

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA
TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LOMPETA SINGGANI
TAMBU KECAMATAN BALAESANG
KABUPATEN DONGGALA**

SKRIPSI



**DIAJUKAN UNTUK MEMENUHI SEBAGIAN SYARAT
DALAM MEMPEROLEH GELAR SARJANA
KESEHATAN MASYARAKAT (SKM)**

OLEH

**AYU DESMAN NILAWATI SALAE
115019003**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INDONESIA JAYA
PALU, 2023**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA
TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LOMPETA SINGGANI
TAMBU KECAMATAN BALAESANG
KABUPATEN DONGGALA**

SKRIPSI



OLEH

**AYU DESMAN NILAWATI SALAE
115019003**

Telah disetujui dan diterima oleh:

Dosen Pembimbing I

Veni Mornalita Kolupe, SKM., M.Kes
NIDN. 09280987 04

Tanggal,.....2023

Dosen Pembimbing II

Ni Kadek Armini, S.Kom.,M.Kes
NIDN. 09120983 04

Tanggal,.....2023

Ketua STIK Indonesia Jaya

Subardin AB., SKM.M.,Kes
NIDN. 09071169 01

Tanggal,.....2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Telah diperbaiki sesuai saran-saran pada
Waktu ujian Hari Rabu, 6 Desember 2023

TIM PENGUJI

KETUA

SEKRETARIS

Subardin AB, SKM., MKes
NIDN. 09 071169 01

Veni Mornalita Kolupe, SKM., M.Kes
NIDN. 09 280987 03

ANGGOTA

Drs. Saiful A, M.Kes
NIDN. 09110866 01

.....

Parmi, S.Kom., M.Kes
NIDN. 09160673 05

.....

Niluh Desy Purnamasari, S.KM., M.Kes
NIDN. 09211291 02

.....

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Ayu Desman Nilawati Salae

NPM : 115 019 003

Program studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Palu, 24 Oktober 2023

Yang menyatakan

Ayu Desman Nilawati Salae

ABSTRAK

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobakterium Tuberculosis* yang dapat menyerang berbagai organ. Berdasarkan data Puskesmas Lompeta Singgani Tambu, angka penderita *tuberkulosis* yang berobat pada tahun 2020 sebanyak 28 kasus, tahun 2021 sebanyak 48 kasus, tahun 2022 sebanyak 45 kasus dan bulan Januari sampai April 2023 sebanyak 35 kasus. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada penderita *tuberkulosis* di Wilayah Kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala.

Jenis penelitian yang di gunakan penelitian analitik. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan, pengawas minum obat dan jangkauan pelayanan kesehatan. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat. Jenis data yang di gunakan adalah data primer dan sekunder.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita *tuberkulosis* diperoleh hasil *chi-Square* $p=0,002$ ($p>0,05$), ada hubungan pengawas minum obat dengan kepatuhan minum obat diperoleh hasil *chi-Square* $p=0,002$ ($p>0,05$), tidak adanya hubungan jangkauan pelayanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada penderita *tuberkulosis* diperoleh hasil $p=0,527$ ($p>0,05$)

Ada hubungan antara pengetahuan, pengawas minum obat dengan kepatuhan minum obat pada penderita *tuberkulosis* di Wilayah Kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala dan tidak adanya hubungan antara jangkauan pelayanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada penderita *tuberkulosis* di Wilayah Kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala. Diharapkan bagi Puskesmas Lompeta Singgani Tambu agar terus melakukan sosialisasi dalam bentuk penyuluhan atau kunjungan ke rumah-rumah untuk mengurangi ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat *tuberkulosis*.

Kata kunci: *Tuberkulosis*, Pengetahuan, Obat, Jangkauan Pelayanan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan karunia-Nya, sehingga skripsi peneliti yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada penderita *tuberculosis* di wilayah kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala” dapat disusun tepat pada waktu yang telah ditentukan.

Teristimewa peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ayahanda Laisa Salae dan Ibunda Nurjana Bulasa tercinta yang telah memberikan dukungan moral dan materil kepada peneliti selama menjalani pendidikan sejak bangku sekolah sampai bangku kuliah. Terima kasih pula pada kakak Noven Noldi Salae dan adik Agrianus Salae yang selalu mendukung dan mendoakan peneliti.

Skripsi ini dapat diselesaikan atas bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih serta penghargaan yang tinggi kepada yang terhormat Ni Kadek Armini, S.Kom., M.Kes sebagai Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

Selanjutnya ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya disampaikan kepada yang terhormat,

1. Dr. PASH Pangabea, MPH,DR (HC). Ketua Yayasan Tri Karya Husada Palu yang telah banyak memberikan bimbingan dan bantuan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan.
2. Subardin AB, SKM. M.Kes, Ketua STIK Indonesia Jaya Palu yang telah memberikan bimbingan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan.

3. Veni Mornalita Kolupe, SKM., M.Kes, Ketua Prodi Kesehatan Masyarakat STIK Indonesia Jaya Palu sekaligus Dosen pembimbing I yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan kepada peneliti.
4. Asmir, SKM, Kepala Puskesmas Lompeta Singgani Tambu beserta staf yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu.
5. Dosen dan staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu yang telah banyak memberikan bantuan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan.
6. Apriana, Merliska dan Triya, sebagai sahabat yang selalu mendukung peneliti dalam keadaan susah maupun senang.
7. Rekan-rekan Mahasiswa (i), seangkatan dan sejurusan.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segi isi maupun penyusunannya. Oleh karena itu peneliti mohon adanya kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Semoga Tuhan menerima amal baik kita dan semoga skripsi ini memberikan manfaat bagi kita semua. Amin.

Palu, 24 Oktober 2023

Ayu Desman Nilawati Salae

DAFTAR ISI

Isi	Hal
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Tuberkulosis.....	7
B. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan Minum Obat.....	20
C. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan.....	23
D. Tinjauan Umum Tentang Pengawas Minum Obat (PMO).....	28
E. Tinjauan Umum Tentang Jangkauan Pelayanan Kesehatan.....	31
F. Landasan Teori.....	32
G. Kerangka Pikir.....	34
H. Hipotesis.....	35
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	36
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	36
C. Variabel dan Definisi Operasional.....	36
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	39
E. Pengelolaan Data.....	40
F. Analisis Data.....	41
G. Penyajian Data.....	42
H. Populasi dan Sampel.....	42
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	43
B. Temuan Hasil Penelitian.....	44
C. Pembahasan.....	53

BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	61
B. Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA.....	63
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel		Hal
Tabel 4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Umur Di Wilayah Kerja Puskesmas Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala.....	44
Tabel 4.2	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala.....	45
Tabel 4.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala.....	46
Tabel 4.4	Distribusi Responden Berasarkan Jenis Kelamin di wilayah kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala.....	46
Tabel 4.5	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan di wilayah kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala.....	47
Tabel 4.6	Distribusi Responden Berdasarkan Pengawas minum obat di wilaya kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala.....	48
Tabel 4.7	Distribusi Responden Berdasarkan Jangkauan Pelayanan Kesehagtan di wilayah kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala.....	49
Tabel 4.8	Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat di wilayah kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala.....	49
Tabel 4.9	Distribusi Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita <i>Tuberkulosis</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala.....	50
Tabel 4.10	Distribusi Hubungan pengawas minum obat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita <i>Tuberkulosis</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala.....	51
Tabel 4,11	Distribusi Hubungan Jangkauan Pelayanan Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita <i>Tuberkulosis</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala.....	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar		Hal
Gambar 2.1	Kerangka Pikir.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

1. jadwal Penelitian
2. Surat Pemohonan Untuk Menjadi Responden
3. Surat Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden
4. Kuesioner Penelitian
5. Master Tabel Data Penelitian
6. Hasil Olahan Data
7. Surat Izin Penelitian Dari STIK Indonesia Jaya
8. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian Dari Puskesmas Lompeta
Singgani Tambu
9. Dokumentasi Penelitian
10. Biodata Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit menular merupakan sebuah fenomena yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau parasit yang dapat ditularkan melalui media tertentu. Penyakit menular tidak jarang disebut sebagai penyakit infeksi karena penyakit ini diderita melalui infeksi virus, bakteri atau parasit yang ditularkan melalui berbagai macam media (Vatimatunnimah, 2013).

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang menjadi salah satu dari 10 penyebab kematian teratas di seluruh dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 *tuberkulosis* merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang dikenal sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Pengobatan TBC terdiri dari fase intensif selama dua bulan pertama dan fase lanjutan selama empat bulan berikutnya. Pengobatan TBC dapat mengalami kegagalan jika panduan obat tidak adekuat, dosis obat tidak cukup, tidak teratur minum obat, jangka waktu pengobatan yang kurang dari semestinya dan terjadinya resistensi obat sehingga timbul masalah baru seperti *tuberkulosis* resistensi multi obat (TB-MDR) (Fitri, 2018).

Indonesia menempati urutan kedua setelah India dengan 845.000 kasus dan 98.000 kasus kematian, yang setara dengan 11 kematian/jam pada tahun 2020. Meskipun terjadi penurunan kasus baru TBC sebesar 9%, tetapi tidak

cukup cepat unruk mencapai target tahun 2020, yaitu pengurangan kasus *tuberkulosis* sebesar 20% antara tahun 2015-2020 (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2020 penemuan penyakit *tuberkulosis* di Sulawesi Tengah pada tahun 2019 sebanyak 66 kasus dan pada tahun 2020 sebanyak 38 kasus dan untuk Kabupaten Donggala penyakit *tuberkulosis* pada tahun 2019 sebanyak 49 kasus dan tahun 2020 sebanyak 24 kasus (Dinkes, 2020).

Kepatuhan minum obat pada pasien *tuberkulosis* adalah mengkonsumsi Obat Anti *Tuberkulosis* (OAT) sesuai yang diresepkan dan yang sudah ditentukan dokter (Sabiti, 2017). Pada umumnya pasien yang memasuki pengobatan pada fase lanjutan seolah merasa sembuh kemudian menghentikan pengobatannya (Mientarini, 2018). Prevalensi kepatuhan penderita TBC dalam mengkonsumsi OAT dari penelitian (Rusmini, 2019) didapatkan angka sebesar 42,5%. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Sari, 2020) didapatkan angka kepatuhan penderita TBC dalam mengkonsumsi OAT sebesar 41,1%. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Firti dkk., 2018) didapatkan angka kepatuhan penderita TBC dalam mengkonsumsi OAT hanya sebesar 21,6%.

Ketidakpatuhan pasien TBC untuk menjalani pengobatan secara teratur dapat menjadi hambatan dalam mencapai angka kesembuhan dan keberhasilan pengobatan yang tinggi (Risksedas, 2013). Data dari Riset Kesehatan Dasar menunjukkan bahwa keberhasilan pengobatan *tuberkulosis* mengalami penurunan setiap tahunnya yaitu 84,6% pada tahun 2018, 82,9% pada tahun 2019, dan 82,7% pada tahun 2020. Jika merujuk pada target yang ditetapkan

oleh Kementerian Kesehatan untuk indikator ini pada tahun 2020 yaitu sebesar 90%, maka secara nasional angka keberhasilan pengobatan *tuberkulosis* belum tercapai (Kemenkes, 2020).

Kepatuhan terhadap pengobatan adalah bagian penting dari tatalaksana pasien dan sangat diperlukan untuk mencapai tujuan klinis. Sebaliknya, ketidakpatuhan mengarah pada hasil klinis yang buruk, peningkatan angka kesakitan dan kematian, dan berakibat pada perawatan kesehatan yang tidak perlu. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat yaitu pengetahuan, pengawas minum obat dan jangkauan pelayanan kesehatan (Lam & Fresco, 2015).

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra kita manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, raba dan rasa. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmojo, 2014).

Pemilihan Pengawas Minum Obat (PMO) diutamakan dari keluarga pasien, karena keluarga adalah orang terdekat yang setiap saat bisa mengawasi pasien pada saat minum obat, selain itu karena adanya ikatan batin antara penderita dengan PMO yang berasal dari keluarganya dimungkinkan dapat meningkatkan peran keluarga dalam jadwal pemeriksaan Basil Tahan Asam (BTA) (Limbu dan Marni, 2013). Jangkauan pelayanan kesehatan dapat dilihat mudahnya jangkauan derajat dipenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap

asuhan kesehatan, dan mudahnya dijangkau pelayanan kesehatan untuk berobat terutama penderita miskin yang didaerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan masih terbatas (Azwar, 2010).

Berdasarkan data laporan Puskesmas Lompeta Singgani Tambu angka penderita *tuberkulosis* yang berobat pada Tahun 2020 sebanyak 28kasus, Tahun 2021 sebanyak 48 kasus, Tahun 2022 sebanyak 45 kasus dan pada bulan Januari sampai April Tahun 2023 sebanyak 35 kasus.

Berdasarkan wawancara awal yang dilakukan peneliti pada 3 pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala pada tanggal 8 Mei 2023 menunjukan bahwa pasien 1 menyatakan keluarga jarang mengingatkan untuk patuh minum obat dan 1 pasien di antaranya menyatakan bahwa pengetahuan tentang gejala atau penyebab TB yang masih kurang seperti batuk yang lebih dari 2 minggu dianggap batuk biasa dan 1 pasien lagi menyatakan jarak tempuh ke Puskesmas sangat jauhsekitar ± 5 km untuk mengambil obat yang sudah di sediakan oleh penanggung jawab *tuberkulosis*.

Dari uraian latar belakang di atas serta data, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul :Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Obat Pada Penderita *Tuberkulosis* di Wilayah Kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu :

1. Apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita *tuberkulosis* di Wilayah Kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala?
2. Apakah ada hubungan antara pengawas minum obat dengan kepatuhan minum obat pada penderita *tuberkulosis* di Wilayah Kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala?
3. Apakah ada hubungan antara jangkauan pelayanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada penderita *tuberkulosis* di Wilayah Kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini terdiri dari dua yaitu:

1. Tujuan Umum

Tujuan umum adalah diketahuinya fakto-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada penderita *tuberkulosis* di Wilayah Kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuahuinya hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita *tuberkulosis* di Wilayah Kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala.
- b. Diketuahuinya hubungan antara pengawas minum obat dengan kepatuhan minum obat pada penderita *tuberkulosis* di Wilayah Kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala.
- c. Diketuahuinya hubungan antara jangkauan pelayanann kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada penderita *tuberkulosis* di Wilayah Kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Puskesmas Lompeta Singgani Tambu

Sebagai bahan masukan bagi pihak puskesmas dalam penanggulangan kepatuhan minum obat pada penderita *tuberkulosis* untuk dapat mencegah meningkatnya kasus TB di wilayah kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala.

2. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu

Dapat dijadikan sumber informasi untuk kegiatan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya bidang penyakit menular.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan pengalaman yang berharga, meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan peneliti tentang penyakit *tuberculosis*.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang *Tuberkulosis*(TB)

1. Pengertian *Tuberkulosis*(TB)

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi yang dapat menular dan disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ. Biasanya menyerang paru (*Pulmonary TB*). Infeksi *tuberkulosis* (TB) biasanya menyebar melalui udara yaitu dengan batuk, bersin atau percikan air ludah dari penderita TB. Secara keseluruhan, sekitar 2-3 miliar penduduk dunia terinfeksi *tuberkulosis* dan penyakit TB lebih tinggi terjadi pada orang yang terinfeksi HIV (*World Health Organization*, 2016).

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Kuman penyebab penyakit ini berukuran 0,3-0,6 mikron berbentuk *bacilli* lurus atau filamen. Organ bakteri ini tersusun atas protein, lipid, dan polisakarida, sedangkan penyusun organ terbesar adalah lipid yang menyebabkan bakteri tahan terhadap asam. Adanya *cord* faktor merupakan mikosida yang berhubungan dengan virulensi. Suhu optimal pertumbuhan bakteri ini adalah 37°C, bakteri ini sangat mampu bertahan dalam kondisi asam dengan pH optimum 6,5-6,8. *Mycobacterium tuberculosis* dikenal dengan bakteri tahan asam yang masuk dalam kategori gram positif. Bakteri ini cenderung sulit untuk diwarnai, akan tetapi ia akan dengan mudah mengikat zat warna *Ziehl Nielsen* yang tidak larut dalam

alkohol (Crofton, 2002). Terdapat beberapa spesies *mycobacterium* antara lain *M. Tuberculosis*, *M. Africanum*, *M. Bovis*, *M. Lepraed*. Yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri *mycobacterium* selain *mycobacterium tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai *Mycobacterium Other Than Tuberculosis* (MOTT) yang terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TBC (Infodatin *Tuberculosis*, 2018).

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Ini biasanya menginfeksi paru-paru (TB Paru) tetapi juga dapat menyerang jaringan lain (TB Ekstra Paru). Penyakit ini menyebar saat orang terinfeksi TB paru sedang mengeluarkan bakteri ke udara, misalnya dengan batuk. Seluruh keseluruhan, dalam proporsi yang relative kecil (5-15%) dari perkiraan 1,7 miliar orang yang terinfeksi *M. Tuberculosis* akan megembangkan penyakit TB selama hidupnya. Namun, kemungkinan pengembangan penyakit TB jauh lebih tinggi diantara orang yang terinfeksi HIV dan juga diantara orang-orang yang terkena dampak faktor risiko seperti gizi buruk, diabetes, merokok dan komsumsi alkohol (WHO, 2017).

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang sebagian besar disebabkan kuman *mycobacterium tuberculosis*. Kuman tersebut biasanya masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara pernafasan ke dalam paru-paru, kemudian kuman tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lain melalui sistem peredaran, sistem saluran limfa, melalui saluran

(*bronchus*) atau penyebaran langsung ke bagian tubuh lainnya. Penyakit ini umumnya menimbulkan tanda-tanda dan gejala yang sangat bervariasi pada masing-masing penderita, mulai dari tanpa gejala hingga gejala yang sangat akut (Sarmen, FD, & Suyanto, 2017).

2. Etiologi

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman dari kelompok *Mycobacterium* dan *Mycobacterium Tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, *M. Tuberculosis*, *M. Africanum*, *M. Bovis*, *M. Leprae* dan sebagainya yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA) (Kemenkes RI, 2014).

Tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *Mycobakterium Tuberculosis* (Mtb), penyebaran bakteri tersebut melalui udara yang mengandung suatu gelembung cairan (*droplet nuclei*) yang didapat dari penderita TB aktif. Partikel tersebut berukuran 1,5 cm sehingga tidak dapat dilihat oleh mata dan dapat bertahan di udara selama beberapa jam. Saat droplet terhirup melalui mulut atau saluran hidung selanjutnya saluran pernapasan atas dan masuk ke *bronkus* kemudian menuju *alveolus*. Bakteri Mtb menyerang paru-paru bagian atas dimana terdapat aliran udara yang baik karena bakteri Mtb merupakan organisme aerobik obligat sehingga membutuhkan oksigen untuk tumbuh. Selain itu, bakteri Mtb bersifat parasit intraseluler fakultatif, yaitu patogen yang dapat hidup serta beraplikasi di dalam maupun di luar sel hospes (sel fagositik), seperti monosit dan makrofag. Kemampuan ini

diatur dengan baik oleh ESX-1 sebagai sistem sekresi protein bakteri (Central Disease Control, 2016).

Penularan bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* terjadi ketika pasien TB paru mengalami batuk atau bersin sehingga bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* juga tersebar ke udara dalam bentuk percikan dahak atau droplet yang dikeluarkan penderita TB paru. Jika penderita TB paru sekali mengeluarkan batuk maka akan menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak dan percikan dahak tersebut telah mengandung bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Pasien suspek TB paru yang mengalami gejala batuk lebih dari 48 kali/malam akan menginfeksi 48% dari orang yang kontak dengan pasien suspek TB paru, sedangkan pasien *suspect* TB paru yang mengalami batuk kurang dari 12 kali/malam maka akan dapat menginfeksi 28% dari orang yang kontak dengan pasien yang suspek TB paru (Kemenkes RI, 2016).

Sebagaimana telah diketahui, *tuberkulosis* paru disebabkan oleh hasil TB (*mycobacterium tuberculosis*) yaitu *mycobacterium tuberculosis* mempunyai dinding sel lipoid sehingga tahan asam, kuman ini disebut dengan Basil Tahan Asam (BTA). Jika bakteri-bakteri lain hanya memerlukan beberapa menit sampai 20 menit untuk sel tunggal yang membelah, basil TB memerlukan waktu 12 sampai 24 jam untuk membelah diri. Basil TB sangat rentang terhadap sinar matahari, sehingga dalam beberapa menit saja basil TB akan mati. Kerentangan ini terutama karena terkena sinar ultra violet. Sehingga dalam 2 menit saja basil TB yang berada

dalam lingkungan basah yang terkena air yang bersuhu 100°C. Basil TB juga akan terbunuh dalam beberapa menit (Halim, 2017).

3. Epidemiologi

Epidemiologi TB mempelajari interaksi antara manusia, kuman *Mycobacterium Tuberculosis* dan lingkungan. Selain mencakup distribusi penyakit, perkembangan dan penyebaran serta mencakup presentase dan insiden penyakit tersebut yang timbul dari populasi yang mengekskresikan kuman *tuberculosis* dalam jumlah besar, terutama dari saluran pernapasan. Kontak yang erat misalnya dalam keluarga ada sumber penularan akan menginfeksi anggota keluarganya. Kepekaan terhadap *tuberculosis* adalah suatu akibat dari dua kemungkinan yaitu resiko memperoleh infeksi dan resiko menimbulkan penyakit setelah terjadi infeksi (Maulana, 2013).

Tuberculosis merupakan peringkat ke-9 penyebab kematian di seluruh dunia dan penyebab utama dari satu agen infeksius, berada diatas HIV/AIDS. Berdasarkan data WHO pada tahun 2016, diperkirakan ada sekitar 1,3 juta kematian TB dengan HIV-negatif (turun dari 1,7 juta pada tahun 2000) dan tambahan 374.000 kematian TB dengan HIV-positif. Diperkirakan 10,4 juta orang (90% dewasa, 65% laki-laki, 10% dengan infeksi HIV) yang terserang TB pada tahun 2016 (WHO, 2017).

4. Diagnosis

Penegakan diagnosis TB paru dapat dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium untuk menemukan BTA. Berikut ini adalah kutipan langsung dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun

2016 tentang penegakan diagnosis TB (Kemenkes, 2016).Diagnosis TB ditetapkan berdasarkan keluhan, hasil anamnesis, pemeriksaan klinis, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang lainnya.

a. Kebutuhan dan hasil anamnesis meliputi:

Keluhan yang disampaikan pasien, serta wawancara rinci berdasarkan keluhan pasien.Pemeriksaan klinis berdasarkan gejala dan tanda TB yang meliputi:

- 1) Gejala utama pasien TB paru adalah batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan.
- 2) Gejala-gejala tersebut di atas dapat dijumpai pula pada penyakit paru selain TB, seperti *bronkielasisi*, *bronchitis kronis*, asma, kanker paru dan lain-lain. Mengingat prevalensi TB di Indonesia saat ini masih tinggi, maka setiap orang yang datang ke pelayanan kesehatan dengan gejala tersebut di atas, dianggap sebagai seorang terduga pasien TB, dan perlu dilakukan pemeriksaan secara mikroskopis langsung.
- 3) Selain gejala tersebut, perlu dipertimbangkan pemeriksaan pada orang dengan faktor resiko seperti, kontak erat dengan pasien TB, tinggal di daerah padat penduduk, wilayah kumuh, daerah

pengungsian, dan orang yang bekerja dengan bahan kimia yang berisiko menimbulkan paparan infeksi paru.

b. Pemeriksaan Laboratorium

1) Pemeriksaan Bakteriologi

Pemeriksaan dahak selain berfungsi untuk menegakan diagnosis, juga untuk menentukan potensi penularan dan menilai keberhasilan pengobatan. Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan 2 contoh uji dahak yang dikumpulkan berupa dahak sewaktu pagi (SP).

a) S (Sewaktu); dahak ditampung di fasilitas pelayanan kesehatan.

b) P (Pagi); dahak ditampung pada pagi segera setelah bangun tidur.

Dapat dilakukan di rumah pasien atau bangsal rawat inap bilamana pasien menjalani rawat inap

2) Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) TB pemeriksaan tes cepat molekuler dengan metode *Xpert MTB/Rif* \. Tes Cepat Molekuler merupakan sarana untuk pencegahan diagnosis, namun tidak dapat dimanfaatkan untuk evaluasi hasil pengobatan.

3) Pemeriksaan Biakan, dapat dilakukan dengan media padat (*Lowenstein-Jensen*) dan media cair (*Micobacteria Growth Indicator Tube*) untuk identifikasi *Mycobacterium Tuberculosis* (M.TB).

4) Pemeriksaan Panjang lainnya

a) Pemeriksaan foto toraks

- b) Pemeriksaan histopatologi pada kasus yang dicurigai TB ekstra paru
- 5) Pemeriksaan uji kepekaan obat, uji kepekaan obat bertujuan untuk menentukan ada tidaknya resistensi M.TB terhadap OAT. Uji kepekaan obat harus dilakukan dilaboraturium yang telah lulus uji pemantapan mutu/*Quality Assurance* (QA) dan mendapatkan sertifikat nasional maupun internasional.
- 6) Pemeriksaan serologis, sampai saat ini belum direkomendasikan.
- 7) Alur Diagnosis TB pada orang dewasa
 - a) Faskes yang mempunyai akses pemeriksaan dengan alat tes cepat molekuler.
 - b) Faskes yang hanya mempunyai pemeriksaan mikroskopis dan tidak memiliki akses ke tes cepat molekuler.

5. Cara Penularan *Tuberculosis*

Penularan *tuberculosis* memiliki resiko tinggi bagi seseorang yang sehat menurut Smelizer dan Bare, 2016 sebagai berikut.

- a. Mereka yang terlalu dekat kontak dengan pasien TB paru mempunyai TB paru aktif.
- b. Individu *imunosupresif* (lansia, pasien dengan kanker, mereka yang dalam terapi *kortikosteroid* atau mereka yang terkontaminasi oleh HIV).
- c. Menggunakan obat-obatan IV dan alkoholik.

- d. Individu tanpa perawatan kesehatan yang adekuat (tunawisma, tahanan, etnik dan juga ras minoritas, terutama anak-anak dibawah usia 15 tahun dan dewasa muda sekitar usia 15 sampai 44 tahun).
- e. Gangguan medis yang sudah ada sebelumnya (diabetes gagal ginjal kronis, silicosis dan penyimpangan gizi)
- f. Individu yang tinggal di daerah perumahan kumuh atau sub standar.
- g. Pekerja (tenaga kerja kesehatan, terutama yang melakukan aktivitas yang mempunyai resiko tinggi)

6. Penemuan Penderita TB

Tersangka penderita *tuberkulosis* adalah seseorang yang memiliki gejala batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih, batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan seperti dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, penurunan berat badan malaise, berkeringat di malam hari walaupun tanpa melakukan kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Gejala-gejala tersebut dapat dijumpai pula pada penyakit paruselain *tuberkulosis*, seperti *bronkiktasis*, *bronchitis kronis*, asma, kanker paru dan lain-lain. Mengingat prevalensi *tuberkulosis* di Indonesia saat ini masih tinggi, maka setiap orang yang datang fasyankes dengan gejala-gejala tersebut, dianggap sebagai seorang terduga (*suspect*) pasien TB dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung (Kemenkes, 2014).

Penjaringan terhadap terduga (*suspect*) pasien TB merupakan salah satu dari serangkaian kegiatan untuk menemukan pasien TB sehingga tidak

menularkan penyakitnya kepada orang lain. Penjarangan terduga pasien *tuberkulosis* dilakukan fasilitas kesehatan, didukung dengan promosi secara aktif oleh petugas kesehatan bersama masyarakat untuk meningkatkan cakupan penemuan *suspect* penderita *tuberkulosis* (Kemenkes, 2014).

Untuk menemukan *suspect* TB perlu dukungan pengetahuan penderita *tuberkulosis*, disebabkan perilaku menemukan *suspect tuberkulosis* muncul karena penderita telah mempunyai pengetahuan yang memadai tentang penyakit *tuberkulosis* dan sikap yang positif terhadap program penanggulangan *tuberkulosis* (Aditama, Zulfikar, Baning, 2013).

Kegiatan penjarangan *suspect* pasien TB dilakukan secara pasif (*passive case finding*) dan aktif. Penemuan secara aktif dapat dilakukan terhadap kelompok khusus yang rentan atau berisiko tinggi terhadap terjadinya penularan TB. Seperti Lapas/rutan, tempat penampungan pengungsi, daerah kumuh, tempat kerja, asrama dan panti jompo, anak dibawah umur lima tahun yang kontak dengan pasien *tuberkulosis*, kontak erat dengan pasien *tuberkulosis* dan pasien resisten obat (Kemenkes, 2014).

7. Penanggulangan

a. Faktor Sarana

- 1). Tersedianya obat yang cukup
- 2). Dedikasi petugas kesehatan yang baik
- 3). Pemberian OAT yang adekuat

b. Faktor Penderita

- 1). Pengetahuan penderita yang cukup tentang penyakit *tuberkulosis* dan tahu bagaimana cara pengobatannya.
- 2). Cara menjaga kondisi tubuh yang baik dengan makanan bergizi, cukup istirahat dan hidup teratur hindari minuman alcohol dan merokok.
- 3). Jaga kesehatan diri, jangan membuang dahak sembarangan dan jika batuk harus menutup mulut dengan sapu tangan.
- 4). Jangan kecil hati jika terkena penyakit TB karena penyakit ini bias sembuh jika berobat tepat waktu dan teratur.
- 6). Tekat yang kuat untuk sembuh

Upaya penemuan dan pemberantasan TB oleh WHO pada tahun 1990 dengan strategi yang bernama *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS). DOTS berperan untuk bertugas menemukan penemuan dan penyembuhan dengan prioritas pasien TB menular. Strategi ini akan memutuskan penularan TB dan diharapkan menurunkan insiden TB di masyarakat. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan TB (Kemenkes RI, 2014)

8. Pengobatan Selama Enam Bulan

Pengobatan *Obat Anti Tuberculosis* (OAT) yang digunakan oleh program Nasional penanggulangan *tuberkulosis* di Indonesia. OAT ini dapat di sediakan dalam bentuk paket kombipak dengan tujuan untuk memudahkan pemberian obat pada pasien penderita *tuberkulosis* dan

menjamin kelangsungan pengobatan selama enam bulan sampai selesai. Pengobatan yang dilakukan selama enam bulan oleh penderita TB dapat dikategorikan menjadi tiga (Kemenkes RI, 2014) yaitu:

- a. Kategori I HRZE tahap intensif ini terdiri dari *Isoniasid* (H), *Rimfapisisn* (R), *Pirazinamid* (Z), *Etambutol* (E), obat tersebut diberikan setiap hari selama dua bulan, kemudian akan diteruskan tahap selanjutnya terdiri dari *Isoniasid* dan *Rimfapisisn* diberikan 3 kali dalam seminggu selama empat bulan. Obat ini diberikan untuk penderita baru TB positif, penderita TB paru negative *rontgen* positif yang sakit berat, penderita TB ekstra paru berat.
- b. Kategori II HRZES *Isoniasid* (H), *Rimfapisin* (R), *Pirazinamid* (Z), *Etambutol* (E), *Streptomisin* (S), tahap intensif ini diberikan selama tiga bulan yang terdiri dari bulan *Isomiasid*, *Rimfapisin*, *Pirazinamid*, *Etambutol* dan suntikan *Streptomisisn* setiap hari. Dilanjtkan satu bulan dengan *Isomiasid*, *Rimfapisisn*, *Pirazinamid*, dan *Etambutol* setiap hari. Setelah itu dilanjtkan tahap selanjutnya selama lima bulan dengan *Rimfapisisn*, *Isoniasid*, *Steptomisin*, yang diberikan tiga kali dalam seminggu. Perlu diperhatikan bahwa suntikan *Streptomisin* diberikan setelah penderita TB minum obat.
- c. Kategori III obat anti TB (HRZE), bila pada tahap akhir intensif pengobatan penderita baru TB positif dengan kategori I atau penderita TB positif pengobatan ulang dengan *diberikan Isomiasid*, *Rimfapisis*, *Pirazinamid*, dan *Etambutol* setiap hari selama sebulan

9. Strategi *Directly Observed Treatment Short-Course* (DOTS)

Strategi DOTS adalah salah satu strategi yang diterapkan dan sesuai dengan rekomendasi WHO untuk digunakan dalam penanggulangan penyakit menular khusus untuk TB paru. DOTS adalah pengawasan langsung pengobatan jangka pendek. Jangka pendek yang jika kita jabarkan pengertian dapat dimulai dengan keharusan setiap pengelola program TB untuk *direct attention* dalam usaha menemukan penderita dengan kata lain mendeteksi kasus dengan pemeriksaan mikroskop. Kemudian setiap penderita harus diawasi dalam menelan obatnya selama enam bulan, setiap obat yang ditelan penderita harus didepan seorang pengawas. Selain itu tentunya penderita harus menerima perawatan yang tertentu dalam system pengelolaan, distribusi dengan penyediaan obat yang cukup. Setiap penderita harus mendapat obat yang baik, artinya pengobatan *Short Course Standard* yang telah terbukti ampuh secara klinis (Riyanto, 2015)

10. Komponen Kunci Strategi DOTS

Strategi DOTS ini terdiri dari lima komponen, yaitu (Riyanto, 2015).

- a. Peningkatan komitmen politis dengan nada rencana jangka panjang penanggulangan TB yang didukung oleh penganggaran yang tepat dan memadai.
- b. Penegakan diagnosis dengan mikroskopis dahak dan serta pengobatan jejaring laboratorium mikroskopis TB.

- c. Pengobatan standar TB dengan PMO dalam upaya mengurangi risiko terjadinya *Multidrug-Resistant Tuberculosis* (MDR) dan peningkatan kesembuhan penderita.
- d. Jaminan ketersediaan dan sistem pengelolaan OAT yang efektif.
- e. System pencatatan dan pelaporan buku untuk *tuberculosis*.

B. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan Minum Obat

1. Pengertian

Menurut kamus besar bahasa Indonesia (KBBI), 2016 definisi dari kepatuhan adalah sifat patuh atau ketaatan. Berdasarkan pengertian tersebut maka, kepatuhan pengobatan adalah seberapa jauh perilaku minum obat, mengikuti diet, dan/atau melaksanakan perubahan gaya hidup seseorang, sesuai dengan rekomendasi yang telah disepakati dari penyedia pelayanan kesehatan (Fincham, 2007). Kepatuhan terhadap pengobatan dapat juga didefinisikan sebagai proses ketika pasien mengambil obat mereka seperti yang telah diresepkan sesuai dengan tiga fase kuantitatif yaitu inisiasi, implementasi dan penghentian (Holmes, *et al*, 2014).

Minum obat dengan benar juga melibatkan lebih dari sekedar membaca “petunjuk pada botol”. Kepatuhan yang tepat untuk rejimen pengobatan melibatkan 6 faktor kunci meliputi: minum obat yang tepat, minum dosis obat dengan tepat, minum obat pada waktu yang tepat, mengikuti jadwal yang tepat, minum obat pada kondisi yang tepat, misalnya, obat harus diminum pada saat perut kosong, minum obat dengan

tindakan pencegahan yang tepat misalnya, *simvastatin* tidak harus diminum dengan jus jeruk (Tanna, 2016).

a. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Ketidakpatuhan dalam pengobatan dapat terjadi karena ketidaksengajaan misalnya, lupa untuk mengambil dosis obat dan terkadang dapat terjadi karena disengaja misalnya, sengaja melewatkan dosis karena mencoba untuk menghindari efek samping atau karena kekhawatiran mengenai biaya obat yang harus ditebus. Hal ini dapat didefinisikan dari beberapa pola perilaku, termasuk kegagalan untuk mengikuti instruksi sehari-hari (contohnya, minum terlalu sedikit atau terlalu banyak dosis, atau minum obat dengan menggunakan makanan yang tidak seharusnya diminum bersama dengan obat) dan gagal untuk mengumpulkan resep berikutnya seperti yang telah diarahkan petugas kesehatan (Holmes, *et al.* 2013).

Dalam jangka waktu yang lebih luas, faktor tersebut termasuk ke dalam kategori faktor pasien, faktor pengobatan dan faktor sistem perawatan kesehatan, sehingga dapat menimpa aspek sosial dan administrasi farmasi dan obat-obatan. Lebih lanjut, menguraikan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan (Tanna, 2016), yaitu:

1) Faktor Pasien

Beberapa faktor yang berhubungan dengan pasien merupakan penentu dari kepatuhan pengobatan. Faktor ini dapat

dibagi lagi menjadi faktor demografi, sosial budaya, dan faktor perilaku meliputi: faktor fisik termasuk tunanetra, gangguan pendengaran, dan gangguan mobilitas, kurang pemahaman mengenai penyakit yang diderita, kebiasaan/kondisi psikologis, budaya, agama, dan etnik, status social ekonomi serta asuransi kesehatan.

2) Faktor Pengobatan

Faktor pengobatan juga berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan pasien, diantaranya yaitu: kompleksitas rejimen pengobatan; polifarmasi, efek samping yang dirasakan, kurangnya manfaat pengobatan; dan lamanya pengobatan yang harus dijalani.

3) Faktor Sistem Perawatan Kesehatan

Sistem perawatan kesehatan merupakan faktor penting dalam tingkat kepatuhan pengobatan pasien. Faktor yang mempengaruhi yaitu: hubungan antara petugas kesehatan dengan pasien, biaya pengobatan yang sangat mahal, akses menuju tempat kesehatan yang buruk, buruknya informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Hanya beberapa faktor yang memiliki pengaruh yang sesuai pada kepatuhan pengobatan yaitu: orang yang tergolong etnik minoritas, pengangguran dan kekurangan biaya untuk pengobatan. Mereka menunjukkan efek negatif terhadap kepatuhan pengobatan, yang mengindikasikan lebih lanjut bahwa aspek-aspek sosial dilibatkan dalam hal ini. Dilihat dari taraf

kompleksitasnya, tidak mengherankan bahwa beberapa pedoman praktik untuk meningkatkan kepatuhan telah diterbitkan secara global (Mathes, *et al.* 2014).

C. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hal yang diketahui oleh seseorang yang berkaitan dengan sehat, sakit ataupun kesehatan. Setiap orang memiliki pengetahuan yang berbeda-beda tergantung penginderaan masing masing individu terhadap suatu hal (Notoadmojo, 2018).

Pengetahuan bisa dijadikan sebagai alat untuk memperoleh kesadaran sehingga seseorang bisa berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Perubahan perilaku seseorang yang didasarkan pengetahuan, kesadaran dan sifat positif akan konsisten karena tidak ada paksaan dari pihak lain (Aini, 2019). Median digunakan untuk mencari nilai tengah dari skor total keseluruhan jawaban yang diberikan oleh responden, yang tersusun dalam distribusi data (Sekaran, U. & Bougie, R.J., 2016).

Pengetahuan secara garis besarnya terbagi menjadi 6 tahap antara lain Tahu (*Know*), Memahami (*Comprehension*), Aplikasi (*Application*), Analisis (*Analysis*), Sintesis (*Syntesis*) dan Evaluasi (*Evaluation*). Tahapan tersebut menggambarkan tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang (Notoadmojo, 2018).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmojo, 2018 pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yakni :

a. Tahu (*Know*)

Pengetahuan yang dimiliki hanya sebatas ingatan saja, sehingga tahapan ini merupakan tahapan paling rendah dalam pengetahuan.

b. Memahami (*Comprehension*)

Pengetahuan didefinisikan menjadi kecakapan untuk menerangkan sesuatu dengan benar. Seseorang dapat memberikan penjelasan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan pengetahuan tersebut.

c. Aplikasi (*Application*)

Pengetahuan yang dimiliki dapat diaplikasikan atau diterapkan pada kehidupan nyata.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan penjabaran dari materi ke dalam komponen-komponen yang saling berkaitan. Analisis dapat digunakan untuk mengembangkan, memisahkan, mengelompokkan serta membandingkan sesuatu.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Keterampilan seseorang dalam menghubungkan berbagai elemen pengetahuan yang ada membentuk model baru yang lebih komprehensif. Kemampuan yang dimaksud dalam hal ini adalah menyusun, merencanakan, mengkategorikan, menggambarkan serta menciptakan sesuatu.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan terhadap penilaian terhadap suatu materi atau objek. Pengetahuan dapat diukur dengan wawancara dengan subjek penelitian sesuai dengan materi yang akan diukur. Pemahaman mengenai pengetahuan yang ingin kita ukur bisa disesuaikan sesuai dengan 6 tahapan pengetahuan meliputi tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintetis (*syntetis*), dan evaluasi (*evaluation*) (Notoadmojo, 2018).

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut menurut (Notoadmojo, 2018):

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan didapat tentang kesehatan.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun berarti mutlak

berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut.

b. Informasi/Media Masa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majala dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya yang baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

c. Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari

keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

f. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan waktu untuk membaca.

D. Tinjauan Umum Tentang Pengawas Minum Obat (PMO)

1. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan secara umum didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (M, Siti Khoiroh, 2018). Kepatuhan berhubungan dengan kemampuan seseorang dari sudut pandang orang lain. Dalam menerapkan perilaku hidup sehat, kepatuhan merupakan salah satu hal yang sangat penting. Kepatuhan merupakan tingkatan perilaku pasien yang berasal dari petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi pengobatan atau rekomendasi dari dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Istilah kepatuhan sering digunakan untuk menerangkan ketaatan seseorang dalam melakukan

pengobatan atau perilaku pasien melakukan terapi yang direkomendasikan oleh dokter (Notoadmojo, 2018). Pengawas minum obat diukur dengan persentase diawasi jika skor jawaban responden $\geq 56\%$ dan tidak diawasi jika skor responden $<56\%$ (Budman, 2013)

2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Kamidah ada 3 faktor yang bisa mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang dalam mengkonsumsi obat, yaitu :

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan seseorang terhadap suatu objek (Notoadmojo, 2018). Pengetahuan merupakan suatu yang sangat penting dan harus mendapatkan atensi supaya bisa mengarahkan kita kepada kehidupan yang lebih baik. Pengetahuan merupakan pemahaman manusia yang dirangkai dalam satu sistem perihal kenyataan, struktur yang masih bisa dijangkau oleh daya pikir (Rusli & Daud, 2015).

b. Motivasi

Motivasi merupakan kecenderungan diri seseorang yang bisa mendorongnya untuk melakukan suatu tindakan (Oktiani, 2017). Jadi motivasi juga bisa didefinisikan menjadi sebuah antusiasme dalam diri seseorang yang dapat menggerakkan seseorang untuk melakukan suatu perbuatan dalam mencapai suatu tujuan atau disebut juga driving force (Oktiani, 2017).

c. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan perilaku atau perbuatan rekognisi keluarga kepada anggota keluarga yang lain. Dukungan keluarga merupakan suatu elemen penting untuk membantu menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi pasien. Dengan adanya dukungan dari keluarga rasa percaya diri pasien akan bertambah, serta pasien akan lebih termotivasi untuk menghadapi masalahnya. Dukungan keluarga merupakan strategi campur tangan untuk pencegahan penyakit paling baik dalam melakukan pengobatan (Ndore *et al.*, 2017).

3. Tingkat Kepatuhan

Menurut Osterberg tingkatan kepatuhan untuk setiap pasien umumnya disampaikan dalam bentuk presentase dari dosis resep obat yang sungguh-sungguh diminum pasien dalam kurun waktu yang ditentukan. Tingkat kepatuhan dalam meminum obat pada pasien dengan kondisi akut biasanya cenderung lebih tinggi apabila dibandingkan dengan pasien dengan kondisi kronis. Konsistensi dalam meminum obat pada pasien dengan kondisi kronis sangat rendah, tingkat kepatuhan akan menurun secara dramatis setelah enam bulan pertama pada proses terapi. Hal tersebut dikarenakan beberapa faktor intra personal dan faktor inter personal (Berek & Fouk, 2020).

Faktor inter personal merupakan faktor kualitas hubungan antara pasien dengan tenaga kesehatan dan keluarganya, komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dengan pasien maupun pihak keluarha akan

membantu memperbaiki kualitas kepatuhan pasien dalam meminum obat. Sementara itu faktor intra personal meliputi usia, jenis kelamin, motivasi dan disiplin diri. Pemahaman mengenai penyakit kronis yang diderita merupakan hal penting sehingga bisa meningkatkan kesadaran pasien untuk terlibat dalam pengobatan yang akan dijalankan sebab penyakit kronis merupakan penyakit jangka panjang yang membutuhkan penatalaksanaan jangka panjang juga (Berek&Fouk, 2020).

E. Tinjauan Umum Tentang Jangkauan Pelayanan Kesehatan

Pelayanan adalah sarana untuk memberikan penilaian kepada pengguna dengan memfasilitasi hasil yang ingin di capai pengguna tanpa adanya biaya dan dampak tertentu (Mustofa, Roekminian dan Lestari, 2020).

Jangkauan pelayanan kesehatan adalah mudahnya jangkauan derajat dipenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan kesehatan dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat, serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai dengan norma dan etika yang baik (Bustamin MS, 2011).

Kesesuaian pelayanan kesehatan dengan standar profesi dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara baik, sehingga semua kebutuhan pelanggan dan tujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dapat tercapai, pelayanan kesehatan baik di Puskesmas, Rumah Sakit maupun Institusi pelayanan kesehatan lainnya merupakan suatu sistem yang terdiri dari

berbagai komponen yang saling terkait, saling tergantung, dan saling mempengaruhi antara satu dengan yang lainnya.

Jadi sistem pelayanan kesehatan terkait dengan :

1. Perencanaan, dimulai dengan apa yang harus disediakan (masukan) apa yang harus dilakukan (proses) dan apa yang ingin dicapai (hasil)
2. *Monitoring* dan evaluasi, untuk meyakinkan bahwa apa yang direncanakan betul-betul dilaksanakan, input telah tersedia dan proses telah dilakukan seperti yang telah direncanakan untuk memberikan hasil yang baik.

Selain input, proses, dan hasil diatas dalam analisis pelayanan kesehatan berdasarkan pendekatan sistem perlu juga memperhatikan faktor lingkungan misalnya kebijakan yang ada, keadaan logistik, manajemen dan sebagainya.

Semakin dekat jarak pelayanan kesehatan terhadap masyarakat berstatus ekonomi rendah, maka semakin meningkat pula pemanfaatan pelayanan kesehatan. Standar jarak fasilitas kesehatan yaitu untuk balai pengobatan warga sejauh 500 meter, klinik bersalin 4 kilometer, puskesmas pembantu sejauh 1,5 kilometer, puskesmas sejauh 3 kilometer, tempat praktek dokter sejauh 1,5 kilometer (Angraeni, 2019).

F. Landasan Teori

Tuberkulosis ialah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang sering menyerang paru-paru namun juga dapat menyerang organ lain. Penyakit ini dapat ditularkan melalui percikan dahak (*droplet*) dari penderita TB Paru. Seseorang penderita *tuberkulosis*

dengan BTA positif dapat menularkan kepada 10-15 orangsekitarnya dalam kurun waktu satu tahun (WHO, 2014).

Kepatuhan adalah dimana perilaku pasien dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan, selain itu kepatuhan adalah derajat pasien dimana mengikuti ajaran klinis dari dokter yang mengobatinya. Kepatuhan berasal dari kata dasar Patuh, yang berarti disiplin dan taat (Ritonga, 2015).

Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan *tuberculosis* dalam menjalani pengobatan yaitu kurangnya pengetahuan, pengawas minum obat (PMO) dan jangkauan pelayanan kesehatan. Kurangnya pengobatan yang lama akan menimbulkan kejenuhan penderita dalam pengobatan (Gebremariam, 2021).

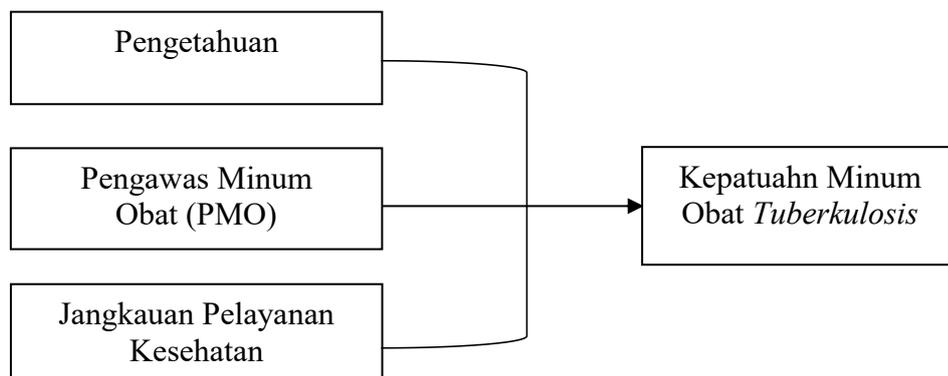
Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Notoadmojo, 2021).

pengawas minum obat adalah orang yang dipercayakan untuk mengawasi pasien TB Paru agar rutin minum obat. Pengawas obat memegang peran yang sangat penting dalam keberhasilan pengobatan pasien *tuberculosis* paru. Upaya yang dapat dilakukan oleh pengwas minum obat adalah mendampingi, memantau dan serta mengingatkan pasien untuk minum obat anti *tuberculosis* hingga pasien dinyatakan sembuh dari penyakitnya (Hidayat & Gunawan, 2021).

Pelayanan kesehatan sebaiknya mudah dijangkau terutama dari sudut biaya. Pelayanan kesehatan sangat penting dalam mengatur biaya sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Biaya pelayanan kesehatan harus sesuai dengan standar ekonomi masyarakat sehingga pelayanan kesehatan dapat dinikmati oleh seluruh lapisan masyarakat. Pelayanan kesehatan merupakan segala bentuk kegiatan yang dilaksanakan secara langsung dalam upaya untuk menghasilkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat dalam pemenuhan kebutuhan akan kesehatannya (Wulandari, 2016).

G. Kerangka Pikir

Masalah *tuberculosis* merupakan masalah kesehatan yang dapat menyebabkan kematian jika tidak mendapatkan pengobatan secara intensif. Ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, pengetahuan, Pengawas minum obat dan jangkauan pelayanan kesehatan.



Gambar 2.1 Kerangka Pikir

H. Hipotesis

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat *tuberkulosis* di wilayah kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala.
2. Ada hubungan antara pengawas minum obat dengan kepatuhan minum obat *tuberkulosis* di wilayah kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala.
3. Ada hubungan antara jangkauan pelayanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada penderita *tuberkulosis* di wilayah kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *analitik* dengan pendekatan *cross sectional* untuk melihat suatu faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada penderita *tuberculosis* antara variabel independen dan dependen, dimana pengukuran dilakukan hanya satu kali pada satu saat (*point time approach*) (Adiputra, 2021).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 4-10 September 2023 di wilayah kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala.

C. Variabel dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

a. Variabel Bebas (*Independen*)

Variabel bebas adalah variabel yang diduga mempengaruhi variabel dependen yaitu: pengetahuan, pengawas minum obat dan jangkauan pelayanan kesehatan.

b. Variabel Terikat (*Dependen*)

Variabel terikat adalah variabel yang diduga dipengaruhi oleh variabel independen yaitu kepatuhan minum obat pada penderita *tuberculosis*.

2. Definisi Operasional

a. Pengetahuan

Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah segala yang diketahui dan dipahami oleh responden tentang penyakit TB mulai dari pengertian, gejala, penyebab, dan pengobatan penyakit TB.

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : Wawancara

Skala ukur : Ordinal

Hasil skor : 0 = Kurang baik, jika skor jawaban benar responden <

Median 7

1 = Baik, jika skor jawaban responden \geq Median 7

b. Pengawas Minum Obat (PMO)

Pengawas minum obat yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kemudahan penderita untuk dapat mengonsumsi obat TB

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : Wawancara

Skala ukur : Ordinal

Hasil skor : 0 = Tidak diawasi, jika skor jawaban benar responden <

56%

1 = Diawasi, jika skor jawaban responden \geq 56%

c. Jangkauan Pelayanan Kesehatan

Jangkauan pelayanan kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kemudahan penderita untuk dapat menjangkau tempat

pelayanan pengobatan, yang meliputi kemudahan transportasi waktu tempuh (≥ 3 km), dan medan yang dilalui tidak sulit.

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : Wawancara

Skala ukur : Ordinal

Hasil ukur : 0 = Jauh, apabila jarak tempuh dari rumah ke Puskesmas (> 3 km)

1 = Dekat, apabila jarak dari rumah ke Puskesmas (≥ 3 Km)

d. Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan minum obat yang di maksud dalam penelitian ini adalah keteraturan penderita *tuberkulosis* dalam proses penyembuhan dengan patuh minum obat secara teratur, memeriksakan diri dan mengambil obat secara teratur.

Alat ukur : Kartu Berobat

Cara ukur : Observasi

Skala ukur : Ordinal

Hasil ukur : 0 = Tidak patuh, jika penderita tidak minum obat selama pengobatan 6 Bulan.di tahun 2022

1 = Patuh, jika penderita minum obat selama pengobatan 6 Bulan.di tahun 2022

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

a. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh dengan wawancara langsung melalui kuesioner yang diberikan kepada responden.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang bersumber dari dokumen/arsip Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala.

2. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yaitu semua penderita TB yang terpilih menjadi responden akan mengisi atau menjawab setiap pertanyaan yang ada pada kuesioner, tetapi sebelumnya responden tersebut telah menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini, setelah itu kuesioner yang telah terisi dicek kembali kelengkapannya oleh peneliti.

Kuesioner ini disusun dan dimodifikasi dari kuesioner yang ada pada penelitian-penelitian terdahulu berisi 10 pertanyaan untuk pengetahuan yang terdiri dari 7 pertanyaan positif (1, 3, 5, 6, 7, 8, 9) dan 3 pertanyaan negatif (2, 4, 10), pada pernyataan positif jika responden menjawab dengan “benar” mendapat nilai 1 dan jika responden menjawab dengan “salah” mendapat nilai 0, pada pernyataan negatif jika responden menjawab dengan “benar” mendapat nilai 0 dan jika menjawab “salah” mendapat nilai 1.

Kuesioner tentang pengawas Minum Obat (PMO) menggunakan 8 pernyataan dengan pilihan jawaban “Ya” dan “Tidak”, dengan pemberian skor 1 jika responden menjawab “Ya” dan 0 jika responden menjawab “Tidak”.

Kuesioner tentang jarak pelayanan kesehatan menggunakan 3 pernyataan dengan pilihan jawaban “Ya” dan “Tidak”. Apabila jarak tempuh dari rumah ke Puskesmas > 3 km dan ≥ 3 km, dengan pemberian skor 1 jika responden menjawab “Ya” dan 0 jika responden menjawab “Tidak”.

E. Pengelolaan Data

Data yang sudah diperoleh kemudian diolah dengan menggunakan bantuan computer melalui tahap-tahapan data yang dilakukan, yaitu:

1. *Editing* (penyuntingan data), yaitu pengecekan isian pada instrument apakah data yang terkumpul sudah jelas, lengkap, dan relevan.
2. *Coding* (pengkodean data), yaitu mengubah data berupa huruf menjadi angka sehingga memudahkan dalam proses *entry* data.
3. *Tabulationg*, mengelompokkan atau mentabulasi data yang sudah diberi kode.
4. *Entry*, yaitu proses pemasukan data ke dalam program computer untuk selanjutnya dianalisis.
5. *Cleaning* (pembersihan data), yaitu memeriksa kembali data bila terjadi kesalahan.
6. *Describing*, yaitu menggambarkan data sesuai dengan variabel penelitian.

F. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariate.

1. Analisis Univariat

Dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel independen (pengetahuan, pengawas minum obat dan jarak pelayanan kesehatan) maupun variabel dependen (kepatuhan minum obat pada penderita *tuberculosis*). Univariat menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\% \quad \text{Dimana :} \quad P = \text{Presentase}$$

f = Jumlah

n = Sampel

2. Analisis Bivariat

Analisi bivariat digunakan untuk melihat hubungan variabel independen (pengetahuan, pengawas minum obat dan jarak pelayanan kesehatan) dengan variabel dependen (kepatuhan minum obat pada penderita *tuberculosis*) dengan menggunakan uji chi-square (χ^2) dengan tingkat kepercayaan 95% dan kemaknaan 0,05.

- a. Jika nilai $p \leq 0,05$ berarti secara statistik ada hubungan yang bermakna (H_0 ditolak)
- b. Jika nilai $p > 0,05$ berarti secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna (H_0 diterima)

G. Penyajian Data

Data yang sudah diolah dan dianalisa disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai dengan tabel dan penjelasan (narasi).

H. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh penderita *tuberkulosis* yang selesai melakukan pengobatan selama 6 bulan. Objek yang diamati dapat berupa benda hidup maupun benda mati, dimana sifat-sifat yang ada dalam objek tersebut dapat diukur atau diamati (Notoadmojo, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penderita TB tahun 2022 di wilayah Kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu berjumlah 45 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmojo, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi, yaitu sebanyak 45 orang di wilayah kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Sejarah Puskesmas Lompeta Singgani Tambu

Puskesmas Tambu berdiri sejak tahun 1977. Awalnya puskesmas ini hanya Balai Pengobatan. Namun seiring berjalannya waktu Balai Pengobatan ini akhirnya di jadikan Puskesmas Tambu. Wilayah kerja pada saat itu 5 Desa sampai ke Balaesang Tanjung dan sekarang sudah berkembang menjadi 13 Desa untuk wilayah kerja Puskesmas Tambu, 14 Pustu dan 7 Puskesmasdes. Dengan tenaga kerja berjumlah 76 Orang sudah termaksud dengan *clinic service* 2 orang. Puskesmas Tambu sudah 2 kali terkreditasi, akreditasi yang pertama mendapatkan Madya dan akreditasi yang kedua pada bulan September 2023 masih menunggu hasil.

Batas wilayah Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Damsol
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Sirenja
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Parigi Moutong
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Balaesang Tanjung Teluk Tambu, dan Selat Makasar.

B. Temuan Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dalam penelitian ini untuk melihat distribusi frekuensi dari setiap variabel dependen dan variabel independen yang termaksud dalam variabel penelitian

a. Karakteristik Responden

Berdasarkan data yang telah di kumpulkan dari 45 responden yang diteliti pada tanggal 4-10 September tahun 2023 di Wilayah Kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala, dengan menggunakan kuesioner maka karakteristik responden dapat dijelaskan sebagai berikut.

1) Umur

Umur responden dalam penelitian ini dikelompokan menjadi, 26-35 tahun (Dewasa Awal), 36-45 tahun (Dewasa Akhir), 45-55 tahun (Lansia Awal), 56-65 tahun (Lansia Akhir), >65 tahun (Manula). Berdasarkan kategori umur menurut Depkes RI (2009).

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Diilayah Kerja Puskesmas Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala

No	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1	25-35 tahun	6	13,3
2	36-45 tahun	18	40,0
3	46-55 tahun	12	26,7
4	56-65 tahun	8	17,8
5	>65 tahun	1	2,2
	Total	45	100,0

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 45 responden yang ada diwilayah Kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu, golongan umur terbanyak terdapat pada umur 36-45 tahun (Dewasa Akhir) sebesar 40,0 % dan golongan umur terendah terdapat pada umur >65 (Manula) sebesar 2,2 %.

2) Pendidikan

Pendidikan responden dalam penelitian ini terdiri dari Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA) dan Sarjana.

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan diwilayah Kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Dongala.

No	Pendidikan	Jumlah	Presentase (%)
1	SD	9	20,0
2	SMP	17	37,8
3	SMA	15	33,3
4	Sarjana	4	8,9
	Total	45	100,0

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 45 responden yang ada diwilayah Kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu, tingkat pendidikan terbanyak terdapat pada pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebesar 37,8 % dan frekuensi pendidikan terendah terdapat pada pendidikan Sarjana sebesar 8,9 %.

3) Pekerjaan

Pekerjaan responden dalam penelitian ini terdiri dari Ibu rumah tangga (IRT), Petani, Nelayan, Pedagang, Wirausaha, dan PNS.

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan diwilayah Kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala

No	Pekerjaan	Jumlah	Presentase (%)
1	IRT	14	31,1
2	Petani	11	24,4
3	Nelayan	8	17,8
4	Pedagang	5	11,1
5	Wirausaha	3	6,7
6	PNS	4	8,9
	Total	45	100,0

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 45 responden yang ada diwilayah Kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu, pekerjaan terbanyak terdapat pada pekerjaan Ibu Rumah Tangga (IRT) sebesar 31,1 % dan frekuensi pekerjaan terendah terdapat pada pekerjaan PNS sebesar 8,9 %.

4) Jenis Kelamin

Jenis kelamin responden dalam penelitian ini terdiri dari laki-laki dan perempuan.

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin diwilayah Kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase (%)
1	Laki-Laki	20	44,4
2	Perempuan	25	55,6
	Total	45	100,0

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4.4, menunjukkan bahwa dari 45 responden yang ada diwilayah Kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu, kategori jenis kelamin terbanyak terdapat pada jenis kelamin perempuan sebesar

55,6% dan kategori jenis kelamin terendah terdapat pada laki-laki sebesar 44,4%..

b. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari pengetahuan, pengawas minum obat (PMO), jangkauan pelayanan kesehatan dan kepatuhan minum obat pada penderita *tuberculosis* yang akan diuraikan sebagai berikut:

1) Pengetahuan

Pengetahuan dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua kategori yaitu pengetahuan kurang baik jika skor jawaban benar responden ($<$ median 7) dan baik jika skor jawaban responden (\geq median 7). Dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan diwilayah kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala

No	Pengetahuan	Jumlah	Presentase (%)
1	Baik	24	53,3
2	Kurang Baik	21	46,7
	Total	45	100,0%

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 45 responden yang ada diwilayah Kerja Puskesmas Singgani Tambu, pengetahuan baik tentang *tuberculosis* sebanyak 53,3% dan pengetahuan kurang baik sebanyak 46,7%.

2) Pengawas Minum Obat (PMO)

Pengawas minum obat dalam penelitian dibedakan menjadi dua kategori yaitu tidak diawasi jika skor jawaban responden benar <56% dan diawasi jika skor $\geq 56\%$. Dapat dilihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pengawas minum obat diwilayah Kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala

No	Pengawas Minum Obat	Jumlah	Presentase (%)
1	Tidak Diawasi	33	73,3
2	Diawasi	12	26,7
	Total	45	100,0

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4.6, menunjukkan bahwa dari 45 responden yang ada diwilayah Kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu, pengawas minum obat lebih banyak tidak diawasi sebesar 73,3% dibandingkan diawasi sebanyak 26,7%

3) Jangkauan Pelayanan Kesehatan

Jangkauan pelayanan kesehatan dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua kategori yaitu, jauh apabila transportasi susah, waktu tempuh lama, dan medan yang dilalui sulit >3 km dan dekat apabila transportasi muda, waktu tempuh cepat, dan medan yang di lalui dekat <3 km. Dapat dilihat pada tabel 4.7.

Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Jangkauan Pelayanan Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala

No	Jangkauan Pelayanan Kesehatan	Jumlah	Persentase (%)
1	Jauh	15	33,3
2	Dekat	30	66,7
	Talot	45	100,0

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4.7, menunjukkan bahwa dari 45 responden yang ada di wilayah Kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu, jangkauan pelayanan kesehatan dekat sebesar 66,7% dibandingkan jangkauan pelayanan kesehatan jauh sebanyak 33,3 %

4) Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan minum obat dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua kategori yaitu tidak patuh jika penderita tidak minum obat selama pengobatan enam bulan dan patuh jika penderita minum obat selama pengobatan enam bulan. Dapat dilihat pada tabel 4.8

Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat di wilayah kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala

No	Kepatuhan Minum Obat	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak Patuh	25	55,6
2	Patuh	20	44,4
	Total	45	100,0

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4.8, menunjukkan bahwa dari 45 responden yang ada di wilayah Kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu, kepatuhan

minum obat tidak patuh sebanyak 55,6% dibandingkan patuh sebanyak 44,4%.

2. Analisis Bivariat

Tujuan dari analisis bivariat adalah untuk melihat hubungan antara variabel independen yaitu tingkat pengetahuan, pengawas minum obat dan jangkauan pelayanan kesehatan dengan variabel dependen yaitu kepatuhan minum obat pada penderita *tuberkulosis*. Uji statistik yang digunakan adalah *chi-Square*.

a. Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita *tuberkulosis*

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita *tuberkulosis* di Wilayah Kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu, dapat dilihat pada tabel 4.9.

Tabel 4.9 Distribusi Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita *Tuberkulosis* diwilayah Kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala

No	Pengetahuan	Pengetahuan Minum Obat				Total		p.Value
		Tidak Patuh		Patuh		N	%	
		N	%	N	%			
1	Kurang Baik	17	81,0	4	19,0	21	100,0	0,002
2	Baik	8	33,3	16	66,7	24	100,0	
	Total	25	55,6	20	44,4	45	100,0	

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari 21 responden yang , pengetahuan kurang baik terdapat 81,0% tidak patuh minum obat dan 19,0% patuh minum obat. Sedangkan dari 16 responden yang

pengetahuannya baik terdapat 33,3% tidak patuh minum obat dan 66,7% patuh minum obat.

Hasil uji *chi-square* antara variabel pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita *tuberkulosis* diperoleh nilai $p=0,002$ ($p<0,05$) maka (H_0 ditolak) yang artinya ada hubungan positif antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita *tuberkulosis* di Wilayah Kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala.

- b. Hubungan pengawas minum obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada penderita *tuberkulosis*

Untuk mengetahui hubungan pengawas minum obat dengan kepatuhan minum obat pada penderita *tuberkulosis* di Wilayah Kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu, dapat dilihat pada tabel 4.10.

Tabel 4.10 Distribusi Hubungan pengawas minum obat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita *Tuberkulosis* diwilayah Kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala

No	Pengawas Minum Obat (Pmo)	Kepatuhan Minum Obat				Total		<i>p.Value</i>
		Tidak Patuh		Patuh		N	%	
		N	%	N	%			
1	Tidak Diawasi	23	69,7	10	30,3	33	100,0	0,002
2	Diawasi	2	16,7	10	83,3	12	100,0	
	Total	25	55,6	20	44,4	45	100,0	

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari 33 responden yang pengawas minum obatnya tidak diawasi terdapat 69,7% yang tidak patuh minum obat dan 30,3% yang patuh minum obat. Sedangkan dari 12 responden

yang pengawas minum obatnya diawasi baik terdapat 16,7% yang tidak patuh minum obat dan 83,3% yang patuh minum obat.

Hasil uji *chi-square* antara variabel pengawas minum obat dengan kepatuhan minum obat pada penderita *tuberkulosis* diperoleh nilai $p=0,002$ ($p<0,05$) maka (H_0 ditolak) yang artinya ada hubungan positif antara pengawas minum obat dengan kepatuhan minum obat pada penderita *tuberkulosis* di Wilayah Kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala.

- c. Hubungan jangkauan pelayanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada penderita *tuberkulosis*

Untuk mengetahui hubungan jangkauan pelayanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada penderita *tuberkulosis* di Wilayah Kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu, dapat dilihat pada tabel 4.11

Tabel 4.11 Distribusi Hubungan Jangkauan Pelayanan Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita *Tuberkulosis* diwilayah Kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala

No	Jangkauan Pelayanan Kesehatan	Kepatuhan Minum Obat				Total		<i>p.Value</i>
		Tidak Patuh		Patuh		N	%	
		N	%	N	%			
1	Jauh	7	46,7	8	53,3	15	100,0	
2	Dekat	18	60,0	12	40,0	30	100,0	0,527
	Total	25	55,6	20	44,4	45	100,0	

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa dari 15 responden yang jangkauan pelayanan kesehatan jauh terdapat 46,7% yang tidak patuh minum obat dan 53,3% yang patuh minum obat. Sedangkan dari 30 responden yang

jangkauan pelayanan kesehatan dekat terdapat 60,0% yang tidak patuh minum obat dan 40,0% patuh minum obat.

Hasil uji *chi-square* antara variabel jangkauan pelayanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada penderita *tuberculosis* diperoleh nilai $p=0,527$ ($p<0,05$) maka (H_0 diterima) yang artinya tidak ada hubungan antara jangkauan pelayanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada penderita *tuberculosis* di Wilayah Kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala

C. Pembahasan

Adapaun hasil dari penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, akan dibahas berdasarkan variabel sebagai berikut;

1. Hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita *tuberculosis*.

Berdasarkan data primer pada tabel 4.9 pengetahuan dari 21 responden yang pengetahuan kurang baik terdapat 81,0% tidak patuh minum obat dan 19,0% patuh minum obat. Sedangkan dari 24 responden yang pengetahuannya baik terdapat 33,3% tidak patuh minum obat dan 66,7% patuh minum obat.

Hasil uji *chi-square* antara variabel pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita *tuberculosis* diperoleh nilai $p=0,002$ ($p<0,05$) maka (H_0 ditolak) yang artinya ada hubungan positif antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita *tuberculosis* di Wilayah Kerja

Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala.

Peneliti berasumsi, pengetahuan penderita yang baik tentang pengobatan *tuberkulosis* dilakukan dalam waktu yang sangat lama dan tidak boleh putus-putus dalam mengkonsumsi obat yang diberikan oleh petugas kesehatan. Sedangkan pengetahuan penderita yang kurang baik karena responden tidak memahami penularan penyakit *tuberkulosis* dapat menular melalui percikan dahak oleh penderita *tuberkulosis*.

Dalam penelitian ini pengetahuan penderita yang kurang berada pada pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA). Dan penderita yang pengetahuannya baik paling banyak berada pada pendidikan Sarjana. Namun ada pula penderita yang pendidikannya SD pengetahuannya baik, hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti informasi, pengalaman dan umur. Pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang penyebab suatu penyakit yang ada dilingkungan sekitar. Dengan tingkat pendidikan yang rendah akan kurang pengetahuan dan pemahaman terhadap informasi mengenai penyakit seperti, cara penularan, pencegahan, bahaya dan cara pengobatan yang tepat.

Rendahnya pengetahuan penderita menyebabkan ketidakpatuhan penderita dalam pengobatan karena penderita kurang mendapatkan penyuluhan, informasi dan edukasi yang baik dari petugas kesehatan maupun media komunikasi lainnya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu (Notoatmodjo, 2014): 1) Faktor internal: Pendidikan, merupakan proses mengarahkan individu terhadap perkembangan individu lain untuk keinginan tertentu. Pekerjaan, adalah zona dimana individu memperoleh pengalaman dan pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung. Umur, merupakan tingkat kedewasaan dan kekuatan individu dalam berpikir dan bekerja; 2) Faktor eksternal: Lingkungan, merupakan keadaan di sekitar individu dan berdampak pada pertumbuhan dan perilaku individu. Sosial budaya, merupakan norma dalam masyarakat yang mempengaruhi sikap dalam memperoleh informasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zefania I Pagayang, 2020 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada penderita *tuberculosis* paru di Puskesmas Kamonji Kota Palu, diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita *tuberculosis* yang memperoleh nilai $p=0,000$.

2. Hubungan antara pengawas minum obat dengan kepatuhan minum obat pada penderita *tuberculosis*

Berdasarkan data primer pada tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari 33 responden pengawas minum obat yang tidak diawasi terdapat 69,7% tidak patuh minum obat dan 30,3% patuh minum obat. Sedangkan dari 12 responden pengawas minum obat yang diawasi terdapat 16,7% tidak patuh minum obat dan 83,3% patuh minum obat.

Hasil uji *chi-square* antara variabel pengawas minum obat dengan kepatuhan minum obat pada penderita *tuberkulosis* diperoleh nilai $p=0,002$ ($p<0,05$) maka (H_0 ditolak) yang artinya ada hubungan positif antara pengawas minum obat dengan kepatuhan minum obat pada penderita *tuberkulosis* di Wilayah Kerja Puskesmas Lompeta Singgan i Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala.

Peneliti berasumsi bahwa pengawas minum obat dengan kepatuhan minum obat dapat ditekan karena ada yang diawasi dan tidak diawasi. Hal ini dapat dilihat bahwa responden lebih banyak memahami dan mengetahui apakah ada orang yang mengingatkan saudara untuk menelan obat setiap hari, dibandingkan apakah mereka tau cara mengmsumsi obat yang baik dan benar. Selain itu, dengan adanya perhatian dan empati seseorang pengawas minum obat, maka penderita akan lebih merasa dihargai dan termotivasi untuk sembuh dari penyaki yang dideritanya. Bagi penderita, empati dari pengawas minum obat khususnya yang berasal dari keluarga terutama dari orang tua, anak, istri maupun suami akan membuat penderita merasa aman (merasa ada yang memperhatikan) karena bagi penderita *tuberkulosis* paru yang harus menjalani pengobatan jangka panjang dapat menimbulkan kejenuhan tersendiri bagi pasien.

Menurut Permatasari (2015) perhatian serta pengawasan dari petugas kesehatan dan keluarga yang dipercaya dalam hal ini PMO adalah faktor yang bisa mempengaruhi terhadap kepatuhan pengobatan pasien *tuberkulosis*. Dukungan emosional PMO pada penderita TB Paru

sangat dibutuhkan karena tugas PMO adalah memberikan dorongan kepada penderita agar mau berobat secara teratur dan mengingatkan penderita untuk periksa ulang dahak pada waktu yang ditentukan. Dengan kinerja PMO yang baik, penderita lebih termotivasi untuk menjalani pengobatan dengan teratur.

Penelitian ini sejalan penelitian Iskandar Awalludin, 2020 di Wilayah Kerja Puskesmas Laropong dengan $p = 0,009$, yang artinya ada hubungan erat antara pengawas minum obat dengan pengobatan *tuberculosis*.

3. Hubungan jangkauan pelayanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada penderita *tuberculosis*

Berdasarkan data primer pada tabel 4.11 dari 15 responden jangkauan pelayanan kesehatan jauh terdapat 46,7% yang tidak patuh minum obat dan 53,3% yang patuh minum obat. Sedangkan dari 30 responden yang jangkauan pelayanan kesehatan dekat terdapat 60,0% yang tidak patuh minum obat dan 40,0% yang patuh minum obat.

Hasil uji *chi-square* antara variabel jangkauan pelayanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada penderita *tuberculosis* diperoleh nilai $p=0,0527$ ($p>0,05$) maka (H_0 diterima) yang artinya tidak ada hubungan antara jangkauan pelayanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada penderita *tuberculosis* di Wilayah Kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala.

Peneliti berasumsi bahwa jangkauan pelayanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat dikarenakan transportasi yang sulit didapatkan,

memerlukan waktu yang lama. Selain itu, pekerjaan juga dapat mempengaruhi responden yang kebanyakan sebagai ibu rumah tangga (IRT) sehingga waktu untuk mengambil obat tertunda bahkan membuat responden lupa untuk mengambil obat.

Jangkauan pelayanan kesehatan yang dekat dari responden dikarenakan Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kabupaten Donggala cukup mudah untuk dijangkau dan sebagian responden tinggal dekat dengan pusat keramaian atau dekat dengan jalan trans, sehingga dalam menjangkau pelayanan kesehatan lebih mudah, tidak membutuhkan waktu yang lama jika menggunakan alat transportasi seperti kendaraan bermotor.

Keterjangkauan fasilitas kesehatan dapat dilihat dari aspek modal transportasi yang digunakan, jarak tempuh (kilo meter), dan transportasi menuju fasilitas kesehatan. Modal transportasi yang digunakan menuju fasilitas kesehatan dapat berupa kendaraan pribadi, kendaraan umum, sepeda motor, jalan kaki, transportasi udara, dan yang menggunakan lebih dari satu moda transportasi (Riskesdas, 2013).

Beberapa penelitian mengkonfirmasi bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jangkauan pelayanan kesehatan dengan kepatuhan berobat disebabkan lokasi Puskesmas yang ada di Kotamadia Banjarmasin merata di seluruh kelurahan dan untuk menjangkau lokasi tersebut relatif mudah. Penelitian tersebut tidak sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa jauhnya jarak rumah penderita dari Puskesmas dapat menentukan ketidakpatuhan pengobatan penderita karena sulitnya alat transportasi di

pedesaan ke Puskesmas sehingga penderita harus berjalan kaki lebih dari 1 km untuk menempuh Puskesmas bahkan ada yang harus dengan angkutan motor laut sehingga mengeluarkan biaya transportasi yang besar.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita *tuberculosis*
2. Ada Hubungan antara pengawas minum obat dengan kepatuhan minum obat pada penderita *tuberculosis*
3. Tidak adanya hubungan antara jangkauan pelayanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada penderita *tuberculosis*

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Lompeta Singgani Tambu

Diharapkan kepada Puskesmas Lompeta Singgani Tambu melakukan deteksi dini pada penderita *tuberculosis* dengan melakukan sosialisasi dengan masyarakat melalui penyuluhan dan kunjungan langsung ke rumah-rumah untuk mengurangi resiko ketidakpatuhan pasien dalam mengomsumsi obat anti *tuberculosis*.

2. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya

Diharapkan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan di Perpustakaan yang nantinya dapat menambah referensi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada penderita *tuberculosis* dalam pembuatan skripsi selanjutnya.

3. Bagi Peneliti

Pada penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan mengembangkan metode yang lebih aplikatif, terhadap penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada penderita *tuberculosis* di Wilayah Kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.Y. 2010. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Edisi kedua. Jakarta: UI Press.
- Aditama,W., Zulfikar, Baning, R., 2013. *Evaluasi Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru di Kabupaten Boyolali*.*Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol.7 No. 6.2013:243-250
- Aini, Y.I. 2019. *Pemanfaatan Media Pembelajaran Quizizz untuk Pembelajaran Jenjang Pendidikan Dasar dan Menengahdi Bengkulu*. *Jurnal Kependidikan*, 2(25), 1–6.
- Amos, C., Holmes, G. R., & Keneson, W. C. 2014. *A meta-analysis of consumer impulse buying*. *Expert Review of Proteomics*, 11 (4), 425–430. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2013.11.004>.
- Agus, Riyanto 2015. *Akuntansi Pemerintah Daerah Berbasis Akrua*. Yogyakarta.
- Azwar, Azrul. 2010. *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Yayasan Penerbit IDI. Jakarta.
- Berek, P.A.L. & Fouk, M.F.W.A. 2020, ‘*Kepatuhan Perawatan Diri Pasien Hipertensi: a Systematic Review*’, *Jurnal Sahabat Keperawatan*, vol. 2, no. 01, pp. 44–55.
- Bustami.2011.*Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga.
- CDC, 2016.Centers of Disease Controls and Prevention. [Online] Available at: <https://www.cdc.gov/obesity/childhood/causes.htm>
- Crofton, et al. 2002. *Tuberkulosis klinis. Edisi ke 2 bahasa Indonesia*. Widya Medika. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah, 2020.*Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020*.<https://dinkes.sultengprov.go.id/wp-content/uploads/2022/05.PROFIL-DINAS-KESEHATAN-2021.PDF>
- Halim dan Budi, Satria. 2017. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian TB Paru Di Puskesmas Sempor I Kebumen* *Jurnal Kesmas Jambi Vol.1 No.1*. <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/3691-Article%20Text-7377-1-10-20170519.pdf>.
- Holmes, et., al. 2014. *Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru pada fase intensif di Rumah sakit Umum Cibabat Cimahi*.

- Kementerian Kesehatan RI. Infodatin Tuberkulosis. *Pusat Data dan Informasi Kesehat RI*. 2018;2(1):3–4.
- Kemenkes Ri. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes Ri
- Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Jakarta : Kemenkes RI; 2015.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Indonesia; 2016.
- Kementrian Kesehatan RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta. Kementrian Kesehatan RI; 2020.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pokok-Pokok Renstra Kemenkes 2020-2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020
- L. Fitri. 2018. “*Hubungan BBBLR Dan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru,*” J. Endur, vol. 3, no. 1, p. 131, 2018
- Lam WY, Fresco P, 2015. *Medication adherence measure : an overview*. BioMed Research International.
- Limbu dan Marni. 2013. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Pustakapelajar.
- Maulana. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC; 2013.
- Mientarini, E. I., Sudarmanto, Y., & Hasan, M. (2018). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru Fase Lanjutan Di Kecamatan Umbulsari Jember*. Ikesma, 14(1), 11.
- Ndore, S., Sulasmini., Hariyanto, T. 2017. “*Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kepuasan Interaksi Sosial Pada Lansia*”. Jurnal Care, vol.5, no.2.
- Notoatmodjo, S., 2014, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmojo, Soekidjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pangabean PASH, Wartana Kadek, Sirait Esron, AB Subardin, Rasiman Noviany, Pelima Robert., 2021. *Pedoman Penulisan Proposal/Skripsi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya*. Palu
- Plakas S., Mastrogiannis D. and Mantzorou M., 2016, *Validation of the 8-Item*

Morisky Medication Adherence Scale in Chronically Ill Ambulatory Patients in Rural Greece, Open Journal of Nursing, 6 (3), 158–169.

Reeves, Charlene J. et al. 2011. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta. Salemba Medika.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013*. Diakses: 19 Oktober 2018,

Riyanto. 2015. Evaluasi Program Pengendalian Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya. *Jurnal berkala Epidemiolog*. 2(2); 251-262 .

Sarmen, R., D., Surya, H., FD., *Suryanto*. 2017. *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pasien TB Paru Terhadap Upaya Pengendalian TB di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru*. <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMFDOK/article/view/12847>. Diakses tanggal 2 Februari 2019.

Siregar, C.J.P, 2010, *Teknologi Sediaan Tablet: Dasar-dasar Praktis*, 162, Jakarta, Buku Kedokteran EGC.

Smeltzer, & Bare. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.

Tanna, A., dkk. 2016. *Prevalence of dysmenorrhea and its effects on quality of life in college going girls*. *International Journal of Current Advanced Research*, 5(7), 1093-1096.

Vatimatunnimah, V.N., 2013. *Epidemiologi penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular*, Rineka Cipta: Jakarta.

Widoyono. *Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga; 2011.

WHO. *Global Report On Diabetes*. France: World Health Organization; 2016.

WHO. 2014. *Health for the World's Adolescents: A Second Chance in the Second Decade*. Geneva, World Health Organization Departemen Of Noncommnicable disease surveillance. 2014

WHO 2017. *Mental disorders fact sheets*. World Health Organization. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en>.

Wulandari dan Erawati, 2016 *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta : Pustaka pelajar

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu, Program Studi Kesehatan Masyarakat yang bernama Merliska Sasongke dengan judul “Hubungan Pengetahuan ibu tentang pencegahan diare di Desa Alindau Kecamatan Sindue Tobata Kabupaten Donggala”.

Saya memahami penelitian ini dimaksudkan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka srikpsi bagi peneliti dan tidak merugikan saya serta jawaban yang saya berikan dijaga kerahasiaannya.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya siap berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tambu, September 2023

(.....)

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Calon responden

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Sekolah Tinggi Kesehatan Indonesia Jaya Palu Program Studi Kesehatan Masyarakat.

Nama : Ayu Desman Nilawati Salae

NPM : 115 019 003

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan pengetahuan ibu Tentang pencegahan Diare di Desa Alindau Kecamatan Sindue Tobata Kabupaten Donggala”.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika bersedia menjadi responden dan terjadi hal-hal yang merugikan, maka responden diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila responden menyetujui, maka saya bermohon kesediaan untuk mendatangi lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan pada surat ini.

Atas perhatian dan kesediaan sebagai klien saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Ayu Desman N Salae

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA *TUBERKULOSIS* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOMPETA SINGGANI TAMBU KECAMATAN BALAESANG KABUPATEN DONGGALA

Hari Tanggal :

A. Identitas Responden

1. No Responden :
2. Inisial :
3. Jenis Kelamin :
4. Umur :
5. Pendidikan :
6. Pekerjaan :

B. Kuesioner Pengetahuan Tentang Tuberkulosis

Petunjuk : berilah tanda centang (√) pada pernyataan di bawah ini

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Penyakit <i>tuberkulosis</i> disebabkan oleh bakteri		
2	Penyakit <i>tuberkulosis</i> di sebabkan oleh virus <i>e-coli</i>		
3	Tuberkulosis adalah penyakit menular		
4	Cara penularan penyakit <i>tuberkulosis</i> adalah melalui kontak langsung		

5	Bagian utama yang diserang oleh bakteri penyakit <i>tuberkulosis</i> adalah paru-paru		
6	Gejala penyakit <i>tuberkulosis</i> adalah batuk berdahak selama dua minggu atau lebih disertai dengan gejala batuk bercampur darah		
7	Penularan penyakit <i>tuberkulosis</i> dapat menular melalui percikan dahak penderita <i>tuberkulosis</i>		
8	Pengobatan <i>tuberkulosis</i> dilakukan dalam waktu yang sangat lama dan tidak boleh putus-putus dalam mengkonsumsi obat yang diberikan oleh petugas Kesehatan		
9	Salah satu gejala penyakit <i>tuberkulosis</i> adalah penurunan berat badan		
10	Pemberian obat <i>multi drug</i> merupakan pengobatan yang paling ampuh		

Sumber: Febriyanti 2020

C. Kuesioner Tentang Pengawas Minum Obat (PMO)

Petunjuk : berilah tanda centang (✓) pada pernyataan di bawah ini

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah saudara tau siapa yang menjadi PMO		
2	Apakah ada orang yang mengingatkan saudara untuk menelan obat setiap hari		

3	Apakah PMO pernah menyampaikan kepada saudara bahwa TB dapat disembuhkan?		
4	Apakah PMO memberikan penyuluhan tentang pentingnya berobat secara teratur?		
5	Apakah PMO memberikan penyuluhan tentang resiko apabila tidak minum obat secara teratur		

Sumber: Antony Wiranata, 2019

D. Kuesioner Tentang Jangkauan Pelayanan Kesehatan

Petunjuk : berilah tanda centang (√) pada pernyataan di bawah ini

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Jarak rumah dengan Puskesmas \leq 3 km		

Sumber: Pingkan Maharani, 2018

Lampiran Hasil Olahan Data

Statistics

	Jenis kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan	Pengawasan Minum Obat (PMO)	Jangkauan Pelayanan Kesehatan	Kepatuhan Minum Obat
N Valid	45	45	45	45	45	45	45	45
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	20	44,4	44,4	44,4
	Perempuan	25	55,6	55,6	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	32	1	2,2	2,2	2,2
	33	2	4,4	4,4	6,7
	35	3	6,7	6,7	13,3
	36	1	2,2	2,2	15,6
	37	3	6,7	6,7	22,2
	38	2	4,4	4,4	26,7
	39	1	2,2	2,2	28,9
	40	2	4,4	4,4	33,3
	41	1	2,2	2,2	35,6
	42	1	2,2	2,2	37,8
	43	2	4,4	4,4	42,2
	45	5	11,1	11,1	53,3
	46	1	2,2	2,2	55,6
	47	1	2,2	2,2	57,8
	48	1	2,2	2,2	60,0

49	1	2,2	2,2	62,2
50	2	4,4	4,4	66,7
52	4	8,9	8,9	75,6
53	1	2,2	2,2	77,8
54	1	2,2	2,2	80,0
59	3	6,7	6,7	86,7
60	4	8,9	8,9	95,6
63	1	2,2	2,2	97,8
67	1	2,2	2,2	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Kategori Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	32-35 Tahun (Dewasa Awal)	6	13,3	13,3	13,3
	36-45 Tahun (Dewasa Akhir)	18	40,0	40,0	53,3
	46-55 Tahun (Lansia Awal)	12	26,7	26,7	80,0
	56-63 Tahun (Lansia Akhir)	8	17,8	17,8	97,8
	> 65 Tahun (Manula)	1	2,2	2,2	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	9	20,0	20,0	20,0
	SMP	17	37,8	37,8	57,8
	SMA	15	33,3	33,3	91,1
	Sarjana	4	8,9	8,9	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	14	31,1	31,1	31,1
	Petani	11	24,4	24,4	55,6
	Nelayan	8	17,8	17,8	73,3
	Pedagang	5	11,1	11,1	84,4

Wirausaha	3	6,7	6,7	91,1
PNS	4	8,9	8,9	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Statistics

Total Skor Pengetahuan

N	Valid	45
	Missing	0
Mean		6,53
Median		7,00
Mode		7
Std. Deviation		1,779
Range		7
Minimum		3
Maximum		10
Sum		294

Total Skor Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	2	4,4	4,4	4,4
	4	4	8,9	8,9	13,3
	5	8	17,8	17,8	31,1
	6	7	15,6	15,6	46,7
	7	10	22,2	22,2	68,9
	8	8	17,8	17,8	86,7
	9	4	8,9	8,9	95,6
	10	2	4,4	4,4	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	21	46,7	46,7	46,7
	Baik	24	53,3	53,3	100,0
Total		45	100,0	100,0	

Total Skor PMO

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20%	19	42,2	42,2	42,2
	40%	14	31,1	31,1	73,3
	60%	3	6,7	6,7	80,0
	80%	8	17,8	17,8	97,8
	100 %	1	2,2	2,2	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Pengawasan Minum Obat (PMO)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Diawasi	33	73,3	73,3	73,3
	Diawasi	12	26,7	26,7	100,0
Total		45	100,0	100,0	

Total Skor jangkauan Pelayanan Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4	8,9	8,9	8,9
	1	11	24,4	24,4	33,3
	2	9	20,0	20,0	53,3
	3	21	46,7	46,7	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

jangkauan Pelayanan Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jauh	15	33,3	33,3	33,3
	Dekat	30	66,7	66,7	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Kepatuhan Minum Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	25	55,6	55,6	55,6
	Patuh	20	44,4	44,4	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Crosstab

		Kepatuhan Minum Obat			
			Tidak Patuh	Patuh	Total
Pengetahuan	Kurang	Count	17	4	21
		Expected Count	11,7	9,3	21,0
		% within Pengetahuan	81,0%	19,0%	100,0%
		% within Kepatuhan Minum Obat	68,0%	20,0%	46,7%
		% of Total	37,8%	8,9%	46,7%
	Baik	Count	8	16	24
		Expected Count	13,3	10,7	24,0
		% within Pengetahuan	33,3%	66,7%	100,0%
		% within Kepatuhan Minum Obat	32,0%	80,0%	53,3%
		% of Total	17,8%	35,6%	53,3%
Total	Count	25	20	45	
	Expected Count	25,0	20,0	45,0	
	% within Pengetahuan	55,6%	44,4%	100,0%	
	% within Kepatuhan Minum Obat	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	55,6%	44,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,286 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	8,448	1	,004		
Likelihood Ratio	10,824	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,002
Linear-by-Linear Association	10,057	1	,002		
N of Valid Cases	45				

- a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,33.
 b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Kurang / Baik)	8,500	2,137	33,814
For cohort Kepatuhan Minum Obat = Tidak Patuh	2,429	1,329	4,437
For cohort Kepatuhan Minum Obat = Patuh	,286	,113	,721
N of Valid Cases	45		

Crosstab

		Kepatuhan Minum Obat		Total	
		Tidak Patuh	Patuh		
Pengawasan Minum Obat (PMO)	Tidak Diawasi	Count	23	10	33
		Expected Count	18,3	14,7	33,0
		% within Pengawasan Minum Obat (PMO)	69,7%	30,3%	100,0%
		% within Kepatuhan Minum Obat	92,0%	50,0%	73,3%
		% of Total	51,1%	22,2%	73,3%
	Diawasi	Count	2	10	12
		Expected Count	6,7	5,3	12,0
		% within Pengawasan Minum Obat (PMO)	16,7%	83,3%	100,0%
		% within Kepatuhan Minum Obat	8,0%	50,0%	26,7%
		% of Total	4,4%	22,2%	26,7%
Total	Count	25	20	45	
	Expected Count	25,0	20,0	45,0	
	% within Pengawasan Minum Obat (PMO)	55,6%	44,4%	100,0%	
	% within Kepatuhan Minum	100,0%	100,0%	100,0%	

		Obat			
		% of Total	55,6%	44,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	10,023 ^a	1	,002		
Continuity Correction ^b	7,990	1	,005		
Likelihood Ratio	10,528	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,002
Linear-by-Linear Association	9,800	1	,002		
N of Valid Cases	45				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,33.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengawasan Minum Obat (PMO) (Tidak Diawasi / Diawasi)	11,500	2,122	62,323
For cohort Kepatuhan Minum Obat = Tidak Patuh	4,182	1,157	15,116
For cohort Kepatuhan Minum Obat = Patuh	,364	,204	,647
N of Valid Cases	45		

Crosstab

		Kepatuhan Minum Obat		Total	
		Tidak Patuh	Patuh		
jangkauan Pelayanan Kesehatan	Jauh	Count	7	8	15
		Expected Count	8,3	6,7	15,0
		% within jangkauan Pelayanan Kesehatan	46,7%	53,3%	100,0%
		% within Kepatuhan Minum Obat	28,0%	40,0%	33,3%
		% of Total	15,6%	17,8%	33,3%

	Dekat	Count	18	12	30
		Expected Count	16,7	13,3	30,0
		% within jangkauan Pelayanan Kesehatan	60,0%	40,0%	100,0%
		% within Kepatuhan Minum Obat	72,0%	60,0%	66,7%
		% of Total	40,0%	26,7%	66,7%
		Total	Count	25	20
		Expected Count	25,0	20,0	45,0
		% within jangkauan Pelayanan Kesehatan	55,6%	44,4%	100,0%
		% within Kepatuhan Minum Obat	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	55,6%	44,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,720 ^a	1	,396		
Continuity Correction ^b	,281	1	,596		
Likelihood Ratio	,718	1	,397		
Fisher's Exact Test				,527	,297
Linear-by-Linear Association	,704	1	,401		
N of Valid Cases	45				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,67.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for jangkauan Pelayanan Kesehatan (Sulit /	,583	,167	2,036

Mudah)			
For cohort Kepatuhan Minum Obat = Tidak Patuh	,778	,421	1,438
For cohort Kepatuhan Minum Obat = Patuh	1,333	,699	2,542
N of Valid Cases	45		

Kartu Berobat Pasien Penderita

Tuberkulosis

Formulir pendaftaran pasien dengan tuberkulosis. Bagian atasnya adalah kalender bulanan dengan kolom untuk 'Bulan', 'Meninggal', 'Pendaftaran (hari)', dan 'Bulan Berobat'. Di bawahnya terdapat beberapa bagian input data:

- Identifikasi Pasien:** Tabel dengan kolom 'Tanggal Masuk Rawat', 'Tanggal Pengobatan', 'Tanggal Perjanjian', 'Kategori', dan 'Tanggal Disah'. Terdapat tombol 'Cek Kembali'.
- Identifikasi Rawat Inap:** Tabel dengan kolom 'Tanggal Pendaftaran Rawat Inap', 'Tanggal Rawat Inap', 'Tanggal Rawat Inap', dan 'Kategori'. Terdapat tombol 'Cek Kembali'.
- Identifikasi PIR (Pemeriksaan, Disinfeksi, dan Pengobatan):** Tabel dengan kolom 'Mula Pengobatan', 'No. Rawat Inap', 'Jenis', 'ASD', dan 'Kategori'. Terdapat tombol 'Cek Kembali'.

Formulir pendaftaran pasien dengan tuberkulosis yang sama. Bagian atasnya adalah kalender bulanan dengan kolom untuk 'Bulan', 'Meninggal', 'Pendaftaran (hari)', dan 'Bulan Berobat'. Di bawahnya terdapat beberapa bagian input data:

- Identifikasi Pasien:** Tabel dengan kolom 'Tanggal Masuk Rawat', 'Tanggal Pengobatan', 'Tanggal Perjanjian', 'Kategori', dan 'Tanggal Disah'. Terdapat tombol 'Cek Kembali'.
- Identifikasi Rawat Inap:** Tabel dengan kolom 'Tanggal Pendaftaran Rawat Inap', 'Tanggal Rawat Inap', 'Tanggal Rawat Inap', dan 'Kategori'. Terdapat tombol 'Cek Kembali'.
- Identifikasi PIR (Pemeriksaan, Disinfeksi, dan Pengobatan):** Tabel dengan kolom 'Mula Pengobatan', 'No. Rawat Inap', 'Jenis', 'ASD', dan 'Kategori'. Terdapat tombol 'Cek Kembali'.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INDONESIA JAYA**

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (LP2M)
JL. TOWUA NO. 114 TELP. (0451) 485603 PALU
E-mail : lp2m.stik@gmail.com

N o m o r : 039/LP2M/P.Si/STIK-IJ/VIII/2023
Lampiran : -
Perihal : Penelitian Skripsi

Kepada Yth,

Kepala Puskesmas Lompeta Singgani Tambu
Kecamatan Balaesang
Kabupaten Donggala

di -

T e m p a t

Dengan hormat,

Bersama ini Kami sampaikan bahwa mahasiswa/mahasiswi kami atas nama:

Nama : Ayu Desman Nilawati Salae
NPM : 115 019 003
Peminatan : Epidemiologi
Prog. Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Mengajukan permohonan izin melaksanakan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala untuk penyusunan Skripsi Tahun Akademik 2022/2023 dengan judul "**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberculosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala**"

Demikian permohonan kami atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Palu, 31 Agustus 2023

Kepala Lembaga Penelitian

Robert V. Pelima, S.Si., M.Kes
NIDN. 09 040160 01



PEMERINTAH KABUPATEN DONGGALA
UPTD PUSKESMAS LOMPETA SINGGANI TAMB
KECAMATAN BALAESANG

Alamat: Jln. Poros Tambu Kasimbar, KM 110 No.
Email : puskesmastambu@gmail.com



SURAT KETERANGAN
NO. 445/443-836/PKM-LST/IX/2023

Yang bertanda tangan Kepala UPTD Puskesmas Lompeta Singgani Tambu di bawah ini :

Nama : **ASMIR,SKM**
NIP : 19710716 199503 1 003
Pangkat/Gol : Pembina / IVa
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Lompeta Singgani

Dengan ini menerangkan kepada :

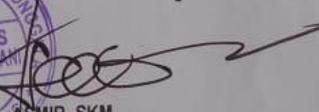
Nama : Ayu Desman Nilawati Salae
NPM : 115 019 003
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya
Jurusan : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dengan ini memberikan izin untuk melaksanakan penelitian di UPTD Puskesmas Lompeta Singgani dengan Judul
"Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberculosis di Wilayah Kerja Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala".

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan seperlunya.

Tambu, 05 September 2023

Kepala UPTD Puskesmas Lompeta Singgani Tambu


UPTD PUSKESMAS LOMPETA SINGGANI TAMB
KECAMATAN BALAESANG
ASMIR, SKM
NIP. 19710816 199503 1 003

**DOKUMENTASI PENELITIAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LOMPETA SINGGANI TAMBU KECAMATAN BALAESANG
KABUPATEN DONGGALA**



Dokumentasi pengantaran surat izin penelitian bersama Bapak Asmir, SKM selaku Kepala Puskesmas Lompeta Singgani Tambu Kecamatan Balaesang kabupaten Donggala



Dokumentasi wawancara dan pengisian kuesioner dengan responden Penderita tuberkulosis

JADWAL PELAKSANAAN PENELITIAN

A. PERSONALIA

- 1 Pelaksanan
 - a. Nama
 - b. NPM

Ayu Desman Nilawati Salae
115 019 003

- 2 Pembimbing
 - a. Pembimbing 1
 - b. Pembimbing 2

Veni Marnalita Kolupe, SKM., M. Kes
Ni Kadek Armini, S Kom., M Kes

B JADWAL PENELITIAN

NO KEGIATAN	APRIL				MAY				JUNI				JULI				AGUSTUS				SEPTEMBER				OKTOBER				NOVEMBER				DESEMBER			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1 Pengajuan Judul																																				
2 Pengambilan Data																																				
3 Penyusunan Proposal																																				
4 Konsultasi																																				
5 Ujian Proposal																																				
6 Perbaikan Proposal																																				
7 Ijin Penelitian																																				
8 Penelitian																																				
9 Penyusunan Skripsi																																				
10 Ujian Skripsi																																				
11 Perbaikan Skripsi																																				
12 Pengumpulan Skripsi																																				
13 Wisuda																																				

BIODATA PENELITI



Nama : Ayu Desman Nilawati Salae

NPM : 115 019 003

Tempat Tanggal Lahir : Bariri, 20 April 2001

Agama : Kristen Protestan

Alamat Rumah : Jln Purnawirawan

Suku/Bangsa : Behoa/ Indonesia

Riwayat Pendidikan

1. SDN Bariri : 2007-2013
2. SMPN 1 Lore Tengah : 2013-2016
3. SMA GKST 2 TENTENA : 2016-2019
4. Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIK-IJ Jurusan Epidemiologi
dari Tahun 2019-2023

