar atau sama dengan 0,70 (Polit & Beck, 2018). Sudah uji validitas dan reliabilitasnya pada pasien dengan berbagai kondisi kronis dengan realibilitas dengan cronbach alpha = 0,753

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini tidak diuji validitas dan reliabilitas. Alasannya adalah karena alat ukur ini baku dari peneliti sebelumnya (Morisky et al., 2008). Berdasarkan hasil uji valid yang telah dilakukan maka kuesioner MMAS-8 dikatakan valid dan reliabel (Morisky et al., 2008).

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Penelitian Gambaran Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Sumatera Utara Tahun 2024



4.8 Analisa data

Analisa data merupakan komponen yang penting untuk mencapai tujuan utama penelitian, yaitu menjawab pertanyaan penelitian yang mengungkapkan fenomena dengan menggunakan berbagai macam uji statistik (Nursalam, 2020). Sedangkan, Menurut Streubert (2020), analisa data adalah komponen yang sangat penting yang melibatkan pengumpulan data dari responden dan memberikan pemahaman tentang fenomena yang diselidiki. Proses mengorganisasikan data untuk menjawab pertanyaan dalam penelitian yang dikenal sebagai analisis data.

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah Analisa Univariat yaitu pengambilan data berupa nama, usia, jenis kelamin, dan lama minum obat penderita tuberkulosis paru di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara. Data kuesioner dikumpulkan dan dianalisa, kemudian data yang diperoleh dengan bantuan computer untuk menganalisa data yaitu dengan beberapa tahapan:

1. *Editing* yaitu untuk memastikan bahwa data yang dimaksud dapat diolah dengan benar, peneliti memeriksa Kembali kelengkapan jawaban responden pada kuesioner yang telah di kumpulkan.
2. *Coding* yaitu memasukan jawaban responden ke dalam bentuk kode angka yang berhubungan dengan variabel peneliti.
3. *Scoring* yang berfungsi untuk menghitung skor yang diterima setiap responden berdasarkan jawaban yang diberikan oleh penulis atas pertanyaan yang diberikan.

4. *Tabulating* yaitu membuat table dengan hasil perhitungan dan melihat persentase dari jawaban yang di hasilkan dari pengolahan data yang dilakukan melalui komputerisasi.

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan analisis univariat untuk menganalisis kualitas satu vairabel pada satu waktu (Hardani et al., 2020). Analisis univariat bertujuan untuk memberikan penjelasan atau gambaran tentang sifat masing-masing variabel yang diamati dalam penelitian. Jenis data menentukan bentuk analisis univariat. Pada umumnya, proses analisis ini hanya menghasilkan presentase dan distribusi frekuensi masing-masing variabel (Polit, D. F., & Beck, 2012). Variabel independen dalam penelitian ini adalah gambaran kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara.

4.9 Etika Penelitian

Menurut Nursalam (2020), kode etik penelitian digunakan untuk setiap penelitian yang melibatkan penulis, subjek penelitian, dan masyarakat yang terkena dampak hasil penelitian.

Menurut (Beck & Polit, 2018) ada tiga prinsip etika yang menjadi standar perilaku etik dalam sebuah penelitian, antara lain : *beneficence*, *respect for human dignity*, dan *justice*.

1. *Beneficence* (Prinsip berbuat baik), adalah prinsip moral yang menekankan bahwa peneliti harus berhati-hati dalam menilai resiko untuk meminimalkan bahaya.

2. *Respect for human* (Prinsip menghormati harkat martabat manusia), adalah kewajiban peneliti untuk memberikan kebebasan kepada responden dan menghormati hak mereka untuk berbicara atau menyampaikan pendapat.
3. *Justice* (Prinsip keadilan), adalah salah satu prinsip moral yang harus dimiliki oleh peneliti bahwa mereka harus selalu adil terhadap responden dan menjaga kerahasiaan responden.
4. *Informed consent* (Lembar persetujuan) menunjukkan bahwa responden telah mendapatkan informasi yang memadai tentang penelitian, memiliki kemampuan untuk memahami informasi dan memiliki kemampuan untuk membuat Keputusan bebas, yang memungkinkan mereka untuk berpartisipasi bahkan menolak menjadi responden.

Penelitian ini juga telah layak etik “Ethical Exemption” dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, dengan nomor surat No. 069/KEPK-SE/PE-DT/III/2024.



BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran lokasi penelitian

Rumah Sakit Khusus Paru Sumatera Utara yang berlokasi di Jl. Setia Budi, Pasar 2 No. 84 Tanjung Sari. Kec. Medan Selayang, Kota Medan, Sumatera Utara dan salah satu rumah sakit yang menangani masalah pada paru-paru. Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Utara didirikan pada tahun 1917 oleh Yayasan SCVT (*Stiching Centarale Verseninging VOOR Tuberculosis Bestanding*).

Tugas Rumah Sakit Khusus Paru Sumatera Utara adalah mendukung program pemberantasan TB dengan melaksanakan pengobatan TB dan pemeriksaan serta pengobatan penyakit paru lainnya. Seperti: Bronkhitis, Bronchietasis, Asthama Bronchiale, Silicosis, Pengaruh obat dan bahan kimia, Tumor Paru dan lain-lain. Untuk melaksanakan tugas tersebut maka Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Utara menjalankan fungsi : Penetapan Diagnosa penyakit paru, pengobatan penderita penyakit paru, perawatan penderita penyakit paru, membantu usaha pemberantasan penyakit TB dan melaksanakan sistem rujukan.

Rumah Sakit Khusus Paru Sumatera Utara menyediakan beberapa pelayanan medis yaitu Pelayanan Rawat Jalan/Poliklinik Berhenti Merokok, Poliklinik Spesialis Paru, dan Poliklinik Tindakan. Terdapat juga pelayanan Rawat Inap Anak & Dewasa, Pelayanan UGD 24 Jam, Medical Check Up, dan Pelayanan Vaksinasi Covid 19. Sedangkan untuk Pelayanan Penunjang Medis

(Rehabilitasi Medik, Farmasi, Gizi, Radiologi, Laboratorium (PA & PK), Elektromedik, EKG, Nebulizer, Spirometri).

Pelayanan Penunjang Non Medis (Unit Sanitasi & Lingkungan/Pengelolaan Limbah, Unit Pemeliharaan Sarana & Prasarana RS, Unit PKKRS, Unit K3RS, Unit Rekam Medik, Ambulance). Adapun ruangan yang menjadi tempat penelitian peneliti yaitu Poliklinik TB DOTS dengan jumlah responden 95 penderita TB paru yang melakukan pengobatan di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara.

5.2 Hasil Penelitian

Dalam bab ini akan di uraikan hasil penelitian mengenai Gambaran Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara. Setelah dibagikan kuesioner kepada 95 responden yaitu penderita tuberkulosis paru dengan hasil sebagai berikut:

5.2.1 Data Demografi Penderita Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara.

Berdasarkan hasil penelitian distribusi frekuensi data demografi pada penderita Tuberkulosis Paru sebanyak 95 responden di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara tahun 2024 akan di jelaskan pada table berikut:

Tabel 5.1 Distribusi Tabel Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Responden (Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan, Tingkat Pendidikan) di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara Tahun 2024

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1. Usia		
17-25 (Remaja Akhir)	13	13.7
26-35 (Dewasa Awal)	18	18.9
36-35 (Masa Dewasa Akhir)	15	15.8
46-55 (Masa Lansia Awal)	27	28.4
56-65 (Masa Lansia Akhir)	20	21.1
>65 (Masa Manula)	2	2.1
Total	95	100
2. Jenis Kelamin		
Laki-laki	54	56.8
Perempuan	41	43.2
Total	95	100
3. Pekerjaan		
Wiraswasta	42	44.2
Mahasiswa	2	2.1
Buruh Harian	5	5.3
PNS	4	4.2
IRT	30	31.6
Pegawai Swasta	11	11.6
Polisi	1	1.1
Total	95	100
4. Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	2	2.1
SD	11	11.6
SMP	14	14.7
SMA/SMK	44	46.3
Diploma	3	3.2
Sarjana	21	22.1
Total	95	100

Berdasarkan tabel 5.1 distribusi, frekuensi dan persentase diperoleh data responden bahwa dari 95 responden di Rumah Sakit Khusus Paru kategori usia paling banyak usia 46 sampai 55 sebanyak 27 orang (28.4%), dan paling sedikit pada usia >65 tahun sebanyak 2 orang (2.1%). Jenis kelamin laki-laki sebanyak 54

orang (56,8%) jenis kelamin perempuan sebanyak 41 orang (43,2%). Pekerjaan responden paling banyak wiraswasta sebanyak 42 responden (44,2%) dan paling sedikit POLISI/TNI sebanyak 1 orang (1,1%). Tingkat pendidikan responden paling banyak SMA/SMK sebanyak 44 orang (46,3%) dan paling sedikit tidak sekolah sebanyak 2 orang (2,1%).

5.2.2 Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara Tahun 2024.

Tabel 5.2 Distribusi Tabel Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Kepatuhan Minum Obat di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara Tahun 2024

Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi (<i>f</i>)	%
Rendah	59	62.1
Sedang	21	22.1
Tinggi	15	15.8
Total	95	100

Berdasarkan tabel 5.2 distribusi, frekuensi dan persentase dari 95 responden di Rumah Sakit Khusus Paru kategori Kepatuhan Minum Obat paling banyak pada kategori kepatuhan rendah sebanyak 59 orang (62,1%) kategori kepatuhan sedang sebanyak 21 orang (22,1%) dan paling sedikit pada kategori kepatuhan tinggi sebanyak 15 orang (15,8%).

5.2.3 Gambaran Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru Di

Rumah Sakit Khusus Paru Medan Tahun 2024

Tabel 5.3 Distribusi Tabel Frekuensi Kepatuhan Minum Obat berdasarkan karakteristik Demografi Responden di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara Tahun 2024

Karakteristik	Kepatuhan Minum Obat						f	%
	Kepatuhan Rendah		Kepatuhan Sedang		Kepatuhan Tinggi			
	f	%	f	%	f	%		
Jenis Kelamin								
a. Laki-Laki	31	32.6	16	16.8	7	7.4	54	56.8
b. Perempuan	28	9.5	5	5.3	8	8.4	41	43.2
TOTAL	59	2.1	21	22.1	15	15.8	95	100
Kategori Usia								
a. 17-25	10	0.5	2	2.1	1	1.1	13	13.7
b. 26-35	12	2.6	3	3.2	3	3.2	18	18.9
c. 36-45	10	0.5	2	2.1	3	3.2	15	15.8
d. 46-55	12	2.6	9	9.5	6	6.3	27	28.4
e. 56-65	13	3.7	5	5.3	2	2.1	20	21.1
f. >65	2	2.1	0	0.0	0	0.0	2	2.1
TOTAL	59	62.1	21	22.1	15	15.8	95	100
Pekerjaan								
a. Wiraswasta	27	28.4	8	8.4	7	7.4	42	44.2
b. Mahasiswa	2	2.1	0	0.0	0	0.0	2	2.1
c. Buruh Harian	3	3.2	2	2.1	0	0.0	5	5.3
d. PNS	3	3.2	1	1.1	0	0.0	4	4.2
e. IRT	18	18.9	5	5.3	7	7.4	30	31.6
f. Pegawai Swasta	6	6.3	4	4.2	1	1.1	11	11.6
g. POLISI/ TNI	0	0.0	1	1.1	0	0.0	1	1.1
TOTAL	59	2.1	21	22.1	15	5.8	95	100
Tingkat Pendidikan								
a. Tidak Sekolah	0	0.0	1	1.1	1	1.1	2	2.1
b. SD	8	8.4	1	1.1	2	2.1	11	11.6
c. SMP	8	8.4	4	4.2	2	2.1	14	14.7
d. SMA/SMK	23	4.2	12	12.6	9	9.5	44	46.3
e. Diploma	3	3.2	0	0.0	0	0.0	3	3.2
f. Sarjana	17	17.9	3	3.2	1	1.1	21	22.1
TOTAL	59	62.1	21	22.1	15	15.8	95	100

Berdasarkan tabel 5.3 distribusi, frekuensi dan persentase kepatuhan minum obat diperoleh data berdasarkan karakteristik demografi responden bahwa dari 95 responden di Rumah Sakit Khusus Paru berjenis kelamin laki-laki sebanyak 31 orang (32.6%) memiliki kepatuhan minum obat rendah, Jenis kelamin perempuan sebanyak 28 orang (29.5%) memiliki kepatuhan minum obat rendah, Kategori usia paling banyak usia 56 sampai 65 sebanyak 13 orang (13.7%) memiliki kepatuhan minum obat rendah, Pekerjaan responden paling banyak Wiraswasta sebanyak 27 responden (28.4%) memiliki kepatuhan minum obat rendah, dan Pendidikan responden paling banyak SMA/SMK sebanyak 23 orang (24.2%) memiliki kepatuhan minum obat rendah.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Gambaran Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan oleh peneliti di RS Khusus Paru didapatkan hasil dari 95 responden bahwa kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru yang paling banyak yaitu kategori rendah sebanyak 59 orang (62,1%), kategori kepatuhan sedang sebanyak 21 orang (22,1%) dan paling sedikit pada kategori kepatuhan tinggi sebanyak 15 orang (15,8%).

Menurut Yudiana, Zulmansyah & Garna., (2022) ketidakpatuhan pasien meminum obat menyebabkan kegagalan dan kekambuhan penyakit sehingga muncul efek samping pengobatan, yaitu pasien resistensi terhadap obat dan semakin tinggi angka penularan TB yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas di masyarakat. Faktor yang dapat mencegah dan mencapai kesuksesan

dalam pengobatan pasien TB paru, yaitu Pengawas Menelan Obat (PMO), faktor obat juga berpengaruh terhadap kesembuhan pasien seperti suplai OAT yang terganggu sehingga pengobatan pasien tertunda, kualitas OAT yang menurun disebabkan oleh penyimpanan yang tidak sesuai dengan standar, serta sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang kurang memadai. Keberhasilan dalam diri sendiri juga memengaruhi pengobatan, seperti usia, jenis kelamin, status gizi, dan status pekerjaan.

Penelitian Kusmiyani, Hermanto & Rosela., (2024) dimana terdapat pekerjaan dengan tingkat kepatuhan pasien minum obat, karena ketika pasien terlalu sibuk dengan pekerjaan sehingga pasien lupa untuk minum obat sesuai jadwal yang ditentukan, sehingga jika waktu minum obat tidak sesuai menyebabkan tidak maksimalnya fungsi OAT dalam proses penyembuhan pasien TB, dan dapat mengakibatkan resisten terhadap obat tersebut, pasien yang resisten terhadap obat akan mengalami pengulangan dosis dan bahkan penambahan dosis OAT sehingga memicu efek samping lain seperti mual, muntah dan tidak nafsu makan serta kejenuhan untuk minum obat secara rutin.

Menurut Elizah et al (2024) bahwa yang menyebabkan ketidakpatuhan pasien tuberkulosis paru minum obat berasal dari kesadaran yang kurang dari pasien itu sendiri, selain itu juga dipengaruhi oleh faktor lainnya seperti dukungan dari keluarga, petugas kesehatan maupun PMO (Pengawas Minum Obat). Menurut Utami et al (2024), Amran et al (2021) pasien yang menyebabkan tidak patuh minum obat karena kurangnya motivasi dalam diri, lupa konsumsi obat, merasa tidak nyaman saat minum obat setiap hari, dan sibuk bekerja.

Salah satu faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan minum obat pada pasien TB yaitu pengetahuan, Menurut Mahyani, Zulkarnaini & Adriani., (2024) bahwa kurangnya pengetahuan pasien TB dalam mengonsumsi obat mengakibatkan ketidakpahaman pasien terhadap pengobatan yang dijalani sehingga menyebabkan ketidakpatuhan pasien dalam menggunakan obatnya. Pada dasarnya pendidikan juga berkaitan dengan pengetahuan yang dimiliki seseorang dapat merubah orang tersebut dari tidak tahu menjadi tahu dan semakin mengerti yaitu pentingnya kepatuhan minum obat TB Paru dan akibatnya bila tidak patuh minum obat TB Paru. Pengetahuan berpengaruh terhadap kepatuhan penggunaan obat, artinya semakin tinggi tingkat pengetahuan pasien maka semakin patuh pula pasien dalam minum obat, sebaliknya semakin rendah tingkat pengetahuan pasien maka semakin tidak patuh pasien dalam minum obat.

Sedangkan menurut Sary et al (2024), pasien yang tidak patuh dalam minum obat anti tuberkulosis (OAT) yaitu disebabkan pasien merasa badannya sudah sehat, memilih melanjutkan pengobatan herbal, dan harus bekerja dipagi hari dengan maksimal sehingga yang membuat penderita tidak rutin dalam mengonsumsi obatnya. Menurut Siallagan et al (2023), ketidakpatuhan pasien menjalani pengobatan karena pasien, tidak tahan dengan efek samping dari obat sehingga tidak rutin mengonsumsi obat, jarang berobat, merasa kesal dengan pengobatan yang lama dan pasien merasa sudah sembuh.

Menurut Andi et al (2020), menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan minum obat rendah berpendidikan SMA. Tingkat

pendidikan menjadi salah satu faktor ketidakpatuhan, rendahnya tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pemahaman tentang pengobatan tuberkulosis paru, dan kurangnya pengetahuan responden mengenai pentingnya pengobatan TB paru. Hasil penelitian Mahyani et al (2024) semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi namun belum tentu mereka patuh menjalani pengobatan, dan seseorang yang memiliki pendidikan yang rendah cenderung lima kali lebih besar tidak patuh menjalani pengobatan karena kurangnya informasi dan pengetahuan.

Hasil penelitian Indah (2021) didapat hasil bahwa pasien tuberkulosis paru memiliki tingkat kepatuhan minum obat di pengaruhi karena adanya keinginan untuk sembuh, selalu membawa obatnya jika berpergian, dan pengobatan hanya akan efektif apabila pasien mematuhi aturan dalam konsumsi obat. Sejalan dengan penelitian Zuliawati et al (2024).

Peneliti ini berasumsi, responden pasien tuberkulosis paru yang mengalami ketidakpatuhan terhadap minum obat karena responden sering lupa minum obat dengan alasan sibuk bekerja, efek samping yang ditimbulkan OAT, dan lamanya menjalani pengobatan membuat responden terganggu dengan aktifitas lainnya. Selain itu pekerjaan dan pendidikan menjadi salah satu faktor yang menentukan kepatuhan dalam minum obat. Responden memiliki kepatuhan minum obat yang rendah dikarenakan terlalu sibuk saat melakukan aktivitas/pekerjaan saat diluar rumah. Pendidikan responden juga salah satu yang mempengaruhi ketidakpatuhan minum obat kurangnya pengetahuan, dan informasi mengenai pentingnya pengobatan TB paru dan efek dari ketidakpatuhan

minum obat. maka semakin rendah pengetahuannya minum obat dan menjaga pola hidup dirinya.

Sebagian responden memiliki kepatuhan minum obat sedang dan tinggi. Tingginya kepatuhan minum OAT karena responden selalu rutin konsumsi obatnya meski merasakan efek samping dari OAT, dan selalu membawa obat ketika berpergian diluar rumah dan keinginan untuk sembuh. Menurut Dachi et al. (2024), penderita TB paru patuh minum obat dengan rutin walaupun penderita pernah berpikir untuk mengurangi atau menghentikan pengobatan namun tidak dilakukan, selalu membawa OAT apabila keluar rumah meskipun pernah merasa terganggu atau jenuh dengan jadwal minum obat namun penderita tidak pernah melewatkan untuk minum obat. Menurut Wiratmo et al (2021), bahwa responden patuh menjalani pengobatannya meskipun merasa tidak nyaman konsumsi OAT dan efek sampingnya, namun mereka selalu menjalani pengobatannya.

Menurut Syaifiyatul et al. (2020) pasien tuberkulosis paru menjalani pengobatannya dan mengikuti petunjuk yang diberikan oleh tenaga medis seperti dokter dan apoteker mengenai tentang pentingnya pengobatan yang optimal hingga tuntas. Sejalan dengan penelitian Nasedum et al. (2021) pasien tuberkulosis paru yang memiliki tingkat kepatuhan sedang dan tinggi karena adanya keinginan untuk sembuh, selalu membawa obatnya jika berpergian, dan mematuhi aturan dalam konsumsi obat.

Sejalan dengan penelitian Alwi et al (2021), didapat hasil bahwa responden tuberkulosis yang patuh menjalani pengobatannya karena adanya motivasi diri yang kuat dan dorongan yang kuat untuk sembuh dari penyakitnya

sehingga akan mematuhi pengobatan TB hingga tuntas. Sejalan dengan penelitian Rizqiya (2021); Yusri (2020) pasien yang patuh dalam menjalani pengobatan memiliki keinginan untuk sembuh dan menjaga pola hidupnya. Menurut Puluhulawa et al. (2024) selain motivasi diri untuk sembuh, faktor yang mendukung kepatuhan minum obat responden berasal dari dukungan yang diberikan oleh keluarga terdekat dan petugas kesehatan.

Peneliti ini berasumsi, pasien tuberkulosis paru yang memiliki kepatuhan sedang dan tinggi terhadap minum obat karena responden rutin konsumsi obatnya meskipun merasakan efek samping OAT, selalu membawa obat ketika keluar rumah, dan tingginya motivasi untuk sembuh. Salah satu faktor yang mendukung kepatuhan minum obat responden berasal dari kepercayaan dan sikap positif menjalani pengobatan hingga tuntas, adanya dukungan keluarga dan motivasi untuk sembuh. Responden wajib mengikuti aturan minum obat dengan benar dan ini akan mengurangi ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat anti tuberkulosis (OAT) serta dapat mempercepat proses penyembuhan dan dapat mencegah terjadinya pengobatan berulang.



BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Gambaran Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara Tahun 2024 paling banyak pada kategori Kepatuhan Rendah yaitu sebanyak 59 orang (62,1%).

6.2 Saran

Setelah melakukan penelitian tentang Gambaran Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara Tahun 2024, Maka peneliti menyarankan hasil sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai Modul pembelajaran bagi Mahasiswa/i Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan di bidang kesehatan khususnya pada Mata Kuliah Keperawatan Dewasa.

2. Bagi Responden

Diharapkan bagi pasien TB paru untuk meningkatkan kepatuhan minum obat dengan cara mematuhi aturan minum obat sesuai petunjuk medis, memiliki motivasi untuk sembuh dan tetap semangat dalam menjalani perawatan untuk mencapai kesembuhan.

3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan setiap satu bulan sekali kepada semua pasien dan keluarga pasien TB serta memberikan

edukasi melalui media leaflet yang disediakan oleh pihak rumah sakit mengenai pentingnya minum obat dan efek ketidakpatuhan minum obat dan wajib menggunakan masker saat berada dilingkungan rumah sakit/tempat yang menular.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan penelitian mengenai Hubungan Pengetahuan, Sikap Perilaku terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru untuk meningkatkan kesembuhan pasien TB paru serta mencegah angka kejadian TB paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, V., Prinawatie, & Wulandari, T. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Bukit Hindu Kota Palangka Raya. *Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(2). <https://ejurnal.stie-trianandra.ac.id/index.php/klinik/article/view/1239>
- Alwi, N. P., Fitri, A., & Ambarita, R. (2021). Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (Oat) Pada Pasien Tuberkulosis. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 5(1), 63–66. <https://doi.org/10.36341/jka.v5i1.1891>
- Amran, R., Abdulkadir, W., & Madania, M. (2021). Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Di Puskesmas Tombulilato Kabupaten Bone Bolango. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 1(1), 57–66. <https://doi.org/10.37311/ijpe.v1i1.10123>
- Arzit, H., Asmiyanti, & Erianti, S. (2021). Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru. *Jurnal Medika Hutama*, 2(02), 429–438. www.jurnalmedikahutama.com
- Asfiya, N. A., Prabamurti, P. N., & Kusumawati, A. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Praktik PHBS Pencegahan TB Paru pada Santri di Kabupaten Tegal (Studi di Pondok Pesantren Attholibiyah Bumijawa). *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(6), 379–388. <https://doi.org/10.14710/mkmi.20.6.379-388>
- Beck, C. T., & Polit, D. F. (2018). *Essentials Of Nursing Research* (Christina C. Burns (ed.); 9th ed.).
- Brunner, & S., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2018). *Brunner Suddarth Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Wolters kluwer india Pvt Ltd. https://www.google.co.id/books/edition/Brunner_and_Suddarth_s_Textbook_of_Medic/yS7vDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=brunnersuddarth&pg=PP1&printsec=frontcover
- Dachi, S., Dachi, R. A., Sitorus, M. E. J., Nababan, D., Tarigan, L., Studi, P., Kesehatan, M., Pascasarjana, D., & Mutiara, U. S. (2024). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (Oat) Pada Pasien Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Lahomi Kecamatan Lahomi Kabupaten Nias Barat*. 8(April), 816–843.
- Damanik, C. M., H.Gultom, S., S.P.Sagala, D., & Ritonga, Y. S. (2024). The Relationship Of Knowledge And Compliance With Medication In

- Pulmonary Tuberculosis Patients At The Somambawa Health Center, Somambawa District, Nias Selatan District. *Jurnal Kesehatan, Rekam Medis Dan Farmasi*, 2(02), 79–86.
- Dewi, A. A. I. S., Andrika, P., & Artana, I. B. (2020). Gambaran Karakteristik Pasien Tuberculosis Di Poliklinik Paru Rsup Sanglah Denpasar. *Jurnal Medika Udayana*, Vol. 9 No.6, 9(1), 22–27. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/60533/35024>
- Dias Agustian, M., Masria, S., & Ismawati. (2022). Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cibadak Kabupaten Sukabumi. *Bandung Conference Series: Medical Science*, 2, 1120. <https://doi.org/10.29313/bcsms.v2i1.2256>
- Elizah, E., Zaman, C., & Arie Wahyudi. (2024). Analisis Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Paru. *Stikes Al-Ma'arif Baturaja*, 9(1), 176–187.
- Erlina, B. dr., Yuwono, S. dr. A., & Fathiyah, I. dr. (2020). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tubekulosis*.
- Fitriani Ns. Dewi, & Pratiwi, D. N. R. (2020). *Buku Ajar Tbc, Askep Dan Pengawasan Minum Obat Dengan Media Telepon* (Betty Ns (ed.); Tangerang). STIKes Widya Dharma Husada Tangerang.
- Gaspersz, V. (1991). *Teknik Penarikan Contoh Untuk Penelitian Survey*. Bandung: Tarsito.
- handono, priyo, N. (2020). Efektivitas Kepatuhan Minum Obat Terhadap Status Gizi Pada Penderita Tuberkulosis Paru (Tbc) Di Upt Puskesmas Baturetno. *Jurnal Keperawatan GSH Vol 9 NO 2 Juli ISSN-2088-2734*, 9(2), 39–40.
- Hardani, Auliya, N. H., Helmina Andriani, Fardani, R. A., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Sukmana, D. J., & Istiqomah, R. R. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif* (Issue March).
- Herawati, C., Abdurakhman, & Rundamintasih. (2020). Peran Dukungan Keluarga, Petugas Kesehatan dan Perceived Stigma dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberculosis Paru. In *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia* (Vol. 15, Issue 1). <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi>,
- Herdiman, Rahman, D., & Lindayani, L. (2020). Gambaran Kepatuhan Minum Pada Pasien Tb Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cimaung. *Jurnal*

- Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 6(1), 59–63. <https://doi.org/10.33755/jkk.v6i1.175>
- Idawaty, S., Parluhutan, S., & Elmeida, E. (2019). Dukungan Keluarga meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis Paru di Kabupaten Tapanuli Utara The Relationship of Family Support with Medication Adherence in Patients with Pulmonary. *Jurnal Kedokteran Brawijaya Vol. 30, No. 4, Agustus 2019, Pp. 309-312 Article, 3(4), 309–312.*
- Iin, E., Fandinata, S. S., & Permatasari, S. ana N. (2020). *Kepatuhan Konsumsi Obat Pasien Hipertensi* (N. R. H (ed.)). Graniti. website:www.penerbitgraniti.com
- Indah, N. (2021). Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru Tahap Lanjutan Di Puskesmas Kecamatan Buleleng. *Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali*, 1–136.
- Irwan. (2018). *etika dan perilaku kepatuhan kesehatan*. CV. Absolute Media. www.penerbitabsolutemedia.com
- Ita, W., Yusran, S., & Sety, L. O. M. (2020). Gambaran Kualitas Hidup Penderita Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Tahun 2019. *Endemis Jurnal*, 1(3), 9–13.
- Jankowska-Polanska, B., Uchmanowicz, I., Chudiak, A., Dudek, K., Morisky, D. E., & Szymanska-Chabowska, A. (2016). Psychometric properties of the polish version of the eight-item morisky medication adherence scale in hypertensive adults. *Patient Preference and Adherence*, 10, 1759–1766. <https://doi.org/10.2147/PPA.S101904>
- Kemenkes. (2022). *Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Semakin Menurun 2020.*
- Kemenkes. (2022). Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022. In *Kemenkes RI*. https://tbindonesia.or.id/pustaka_tbc/laporan-tahunan-program-tbc-2021/
- Kemenkes. (2022). *Strategi Nasional Penanggulangan Pasien Tuberkulosis Semakin Menurun 2022.*
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Laporan Kasus Tuberkulosis (TBC) Global dan Indonesia 2022*. <https://yki4tbc.org/laporan-kasus-tbc-global-dan-indonesia-2022>
- Konde, C. P., Asrifuddin, A., & Lang, F. L. F. G. (2020). Hubungan antara Umur,

- Status Gizi dan Kepadatan Hunian dengan Tuberkulosis Paru di Puskesmas Tuminting Kota Manado. *Jurnal Kesmas*, 9(1), 106–113.
- Korbianus, S. D., & Letmau. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 8(14), 517–527. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7052407>
- Kurniasih Erwin, & S, D. H. (2017). *Mengenali Penyebab, Cara Penularan, dan Penanggulangan* (C. Alviana (ed.)).
- Kusmiyani, O. T. (2024). *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis pada Pasien TB Paru di Puskesmas Samuda dan Bapinang Kotawaringin Timur Analysis of Factors Related to Compliance with Taking Anti-Tuberculosis Drugs in Pulmonary TB Patients a*.
- M. Sholekhuudin. (2014). *Buku Obat Sehari-hari*. Elex Media Komputindo. [https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Obat_Sehari_hari/Pt1MDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=ketidakpatuhan minum obat tb&pg=PA234&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Obat_Sehari_hari/Pt1MDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=ketidakpatuhan+minum+obat+tb&pg=PA234&printsec=frontcover)
- Mahyani, Zulkarnaini, & Adriani, L. (2024). *Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Bebesen Kabupaten Aceh Tengah*. 6, 134–149.
- Masriadi. (2017). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Kharisma Putra Utama Offset. [https://www.google.co.id/books/edition/Epidemiologi_Penyakit_Menular/H3vdEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=kepatuhan minum obat tuberkulosis paru&pg=PR4&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Epidemiologi_Penyakit_Menular/H3vdEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=kepatuhan+minum+obat+tuberkulosis+paru&pg=PR4&printsec=frontcover)
- Morisky, D. E., & DiMatteo, M. R. (2011). Improving the Measurement of Self-Reported Medication Nonadherence: Response to Authors. *Journal of Clinical Epidemiology*, 64, 262–263. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2010.09.010>
- Morisky, D.E., Ang, A. K.-W., & M. and Ward, H. (2008). Predictive Validity of a Medication Adherence Measure for Hypertension Control. *The Journal of Clinical Hypertension*, 10, 348–354. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x>
- Murtane Nyoman Mupu. (2021). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Kemiling Bandar Lampung*. 1–64.
- Nasedum, I. R., Simon Merlis, & Fitriani. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga

- terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Kesehatan*, Vol. 4(4), 358–363.
- Ngamelubun, G. S., Widani, N. L., & Surianto, F. (2022). *Gambaran Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Dalam Meminum Obat Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Provinsi Maluku*. 5 (1), 78–86.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (4th ed.). Jakarta. In Peni Puji Lestari (Ed.), *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (4th ed.).
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian* (peni puji Lestari (ed.); 5th ed.).
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (Edisi 4). Salemba medika.
- Palupi, L. M. (2020). Peran Keluarga Sebagai Pengawas Menelan Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tb Paru Kambuh. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 11(1), 65. <https://doi.org/10.32382/jmk.v11i1.1534>
- Parluangan, J. (2021). *Faktor Yang Mempengaruhi Penderita Tb Paru Drop Out Minum Obat Anti Tuberkulosis* (Ariani Pongoh (ed.)). Yayasan Penerbit MuhammadZaini. https://www.google.co.id/books/edition/Monograf_Faktor_Yang_Mempengaruhi_Pender/3KdeEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=kepatuhan+minum+obat+tuberkulosis+paru&pg=PA3&printsec=frontcover
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. (2021). Tuberkulosis Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia. In *Perhimpunan Dokter Paru Indonesia* (Vol. 001, Issue 2014).
- Pitoy, F. F., Padaunan, E., & Herang, C. S. (2022). Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Sagerat Kota Bitung. *Klabat Journal of Nursing*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.37771/kjn.v4i1.785>
- Plakas, S., Mastrogiannis, D., Mantzorou, M., Adamakidou, T., Fouka, G., Bouziou, A., Tsiou, C., & Morisky, D. E. (2016). Validation of the 8-Item Morisky Medication Adherence Scale in Chronically Ill Ambulatory Patients in Rural Greece. *Open Journal of Nursing*, 06(03), 158–169. <https://doi.org/10.4236/ojn.2016.63017>
- Polit & Beck. (2018). *Essentials Of Nursing Research*. In *Polit & beck* (Ninth, Vol. 4, Issue 1).

- Puluhulawa, M., Syukur, S. B., & Sappe, P. R. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat OAT Pada Pasien TBC di UPTD Puskesmas Kecamatan Paleleh Kabupaten Buol. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 10(1), 17–23.
- Rahmi, N., Hidayati, N., & Nur, O. W. (2019). Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberculosis Di Balai Kesehatan Masyarakat (BALKESMAS) Wilayah Klaten. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong*, 788–795.
- Rini Palupi, Kameliawati, F., A.G, A., Hidayah, A. Q., Ikhsan, M., & Umami, R. (2023). *Implementasi terapi non Farmakologi dengan masalah Pneumonia* (Feri Kameliawati (ed.)). Penerbit NEM. https://www.google.co.id/books/edition/Implementasi_Terapi_Non_Farmakologi_deng/6-vqEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=faktor faktor kepatuhan minum obat&pg=PA49&printsec=frontcover
- Rizqiya, R. N. (2021). Hubungan Stigma Masyarakat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tb Paru Di Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 17(1), 66. <https://doi.org/10.26753/jikk.v17i1.511>
- Samanta Madeira, de Oliveira Stephan Altmayer, Zanon, M., Sidney-Filho, L. A., Garcez, A. L. S. M. P. de T. D. A., Bruno, H., & Moreira, J. da S. G. W. (2018). Predictors of noncompliance to pulmonary tuberculosis treatment: An insight from South America. *PLoS ONE*, 13(9), 1–10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202593>
- Sary, A. N., Putri, R. N., & Marini, N. (2024). Faktor-Faktor Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis Pada Penderita Tb Paru. *Ensiklopedia Of Journal Provinsi*, 6 No. 2(2), 205–210.
- Setyowat, I., Aini, D. nur, & Retnaningsih, D. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tb Paru Di Rsi Sultan Agung Semarang. *Jurnl Kesehatan*, 46–56.
- Shufa, F., Khusna, N., & Artikel, S. (2018). Pembelajaran Berbasis Kearifan Lokal Di Sekolah Dasar : Sebuah Kerangka Konseptual. *Inopendas Jurnal Ilmiah Kependidikan*, 1(1), 48–53.
- Siallagan, A., Tumanggor, L. S., & Sihotang, M. (2023). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 5(Agustus), 1199–1208.
- Sibua siska, & Grace Watung. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis di Kabupaten Bolaang Mongondow Timur. *Aksara: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*, 07(3),

1443. <https://doi.org/10.37905/aksara.7.3.1443-1450.2021>

Sirait, H., Saragih, A., & Saragih, Frida Liharis. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tb Paru Di Puskesmas Teladan Medan Tahun 2019. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 5(1), 9–15. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v5i1.131>

Sukiirawati, Dwidjajanti, A., & Alfianitasari, R. (2022). Pengaruh Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru di Puskesmas Paccerakkang Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Yamas Makassar*, 6(2), 73–78. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=S&Source=Web&Cd=&Cad=Rja&Uact=8&Ved=2ahukewis17zt_Tucaxx7jgghdjpagmqfnoecaw_qaq&Url=Https%3A%2F%2Fjurnal.Yamas.Ac.Id%2Findex.Php%2Fjournals%2Farticle%2Fview%2F226%2F230&Usg=AovVaw0iqT5CWhj1Ip2GkSwnDL2s&opi=8997

Supriatum, E., & Uswatun Insani. (2020). *Pencegahan Tuberkulosis*. [https://www.google.co.id/books/edition/Pencegahan_Tuberkulosis/Z8NxEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=kepatuhan minum obat tuberkulosis paru&pg=PA49&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Pencegahan_Tuberkulosis/Z8NxEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=kepatuhan%20minum%20obat%20tuberkulosis%20paru&pg=PA49&printsec=frontcover)

Surati, Priyatno, D., Auliya, Q. A., & Iin Desmiany Duri. (2023). *Edukasi Tuberkulosis*. [https://www.google.co.id/books/edition/Edukasi_Tuberkulosis/7aTfEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=kepatuhan minum obat tuberkulosis paru&pg=PP1&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Edukasi_Tuberkulosis/7aTfEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=kepatuhan%20minum%20obat%20tuberkulosis%20paru&pg=PP1&printsec=frontcover)

Susilo, A., Hasbi, H. Al, Sunaryanti, S. S. H., Sunarno, R. D., & Anggraeni, T. A. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri. *Avicenna : Journal of Health Research*, 6(1), 120–127. <https://jurnal.stikesmus.ac.id/index.php/avicenna/article/view/830>

Syaifiyatul, Humaidi, F., & Anggarini, D. R. (2020). Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tbc Regimen Kategori I Di Puskesmas Palengaan. *Jurnal Ilmiah Farmasi Attamru*, 1(1), 7–14. <https://doi.org/10.31102/attamru.v1i1.917>

Tan, C. S. L., Teng, G. G., Chong, K. J., Cheung, P. P., Lim, A. Y. N., Wee, H. L., & Santosa, A. (2016). Utility of the morisky medication adherence scale in gout: A prospective study. *Patient Preference and Adherence*, 10, 2449–2457. <https://doi.org/10.2147/PPA.S119719>

Utami, S., Dafir, A., & Harningtyas, S. (2024). Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Dengan Status Kesembuhan. *Professional Health Journal*, 5(2), 684–689.

- Wahdi, A., & Puspitosari, D. R. (2021). Mengenal Tuberkulosis. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Wiratmo, P. A., Setyaningsih, W., & Fitriani. (2021). Riwayat Pengobatan, Efek Samping Obat dan Penyakit Penyerta Pasien Tuberkulosis Paru Terhadap Tingkat Kepatuhan Berobat. *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 2(1), 30–36. <https://doi.org/10.37148/comphijournal.v2i1.46>
- Wulandari, I. S. M., Rantung, J., & Malinti, E. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(1). <https://doi.org/10.30651/jkm.v5i1.4536>
- Yudiana, R., Zulmansyah, Z., & Garna, H. (2022). Hubungan Kepatuhan Terapi Obat Anti-Tuberkulosis Kombinasi Dosis Tetap (OAT-KDT) dengan Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru Dewasa di Puskesmas Patokebeusi Subang. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 4(1), 44–49. <https://doi.org/10.29313/jiks.v4i1.9334>
- Yunus, F., Wulandari, L., & Isa, M. (2023). *Managing Update Therapy On Respiration Disease* (F. Yunus, L. Wulandari, M. Isa, A. Asagaf, Mawardi, N. A. Santang, M. Zubaidi, & T. Rahmadi (Eds.)). Uwais Inspirasi Indonesia. [https://www.google.co.id/books/edition/Managing_Update_Therapy_On_Respiration_D/1b2yaaaaqbaj?hl=Id&gbpv=1&dq=Buku Panduan Penggunaan Obat TB&pg=PP1&printsec=Frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Managing_Update_Therapy_On_Respiration_D/1b2yaaaaqbaj?hl=Id&gbpv=1&dq=Buku+Panduan+Penggunaan+Obat+TB&pg=PP1&printsec=Frontcover)
- Yusri, A. Z. dan D. (2020). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, 7(2), 809–820.
- Zainaro, M. A., & Gunawan, A. (2020). Kualitas pelayanan kesehatan rawat jalan dengan tingkat kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(4), 381–388. <https://doi.org/10.33024/hjk.v13i4.1658>
- Zuliawati, Z., Girsang, R., Deli, I., & Deli, H. (2024). Hubungan Jenis Pengobatan Anti Tuberkulosis Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis. 6(2), 20–24.



LAMPIRAN



STIKes Santa Elisabeth Medan

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Gambaran Kepatuhan Minum Obat Penderita
Isiherkusis Paru di Rumah Sakit Khusus Paru
Medan Sumatera Utara.

Nama mahasiswa : Selwyan Enjelita Zebua

N.I.M : 032019067

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ners

Lindawati Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep

Medan, 31 January 2024

Mahasiswa,

Selwyan Enjelita Zebua

STIKes Santa Elisabeth Medan

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Selviyan Enjelita Zebua
2. NIM : 032019067
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Gambaran kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Amnita Andia Yanti Ginting S.kep.,Ns.,M.kep	
Pembimbing II	Roha Elwina Palarahan S.kep.,Ns.,M.kep	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Gambaran kepatuhan Minum Obat Penderita tuberkulosis paru di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara
yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 31 Januari 2024...

Ketua Program Studi Ners



Lindawati Farida Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep



STIKes Santa Elisabeth Medan



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, 18 November 2023

Nomor : 1536/STIKes/RS-Penelitian/XI/2023

Lamp. : -

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Khusus Paru
Medan- Sumatera Utara
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal bagi mahasiswa tersebut di bawah ini. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal adalah:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Sovia Elisabeth Saputri Sinurat	032020022	Hubungan <i>Self Efficacy</i> Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Di Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu Tahun 2024.
2.	Selviyan Enjelita Zebua	032019067	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara Tahun 2024.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana B. Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



STIKes Santa Elisabeth Medan



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT KHUSUS PARU
Jl. Setia Budi Pasar II No. 84 Tj. Sari Kec. Medan Selayang, Kota Medan (20132)
Telp / Fax. (061) 42567117 - 42567117, Pos-el uptrsk.paru18@gmail.com

Medan, 29 November 2023

Nomor : 000.9/53/UPTD RSKP/XI/2023
Sifat : BIASA
Lampiran : -
Hal : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yth. Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
di
Medan

Sehubungan dengan surat Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor :
1536/STIKes/RS-Penelitian/XI/2023 tanggal 18 November 2023 perihal Permohonan
Pengambilan Data Awal Penelitian, maka dengan ini kami memberi izin kepada :

1. Nama : Sovia Elisabeth Saputri Sinurat
NPM : 032020022
Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan
Judul Proposal : Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada
Pasien TB di Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu
Tahun 2024
2. Nama : Selvian Enjelita Zebua
NPM : 032019067
Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan
Judul Proposal : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat
Pasien Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Khusus
Paru Medan Sumatera Utara Tahun 2024

Demikian surat ini kami sampaikan, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Medan, 29 November 2023
DIREKTUR UPTD RUMAH SAKIT KHUSUS PARU,



dr. JEFRI SUSKA
PEMBINA TINGKAT I (IV/b)
NIP. 196804142007011044

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



Dipindai dengan CamScanner



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 11B, 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

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION"

No.: 069/KEPK-SE/PE-DT/III/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Selviyan Enjelita Zebua
Principal In Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Gambaran Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara."

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 26 Maret 2024 sampai dengan tanggal 26 Maret 2025.

This declaration of ethics applies during the period March 26, 2024, until March 26, 2025.



Mestiana, Dr. J. Karo, M.Kep. DNSc



STIKes Santa Elisabeth Medan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Lorongpet No. 113, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061 8214010 Fax 061 8223509 Medan 20131

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

Medan, 27 Maret 2024

Nomor: 0516/STIKes/RS-Penelitian/III/2024

Lamp. : -

Hal : Pemohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Khusus Paru
Medan- Sumatera Utara
di
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Sovia Elisabeth Saputri Sinurat	032020022	Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Di Rumah Sakit Paru Pemprov Medan Tahun 2024.
2.	Selviyan Enjelita Zebua	032019067	Gambaran Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa Yang Bersangkutan
2. Arsip



STIKes Santa Elisabeth Medan



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT KHUSUS PARU
Jl. Setia Budi Pasar 2 No. 84 Kel. Tj. Sari Kec. Medan Selayang, Kota Medan (20132)
Telp / Fax. (061) 8214733- 8213533, Pos-el uptrsk.paru18@gmail.com

Medan, 19 April 2024

Nomor : 000.9/ 768 /UPTD RSKP/IV/2024
Sifat : Blasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Yth. Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
di
Medan

Sehubungan dengan surat Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor :
0516/STIKes/RS-Penelitian/III/2024 tanggal 27 Maret 2024 perihal Permohonan Izin
Penelitian, maka dengan ini kami memberi izin kepada :

Nama : Selviyan Enjelita Zebua
NIM : 032019067
Jurusan : Keperawatan

Dalam rangka penyelesaian skripsi yang berjudul :

"Gambaran Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit
Khusus Paru Medan Sumatera Utara"

Demikian surat ini kami sampaikan, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

DIREKTUR UPTD. RUMAH SAKIT KHUSUS PARU,



**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,
Calon responden penelitian
Di
Tempat

Dengan hormat,
Dengan perantaraan surat ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Selvian Enjelita Zebua
NIM : 032019067
Alamat : Jln. Bunga Terompet Pasar VII No. 118 Kel. Sempakata, Kec.
Medan Selayang

Mahasiswi Program Studi Ners Tahap Akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Gambaran Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara”** Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata

Apabila saudara/i yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terima kasih.

Hormat Saya
Peneliti

(Selvian Enjelita Zebua)



STIKes Santa Elisabeth Medan

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin : ☐ Pria ☐ Wanita

Menyatakan bersedia untuk menjadi subjek dalam penelitian dari:

Nama : Selviyan Enjelita Zebua

NIM : 032019067

Program studi : Sarjana Keperawatan

Setelah saya membaca prosedur penelitian yang terlampir saya mengerti dan memahami dengan benar prosedur penelitian dengan judul **“Gambaran Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara”** saya menyatakan bersedia menjadi responden untuk penelitian ini dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan akan dijaga kerahasiaannya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dengan tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Medan, 2024

(Inisial Responden)

KUESIONER PENELITIAN**GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT PENDERITA
TUBERKULOSIS PARU DI RUMAH
SAKIT KHUSUS PARU MEDAN
SUMATERA UTARA**

Dengan rendah hati peneliti mohon bantuan dan keikhlasan Bapak/Ibu/Saudara/i, untuk meluangkan waktu untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan di bawah ini sesuai yang saudara rasakan atau alami sekarang ini. Semua keterangan dan jawaban yang peneliti peroleh semata-mata untuk kepentingan penelitian dan dijamin kerahasiaannya.

Data Demografi

No. Responden :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :
Pendidikan :
Lama Minum obat :

Petunjuk Pengisian

1. Berilah tanda checklist (√) pada salah kotak disamping pernyataan sesuai dengan jawaban yang menurut Bapak/Ibu benar.
2. Bila ada yang kurang dimengerti Bapak/Ibu, dapat dipertanyakan pada peneliti.

Kuesioner Kepatuhan Minum Obat *Morinsky Medical Adherence Scale* (MMAS-8)

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah Anda terkadang lupa minum obat?		
2	Pasien terkadang melewatkan minum obat karena alasan selain lupa. Selama 2 minggu terakhir, di mana ada hari-hari Anda tidak minum obat?		
3	Pernahkah Anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberi tahu dokter karena Anda merasa lebih buruk saat meminumnya?		
4	Ketika Anda bepergian atau meninggalkan rumah, apakah Anda terkadang lupa membawa obat?		
5	Apakah Anda minum semua obat Anda kemarin?		
6	Ketika Anda merasa gejala-gejala Anda terkendali, apakah Anda terkadang berhenti minum obat?		
7	Minum obat setiap hari adalah ketidaknyamanan nyata bagi sebagian orang. Apakah Anda pernah merasa direpotkan dengan rencana perawatan Anda?		
8	<u>Petunjuk: Lingkari salah satu pilihan dibawah ini.</u> Seberapa sering Anda mengalami kesulitan mengingat untuk meminum semua obat Anda? a. Tidak pernah/Jarang (4) b. Sese kali (3) c. Kadang-kadang (2) d. Biasanya (1) e. Sepanjang waktu (0)		

Sumber : (Jankowska-Polanska et al., 2016)



STIKes Santa Elisabeth Medan



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT KHUSUS PARU

Jl. Setia Budi Pasar 2 No. 84 Kel. Tj. Sari Kec. Medan Selayang, Kota Medan (20132)
Telp / Fax. (061) 8214733- 8213533, Pos-el uptrak.paru18@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
NOMOR. 400.14.5.4/ 1081/UPTD RSKP/V/2024

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : dr. Jefri Suska
NIP : 196804142007011044
Pangkat/Golongan : Pembina Tingkat I (IV/b)
Jabatan : Direktur UPTD. Rumah Sakit Khusus Paru
Prov. Sumatera Utara

dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Selviyan Enjelita Zebua
NIM : 032019067
Jurusan : Keperawatan

Benar – benar telah selesai melakukan penelitian di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Prov. Sumatera Utara dengan judul **Gambaran Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara.**

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Medan, 27 Mei 2024

DIREKTUR UPTD. RUMAH SAKIT KHUSUS PARU,





STIKes Santa Elisabeth Medan



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Selviyan Endelita Zebua
NIM : 032019067
Judul : Gambaran Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara
Nama Pembimbing I : Annita Anda Yanti Ginting S.kep., Ns., M.kep
Nama Pembimbing II : Retna Elvina Padatman S.kep., Ns., M.kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	Jumat 24 Mei 2024	Annita Anda Yanti Ginting S.kep., Ns., M.kep	Revisi bab 5		
2.	Rabu 29 Mei 2024	Annita Anda Yanti Ginting S.kep., Ns., M.kep	Revisi Bab 5		

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

3.	Rabu 29 Mei 2024	Rotua Elvina Purpahen S.kep.,Ns.,M.kep	Revisi bab 5 dan 6. 1		
4.	Rabu 29 Mei 2024	Rotua Elvina Purpahen S.kep.,Ns.,M.kep	Acc Sidang Hasil Setelah Revisi		
5.	Kamis 30 Mei 2024	Ammita Andri Yanti Ginting S.kep.,Ns.,M.kep	Acc Sidang Skripsi		
6.					

CS Dipindai dengan CamScanner



STIKes Santa Elisabeth Medan



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Selviyan Enjelita Zebua
NIM : 032019067
Judul : Gambaran Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara
Nama Pembimbing I : Amnita Anda Yanti Ginting S.Kep.,Ns.,M.Kep
Nama Pembimbing II : Rotua Elvina Pakpahan S.Kep.,Ns.,M.Kep
Nama Pembimbing III : Mardiaty Barus S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PEMB III
1.	Rabu 05/06/2024	Rotua Elvina Pakpahan S.Kep.,Ns.,M.Kep	Revisi: Bab 5 tambahan jurnal kepatuhan minum obat			
2.	Rabu 05/06/2024	Mardiaty Barus S.Kep.,Ns.,M.Kep	Tambahan jurnal pendukung data demografi dengan kepatuhan minum obat			



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

3.	Jumat 07/06/2024	Potou Elvira Penerbitan S.Kep.Ns.M.Kep	Revisi Bab 5 Pembahasan			
4.	Senin 10/06/2024	Mardiaty Baros S.Kep.Ns.M.Kep	- Revisi Bab 5			7
5.	Selasa 11/06/2024	Mardiaty Baros S.Kep.Ns.M.Kep	fec			4
6.	Selasa 11/06/2024	Potou Elvira Penerbitan S.Kep.Ns.M.Kep	Acc uji terbitan			



STIKes Santa Elisabeth Medan



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

7.	Rabu 12/06/2024	Annita Andu Yanti Ginting S.kep. Ns. M. kep	- Revisi Bab 5 dan 6 f.			
8.	Selasa 18/06/2024	Annita Andu Yanti Ginting S.kep. Ns. M. kep	Acc f.			
9.	Rabu 19/06/2024	Amanda Sinaga Ss. m. Pd	Konsol Abstract f.			

STIKes Santa Elisabeth Medan

MASTER DATA

Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru

No.	No. Responden	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan	Lama Minum Obat	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Skor	Keterangan
1	19394	Ny. L	48	2	5	5	13	0	0	0	0	1	0	0	0	1	Kepatuhan Rendah
2	19019	Ny. DN	55	2	5	2	4	1	0	0	1	1	0	0	0	3	Kepatuhan Sedang
3	18757	Tn. S	43	1	1	2	2	1	1	0	1	1	1	0	3	8	Kepatuhan Tinggi
4	18832	Tn. E	54	1	1	3	4	1	1	0	0	1	1	0	3	7	Kepatuhan Tinggi
5	18832	Tn. E	64	1	1	3	±5	0	0	0	0	1	1	0	0	2	Kepatuhan Rendah
6	19024	Ny. I	60	2	1	3	4	1	1	0	1	1	1	0	3	8	Kepatuhan Tinggi
7	17566	Tn. R	38	1	1	3	±4	0	0	0	1	1	0	0	0	2	Kepatuhan Rendah
8	19221	Ny. S	52	2	5	2	2	1	1	0	1	1	1	0	3	8	Kepatuhan Tinggi
9	18626	Ny. Y	44	2	5	4	±12	0	0	0	0	1	0	0	0	1	Kepatuhan Rendah
10	19225	Tn. S	58	1	7	3	4	1	0	0	1	1	1	0	0	4	Kepatuhan Sedang
11	18730	Ny. S	52	2	5	2	5	1	0	0	1	1	0	0	0	3	Kepatuhan Sedang
12	18640	Ny. P	24	2	4	5	12	0	0	0	0	1	0	0	0	1	Kepatuhan Rendah
13	19208	Ny. S	40	2	5	1	4	1	1	0	1	1	0	0	3	7	Kepatuhan Tinggi
14	19332	Ny. S	63	2	5	3	11	0	0	0	0	1	0	0	0	1	Kepatuhan Rendah
15	19283	Tn. H	29	1	6	5	9	1	0	0	0	0	1	0	0	2	Kepatuhan Rendah
16	19189	Tn. S	40	1	1	5	6	0	0	0	0	1	1	0	0	2	Kepatuhan Rendah
17	18821	Ny. M	32	2	5	3	6	1	0	0	0	0	1	0	0	2	Kepatuhan Rendah
18	12020	Tn. J	39	1	1	3	2	1	1	0	1	1	1	0	3	8	Kepatuhan Rendah
19	16715	Ny. D	29	2	4	5	7	1	0	0	0	1	0	0	0	2	Kepatuhan Rendah
20	17834	Tn. M	44	1	3	3	±5	1	0	0	0	1	0	0	0	2	Kepatuhan Rendah
21	18444	Ny. L	41	2	5	5	5	0	0	0	1	1	0	0	0	2	Kepatuhan Rendah
22	17983	Tn. R	65	1	1	1	8	1	0	0	0	1	0	0	0	2	Kepatuhan Rendah
23	19046	Tn. B	32	1	3	0	8	1	0	0	0	1	1	0	0	3	Kepatuhan Sedang
24	19055	Tn. BS	25	1	6	5	2,5	1	1	0	1	1	1	0	3	8	Kepatuhan Tinggi
25	18199	Ny. S	64	2	5	1	7	0	0	0	0	0	1	0	1	2	Kepatuhan Rendah



STIKes Santa Elisabeth Medan

26	18423	Ny. I	28	2	5	3	2	1	1	0	1	1	1	0	3	8	Kepatuhan Tinggi
27	18361	Tn. M	53	1	1	3	2	1	1	0	1	1	1	0	3	8	Kepatuhan Tinggi
28	18576	Ny. N	51	2	6	3	5	1	0	0	0	1	1	0	0	3	Kepatuhan Sedang
29	18746	Tn. R	23	1	1	3	4	1	0	1	0	1	0	0	1	4	Kepatuhan Sedang
30	19402	Tn. A	21	1	2	3	6	1	0	0	0	0	1	0	0	2	Kepatuhan Rendah
31	19258	Tn. R	31	1	1	3	5	1	0	0	0	1	0	0	0	2	Kepatuhan Rendah
32	18482	Tn. W	28	1	1	3	3	1	0	0	0	1	1	0	0	3	Kepatuhan Sedang
33	19010	Tn. A	43	1	1	3	3	1	0	0	0	1	0	0	0	2	Kepatuhan Rendah
34	19102	Ny. R	69	2	3	1	5	1	0	0	0	1	0	0	0	2	Kepatuhan Rendah
35	18839	Tn. C	70	1	1	1	6	1	0	0	0	1	0	0	0	2	Kepatuhan Rendah
36	19414	Tn. R	57	1	1	5	6	1	0	0	0	1	0	0	0	2	Kepatuhan Rendah
37	17448	Tn. B	64	1	4	5	2	0	0	1	0	1	1	0	0	3	Kepatuhan Sedang
38	18547	Ny. M	46	2	5	4	6	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Kepatuhan Rendah
39	19388	Ny. D	21	2	5	1	3	0	0	1	0	0	1	0	0	2	Kepatuhan Rendah
40	18952	Ny. N	62	2	5	1	4	0	0	1	0	0	1	0	0	2	Kepatuhan Rendah
41	19238	Tn. D	23	1	1	3	6	1	0	0	0	1	0	0	0	2	Kepatuhan Rendah
42	19223	Tn. P	47	1	1	3	3	1	0	0	0	1	1	0	0	3	Kepatuhan Sedang
43	19116	Tn. Y	50	1	6	5	6	1	0	0	0	1	1	0	0	3	Kepatuhan Sedang
44	19414	Ny. Y	40	2	5	3	2	1	1	0	1	1	1	0	3	8	Kepatuhan Tinggi
45	10092	Tn. E	54	1	6	5	8	0	0	0	1	1	0	0	0	2	Kepatuhan Rendah
46	19417	Tn. A	23	1	1	5	6	0	0	0	1	1	0	0	0	2	Kepatuhan Rendah
47	19172	Tn. K	46	1	1	3	2	1	1	0	1	1	1	0	3	8	Kepatuhan Tinggi
48	19212	Tn. K	40	1	1	3	4	1	0	0	0	1	1	0	0	3	Kepatuhan Sedang
49	19357	Tn. M	21	1	1	2	6	0	0	0	1	1	0	0	0	2	Kepatuhan Rendah
50	19433	Ny. T	25	2	1	5	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	Kepatuhan Rendah
51	18592	Tn. P	32	1	1	3	8	0	0	0	0	1	0	0	1	2	Kepatuhan Rendah
52	19179	Ny. R	56	2	5	3	6	1	0	0	0	1	0	0	0	2	Kepatuhan Rendah
53	19057	Tn. R	22	1	1	2	8	0	0	0	1	1	0	0	1	3	Kepatuhan Sedang
54	19023	Ny. V	31	2	1	5	18	0	0	0	0	1	0	0	0	1	Kepatuhan Rendah



STIKes Santa Elisabeth Medan

55	19282	Tn. I	32	1	1	3	3	1	1	0	0	1	0	1	4	8	Kepatuhan Tinggi
56	18223	Ny. R	47	2	5	1	2	1	1	0	1	1	1	0	3	8	Kepatuhan Tinggi
57	7825	Ny. E	22	2	1	5	8	1	0	0	0	1	0	0	0	2	Kepatuhan Rendah
58	18399	Ny. Y	34	2	5	3	4	1	1	0	0	1	1	0	3	7	Kepatuhan Tinggi
59	18751	Ny. T	27	2	6	3	8	1	0	0	0	1	0	0	0	2	Kepatuhan Rendah
60	18872	Tn. L	56	1	1	2	9	1	0	0	0	1	0	0	0	2	Kepatuhan Rendah
61	19369	Tn. E	35	1	1	3	4	1	0	0	0	1	0	0	0	2	Kepatuhan Rendah
62	18811	Ny. K	30	2	6	5	9	1	0	0	0	1	0	0	0	2	Kepatuhan Rendah
63	19424	Ny. T	35	2	6	5	7	0	0	0	0	1	0	0	0	1	Kepatuhan Rendah
64	18711	Tn. A	51	1	1	3	3	1	1	0	1	1	1	0	3	8	Kepatuhan Tinggi
65	18393	Tn. B	45	1	1	3	9	1	0	0	0	1	0	0	0	2	Kepatuhan Rendah
66	19418	Tn. T	58	1	1	3	6	1	0	0	0	1	0	0	0	2	Kepatuhan Rendah
67	18706	Ny. H	46	2	5	2	4	1	0	0	0	1	0	0	0	2	Kepatuhan Rendah
68	19065	Ny. S	56	2	5	3	5	0	0	0	0	1	0	0	0	1	Kepatuhan Rendah
69	19034	Tn. T	46	1	1	1	14	0	0	0	0	1	0	0	0	1	Kepatuhan Rendah
70	17914	Tn. G	53	1	1	1	6	1	0	0	0	1	1	0	0	3	Kepatuhan Sedang
71	19349	Tn. E	48	1	6	3	3	1	0	0	1	1	0	0	2	5	Kepatuhan Sedang
72	18167	Ny. S	60	2	5	0	3	1	0	0	1	1	1	0	3	7	Kepatuhan Tinggi
73	19291	Ny. I	55	2	4	5	13	0	0	0	0	1	0	0	1	2	Kepatuhan Rendah
74	18870	Tn. A	57	1	1	3	4	1	0	0	0	1	1	0	0	3	Kepatuhan Sedang
75	19099	Tn. M	49	1	3	1	7,5	1	0	0	0	1	0	0	0	2	Kepatuhan Rendah
76	19370	Ny. P	35	2	5	2	8	1	0	0	0	1	0	0	0	2	Kepatuhan Rendah
77	18616	Ny. F	44	2	5	3	6	1	0	1	0	1	0	0	0	3	Kepatuhan Sedang
78	18616	Ny. H	50	2	5	3	8	1	0	0	0	1	0	0	0	2	Kepatuhan Rendah
79	19373	Ny. E	56	1	5	2	6,5	1	0	0	0	1	1	0	0	3	Kepatuhan Sedang
80	18714	Tn. T	53	1	1	2	12	0	0	0	0	1	0	0	0	1	Kepatuhan Rendah
81	18864	Tn. A	63	1	1	2	6	1	0	0	0	1	0	0	0	2	Kepatuhan Rendah
82	19189	Tn. H	28	1	6	5	± 6	1	0	0	1	1	0	0	0	3	Kepatuhan Sedang
83	17927	Tn S	59	1	1	3	4	1	0	0	0	1	0	0	0	2	Kepatuhan Rendah



STIKes Santa Elisabeth Medan

84	18832	Ny. E	52	2	5	3	9	1	0	0	0	0	1	0	0	2	Kepatuhan Rendah
85	19417	Ny. A	45	2	5	2	8	1	0	0	0	1	0	0	0	2	Kepatuhan Rendah
86	18572	Tn. D	48	1	1	3	4	1	0	0	1	1	0	0	0	3	Kepatuhan Sedang
87	19283	Ny. D	57	2	5	3	5	1	1	0	1	1	0	0	3	7	Kepatuhan Tinggi
88	18832	Ny. N	34	2	5	4	12	0	0	0	0	1	0	0	1	2	Kepatuhan Rendah
89	17601	Tn. M	47	1	3	3	3	1	0	0	1	1	0	0	0	3	Kepatuhan Sedang
90	18836	Tn. A	43	1	1	5	18	0	0	0	0	1	0	0	0	1	Kepatuhan Rendah
91	17536	Tn. F	63	1	1	3	10	0	0	0	0	1	0	0	0	1	Kepatuhan Rendah
92	17536	Tn. J	53	1	1	3	8	1	0	0	0	1	0	0	0	2	Kepatuhan Rendah
93	1620	Ny. R	48	2	5	2	9	1	0	0	0	1	0	0	0	2	Kepatuhan Rendah
94	18626	Tn. I	21	1	2	3	6	1	0	0	0	1	0	0	0	2	Kepatuhan Rendah
95	16014	Tn. C	23	1	6	5	9	1	0	0	0	1	0	0	0	2	Kepatuhan Rendah

HASIL OUTPUT SPSS

Kategori_Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Masa Remaja Akhir	13	13.7	13.7	13.7
	Masa Dewasa Awal	18	18.9	18.9	32.6
	Masa Dewasa Akhir	15	15.8	15.8	48.4
	Masa Lansia Awal	27	28.4	28.4	76.8
	Masa Lansia Akhir	20	21.1	21.1	97.9
	Masa Manula	2	2.1	2.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	54	56.8	56.8	56.8
	Perempuan	41	43.2	43.2	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Wiraswasta	42	44.2	44.2	44.2
	Mahasiswa	2	2.1	2.1	46.3
	Buruh Harian	5	5.3	5.3	51.6
	PNS	4	4.2	4.2	55.8
	IRT	30	31.6	31.6	87.4
	Pegawai Swasta	11	11.6	11.6	98.9
	POLISI/TNI	1	1.1	1.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	2	2.1	2.1	2.1
	SD	11	11.6	11.6	13.7
	SMP	14	14.7	14.7	28.4
	SMA/SMK	44	46.3	46.3	74.7
	Diploma	3	3.2	3.2	77.9
	Sarjana	21	22.1	22.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Kategori_Kepatuhan_Minum_Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kepatuhan Rendah	59	62.1	62.1	62.1
	Kepatuhan Sedang	21	22.1	22.1	84.2
	Kepatuhan Tinggi	15	15.8	15.8	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

STIKes Santa Elisabeth Medan

Crosstab

			Kategori_Kepatuhan_Minum_Obat			
			Kepatuhan Rendah	Kepatuhan Sedang	Kepatuhan Tinggi	Total
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Count	31	16	7	54
		% of Total	32.6%	16.8%	7.4%	56.8%
	Perempuan	Count	28	5	8	41
		% of Total	29.5%	5.3%	8.4%	43.2%
Total		Count	59	21	15	95
		% of Total	62.1%	22.1%	15.8%	100.0%

Crosstab

		Kategori_Kepatuhan_Minum_Obat				
		Kepatuhan Rendah	Kepatuhan Sedang	Kepatuhan Tinggi	Total	
Kategori_Usia	Masa Remaja Akhir	Count	10	2	1	13
		% of Total	10.5%	2.1%	1.1%	13.7%
	Masa Dewasa Awal	Count	12	3	3	18
		% of Total	12.6%	3.2%	3.2%	18.9%
	Masa Dewasa Akhir	Count	10	2	3	15
		% of Total	10.5%	2.1%	3.2%	15.8%
	Masa Lansia Awal	Count	12	9	6	27
		% of Total	12.6%	9.5%	6.3%	28.4%
	Masa Lansia Akhir	Count	13	5	2	20
		% of Total	13.7%	5.3%	2.1%	21.1%
	Masa Manula	Count	2	0	0	2
		% of Total	2.1%	0.0%	0.0%	2.1%
Total	Count	59	21	15	95	
	% of Total	62.1%	22.1%	15.8%	100.0%	

STIKes Santa Elisabeth Medan

Pekerjaan Responden * Kategori_Kepatuhan_Minum_Obat Crosstabulation

			Kategori_Kepatuhan_Rendah	Kepatuhan_Minum_Obat Kepatuhan_Sedang	Kepatuhan_Tinggi	Total
Pekerjaan Responden	Wiraswasta	Count	27	8	7	42
		% of Total	28.4%	8.4%	7.4%	44.2%
	Mahasiswa	Count	2	0	0	2
		% of Total	2.1%	0.0%	0.0%	2.1%
	Buruh Harian	Count	3	2	0	5
		% of Total	3.2%	2.1%	0.0%	5.3%
	PNS	Count	3	1	0	4
		% of Total	3.2%	1.1%	0.0%	4.2%
	IRT	Count	18	5	7	30
		% of Total	18.9%	5.3%	7.4%	31.6%
	Pegawai Swasta	Count	6	4	1	11
		% of Total	6.3%	4.2%	1.1%	11.6%
	Polisi/TNI	Count	0	1	0	1
		% of Total	0.0%	1.1%	0.0%	1.1%
Total		Count	59	21	15	95
		% of Total	62.1%	22.1%	15.8%	100.0%

Pendidikan Terakhir Responden * Kategori_Kepatuhan_Minum_Obat Crosstabulation

			Kategori_Kepatuhan_Minum_Obat			Total
			Kepatuhan Rendah	Kepatuhan Sedang	Kepatuhan Tinggi	
Pendidikan Terakhir Responden	Tidak Sekolah	Count	0	1	1	2
		% of Total	0.0%	1.1%	1.1%	2.1%
	SD	Count	8	1	2	11
		% of Total	8.4%	1.1%	2.1%	11.6%
	SMP	Count	8	4	2	14
		% of Total	8.4%	4.2%	2.1%	14.7%
	SMA/SMK	Count	23	12	9	44
		% of Total	24.2%	12.6%	9.5%	46.3%
	Diploma	Count	3	0	0	3
		% of Total	3.2%	0.0%	0.0%	3.2%
	Sarjana	Count	17	3	1	21
		% of Total	17.9%	3.2%	1.1%	22.1%
Total	Count	59	21	15	95	
	% of Total	62.1%	22.1%	15.8%	100.0%	

DOKUMENTASI PENELITIAN



STIKes Santa Elisabeth Medan

