

**HUBUNGAN EFEK SAMPING OBAT ANTI TUBERKULOSIS
(OAT) TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA
PASIEN TB PARU DI PUSKESMAS**

SKRIPSI



**Oleh :
Iga Asih Pratiwi
NIM. 17040017**

**PROGRAM STUDI FARMASI PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2021**

**HUBUNGAN EFEK SAMPING OBAT ANTI TUBERKULOSIS
(OAT) TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA
PASIEN TB PARU DI PUSKESMAS**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan
Memperoleh gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)



Oleh :
Iga Asih Pratiwi
NIM. 17040017

**PROGRAM STUDI FARMASI PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Sarjana Farmasi Universitas dr.

Soebandi

Jember, 10 Agustus 2021

Pembimbing I



Moch. Wildan, Dr. A.per Pen., M.Pd., MM

NIDN. 4021046803

Pembimbing II



apt. Wima Anggitasari, M.Sc

NIDN. 0723099001

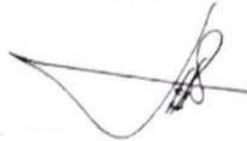
LEMBAR PENGESAHAN

Tugas akhir yang berjudul "Hubungan Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di Puskemas" telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada :

Hari : Selasa
Tanggal : 10 Agustus 2021
Tempat : Fakultas Ilmu kesehatan Universitas dr. Soebandi
Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji

Ketua.



Sutrisno., S.Kep.,Ns.,M.Kes.

NIDN. 4006066601

Penguji II



Moch. Wildan, Dr. A.per Pen., M.Pd., MM

NIDN. 4021046803

Penguji II



apt. Wima Anggitasari, M.Sc

NIDN. 0723099001



Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0706109104

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga saya diberi kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan skripsi ini.

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Skripsi ini saya persembahkan sepenuhnya kepada kedua orang tua yang sangat saya cintai dan paling berjasa dalam hidup saya , Bapak Sutikno dan Ibu Sri Sukaryati serta saudara-saudaraku yang saya sayangi. Berkat do'a dan dukungan kalian sehingga membuat segalanya terselesaikan dengan baik dan saya bisa sampai tahap dimana skripsi ini selesai. Terimakasih atas segala pengorbanan, nasihat beserta do'a yang tak pernah berhenti kalian berikan kepada saya.
2. Terimakasih juga kepada teman seperjuangan khususnya Aini Arsyida, Riski Indah Rahayu, Siti Maghfiroh, dan Fingky Ari Dinda Susanti yang telah memberikan dukungan, semangat, dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih selalu menjadi pendengar yang baik dan tempat berbagi keluh kesah bagi saya. Seluruh teman-teman seperjuangan angkatan 2017 kelas A dan B program studi Farmasi Universitas dr. Soebandi terimakasih untuk perjuangan yang kita lewati bersama, sukses selalu untuk kita semua.
3. Kepada seluruh rekan-rekan dan staf di Puskesmas Gending yang telah menerima dengan sepenuh hati sehingga membantu kelancaran dalam proses penyelesaian skripsi ini.
4. Untuk diri saya sendiri, terimakasih sudah berjuang dan bertahan sampai detik ini, bersabar menghadapi segala cobaan dan berusaha sekuat tenaga dan kembali bangkit setelah adanya kegagalan.

Motto

“ Kebanggaan kita yang terbesar adalah bukan tidak pernah gagal, tetapi bangkit kembali setiap kali kita jatuh ”

(Muhammad Ali)

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Iga Asih Pratiwi
Tempat, tanggal lahir : Probolinggo, 17 Mei 1999
NIM : 17040017

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi ini asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat penelitian, baik di Universitas dr. Soebandi maupun di perguruan tinggi lain. Skripsi ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing. Dalam perumusan skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis serta dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.

Jember, 10 Agustus 2021

Yang menyatakan,



Iga Asih Pratiwi
NIM. 17040017

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Farmasi Universitas dr. Soebandi dengan judul “Hubungan efek samping obat anti tuberkulosis (OAT) terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di puskesmas”.

Selama proses penyusunan skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Hella Meldy Tursina, S.kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
2. apt. Dhina Ayu Susanti., M.Kes. selaku ketua Program Studi Sarjana Farmasi Universitas dr. Soebandi
3. Sutrisno., S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku penguji I
4. Moch. Wildan, Dr. A.per Pen., M.Pd., MM selaku penguji II
5. apt. Wima Anggitasari, M.Sc selaku penguji III

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 10 Agustus 2021

Penulis

ABSTRAK

Pratiwi, Iga Asih,*Wildan, Mochammad,** Anggitasari, Wima***.2021. Hubungan efek samping obat anti tuberkulosis (OAT) terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di Puskesmas

Pendahuluan : Tuberkulosis (*TB*) adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Salah satu faktor penyebab rendahnya angka kesembuhan adalah ketidakpatuhan dalam pengobatan penderita TB. Hal ini disebabkan karena adanya efek samping obat TB, sehingga sebagian pasien memilih berhenti mengkonsumsi obat anti tuberkulosis. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara efek samping obat anti tuberkulosis (OAT) terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di Puskesmas. **Metode** : Jenis penelitian *kuantitatif* menggunakan rancangan *Corelational study*, dengan pendekatan yang bersifat *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* dimana jumlah penderita TB paru sebanyak 33 orang. Instrumen yang digunakan untuk efek samping OAT adalah kuesioner yang telah digunakan sebelumnya dan kuesioner kepatuhan minum obat menggunakan kuesioner dari *MMAS*, kemudian data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji *Chi-square* dan uji *Fisher*. **Hasil** : Sebagian besar responden mengalami efek samping ringan sebanyak (63,6%) dan sebagian besar responden patuh dalam mengkonsumsi obat sebanyak (69,6%) dan dari hasil analisis didapatkan nilai dari variabel efek samping OAT *p-value* = 0,433 (>0,05). **Kesimpulan** : Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara efek samping obat anti tuberkulosis (OAT) terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru. Responden pada penelitian ini memiliki kepatuhan yang baik meskipun terdapat efek samping ringan maupun berat. Hal ini terjadi karena efek samping bukan merupakan satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan namun ada beberapa faktor pendukung lain yang membuat responden tetap patuh dalam melakukan pengobatan. Meski demikian, masih harus tetap diberikan pantauan dan perhatian dalam menjalankan pengobatannya.

Kata Kunci : *Tuberkulosis, Obat Anti Tuberkulosis, Efek Samping , Kepatuhan Minum Obat*

Keterangan:

*Peneliti

**Pembimbing 1

***Pembimbing 2

ABSTRACT

Pratiwi, Iga Asih,*Wildan, Mochammad,** Anggitasari, Wima***.2021. The relationship of side effects of anti-tuberculosis drugs (OAT) to medication adherence in pulmonary TB patients at the Puskesmas

Introduction : Tuberculosis (*TB*) is a disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*. One of the factors causing the low cure rate is non-adherence in the treatment of TB patients. This is due to the side effects of TB drugs, so some patients choose to stop taking anti-tuberculosis drugs. This study aims to analyze the relationship between side effects of anti-tuberculosis drugs (OAT) on drug adherence in pulmonary TB patients at the Puskesmas. **Method** :type of research *quantitative* uses a design *Correlational study*, with an approach *cross sectional*. Sampling used a *total sampling technique* where the number of patients with pulmonary TB was 33 people. The instrument used for OAT side effects is a questionnaire that has been used previously and a medication adherence questionnaire using a questionnaire from the exact *MMAS*, then the data were analyzed univariately and bivariately with square test *Chi*-and *Fisher's test*. **Results** : Most of the respondents experienced mild side effects (63.6%) and most of the respondents were obedient in taking drugs (69.6%) and from the analysis results obtained the value of the OAT side effect variable $p\text{-value} = 0.433 (> 0,05)$ **Conclusion** : It can be concluded that there is no relationship between side effects of anti-tuberculosis drugs (OAT) on medication adherence in pulmonary TB patients. Respondents in this study had good adherence even though there were mild or severe side effects. Side effects are not a factor that can affect adherence, but there are several other supporting factors that make respondents remain obedient in taking treatment. However, monitoring and attention must still be given in carrying out their treatment.

Keywords: *Tuberculosis, Anti Tuberculosis Drugs, Side Effects, Compliance with Medication*

Remarks:

*Researcher

**Supervisor 1

***Supervisor 2

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat penelitian	4
1.5 Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Tuberkulosis Paru	6
2.1.1 Pengertian Tuberkulosis Paru	6

2.1.2 Epidemiologi Tuberkulosis Paru	7
2.1.3 Etiologi Tuberkulosis Paru	9
2.1.4 Patofisiologi Tuberkulosis Paru	10
2.1.5 Klasifikasi Tuberkulosis Paru.....	12
2.1.6 Manifestasi klinik Tuberkulosis Paru	14
2.1.7 Diagnosis Tuberkulosis Paru	15
2.1.8 Penularan Tuberkulosis Paru	16
2.1.9 Cara pencegahan Tuberkulosis Paru	17
2.1.10 Penatalaksanaan Tuberkulosis Paru	19
2.1.11 Pemeriksaan penunjang	26
2.2 Efek samping Obat Anti Tuberkulosis.....	28
2.2.1 Definisi Efek samping OAT	28
2.2.2 Macam-macam Efek samping OAT	28
2.2.3 Kuesioner Efek samping OAT.....	33
2.3 Kepatuhan	35
2.3.1 Definisi Kepatuhan	35
2.3.2 Faktor-faktor Kepatuhan	36
2.3.3 Hal-hal untuk meningkatkan Kepatuhan.....	39
2.3.4 Pentingnya Kepatuhan.....	40
2.3.5 Variabel dalam kepatuhan	40
2.3.6 Kuesioner Kepatuhan	42
BAB III KERANGKA KONSEP	44
3.1 Kerangka Konseptual.....	44

3.2 Hipotesis.....	45
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	46
4.1 Jenis dan rancangan penelitian	46
4.2 Populasi dan Sampel.....	46
4.2.1 Populasi	46
4.2.2 Sampel.....	46
4.3 Tempat Penelitian	47
4.4 Waktu Penelitian	47
4.5 Definisi Operasional dan Variabel	48
4.6 Pengumpulan data.....	49
4.6.1 Sumber data	49
4.6.2 Teknik pengumpulan data	49
4.6.3 Alat/Instrumen pengumpulan data.....	50
4.6.4 Uji validitas dan reabilitas	50
4.7 Pengolahan dan analisa data.....	51
4.7.1 Pengolahan data	51
4.7.2 Analisis data	54
4.8 Etika Penelitian.....	56
BAB V HASIL PENELITIAN.....	57
5.1 Gambaran umum lokasi penelitian	57
5.2 Karakteristik Responden.....	58
5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Efek Samping	59
5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan	59

5.5 Kemaknaan Hubungan	60
BAB VI PEMBAHASAN.....	61
6.1 Gambaran Responden berdasarkan efek samping	61
6.2 Gambaran responden berdasarkan kepatuhan	62
6.3 Kemaknaan Hubungan.....	64
6.4 Keterbatasan	66
BAB VII PENUTUP	68
7.1 Kesimpulan	68
7.2 Saran	68
DAFTAR PUSTAKA.....	70
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

2.1 Gambar <i>Mycobacterium Tuberculosis</i>	8
3.1 Kerangka konseptual.....	43

DAFTAR ISTILAH

<i>Case Detection</i>	2
<i>Droplet</i>	6
<i>Antimicrobial resentence</i>	6
<i>Des-infeksi</i>	18
<i>Drug challenging</i>	30
<i>Predisposing factors</i>	36
<i>Enabling factors</i>	36

DAFTAR TABEL

2.1 Jenis, sifat dan dosis OAT	23
2.2 Dosis untuk panduan OAT KDT kategori 1	24
2.3 Dosis panduan OAT Kombipak kategori 1	24
2.4 Dosis untuk panduan OAT KDT kategori 2.....	25
2.5 Dosis panduan OAT Kombipak kategori 2	25
2.6 Dosis KDT untuk sisipan	26
2.7 Dosis OAT kombipak sisipan.....	26
2.8 Efek samping OAT	29
2.9 Kuesioner efek samping OAT	33
2.10 Kriteria penilaian	34
2.11 Kuesioner kepatuhan minum obat OAT.....	41
2.12 Kriteria penilaian	42
4.1 Definisi operasional dan variabel.....	48
4.2 Nilai korelasi.....	54
5.1 Karakteristik responden.....	58
5.2 Distribusi responden berdasarkan efek samping OAT.....	60
5.3 Distribusi responden berdasarkan kepatuhan minum obat.....	60
5.4 Hubungan efek samping OAT terhadap kepatuhan	61

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Rencana jadwal penyusunan skripsi

Lampiran 2. Informed consent

Lampiran 3. Persetujuan menjadi responden

Lampiran 4. Alat ukur

Lampiran 5. Lembar rekapitulasi

Lampiran 6. Hasil SPSS

Lampiran 7. Etik penelitian

Lampiran 8. Ijin lokasi

Lampiran 9. Lembar konsultasi

Lampiran 10. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang masalah

Tuberkulosis (*TB*) adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycrobacterium Tuberculosis*. *TB* menyerang paru-paru dan dapat menginfeksi orang lain. *TB* dapat ditularkan melalui udara ketika batuk atau bersin. *TB* adalah penyakit kuno dan masih menjadi penyakit pembunuh terbesar diantara penyakit menular lainnya. Sampai saat ini dunia masih belum terbebas dari *TB* (Abbas, 2017).

Penyakit *TB* merupakan kasus yang perlu diperhatikan penanggulangan dan pengobatannya, sehingga untuk mengoptimalkannya dibuatlah sebuah standar nasional oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang kemudian menjadi acuan bagi para tenaga kesehatan di unit-unit pelayanan kesehatan masyarakat (puskesmas) di Indonesia dalam melaksanakan pengendalian dan pengobatan *TB* paru (Kementrian kesehatan Republik Indonesia, 2016). Pada 2017, *World Health Organization* melaporkan 1,3 juta kematian akibat *TB*. Lima negara dengan angka kejadian tertinggi adalah India (27%), Cina (9%), Indonesia (8%), Filipina (6%), dan Pakistan (5%). Indonesia menjadi negara ketiga penyumbang kasus *TB* setelah India dan Cina. WHO memperkirakan bakteri ini membunuh sekitar 2 juta orang setiap tahun (*World Health Organization*, 2018).

Jumlah kasus baru *TB* di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (data per 17 mei 2018). Berdasarkan jenis kelamin jumlah kasus baru *TB* pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan (WHO, 2017).

WHO (2016) Survei memperkirakan prevalensi TB sebesar dengan prevalensi TB sebesar 769/100.000 atau berarti bahwa 0,75% populasi Indonesia menderita TB, dimana tiap tahun terjadi 1.000.000 kasus baru. Sementara *case detection rate* masih 41%. Artinya masih banyak kasus TB yang belum ditemukan yang akan berdampak bahaya penularan di masyarakat.

Di Jawa Timur pada tahun 2016 kasus TB sejumlah 45.545 kasus dan Kabupaten Probolinggo setiap tahun terus bertambah, mulai tahun 2016 sampai dengan tahun 2019 *case detection* TB masih dibawah 70 % dengan prevalensi tiap tahunnya adalah 1.492 kasus TB (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2016). Di Puskesmas Gending pada tahun 2020 kasus TB berjumlah 468 kasus.

Berdasarkan temuan Badan Penelitian dan Pengembangan kesehatan Republik Indonesia, salah satu faktor penyebab rendahnya angka kesembuhan adalah ketidakpatuhan dalam pengobatan penderita TB. Hal ini disebabkan karena adanya efek samping obat TB, sehingga sebagian pasien memilih berhenti mengkonsumsi obat anti tuberkulosis karena merasa tidak nyaman dengan adanya efek samping yang timbul setelah minum Obat Anti Tuberkulosis (Rahmi dkk, 2017).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018, penderita TB mengalami efek samping dari penggunaan obat anti tuberkulosis. Efek samping yang disebabkan oleh Obat Anti Tuberkulosis (OAT) seperti kehilangan nafsu makan, mual, muntah, sakit perut, sakit kepala, kulit gatal, nyeri sendi, sensasi kesemutan, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, dan kemerahan pada urine (Akhmadi, 2017). Beratnya efek samping Obat Anti Tuberkulosis OAT yang

biasanya sering dialami pasien TB, maka akan berdampak pada kepatuhan pasien dalam minum obat sehingga dapat mengakibatkan pasien putus berobat yang akhirnya membuat pasien semakin tidak sembuh dari penyakit TB. (Sari, 2014 & Akhmadi 2017). Tingkat kepatuhan dalam pengobatan merupakan suatu keadaan dimana dapat mempengaruhi perilaku penderita dalam mengambil keputusan dalam pengobatannya (Rozaqi dkk, 2019).

Pemerintah telah mendukung rencana WHO untuk program memberantas kasus TB. Indikator yang ditetapkan oleh WHO yaitu menurunkan angka kejadian TB di tahun 2035, menurunkan jumlah kematian TB, tidak ada keluarga yang terbebani biaya pengobatan TB. Secara Nasional target program penanggulangan TB yaitu pada tahun 2035 mencapai kasus TB 1 per 1.000.000 penduduk dan Indonesia bebas TB pada tahun 2050 (Departemen kesehatan Republik Indonesia , 2018).

Berdasarkan uraian diatas tentang permasalahan TB yang ada ,peneliti melakukan penelitian tentang “Hubungan efek samping obat anti tuberkulosis (OAT) terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di puskesmas”

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu :

Apakah ada hubungan antara efek samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT) terhadap kepatuhan minum obat pasien TB paru di Puskesmas?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan efek samping OAT terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di Puskesmas.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi efek samping obat (OAT) pada pasien TB paru di Puskesmas.
2. Untuk mengidentifikasi kepatuhan minum obat (OAT) pada pasien TB paru di Puskesmas.
3. Untuk menganalisis hubungan antara efek samping obat (OAT) terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di puskesmas.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Untuk peneliti selanjutnya

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya agar hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi.

2. Untuk masyarakat

Sebagai pengetahuan baru untuk masyarakat terutama masyarakat yang tinggikan kurangnya pengetahuan.

3. Untuk Pemerintah

Dapat dijadikan sebagai sebuah bahan atau masukan terutama terhadap pemerintah agar dapat mengembangkan dan meningkatkan sistem kesehatan masyarakat.

4. Untuk pengetahuan

Dapat dijadikan sebagai referensi terhadap semua pihak terutama para penerbit buku maupun artikel kesehatan sehingga dapat memberikan wawasan lebih tentang penyakit TB Paru.

1.5 Keaslian Penelitian

1. Berdasarkan Jurnal Penelitian Nitari Rahmi *et al* yang berjudul “Hubungan tingkat kepatuhan penderita tuberkulosis paru dengan perilaku kesehatan, efek samping OAT dan peran PMO pada pengobatan fase intensif di Puskesmas Seberang Padang september 2012 – Januari 2013”. Pada penelitian ini metode yang digunakan yaitu desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB paru yang menyelesaikan pengobatan tahap intensif. Sampel yang digunakan adalah seluruh penderita TB paru yang telah menyelesaikan pengobatan tahap intensif yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dari peneliti.
2. Berdasarkan Jurnal Penelitian Immanuel Sri Wulandari *et al* yang berjudul, ”Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien TBC di wilayah kerja Puskesmas Parongpong”. Pada penelitian ini metode yang digunakan yaitu jenis penelitian deskripsi analisis dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini digunakan untuk mengetahui suatu masalah yang mempengaruhi kasus tertentu. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien TBC di wilayah kerja puskesmas parongpong. Sampel yang digunakan adalah pasien yang memiliki kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tuberkulosis Paru

2.1.1. Pengertian Tuberkulosis paru

Tuberkulosis (*TB*) sebuah penyakit yang dipicu oleh kuman yang memiliki nama *Mycrobacterium tuberculosis*, penyakit TB termasuk kedalam penyakit infeksi menular. Kuman *Mycrobacterium* memiliki beberapa jenis spesies diantaranya adalah *M.tuberculosis*, *M.bovis*, *M.Leprae*, *M.africanum*, dll (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). TB merupakan salah satu penyakit dari 10 penyebab kematian di dunia. TB juga merupakan penyebab utama kematian yang berkaitan dengan *antimicrobial resentence* dan pembunuh utama penderita HIV (*Word Health Organisatiion* dalam Global Tuberculosis Report 2017).

TB dapat menyebar melalui *droplet* (dahak) orang yang telah terinfeksi basil *tuberculosis*. Penderita akan mengalami gejala utama seperti batuk selama 2 minggu atau lebih, sesak nafas, badan lemas, berat badan menurun, nafsu makan berkurang, batuk disertai dahak, dahak bercampur darah, demam lebih dari 1 bulan dan berkeringat di malam hari tanpa berkegiatan. (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

TB adalah penyakit radang parenkim paru yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis* yang hampir seluruh organ tubuh terserang, tapi paling banyak adalah paru-paru (Padila, 2013). TB adalah penyakit menular

langsung yang disebabkan oleh infeksi kuman (basil) yang bernama *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman TB pertama kali ditemukan oleh Robert Koch pada tanggal 24 maret 1882. Kuman TB terdiri dari lemak dan protein (Aditama, 2011). TB adalah penyakit menular langsung disebabkan oleh kuman tuberkulosis (*Mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru-paru, tetapi juga mengenai organ tubuh lainnya (Suryo, 2010).

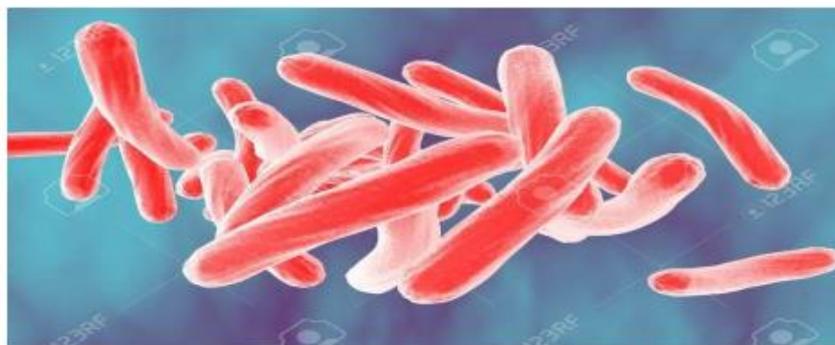
2.1.2 Epidemiologi Tuberkulosis paru

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menyebutkan bahwa penyakit TB paru sudah terdiagnosa juga pada kelompok umur <1 tahun yaitu sebesar 2%, pada kelompok umur 1-4 tahun sebesar 4%, kelompok umur 5-14 tahun sebesar 0,30%. Sedangkan pada usia orang dewasa juga menunjukkan prevalensi yang sama sebesar 3%. Pada hasil penelitian Riskesdas tahun 2013 juga memberikan informasi masalah kesehatan terbaru terkait penyakit TB paru yang juga menyerang kelompok anak-anak dan balita (Kemenkes RI, 2013).

Penderita BTA (+) tertinggi ditemukan di provinsi Jawa Barat sebanyak 33.460 penderita TB paru. Lalu diikuti Provinsi Jawa Timur sebanyak 23.703 penderita, dan Provinsi Sumatra Utara juga memiliki proporsi BTA (+) yang tinggi yaitu 16.930 penderita (Kemenkes RI, 2016). Jumlah penderita kasus TB di Sumatra utara dengan usia 0-14 tahun yaitu sebanyak 98 kasus, ini membuat Provinsi Sumatra Utara menjadi urutan terbanyak ketiga jumlah penderita Tb paru pada anak usia 0-14 tahun di Indonesia dengan Provinsi Jawa Timur sebanyak 190 kasus dan Jawa Barat sebanyak 203 kasus (Kemenkes RI, 2013).

TB adalah salah satu penyakit yang menyebabkan kematian terbesar di dunia. Jumlah penderita TB pada tahun 2015 di seluruh dunia sekitar 10,4 juta yaitu laki-laki 5,9 juta perempuan 3,5 juta dan anak-anak 1,0 juta. Yang meninggal diperkirakan 1,8 juta (WHO, 2016). WHO melaporkan sejak dahulu dan ternyata menurut estimasi WHO prevalensi TB setiap tahun selalu meningkat. Epidemiologi TB di Indonesia, meskipun prevalensinya menunjukkan penurunan yang signifikan secara nasional pada tahun 1980-2004 telah mencapai target yang sudah ditetapkan pada tahun 2015 yaitu 221 per 100.000 penduduk dan WHO mendeskripsikan kurang lebih 690.0000 atau 289/1000 terdapat penderita TB di Indonesia. (Nizar, 2017)

Sumber infeksi yang paling sering adalah manusia yang mengeluarkan sejumlah besar bakteri dari saluran pernafasannya. Sehingga menyebabkan riwayat kontak dalam keluarga maupun orang lain yang sering terpapar menyebabkan kemungkinan tertular melalui droplet. Bakteri akan rentan ditentukan oleh resiko untuk mendapatkan infeksi munculnya penyakit klinis setelah infeksi terjadi. Orang akan mudah terkena TB yaitu bayi, kurang gizi, punya penyakit penyerta, usia lanjut dan daya tahan tubuh yang rendah (Brooks, *et al*, 2007)



Gambar 2.1 *Mycobacterium Tuberculosis* , Gram positif, Organisme Obligat Aerob

2.1.3 Etiologi Tuberkulosis Paru

Penyebab penyakit TB adalah *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri ini dideskripsikan oleh Robert Koch. *Mycobacterium tuberculosis* berbentuk batang lurus agak bengkok dengan ukuran 0,2-0,4 x 1-4 μm . Bakteri ini mempunyai sifat istimewa, yaitu tahan terhadap pencucian warna dengan alkohol dan asam. *Mycobacterium tuberculosis* akan mati pada pemanasan 100°C selama 5-10 menit, sedangkan dengan alkohol 70-95% akan mati selama 15-30 detik. Bakteri ini akan tahan lama 1-2 jam di udara terutama udara yang lembab dan gelap, namun tidak tahan terhadap sinar atau aliran udara (Masriadi, 2017).

Mycobacterium Tuberculosis merupakan bakteri yang termasuk dalam famili *Mycobacteriaceace* yang banyak memiliki genus, salah satunya adalah *Mycobacterium* dan spesiesnya yaitu *Mycobacterium Tuberculosis*. Bakteri ini sangat berbahaya bagi manusia dan memiliki dinding sel lipoid yang tahan terhadap asam. Bakteri ini sangat rentan terhadap sinar ultraviolet sehingga dalam beberapa menit bakteri ini akan mati. Juga sangat rentan terhadap panas-basah sehingga jika dalam waktu 1 menit berada dalam lingkungan basah akan mati bila terkena air bersuhu 100°C (Danusantoso, 2012).

Dalam jaringan tubuh kuman ini dapat tidur selama beberapa tahun (dorman). Bila dijumpai BTA atau *Mycobacterium tuberculosis* dalam dahak orang yang sering batuk, maka orang tersebut didiagnosis sebagai penderita TB paru aktif dan memiliki potensi yang sangat berbahaya (Aditama, 2006).

Ciri-ciri *Mycobacterium tuberculosis* adalah:

- a. Berbentuk batang tipis agak bengkok bersifat aerob.

- b. Berukuran 0,5-4 mikron x 0,3-0,6 mikron. 12
- c. Mempunyai granular atau tidak bergranular.
- d. Tunggal berpasangan atau berkelompok.
- e. Mudah mati pada air mendidih (5 menit pada suhu 800 C, 20 menit pada suhu 600 C, mudah mati dengan sinar matahari langsung, dapat hidup berbulan-bulan pada suhu kamar lembab).
- f. Tidak berspora.
- g. Tidak mempunyai selubung tapi mempunyai lapisan luar tebal yang terdiri dari lipoid (terutama asam mikolat).
- h. Tahan terhadap penghilangan warna dengan asam dan alkohol Basil Tahan Asam (BTA) (WHO, 2006).

2.1.4 Patofisiologi Tuberkulosis Paru

Kuman TB masuk melalui saluran nafas dan akan bersarang di jaringan paru sehingga akan membentuk suatu sarang primer atau afek primer. Sarang primer akan timbul dibagian mana saja di paru. Dengan adanya sarang primer ini akan terlihat peradangan pada saluran getah bening yang akan menuju hilus (limfangitis lokal). Selanjutnya peradangan tersebut akan diikuti dengan pembesaran kelenjar getah bening di hilus (Naga,2012).

Faktor yang menyebabkan penyakit TB paru yaitu:

- a. Faktor sosial ekonomi

Faktor ini sanga berhubungan dengan kondisi rumah, lingkungan rumah, kepadatan hunian, pekerjaan yang buruk serta sanitasi lingkungan rumah.

b. Status gizi

Status gizi seperti kekurangan protein, kalori, zat besi dan vitamin juga akan mempengaruhi daya tahan tubuh sehingga lebih rentan akan berbagai penyakit termasuk TB

c. Umur

Usia produktif yang rentan terkena penyakit TB yaitu 15-50 tahun. Pada usia lanjut lebih dari 55 tahun sistem imun seseorang akan menurun sehingga akan rentan terhadap berbagai penyakit salah satunya adalah TB paru (Naga, 2012).

Setelah bakteri berada di ruang alveoli dibagian bawah lobus atau bagian atas lobus ini menyebabkan reaksi peradangan. Leukosit polimorfonuklear tampak pada mefagosit bakteri tetapi tidak membunuh organisme tersebut. Setelah hari pertama maka leukosit akan diganti oleh makrofag. Alveoli yang sudah terangsang akan mengalami konsolidasi yang mengakibatkan timbulnya gejala pneumonia akut. Pneumonia ini akan sembuh dengan sendirinya tanpa menimbulkan kerusakan jaringan paru. Bakteri juga dapat menyebar melalui kelenjar limfe regional. Makrofag yang mengalami infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu sehingga membentuk sel tuberkel epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit. Bagian nekrosis sentral lesi akan memberi gambaran yang relatif, isi nekrosis ini disebut *nekrosis kaseosa*. Bagian yang mengalami nekrosis kaseosa dan jaringan granulasi disekitarnya yang terdiri dari sel epiteloid dan fibroblast menimbulkan respon berbeda. Paru-paru dinamakan *fokus Ghon* terserangnya kelenjar getah bening regional dan lesi primer dinamakan *kompleks*

Ghon. Selain itu juga dapat terjadi pada daerah nekrosis yaitu pencairan dimana bahan cair dapat lepas ke dalam bronkus dan menimbulkan kavitas (Kowlak,2011).

Kavitas kecil dapat menutup tanpa pengobatan dan meninggalkan jaringan parut fibrosa. Peradangan akan mereda lumen bronkhus dapat tertutup oleh jaringan parut yang terdapat dekat perbatasan rongga bronkus. Keadaan ini dapat menimbulkan gejala dalam waktu lama atau membentuk lagi hubungan dengan bronkus dan menjadi tempat peradangan aktif. Penyakit ini dapat menyebar melalui getah bening atau pembuluh darah. Yang lolos melalui getah bening akan mencapai aliran darah dalam jumlah kecil, dan kadang akan menimbulkan lesi pada organ lain. Penyebaran ini dapat disebut dengan penyebaran *limfo hematogeny* yang biasanya sembuh dengan sendirinya. Penyebaran hematogen merupakan suatu fenomena akut yang biasanya menyebabkan Tuberkulosis milier. Ini terjadi apabila fokus nekrotik merusak pembuluh darah sehingga banyak organisme masuk kedalam sistem vaskuler dan tersebar ke organ-organ tubuh. Komplikasi yang dapat timbul akibat Tuberkulosis terjadi pada sistem pernafasan dan di luar sistem pernafasan. Pada sistem pernafasan antara lain menimbulkan pneumothoraks, efusi pleural, dan gagal nafas, sedang diluar sistem pernafasan menimbulkan Tuberkulosis usus, Meningitis serosa, dan Tuberkulosis milier (Kowalak, 2011).

2.1.5 Klasifikasi Tuberkulosis Paru

Menurut Kemenkes RI (2014), klasifikasi TB paru dibagi menjadi 2 yaitu diantaranya :

a. Berdasarkan lokasi anatomi penyakit

1. Tuberkulosis paru

Yaitu tuberkulosis yang terjadi pada parenkim atau jaringan paru. Limfadenitis tuberkulosis di rongga dada atau efusi pleura tanpa adanya gambaran radiologis yang mendukung tuberkulosis pada paru dapat dinyatakan sebagai tuberkulosis ekstra paru. Pasien dapat diklasifikasikan sebagai pasien TB paru ketika pasien menderita TB paru dan juga sekaligus menderita TB ekstra paru.

2. Tuberkulosis ekstra paru

Yaitu terjadi tuberkulosis pada organ selain paru, misalnya abdomen, pleura, kelenjar limfe, kulit, sendi, tulang dan selaput otak. TB ekstra paru dapat didiagnosis dan dapat ditetapkan berdasarkan hasil pemeriksaan klinis atau bakteriologi. Diagnosis tuberkulosis ekstra paru harus didasarkan pada temuan *Mycobacterium Tuberculosis*.

b. Berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya

1. Pasien baru tuberkulosis

Merupakan pasien yang belum pernah menjalani pengobatan sebelumnya atau sudah pernah mengonsumsi Obat Anti Tuberkulosis namun kurang dari 28 dosis (kurang dari satu bulan).

2. Pasien yang pernah diobati

Merupakan pasien yang pernah mengonsumsi Obat Anti Tuberkulosis lebih dari 28 dosis atau selama satu bulan atau lebih. Selanjutnya

pasien ini diklasifikasikan berdasarkan hasil pengobatan terakhir, diantaranya :

a. Pasien kambuh

Adalah pasien yang dinyatakan sembuh pengobatan total dan saat ini kembali didiagnosis tuberkulosis berdasarkan hasil pemeriksaan klinis atau bakteriologis.

b. Pasien yang pernah diobati dan kembali setelah gagal

Adalah pasien yang pernah menjalankan pengobatan dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir.

c. Pasien yang diobati kembali setelah putus berobat (*lost to follow-up*)

Adalah pasien yang pernah menjalani pengobatan dan melakukan pengobatan kembali setelah putus berobat (*lost follow up*).

d. Lain-lain

Adalah pasien yang pernah menjalankan pengobatan namun hasil pengobatan sebelumnya tidak diketahui.

2.1.6 Manifestasi Klinik Tuberkulosis Paru

Gejala klinik yang terjadi pada penderita TB paru dibagi menjadi 2 golongan yaitu gejala respiratorik dan gejala sistematik (Muttaqin, 2012).

1. Gejala respiratorik

Keluhan yang muncul pada gejala respiratorik ini seperti :

a. batuk yang berkepanjangan

b. batuk disertai darah

c. sesak nafas

d. nyeri dada.

2. Gejala sistematis

Keluhan yang biasanya timbul adalah demam yang terjadi pada sore atau malam hari dan serangannya semakin lama semakin panjang. Juga sering mengalami:

a. keringat malam,

b. penurunan berat badan,

c. anoreksia

d. malaise.

Keluhan ini biasanya muncul dalam beberapa minggu sampai beberapa bulan. Akan tetapi pada penderita akut akan disertai dengan sesak nafas, batuk dan panas.

2.1.7 Diagnosis Tuberkulosis Paru

Diagnosa TB dapat dilihat dengan ditemukannya BTA pada pemeriksaan dahak secara mikroskopis. Hasilnya dinyatakan positif saat selama dua atau tiga hari pemeriksaan BTA dinyatakan positif bila hanya satu spesimen yang positif, maka perlu dilakukan pemeriksaan lanjut yaitu dengan foto *rontgen* dada atau pemeriksaan dahak diulang.

1. Jika hasil *rontgen* mendukung TB, maka di diagnosis sebagai penderita TB BTA positif.
2. Jika hasil *rontgen* tidak mendukung TB, maka pemeriksaan dahak diulangi.

Jika ada fasilitas lain yang memungkinkan maka dapat dilakukan pemeriksaan lain seperti biakan. Jika ketiga spesimen dahak hasilnya negatif, berikan antibiotik *spectrum* luas selama 1-2 minggu. Dan bila tidak ada perubahan tetapi gejala klinis tetap mencurigakan TB, lakukan pemeriksaan dahak kembali.

1. Jika hasil SPS positif, maka dapat di diagnosis sebagai penderita TB BTA positif.
2. Jika hasil SPS tetap negatif, maka lakukan pemeriksaan foto *rontgen* dada, untuk mendukung diagnosis TB.

Jika hasil *rontgen* positif, maka penderita dapat dikatakan mengalami TB BTA negatif rontgen positif. Jika hasil *rontgen* diirujuk ulang tidak adanta TB, maka dapat dilakukan foto *rontgen* dada kembali. (Depkes RI, 2008).

2.1.8 Penularan Tuberkulosis Paru

Ketika penderita TB paru batuk atau bersin maka bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* akan menyebar, sehingga bakteri ini akan menyebar ke udara dalam bentuk percikan dahak atau *droplet* yang dikeluarkan oleh penderita. Sekali Penderita TB paru mengeluarkan batuk, maka akan menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak yang mengandung bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Jika pasien suspek TB paru mengalami batuk lebih dari 48 kali per malam maka akan menginfeksi 48% orang yang kontak langsung dengan pasien tersebut, namun jika pasien TB paru mengalami batuk kurang dari 12 kali per malam maka akan menginfeksi 28% orang yang kontak langsung dengan pasien yang suspek TB paru (Kemenkes RI, 2016).

Penularan penyakit TB yaitu melalui udara yang tercemar oleh bakteri TB yang dikeluarkan oleh penderita saat batuk, bersin dan berbicara. Bakteri ini sering menyerang pada orang yang memiliki daya tahan tubuh rendah. Awalnya bakteri ini masuk ke dalam paru-paru dan berkumpul sehingga berkembang menjadi banyak. Cara menyebarnya melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening yang akan menyebabkan infeksi pada organ lain seperti otak, saluran cerna, tulang, ginjal, dan kelenjar getah bening lainnya (Dhewi sandina, 2011).

2.1.9 Cara pencegahan penularan Tuberkulosis Paru

Penyakit TB bisa disembuhkan asalkan benar-benar mempunyai keinginan dan semangat yang besar untuk sembuh. Pemeriksaan yang teratur dan disiplin minum obat harus dilakukan oleh penderita agar segera sembuh. Pengobatan yang dilakukan bertujuan untuk menyembuhkan, mencegah kematian dan kekambuhan (Andareto, 2015).

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan seperti :

1. Mengurangi kontak langsung dengan penderita TB
2. Menjaga standart hidup yang baik seperti mengkonsumsi makanan yang bernilai zat tinggi, menjaga lingkungan agar tetap bersih , menjaga kebugaran tubuh dengan cara menyempatkan diri untuk berolahraga.
3. Pemberian vaksin BCG yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kasus infeksi TB yang lebih berat.
4. Pemberian INH sebagai pengobatan preventif memberikan hasil yang cukup efektif untuk mencegah infeksi TB (Andareto,2015)

Tindakan pencegahan juga dapat dilakukan oleh penderita, masyarakat, dan petugas kesehatan:

1. Pengawasan penderita dan lingkungan
 - a. Penderita dapat melakukan dengan menutup mulut saat sedang batuk dan membuang dahak dan tidak membunag disembarang tempat.
 - b. Melakukan vaksinasi BCG
 - c. Petugas kesehatan bisa melakukan penyuluhan tentang penyakit TB meliputi bahaya apa yang dapat ditimbulkan.
 - d. Isolasi dengan melakukan pemeriksaan kepada orang yang terinfeksi. Isolasi hanya bagi penderita yang kategori berat yang memerlukan pengembangan program pengobatan.
 - e. *Des-infeksi*, melakukan cuci tangan dan tata rumah tangga keberhasilan yang ketat, perlu perhatian khusus terhadap muntahan dan ludah (pirinh,tempat tidur,pakaian) juga ventilasi rumah dan sinar matahari yang cukup.
 - f. Lakukan imunisasi
 - g. Lakukan pengobatan khusus dan berikan pengobatan yang tepat seperti obat-obat kombinasi yang telah ditetapkan oleh dokter dan diminum dengan tekun dan teratur. diwaspadai dengan adanya kebal terhadap obat.
2. Tindakan pencegahan
 - a. Faktor ekonomi yang rendah menyebabkan sakit seperti kepadatan hunian, dengan meningkatkan pendidikan kesehatan.

- b. Tersedia sarana kedokteran, pemeriksaan penderita, dan perawatan.
- c. Pengobatan *preventif* diartikan sebagai perawatan terhadap penyakit *inaktif* dengan pemberian pengobatan INH .
- d. Memberantas penyakit TB pada pemerah air susu dan tukang potong sapi dan pasteurisasi air susu sapi.
- e. Pemeriksaan abkteriologis dahak pada orang dengan gejala TB.
- f. Pemeriksaan *screening* dengan *tubercullin* pada penderita beresiko tinggi seperti petugas dirumah sakit, guru disekolah dan petugas kesehatan.
- g. Pemeriksaan foto *rontgen* pada orang yang positif dari hasil pemeriksaan *tubercullin* (Hiswani, 2004).

2.1.10 Penatalaksanaan Tuberkulosis Paru

2.1.10.1 Terapi Non Farmakologi

Penatalaksanaan ini dilakukan dengan cara mengintervensi pasien beserta keluarganya sesering mungkin. Yang diberikan kepada pasien berupa edukasi dan konseling mengenai penyakitnya seperti :

- a.) Konseling mengenai penyakit TB pada pasien
- b.) Konseling kepada pasien untuk memeriksakan kembali dahaknya setelah 2 bulan dan 6 bulan pengobatan
- c.) Konseling kepada pasien agar makan makanan yang bergizi tinggi protein dan kalori.

2.1.10.2 Terapi Farmakologi

Penyembuhan TB paru setiap penderita berbeda beda, tergantung pada kondisi kesehatan penderita serta pada tingkat keparahan penyakit TB yang dialami. Kondisi pasien akan membaik dan TB akan berhenti menular setelah mengkonsumsi obat TB selama 2 minggu. Untuk memastikan kesembuhan total pasien TB harus mengkonsumsi obat TB atau antibiotik yang telah diberikan dokter selama 6 – 9 bulan. Karena penyakit TB sifat infeksiusnya mudah menular dan cukup serius, maka pengobatan TB biasanya memakan waktu cukup lama. Efek samping dan komplikasi penyakit akan terjadi jika pasien tidak teratur atau disiplin dalam minum obat, misalnya bakteri akan kebal terhadap antibiotik sehingga makin sulit diobati dan gejala akan semakin parah (Quamila, 2019).

Ada 5 jenis antibiotik yang dapat diberikan kepada penderita TB. Pada infeksi tuberkulosis pulmoner aktif mengandung 1 miliar atau lebih bakteri sehingga jika hanya diberikan 1 obat saja maka ribuan bakteri masih akan tersisa dan resisten terhadap obat tersebut. Maka dari itu, untuk pengobatan TB setidaknya diberikan 2 macam obat yang memiliki mekanisme kerja yang berbeda (Humaira, 2013).

Untuk pengobatan TB paru biasanya yang sering digunakan yaitu antibiotik seperti :

1. Isoniazid
2. Rifampicin
3. Pirazinamid

4. Streptomisin

5. Etambutol

Obat Isoniazid, rifampicin dan pirazinamid dapat digabungkan dalam satu kapsul karena obat- obat tersebut dapat menyebabkan efek samping seperti mual dan muntah (Mahdiana,2010).

Pengobatan TB ada dua tahapan yaitu tahap awal dan tahap lanjutan. Tahap awal harus mengkonsumsi obat setiap hari agar dapat menurunkan jumlah bakteri yang ada di dalam tubuh pasien dan untuk mengurangi bakteri yang resisten sebekum mengkonsumsi OAT. Pada tahap awal ini dilakukan selama 2 bulan dan dikonsumsi secara teratur, setelah pengobatan selama 2 minggu maka penularan akan semakin menurun. Pada tahap lanjutan dilakukan untuk menurunkan dan membunuh sisa bakteri yang ada di dalam tubuh pasien. Sehingga pasien dapat sembuh dan tidak terjadi kekambuhan (Kemenkes RI, 2014).

Panduan penggunaan OAT yang digunakan di Indonesia yang disusun oleh Program Nasional Pengendalian Tuberkulosis menurut (Kemenkes RI,2014) :

1. Kategori 1 : 2 (HRZE) 4 (HR)3

Paduan obat ini diberikan untuk pasien baru :

- a. Pasien TB terkonfirmasi bakteriologis
- b. Pasien TB terdiagnosis klinis
- c. Pasien TB ekstra paru

2. Kategori 2 : 2 (HRZE)S / (HRZE) / 5 (HR) 3 E3

Paduan obat ini diberikan untuk pasien BTA positif yang pernah diobati sebelumnya (pengobatan berulang):

- a. Pasien kambuh
- b. Pasien gagal pengobatan dengan paduan OAT kategori 1
- c. Pasien yang diobati kembali setelah putus berobat (*last to follow up*)

3. Kategori 3 : 2 (HRZE) / 4 (HR) atau 2 HRZA (S) / 4-10 HR

4. Obat yang digunakan pasien TB resisten obat di Indonesia terdiri dari OAT lini ke-2 yaitu Kanamisin, kapreomisin, levofloksasin, etionamide, sikloserin, miksiolafksasin, dan PAS serta OAT lini ke-1 yaitu Pirazinamid dan etambutol.

5. Paduan OAT Kombinasi Obat Tetap (OAT KDT) dan OAT Kombipak

6. OAT sisipan (HRZE)

Obat sisipan KDT yaitu seperti paduan kombinasi untuk tahap intensif kategori 1 yang diberikan selama satu bulan (28 hari) :

- a.) Jenis dan dosis OAT
- b.) Prinsip pengobatan TB paru
- c.) Kombinasi OAT di Indonesia
- d.) Hasil pengobatan dan tindak lanjut (Kemenkes RI, 2014)

Menurut pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis 2011, pengobatan TB bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kekambuhan, mencegah kematian, mengurangi penularan dan mencegah terjadinya resistensi

kuman terhadap OAT. Jenis, sifat dan dosis OAT yang tergolong dalam lini pertama yaitu :

Tabel 2.1 Jenis, sifat dan dosis OAT lini pertama

Jenis OAT	Sifat	Dosis yang direkomendasikan (mg/kg)	
		Harian	3x seminggu
Isoniazid (H)	Bakterisid	5 (4-6)	10 (8-12)
Rifampicin (R)	Bakterisid	10 (8-12)	10 (8-12)
Pyrazinamide (Z)	Bakterisid	25 (20-30)	35 (30-40)
Streptomisine (S)	Bakterisid	15 (12-18)	15 (12-18)
Ethambutol (E)	Bakteriostatik	15 (15-20)	30 (20-35)

Terdapat prinsip-prinsip pada pengobatan Tuberkulosis di antaranya sebagai berikut :

- a. OAT diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat dengan dosis yang sesuai. Jangan menggunakan OAT tunggal (monoterapi), karena penggunaan OAT kombinasi lebih menguntungkan dan sangat dianjurkan.
- b. Untuk menjamin kepatuhan pasien dalam pengobatan, maka dilakukan pengawasan langsung oleh seorang pengawas menelan obat.
- c. Pengobatan TB dilakukan dengan 2 tahap yaitu tahap intensif dan tahap lanjutan :

1. Tahap intensif

Pada tahap intensif pasien mendapatkan obat setiap hari dan perlu pengawasan secara langsung untuk mencegah resistensi obat. Bila pengobatan intensif dilakukan dengan tepat biasanya pasien tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sehingga pasien TB BTA positif menjadi BTA negatif dalam 2 bulan.

2. Tahap Lanjutan

Pada tahap lanjutan pasien diberikan obat lebih sedikit namun jangka waktu yang lebih lama. Pada tahap ini sangat penting untuk membunuh kuman sehingga mencegah terjadinya kekambuhan.

Untuk panduan OAT yang digunakan oleh Program nasional Pengendalian Tuberkulosis di Indonesia diantaranya :

a. Kategori 1 (2HRZE/4H3R3)

Panduan ini diberikan pada pasien baru TB paru BTA positif, pasien TB paru BTA negatif foto toraks positif, pasien TB ekstra paru.

Tabel 2.2 Dosis untuk panduan OAT KDT untuk kategori 1

Berat badan	Tahap intensif Tiap hari selama 56 hari RHZE (150/75/400/275)	Tahap lanjutan Tiga kali seminggu selama 16 minggu RH (150/150)
30-37 kg	2 tablet 4 KDT	2 tablet 2 KDT
38-54 kg	3 tablet 4 KDT	3 tablet 2 KDT
55-70 kg	4 tablet 4 KDT	4 tablet 2 KDT
71 kg	5 tablet 4 KDT	5 tablet 2 KDT

Tabel 2.3 Dosis panduan OAT-Kombipak untuk kategori 1

Tahap pengobatan	Lama pengobatan	Dosis perhari / kali				Jumlah hari/kali menelan obat
		Tablet isoniazid @300 mg	Tablet rifampisin @450 mg	Tablet pirazinamid @500 mg	Tablet ethambutol @250 mg	
Intensif	2 bulan	1	1	3	3	56
Lanjutan	4 bulan	2	1	-	-	48

b. Kategori 2 (2HRZES/HRZE/5H3R3E3)

Panduan obat ini diberikan untuk pasien BTA positif yang telah diobati sebelumnya.

Tabel 2.4 Dosis untuk panduan OAT KDT kategori 2

Berat badan	Tahap intensif Tiap hari RHZE (150/75/400/275)		Tahap lanjutan
	Selama 56 hari	Selama 28 hari	Selama 20 minggu
30-37 kg	2 tab 4 KDT + 500 mg streptomisin inj	2 tab 4 KDT	2 tab 2 KDT + 2 tab ethambutol
38-54 kg	3 tab 4 KDT + 750 mg streptomisin inj	3 tab 4 KDT	3 tab 2 KDT + 3 tab ethambutol
55-70 kg	4 tab 4KDT + 1000mg streptomisin inj	4 tab 4 KDT	4 tab 2 KDT + 4 tab ethambutol
71 kg	5 tab 4 KDT + 1000 mg streptomisin inj	5 tab 4 KDT	5 tab 2 KDT + 5 tab ethambutol

Tabel 2.5 Dosis panduan OAT kombipak untuk kategori 2

Tahap pengobatan	Lama pengobatan	Tablet Isoniazid @300mg	Kaplet Rifampisin @500mg	Tablet pirazina-mid @500mg	Ethambutol		Streptomisin injeksi	Jumlah hari/kali menelan obat
					Tablet @250 mg	Tablet @400 mg		
Tahap intensif (dosis harian)	2 bulan	1	1	3	3	-	0,75 gr	56
	1 bulan	1	1	3	3	-	-	28
Tahap lanjutan (dosis 3x seminggu)	4 bulan	2	1	-	1	2	-	60

Keterangan :

1. Untuk pasien yang berumur 60 tahun ke atas dosis maksimal untuk streptomisin adalah 500mg tanpa memperhatikan berat badan.
2. Untuk ibu hamil beri pengobatan khusus.
3. Untuk melarutkan vial 1 gr yaitu dengan menambahkan aquadest sebanyak 3,7 ml sampai menjadi 4 ml.

- c. Paket sisipan KDT adalah sama dengan panduan paket tahap intensif kategori 1 dan diberikan selama 28 hari.

Tabel 2.6 Dosis KDT untuk sisipan

Berat badan	Tahap intensif tiap hari selama 28 hari RHZE (150/75/400/275)
30-37 kg	2 tablet 4 KDT
38-54 kg	3 tablet 4 KDT
55-70 kg	4 tablet 4 KDT
71 kg	5 tablet 4 KDT

Tabel 2.7 Dosis OAT kombipak untuk sisipan

Tahap pengobat-an	Lama pengobat-an	Tablet isoniazid @300mg	Kaplet rifampisin @450mg	Tablet pirazinamid @500mg	Tablet ethambutol @250mg	Jumlah hari/kali menelan obat
Tahap intensif (dosis harian)	1 bulan	1	1	3	3	28

Keuntungan KDT (kombinasi dosis tetap)

1. Dosis dapat disesuaikan dengan berat badan
2. Mencegah pengobatan obat tunggal
3. Jumlah tablet yang ditelan lebih sedikit

2.1.11 Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan Sputum

Pemeriksaan ini sangat penting karena dengan ditemukannya kuman BTA diagnosis tuberculosis sudah dapat dipastikan. Pemeriksaan dahak dilakukan 3 kali yaitu dahak waktu datang, dahak pagi dan dahak waktu kunjungan kedua. Jika hasilnya dua kali positif maka dikatakan mikroskopis BTA+.

b. Ziehl-Neelsen (Pewarnaan terhadap sputum)

Pemeriksaan ini dikatakan positif jika ditemukan bakteri yang tahan terhadap asam.

c. Skin test (PDD, Mantoux)

Hasil tes mantoux terbagi menjadi :

1. Indurasi 0-5 mm, maka hasilnya negative
2. Indurasi 6-9 mm, maka hasilnya meragukan
3. Indurasi 10-15 mm, maka hasilnya positif
4. Indurasi lebih dari 16 mm, maka hasilnya positif kuat
5. Reaksi timbul 48-72 jam setelah injeksi, berupa indurasi kemerahan yang terdiri dari infiltrasi limfosit yaitu persenyawaan antara antibody dan antigen tuberculin.

d. Rontgen dada

Memberikan hasil adanya infiltrasi lesi pada paru bagian atas dan penumpukan cairan.

e. Pemeriksaan histologi

f. Biopsi jaringan paru

Adanya sel-sel yang besar yang mengindikasikan terjadinya nekrosis.

g. Pemeriksaan elektrolit

h. Analisa gas darah

i. Pemeriksaan fungsi paru

Penurunan kapasitas vital, meningkatnya ruang fungsi, meningkatnya rasio residu udara pada kapasitas total paru, dan

menurunnya saturasi oksigen sebagai akibat infiltrasi parenkim atau fibrosa, hilangnya jaringan paru dan kelainan pleura (Depkes RI, 2010).

2.2 Efek samping Obat Anti Tuberkulosis

2.2.1 Definisi Efek samping OAT

Morbiditas dan molaritas yang diakibatkan oleh TB menjadi permasalahan yang serius terutama permasalahan tentang efek samping yang muncul akibat penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Pengobatan akan terhenti dan terputus karena adanya efek samping yang menimbulkan resistensi kuman sehingga menyebabkan beban penyakit dan beban pasien (Sari dkk, 2014). Untuk keberhasilan pengobatan TB salah satunya adalah kepatuhan pasien dalam minum OAT. Banyak penderita yang tidak patuh dalam pengobatan dikarenakan efek samping, pemakaian obat dalam jangka panjang dan kurangnya kesadaran penderita akan penyakitnya. Agar hasil pengobatan tepat perlu dilakukan pemantauan efek samping obat dan memberikan informasi kepada pasien tentang adanya efek samping yang akan timbul setelah mengonsumsi OAT. Beratnya efek samping yang dialami akan sangat berdampak pada tingkat kepatuhan pasien dalam pengobatan dan akan berakibat putus berobat dari pengobatan (Sari dkk, 2014).

2.2.2 Macam-macam Efek samping OAT

OAT yang digunakan dalam pengobatan TB akan menimbulkan efek samping berat maupun ringan. Jika efek samping yang terjadi berat atau serius maka segera hentikan pengobatan dan rujuk ke RS.

Contoh efek samping yang berat seperti :

1. Pendengaran berkurang (tuli)

2. Mata nampak kuning
3. Halusinasi
4. Bingung
5. Reaksi alergi berat yaitu Syok anafilaktik

Efek samping ringan yang tanpa perlu menghentikan pengobatan diantaranya :

1. Kemerahan ringan (rash)
2. Kesemutan atau rasa panas pada kulit kaki (neuropati perifer)
3. Mual
4. Muntah
5. Diare
6. Sakit kepala
7. Gangguan tidur
8. Kurangnya nafsu makan
9. Depresi (Kementrian Kesehatan, 2013).

Tabel 2.8 Efek samping OAT

Efek Samping	Penyebab	Penatalaksanaan
1) Efek Samping Ringan		
Tidak ada nafsu makan, mual, sakit perut	Rifampisin	Semua OAT diminum malam sebelum tidur
Nyeri Sendi	Pirasinamid	Beri Aspirin
Kesemutan s/d rasa terbakar di kaki	INH	Beri vitamin B6 (piridoxin) 100 mg per hari
Warna kemerahan pada air seni (urine)	Rifampisin	Tidak perlu diberi apa-apa, tapi perlu penjelasan kepada pasien.
2) Efek Samping Berat		
Gatal dan kemerahan kulit	Semua jenis OAT	Berikan dulu anti-histamin, sambil meneruskan OAT dengan pengawasan ketat. Jika tidak mereda, hentikan semua OAT.
Tuli	Streptomisin	Streptomisin dihentikan, ganti Etambutol.
Gangguan keseimbangan	Streptomisin	Streptomisin dihentikan, ganti Etambutol.
Ikterus tanpa penyebab lain	Hampir semua OAT	Hentikan semua OAT sampai ikterus menghilang.
Bingung dan muntah-muntah (permulaan ikterus karena obat)	Hampir semua OAT	Hentikan semua OAT, segeralakukan tes fungsi hati
Gangguan penglihatan	Etambutol	Hentikan Etambutol.
Purpura dan renjatan (syok)	Rifampisin	Hentikan Rifampisin.

Pada UPK (Unit Pelayanan Kesehatan) Rujukan penanganan kasus-kasus efek samping obat dapat dilakukan dengan cara:

- a. Bila jenis obat penyebab efek samping itu belum diketahui, maka pemberian kembali OAT harus dengan cara “drug challenging” dengan menggunakan obat lepas. Hal ini dimaksudkan untuk menentukan obat mana yang merupakan penyebab dari efek samping tersebut.
- b. Efek samping hepatotoksisitas bisa terjadi karena reaksi hipersensitivitas atau karena kelebihan dosis. Untuk membedakannya, semua OAT dihentikan dulu kemudian diberi kembali sesuai dengan prinsip dechallenge-rechallenge. Bila dalam proses rechallenge yang dimulai dengan dosis rendah sudah timbul reaksi, berarti hepatotoksisitas karena reaksi hipersensitivitas.
- c. Bila jenis obat penyebab dari reaksi efek samping itu telah diketahui, misalnya pirasinamid, etambutol atau streptomisin, maka pengobatan TB dapat diberikan lagi dengan tanpa obat tersebut. Bila mungkin, ganti obat tersebut dengan obat lain. Lamanya pengobatan mungkin perlu diperpanjang, tapi hal ini akan menurunkan risiko terjadinya kambuh.
- d. Kadang-kadang, pada pasien timbul reaksi hipersensitivitas (kepekaan) terhadap Isoniasid atau Rifampisin. Kedua obat ini merupakan jenis OAT yang paling ampuh sehingga merupakan obat utama (paling penting) dalam pengobatan jangka pendek. Bila pasien dengan reaksi hipersensitivitas terhadap Isoniasid atau Rifampisin tersebut HIV negatif, mungkin dapat dilakukan desensitisasi. Namun, jangan lakukan

desensitisasi pada pasien TB dengan HIV positif sebab mempunyai risiko besar terjadi keracunan yang berat. (Depkes RI, 2007).

Beberapa pasien TB dapat mengobati penyakit TB tanpa mengalami efek samping OAT yang berat. Tetapi ada juga pasien yang mengalami efek samping yang berat. Untuk mengetahui adanya efek samping harus memantau keadaan pasien selama pengobatan sehingga efek samping yang berat segera diketahui dan dilakukan penyalaksanaan tepat waktu (Kemenkes RI, 2014).

Ada beberapa obat yang digunakan dalam pengobatan TB yaitu :

a. Isoniazid

Obat ini memiliki efek samping yang rendah atau ringan. Kelebihan obat ini adalah obat ini bersifat sangat ampuh (bakterisidal). Efek samping yang sering timbul dari obat ini yaitu : kejang, pening, gejala mental, anemi hemolitik, reaksi lupus, artalgia dan ginekomasti.

b. Rifampisin

Obat ini ada yang berbentuk kapsul atau tablet juga tersedia dalam bentuk sirup. Perlu diketahui bahwa obat ini menyebabkan urin, keringat dan air mata menjadi warna merah muda (pink). Namun efek samping utama dari rifampisin jika diberikan setiap hari adalah efek mengenai saluran gastro-intestinal seperti hilang selera makan, mual dan sakit perut ringan serta perut kembung dan diare. Dapat terjadi juga seperti gatal-gatal, rasa panas pada muka, ruam pada kulit. Ini termasuk efek samping yang ringan sehingga pasien bisa menaklukkan sendiri tanpa harus

menghentikan minum obat. Jika memungkinkan lakukan juga pemeriksaan hati sewaktu-waktu.

Efek samping lainnya yang tidak diinginkan juga timbul pada kebanyakan pasien yang menjalankan pengobatan intensif. Hal ini juga dapat timbul pada pasien yang melakukan pengobatan setiap hari. Efek samping tersebut antara lain:

1. Sindrom influenza, rasa lemah, menggigil, sakit pada kepala dan tulang.
2. Pernafasan, seperti : nafas berbunyi, nafas pendek, kolaps, tekanan darah menurun. Pada kondisi ini diperlukan kortikosteroid.
3. Trombositopenia dan purpura yaitu seperti jumlah trombosit menurun dan timbul perdarahan.
4. Anemia hemolitik akut dan gagal ginjal

c. Pyrazinamid

Obat ini efektif untuk membunuh TB yang berada dalam sel-sel. Efek samping yang sering terjadi adalah sakit persendian (artralgia), dan kerusakan hati (hepatotoksik). Mual, demam, pembesaran hati dan limfa agak sedikit nyeri. Terjadinya sakit pada persendian sudah biasa dan sering terjadi karena asam urat meningkat sehingga menimbulkan encok.

d. Streptomycin

Efek samping utama dari obat ini yaitu menjadi hipertensif dan terjadi gangguan pendengaran.

1. Terjadi reaksi pada kulit seperti ruam dan panas

2. Kerusakan sistem keseimbangan yang terlihat nyata dengan adanya pusing. Hal ini sering terjadi pada orang yang lanjut usia dan sangat penting untuk memperhatikan dosis. Kerusakan saraf akan tetap terjadi jika pengobatan tidak dihentikan. Jika obat dihentikan biasanya gejala akan hilang dalam waktu 1 minggu.

e. Ethambutol

Efek samping yang paling serius adalah kehilangan pengelihan yang progresif karena neuritis retrobulbar. Ketika memulai pengobatan, peringatkan pasien tentang kemungkinan berkurangnya pengelihan. Pasien sudah mengetahui adanya gangguan pengelihan sebelum tampak kerusakan mata apapun jika kita memeriksanya dengan oftalmoskop. Obat harus dihentikan dengan segera. Jika hal ini dilakukan, kemungkinan besar pengelihan dapat pulih kembali. Jika pengobatan tetap diteruskan pasien akan mengalami buta total, kerusakan pada mata lebih sering terjadi pada pasien dengan gagal ginjal(Rian, 2010).

2.2.3 Kuesioner efek samping OAT

Kuesioner untuk mengukur efek samping OAT ini diambil dari kuesioner yang telah digunakan pada penelitian (Riri Oktaviani, 2016) dengan menggunakan skala pengukuran *Guttman* dengan 2 pilihan jawaban “Iya” dan “Tidak” yang telah diuji validitas dan reabilitasnya yaitu uji validitas diperoleh nilai 58 dan uji reabilitas diperoleh nilai 0,881 , sehingga bisa digunakan untuk mengukur efek samping OAT pada penelitian ini.

Berikut adalah kuesioner untuk mengukur efek samping OAT :

Tabel 2.9 Kuesioner efek samping OAT

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah selama pengobatan anda merasa tidak nafsu makan?		
2	Apakah selama pengobatan anda merasa mual?		
3	Apakah selama pengobatan anda merasa sakit perut?		
4	Apakah selama pengobatan warna seni anda menjadi kemerahan?		
5	Apakah selama pengobatan anda merasa nyeri sendi?		
6	Apakah selama pengobatan anda merasa demam menggigil?		
7	Apakah selama pengobatan anda merasa kesemutan?		
8	Apakah selama pengobatan anda merasa kemerahan pada kulit?		
9	Apakah selama pengobatan anda merasa rasa terbakar di kaki?		
10	Apakah selama pengobatan anda merasa adanya gangguan penglihatan?		
11	Apakah selama pengobatan anda dapat membedakan warna merah dan hijau?		
TOTAL			

Skor yang diberikan untuk kuesioner efek samping yang terdiri dari 11 pertanyaan yaitu menggunakan skala pengukuran *Guttman*, yang dikategorikan menjadi “Ya” dan “Tidak”. Jawaban “Ya” diberi skor 1 dan jawaban “Tidak” diberi skor 0.

Untuk kriteria penilaian dapat dilihat pada tabel :

Tabel 2.10 Skor kriteria penilaian

Kriteria	Skor
Efek samping berat	7 - 11
Efek samping ringan	0 - 6

2.3 Kepatuhan

2.3.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah perilaku setiap individu seperti minum obat, diet, atau melakukan perubahan yang lainnya sesuai anjuran yang telah ditetapkan. Tingkat kepatuhan dapat dilihat dari mematuhi setiap aspek anjuran dan mematuhi rencana. Kepatuhan dalam mengkonsumsi OAT menjadi peran penting dalam proses penyembuhan penyakit TB paru. Karena jika pasien mengkonsumsi obat secara tepat dan teratur maka penderita akan sembuh secara total. Kepatuhan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan atau sikap agar bisa menyesuaikan diri atau sikap patuh dalam minum obat. Pasien akan patuh jika aturan pemakaian obat diresepkan serta pemberiannya diikti dengan benar (D.Rokhmah, 2010).

Kepatuhan juga merupakan perilaku patuh terhadap pengobatan yang membentuk sebuah aturan yang telah disepakati oleh penyedia layanan kesehatan dengan pasien. Selain itu, untuk menciptakan praktek klinis yang efektif harus terjadi komunikasi yang baik antara pasien dengan tenaga kesehatan. Sedangkan kesesuaian (compliance) lebih kepada kepatuhan terhadap hal yang telah disampaikan penyedia layanan kesehatan secara sepihak tanpa persetujuan pasien (WHO, 2003).

Ada beberapa hal yang menyebabkan penderita berhenti minum obat diantaranya yaitu :

1. Merasa sehat setelah mendapatkan pengobatan
2. Merasa bosan dengan pengobatan yang sangat lama
3. Kesadaran penderita yang masih kurang karena kurangnya pengetahuan

4. Jarak yang terlalu antara rumah dengan RS paru (Soeparman, 2011).

Beberapa indikator yang digunakan untuk melihat tingkat kepatuhan pasien dalam melakukan pengobatan yaitu :

1. Patuh dengan petunjuk yang telah diberikan petugas kesehatan tentang bagaimana cara minum obat
2. Patuh pada jadwal pengambilan obat Tb dan pemeriksaan dahak
3. Tepat waktu dalam minum obat pada tahap awal selama 2 bulan , tahap lanjutan selama 4 bulan dan minum obat 3x dalam seminggu
4. Tidak minum obat sesuai dengan jarak dan waktu yang dianjurkan
5. Saat terjadi efek samping
6. Berhenti minum obat
7. Menganti obat TB dengan obat tradisional
8. Pernah membuang obat
9. Pernah dengan sengaja tidak minum obat (Soeparman, 2011).

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Menurut teori Modifikasi Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2012) perilaku kesehatan ditentukan oleh 2 faktor yaitu *predisposing factors* dan *enabling factors*.

1. Faktor *Predisposisi*

Faktor *predisposisi* adalah faktor yang terjadi sebelum adanya suatu perlakuan. Faktor *predisposisi* diantaranya :

a. Usia

Usia merupakan faktor yang sangat penting karena banyak penyakit yang ditemukan disebabkan karena umur. Penyakit TB sering ditemukan pada usia produktif yaitu 15-50 tahun.

b. Jenis kelamin

Penyakit TB lebih sering terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Hal ini dikarenakan laki-laki sering beraktivitas di luar rumah sehingga sangat rentan terjadi penularan TB. Selain itu kebiasaan merokok pada laki-laki juga dapat menurunkan kekebalan tubuh sehingga dapat memicu terjadinya penyakit TB.

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang juga menjadi faktor untuk path terhadap pengobatan. Pasien yang tidak patuh adalah pasien yang tingkat pendidikannya rendah. Hal ini membuktikan bahwa pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang penyakit TB.

d. Pekerjaan

Pekerjaan yang menyita banyak waktu ditambah dengan pendapatan masyarakat yang relatif rendah maka akan cenderung akan lebih memikirkan hal-hal pokok dibandingkan untuk meminum obat. Sehingga pekerjaan seseorang juga menjadi faktor terhadap kepatuhan minum obat TB.

2. Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

Faktor pendukung merupakan faktor yang menjadi perilaku tertentu diperlukan motivasi yang terjadi di lingkungan atau tersedianya sarana kesehatan. Faktor pendukung diantaranya :

a. Efek samping OAT

Penderita TB selama pengobatan akan mengalami efek samping. Pemantauan terjadinya efek samping sangat penting dilakukan. Dengan adanya gejala efek samping ini, maka banyak penderita tidak patuh dalam pengobatan dan obat yang diminum juga sangat banyak sehingga penderita malas untuk minum obat .

b. Tipe pasien

Pada penderita yang sedang melakukan pengobatan ulang TB BTA positif kategori 2 dapat menimbulkan resistensi kuman TB terhadap BTA. Sehingga menyebabkan pengobatan akan lebih lama dari pada penderita kategori 1.

c. Kepemilikan kartu asuransi Kesehatan

Jaminan kesehatan ini diselenggarakan agar peserta dapat memperoleh perlindungan kebutuhan kesehatan dasar agar masyarakat dapat dengan mudah melakukan akses ke fasilitas kesehatan. Dengan ini menunjukkan penderita yang tidak memiliki asuransi kesehatan lebih tidak patuh untuk berobat.

d. Akses ke pelayanan kesehatan

Akses yang menghambat dengan tidak tersedianya transportasi menuju tempat berobat serta jarak yang jauh dari tempat tinggal penderita. Hal ini menyebabkan ketidakpatuhan dalam pengobatan.

2.3.3 Hal-hal untuk meningkatkan kepatuhan

Hal-hal yang harus dilakukan dan dipahami untuk meningkatkan tingkat kepatuhan kepatuhan pasien dalam minum obat yaitu :

1. Berikan dukungan pada pasien, bukan disalahkan atau ditekan pikiran dan mentalnya.
2. Memberi kepercayaan kepada pasien terhadap peningkatan kepatuhan dapat meningkatkan keamanan penggunaan obat.
3. Konsekuensi dan ketidakpatuhan terhadap pengobatan jangka panjang adalah tidak tercapainya tujuan terapi dan semakin besar biaya pelayanan kesehatan.
4. Memperbaiki kepatuhan membuat intervensi terbaik dalam penanganan secara efektif suatu penyakit kronis seperti TB.
5. Berikan pendekatan secara multidisiplin dan menyelesaikan masalah ketidakpatuhan (WHO, 2003).

Kepatuhan ini bisa diukur menggunakan dua definisi yaitu definisi yang berorientasi pada proses dan definisi yang berorientasi pada dampak pengobatan. Indikator-indikator yang berorientasi pada proses menggunakan variabel-variabel seperti penepatan janji untuk bertemu (antara dokter dan pasien) dan pengambilan obat sebagai ukuran kepatuhan. Sedangkan definisi definisi yang

berorientasi pada dampak menggunakan hasil akhir pengobatan, seperti angka kesembuhan sebagai salah satu indikator keberhasilan pengobatan TB paru (WHO, 2003).

2.3.4 Pentingnya kepatuhan

Kepatuhan merupakan salah satu faktor penentu utama dalam keberhasilan terapi pengobatan. Banyak pasien yang tidak patuh selama pengobatan, justru ketidakpatuhan ini menjadi suatu hal yang perlu diperhatikan. Rata-rata penderita tidak patuh dalam pengobatan dikarenakan adanya efek samping dan adanya rasa tidak percaya diri karena mengalami penyakit tersebut. (Afandi, 2017).

Pengobatan TB memang memerlukan waktu yang lama dan harus dilakukan dengan rutin selama 6-8 bulan. Maka dari itu, jika penderita tidak menjalankan pengobatan tidak teratur justru akan mengakibatkan kekebalan kuman TB terhadap OAT. Sehingga penderita harus melakukan tindakan pengobatan yang lebih lama dan memakan biaya yang lebih banyak (Dhewi, dkk 2011).

2.3.5 Variabel dalam kepatuhan

Terdapat beberapa variabel yang berhubungan dengan kepatuhan yaitu :

1. Ciri-ciri individu

Variabel ini untuk meramal kepatuhan individu seperti jika seseorang merupakan orang yang berpendidikan tinggi maka cenderung mematuhi aturan dokter.

2. Ciri-ciri kesehatan dan pengobatan

Perilaku kepatuhan lebih rendah untuk penyakit kronis karena tidak ada akibat bentuk yang langsung dirasakan dalam pengobatan kompleks dan efek sampingnya. Rata-rata tingkat kepatuhan minum obat untuk menyembuhkan penyakit dengan jangka pendek adalah 78% sedangkan 54% dengan penyakit kronis dengan pengobatan jangka panjang.

3. Variabel sosial

Seseorang yang menerima perhatian lebih dan pertolongan yang mereka butuhkan cenderung lebih mudah mengikuti nasihat medis dari pada individu yang tidak sama sekali mendapatkan perhatian dan motivasi. Begitu juga keluarga merupakan peranan penting untuk kesembuhan dan kepatuhan minum obat pasien.

4. Komunikasi

Berbagai macam komunikasi harus dilakukan oleh dua pihak yaitu penderita dan petugas kesehatan. Hal ini sangat berpengaruh terhadap kepatuhan penderita dalam minum obat. Salah satu contoh yaitu dengan adanya informasi pengawasan dari PMO yang cukur serta dukungan yang cukup .

5. Presepsi dan harapan klien

Variabel ini menjelaskan bahwa kepatuhan sebagai fungsi dari keyakinan tentang kesehatan, ancaman yang dirasakan, ekkebalan, hambatan waktu dan biaya, serta keuntungan mengenai efektivitas pengobatan (Kurniawan, 2016).

2.3.6 Kuesioner kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Kuesioner untuk mengukur kepatuhan minum obat OAT ini diambil dari kuesioner MMAS-8 yang telah digunakan pada penelitian (Imas Nurkhayati, 2015) dengan menggunakan skala pengukran *Guttman* dengan 2 pilihan jawaban “Iya” dan “Tidak” yang telah diuji validitas dan reabilitasnya yaitu untuk validitas diperoleh nilai 30 dan uji reabilitas diperoleh nilai 0,668 , sehingga kuesioner ini bisa digunakan untuk mengukur kepatuhan minum obat OAT pada penelitian ini.

Berikut adalah kuesioner untuk mengukur kepatuhan minum obat OAT :

Tabel 2.11 Kuesioner kepatuhan minum obat OAT

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda pernah lupa untuk minum obat?		
2	Kadang-kadang orang lupa minum obat karena alasan tertentu. Coba diingat-ingat kembali, selain lupa apakah dalam 2 minggu pernah anda tidak minum obat?		
3	Jika anda merasa kondisi anda lebih baik, apakah anda pernah menghentikan atau tidak menggunakan obat anti tuberkulosis?		
4	Jika anda merasa keadaan anda bertambah buruk / atau bertambah tidak baik dengan meminum obat tuberkulosis, apakah anda berhenti meminum obat tersebut?		
5	Ketika anda bepergian / meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat?		
6	Apakah kemarin anda minum obat anti tuberkulosis?		
7	Minum obat setiap hari kadang membuat orang tidak nyaman. Apakah anda pernah merasa terganggu memiliki masalah dalam mematuhi rencana pengobatan anda?		
8	Seberapa sering anda mengalami kesulitan dalam mengingat penggunaan obat? a. Tidak pernah b. Sesekali c. Kadang-kadang d. Biasanya e. Selalu/sering		
TOTAL			

Skor yang diberikan untuk kuesioner kepatuhan yang terdiri dari 8 pertanyaan ini yaitu menggunakan skala pengukuran *Guttman*, yang dikategorikan menjadi “Ya” dan “Tidak”. Jawaban “Ya” diberi skor 1 dan jawaban “Tidak” diberi skor 0.

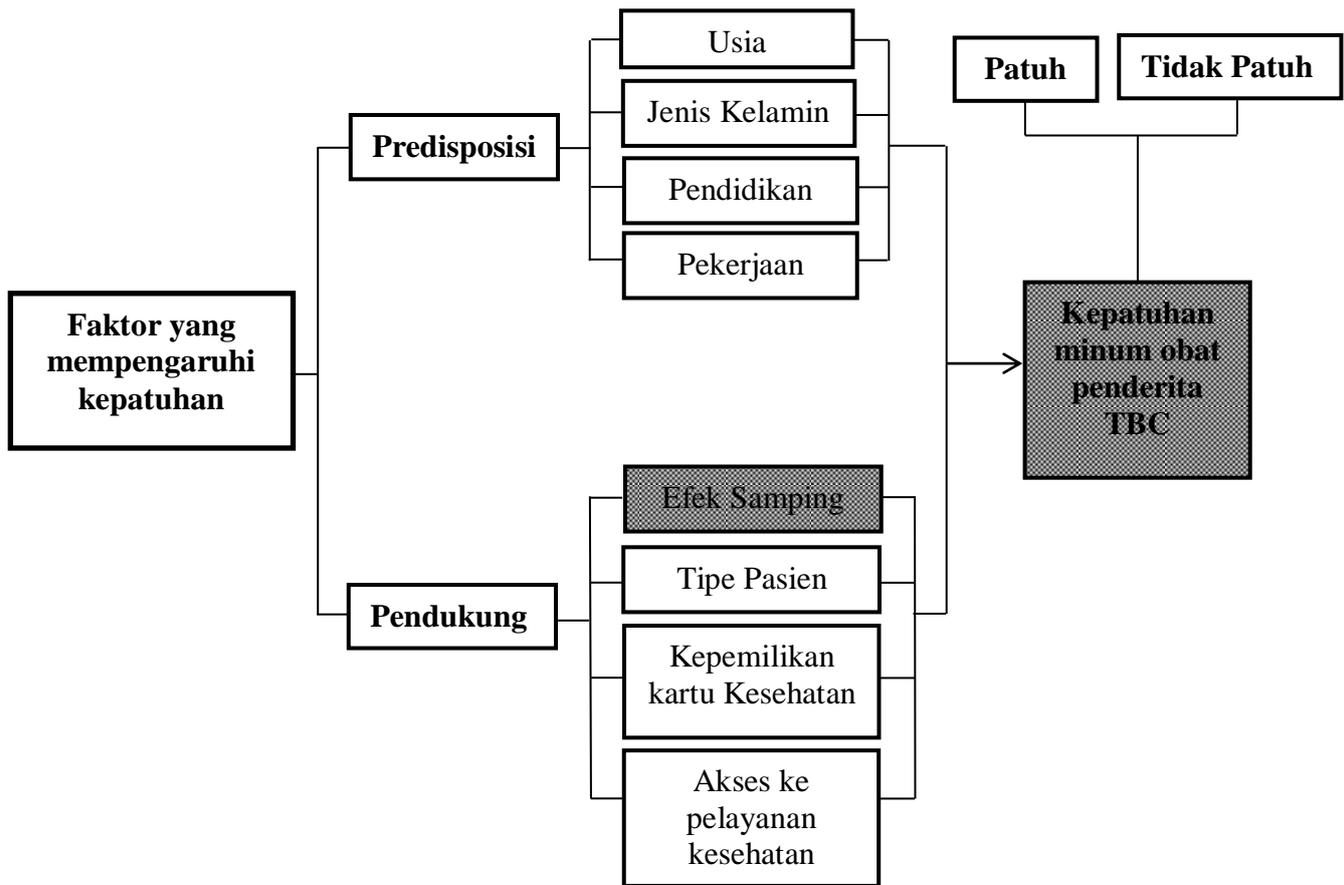
Untuk kriteria penilaian dapat dilihat pada tabel :

Tabel 2.12 Skor kriteria penelitian

Kriteria	Skor
Patuh	0 - 4
Tidak patuh	5 - 8

BAB III
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konseptual

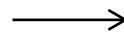


Gambar 3.1 Kerangka konseptual

Keterangan:



:Diteliti



: Berpengaruh



: Tidak diteliti



: Berhubungan

3.2 Hipotesa Penelitian

3.2.1 Pengertian Hipotesa

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2011)

3.2.3. Hipotesa

Ha: Ada hubungan antara efek samping OAT terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB di puskesmas.

H₀: Tidak ada hubungan antara efek samping OAT terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB di puskesmas.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif, rancangan penelitian ini menggunakan *Corelational study*, dengan pendekatan yang digunakan bersifat *cross sectional*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat adanya hubungan efek samping obat OAT terhadap kepatuhan minum obat pasien TB paru. Dengan cara memberikan kuesioner yang dibagikan kepada responden.

Dari penelitian ini data yang diambil yaitu berupa data primer , yaitu data yang di dapatkan dari hasil kuesioner untuk menilai efek samping dan kepatuhan.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi .

Populasi dari penelitian ini adalah pasien TB Paru yang dalam proses pengobatan di puskesmas Gending Kec. Gending Kabupaten Probolinggo, yaitu sebanyak 33 pasien TB Paru.

4.2.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah pasien penderita TB Paru yang dalam proses pengobatan di puskesmas Gending Kec. Gending Kab. Probolinggo. Teknik pengambilan sampel menggunakan total populasi, yaitu semua populasi pasien TB yang masih dalam proses pengobatan.

4.2.2.1 Besar Sampel

Besar sampel yang diambil dari penelitian ini yaitu berdasarkan pada populasi pasien di Puskesmas pada tahun 2020 yang memenuhi

kriteria peneliti. Penentuan besar sampel diambil dari seluruh jumlah populasi yang ada yaitu sebanyak 33 pasien TB.

a. Kriteria Inklusi

1. Bersedia menjadi subjek penelitian
2. Sedang menjalankan pengobatan di Puskesmas Gending

b. Kriteria Eksklusi

1. Tidak bersedia menjadi subjek penelitian
2. Tidak menjalankan pengobatan di Puskesmas Gending

4.2.2.2 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *sampling jenuh*. *Sampling jenuh* yaitu teknik penentuan sampel bila anggota populasi digunakan sebagai sampel. Hal ini sering dilakukan bila jumlah populasi relative kecil, atau penelitian yang ingin membuat generalisasi dengan kesalahan yang sangat kecil. Istilah lain *sampling jenuh* adalah *sensus*, dimana semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel (Sugiyono, 2018:84).

4.3 Tempat penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Gending Kecamatan Gending Kabupaten Probolinggo pada bulan Juli tahun 2021. Alasan peneliti memilih di tempat ini karena pada Puskesmas ini mau dijadikan tempat penelitian.

4.4 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2021

4.5 Definisi operasional dan Variabel

Tabel 4.1 Definisi operasional dan Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala data	Hasil
Variabel bebas : Efek samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT).	Efek samping OAT adalah setiap efek yang tidak dikehendaki yang merugikan atau membahayakan pasien yang ditimbulkan dari Obat Anti Tuberkulosis (OAT).	Jumlah skor kuesioner dengan jawaban “Ya” diberi skor 1 dan “Tidak” diberi skor 0. Dengan kriteria penilaian : 1. Efek sampig berat = 2 2. Efek samping ringan = 1	Kuesi-oner	Nomi-nal	kriteria penilaian : 1. Efek samping berat = 2 2. Efek samping ringan = 1
Variabel terikat : Kepatuhan minum obat pada pasien TB.	Kepatuhan juga merupakan perilaku patuh terhadap pengobatan yang membentuk sebuah aturan yang telah disepakati oleh penyedia layanan kesehatan .	Jumlah skor kuesioner dengan jawaban “Ya” diberi skor 1 dan “Tidak” diberi skor 0. Dengan kriteria penilaian : 1. Tidak patuh = 2 2. Patuh = 1	Kuesi-oner	Nomi-nal	Kriteria penilaian: 1. Tidak Patuh = 2 2. Patuh = 1

4.6 Pengumpulan data

4.6.1 Sumber data

Sumber data dari penelitian ini adalah sumber data Primer, yaitu sumber data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti. Adapun sumber data pada penelitian ini di dapat dari responden yaitu Paisien TB yang sedang menjalani pengobatan di Puskesmas Gending Kabupaten Probolinggo.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu menggunakan metode Kuesioner, dimana subjek diminta untuk menjawab pertanyaan yang telah diberikan oleh peneliti secara tertulis. Langkah-langkah pengumplan data pada penelitian ini meliputi :

1. Mendapatkan izin dari Prodi Farmasi Universitas dr. Soebandi untuk melakukan penelitian
2. Mengajukan surat ke Badan Kesehatan Bangsa dan Politik Kabupaten Probolinggo
3. Mengajukan surat ke Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo
4. Mengajukan surat izin penelitian ke kepala Puskesmas Gending Kabupaten probolinggo
5. Meminta daftar nama penderita TB ke bagian TB puskesmas Gending Kabupaten Probolinggo
6. Menghubungi dan menjelaskan maksud dan tujuan pada calon responden
7. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian, dan bila bersedia dipersilahkan unuk menandatangani informed consent

8. Responden mengisi semua daftar pertanyaan dalam kuesioner yang telah diberikan, dan setelah selesai diserahkan kembali kepada peneliti
9. Setelah kuesioner terkumpul, peneliti melakukan analisa data

4.6.3 Alat / Instrumen pengumpulan data

Instrumen dari penelitian ini yaitu menggunakan Kuesioner yang telah disesuaikan dengan tujuan penelitian, variabel penelitian dan juga berpacu pada teori yang telah dirancang. Didalam Kuesioner terdapat pertanyaan untuk instrumen efek samping OAT yang berisi 11 pertanyaan dengan 2 pilihan jawaban “ya” dan “Tidak”. Dan pertanyaan untuk instrumen Kepatuhan yang berisi 8 pertanyaan yaitu kuesioner dari MMAS-8 dengan 2 pilihan jawaban “Ya”, dan “Tidak” .Dalam situasi pandemi “Covid” seperti saat ini, pemberian kuesioner pada pasien diberikan secara langsung dengan tetap mematuhi protokol kesehatan yaitu : Memakai masker, mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir, menjaga jarak serta tidak menimbulkan kerumunan.

4.6.4 Uji Validitas dan Reabilitas

4.6.4.1 Uji Validitas

Untuk mendapatkan data yang valid, maka kuesioner tersebut harus diuji terlebih dahulu sebelum diberikan kepada pasien. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Pada penelitian ini kuesioner untuk efek samping telah dilakukan uji validitas yaitu hasil validitas diperoleh nilai 58. Untuk kuesioner kepatuhan juga

telah dilakukan uji validitas yaitu hasil validitas diperoleh nilai 30 sehingga dapat digunakan untuk mengukur efek samping.

4.6.4.2 Uji Reabilitas

Melihat apakah rangkaian kuesioner yang dipergunakan sudah konsisten dalam memberikan penilaian atas apa yang diukur. Jika hasil penilaian yang diberikan oleh kuesioner konsisten memberikan jaminan bahwa kuesioner tersebut dapat dipercaya. Pada penelitian ini kuesioner “efek samping” telah dilakukan uji reabilitas yaitu hasil reabilitas diperoleh nilai 0,881. Untuk kuesioner “kepatuhan” juga telah dilakukan uji reabilitas yaitu hasil reabilitas diperoleh nilai 0,668. Sehingga dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan.

4.7 Pengolahan dan analisa data

4.7.1 Pengolahan Data

Penelitian ini menggunakan rancangan *Corelational study* yaitu suatu penelitian yang melibatkan tindakan pengumpulan data untuk menentukan apakah ada hubungan antara dua variabel atau lebih. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*.

Setelah data terkumpul dari hasil pengisian kuesioner, kemudian dilakukan pengecekan data dan identitas responden. Langkah-langkah pengolahan data menurut Notoatmodjo (2012):

a. *Editing*

Editing dilakukan untuk mengecek kelengkapan dari kuesioner. Data yang diperoleh dimasukkan kemudian diedit untuk memastikan hasil yang didapat sudah sesuai dengan yang dimaksud.

b. *Scoring*

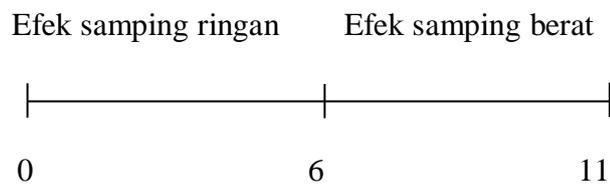
Setelah proses *editing* selesai langkah berikutnya kemudian diberikan *scoring* pada setiap kuesioner untuk menentukan jumlah skor.

Pada penelitian ini pemberian skor untuk kuesioner efek samping obat anti tuberkulosis menggunakan rumus *Struges* :

Efek samping berat : $1 \times 11 = 11$

Efek samping ringan : $0 \times 11 = 0$

$$\begin{aligned} C_i &= \frac{\text{range}}{k} \\ &= \frac{11-0}{2} \\ &= 5,5 = \text{Dibulatkan menjadi } 6 \end{aligned}$$



Pada penelitian ini pemberian skor untuk kuesioner kepatuhan minum obat anti tuberkulosis menggunakan rumus *Struges* :

Tidak patuh : $1 \times 8 = 8$

Patuh : $0 \times 8 = 0$

$$C_i = \frac{\text{range}}{k}$$

kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembentukan atau koreksi.

4.7.2 Analisis data

4.7.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariate yaitu analisis yang dilakukan terhadap masing-masing variabel dan hasil penelitian dan di analisis sehingga diketahui distribusi dan presentase tiap variabel. Analisis univariat dapat dilakukan menggunakan rumus (Notoadmodjo,2010) :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase

F : Jumlah kejadian pada responden

N : Jumlah seluruh responden

4.7.2.2 Analisis Bivariat

Analisis yang digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara efek samping OAT terhadap kepatuhan minum obat yaitu analisis bivariat. Analisis bivariat digunakan untuk mencari hubungan dan membuktikan hipotesis dua variabel.

Data yang diperoleh dalam penelitian ini berbentuk skala nominal dan nominal sehingga peneliti menggunakan uji statistik non-parametrik yaitu uji *Chi-Square* yang bertujuan untuk menguji hubungan atau pengaruh dua buah variabel nominal.

Syarat uji ini yaitu sebagai berikut (Sugiyono, 2015):

- Jenis skala datanya berbentuk nominal dan nominal atau ordinal dan nominal;
- Jenis variabelnya tidak setara;
- Datanya berbentuk homogen.
- Jumlah sampel memenuhi syarat tidak boleh kurang dari 30

Kriteria pengambilan keputusan berdasarkan tingkat signifikan (nilai ρ) adalah:

- Jika nilai $\rho > 0,05$ maka hipotesis nihil diterima;
- Jika nilai $\rho < 0,05$ maka hipotesis nihil ditolak.

Bila hasil H_0 ditolak maka dilanjutkan dengan mengukur kuatnya hubungan antara variabel yang satu dengan variabel nominal lainnya ($C =$ *Coefisien of contingency*) (Sugiyono, 2007).

Kriteria kekuatan hubungan antara dua variabel menurut Sugiyono (2015).

Tabel 4.2 Nilai korelasi

Nilai Koefisien Kontingensi	Kekuatan Hubungan
0,00 – 0,25	Korelasi sangat lemah
0,26 – 0,50	Korelasi cukup
0,51 - 0,75	Korelasi kuat
0,76 – 0,99	Korelasi sangat kuat
1,00	Korelasi sempurna

Teknik analisa data dalam penelitian ini menggunakan program IBM SPSS versi 22.

Kriteria arah korelasi :

Arah korelasi dilihat pada angka koefisien korelasi sebagaimana tingkat kekuatan korelasi. Besarnya nilai koefisien korelasi tersebut terletak antara +1 sampai dengan -1. Jika koefisien korelasi bernilai positif, maka hubungan kedua variabel

dikatakan searah. Maksud dari hubungan yang searah ini adalah jika variabel X meningkat maka variabel Y juga akan meningkat. Sebaliknya, jika koefisien korelasi bernilai negatif maka hubungan kedua variabel tersebut tidak searah. Tidak searah artinya jika variabel X meningkat maka variabel Y akan menurun.

4.8 Etika Penelitian

Pada penelitian ini harus terlebih dahulu melakukan uji etik kepada pihak yang berwenang, karena penelitian ini melibatkan manusia untuk dijadikan objek. Sehingga perlu perijinan terlebih dahulu dalam uji etik:

1. Prinsip menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for person*) yaitu memberi penjelasan kepada pasien dan meminta persetujuan terlebih dahulu untuk di jadikan objek penelitian
2. *Beneficence* (tidak memberikan tindakan yang membahayakan)
3. *Justice* (memberikan kuesioner yang sama kepada setiap responden.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian mengenai Hubungan efek samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT) terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru ini telah dilaksanakan pada bulan Juli 2021 di Puskesmas Gending Kabupaten Probolinggo. Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 33 penderita TB Paru, dimana responden telah bersedia untuk dijadikan subjek dalam penelitian ini, dengan bukti responden telah mengisi lembar *informed consent* dan lembar persetujuan menjadi responden penelitian.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Gending Kecamatan Gending Kabupaten Probolinggo. Puskesmas Gending terletak di jalan Raya Gending Kecamatan Gending yang terletak dekat dengan Kecamatan Gending yaitu berjarak 25 meter dan jarak ke Ibu Kota/Kabupaten terdekat adalah 15 kilo meter. Puskesmas Gending dilengkapi dengan fasilitas Unit Gawat Darurat (UGD) dan memberikan pelayanan 24 jam serta rawat inap. Dengan begitu dapat memudahkan masyarakat yang memiliki tempat tinggal jauh dari pusat kota untuk tetap menerima pelayanan kesehatan dengan baik. Dengan pelayanan yang ramah dan cepat, Puskesmas Gending memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat, sehingga Puskesmas tidak pernah sepi didatangi oleh masyarakat.

5.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 5.1 sebagai berikut :

Tabel 5.1 Karakteristik responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	20	60,6 %
Perempuan	13	39,4%
Total	33	100%
Usia		
13-30	11	33,3%
31-50	15	45,5%
51-60	7	21,2%
Total	33	100%
Pendidikan		
SD	11	33,3%
SMP	4	12,1%
SMA	15	45,5%
S1	3	9,0%
Tidak sekolah	0	0
Total	33	100%
Pekerjaan		
Petani	6	18,2%
Wiraswasta	14	42,4%
IRT	5	15,1%
Lainnya	5	15,1%
Tidak bekerja	3	9,0%
Total	33	100%

Berdasarkan Tabel 5.1 diatas, pada karateristik jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang ikut serta dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 60,6%, berusia 31-50 tahun sebanyak 45,5%, berpendidikan SMA sebanyak 45,5%, dan bekerja sebagai wirasawasta sebanyak 42,4%.

5.3 Distribusi Responden berdasarkan Efek Samping OAT

Distribusi responden berdasarkan efek samping OAT dapat dilihat pada tabel 5.2 sebagai berikut :

Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan efek samping OAT

Efek samping OAT	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Efek samping Ringan	21	63,6%
Efek samping Berat	12	36,3%
Total	33	100%

Berdasarkan Tabel 5.2 diatas pada distribusi responden berdasarkan efek samping OAT menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang ikut serta dalam penelitian ini mengalami efek samping ringan yaitu sebanyak (63,6%).

5.4 Distribusi Responden berdasarkan Kepatuhan minum obat

Distribusi responden berdasarkan kepatuhan minum obat dapat dilihat pada tabel 5.3 sebagai berikut :

Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan kepatuhan minum obat

Kepatuhan Minum obat	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Patuh	23	69,6%
Tidak patuh	10	30,3%
Total	33	100%

Berdasarkan Tabel 5.3 diatas pada distribusi responden berdasarkan kepatuhan minum obat menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang ikut serta dalam penelitian ini patuh dalam minum obat yaitu sebanyak (69,6%).

5.5 Kemaknaan Hubungan Efek Samping OAT dengan Kepatuhan

Analisis yang digunakan untuk mencari hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat yaitu menggunakan uji *Chi-square* dengan kriteria pengambilan keputusan berdasarkan tingkat signifikan (nilai p) yaitu : jika *p-value* >0,05 maka H0 diterima, jika *p-value* <0,05 maka H0 ditolak. Berdasarkan hasil uji *Chi-square* didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.4 Tabel silang Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di Puskesmas

Efek Samping OAT	Kepatuhan Minum Obat				Total		P-Value
	Patuh		Tidak Patuh		N	%	
	n	%	N	%			
Efek Samping Ringan	16	76,2%	5	23,8%	21	100%	0,283
Efek Samping Berat	7	58,3%	5	41,7%	12	100%	

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel 5.4 diatas, dapat dilihat bahwa responden yang mengalami efek samping ringan berjumlah 21 orang (63,6%) dengan 16 orang (76,2%) patuh dalam minum obat dan 5 orang (23,8%) tidak patuh dalam minum obat. Sementara itu responden yang mengalami efek samping berat berjumlah 12 orang (36,3%) dengan 7 orang (58,3%) patuh dalam minum obat dan 5 orang (41,7%) tidak patuh dalam minum obat.

Karena hasil yang didapatkan tidak memenuhi syarat-syarat interpretasi hasil Uji *Chi-square* yaitu terdapat nilai *Expected Count* (EC) yang kurang dari 5%, maka peneliti menggunakan Uji *Fisher* dimana hasil yang diperoleh nilai *p-value* = 0,433 (>0,05) yang artinya tidak ada hubungan antara efek samping OAT terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Gambaran Responden Berdasarkan Efek Samping OAT

Dari penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil dari seluruh pasien TB sebanyak 33 orang mengalami efek samping yang berbeda-beda. Ada yang mengalami efek samping ringan ada pula yang mengalami efek samping berat. Hasil yang telah didapatkan sebagian besar pasien TB paru yang melakukan pengobatan mengalami efek samping ringan yaitu sebanyak 21 orang (63,6%) , sedangkan sebanyak 12 orang (36,3%) pasien TB paru mengalami efek samping berat yang sedikit banyak mengganggu aktivitas. Dapat dilihat bahwa lebih banyak pasien TB paru yang mengalami efek samping ringan dari pada efek samping yang berat. Hal ini dapat dikaitkan dengan karakteristik responden yang berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki, berdasarkan usia sebagian besar responden berada pada usia produktif yaitu 31-50 tahun, berdasarkan pendidikan sebagian besar responden berpendidikan SMA dan berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden bekerja sebagai wiraswasta.

Kejadian efek samping ringan maupun berat sangat berhubungan dengan faktor usia. Berdasarkan hasil penelitian ini kejadian efek samping ringan lebih banyak terjadi yaitu pada rentang usia 31-50 tahun (<50 tahun) sedangkan efek samping berat terjadi pada usia >50 tahun. Menurut Reni, *et al* bahwa dengan bertambahnya usia dapat mempengaruhi *dose response* terhadap kejadian efek samping ringan dan efek samping berat. Hal ini juga

sejalan dengan penelitian Kocfa dan Schaberg yang menyatakan bahwa resiko efek samping obat berhubungan dengan usia yang jika usia semakin meningkat (tua) maka kemampuan fungsi hati terutama peran enzim sitokrom P450 dalam metabolisme obat menurun sehingga beresiko besar untuk mengalami efek samping yang berat. Berbeda dengan usia yang masih muda akan mengalami efek samping ringan karena fungsi alat tubuhnya masih bagus dalam memetabolisme obat .

Dari penelitian yang telah dilakukan, pasien TB paru sebagian besar mengalami efek samping ringan yaitu pada usia produktif atau <50 tahun. Ternyata hasil penelitian dan teori telah sesuai bahwa memang factor usia dapat mempengaruhi terjadinya efek samping ringan atau efek samping berat, yaitu semakin tua usia maka semakin berat efek samping yang terjadi, dan semakin muda usia maka efek samping yang terjadi semakin ringan.

6.2 Gambaran Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat

Dari penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil dari seluruh pasien TB sebanyak 33 orang, sebagian besar berada pada kelompok patuh minum obat yaitu sebanyak 23 orang (69,6%) sedangkan 10 orang (30,3%) berada pada kelompok tidak patuh dalam minum obat. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar penderita TB paru di Puskesmas Gending telah memiliki kesadaran yang baik terhadap kepatuhan dalam minum obat, sehingga hanya sedikit pasien yang tidak teratur dalam mengkonsumsi obat.

Dilihat dari karakteristik responden sebagian besar responden berada pada usia produktif yaitu 31-50 tahun. Menurut Nurhayati dimana kelompok

umur dewasa memiliki angka kepatuhan berobat relative lebih tinggi dibandingkan kelompok umur lansia. Karena pada usia lansia nampaknya akan terhambat dengan akses pelayanan kesehatan dimana keadaan geografis yang menyulitkan bagi penderita kelompok usia lansia yang kebanyakan fisiknya sudah tidak mampu untuk datang ke pelayanan kesehatan dibandingkan dengan kelompok usia dewasa. Dapat dilihat juga berdasarkan karakteristik pendidikan sebagian besar responden berpendidikan SMA. Menurut Khamidah 2016, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin besar kemampuan untuk menyerap informasi sehingga lebih mudah untuk menjalankan program pengobatan. Tingkat kesehatan seseorang dapat ditentukan oleh tingkat pendidikan dan pengetahuan dari diri orang tersebut, sehingga semakin baik tingkat pendidikan seseorang maka akan membaik pula tingkat kesehatan orang tersebut. Sedangkan pada karakteristik berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden bekerja sebagai wiraswasta. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pare,2012) mengatakan bahwa pasien TB paru yang memiliki pekerjaan lebih patuh dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki pekerjaan. Menurut (Sari,2017) melakukan pengobatan memerlukan biaya untuk keperluan transportasi dan keperluan lainnya yang harus diperhatikan. Penyebab pasien yang tidak bekerja seperti IRT cenderung tidak patuh dalam melakukan pengobatan karena lebih focus dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Hasil penelitian ini ternyata sesuai dengan teori yang telah didapatkan, bahwa responden yang berusia muda lebih patuh dalam melakukan

pengobatan dibandingkan responden lansia. Responden yang berpendidikan tinggi juga lebih patuh dibandingkan responden yang berpendidikan rendah dan responden yang memiliki pekerjaan lebih patuh dibandingkan yang tidak bekerja. Sehingga dapat dikatakan bahwa ada beberapa karakteristik responden yang berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan. .

6.3 Kemaknaan Hubungan Efek Samping OAT dengan Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 5.4, dapat dilihat bahwa responden yang mengalami efek samping ringan berjumlah 21 orang (63,6%) dengan 16 orang (76,2%) patuh dalam minum obat dan 5 orang (23,8%) tidak patuh dalam minum obat. Sementara itu responden yang mengalami efek samping berat berjumlah 12 orang (36,3%) dengan 7 orang (58,3%) patuh dalam minum obat dan 5 orang (41,7%) tidak patuh dalam minum obat.. Dari penelitian ini didapatkan hasil yaitu tidak terdapat hubungan antara efek samping OAT terhadap kepatuhan minum obat. Seperti yang terlihat diatas bahwa hasil analisis yang didapatkan yaitu nilai $p\text{-value} = 0,433 (>0,05)$ yang artinya secara statistik tidak terdapat hubungan antara efek samping OAT terhadap kepatuhan minum obat.

Maksud dari tidak ada hubungan itu artinya bahwa efek samping obat itu tidak merupakan satu dasar bentuk terhadap kepatuhan berobat. Jadi walaupun mengalami efek samping ringan maupun berat pasien tetap patuh dalam minum obat. Hal ini bisa saja terjadi karena kepatuhan itu tidak hanya

ditentukan oleh masalah efek samping obat tetapi juga karena ada faktor pendukung yang lainnya yaitu:

a. Dukungan dari keluarga sebagai PMO

Peran keluarga merupakan motivasi dan dukungan yang baik dalam mendorong pasien untuk berobat teratur sesuai anjuran. Adanya motivasi dan dukungan yang penuh dari keluarga dapat mempengaruhi perilaku minum obat pasien TB Paru dengan teratur (Pare dkk, 2012).

b. Kepemilikan kartu asuransi kesehatan

Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan. Pada penelitian ini sebagian besar pasien memiliki kartu asuransi kesehatan sehingga pasien patuh dalam menjalankan pengobatan. Berdasarkan penelitian Xu *et al* 2009, menunjukkan bahwa pasien yang tidak memiliki asuransi kesehatan lebih mungkin menjadi tidak patuh dalam melakukan pengobatan.

c. Peran petugas kesehatan

Peran petugas merupakan sistem pendukung bagi pasien dengan memberikan bantuan berupa nasehat , informasi, dan tindakan yang bermanfaat untuk emosional dan perilaku penderitanya (Depkes,2012). Menurut Ulfah (2013) dukungan petugas kesehatan merupakan faktor lain yang mempengaruhi perilaku kepatuhan.

Adanya efek samping obat tentu saja sangat mengganggu dan memberikan reaksi tidak nyaman pada penderita TB paru, namun hal itu tidak

mempengaruhi kepatuhan pasien TB paru yang ada di puskesmas Gending. Dapat dilihat bahwa meskipun dengan adanya efek samping berat maupun ringan pasien tetap patuh dalam menjalankan pengobatan. Maka dari itu efek samping bukan merupakan satu-satunya faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien TB Paru dalam berobat, namun ada faktor pendukung lainnya sehingga dalam penelitian ini pasien tetap patuh dalam melakukan pengobatan. Seseorang yang mengalami suatu penyakit namun tidak merasakannya maka tidak akan melakukan tindakan apapun terhadap penyakitnya. Mereka menganggap bahwa tanpa melakukan tindakan apapun, segala gejala yang terjadi akan hilang dengan sendirinya. Namun apabila mereka mengalami penyakit dan merasakan sakit, maka akan timbul usaha serta perilaku untuk mengatasinya.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Gending telah dilakukan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun masih memiliki keterbatasan yaitu :

1. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru dalam penelitian ini hanya terdiri dari tujuh variabel yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dukungan keluarga, kepemilikan kartu kesehatan, dan peran petugas kesehatan. Sedangkan masih banyak faktor lain yang berhubungan dengan kepatuhan berobat TB Paru.
2. Penelitian ini menggunakan kuesioner dan keterbatasan peneliti yaitu sebagian besar responden memberikan jawaban yang kurang sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya, hal ini terjadi karena responden

kurang teliti terhadap setiap pertanyaan yang tercantum di kuesioner sehingga muncul jawaban yang kurang konsisten.

3. Penelitian ini hanya mengambil sampel sebanyak 33 orang, hal ini dapat memungkinkan terjadinya hipotesis 0 diterima.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Responden sebagian besar mengalami efek samping ringan yaitu sebanyak (63,6%).
2. Responden sebagian besar patuh dalam mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yaitu sebanyak (69,6%).
3. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara Efek samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT) terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB paru, yang artinya meskipun responden mengalami efek samping obat, tidak akan mempengaruhi kepatuhan mereka dalam melakukan pengobatan.

7.2 Saran

1. Untuk peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya, sebaiknya melakukan penelitian bersifat kualitatif dengan melakukan wawancara yang lebih teliti kepada penderita sehingga bisa mengukur variabel penelitian lebih mendalam dan lebih mendapatkan hasil yang baik. Dan sebaiknya bisa menggunakan sampel yang lebih besar.

2. Untuk masyarakat

Untuk masyarakat dapat lebih meningkatkan kepatuhan dalam berobat dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang telah di sediakan dengan baik untuk mewujudkan angka kesembuhan yang lebih tinggi.

3. Untuk pemerintah

Untuk pemerintah lebih memperhatikan dan mengupayakan program promotif dan preventif seperti skrining sehingga dapat terdeteksi secara dini masyarakat yang mengalami gejala TB paru serta mengurangi dampak yang lebih parah.

4. Untuk pengetahuan

Untuk pengetahuan terutama penerbit buku maupun artikel kesehatan untuk memperluas pembahasan terkait manajemen TB paru dan cara pencegahannya.

5. Untuk Instalasi Farmasi

Untuk instalasi farmasi dapat memberikan pelayanan yang lebih baik serta pada saat pemberian obat bisa disertakan dengan pemberian KIE (Komunikasi, Infomasi, Edukasi) agar pasien bisa lebih memahami bagaimana cara penggunaan obat dengan tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas. 2017. Monitoring of Side Effects of Anti-Tuberculosis Drugs (ATD) on The Intensive Phase Treatment Of Pulmonary TB Patients In Makassar. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 3(1):19–24.
- Aditama T.Y. 2006. Tuberkulosis, Rokok, dan Perempuan. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, pp: 26-40.
- Aditama, T. Y. 2011. Strategi Nasional Pengendalian TB. Kementerian Kesehatan REPUBLIK INDONESIA Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Diunduh: [http://pppl.depkes.go.id / _asset / _regulasi/STRANAS_TB.pdf](http://pppl.depkes.go.id/_asset/_regulasi/STRANAS_TB.pdf). [Diakses pada 3 Juni 2014]
- Afandi, N. (2017) *Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada pasien TB paru dengan pendekatan Theory of planned behaviour*. Universitas Airlangga.
- Akhmadi, (2017). *Monitoring Efek Samping Obat Anti-Tuberculosis (OAT) Pada Pengobatan Tahap Intensif Penderita TB Paru Di Kota Makassar*. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences* Vol. 3 No. 1 (2017).
- Andareto, Obi. (2015). Penyakit Menular di Sekitar Anda (Begitu Mudah Menular dan Berbahaya, Kenali, Hindari, dan Jauhi jangan Sampai Tertular). Jakarta: Pustaka Ilmu Semesta
- Brooks, G. F., Butel, J. S. & Morse, S. A., 2007. *Jawetz, Melnick, & Adelberg Mikrobiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- D.Rokhmah. 2010. *Gender dan Penyakit Tuberculosis : Implikasinya Terhadap Akses Layanan Kesehatan Masyarakat Miskin Yang Rendah*. *National Public Health Journal* 7(10),447-452
- Danusantoso, H., 2012, *Buku Saku Ilmu Penyakit Paru*, Hipokrates, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Profil kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta : Depkes RI Jakarta .
- Depkes R.I. 2012. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis. Cetakan Kedua*. Jakarta : Bakti Husada
- Depkes RI, 2007, *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis*, edisi 2 cetakan pertama, Jakarta

- Depkes RI. (2018). InfoDatin Tuberculosis. *Kement- erian Kesehatan RI*, 1.
- Dhewi, G. I., Ariyati, Y. And Supriyono, M. (2011) 'Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Pasien Dan Dukungan Keluarga Dengan Keptuhan Minum Obat Pada Paien TB Paru Di BKPM Pati'
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016*. Surabaya : Dinas Kesehatan Jawa Timur.
- Hiswani. 2004. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular dan Lingkungan Pemukiman. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Humaira.2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku PasienTuberculosis Paru
- Kemenkes RI (2014) Buku PedomanNasional Pengendalian Tuberculosis, Edited by T. Novita D. And V. Siagian. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI. Available at: http://www.tbindonesia.or.id/opendir/Buku/bpn_p-tb_2014.pdf.
- Kemenkes RI. (2013). *Laporan riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013*. Kementrian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2016). *Petunjuk teknis manajemen dan tatalaksana TB anak*. Jakarta:Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI., 2014, Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis, Jakarta, Depkes RI, 2014.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI 2017. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI, 2018. doi : ISSN 2442-7659
- Khamidah. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Putus Berobbat Pada Penderita TB Paru BTA positif di Puskesmas Harapan Raya. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 3(2):88–92
- Kocfa CD, 2011, *Factor associated with Antituberculosis medication adverse effects : A Case Cotrol Study in Lima Peru*. J Plos One ;6:1-5
- Kowlak. 2011. Buku Ajar Patofisiologi. Jakarta: EGC
- Kurniawan, M. N. (2016) *Hubungan Antara DukunganKeluarga Dan Tingkat Kepatuhan Klien Tuberculosis Paru Dalam Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Pegirian Surabaya*. Universitas Airlangga.
- Mahdiana, R. Panduan Lengkap Kesehatan, Mengenal, Mencegah, Mengobati, Penularan, Penyakit Dari Infeksi. Jakarta: Penerbit Citra Pustaka. 2010.

- Masriadi. 2017. *Buku Epidemiologi Penyakit Menular*. Edisi 1 cetak 2. Jakarta:EGC.
- Muttaqin, A. (2012) *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta:Salemba Medika.
- Naga, S. 2012. *Ilmu Penyakit Dalam*. Yogyakarta: DIVA press.
- Nizar, Muhamad. 2017. *Pemberantasan dan penanggulangan Tuberkulosis*. Yogyakarta:Gosyen.
- Notoatmodjo, S, 2012, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurhayati I, Kurniawan T, Mardiah W. 2015. Perilaku Pencegahan Penularan dan Faktor-Faktor yang Melatarbelakanginya pada Pasien Tuberculosis Multidrug Resistance (TB MDR). *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*. Vol. 3, No. 3; 166-175.
- Padila . 2013. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam Yogyakarta : Nuha Medika*
- Pare, Amelda L, dkk, 2012, Hubungan Antara Pekerjaan, PMO, Pelayanan Kesehatan, Dukungan Keluarga Dan Diskriminasi Dengan Perilaku Berobat Pasien TB Paru, (online), diakses tanggal 19 Januari 2015, (<http://repository.unhas.ac.id/>).
- Pare. 2012. Hubungan Antara Pekerjaan, PMO, Pelayanan Kesehatan, Dukungan Keluarga dan Diskriminasi Dengan Perilaku Berobat Pasien TB Paru. *Journal Infectious Diseases*, 14(6):60–68
- Prof. Dr. Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Quamila, Ajeng. Hello sehat, Efek Samping Obat TBC yang Perlu Anda Waspada <https://helohehat.com/pusat-kesehatan/tuberculosis-tbc/efek-samping-obattbc/> [18 Januari 2019]
- Rahmi, Nitari, (2017). *Hubungan Tingkat Kepatuhan Penderita Tuberculosis Paru , Perilaku Kesehatan, Efek Samping OAT dan Peran PMO pada Pengobatan Fase Intensif di Puskesmas Seberang Padang*. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2017; 6(2) .
- Rian S (2010). Pengaruh Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis Terhadap Kejadian Default di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta Timur Januari 2008 – Mei 2010. Jakarta, Universitas Indonesia. Tesis

- Rozaqi, M., Andarmoyo, S., & Dwirahayu, Y.(2019).*Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru*. (April 2018). <https://doi.org/10.24269/hsj.v2i1.81>
- Sari, ID Yuniar Y, dan Syaripuddin M. 2014. Study Monitoring Efek Samping Obat Anti Tuberculosis FDC Kategori 1 di Provinsi Banten dan Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Media Litbangkes* vol 24
- Sari. 2017. Analisis Biaya TB Paru Kategori Satu Pasien Dewasa di RS DKI Jakarta. *Researchgate*, 8(1):44–54
- Schaberg T.1996, *Risk factor for side-effect of Iso-niazid, Rifampisin and Pyrazinamide in patients Hospitalized for Pulmonary Tuberculosis*. *Eur Respir J* : 20:16-30.
- Soeparman., W.S. 2011. *Buku Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Sugiyono (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suryo. (2010). *Herbal Penyembuhan Gangguan Sistem Pernafasan*. Yogyakarta: Ariesta
- Ulfah, M. (2013). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis (TBC) di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Tahun 2011*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah.
- WHO, 2017. *Global Tuberculosis Report 2017*, Jenewa
- WHO, *Global Tuberculosis Report 2016*, Geneva, 2016
- World Health Organization (WHO). (2003). *WHO REPORT 2003 WHO REPORT 2003 Global Tuberculosis Control*
- World Health Organization (WHO). *Guidance for national tuberculosis programe on the management of tuberculosis in children*.2006. Pg 371
- World Health Organization, 2017. *Global Tuberculosis Report*, WHO, Geneva
- World Health Organization. 2018. *Global Tuberculosis Report 2018*.

Xu, Weiguo et al, 2009, Adherence To Anti-Tuberculosis Treatment Among Pulmonary Tuberculosis Patients: A Qualitative and Quantitative Study, (Online), BMC Health Services Research, 9:169, hlm 1-8, 18 September 2009, diakses 19 Januari 2015 (<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/9/169>).

Lampiran 2

PERMOHONAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN DAN INFORMED CONCENT

Kepada :
Yth. Bapak/Ibu di-
Puskesmas Gending
Kecamatan Gending

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Farmasi
Program Sarjana Universitas dr. Soebandi Jember:

Nama : Iga Asih Pratiwi

NIM : 17040017

Akan melakukan penelitian tentang “Hubungan efek samping obat anti tuberkulosis (OAT) terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di Puskesmas” maka saya mengharapkan bantuan saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menjadi responden pada penelitian ini.

Partisipasi saudara bersifat bebas artinya tanpa ada sanksi apapun dan saya akan berjanji untuk merahasiakan semua yang berhubungan dengan saudara jika saudara bersedia menjadi responden silahkan menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Peneliti,

Iga Asih Pratiwi
NIM. 17040017

Lampiran 3

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Farmasi Program Sarjana Universitas dr. Soebandi yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Iga Asih Pratiwi

NIM : 17040017

Judul : Hubungan efek samping obat anti tuberkulosis (OAT) terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di puskesmas

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada subjek penelitian, karena hanya untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan didalamnya dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan bersedia secara sukarela untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Responden

(.....)

Lampiran 4

ALAT UKUR

KUESIONER PENELITIAN

“HUBUNGAN EFEK SAMPING OBAT ANTI TUBERKULOSIS (OAT) TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TB PARU DI PUSKESMAS”

Petunjuk Pengisian :

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan mengisi jawaban atau memberikan tanda centang (✓) pada kotak yang telah disediakan !

Lembar Kuesioner Data Demografi

Tanggal pengisian kuesioner :

Nomor Responden :

A. Lembar Kuesioner Data Demografi

1. Usia : Tahun
2. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
3. Tinggal bersama keluarga : Iya Tidak
4. Status hubungan keluarga : Anak Suami / istri
 Cucu Lainnya
 Orang tua
5. Pendidikan : Tidak sekolah SMA
 SD S1
 SMP
6. Pekerjaan : Petani Tidak bekerja
 Wiraswasta Lainnya
 Ibu rumah tangga
7. Kepemilikan kartu asuransi kesehatan : BPJS
 JAMKESMAS

- JAMKESDA
- KIS
- JKN
- Tidak memiliki kartu asuransi kesehatan

B. Kuesioner Efek samping OAT

PETUNJUK PENGISIAN

Mohon diisi dengan memberikan tanda checklis (✓) pada pertanyaan yang sesuai dengan yang anda lakukan !

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah selama pengobatan anda merasa tidak nafsu makan?		
2	Apakah selama pengobatan anda merasa mual?		
3	Apakah selama pengobatan anda merasa sakit perut?		
4	Apakah selama pengobatan warna seni anda menjadi kemerahan?		
5	Apakah selama pengobatan anda merasa nyeri sendi?		
6	Apakah selama pengobatan anda merasa demam menggigil?		
7	Apakah selama pengobatan anda merasa kesemutan?		
8	Apakah selama pengobatan anda merasa kemerahan pada kulit?		
9	Apakah selama pengobatan anda merasa rasa terbakar di kaki?		
10	Apakah selama pengobatan anda merasa adanya gangguan penglihatan?		
11	Apakah selama pengobatan anda dapat membedakan warna merah dan hijau?		
TOTAL			

C. Kuesioner Kepatuhan minum obat OAT

PETUNJUK PENGISIAN

Mohon diisi dengan memberikan tanda checklis (✓) pada pertanyaan yang sesuai dengan yang anda lakukan !

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda pernah lupa untuk minum obat?		
2	Kadang-kadang orang lupa minum obat karena alasan tertentu. Coba diingat-ingat kembali, selain lupa apakah dalam 2 minggu pernah anda tidak minum obat?		
3	Jika anda merasa kondisi anda lebih baik, apakah anda pernah menghentikan atau tidak menggunakan obat anti tuberkulosis?		
4	Jika anda merasa keadaan anda bertambah buruk / atau bertambah tidak baik dengan meminum obat tuberkulosis, apakah anda berhenti meminum obat tersebut?		
5	Ketika anda bepergian / meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat?		
6	Apakah kemarin anda minum obat anti tuberkulosis?		
7	Minum obat setiap hari kadang membuat orang tidak nyaman. Apakah anda pernah merasa terganggu memiliki masalah dalam mematuhi rencana pengobatan anda?		
8	Seberapa sering anda mengalami kesulitan dalam mengingat penggunaan obat? a. Tidak pernah b. Sesekali c. Kadang-kadang d. Biasanya e. Selalu/sering		
TOTAL			

Lampiran 5

LEMBAR REKAPITULASI

A. Tabel Demografi pasien

No	Nama	Umur	Jenis kelamin	Pendidikan	Pekerjaan
1	Tn. K	17th	Laki-laki	SD	Tidak bekerja
2	Tn. A	16th	Laki-laki	SMA	Tidak bekerja
3	Ny. U	45th	Perempuan	SMA	Wiraswasta
4	Tn. S	25th	Laki-laki	SMA	Wiraswasta
5	Tn. R	48th	Laki-laki	SD	Petani
6	Tn. A	44th	Laki-laki	SMA	Wiraswasta
7	Tn. I	51th	Laki-laki	SMA	Wiraswasta
8	Tn. MR	18th	Laki-laki	SMP	Wiraswasta
9	Tn. E	29th	Laki-laki	SD	Petani
10	Ny. S	50th	Perempuan	SMA	Wiraswasta
11	Tn. ES	34th	Laki-laki	SD	Wiraswasta
12	Ny. A	52th	Perempuan	S1	Lainnya
13	Tn. A	59th	Laki-laki	SD	Wiraswasta
14	Tn. S	40th	Laki-laki	SD	Petani
15	Ny. H	49th	Perempuan	SMP	IRT
16	Ny. R	47th	Perempuan	SMP	IRT
17	Tn. K	39th	Laki-laki	SMA	Lainnya
18	Ny. N	37th	Perempuan	SMA	Lainnya

19	Tn. S	55th	Laki-laki	SMA	Wiraswasta
20	Tn. MA	55th	Laki-laki	SD	Petani
21	Tn. B	45th	Laki-laki	S1	Lainnya
22	Tn. S	31th	Perempuan	SMA	Wiraswasta
23	Ny. N	17th	Perempuan	SD	Tidak bekerja
24	Ny. A	35th	Perempuan	SMA	IRT
25	Ny. I	50th	Perempuan	SD	Wiraswasta
26	Ny. S	33th	Perempuan	SD	IRT
27	Tn. F	53th	Laki-laki	SD	Petani
28	Tn. M	32th	Laki-laki	S1	Lainnya
29	Tn. S	25th	Laki-laki	SMP	Wiraswasta
30	Tn. MK	21th	Laki-laki	SMA	Wiraswasta
31	Ny. S	27th	Perempuan	SMA	IRT
32	Tn. H	26th	Laki-laki	SMA	Petani
33	Tn. H	30th	Laki-laki	SMA	Wiraswasta

B. Dummy Tabel Kuesioner Efek Samping OAT

No	Nama	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	Total	kategori
1	Tn. K	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	ESO ringan
2	Tn. A	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	5	ESO ringan
3	Ny. U	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	ESO berat
4	Tn. S	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	4	ESO ringan
5	Tn. R	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	ESO berat
6	Tn. A	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	7	ESO berat
7	Tn. I	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	7	ESO berat
8	Tn. MR	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	ESO ringan
9	Tn. E	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	ESO ringan
10	Ny. S	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	7	ESO berat
11	Tn. ES	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	ESO ringan
12	Ny. A	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7	ESO Berat
13	Tn. A	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	8	ESO Berat
14	Tn. S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	ESO Ringan
15	Ny. H	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	ESO Ringan
16	Ny. R	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4	ESO Ringan
17	Tn. K	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	7	ESO Berat
18	Ny. N	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	ESO Ringan
19	Tn. S	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	7	ESO Berat
20	Tn. MA	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	8	ESO Berat

21	Tn. B	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	ESO Ringan
22	Ny. S	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	ESO Ringan
23	Ny. N	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	ESO Ringan
24	Ny. A	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	ESO Ringan
25	Ny. I	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	ESO Berat
26	Ny. S	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	ESO Ringan
27	Tn. F	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	ESO Berat
28	Tn. M	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	4	ESO Ringan
29	Tn. S	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	ESO Ringan
30	Tn. MK	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	ESO Ringan
31	Ny. S	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	ESO Ringan
32	Tn. H	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	ESO Ringan
33	Tn. H	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	ESO Ringan

C. Dummy Tabel Kuesioner kepatuhan minum obat OAT

No	Nama	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Total	Kategori
1	Tn. K	1	0	1	1	1	1	0	1	6	Tidak patuh
2	Tn. A	1	0	1	1	0	1	0	0	4	Patuh
3	Ny. U	0	0	1	0	1	1	0	0	3	Patuh
4	Tn. S	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Patuh
5	Tn. R	1	1	1	0	1	1	0	1	6	Tidak patuh
6	Tn. A	0	0	0	0	1	1	0	1	3	Patuh
7	Tn. I	0	0	0	0	0	1	0	1	2	Patuh
8	Tn. MR	1	0	1	1	1	1	0	1	6	Tidak patuh
9	Tn. E	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Patuh
10	Ny. S	0	0	0	1	1	1	0	0	3	Patuh
11	Tn. ES	1	0	1	1	1	1	0	1	6	Tidak patuh
12	Ny. A	0	0	0	0	1	1	0	1	3	Patuh
13	Tn. A	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Patuh
14	Tn. S	1	0	1	1	1	1	0	1	6	Tidak patuh
15	Ny. H	0	0	1	0	1	1	0	0	3	Patuh
16	Ny. R	1	0	0	0	1	1	0	0	3	Patuh
17	Tn. K	1	0	1	1	1	1	0	1	6	Tidak patuh
18	Ny. N	0	0	1	0	1	1	0	0	3	Patuh
19	Tn. S	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Patuh
20	Tn. MA	1	1	1	0	0	1	0	1	5	Tidak patuh

21	Tn. B	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Patuh
22	Tn. S	1	0	0	0	0	1	0	0	2	Patuh
23	Ny. N	0	0	1	1	1	1	0	1	5	Tidak patuh
24	Ny. A	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Patuh
25	Ny. I	1	0	1	1	1	1	0	1	6	Tidak patuh
26	Ny. S	0	0	0	0	1	1	0	1	3	Patuh
27	Tn. F	1	1	1	0	1	1	0	1	6	Tidak patuh
28	Tn. M	0	0	0	1	1	1	1	0	4	Patuh
29	Tn. S	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Patuh
30	Tn. MK	1	1	0	0	0	1	0	0	3	Patuh
31	Ny. S	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Patuh
32	Tn. H	1	1	1	0	0	1	0	0	4	Patuh
33	Tn. H	0	0	0	0	0	1	0	1	2	Patuh

D. Rekapitulasi data karakteristik responden

Karakteristik responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	20	60,6 %
Perempuan	13	39,4%
Total	33	100%
Usia		
13-30	11	33,3%
31-50	15	45,5%
51-60	7	21,2%
Total	33	100%
Pendidikan		
SD	11	33,3%
SMP	4	12,1%
SMA	15	45,5%
S1	3	9,0%
Tidak sekolah	0	0
Total	33	100%
Pekerjaan		
Petani	6	18,2%
Wiraswasta	14	42,4%
IRT	5	15,1%
Lainnya	5	15,1%
Tidak bekerja	3	9,0%
Total	33	100%

Lampiran 6

HASIL SPSS

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Efek samping * Kepatuhan	33	100,0%	0	0,0%	33	100,0%

Efek samping * Kepatuhan Crosstabulation

			Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak patuh	
Efek samping	Ringan	Count	16	5	21
		Expected Count	14,6	6,4	21,0
		% of Total	48,5%	15,2%	63,6%
	Berat	Count	7	5	12
		Expected Count	8,4	3,6	12,0
		% of Total	21,2%	15,2%	36,4%
Total		Count	23	10	33
		Expected Count	23,0	10,0	33,0
		% of Total	69,7%	30,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,153 ^a	1	,283		
Continuity Correction ^b	,462	1	,496		
Likelihood Ratio	1,132	1	,287		
Fisher's Exact Test				,433	,246
Linear-by-Linear Association	1,118	1	,290		
N of Valid Cases	33				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,64.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 7

ETIK PENELITIAN

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES DR. SOEBANDI JEMBER
STIKES DR. SOEBANDI JEMBER

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.086/KEPK/SDS/VII/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Iga Asih Pratiwi
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKES dr. Soebandi Jember
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan efek samping obat anti tuberkulosis (OAT) terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di puskesmas"

"The association of side effects of anti-tuberculosis (OAT) drugs on medication adherence in pulmonary tuberculosis patients at health centers"

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

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 07 Juli 2021 sampai dengan tanggal 07 Juli 2022.

This declaration of ethics applies during the period July 07, 2021 until July 07, 2022.

July 07, 2021
Professor and Chairperson,



PRESTASIANITA PUTRI, S.Kep., Ns., M.Kep

Lampiran 8

IJIN LOKASI



PEMERINTAH KABUPATEN PROBOLINGGO
DINAS KESEHATAN
Jl.P. Sudirman No. 403 Kecamatan Kraksaan Telepon / Fax (0335) 845726
PROBOLINGGO

Probolinggo, 25 Januari 2021

K e p a d a
Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Gending

Nomor : 072/ 0569 /426.102/2021
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

di
Probolinggo

Menindaklanjuti surat Kepala Bakesbangpol dan Linmas Kabupaten Probolinggo Nomor : 072/ 521 /426.204/2021 tanggal 05 Januari 2021 perihal Ijin Studi Pendahuluan. ini diharap bantuan Saudara untuk membantu pelaksanaan penelitian Saudara :

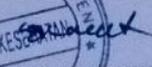
Nama : **IGA ASIH PRATIWI**
NIM/NIDN/NIP : 17040017
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Dsn. Pendopo Rt/RW, 004/001 Kel/Desa Liprak Kidul, Kecamatan Banyuanyar Kab. Probolinggo.

Thema/Acara Survey : **HUBUNGAN EFEK SAMPING OBAT ANTI TUBERKULOSIS (OAT) TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TB PARU**

Lokasi Survey/Research : Di Puskesmas Gending Kab. Probolinggo
Lamanya Survey/ Research : 16 Maret 2021 s/d 16 April 2021
Pengikut peserta Survey/ Research : 0 Orang

Keterangan : 1. Setelah selesai melakukan survey wajib melaporkan hasil survey ke Dinas Kesehatan Kab. Probolinggo secara tertulis.
2. Mematuhi protokol kesehatan dalam rangka pencegahan Covid-19.

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PROBOLINGGO
Sekretaris

dr. DYAH KUNCARAWATI
Pembina Tk.1 / IV b
NIP. 19640131 198903 2 010

Tembusan :
Yth. 1. Sdr. Ketua STIKES dr. SOEBANDI Jember ;
2. Yang bersangkutan.

Lampiran 9

LEMBAR KONSULTASI



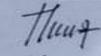
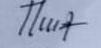
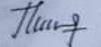
**SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr. SOEBANDI**

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan Kebidanan 3. Farmasi 4. DIII

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI SI FARMASI
STIKES dr. SOEBANDI JEMBER**

**Judul : "HUBUNGAN EFEK SAMPING OBAT (OAT) TERHADAP KEPATUHAN MINUM
OBAT PADA PASIEN TB PARU DI PUSKESMAS "**

Pembimbing 1 : Moch. Wildan , Dr. A.per Pen., M.Pd., MM
Pembimbing 2: Wima Anggitasari, M. Sc., Apt

No	Tanggal	Materi Yang Dikonsulkan & Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing 1	No	Tanggal	Materi Yang Dikonsulkan & Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing 2
1	08-10-2020	Pengarahan umum penyusunan skripsi Usul topik /judul Skripsi: lengkapi dengan bab 1		1	12-10-2020	Pengarahan penyusunan skripsi Usul topik / judul skripsi	
2	05-11-2020	Prinsip Topik/Judul ACC Bab 1 prinsip ACC Lanjut ke bab 2		2	17-10-2020	Bimbingan bab 1	
				3	1-12-2020	Revisi bab 1	
3	07-12-2020	Prinsip Bab 2 ACC Perhatikan teknik Penulisan Lanjut bab 3 dan 4		4	15-12-2020	Revisi bab 1, 2, 3	



**SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr. SOEBANDI**

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII
Kebidanan

4.	12-12-2020	<p>Bab 3 : Dibawah bagan diberi keterangan...mana kotak yang diteliti dan mana yang tidak diteliti Hipotesis belum sesuai dengan judul dan rumusan masalah</p> <p>Bab 4: Populasi di puskesmas mana ? berapa jumlah populasi ? Tambah Sub bab : Besar sampel, Teknik Sampling</p> <p>Cara menulis definisi operasional berisi: Variabel, Definisi operasional, indikator, alat ukur, skala data, hasil.....sebaiknya dibuat dalam bentuk tabel biar praktis</p> <p>Jelaskan juga bagaimana cara pengambilan data primer dalam situasi covid saat ini</p> <p>Sebutkan analisis statistik apa yang digunakan?</p>		S.	17-12-2020	Revisi bab 1,2,3	
				L.	08-1-2021	Revisi bab 3	
				7.	12-1-2021	Revisi bab 4	
				8.	1-2-2021	Fiksasi proposal	
5.	30-12-2020	<p>Bab 3 ACC Bab 4 Prinsip ACC Perbaiki uji statistiknya Siapkan Seminar Proposal Silahkan jadikan 1 File mulai halaman judul, Daftar isi dll, Bab 1-4, Dapus dan lampiran</p>					



SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr. SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan
Kebidanan 3. Farmasi 4. DIII

6.	19-01-2021	Peinsip ACC untuk Ujian Proposal/Sempro Perbaiki beberapa masukan di Coment sebelum sempro					
----	------------	---	---	--	--	--	--



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr.SOEBANDI

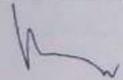
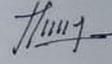
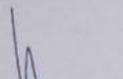
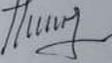
Program Studi: 1.Ners 2.IlmKeperawatan 3.Farmasi 4.DIIIKebidanan
5.ProfesiBidan 6.S1Kebidanan 7.DIVTeknologiLaboratorium Medis
Jl.DrSoebandiNo.99Jember,Telp/Fax.(0331)483536,
E_mail:info@stikesdrsoebandi.ac.idWebsite:http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI SI FARMASI
STIKES dr. SOEBANDI JEMBER

Judul : HUBUNGAN EFEK SAMPING OBAT (OAT) TERHADAP KEPATUHAN MINUM
OBAT PADA PASIEN TB PARU DI PUSKESMAS

Pembimbing 1 : Dr. Moch. Wildan , A.per Pen., M.Pd., MM

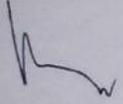
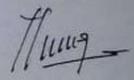
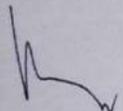
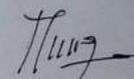
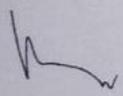
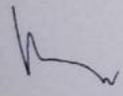
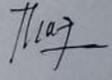
Pembimbing 2 : apt. Wima Anggitasari, M. Sc.

No	Tanggal	Materi Yang Dikonsulkan & Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing 1	No	Tanggal	Materi Yang Dikonsulkan & Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing 2
1.	10-04-2021	Hasil Sempro ACC Revisi hasil seminar proposan		1.	22-07-2021	Konsultasi data Hasil penelitian	
2.	22-07-2021	Bab 5 Sertakan bab sebelumnya Digabung mulai bab 1-6 Pembuatan table tidak perlu garis vertikal		2.	29-07-2021	Konsultasi Bab 5,6	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr.SOEBANDI

Program Studi: 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. DIV Teknologi Laboratorium Medis
Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E. mail: info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

3.	28-07-2021	Bab 6 Kesimpulan no 1 Tidak Perlu, dihapus Dapat menyajikan kesimpulan tidak perlu ada angka riil		3.	31-07-2021	Revisi Bab 5,6	
4.	30-07-2021	Prinsip ACC Seminar Hasil Buat Abstrak		4.	02-08-2021	Konsultasi BAB 7.	
5.	02-07-2021	Abstrak ACC		5.	05-08-2021	Revisi Bab 7.	
6.	04-07-2021	ACC Maju Ujian seminar Hasil		6.	06-08-2021	ACC seminar Hasil	

Lampiran 10

DOKUMENTASI



CURRICULUM VITAE



Nama : Iga Asih Pratiwi
Tempat, Tanggal Lahir : Probolinggo, 17 Mei 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Kewarganegaraan : Indonesia
Agama : Islam
Status : Belum Kawin
Alamat : Desa Liprak Kidul Kecamatan Banyuanyar
Kabupaten Probolinggo
No. Telp : 082228472152
E-mail : igaasihp07@gmail.com

DATA PENDIDIKAN

2003-2005 : Pernah bersekolah di TK Dewantara
2005-2011 : Pernah bersekolah di SDN Liprak Kulon I
2011-2014 : Pernah bersekolah di SMPN 4 Kota Probolinggo
2014-2017 : Pernah bersekolah di SMAN 1 Gending
2017-2021 : Menempuh Studi S1 Farmasi di Universitas dr. Soebandi
Jember