

**TINGKAT KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT TB PARU PADA
PENDERITA PENYAKIT TB PARU DI PUSKESMAS BARENG
JOMBANG**

SKRIPSI

Oleh:

**FRESHAYDA NURUZZAMANIA
NIM 18930011**



**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2022**

**TINGKAT KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT TB PARU PADA
PENDERITA PENYAKIT TB PARU DI PUSKESMAS BARENG
JOMBANG**

SKRIPSI

Oleh:

FRESHAYDA NURUZZAMANIA

NIM. 18930011

**Diajukan kepada
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri Malang
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S. Farm)**

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2022**

**TINGKAT KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT TBC PADA PASIEN
PENDERITA PENYAKIT TB PARU DI PUSKESMAS BARENG
JOMBANG**

SKRIPSI

Oleh :

FRESHAYDA NURUZZAMANIA

NIM. 18930011

Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji:

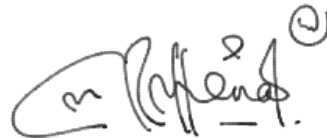
Tanggal: 13 Juni 2022

Dosen Pembimbing 1



apt. Abdul Hakim, M.Pl., M.Farm
NIP. 19761214 100912 1 002

Dosen Pembimbing 2



Meilina Ratna D.S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19820523 200912 2 001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Farmasi



apt. Abdul Hakim, M.Pl., M.Farm
NIP. 19761214 100912 1 002

**TINGKAT KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT TB PARU PADA
PENDERITA PENYAKIT TB PARU DI PUSKESMAS BARENG
JOMBANG**

SKRIPSI

Oleh:

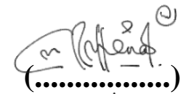
FRESHAYDA NURUZZAMANIA

NIM. 18930011

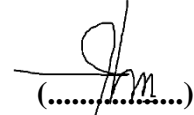
**Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi dan Dinyatakan
Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Farmasi (S. Farm)**

Tanggal: 16 Juni 2022

**Ketua Penguji : Meilina Ratna D., S.Kep., Ns., Kep
NIP. 1998205232009122001**


(.....)

**Anggota Penguji : 1. Apt. Abdul Hakim, M.PI., M.Farm
NIP. 19761214 200912 1 002**


(.....)

**2. Fidia Rizkiah Inayatilah, S.ST., M.Keb
NIP. 19851209 200912 2004**


(.....)


**3. Prof. Dr. Roihatul Muti'ah, M.Farm
NIP. 19800203 200912 2 003**


(.....)

Mengesahkan,

Ketua Program Studi Farmasi




**apt. Abdul Hakim, M.PI., M.Farm
NIP. 19761214 200912 1 002**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Freshayda Nuruzzamania

NIM : 18930011

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Judul : Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat TB Paru Pada Penderita Penyakit TB Paru di Puskesmas Bareng Jombang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan data, tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 13 Juni 2022

Yang membuat pernyataan,



Freshayda Nuruzzamania
NIM. 18930011

MOTTO

"...وَأَحْسِنُ كَمَا أَحْسَنَ اللَّهُ إِلَيْكَ..." – الآية

"..dan berbuat baiklah (kepada orang lain) sebagaimana Allah telah berbuat baik kepadamu.."

"Selalu berbuat baiklah kepada siapa saja, karena kebaikanmu akan kembali pada dirimu sendiri"

LEMBAR PERSEMBAHAN

Penulis mempersembahkan skripsi ini kepada

Orang tua tersayang

Ayah Ahmad Yasin S.Pd. M.Pd

Ibu Hamidah S.Pd

Adik

M.Healtyansyah An'im El Zam-Zami

Terimakasih atas segala doa, dukungan serta kasih sayangnya kepada penulis sehingga menjadikan penulis menjadi manusia yang kuat sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Terimakasih kepada kakak dan adik-adik tercinta yang telah memberikan doa dan semangat selama ini.

Serta kepada semua pendidik yang telah memberikan banyak ilmu kepada penulis, semoga dapat bermanfaat dan menjadi amal jariyah untuk bekal kehidupan akhirat nanti.

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Segala puji bagi Allah Yang Maha Rahman dan Rahim karena limpahan rahmat, taufiq, hidayah serta inayahNya. Sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul **“Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat TB Paru Pada Penderita Penyakit TB Paru di Puskesmas Bareng Jombang”**. Shalawat serta salam sejahtera semoga tetap terlimpahkan kepada baginda Nabi Muhammad SAW karena atas perjuangan beliau dalam kerangka risalah Islamiyah sehingga ummat manusia terjadi revolusi dari zaman Jahiliyah menuju zaman Islamiyah serta yang kita nanti-nantikan syafaatnya kelak fii yaumil qiyaamah.

Penulis tak lupa menghanturkan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah banyak membantu terselesaikannya penulisan proposal skripsi ini. Jazaakumullahu ahsanul jaza'a, semoga Allah SWT. memberikan balasan yang lebih baik, Aamiin. Ucapan terima kasih ini saya ucapkan kepada:

1. Prof. Dr. H. M. Zainuddin, MA selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
2. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati P.W., M. Kes, Sp.Rad (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
3. apt.Abdul Hakim, M.P.I., M. Farm selaku ketua program studi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang dan dosen pembimbing pertama yang selalu sabar, memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan proposal skripsi ini
4. Meilina Ratna Dianti, S.Kep., NS., M.Kep selaku dosen pembimbing kedua yang memberikan bimbingan dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini
5. Fidia Rizkiah Inayatillah, S.ST.,M.Keb. selaku dosen penguji utama
6. Segenap dosen dan civitas akademika program studi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
7. Puskesmas Bareng Jombang selaku tempat penelitain yang saya gunakan
8. Kedua orang tua saya, Bapak Yasin dan Ibu Hamidah serta Saudara saya yang tanpa lelah berjuang untuk membesarkan saya, serta telah memberikan doa dan dukungan kepada saya dalam menempuh S1
9. Teman-teman Polymerization 2018 yang memberikan arahan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini

10. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan proposal skripsi yang tidak sempat saya sebutkan.

Selanjutnya, saya menyadari bahwa karya tulis ini belum sempurna maka mengharap kritik konstruktif demi kesempurnaan. Semoga bermanfaat bagi para penulis sesudahnya, amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Malang, Februari 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Penelitian	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Puskesmas	6
1.4.2 Bagi Pasien	7
1.4.2 Bagi Peneliti	7
1.2.3 Batasan Masalah.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 TB Paru	8
2.1.1 Pengertian TB Paru	8
2.1.2 Etiologi TB Paru	9
2.1.3 Patofisiologi TB Paru.....	9
2.1.4 Diagnosis TB Paru	11
2.1.5 Klasifikasi TB Paru	13
2.1.6 Manifestasi Klinik.....	14
2.2 Pengobatan TB Paru.....	15
2.2.1 Obat Anti Tuberkulosis	15
2.2.2 Panduan Obat Antituberkulosis yang digunakan di Indonesia	18
2.2.3 Hasil Pengobatan Pasien TB Paru.....	25
2.3 Kepatuhan	26
2.3.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan	27
2.4 <i>Morisky Medication Adherence Scale-8</i> (MMAS-8)	29
2.5 Konsep Pengawasan Menelan Obat (PMO).....	34
2.5.1 Definisi PMO	34
2.5.2 Persyaratan PMO	34
2.5.3 Klasifikasi PMO.....	35
2.5.4 Tugas Seorang PMO	35
2.5.5 Hal yang Dihadapi PMO Untuk Sampai Kepada Pasien dan Keluarga	36
2.6 Integrasi Al-Qur'an	36
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	39

3.1 Bagan Kerangka Konseptual.....	39
3. 2 Uraian Kerangka Konseptual	40
BAB IV METODE PENELITIAN	41
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	41
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	41
4.3 Populasi dan Sampel	41
4.3.1 Populasi	41
4.3.2 Sampel	42
4.3.3 Cara Pengambilan Sampel	42
4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	42
4.5 Prosedur Penelitian.....	45
4.6 Analisis Data	46
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	46
5.1 Demografi Responden.....	51
5.1.1 Jesin Kelamin	47
5.1.2 Usia Responden.....	48
5.1.3 Pendidikan.....	50
5.1.4 Pekerjaan	51
5.1.5 Penghasilan	53
5.2 Hasil Pertanyaan Kuesioner	56
5.2.1 Pertanyaan Pertama Kuesioner Berdasarkan MMAS-8.....	56
5.2.2 Pertanyaan Ke Dua Kuesioner Berdasarkan MMAS-8.....	57
5.2.3 Pertanyaan Ke Tiga Kuesioner Berdasarkan MMAS-8	59
5.2.4 Pertanyaan Ke Empat Kuesioner Berdasarkan MMAS-8.....	61
5.2.5 Pertanyaan Ke Lima Kuesioner Berdasarkan MMAS-8.....	62
5.2.6 Pertanyaan Ke Enam Kuesioner Berdasarkan MMAS-8.....	64
5.2.7 Pertanyaan Ke Tujuh Kuesioner Berdasarkan MMAS-8.....	65
5.2.8 Pertanyaan Ke Delapan Kuesioner MMAS-8.....	67
5.3 Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Paru	69
5.4 Integrasi Hasil Peneliti dengan Al-Qur'an	76
5.5 Keterbatasan Penelitian.....	80
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	82
6.1 Kesimpulan	82
6.2 Saran.....	83
DAFTAR PUSTAKA	86

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Dosis panduan Obat Antituberkulosis FDC kategori 1.....	22
Tabel 2.2 Dosis panduan Obat Antituberkulosis kombipak kategori 1	22
Tabel 2.3 Dosis panduan Obat Antituberkulosis FDC kategori 2.....	23
Tabel 2.4 Dosis Panduan Obat Antituberkulosis Kategori 2	24
Tabel 2.5 New item MMAS-8 Bahasa Version	31
Tabel 2.6 Pertanyaan pada MMAS-8 versi Indonesia	32
Tabel 4.1 Definisi Operasional	47
Tabel 5.1 Jenis Kelamin Responden	48
Tabel 5.2 Usia Responden.....	49
Tabel 5.3 Latar Belakang Pendidikan Responden.....	51
Tabel 5.4 Status Pekerjaan Responden	53
Tabel 5.5 Penghasilan Responden	54
Tabel 5.6 Pertanyaan Pertama Kuesioner MMAS-8	57
Tabel 5.7 Pertanyaan Ke Dua Kuesioner MMAS-8	58
Tabel 5.8 Pertanyaan Ke Tiga Kuesioner MMAS-8	60
Tabel 5.8 Pertanyaan Ke Tiga Kuesioner MMAS-8	62
Tabel 5.9 Petanyaan Ke Empat Kuesioner MMAS-8	63
Tabel 5.10 Pertanyaan Ke Lima Kuesioner MMAS-8	65
Tabel 5.11 Pertanyaan Ke Enam Kuesioner MMAS-8	66
Tabel 5.12 Pertanyaan Ke Tujuh Kuesioner MMAS-8	69
Tabel 5.13 Pertanyaan Ke Tujuh Kuesioner MMAS-8	71
Tabel 5.14 Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Paru	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual.....	38
Gambar 4.1 Prosedur Penelitian	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP) Kepada Calon Responden.....	91
Lampiran 2. <i>Informasi Consent</i> (Persetujuan Responden)	93
Lampiran 3. Lembar Kuesioner Demografi	94
Lampiran 4. Lembar Kuesioner Kepatuhan	96
Lampiran 5. Data Demografi	98
Lampiran 6. Data Hasil Kuesioner	100
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian.....	102
Lampiran 8. Surat Izin Penelitian Puskesmas Bareng Jombang	103
Lampiran 9. Surat Rekomendasi Penelitian BANGKESBANPOL JATIM	104
Lampiran 10. Surat Izin Penelitian DINKES Jombang	105
Lampiran 12. Kode Etik.....	106
Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian.....	107

DAFTAR SINGKATAN

BTA	: Basil Tahan Asam
DOTS	: Directly Observed Treatment Shortcourse
FDC	: Fixed-Dose Combination
MDR	: Multi Drug Resistan
MMAS	: Morisky Medication Adherence Scale
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
PMO	: Pengawas Menelan Obat
PR	: Poli Resistan
MR	: Mono Resistan
RR	: Resistan Rifampisin
RNA	: Ribonucleic Acid
TBC	: Tuberkulosis
UPT	: Unit Pelaksana Teknis
WHO	: World Health Organization
XDR	: Extensive Drug

ABSTRAK

Nuruzzamania, Freshayda. 2022. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat TB Paru Pada Penderita Penyakit TB Paru di Puskesmas Bareng Jombang. Skripsi. Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I: apt. Abdul Hakim. M.PI.,M.Farm; Pembimbing II: Meilina Ratna D.S., M.Kep.

Penyakit TB paru adalah penyakit infeksi menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit TB paru masih menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia, menurut WHO 9,6 juta kasus dan angka kematian per hari mencapai 274 orang meninggal karena tuberkulosis paru. Indonesia merupakan negara dengan jumlah kasus baru terbanyak kedua di dunia, tahun 2019 jumlah kasus TB paru yang ditemukan sebesar 1.020.000 kasus. Kepatuhan terapi pada pasien TB paru dalam menggunakan obat OAT sangat penting karena kepatuhan terapi dapat menyebabkan keberhasilan dalam pengobatan TB Paru. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan pada penderita TB Paru dalam mengonsumsi obat anti tuberkulosis di Puskesmas Bareng Jombang. Jenis penelitian ini merupakan penelitian dilakukan dengan metode deskriptif, dilakukan dengan pendekatan *cross-sectional* dengan menggunakan pengumpulan data. Didapatkan 22 responden pada penelitian ini. Pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Pengambilan data menggunakan kuesioner yang sudah tervalidasi yang dibuat berdasarkan MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale). Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 12 responden (55%), tingkat pendidikan formal terakhir mayoritas pada jenjang SMP 11 responden (50%), sebagian besar responden bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 11 responden (50%), mayoritas responden memiliki tingkat penghasilan dibawah UMR (Rp. 500.000 – Rp. 2.000.000). Pengukuran tingkat kepatuhan minum obat anti tuberkulosis paru dengan metode MMAS-8 diperoleh 20 responden (91%) memiliki tingkat kepatuhan tinggi, 2 responden memiliki tingkat kepatuhan sedang (9%) memiliki tingkat kepatuhan minum obat anti tuberkulosis paru. Kesimpulan dari tingkat kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien TB Paru dewasa rawat jalan di Puskesmas Bareng Jombang dengan nilai diatas adalah sebesar (91%) memiliki tingkat kepatuhan tinggi yang berjumlah sebesar 20 responden.

Kata Kunci : *Tingkat Kepatuhan, Tuberkulosis (TB Paru), MMAS-8 (Morisky Medication Aderence Scale), Obat Anti Tuberkulosis Paru.*

ABSTRACT

Nuruzzamania, Freshayda. 2022. *Level of Adherence in Pulmonary Tuberculosis Treatment of Patients Suffered from Pulmonary Tuberculosis Disease at Bareng Jombang Health Center*. Thesis. Pharmacy Study Program, Faculty of Medicine and Health Sciences, Maulana Malik Ibrahim State Islamic University, Malang. Supervisor I: apt. Abdul Hakim. M.PI.,M.Farm; Advisor II: Meilina Ratna D.S., M.Kep.

Pulmonary Tuberculosis is a direct infectious disease caused by Mycobacterium tuberculosis. It is considered a worldwide health problem. According to WHO, there are 9.6 million cases and it has reached the daily death rate of 274 people. Indonesia has the second largest number of new cases in the world. In 2019, the number of Pulmonary Tuberculosis cases found was 1,020,000. Therapeutic adherence in Pulmonary Tuberculosis patients in using OAT Treatment is very important because it can lead to success in the treatment of the illness. The purpose of this study was to determine the level of knowledge of Pulmonary Tuberculosis patients in taking anti-tuberculosis treatment at Bareng Jombang Health Center. This is a descriptive method research, carried out with a cross-sectional approach using data collection. There were 22 respondents in this study. Purposive sampling was used to take the sample. Data were collected using a validated questionnaire based on the MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale). The results of this study indicated that the characteristics of most of the Pulmonary Tuberculosis patients were male as many as 12 respondents (55%), The most recent formal education level was at the junior high school level (50%), most of the respondents were self-employed as many as 11 respondents (50%), the majority of respondents had income level below the minimum wage (Rp. 500,000 – Rp. 2,000,000). Measuring the level of adherence to taking anti-tuberculosis treatment using the MMAS-8 method, 20 respondents (91%) had a high level of adherence and 2 respondents had a moderate level of adherence (9%) have adherence to pulmonary anti-tuberculosis drugs. The conclusion from the level of adherence to taking anti-tuberculosis drugs in adult outpatient pulmonary TB patients at the Bareng Jombang Health Center with the above value is (91%) having a high level of adherence, amounting to 20 respondents.

Keywords: Level of Adherence, Tuberculosis (Pulmonary Tuberculosis), MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale), Anti Pulmonary Tuberculosis Treatment.

مستخلص البحث

نور الزامانية ، فريشيدا. 2022. مستوى الامتثال لاستخدام أدوية السل الرئوي لدى مرضى السل في مركز بارينغ جومبانغ الصحي. فرضية. برنامج دراسة الصيدلة ، كلية الطب والعلوم الصحية ، جامعة مولانا مالك إبراهيم الحكومية الإسلامية ، مالانج. المشرف الأول: عبد الحاكم الماجستير والمشرف الثاني: ميلينا راتنا الماجستير.

السل الرئوي مرض معدي مباشر تسببه المتفطرة السلية. لا يزال السل الرئوي مشكلة صحية في جميع العالم ، وفقاً لمنظمة الصحة العالمية 9.6 مليون حالة ويصل معدل الوفيات اليومي إلى 274 شخصاً يموتون من مرض السل الرئوي. إندونيسيا هي الدولة التي لديها ثاني أكبر عدد من الحالات الجديدة في العالم ، وفي عام 2019 ، بلغ عدد حالات السل الرئوي المكتشفة 1.020.000 حالة. يعتبر الالتزام العلاجي لدى مرضى السل الرئوي في استخدام عقاقير الشوفان أمراً مهماً للغاية لأن الالتزام العلاجي يمكن أن يؤدي إلى النجاح في علاج مرض السل الرئوي. كان الغرض من هذه الدراسة هو تحديد مستوى معرفة مرضى السل الرئوي في تناول الأدوية المضادة لمرض السل في مركز بارينغ جومبانغ الصحي. هذا النوع من البحث هو بحث بطريقة وصفية ، ويتم باستخدام نهج مقطعي باستخدام جمع البيانات. كان هناك 22 مستجيب في هذه الدراسة. أخذ العينات باستخدام أخذ العينات الهادف. تم جمع البيانات باستخدام استبيان تم التحقق من صحته بناءً على مقياس الالتزام بالأدوية موريسكية تشير نتائج هذه الدراسة إلى أن خصائص معظمهم من الذكور تصل إلى 12 مستجيباً (55%) ، أحدثهم رسمي. مستوى التعليم في مستوى المدرسة الإعدادية (50%) ، يعمل معظم المستجيبين كعاملين لحسابهم الخاص بما يصل إلى 11 مشاركين (50%) ، ومعظم المستجيبين لديهم مستوى دخل أقل من الحد الأدنى للأجور (500.000 روبية - 2,000,000 روبية). قياس مستوى الالتزام بتناول الأدوية المضادة للسل باستخدام طريقة مقياس الالتزام بالأدوية موريسكية ، كان لدى 20 مشاركاً (91%) مستوى عالٍ من الالتزام ، وكان لدى 2 مشاركين مستوى معتدل من الالتزام (9%).

الكلمات الرئيسية: مستوى الامتثال، السل (السل الرئوي)، مقياس الالتزام بالأدوية موريسكية، أدوية مكافحة السل الرئوي.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG PENELITIAN

Penyakit TB paru merupakan penyakit infeksi menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (Permenkes, 2014). Penularan TB paru terjadi ketika seseorang menghirup droplet nuclei (percikan dahak) yang masuk melalui mulut atau hidung, saluran pernapasan bagian atas dan bronkus hingga mencapai alveoli paru-paru (Kemenkes RI, 2014). Gejala yang sering muncul pada penderita TB paru diantaranya yaitu demam, batuk produktif selama 2 minggu atau lebih disertai batuk berdarah, berkeringat di malam hari, sesak nafas, nyeri dada, lelah, penurunan berat badan, dan malaise (G narendran dkk., 2016).

Penyakit TB paru masih menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia, menurut WHO 9,6 juta kasus dan angka kematian per hari mencapai 274 orang meninggal karena tuberculosis paru (WHO, 2015). Indonesia merupakan negara dengan jumlah kasus baru terbanyak kedua di dunia, tahun 2019 jumlah kasus TB paru yang ditemukan sebesar 1.020.000 kasus (Kemenkes RI, 2019). Jumlah kasus tertinggi pada provinsi dengan penduduk yang terbesar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus TBC hampir mencapai setengah dari jumlah seluruh kasus TB Paru di Indonesia (Kemenkes RI, 2019). Penyebab meningkatnya angka kejadian TB Paru disebabkan oleh penderita yang tidak mengetahui tentang apa itu TB Paru, gejalanya, bagaimana penularannya dan bagaimana cara pengobantannya (Depkes RI, 2014). Penderita TB Paru sekitar 75% adalah

penduduk dengan usia produktif secara ekonomis yaitu antara usia 15 tahun sampai dengan 60 tahun (Kemenkes RI, 2018).

Angka semua kasus TB paru atau *Case Notification Rate* (CNR) adalah jumlah semua kasus TB paru yang diobati dan dilaporkan diantara 100.000 penduduk yang ada disuatu wilayah tertentu. CNR tahun 2019 sebesar 132,85 per 100.000 penduduk. Angka ini meningkat dibanding dengan CNR kasus Baru TB paru tahun 2018 sebesar 120,93 per 100.000 penduduk. Hal ini menggambarkan adanya peningkatan kasus TB paru dari tahun 2018. Jumlah kasus TB paru yang dilaporkan tidak hanya dari Puskesmas tetapi juga dari RS yang sudah melakukan perjanjian kerjasama dengan Dinas Kesehatan. Semua kasus TB paru terlaporkan baik yang standard dan tidak standar (Dinkes Jombang, 2019). Peningkatan CNR TB paru disebabkan karena kegiatan investigasi kontak TB paru oleh Puskesmas meskipun masih belum optimal, Dimana tahun 2016 CNR 106 per 100.000 penduduk, kemudian menurun di tahun 2017 menjadi 89 per 100.000 penduduk, kemudian meningkat terus hingga tahun 133 per 100.000 penduduk. (Dinkes Jombang, 2019)

Kepatuhan terapi pada pasien TB paru dalam menggunakan obat OAT menurut hasil penelitian yaitu sebesar 44,2% (Fauziah, 2016) dan tidak jauh berbeda dari hasil penelitian yang didapat oleh Ruditya (2016) sebesar 46,5%, namun hasil tersebut menurun drastis menurut penelitian lain yang dilakukan oleh Pandapotan (2017) yang didapatkan angka kepatuhan pada pasien TB paru dalam meminum obat OAT adalah hanya sebesar 26%. Ketidakepatuhan ini disebabkan oleh meningkatnya pasien TB paru yang tidak teratur dan lupa minum obat secara

rutin, mengingat terapi pengobantanya membutuhkan waktu yang cukup lama dengan kurun waktu minimal 6 bulan. Mekan penderita TB paru beresiko mengalami kebosanan yang cenderung akan mengakibatkan putus berobat (Kemenkes RI, 2018). Kepatuhan terapi dapat menyebabkan keberhasilan dalam pengobatan TB Paru (WHO, 2018).

Pengobatan pada pasien TB paru dikenal dengan Obat Antituberkulosis (OAT) yang dibagi menjadi dua jenis kategori pengobatan. Kategori pertama terdiri dari isoniazid, rifampicin, pyrazinamide, etambutol. Pengobatan pada katagori 1 ditargetkan untuk pasien baru dengan TB paru terinfeksi bakteriologis pasien TB paru. Pengobatan TB paru pada katagori kedua terdiri dari isoniazid, rifampicin, pyrazinamide, etambutol dan streptomisin. Pengobatan TB paru katagori 2 ditujukan untuk pasien yang kambuh, pasien gagal pada pengobatan katagori satu dan pasien yang diobati kembali setelah putus berobat (Kemenkes RI, 2014).

Kuesioner adalah salah satu bentuk metode pengukuran sebagai alat untuk menilai kepatuhan pada seseorang. Kuesioner memiliki keuntungan yang mana biaya yang dikeluarkan rendah dan juga tidak memakan waktu yang lama. *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-S) merupakan salah satu kuesioner yang dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan seseorang dan merupakan satu-satunya kuesioner tervalidasi yang tersedia dan terstandarisasi. *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) juga bisa digunakan secara luas pada berbagai kalangan masyarakat dan berbagai macam penyakit termasuk TB paru (Morisky, 2011).

Angka keberhasilan terapi TB paru yang terjadi di Jawa Timur masih sebesar 65,9%. Keberhasilan pada terapi ini tergantung kepatuhan pada pasien dan dukungan dari keluarga. Tidak ada upaya dari diri sendiri atau motivasi dari keluarga yang kurang memberikan dukungan untuk berobat secara tuntas akan mempengaruhi kepatuhan pasien untuk mengkonsumsi obat. Apabila masalah tersebut dibiarkan, dampaknya yang akan muncul jika penderita berhenti minum obat yaitu munculnya kuman TB paru yang resisten terhadap obat, jika ini terus terjadi dan kuman tersebut akan terus menyebar dan pengendalian obat TB paru akan semakin sulit dilaksanakan yang berdampak pada meningkatnya angka kematian yang terus bertambah akibat penyakit TBC (WHO, 2017).

Sejak tahun 1995, WHO mengembangkan suatu strategi penanggulangan TB paru yang dikenal sebagai strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*). Salah satu dari komponen DOTS adalah pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung yang diharapkan dengan memutuskan rantai penularan sehingga menurunkan kejadian TB paru dimasyarakat (Tabrani, 2014).

Islam merupakan salah satu agama untuk semesta alam yang selalu mengajarkan tentang nilai-nilai kebaikan dan mengajak manusia untuk beribadah, berusaha dan beramal yang dilandasi keimanan kepada Allah SWT (Mubarok, 2015). Pepatah dalam islam mengatakan di dalam iman yang kuat terdapat jiwa yang sehat dan tubuh yang kuat. Hal inilah yang mendasari bahwa manusia bisa selalu sehat jika selalu melakukan beberapa upaya dan cara untuk bisa menjaga kesehatannya yakni dengan cara menjaga kesehatan fisik dan jiwa yang dilandasi

dengan keimanan (Anwar, 2014). Semua penyakit memang datang hanya dari Allah SWT, tetapi Allah SWT juga yang akan menyembuhkannya.

Tingkat kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien penderita TB paru didukung dengan adanya ayat Al-Qur'an:

لَهُ مُعَقِّبَاتٌ مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ
مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ وَمَا
لَهُمْ مِّنْ دُونِهِ مِنْ وَّالٍ

Artinya: “Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, di muka dan di belakangnya, mereka menjaganya atas perintah Allah SWT. Sesungguhnya Allah SWT tidak merubah keadaan sesuatu kaum sehingga merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. Dan apabila Allah SWT menghendaki keburukan terhadap suatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia” (Q.S Arrad ayat 11).

Dari penjelasan penggalan ayat di atas dikatakan bahwa Allah SWT tidak akan merubah keadaan suatu kaumnya apabila kaum sendiri tersebut tidak merubahnya. Pernyataan tersebut bila dikaitkan dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien TB paru dewasa yang tidak patuh dalam minum obat anti tuberkulosis akan susah mencapai kesembuhan berbeda dengan pasien yang selalu patuh dalam meminum obat anti tuberkulosis dan memiliki upaya untuk sembuh niscaya Allah SWT akan menyembuhkannya.

Sehubungan dengan latar belakang penelitian tersebut merujuk peneliti untuk meneliti tentang “Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat TB Paru Pada Penderita Penyakit TB Paru di Puskesmas Bareng Jombang”. Puskesmas Bareng dipilih sebagai lokasi penelitian tentang tingkat kepatuhan penggunaan obat tb paru ini akan dilakukan di Puskesmas Bareng Jombang dikarenakan pada tahun 2019 di Kecamatan Bareng banyaknya penderita tb paru hingga mencapai kenaikan 30% dari tahun sebelumnya.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka dapat didapatkan perumusan masalah sebagai berikut :

Bagaimanakah tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat anti tuberkulosis pada pasien TB paru di Puskesmas Bareng Jombang?

1.3. Tujuan Penelitian

Mengetahui tingkat kepatuhan pada penderita TB paru dalam mengonsumsi obat anti tuberkulosis di Puskesmas Bareng Jombang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi dokter, farmasis dan tenaga kesehatan lain di Puskesmas Bareng dalam upaya meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan TB paru sehingga angka penderita maupun kematian yang disebabkan oleh penyakit TB paru dapat menurun serta resistensi obat dapat dicegah.

1.4.2 Bagi Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat khususnya penderita penyakit TB paru dalam meningkatkan pemahaman akan pentingnya kepatuhan menggunakan obat sehingga harapannya pasien penderita TB paru bisa patuh terhadap pengobantannya dan resiko terjadinya resistensi obat.

1.4.2 Bagi Peneliti

Untuk meningkatkan pengetahuan mengenai manfaat dari tingkatnya kepatuhan dalam mengonsumsi obat tersebut.

1.4.3 Batasan Masalah

Penelitian ini dibatasi hanya pada pasien TB paru dengan pengambilan data menggunakan kuesioner.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 TUBERKULOSIS

2.1.1 Pengertian TB Paru

Penyakit TB paru adalah penyakit infeksi menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (Permenkes, 2014). *Mycobacterium tuberculosis* merupakan jenis bakteri yang hidup di dalam sel (Mitchell, dkk, 2008). Bakteri tersebut menyerang paru dan sebagian kecil menyerang organ tubuh lain. Sifat khusus dari bakteri ini yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan. Sifat tersebut dapat di sebut sebagai Basil Tahan Asam (BTA) (Depkes RI, 2005). *Mycobacterium tuberculosis* dapat mati jika mendapat paparan langsung sinar ultraviolet dalam waktu beberapa menit dan dapat bertahan pada tempat gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh kuman ini dapat tertidur atau tidak berkembang selama beberapa tahun yang di sebut *dormat* (tidur) (Kemenkes RI, 2014)

Penularan terjadi ketika seseorang menghirup *droplet nuclei* yang masuk melalui mulut atau hidung, saluran pernapasan bagian atas dan bronkus hingga mencapai paru-paru (Kemenkes RI, 2014). Gejala yang sering muncul pada penderita TB paru diantaranya yaitu demam, batuk produktif selama dua minggu atau lebih disertai batuk berdarah, berkeringat di malam hari, sesak nafas, nyeri dada, lelah, penurunan berat badan, dan (G Narendra dkk., 2016). Apabila terdapat gejala tersebut pada satu penderita yang mengindikasikan TB paru, maka dapat dilakukan pemeriksaan X-Ray dan kultur sputum (Velayati dkk., 2016).

2.1.2 Etiologi TBC

TB paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh basil bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan (Basil Tahan Asam) karena basil TB paru mempunyai sel lipoid. Basil TB paru sangat rentan dengan sinar matahari sehingga dalam beberapa menit saja akan mati. Basil TB paru memerlukan waktu 12-24 jam dalam melakukan mitosis, hal ini memungkinkan pemberian obat secara intermiten (2-3 hari sekali) (Darlina, 2011).

Dalam jaringan paru tubuh, kuman ini dapat dormant selama beberapa tahun. Sifat dormat ini berarti kuman dapat bangkit kembali dan menjadikan TB paru aktif kembali. Sifat lain kuman adalah bersifat *aerob*. Sifat ini menunjukkan bahwa kuman lebih menyukai jaringan kaya oksigen, dalam hal ini tekanan bagian apical paru-paru lebih tinggi dari pada jaringan lainnya sehingga bagian tersebut merupakan tempat predileksi penyakit TB paru. Kuman dapat disebarkan dari penderita TB paru BTA positif kepada orang yang berada disekitarnya, terutama yang kontak erat (Darliana, 2011).

2.1.3 Patofisiologi TBC

Bila terimplantasi *Mycobacterium tuberculosis* melalui saluran nafas, maka mikroorganisme akan membelahi diri dan terus berlangsung walaupun cukup pelan. Nekrosis jaringan dan klasifikasi pada daerah yang terinfeksi dan nodus limfe regional dapat terjadi, menghasilkan radiodens area menjadi kompleks Ghon. Makrofag yang terinaktivasi dalam jumlah besar akan mengelilingi daerah yang terdapat *Mycobacterium tuberculosis* sebagai bagian dari imunitas yang dimediasi

oleh sel. Hipersensitivitas tipe tertunda, juga berkembang melalui aktivasi dan perbanyakannya limfosit T. Makrofag membentuk granuloma yang mengandung organisme (Sukandar dkk., 2009). Setelah kuman masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernafasan, bakteri TB paru tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya, melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfa, saluran nafas atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya (Depkes RI, 2008).

Patofisiologi TBC dibagi menjadi dua proses antara lain :

1. Infeksi TB Paru Primer

Infeksi primer terjadi saat seseorang terpapar pertama kali dengan bakteri *Mycobacterium tuberculosis. Droplet nuclei* yang terhirup sangat kecil ukurannya, sehingga dapat melewati sistem pertahanan *muskuler bronkus*, dan terus berjalan sehingga sampai di alveolus dan menetap. Infeksi dimulai saat kuman Tuberkulosis berhasil berkembang biak dengan cara pembelahan diri di paru. Saluran limfe akan membawa kuman Tuberkulosis ke kelenjar *limfe* di sekitar *hilus*, paru dan disebut sebagai kompleks primer yang memakan waktu 4-6 minggu. Adanya infeksi dapat dibuktikan dengan terjadinya perubahan reaksi *Tuberculin* dari negatif menjadi positif (Depkes RI, 2008).

Kelanjutan setelah infeksi primer tergantung dari banyaknya kuman yang masuk dan besarnya respon daya tahan tubuh (imunitas seluler). Pada umumnya reaksi daya tahan tubuh tersebut dapat menghentikan perkembangan kuman TB Paru. Meskipun demikian ada beberapa kuman akan menetap sebagai kuman persisten atau dormant (tidur). Kadang-kadang daya tahan tubuh tidak mampu

menghentikan perkembangan kuman, akibatnya dalam beberapa bulan, yang bersangkutan akan menjadi penderita TB paru. Masa inkubasi yaitu waktu yang diperlukan mulai terinfeksi sampai menjadi sakit, diperkirakan sekitar 6 bulan (Depkes RI, 2008).

2. TB Paru Post Primer

TB Paru Post Primer biasanya muncul beberapa bulan ataupun beberapa tahun setelah infeksi TB paru primer. TB Paru inilah yang menjadi masalah utama kesehatan masyarakat karena dapat menjadi sumber penularan penyakit TB Paru. Infeksi akan muncul apabila terdapat banyak kuman TB paru di dalam tubuh baik yang aktif ataupun yang dormant (tidur). Saat tubuh memiliki daya tahan yang menurun terkadang tubuh tidak mampu menghentikan perkembangan *Mycobacterium tuberculosis* sehingga terjadilah infeksi kembali oleh bakteri TB paru tersebut. Infeksi tersebut akan menyebabkan kerusakan paru yang luas karena terjadi kavitas atau efusi pleura (PDPI, 2006).

2.1.4 Diagnosis TB Paru

Gejala utama pasien TB paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun malaise,, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam, meriang lebih dari satu bulan. Prevalensi TB paru di Indonesia saat ini masih tinggi, maka setiap orang datang ke pelayanan kesehatan dengan gejala tersebut diatas, dianggap sebagai seorang yang positif (suspek) pasien TB paru dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara

mikroskopis langsung pada pasien dewasa, serta skoring pada pasien anak (Kemenkes RI, 20014).

Pemeriksaan dahak berfungsi untuk menunjukkan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan. Pemeriksaan dahak untuk menunjukkan diagnosis pada semua suspek TB paru dilakukan dengan mengumpulkan 3 spesimen dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa dahak Sewaktu Pagi Sewaktu SPS (Permenkes, 20014).

S (sewaktu) : Dahak dikumpulkan pada saat suspek TB paru datang berkunjung pertama kali. Pada saat pulang, sespek membawa sebuah pot dahak untuk mengumpulkan dahak pagi pada hari kedua.

P (pagi) : Dahak dikumpulkan di rumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas di unit kesehatan.

S (sewaktu) : Dahak dikumpulkan di unit kesehatan pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi.

Diagnosis TB paru disebabkan dengan ditemukannya kuman TB aru. Pada program TB paru nasional, penemuan BTA melalui pemeriksaan dahak mikroskopis merupakan diagnosis utama. Pemeriksaan lain seperti foto toraks, yang dianjurkan (Gough, 2011). Pasien dikatakan patuh dalam pengobatan adalah pasien yang melakukan pengobatan secara teratur dan lengkap yang tidak ditandai dengan adanya putus pengobatan pada waktu tertentu yaitu selama 6 bulan sampai dengan 9 bulan (Depkes RI, 2007).

2.1.5 Klasifikasi TB Paru

Klasifikasi TB Paru ditentukan dengan tujuan agar penetapan Obat Antituberkulosis (OAT) sesuai dan sebelum pengobatan dilakukan, penderita TB paru diklasifikasikan menurut Depkes RI, 2014:

1. Lokasi Anatomi dari Penyakit

Tuberkulosis paru adalah TB paru yang terjadi pada parenkim paru. Limfadenitis TB paru di rongga dada atau efusi pleura tanpa terdapat gambaran radiologis yang mendukung TB paru pada paru, dinyatakan sebagai TB paru ekstra paru. Pasien yang menderita TB paru paru dan menderita TB paru ekstra paru diklasifikasikan sebagai pasien TB paru.

2. Riwayat Pengobatan dari Penyakit Sebelumnya

- a. Pasien baru TB paru adalah pasien yang belum pernah mendapatkan pengobatan TB paru sebelumnya atau sudah pernah mengonsumsi obat antituberkulosis namun kurang dari 28 dosis
- b. Pasien yang pernah diobati TB paru adalah pasien yang sebelumnya sudah pernah mengonsumsi obat antituberkulosis selama 1 bulan atau lebih (≥ 28 dosis)
- c. Pasien yang riwayat pengobatan sebelumnya tidak diketahui

3. Hasil Pemeriksaan Uji Kepekaan Obat

Pada klasifikasi ini pasien dikelompokkan berdasarkan hasil uji kepekaan, contoh dari uji *Mycobacterium tuberculosis* terhadap obat antituberkulosis dan dapat berupa:

- a. Mono resistan (TB MR) adalah resistan terhadap salah satu jenis obat antituberkulosis lini pertama
- b. Poli resistan (TB PR) adalah resistan terhadap lebih dari satu jenis obat antituberkulosis lini pertama selain isoniazid dan rifampisin secara bersamaan
- c. Multi drug resistan (TB MDR) adalah resistan terhadap isoniazid dan rifampisin secara bersamaan
- d. Extensive drug resistan (TB XDR) adalah TBC MDR yang juga resistan terhadap salah satu obat antituberkulosis golongan flurokuinolon dan resistan minimal salah satu dari obat antituberkulosis lini kedua jenis suntikan seperti kanamisin, kapreomisin dan amikasin
- e. Resistan rifampisin (TB RR) adalah resistan terhadap rifampisin dengan atau tanpa resistan terhadap obat antihistamin jenis lain yang terdeteksi menggunakan uji genotip (tes cepat) atau metode fenotip (konvensional)

2.1.6 Manifestasi Klinik

Perjalanan penyakit dan gejala penyakit TB paru ini bervariasi, tergantung pada umur dan kondisi fisik penderita saat terinfeksi. Gejala umum berupa demam dan malaise. Demam timbul pada petang dan malam hari disertai dengan berkeringat. Demam ini terkadang bisa mencapai suhu 40°-41°C. Gejala demam ini bersifat hilang timbul. Gejala malaise yang terjadi dalam jangka panjang berupa pegal-pegal, rasa lelah, anoreksia, nafsu makan berkurang, serta penurunan berat badan. Gejala respiratorik batuk kering ataupun batuk produktif yang merupakan indikator yang sensitif untuk menentukan kasus TB paru aktif. Gejala sesak nafas

timbul karena adanya pembesaran nodus limfa pada hilus yang menekan bronkus. Selain itu, nyeri dada juga dirasakan oleh penderita biasanya nyeri dada bersifat nyeri pleuritik karena terlibatnya pleura dalam penyakit TB paru tersebut (Djojodibroto, 2009).

2.2 Pengobatan TB Paru

2.2.1 Obat Anti Tuberkulosis

Pengobatan pada pasien TB paru sering dikenal dengan Anti Tuberkulosis. Obat anti tuberkulosis dapat dibagi menjadi dua yakni pada lini pertama yang terdiri dari Isoniazid, Rifampisin, Pyrazinamid, Ethambutol, Streptomisin. Sementara obat antituberkulosis pada lini kedua terdiri dari Fluoroquinolone, Kanamycin, Amikasin, Capreomycin, Viomycin, Etionamid, Asam Para amino salicylate, Cycloserine, Tioasetazon, Macrolides, Klofazimin, dan Linezolid (Palomino JC dan Martin, 2014).

Untuk obat antituberkulosis lini pertama, perawatan dapat dibagi menjadi 3 kategori yakni kategori 1, kategori 2, dan kategori anak. Pengobatan TB Paru oleh kategori 1 ditargetkan pada pasien baru dengan TB paru (+), pasien TB paru (-) radiografi dada (+) dan pada pasien TB Paru ekstra. Untuk kategori 2 ditujukan kepada penderita kambuh, gagal pengobatan dengan bimbingan obat antituberkulosis kategori 1 dan tidak lanjut yang hilang (Depkes RI, 2008).

Standar TB paru terdiri dari empat obat diantaranya Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, dan Ethambutol selama 2 bulan dan diikuti dengan pengobatan

Rifampisin dan Isoniazid selama 4 bulan. Tetapi ini direkomendasikan untuk semua pasien TB paru baik TB paru paru maupun ekstrak paru (Mandal dkk, 2008).

1. Isoniazid

Isoniazid dikenal dengan H atau INH, bersifat bakterisid dapat membunuh 90% populasi kuman dalam beberapa hari pertama pengobatan, obat ini sangat efektif terhadap kuman dalam keadaan metabolik aktif yaitu kuman yang sedang berkembang (Depkes RI, 2011).

2. Rifampisin

Rifampisin merupakan obat yang bekerja pada sel yang sedang tumbuh, tetapi juga memperlihatkan efek pada sel yang sedang tidak aktif (*resting cell*). Rifampisin bekerja dengan cara menghambat sintesis *Ribonucleir Acid* (RNA), *Mycobacterium tuberculosis* sehingga menekan proses awal pembentukan rantau dalam sintesa RNA (Meiyanti, 2007).

Efek samping yang ditimbulkan rifampisin antara lain warna merah-jingga pada urin, tinja, air mata, dan keringat, gangguan saluran cerna (mual, muntah, kolik, dan diare), dan hepatitis. Rifampisin dikontraindikasikan dengan pasien *porphyria*, dan pasien dengan kelainan fungsi hati. Absorpsi rifampisin dalam tubuh menurun apabila digunakan bersamaan dengan antasida (Kemenkes RI, 2002).

3. Pirazinamid

Pirazinamid merupakan obat antituberkulosis bakterisidal yang dapat membunuh kuman yang berada dalam suasana asam. Mekanisme kerja obat pirazinamid belum diketahui secara jelas. Efek samping dari penggunaan pirazinamid yaitu gangguan saluran cerna, hepatotoksik, demam, mual, muntah, hepatitis, anemia, dan dapat menghambat ekskresi asam urat. Kontra indikasi dari pemakaian obat pirazinamid yaitu pasien *Porphyria* dan pasien kelainan fungsi hati (Kemenkes RI, 2002).

4. Streptomisin

Streptomisin adalah turunan aminoglikosida dan merupakan obat antituberkulosis bakterisidal yang dapat membunuh kuman TB paru. Efek samping streptomisin diantaranya adalah kerusakan ginjal, demam dan parastesi disekitar mulut (Kemenkes RI, 2002).

5. Ethambutol

Ethambutol adalah obat bakteriostatik esensial dengan mekanisme kerja menghambat sintesis dinding sel mikrobakteria. Ethambutol dapat berfungsi untuk menekan pertumbuhan bakteri TB paru yang telah resisten terhadap isoniazid dan streptomisin. Beberapa efek samping ethambutol antara lain : neuropatik optik, buta warna sebagian, neuropatik perifer dan gangguan penglihatan. Ethambutol dikontraindikasikan untuk anak-anak dibawah umur 6 tahun (Kemenkes RI, 2002).

2.1 Obat Antituberkulosis lini pertama (Kemenkes RI, 2014) :

1. Jenis : Isoniazid

Sifat : Bakterisidal

Efek Samping : Neuropati perifer, prioksis toksis, gangguan fungsi hati, kejang

2. Jenis : Rifampisin

Sifat : Bakterisidal

Efek Samping : *Flu syndrome*, gangguan gastrointestinal, urin berwarna merah, gangguan fungsi hati, trombositopeni, demam, *skin rash*, sesak napas

3. Jenis : Pirazinamid

Sifat : Bakterisidal

Efek Samping : Gangguan gastrointestinal, gangguan fungsi hati, *gout arthritis*

4. Jenis : Streptomisin

Sifat : Bakterisidal

Efek Samping : Nyeri ditempat suntikan, gangguan keseimbangan dan pendengaran, renjatan anafilaksis, anemia, agranulositosis

5. Jenis : Etambutol

Sifat : Bakteriostatik

Efek Samping : Gangguan penglihatan, buta warna, neuritis perifer

2.2.2 Panduan Obat Antituberkulosis yang digunakan di Indonesia

1. Sediaan Obat Antituberkulosis

Panduan Obat Antituberkulosis katagori 1 dan katagori 2 disediakan dalam bentuk paket berupa *Fixed-Dose Combination* (OAT-FDC) terdiri dari kombinasi

2 dan 4 jenis obat dalam satu tablet, akan tetapi dosis penggunaannya harus disesuaikan dengan berat badan pasien. Keuntungan dari FDC yakni antara lain :

- a. Dosis obat dapat disesuaikan dengan berat badan untuk menjamin efektifitas obat dan mengurangi efek samping
- b. Tidak menggunakan obat tunggal sehingga menurunkan resiko resistensi obat ganda dan mengurangi kesalahan penulisan resep
- c. Jumlah tablet yang dikonsumsi lebih sedikit dari pada obat tunggal sehingga kepatuhan pasien meningkat (Kemenkes RI, 2014)

2. Katagori Obat Antituberkulosis

Pengobatan TB paru tujuannya untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap obat antituberkulosis (Depkes RI, 2011). Pengobatan TB paru ada dua tahap yaitu tahap intensif (2-3 bulan) dan tahap lanjutan 4 atau 7 bulan, diantaranya sebagai berikut (Konsensus, 2013) :

1. Tahap Intensif

Pada tahap intensif ini pasien mendapatkan obat setiap hari dan perlu pengawasan langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Jika pengobatan pada tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya pasien yang menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar pasien TB paru Basil Tahap Asam positif menjadi Basil Tahap Asam negatif dalam selang 2 bulan (Depkes RI, 2007). Fase ini bertujuan membunuh kuman sebanyak-

banyaknya dan secepat-cepatnya dikarenakan digunakan 4-5 obat sekaligus (Tjandra Yoga, 2006).

Tahap intensif diberikan setiap hari selama 2 bulan (Kemenkes RI, 2014) :

1. Isoniazid : 300 mg – 1 tablet
2. Rifampisin : 450 mg -1 kaplet
3. Pirazinamid : 1500 mg – 3 kaplet @500 mg
4. Ethambutol : 750 mg – 3 kaplet @250 mg

2. Tahap Lanjutan

Pada tahap lanjutan ini pasien mendapatkan jenis obat lebih sedikit dari pada tahap intensif, namun jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan ini penting karena dapat membunuh kuman persister atau *dormant* (tidur) sehingga mencegah terjadinya kekambuhan. Pada fase tahap lanjutan ini bertujuan untuk menghilangkan sisa-sisa kuman yang ada (Depkes RI, 2007).

Tahap lanjutan diberikan 3 kali dalam seminggu selama 4 bulan (Kemenkes RI, 2014) :

1. Isoniazid : 600 mg – 2 tablet @300 mg
2. Rifampisin : 450 mg – 1 kaplet

Obat TBC diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis, dalam jumlah cukup dan dosis tepat selama 6-8 bulan sehingga semua kuman dapat dibunuh. Dosis tahap intensif dan dosis tahap lanjutan sebagai dosis tunggal pada saat perut kosong. Apabila panduan obat yang digunakan tidak adekuat (jenis, dosis dan jangka waktu pengobatan), kuman dari TB Paru tersebut akan berkembang

menjadi kuman kebal obat (resisten). Pengobatan ini dilakukan dengan pengawasan langsung (DOTS = *Directly Observed Treatment Shortcourse*) oleh seorang Pengawas Menelan Obat (PMO), untuk menjamin kepatuhan penderita menelan obat (Depkes RI, 2011).

Terdapat dua kategori obat Anti Tuberkulosis yang digunakan di Indonesia yaitu untuk pasien penderita kategori 1 dan 2 sebagai berikut (Kemenkes RI, 2014) :

1. Kategori 1

Pada Obat Antituberkulosis kategori 1 diberikan untuk pasien TB paru baru yang terkonfirmasi bakteriologis dan terdiagnosis klinis. Kategori ini terdiri dari beberapa obat antituberkulosis yang juga dibagi beedasarkan tahap pengobatan intensif dan lanjutan. Berikut merupakan obat-obat yang digunakan pada tahap intensif pengobatan TB paru :

- Isoniazid
- Rifampisin
- Pirazinamid
- Etambutol

Obat-obat tersebut dikonsumsi setiap hari selama 2 bulan pengobatan. Sedangkan untuk tahapan lanjutan terdiri dari dua obat antituberkulosis yang dikonsumsi 3 kali seminggu selama 4 bulan (Depkes RI, 2005).

- Isoniazid

- Rifampisin

Berikut ini merupakan tabel dosis panduan obat antituberkulosis FDC untuk kategori 1 :

Tabel 2 1 Dosis panduan Obat Antituberkulosis FDC kategori 1 (Kemenkes RI, 2014) :

Berat Badan	Tahap Intensif	Tahap Lanjutan
30 -37 kg	2 tablet 4 FDC	2 tablet 2 FDC
38 – 54 kg	3 tablet 4 FDC	3 tablet 2 FDC
55 – 70 kg	4 tablet 4 FDC	4 tablet 2 FDC
≥ 71 kg	5 tablet 4 FDC	5 tablet 2 FDC

Tabel 2 2 Dosis panduan Obat Antituberkulosis kombipak kategori 1 (Kemenkes RI, 2014) :

Tahap Pengobatan	Lama Pengobatan	Dosis per hari/kali (Tablet Isoniazid @300 mg)	Dosis per hari/kali (Kaplet Rifampisin @450mg)	Dosis per hari/kali (Tablet Pirazinamid @500 mg)	Dosis per hari/kali (Tablet Etambutol @250 mg)	Jumlah hari/kali menelan obat
Intensif	2 Bulan	1	1	3	3	56
Lanjutan	4 Bulan	2	1	-	-	48

2. Kategori 2

Pada Obat Antituberkulosis 2 diberikan kepada pasien TB paru yang sebelumnya pernah mengonsumsi Obat Antituberkulosis tetapi kambuh lagi, gagal atau drop-out. Kategori ini terdiri dari beberapa Obat Antituberkulosis yang juga

dibagi berdasarkan tahap pengobatan intensif dan lanjutan. Berikut ini merupakan obat-obat yang digunakan pada tahap intensif :

- Isoniazid
- Rifampisin
- Pirazinamid
- Etambutol
- Streptomisin

Obat-obat tersebut dikonsumsi setiap hari selama 2 bulan pengobatan, sedangkan pada tahap lanjutan terdiri obat anti tuberkulosis sebagai berikut (Depkes RI, 2005) :

- Isoniazid
- Rifampisin
- Etambutol

Dosis panduan Obat Antituberkulosis FDC dan kombipak untuk kategori 2 diantaranya sebagai berikut :

Tabel 2.3 Dosis panduan Obat Antituberkulosis FDC kategori 2 (Kemenkes RI, 2014) :

Berat Badan	Tahap Intensif (Tiap hari)	Tahap Lanjutan (3 kali seminggu)
	Selama 28 hari	Selama 20 minggu
30 – 37 kg	2 tablet 4FDC	2 tablet 4FDC +2 tab Ethambutol

38 – 54 kg	3 tablet 4FDC	3 tablet 4FDC +3 tab Ethambutol
55 – 70 kg	4 tablet 4FDC	4 tablet 4FDC +4 tab Ethambutol
≥ 71 kg	5 tablet 4FDC (>dosis maksimal)	5 tablet 4FDC +5 tab Ethambutol

Tabel 2 4 Dosis Panduan Obat Antituberkulosis Kategori 2 (Kemenkes RI, 2014) :

Tahap Pengobatan	Lama Pengobatan	Tablet Isoniazid @300 mg	Kaplet Rifampisin @450 mg	Tablet Pirazinamid @500 mg	Etambutol Tablet @250 mg	Etambutol tablet @400 mg	Streptomisin injeksi	Jumlah hari/kali melenakan obat
Tahap Awal (dosis harian)	2 bulan	1	1	3	3	-	0,75	56
	1 bulan	1	1	3	3	-	-	28
Tahap Lanjutan (dosis 3x seminggu)	5 bulan	2	1	-	1	2	-	60

3. Paket Obat Antituberkulosis Kategori Anak

Paket OAT kategori anak disediakan dalam bentuk tablet kombinasi dosis tetap. Tablet kombinasi tersebut terdiri dari 3 jenis obat. Dosis yang digunakan pada OAT jenis ini adalah sesuai dengan berat badan pasien. Panduan ini dikemas dalam 1 paket untuk 1 pasien (Kemenkes RI, 2014).

2.2.3 Hasil Pengobatan Pasien TB Paru

a. Sembuh

Pasien TB paru dengan hasil pemeriksaan bakteriologis positif pada awal pengobatan yang hasil pemeriksaan bakteriologis pada akhir pengobatan menjadi negatif dan pada salah satu pemeriksaan sebelumnya.

b. Pengobatan lengkap

Pasien TB paru yang telah menyelesaikan pengobatan secara lengkap dimana pada salah satu pemeriksaan sebelum akhir pengobatan hasilnya negatif namun tanpa ada bukti hasil pemeriksaan bakteriologis pada akhir pengobatan.

c. Gagal

Pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan atau kapan saja apabila selama dalam pengobatan diperoleh hasil laboratorium yang menunjukkan adanya resistensi Obat Antituberkulosis.

d. Meninggal

Pasien TB paru yang meninggal oleh sebab apapun sebelum memulai atau sedang dalam pengobatan.

e. Putus Berobat (loss to follow-up)

Pasien TB paru yang tidak memulai pengobatannya atau yang pengobatannya terputus selama 2 bulan terus menerus atau lebih.

f. Tidak dievaluasi

Pasien TB paru yang tidak diketahui hasil akhir pengobatannya. Termasuk dalam kriteria ini adalah “pasien pindah (transfer out)” ke kabupaten/kota lain dimana hasil akhir pengobatannya tidak diketahui oleh kabupaten/kota yang ditinggalkan.

2.3 Kepatuhan

Kepatuhan merupakan kecenderungan penderita melakukan instruksi medikasi yang dianjurkan (Gough, 2011). Kepatuhan minum obat sendiri kembali kepada kesesuaian penderita dengan rekomendasi pemberi pelayanan yang berhubungan dengan waktu, dosis, dan frekuensi pengobatan untuk jangka waktu pengobatan yang dianjurkan (Peterson, 2012). Perilaku kepatuhan lebih rendah untuk penyakit kronis, saran untuk gaya hidup umum dan kebiasaan lama, pengobatan yang kompleks, dan pengobatan dengan efek samping. Penderita TB paru yang patuh berobat adalah yang menyesuaikan pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama 6 bulan (Depkes RI, 2011).

Salah satu indikator kepatuhan dalam pengobatan TB paru adalah datang atau tidaknya penderita setelah mendapat anjuran untuk kontrol kembali. Seseorang penderita akan dikatakan patuh jika dalam proses pengobatan penderita meminum obat sesuai dengan aturan paket obat dan tepat waktu dalam pengambilan obat.

Tipe-tipe ketidakpatuhan pasien antara lain:

- (1) Tidak meminum obat sama sekali;
- (2) Tidak meminum obat dalam dosis yang tepat (terlalu kecil/ terlalu besar);
- (3) Meminum obat untuk alasan yang salah;
- (4) Jarak waktu meminum obat yang kurang tepat;
- (5) Meminum obat lain di saat yang bersamaan sehingga menimbulkan interaksi obat (Khoiriyah, 2009).

Tidak patuh, tidak hanya diartikan sebagai tidak minum obat, namun bisa memuntahkan obat atau mengonsumsi obat dengan dosis yang salah sehingga menimbulkan *Multi Drug Resistance* (MDR). Perbedaan secara signifikan antara patuh dan tidak patuh belum ada, sehingga banyak peneliti yang mendefinisikan patuh sebagai berhasil tidaknya suatu pengobatan dengan melihat hasil, serta melihat proses dari pengobatan itu sendiri. Hal-hal yang dapat meningkatkan faktor ketidakpatuhan bisa karena sebab yang disengaja dan yang tidak disengaja. Ketidakpatuhan yang tidak disengaja terlihat pada penderita yang gagal mengingat atau dalam beberapa kasus yang membutuhkan pengaturan fisik untuk meminum obat yang sudah diresepkan. Ketidakpatuhan yang disengaja berhubungan dengan keyakinan tentang pengobatan antara manfaat dan efek samping yang dihasilkan (Chambers, 2010).

2.3.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut penelitian yang di lakukan oleh Lestari dan Chairil pada tahun 2017, kepatuhan minum obat antituberkulosis (OAT) dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

1. Motivasi Ingin Sembuh

Motivasi merupakan respon terhadap tujuan. Penderita TB paru menginginkan kesembuhan pada penyakitnya. Hal tersebut yang menjadi motivasi dan mendorong penderita untuk patuh minum obat dan menyelesaikan program pengobatan.

2. Dukungan Keluarga

Keluarga memiliki peran penting untuk kesembuhan penderita karena keluarga mampu memberikan dukungan emosional dan mendukung penderita dengan memberikan informasi yang adekuat. Dengan adanya keluarga, pasien memiliki perasaan memiliki sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan diri terhadap emosi pasien.

3. Pengawasan dari PMO

Pengawas Minum Obat (PMO) adalah seseorang yang dengan sukarela membantu pasien TB Paru selama dalam masa pengobatan. PMO biasanya adalah orang yang dekat dengan pasien dan lebih baik apabila tinggal satu rumah bersama dengan pasien. Tugas dari seorang PMO adalah mengawasi dan memastikan pasien agar pasien menelan obat secara rutin hingga masa pengobatan selesai, selain itu PMO juga memberikan dukungan kepada pasien untuk berobat teratur. Pengawasan dari seorang PMO adalah faktor penunjang kepatuhan minum obat karena pasien

sering lupa minum obat pada tahap awal pengobatan. Namun, dengan adanya PMO pasien dapat minum obat secara teratur sampai selesai pengobatan dan berobat secara teratur sehingga program pengobatan terlaksanakan dengan baik.

4. Pekerjaan

Status pekerjaan berkaitan dengan kepatuhan dan mendorong individu untuk lebih percaya diri dan bertanggung jawab dalam menyelesaikan masalah kesehatan sehingga keyakinan diri mereka meningkat. Pasien TB paru yang bekerja cenderung memiliki kemampuan untuk mengubah gaya hidup dan memiliki pengalaman untuk mengetahui tanda dan gejala penyakit. Pekerjaan membuat pasien TB paru lebih bisa memanfaatkan dan mengelola waktu yang dimiliki untuk dapat mengambil OAT sesuai jadwal di tengah waktu kerja.

5. Tingkat Pendidikan

Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif dan dapat juga dilakukan dengan penggunaan buku-buku oleh pasien secara mandiri. Usaha-usaha ini sedikit berhasil dan membuat seorang dapat menjadi taat dan patuh dalam proses pengobatannya.

2.4 Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8)

Morisky Medication Adherence Scale-8 / MMAS-8 merupakan kuesioner standar yang dibuat pada awal tahun 1986 oleh Donald E. Morisky dari Universitas California dan merupakan kuesioner untuk mengukur kepatuhan pengobatan pasien. Instrumen penelitian dari MMAS-8 yang dilakukan oleh Morisky, dkk.

(2011) telah dikembangkan ke dalam berbagai versi bahasa, seperti versi Thailand, Perancis, Malaysia, dan Korea yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Pengembangan instrumen ke dalam berbagai versi bahasa ini dilakukan karena penggunaan kuesioner MMAS-8 yang luas dan banyak digunakan sebagai alat ukur kepatuhan (Al-Qazaz dkk., 2010).

Pengukuran kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat anti tuberkulosis di Asia, kuesioner MMAS-8 merupakan metode yang paling sering digunakan untuk menilai kepatuhan pasien TB paru (Culig dkk., 2014). Menurut laporan World Health Organization (2017) kepatuhan rata-rata pasien pada terapi jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju sebesar 50% dan di negara berkembang diperkirakan akan lebih rendah (Kearney dkk., 2014). Perbedaan tersebut terjadi karena ada beberapa faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan pasien, pada umumnya diklasifikasikan ke dalam lima kategori: faktor sosial ekonomi, faktor faktor yang berhubungan dengan terapi pengobatan yang dijalani pasien, faktor perilaku pasien, faktor kondisi pasien, dan faktor yang berasal dari regulasi ataupun sistem pelayanan kesehatan dalam populasi tersebut (Lam dkk., 2015).

Di Indonesia, kuesioner MMAS-8 banyak digunakan untuk menilai tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Hal ini dilakukan karena kuesioner MMAS-8 yang telah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia yang digunakan merupakan kuesioner MMAS-8 versi Indonesia yang sudah baku, maka tidak perlu melakukan uji validitas lagi, sedangkan kuesioner yang belum baku perlu dilakukan uji validitas (Nasir dkk., 2015). Pengukuran tingkat kepatuhan pasien TB paru

dengan instrumen yang telah valid dan reliabel perlu dilakukan di fasilitas kesehatan terutama rumah sakit/puskesmas yang menjadi fasilitas kesehatan pertama agar tercapai efektifitas dan efisiensi pengobatan, serta untuk monitoring keberhasilan dari pengobatan.

MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) merupakan skala kuesioner dengan butir pertanyaan sebanyak 8 butir menyangkut dengan kepatuhan minum obat. Kuesioner ini telah tervalidasi pada tuberkulosis tetapi dapat digunakan pada pengobatan lain secara luas.

- a. Kepatuhan tinggi memiliki nilai 8
- b. Kepatuhan sedang memiliki nilai 6 - < 8
- c. Kepatuhan rendah memiliki nilai 0 - < 6

Tabel 2 5 New item MMAS-8 Bahasa Version (Morisky et al. 2011)

New item <i>Morisky Medication Adherence Scale</i> MMAS-8	Answer	
1) Do you sometimes forget to take your tuberculosis medication?	Yes (0)	No (1)
2) In the last two weeks, was there any day when you did not take your tuberculosis medication?	Yes (0)	No (1)
3) Have you ever stopped taking your medications or decreased the dose without first warning your doctor because you felt worse when you took them?	Yes (0)	No (1)

4) When you travel or leave the house, do you sometimes forget to take your tuberculosis medications?	Yes (0)	No (1)
5) Did you take your tuberculosis medication yesterday?	Yes (1)	No (0)
6) When you feel your conditions is controlled, do you sometimes stop taking your tuberculosis medications?	Yes (0)	No (1)
7) Have you ever felt distressed for strictly following your tuberculosis medication treatment?	Yes (0)	No (1)
8) How often do you have difficulty to remember taking all your tuberculosis medications?	a. Never (1) b. Rarely (0,75) c. Sometimes (0,50) d. Often (0,25) e. Always (0)	

Tabel 2 6 Pertanyaan pada MMAS-8 versi Indonesia (Morisky, 2011).

8 Pertanyaan Morisky Medication Adherence	Answer
Scale MMAS-8	

1) Apakah terkadang anda lupa minum obat anti tuberkulosis?	Ya (0)	Tidak (1)
2) Pikirkan selama 2 minggu terakhir, apakah ada hari dimana Anda tidak meminum obat anti tuberkulosis?	Ya (0)	Tidak (1)
3) Apakah anda pernah mengurangi atau menghentikan pengobatan tanpa memberi tahu dokter karena saat minum obat tersebut anda merasa lebih tidak enak badan?	Ya (0)	Tidak (1)
4) Saat sedang bepergian, apakah anda terkadang lupa membawa obat anti tuberkulosis?	Ya(0)	Tidak (1)
5) Apakah anda meminum obat anti tuberkulosis anda kemarin?	Ya (1)	Tidak (0)
6) Saat anda merasa kondisi anda lebih baik, apakah anda pernah menghentikan pengobatan anda?	Ya (0)	Tidak (1)
7) Apakah anda pernah merasa terganggu atau jenuh dengan jadwal minum obat rutin anda?	Ya (0)	Tidak (1)
8) Seberapa sulit anda mengingat meminum semua obat anda?	a. Tidak pernah (1) b. Pernah sekali (0,75) c. Kadang-kadang (0,50) d. Biasanya (0,25) e. Selalu (0)	

Menilai tingkat kepatuhan minum obat pada pasien TB paru dapat diukur dengan kuesioner MMAS-8. Item 1 sampai 7, jika dijawab “ya” maka diberi skor 0 dan jika “tidak” diberi skor 1. Item 5, jika dijawab “ya” maka diberi skor 1 dan jika “tidak” diberi skor 0. Item 8 menggunakan skala likert 5 poin (0-1), kemudian hasilnya ditambahkan dengan skor item 1 sampai 7. Skala likert 5 point terdiri dari 5 pendapat responden yang diminta yaitu tidak pernah (1), pernah sekali (0,75), kadang-kadang (0,50), biasanya (0,25), dan selalu (0). MMAS-8 dikategorikan menjadi 3 tingkat kepatuhan minum obat: kepatuhan tinggi (skor 8), kepatuhan sedang (skor 6 - < 8), dan kepatuhan rendah (skor 0 - < 6) (Morisky et al., 2009).

2.5 Konsep Pengawasan Menelan Obat (PMO)

2.5.1 Definisi PMO

Menurut Depkes RI (2014) PMO (Pengawas Menelan Obat) merupakan komponen DOTS (*Directly Observed Therapy Short Course*) pengobatan panduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung menelan obat pada pasien tuberkulosis, dengan tujuan untuk memastikan pasien menelan semua obat yang dianjurkan. PMO (Pengawas Menelan Obat) adalah seorang yang memberikan dorongan kepada penderita agar mau berobat secara teratur dan mengingatkan penderita untuk periksa ulang dahak pada waktu yang ditentukan.

2.5.2 Persyaratan PMO

1. Seseorang yang dikenal, dipercayai dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan maupun pasien, selain itu harus disegani dan dihormati oleh pasien.

2. Seseorang yang tinggal dekat dengan pasien.
3. Bersedia membantu pasien dengan sukarela.
4. Bersedia dilatih dan atau mendapatkan penyuluhan bersama-sama dengan pasien (Kemenkes RI, 2017).

2.5.3 Klasifikasi PMO

Sebaiknya PMO adalah keluarga pasien sendiri, petugas kesehatan, misalnya bidan di desa, perawat, pekarya, sanitarian, juru immunisasi, dan lain-lain. Bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan, PMO dapat berasal dari kader kesehatan, guru atau tokoh masyarakat lainnya. PMO yang berasal dari anggota keluarga dianggap memiliki peran yang besar dalam meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan pasien, misalnya memotivasi dan melakukan pengawasan secara langsung kepada pasien saat berobat (Kemenkes RI, 2017).

2.5.4 Tugas Seorang PMO

1. Mengawasi pasien TB paru agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan.
2. Memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur.
3. Mengingatkan pasien untuk periksa kembali ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan.
4. Memberikan penyuluhan pada anggota keluarga pasien TB paru yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan TB paru untuk segera memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2014).

2.5.5 Hal yang Dihadapi PMO Untuk Sampai Kepada Pasien dan

Keluarganya

1. TB paru disebabkan oleh kuman, bukan penyakit keturunan atau kutukan.
2. TB paru dapat disembuhkan dengan pengobatan yang teratur sampai selesai.
3. Cara memberikan pengobatan pasien (tahap intensif dan lanjutan).
4. Pentingnya pengawasan supaya pasien berobat secara teratur.
5. Kemungkinan terjadinya efek samping obat dan pentingnya untuk segera meminta pertolongan kepada fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2014)

2.6 Integrasi Al-Qur'an

Kesehatan merupakan sumber daya yang paling berharga, serta kekayaan yang paling mahal harganya. Ada sebagian orang yang menganggap bahwa agama tidak memiliki kepedulian terhadap kesehatan manusia. Anggapan semacam ini didasari oleh pandangan bahwa agama hanya memperhatikan aspek-aspek rohaniah belaka tanpa menghiraukan aspek jasmaniah. Agama hanya memperhatikan hal-hal yang bersifat ukhrawi, dan lalai terhadap segala sesuatu yang bersifat duniawi. Anggapan seperti ini tidak dibenarkan dalam ajaran agama Islam. Sebab pada kenyataannya Islam merupakan agama yang memperhatikan dua sisi kebaikan yaitu kebaikan duniawi dan ukhrawi.

Sebagaimana Islam memperhatikan kesehatan, Islam juga memperhatikan pengobatan baik yang bersifat kuratif maupun preventif. Islam menentang

pengobatan versi dukun dan para tukang sihir. Sebaiknya Islam sangat menghargai bentuk-bentuk pengobatan yang didasari oleh ilmu pengetahuan, penelitian, eksperimen ilmiah, dan hukum sebab akibat (Ar-Rumaikhon, 2015).

Firman Allah SWT dalam Q.S Al-Isra' ayat 36 :

وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أُولَٰئِكَ كَانَ عَنْهُ
مَسْئُولًا

Artinya : “Janganlah engkau berkata apa yang engkau tidak berilmu.

Sesungguhnya pendengaran, penglihatan, dan hati semua itu diminta pertanggung jawabannya” (Q.S. Al-Isra': 36).

Berdasarkan tafsir Al-Qurranul Majid An-Nur oleh ash-Shiddieqy (2014), ayat diatas memiliki penafsiran bahwa Allah SWT tidak menganjurkan manusia menggali informasi yang tidak diketahui kebenarannya baik dalam ucapan maupun perbuatan. Pada kitab tersebut telah dijelaskan bahwasannya Ibnu Abbas berkata agar manusia tidak menjadi saksi selain dari apa yang dilihat oleh mata, didenga oleh telinga, dan diingat oleh ingatan manusia. Ada pula yang menyatakan bahwa yang dilarang menetapkan sesuatu berdasarkan prasangka atau asumsi saja.

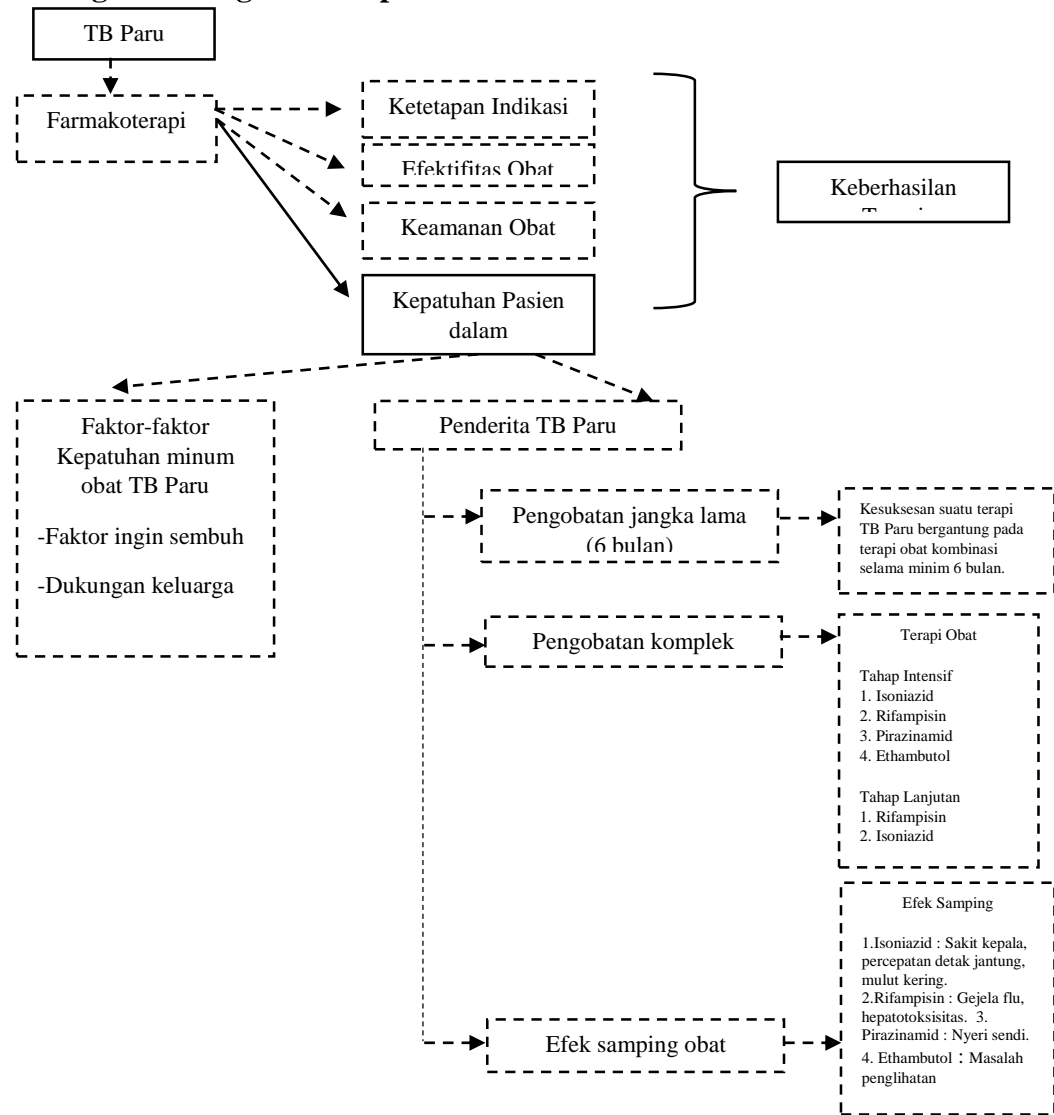
Kesimpulan dari penjelasan ayat tersebut bila dikaitkan dengan permasalahan dalam penelitian ini adalah untuk mengatasi permasalahan dalam kepatuhan meminum obat, farmasis maupun tenaga kesehatan harus memberikan informasi mengenai penyuluhan akan pemahaman terkait pentingnya tingkat kepatuhan dalam meminum obat pada pasien TB paru saat melakukan kontrol melalui tenaga kesehatan serta sumber-sumber yang berdasarkan pada ilmu pengetahuan. Bentuk penyuluhannya dengan cara memberikan edukasi serta

pamflet atau brosur terkait pentingnya kepatuhan meminum obat sampai tuntas. Sehingga upaya penyuluhan terkait pentingnya pemahaman dalam meminum obat yang dilakukan valid dan informasi yang diberikan kepada pasien TB paru benardan sesuai dengan buku pedoman penanggulangan TB.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

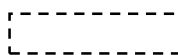
3.1 Bagan Kerangka Konseptual



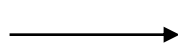
Keterangan :



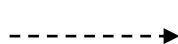
= Bagan yang diteliti



= Bagan yang tidak diteliti



= Panah penunjuk bagan yang diteliti



= Panah penunjuk bagan yang tidak diteliti

Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual

3. 2 Uraian Kerangka Konseptual

TB paru merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycrobacterium tuberculosis* yang menyerang jaringan parenkim paru, tidak termasuk bagian pleura dan kelenjar pada hilus (Kemenkes RI, 2018).

Pengobatan TB paru dapat mencapai keberhasilan terapi dikarenakan faktor ketepatan indikasi, efektifitas obat, keamanan obat dan kepatuhan pasien dalam minum obat. Kepatuhan pasien dapat mempengaruhi keberhasilan pada pengobatan tersebut. Pada kepatuhan pasien terdapat faktor-faktor kepatuhan minum obat TB paru yang terdiri dari faktor ingin sembuh, dukungan keluarga dan pengawasan dari PMO, dan pada kepatuhan penderita TB paru dapat menyebabkan pasien tidak patuh karena pengobatan jangka lama, efek samping obat dan pengobatan komplek sehingga dapat menyebabkan pasien TB paru tidak patuh dalam pengobatan tersebut.

Tingkat kepatuhan pasien TB paru dalam mengonsumsi OAT sangat diperlukan untuk menunjang proses kesembuhan (Kemenkes RI, 2014). Kepatuhan merupakan kecenderungan penderita melakukan instruksi medikasi yang dianjurkan (Gough, 2011). Pasien dikatakan patuh dalam pengobatan adalah pasien yang melakukan pengobatan secara teratur dan lengkap yang tidak ditandai dengan adanya putus pengobatan pada waktu tertentu yaitu selama 6 bulan sampai dengan 9 bulan (Depkes RI, 2007).

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan untuk membuat gambaran atau mendeskripsikan suatu keadaan secara obyektif (Notoatmojo, 2010). Penelitian ini melakukan observasi kepatuhan pasien tb paru dalam menggunakan obat.

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasional, atau pengumpulan data. Penelitian *cross-sectional* hanya mengobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variabel subjek pada saat penelitian (Notoatmojo, 2010).

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poli TB paru Puskesmas Bareng Jombang dengan alamat Jalan Dokter Soetomo No. 47, Bareng, Kec. Bareng, Kabupaten Jombang, Jawa Timur. Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2022.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan dari obyek elemen atau obyek yang diteliti (Hasmi, 2011). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pada pasien TB

Paru rawat jalan yang datang untuk berobat di Poli TB paru DOTS Puskesmas Bareng pada bulan April 2022.

4.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu yang dianggap sudah mewakili populasi tersebut (Hasmi, 2011). Kriteria pemilihan sampel pada penelitian ini berlandaskan pada 2 kriteria inklusi dan eksklusi :

A. Kriteria inklusi

1. Pasien yang bersedia menjadi responden pada penelitian ini
2. Pasien Dewasa yang sedang menjalani pengobatan TB paru Rawat Jalan

B. Kriteria eksklusi

1. Pasien TB paru (baru) yang terdiagnosa kurang dari <1 bulan terdiagnosis penyakit tersebut
2. Pasien yang buta huruf

4.3.3 Cara Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *Purposive sampling* yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh penelitian sendiri berupa kriteria inklusi dan eksklusi (Hasmi, 2011).

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel penelitian merupakan ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dinamai oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2010). Variabel dipenelitian ini yaitu tingkat kepatuhan pasien TB paru dalam menggunakan obat anti tuberkulosis.

Definisi operasional merupakan uraian mengenai batasan variabel yang ditujukan, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang berhubungan (Notoatmodjo, 2010). Pengertian serta pernyataan dari penelitian ini sebagai berikut :

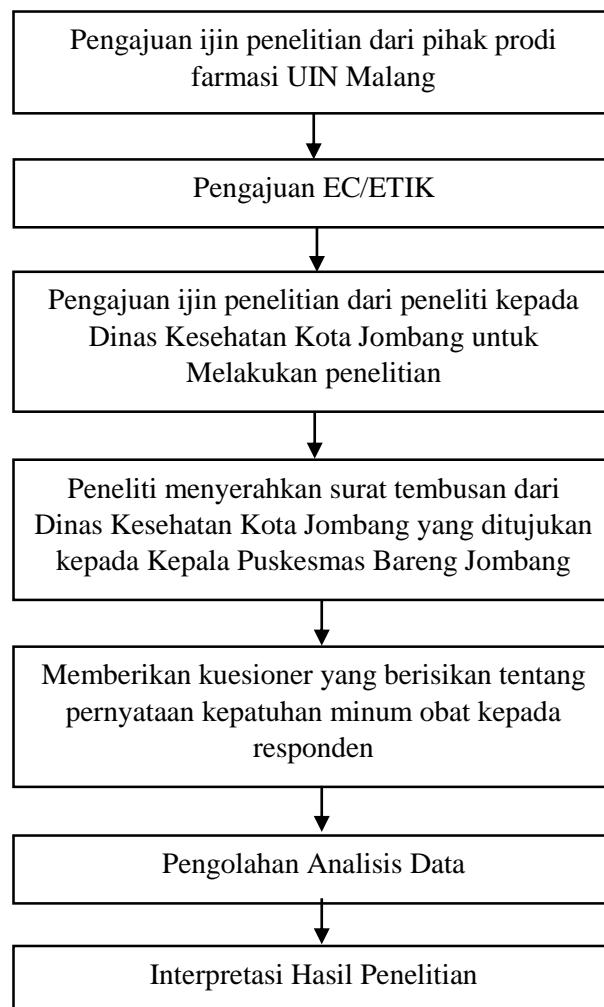
Tabel 4 1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator	No	Metode Pengambilan Data	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
Kepatuhan pasien TB paru dalam mengonsumsi obat	Pasien TB paru dalam mengonsumsi obat secara rutin sesuai dengan terapi pengobatan berdasarkan <i>Morisky Medication Adherence Scale</i> (MMAS-8)	1.Lupa mengonsumsi obat 2.Tidak minum obat 3.Berhenti minum obat 4.Terganggu oleh jadwal minum obat	1,4,8 2,5 3,6 7	Pembagian kuesioner	Kuesioner kepatuhan berdasarkan <i>Morisky Medication Adherence Scale</i> (MMAS-8)	Ordinal	Kepatuhan Tinggi : 8 Kepatuhan Sedang : 6 - 8 Kepatuhan Rendah : 0 - <6

4.5 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian pengambilan data kepada responden secara rinci dalam pelaksanaan sebagai berikut :

pelaksanaansebagai berikut :



Gambar 4.1 Prosedur Penelitian

4.6 Analisis Data

Pada penelitian ini analisis data yang digunakan secara deskriptif yang bertujuan untuk memperoleh gambaran dari hasil penelitian. Data yang dihasilkan berupa grafik dan presentase menggunakan *Microsoft Excel 2007* dan pengolahan menggunakan distribusi frekuensi persen (%).

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan menguraikan hasil penelitian yang berjudul “Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat TB Paru Pada Pasien Penderita Penyakit TB Paru di Puskesmas Bareng Jombang” bertujuan untuk mengetahui presentase tingkat kepatuhan pasien TB Paru dalam minum obat anti tuberkulosis. Penelitian ini dilaksanakan di Poli TB DOTS Puskesmas Bareng Jombang. Hasil penelitian ini akan di sajikan dalam bentuk data umum dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi. Data umum dalam penelitian ini meliputi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan.

Data diambil dari hasil kuesioner dari pasien TB Paru yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang meliputi data responden tentang Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis. Metode pemilihan sampel pasien TB Paru dilakukan secara *non-probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Jumlah sampel yang didapatkan sebanyak 22 responden.

5.1 Demografi Responden

Demografi responden merupakan data yang menggambarkan profil responden TB Paru yang menjadi sampel pada penelitian ini, terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan responden. Berikut adalah data dan penjelasan lengkap mengenai demografi responden.

5.1.1 Jenis Kelamin

Berdasarkan data pasien TB Paru rawat jalan di Puskesmas Bareng Jombang diketahui adanya perbedaan jumlah pasien TB Paru berdasarkan jenis kelaminnya. Karakteristik jenis kelamin responden dapat dilihat pada tabel 5.1 sebagai berikut:

Tabel 5.1 Jenis Kelamin Responden

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase %
1	Laki-Laki	12	55%
2	Perempuan	10	45%
Jumlah Total		22	100%

Pada tabel 5.1 menunjukkan sebagian besar dari responden adalah berjenis kelamin laki-laki sebanyak 12 pasien (55%) dan perempuan sebanyak 10 pasien (45%). Berdasarkan laporan WHO Pada tahun 2017 menyatakan bahwa menurut jenis kelamin, jumlah kasus TB pada laki-laki beresiko lebih tinggi daripada perempuan. Hal ini sesuai dengan yang didapatkan oleh peneliti. Pada masing-masing provinsi di seluruh Indonesia kasus TB lebih banyak laki-laki 1,4% dibandingkan perempuan 1,2% (WHO, 2017). Penelitian yang dilakukan di Surabaya tahun 2018 juga menemukan hasil distribusi jenis kelamin laki-laki 18 pasien (56,3%) dan perempuan sebesar 14 pasien (43,8%) (Arditia, 2018).

Penelitian ini sesuai dengan teori Riskesdas (2018) yang menjelaskan bahwa pada jenis kelamin laki-laki rentan terkena TB Paru karena faktor predisposisi seperti merokok dan minum alkohol yang dapat menurunkan sistem

pertahanan tubuh. Hasil penelitian ini didukung oleh Makhfudli pada tahun 2016 yang menyimpulkan bahwa laki-laki memang lebih rentan terkena infeksi kuman TB, salah satu penyebab kerentanan kuman TB adalah kebiasaan merokok yang dilakukan oleh pasien laki-laki. Kebiasaan merokok diketahui dapat mengganggu sistem imunitas saluran pernapasan sehingga menjadi lebih rentan untuk terinfeksi. Selain itu, hal ini bisa dijelaskan pula bahwa laki-laki mempunyai kesempatan untuk terpapar kuman TB Paru dibanding dengan perempuan, laki-laki lebih banyak melakukan aktivitas di luar rumah (termasuk mencari nafkah) sehingga kesempatan untuk tertular kuman TB dari penderita TB lainnya lebih terbuka dibandingkan dengan perempuan. Pada Penelitian Rahmania pada tahun 2012 di UPT Pelayanan Kesehatan Paru Pontianak juga didapatkan hasil bahwa pasien TB Paru lebih banyak berjenis kelamin laki-laki memiliki faktor resiko yang lebih tinggi untuk terkena infeksi bakteri tuberkulosis dikarenakan kebiasaan merokok dan kebiasaan mengonsumsi minuman beralkohol yang lebih besar dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh.

5.1.2 Usia Responden

Pembagian usia responden menurut Depkes RI (2014) dapat dikategorikan sebagai berikut:

Tabel 5.2 Usia Responden

No	Usia	Jumlah	Presentase %
1	12-16 tahun	-	-
2	17-25 tahun	4	19%

3	26-35 tahun	2	10%
4	36-45 tahun	5	22%
5	46-55 tahun	5	22%
6	56-65 tahun	5	22%
7	>65 tahun	1	5%
Total		22	100%

Berdasarkan tabel 5.2 maka dapat dilihat bahwa distribusi usia pasien TB Paru di Puskesmas Bareng, terjadi pada Pasien dengan rentan usia 17-25 tahun sebanyak 4 pasien (19%), pasien dengan rentan usia 26-35 tahun sebanyak 2 pasien (10%), pasien dengan rentan usia 36-45 tahun sebanyak 5 pasien (22%), pasien dengan rentan usia 46-55 tahun sebanyak 5 pasien (22%), pasien dengan rentan usia 56-65 tahun sebanyak 5 pasien (22%), pasien dengan rentan usia >65 tahun sebanyak 1 pasien (5%). TB Paru banyak menyerang pada usia produktif. Faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit TB pada usia tersebut meliputi faktor lingkungan, malnutrisi, gaya hidup (merokok), serta sanitasi lingkungan (WHO, 2018). Sebagian besar responden yaitu berusia produktif (15 - 64 tahun), membuktikan penderita tuberkulosis paling banyak di derita pada usia produktif dimana diusia Orang yang melakukan aktivitas tersebut tanpa menjaga kesehatannya berisiko lebih rentan terhadap penyakit TBC, faktor utamanya adalah lebih meyerang perokok aktif, dan pekerja keras.(Amran et al., 2021). Menurut Fauziya (2017) umur produktif merupakan umur aktif beraktivitas di lingkungan rumah sehingga resiko mudahnya penularan infeksi tuberkulosis paru meningkat,

terutama dilingkungan yang ramai. Pada penelitian Ahdiyah pada tahun 2021 juga menunjukkan hasil bahwa sebagian besar karakteristik usia responden adalah laki-laki dengan sebanyak 34 responden, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 24 orang (70,59%) dan perempuan 10 orang (24,41%). Dari data hasil penelitian membuktikan seorang laki-laki rentan terhadap paparan penyakit TB Paru hal ini karena laki-laki sering melakukan aktivitas diluar rumah dan beberapa pasien tersebut sebagian besar adalah perokok laki-laki lebih beresiko terkena penyakit TB Paru (Zulkifli, 2019)

Penderita TB Paru di kawasan Asia terus bertambah, sejauh ini Asia termasuk kawasan dengan penyebab kasus TB Paru tertinggi di dunia. Empat dari lima penderita TB Paru di Asia termasuk kelompok usia produktif (Riskesdas, 2018). Hal ini terdapat pada teori Kemenkes RI (2018) yang menunjukkan sebanyak 75% kasus penderita TB Paru di Indonesia terdapat pada usia produktif antara 15-64 tahun. TB Paru dapat terjadi pada semua golongan usia dari bayi sampai usia lanjut. Menurut Elizabeth (2017) penyakit paru lebih sering ditemukan pada golongan usia produktif. Hal ini menyebabkan tingginya kejadian TB Paru kelompok produktif dapat menurunkan kualitas kehidupan seseorang yang seharusnya berbeda pada masa produktif. Usia produktif merupakan usia dimana seseorang berada pada tahap untuk bekerja atau menghasilkan sesuatu baik untuk diri sendiri maupun orang lain, baik itu didalam rumah maupun diluar rumah (WHO,2018).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Hayati (2018) yang menyatakan bahwa penderita TB Paru berdasarkan usia produktif dengan usia 15-64 tahun

adalah kelompok usia yang mempunyai mobilitas yang sangat tinggi sehingga kemungkinan terpapar dengan bakteri *Mycrobacterium tuberculosis* paru lebih besar.

5.1.3 Pendidikan

Berdasarkan data pasien TB Paru Rawat Jalan di Puskesmas Bareng Jombang dapat dilihat pada tabel 5.3 dengan penggolongan latar belakang pendidikan responden sebagai berikut:

Tabel 5.3 Latar Belakang Pendidikan Responden

No	Pendidikan	Jumlah	Presentase %
1	Tidak Tamat SD	-	-
2	SD	5	22%
3	SMP	11	50%
4	SMA	5	22%
5	Perguruan Tinggi	1	6%
6	S2/S3	-	-
Jumlah Total		22	100%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persebaran penderita TB Paru sebagian besar adalah berpendidikan SMP dengan presentase sebanyak 50%, SD 22%, SMA 22%, dan yang terakhir sebagian kecil Perguruan tinggi dengan presentase sebanyak 6%.

Peningkatan kepatuhan pada penyakit TB memiliki korelasi dengan tinggi rendahnya latar belakang pendidikan responden. Semakin tinggi pendidikan, maka

akan semakin memiliki wawasan atau pengalaman yang luas dan cara berfikir serta cara bertindak yang baik. Pendidikan yang rendah mempengaruhi tingkat pemahaman terhadap informasi yang sangat penting tentang perilaku kepatuhan dalam menjalani terapi pengobatan TB dan segala dampak negatif yang akan ditimbulkannya, karena pendidikan rendah berakibat sulit untuk menerima informasi baru serta mempunyai pola pikir yang sempit serta masih adanya beberapa pasien dengan latar pendidikan rendah yang memiliki perilaku tidak patuh dalam menjalani terapi pengobatan TB (Risksedas, 2018).

5.1.4 Pekerjaan

Berdasarkan data pasien TB Paru Rawat Jalan di Puskesmas Bareng Jombang diketahui adanya jumlah pasien TB Paru menurut status pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel 5.4 sebagai berikut:

Tabel 5.4 Status Pekerjaan Responden

No	Pekerjaan	Jumlah	Presentase %
1	Ibu Rumah Tangga	8	36%
2	Pelajar	2	9%
3	Wiraswasta	11	50%
4	Pensiunan	1	5%
Jumlah Total		22	100%

Pada tabel diatas diketahui bahwa kelompok responden untuk kategori jenis status pekerjaan berturut-turut dari yang paling banyak sampai yang paling sedikit

diantaranya pekerja Wiraswasta (50%), Ibu Rumah Tangga (36%), Pelajar (9%) dan Pensiunan (5%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti secara langsung, didapatkan bahwa responden yang berada di wilayah Puskesmas Bareng Jombang yang menderita penyakit TB Paru sebagian besar bekerja sebagai Wiraswasta (50%). Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Pambudi (2019) yang menyebutkan bahwa rata-rata pekerjaan pasien TB Paru adalah sebagai Wiraswasta (30,7%). Jenis pekerjaan menentukan faktor resiko yang harus dihadapi setiap individu (Erawatyingsih, 2017). Dan juga pada penelitian yang dilakukan oleh Ahdiyah 2021, idaptkan hasil dari tingkatan pekerjaan tertinggi pada pasien TB Paru di Puskesmas Putri Ayu Jambi yaitu pekerjaan wiraswasta sebanyak (41,17%) dari hasil penelitian dimana Pasien wiraswasta lebih cenderung keluar ruangan dalam kondisi lingkungan yang mudah terpapar polusi udara serta mengganggu kesehatannya yang rentan terhadap tuberkulosis paru. Hasil survei ini sama dengan yang dilakukan bekerja sebagai wiraswasta sebanyak (30,7%). (Fauzia, 2017)

Wiraswasta sendiri merupakan suatu pekerjaan dimana mampu berdiri diatas kekuatan sendiri untuk menciptakan pekerjaan sendiri, mencari nafkah dan berkarir dengan sikap mandiri tanpa mendapat bantuan dari instansi pemerintah maupun instansi sosial. Pekerjaan wiraswasta tidak semuanya bekerja di ruangan yang terbuka, ruangan yang tertutup pun sangat memicu terkena penyakit TB Paru. Ruangan yang tertutup tanpa adanya ventilasi yang memadai hingga menyebabkan kurangnya paparan sinar matahari (suhu yang lembab), menyebabkan kuman TB

dapat hidup lama disana. Hal itu dapat menginfeksi orang-orang yang ada didalamnya secara mudah, terutama bagi mereka yang tinggal di dalam sana dalam waktu lama. Pekerja yang sehari-harinya berhubungan langsung dengan banyak orang dalam lingkungan tertutup memiliki resiko tertular lebih besar. Selain itu, lingkungan pekerjaan yang diperparah oleh sistem ventilasi yang kurang baik juga membuat profesi seperti kasir, customer service rentan menderita TB. Selain itu, beberapa pasien tidak patuh dalam menggunakan masker dan kurangnya waktu istirahat serta pola gaya hidup yang tidak sehat sehingga akhirnya mengganggu kesehatannya serta mudah mengalami penyakit TB paru (Arditia, 2018).

5.1.5 Penghasilan

Berdasarkan data pasien TB Paru Rawat Jalan di Puskesmas Bareng Jombang diketahui adanya perbedaan jumlah pasien TB Paru berdasarkan penghasilannya. Karakteristik penghasilan responden dapat dilihat pada tabel 5.5 sebagai berikut:

Tabel 5.5 Penghasilan Responden

No	Penghasilan	Jumlah	Presentase
1	< Rp. 500.000,-	2	9%
2	Rp. 500.000-Rp. 2.000.000,-	15	68%
3	>Rp. 2.000.000,-	3	14%
4	Tidak Bekerja	2	9%
Jumlah Total		22	100%

Pada tabel diatas dapat diketahui bahwa penghasilan pasien TB di Puskesmas Bareng Jombang rata-rata ber penghasilan dibawah UMR Rp. 500.000 – Rp. 2.000.000,- sebanyak 15 orang (68%). Berdasarkan karakteristik penghasilan responden, data ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki penghasilan yang rendah (68%). Dalam penelitian ini disebutkan bahwa pada dasarnya pengobatan TB paru merupakan program penanggulangan penyakit secara nasional sehingga tidak adanya biaya yang dikeluarkan (gratis), dan akses menuju pelayanan kesehatan juga sangat mudah, sehingga baik pasien dengan tingkat penghasilan yang rendah maupun pasien dengan tingkat penghasilan yang tinggi sama-sama memiliki kesadaran akan kepatuhan dalam pengobatan TB Paru.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Ahdiyah 2021 di Puskesmas Putri Ayu Jambi juga didapatkan hasil bahwa penghasilan responden sebanyak 26 orang (78,48%). Dari penghasilan pasien TB di Puskesmas Putri Ayu rata-rata penghasilan di bawah UMR Rp.500.000 – 2000.000 dimana mereka juga memiliki kepatuhan yang tinggi, karena pengobatan tuberkulosis paru yang gratis membuat keinginan mereka untuk sembuh semakin tinggi.

Menurut hasil penelitian Pambudi (2019) disebutkan bahwa sebesar (47%) responden memiliki penghasilan kurang dari UMR. Meskipun demikian, hal ini justru berbanding terbalik dengan kepatuhan mereka dikarenakan sebagian besar dari mereka cenderung memiliki kepatuhan yang tinggi. Berdasarkan pengakuan dari responden mereka tetap mengikuti anjuran petugas kesehatan karena untuk pengobatannya sendiri tidak dipungut biaya hanya biaya transportasi saja yang perlu mereka keluarkan. Selain itu, keinginan yang besar dan motivasi yang tinggi

dari diri responden untuk kesembuhannya yang membuat mereka tergerak untuk memeriksakan diri ke Puskesmas. Didukung oleh penelitian yang dilakukan Hayati (2018) yang menyebutkan bahwa sebanyak (65,8%) jumlah penghasilan per bulan tidak mempengaruhi kepatuhan penderita TB Paru dalam menjalankan program pengobatannya. Tinggi nya tingkat kepatuhan pada penderita TB Paru dengan penghasilan dibawah UMR bukan menjadi hambatan dikarenakan program pemberantasan TB Paru tidak perlu mengeluarkan biaya baik untuk obat dan pemeriksaan dahak selama pengobatan. Hal ini juga diterapkan dalam pelayanan TB di Puskesmas Bareng Jombang, bahkan puskesmas seluruh Indonesia bisa didapatkan oleh semua orang secara gratis baik orang yang memiliki asuransi kesehatan maupun tidak.

Pengobatan TB gratis merupakan salah satu komitmen dari pemerintah untuk menanggulangi permasalahan TB selain untuk menyembuhkan penderita juga untuk memutus mata rantai penularan sehingga angka kesakitan bahkan kematian akibat penyakit TB dapat terkendali (Perkeni, 2015). Pelayanan gratis yang didapatkan mulai dari penegakkan diagnostik, pengobatan, konseling, pemeriksaan penunjang lainnya seperti pemeriksaan dahak untuk evaluasi hasil pengobatan bahkan jika ada penderita dicurigai TB-MDR maka akan dilakukan rujukan ke RS rujukan khusus TB-MDR. Selain pelayanan gratis, secara geografis Puskesmas Bareng terletak di wilayah yang strategis dan mudah diakses oleh penderita TB dengan jarak antara rumah mereka ke layanan kesehatan tidak terlalu jauh sehingga biaya transportasi masih terjangkau bagi mereka yang memiliki penghasilan dibawah UMR. Jadwal pengambilan OAT biasanya 2 minggu sekali

pada tahap intensif dan sebulan sekali pada tahap lanjutan dan bagi mereka yang sedang menjalani pengobatan mendapatkan perlakuan khusus dengan tidak perlu antri di loket, hanya dengan menunjukkan kartu TB 02 berwarna putih maka penderita langsung diarahkan ke poli TB untuk mendapatkan pelayanan. Dengan demikian penghasilan bukanlah alasan bagi penderita TB Paru untuk tidak patuh minum obat TB (Dinkes Jombang, 2017).

5.2 Hasil Pertanyaan Kuesioner

5.2.1 Pertanyaan Pertama Kuesioner Berdasarkan MMAS-8

Pertanyaan pertama adalah “Apakah terkadang anda lupa minum obat anti tuberkulosis?” sebanyak 22 responden (100%) sepenuhnya menjawab “Tidak”.

Tabel 5.6 Pertanyaan Pertama Kuesioner MMAS-8

Pertanyaan	Ya (0)	Tidak (1)	Jumlah Total
Apakah terkadang anda lupa minum obat anti tuberkulosis?	0	22	22
Presentase (%)	0%	100%	100%

Berdasarkan hasil wawancara seluruh responden sepenuhnya menjawab “Tidak” pernah lupa untuk meminum obat anti tuberkulosis. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran pasien terhadap pentingnya untuk minum obat tiap hari guna mencegah terjadinya resistensi mendominasi sehingga pasien disiplin dan ingat akan pentingnya kepatuhan dalam mengkonsumsi obat TB Paru. Menurut BPOM (2017) faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pada pasien TB Paru

adalah faktor dari sistem kesehatan, faktor lingkungan, dan dukungan dari keluarga. Faktor yang paling berpengaruh adalah dukungan dari keluarga pasien karena keluarga yang selalu mendorong pasien agar patuh dan rutin dalam meminum obatnya, memberi dorongan keberhasilan pengobatan dan tidak menghindari pasien karena penyakitnya.

Dalam penelitian dari Yuanasari (2019) menyebutkan sebesar (96,31%) umumnya pasien TB Paru mengaku tidak pernah lupa untuk tetap meminum OAT setiap harinya. Menurut hasil ini didapatkan hasil bahwa ketidakpatuhan dalam meminum obat umumnya terjadi pada pasien tahap lanjutan karena jadwal minum obat adalah tiga kali seminggu pada hari Senin, Rabu, dan Jumat. Jadwal minum OAT yang tidak lagi setiap hari seperti pada tahap intensif membuat pasien sering lupa untuk minum OAT. Penyebab lainnya dikarenakan pasien tidak memahami petunjuk penggunaan OAT yang seharusnya diminum pada waktu perut kosong, namun pasien minum OAT setelah makan. Menurut pustaka, reaksi antara isoniazid dengan makanan dapat mengganggu efektifitas isoniazid (Depkes RI, 2018).

Selain itu, apabila pasien tidak menggunakan obat secara benar, maka kemungkinan besar pasien akan sembuh dalam waktu yang lama, atau pasien mengalami resistensi obat. Resistensi ini dapat menyebabkan jenis obat yang biasa digunakan sesuai pedoman pengobatan tidak lagi dapat membunuh kuman dan dapat mengakibatkan penularan TB Paru pada orang lain. Maka dari itu setiap pasien perlu diberikan penjelasan terkait pentingnya akan kepatuhan akan kesembuhannya serta motivasi untuk penggunaan OAT secara benar dan tertib.

5.2.2 Pertanyaan Ke Dua Kuesioner Berdasarkan MMAS-8

Pertanyaan kedua adalah “Pikirkan selama 2 minggu terakhir, apakah ada hari dimana anda tidak meminum obat anti tuberkulosis?” sebanyak 22 responden (100%) seluruhnya menjawab “Tidak”.

Tabel 5.7 Pertanyaan Ke Dua Kuesioner MMAS-8

Pertanyaan	Ya (0)	Tidak (1)	Jumlah Total
Pikirkan selama 2 minggu terakhir, apakah ada hari dimana anda tidak meminum obat anti tuberkulosis?	0	22	22
Presentase (%)	0%	100%	100%

Berdasarkan hasil wawancara diketahui seluruh responden 100% sepenuhnya meminum obatnya dalam 2 minggu terakhir. Hal ini sesuai dengan hasil pertanyaan nomor pertama dimana mayoritas pasien tidak pernah lupa meminum obatnya dikarenakan pasien memiliki kesadaran yang tinggi akan pentingnya kepatuhan meminum OAT secara rutin serta dukungan dari keluarga dapat memotivasi pasien untuk sembuh dari penyakitnya.

Kepatuhan penderita dalam pengobatan diperlukan ketersediaan obat yang cukup dan kontinyu, edukasi petugas kesehatan, pengetahuan, faktor keluarga, dan lingkungan (Kemenkes RI, 2018). Tingkat kepatuhan minum obat anti tuberkulosis merupakan salah satu faktor utama dalam kesembuhan. Pencapaian kesembuhan TB Paru diperlukan keteraturan atau kepatuhan berobat bagi setiap penderita

(Yuanasari, 2019). Menurut hasil penelitian dari Munir (2019) menyebutkan bahwa kesembuhan penderita TB Paru dipengaruhi oleh tinggi nya kepatuhan serta keteraturan dalam meminum obat secara rutin.

Hasil penelitian Erawatyningsih (2017) juga menunjukkan 52 penderita (87%) TB Paru memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi. Hal ini dikarenakan pemahaman yang baik pada penderita, bahwa pengobatan TB Paru harus dilakukan secara teratur dan tidak boleh putus. Jawaban responden yang kepatuhannya tinggi, menunjukkan bahwa pengobatan TB Paru tidak boleh putus minum obat meskipun satu kali saja karena kalau putus harus mengulang dari awal, dan jika tidak minum dengan teratur maka kuman di paru akan kebal dengan obat sehingga tidak bisa sembuh.

5.2.3 Pertanyaan Ke Tiga Kuesioner Berdasarkan MMAS-8

Pertanyaan ketiga adalah “Apakah anda pernah mengurangi atau menghentikan pengobatan tanpa memberi tahu dokter karena saat minum obat tersebut anda merasa lebih tidak enak badan?” Adapun maksud dari kuesioner ini diantaranya menanyakan kepada responden terkait efek samping obat yang dialami selama pengobatan TB Paru (misalnya timbul kencing berwarna merah, kaki sering kesemutan, penglihatan dan pendengaran terganggu)”. Berdasarkan hasil kuesioner, sebanyak 27 responden (100%) menjawab “Tidak”.

Tabel 5.8 Pertanyaan Ke Tiga Kuesioner MMAS-8

Pertanyaan	Ya (0)	Tidak (1)	Jumlah Total
Apakah anda pernah mengurangi atau menghentikan pengobatan tanpa memberi tahu dokter karena saat minum obat tersebut anda merasa lebih tidak enak badan	0	22	22
Presentase (%)	0%	100%	100%

Dimana hasil wawancara menyatakan bahwa seluruh responden menjawab “Tidak” pernah menghentikan minum obat tanpa memberi tahu ke tenaga kesehatan karena merasa kondisi memburuk. Menurut teori (Risksedas, 2018) Hal ini dikarenakan tenaga kesehatan yang bertugas ketika memberikan obat anti tuberkulosis selalu menekankan kepada pasien untuk melakukan pengobatan secara rutin sebab jika pasien menghentikan pengobatan tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan tenaga kesehatan yang berada di poli TB, maka akan timbul dampak buruk pada pasien seperti intensitas frekuensi batuk meningkat hingga keluar dahak darah, terjadinya resistensi tubuh dengan obat anti tuberkulosis yang akhirnya akan diberikan lagi obat dengan dosis yang lebih besar, memiliki peluang efek samping yang akan lebih besar, dan atau obat dalam bentuk sediaan injeksi. Sehingga timbul persepsi pasien untuk mematuhi pengobatan karena takut dengan efek samping yang lebih buruk atau diberikan pengobatan dengan sediaan obat berupa injeksi (Risksedas, 2018). Pada saat pengobatan pertama kali, tenaga kesehatan telah menginformasikan kepada pasien bahwa akan timbul efek samping tersebut tetapi tidak mengindikasikan adanya bahaya dari pengobatan.

Hasil ini didukung dari penelitian Munir (2019) yang diketahui bahwa sebesar (98,89%) mayoritas responden tidak pernah berhenti minum obat tanpa memberitahu ke tenaga kesehatan karena merasa kondisinya semakin memburuk. Hal ini disebabkan karena selain kepatuhan yang tinggi untuk sembuh dari diri pasien sendiri, diketahui pula bahwa petugas di poli TB Puskesmas dan keluarga pasien memberikan informasi mengenai bahaya tidak patuh minum obat pada pasien, sehingga pasien merasa khawatir jika menghentikan pengobatan justru akan memperpanjang durasi pengobatannya. Selain itu, kehangatan dan kedekatan keluarga juga membuat pasien termotivasi dalam menjalankan pengobatan hingga selesai.

5.2.4 Pertanyaan Ke Empat Kuesioner Berdasarkan MMAS-8

Pertanyaan keempat adalah “saat sedang berpergian, apakah anda terkadang lupa membawa obat anti tuberkulosis?” sebanyak 22 responden (100%) seluruhnya menjawab “Tidak”.

Tabel 5.9 Petanyaan Ke Empat Kuesioner MMAS-8

Pertanyaan	Ya (0)	Tidak (1)	Jumlah Total
saat sedang berpergian, apakah anda terkadang lupa membawa obat anti tuberkulosis?	0	22	22
Presentase (%)	0%	100%	100%

Dari hasil wawancara menyatakan bahwa seluruh responden menjawab “Tidak” pernah lupa untuk membawa serta OAT ketika berada dalam suatu perjalanan karena adanya rasa tanggung jawab dalam diri pasien sendiri yang berkewajiban untuk meminum obat sesuai dengan jadwalnya agar tercapainya keberhasilan dalam pengobatan anti tuberkulosis, dan sebagian besar juga pasien tidak pernah berpergian.

Dalam penelitian Arditia (2018) diketahui sebesar (91%) mayoritas pasien tidak pernah lupa untuk membawa obatnya jika dalam suatu perjalanan. Berdasarkan hasil wawancara sebagian besar pasien meminum obatnya tiap pagi hari sebelum berangkat kerja serta selalu membawa OAT apabila akan perjalanan jauh. Hal ini dilakukan karena kemauannya untuk sembuh sangat tinggi, didorong oleh dukungan keluarga dan motivasi dari keluarga pasien. Kepatuhan dalam diri seseorang dapat ditimbulkan, dikembangkan, dan diperkuat. Ketika seseorang mengetahui tujuan yang akan dicapai dengan jelas, apalagi jika tujuan tersebut dianggap penting, maka makin kuat pula usaha untuk mencapainya. Tingkat kepatuhan akan berkembang sesuai dengan taraf kesadaran seseorang akan tujuan yang hendak dicapainya. Semakin luas informasi yang didapat dan pemahaman yang baik, maka semakin patuh pula pasien akan kesembuhan yang hendak dicapainya.

5.2.5 Pertanyaan Ke Lima Kuesioner Berdasarkan MMAS-8

Pertanyaan keempat adalah “Apakah anda meminum obat anti tuberkulosis anda kemarin?” sebanyak 22 responden (100%) seluruhnya menjawab “Ya”. Untuk

skor jawaban dari pertanyaan kelima ini berbeda dengan pertanyaan lainnya, karena untuk jawaban “Ya” diberi skor 1 dan “Tidak” diberi skor 0.

Tabel 5.10 Pertanyaan Ke Lima Kuesioner MMAS-8

Pertanyaan	Ya (1)	Tidak (0)	Jumlah Total
Apakah anda meminum obat anti tuberkulosis anda kemarin?	22	0	22
Presentase (%)	100%	0%	100%

Berdasarkan hasil wawancara seluruh responden menjawab “Ya” kemarin sudah meminum obat terutama pada waktu sebelum jadwal mengambil obat selanjutnya. Saat jadwal pengambilan obat, hal yang pertama ditanyakan oleh tenaga kesehatan yang bertugas memberikan obat anti tuberkulosis kepada pasien TB Paru adalah apakah kemarin pasien sudah meminum semua obat yang dijadwalkan dan jika pasien menjawab belum atau tidak meminum obat anti tuberkulosis yang dijadwalkan, maka tenaga kesehatan akan memberikan informasi bahwa kuman tuberkulosis hanya akan hilang bila obat diminum sesuai jadwal, tanpa ada absen. Karena pasien mengetahui bahwa akan timbul efek yang lebih buruk jika tidak meminum obat secara jadwal yang teratur sehingga tingkat kepatuhan pasien dalam meminum obat anti tuberkulosis meningkat. Menurut Kondoy dkk (2019) peranan tenaga kesehatan dalam melayani pasien TB Paru diharapkan dapat membangun hubungan yang baik dengan pasien. Unsur kinerja tenaga kesehatan mempunyai pengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan kesehatan terhadap pasien TB Paru yang secara langsung atau

tidak langsung akan sangat berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan pengobatan pasien dan tercapainya keberhasilan terapi TB Paru.

Dalam penelitian Hayati (2018) menyatakan bahwa sebesar 96,78% pasien TB Paru kooperatif dan rutin dalam meminum obatnya kemarin tanpa putus. Berdasarkan hasil ini diketahui bahwa kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatannya termasuk baik. Karena pasien patuh pada regimen terapi yang diberikan. Keberhasilan suatu pengobatan tidak hanya dipengaruhi oleh kualitas pelayanan kesehatan dan sikap serta keterampilan petugasnya, namun juga dipengaruhi oleh kepatuhan pasien terhadap pengobatan.

5.2.6. Pertanyaan Ke Enam Kuesioner Berdasarkan MMAS-8

Pertanyaan keenam adalah “Saat anda lebih baik, apakah anda pernah menghentikan pengobatan anda?”(misalnya frekuensi batuk berkurang). Sebanyak 22 responden (100%) menjawab “Tidak”.

Tabel 5.11 Pertanyaan Ke Enam Kuesioner MMAS-8

Pertanyaan	Ya (0)	Tidak (1)	Jumlah Total
Saat anda lebih baik, apakah anda pernah menghentikan pengobatan anda?	0	22	22
Presentase (%)	0%	100%	100%

Berdasarkan hasil wawancara sepenuhnya responden menjawab “Tidak” pernah berhenti minum obat anti tuberkulosis ketika merasa kondisi sudah membaik karena adanya informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan ketika

pertama kali datang untuk berobat bahwa penyakit TB Paru disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan hanya akan hilang jika bakteri tersebut terpapar obat selama waktu yang ditentukan. Oleh karena itu pasien selalu dihimbau oleh tenaga kesehatan untuk selalu menginformasikan kondisi yang dirasa mengganggu terkait dengan penyakit tuberkulosis. Selain memiliki kesadaran yang tinggi akan pengobatannya, terdapat keluarga pasien yang selalu mendengar keluhan dan mengingatkan pasien untuk mematuhi anjuran tenaga kesehatan. Dengan adanya dukungan dari keluarga ini, pasien merasa termotivasi untuk patuh dan sadar akan pentingnya kepatuhan dalam menjalankan regimen terapi OAT.

Didukung oleh hasil penelitian menurut Murtantiningsih (2019) yang diketahui sebanyak 98% mayoritas responden tidak pernah berhenti minum OAT walaupun merasa kondisinya sudah membaik. Responden mengetahui bahwa jika berhenti secara sepihak dan tidak mematuhi anjuran petugas kesehatan dalam mengikuti regimen pengobatan selama 6 bulan justru akan menyebabkan resistensi terhadap OAT dan akan menambah sumber penularan penyakit TB Paru.

Selain itu, responden merasa yakin dengan melakukan pengobatan di Puskesmas dapat menyembuhkan penyakit TB Paru. Hal ini didukung oleh dokter dan petugas puskesmas yang meyakinkannya. Responden mengaku dan yakin bahwa dengan minum obat dengan teratur pasti akan sembuh. Mereka juga merasa bahwa setelah meminum obat yang diberikan Puskesmas membuat keadaan tubuh mereka menjadi lebih baik (Murtantiningsih, 2019).

5.2.7 Pertanyaan Ke Tujuh Kuesioner Berdasarkan MMAS-8

Pertanyaan ketujuh adalah “Apakah anda pernah merasa terganggu atau jenuh dengan jadwal minum obat rutin anda?” sebanyak 2 responden (9%) menjawab “Ya” dan sebanyak 20 responden (91%) menjawab “Tidak”.

Tabel 5.12 Pertanyaan Ke Tujuh Kuesioner MMAS-8

Pertanyaan	Ya (0)	Tidak (1)	Jumlah Total
Apakah anda pernah merasa terganggu atau jenuh dengan jadwal minum obat rutin anda?	2	20	22
Presentase (%)	9%	91%	100%

Beberapa diantaranya responden disini merasa sangat terganggu karena jadwal minum obat yang setiap hari dan menjadi faktor terbesar ketidakpatuhan dalam pengobatan anti tuberkulosis di Puskesmas Bareng Jombang dalam penelitian ini. Dari hasil wawancara dengan responden diketahui bahwa terdapat faktor yang mengakibatkan pasien merasa terganggu dengan jadwal minum obat yang setiap hari. Faktor tersebut adalah kurangnya pemahaman pasien terhadap penyakit yang diderita. Kebanyakan pasien hanya mengetahui pentingnya meminum obat anti tuberkulosis setiap hari agar penyakit cepat hilang atau cepat sembuh tanpa mengetahui penyebab terjadinya penyakit tersebut. Dan untuk pasien yang merasa tidak terganggu dengan jadwal minum obat yang setiap hari dari hasil wawancara diketahui bahwa mayoritas pasien yang menjawab tidak terganggu tersebut faham dalam hal bahwa obat anti tuberkulosis harus diminum setiap hari dan faham pada penyakit yang diderita. Hal ini dikarenakan penyerapan informasi

pasien dari tenaga kesehatan maupun lingkungan sekitar tentang penyakit dan pengobatan TB yang membuat pasien paham dengan penyakit dan fungsi dari masing-masing obat anti TB yang diterima sehingga timbul kesadaran diri pasien dalam pengobatan dan pasien menjadi tidak terganggu dengan jadwal pengobatan TB.

Selain itu, penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Budiman (2018) yang menyimpulkan bahwa sebesar (89%) mayoritas pasien TB Paru tidak merasa terganggu akan jadwal minum obat yang setiap hari. Hal ini menunjukkan adanya kepatuhan yang tinggi terhadap pengobatan TB mereka. Kepatuhan tersebut timbul karena adanya dorongan dari keluarga atau orang lain, dan dorongan dari dalam diri responden agar sembuh dari penyakit TB Paru. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dimana responden memiliki kepatuhan yang tinggi dan keinginan yang besar untuk sembuh sehingga merasa tidak terganggu walaupun harus minum obat setiap hari untuk kesembuhannya. Adapun beberapa responden (11%) yang mempunyai kepatuhan yang rendah dalam pengobatan TB karena responden merasa bosan untuk minum obat TB Paru setiap hari. Yang menjadi alasan gagalnya pengobatan adalah pasien tidak mau minum obat yang seharusnya dianjurkan. Pasien biasanya bosan harus minum obat setiap hari selama beberapa bulan, oleh karena itu pasien cenderung menghentikan pengobatannya secara sepihak.

5.2.8 Pertanyaan Ke Delapan Kuesioner MMAS-8

Pertanyaan terakhir adalah “Seberapa sulit anda mengingat meminum semua obat anda?” sebanyak 22 responden (100%) menjawab tidak pernah, tidak

ada responden yang menjawab pernah satu kali (dengan frekuensi 1 kali dalam 3 bulan), tidak ada responden yang menjawab kadang-kadang (dengan frekuensi 2-3 kali dalam sebulan), dan tidak ada responden yang menjawab selalu setiap waktu (dengan frekuensi 3-4 kali dalam seminggu).

Pertanyaan	Tidak Pernah (1)	Pernah Sekali (0,75)	Kadang- kadang (0,50)	Biasanya (0,25)	Selalu (0)	Jumlah Total
Seberapa sulit anda mengingat meminum semua obat anda?	22	0	0	0	0	22
Presentase (%)	100%	0%	0%	0%	0%	100%

Berdasarkan hasil wawancara, semua responden menjawab tidak pernah memiliki kesulitan untuk mengingat minum obat anti tuberkulosis yang didapatkan karena memiliki kesadaran akan pentingnya kepatuhan yang tinggi serta motivasi dalam mencapai kesembuhan. Selain itu peran dukungan dari keluarga pasien yang membantu menyediakan obat dan selalu mengingatkan pasien untuk meminum obatnya sehingga membuat pasien tidak merasa kesulitan.

Setelah dilakukan pengambilan data dengan menggunakan kuesioner, peneliti menghitung total skor untuk masing-masing responden untuk selanjutnya akan dimasukkan kedalam kategori tingkat kepatuhan pasien dalam pengobatan tuberkulosis yaitu rendah (dengan total skor 0 - kurang dari 6), sedang (dengan total skor dalam rentang 6 – kurang dari 8), dan tinggi (dengan total skor 8). Dari hasil

perhitungan didapatkan tidak ada responden yang masuk dalam kategori kepatuhan rendah, sebanyak 2 responden (9%) masuk dalam kategori kepatuhan sedang, dan 20 responden (91%) masuk dalam kategori kepatuhan tinggi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa secara umum kepatuhan responden cenderung tergolong ke dalam kategori baik, karena pasien memiliki motivasi yang besar untuk mematuhi aturan dalam pengobatan. Kepatuhan berobat adalah tingkat perilaku pasien dalam mengambil suatu tindakan pengobatan, misalnya dalam menentukan kebiasaan hidup sehat dan kepatuhan berobat. Dalam pengobatan, seseorang dikatakan tidak patuh apabila orang tersebut melalaikan kewajibannya dalam berobat, sehingga dapat mengakibatkan terhalangnya kesembuhan (Yuanasari, 2019). Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiman (2018) bahwa sebanyak 86% pasien TB Paru memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi dan berhasil disembuhkan dalam menjalani pengobatan TB Paru. Berdasarkan hasil tersebut, diketahui mayoritas pasien TB Paru tidak mengalami adanya kesulitan untuk mengingat meminum obat anti tuberkulosis yang didapat. Selain itu, pasien TB Paru juga menjadi lebih menghargai arti kesehatan dan tidak ingin orang-orang disekitarnya mengalami penderitaan yang sama dengan dirinya. Dengan demikian pasien TB Paru memiliki keinginan yang besar serta kepatuhan yang tinggi untuk sembuh.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) yang merupakan alat penilaian dari WHO yang sudah tervalidasi dan sering digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien

terhadap pengobatannya. Kuesioner MMAS-8 dipilih karena mudah digunakan dalam pelayanan kesehatan.

5.3 Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Paru

Berdasarkan hasil penelitian kepatuhan minum OAT, menunjukkan bahwa distribusi skor penilaian kepatuhan minum obat pasien TB Paru di Puskesmas Bareng Jombang, disajikan pada tabel 5.6

Tabel 5.14 Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Paru

No	Nilai Kepatuhan Berdasarkan Kuesioner MMAS-8	Jumlah	Presentase %
1	Rendah	0	0%
2	Sedang	2	9%
3	Tinggi	20	91%
Jumlah Total		22	100%

Hasil kepatuhan pasien TB paru terhadap pengobatan TB paru pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 22 responden, sebanyak 20 pasien (93%) kepatuhan minum obat pada pasien TB paru yang menjalani pengobatan tergolong tinggi. Pada penelitian yang dilakukan oleh Ahdiyah 2021 di Puskesmas Putri Yu Jambi juga mendapatkan hasil nilai kepatuhan tinggi dengan jumlah 86,4% . Pasien yang dikatakan patuh minum obat yaitu pasien yang menghabiskan obatnya sesuai dengan anjuran petugas kesehatan dan datang kembali ke Puskesmas untuk mengambil obat berikutnya sesuai dengan jadwal yang ditentukan oleh petugas kesehatan. Kepatuhan adalah suatu sikap yang merupakan respon yang hanya

muncul apabila individu tersebut dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Jika individu tidak mematuhi apa yang telah menjadi ketetapan dapat dikatakan tidak patuh. Kepatuhan minum obat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan (Budiman, 2018).

Menurut Arditia (2018) salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhannya untuk minum obat yaitu dukungan keluarga dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga ikut membantu menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman, dan waktu merupakan faktor penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis. Namun disamping itu, kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Dukungan dari tenaga kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku dalam tingkat kepatuhan. Apabila dilakukan pengawasan selama jangka waktu pengobatan antara lain melalui kunjungan rumah oleh petugas kesehatan maka diharapkan penderita TB paru akan patuh dan teratur dalam berobat. Kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dengan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan tingkat kepatuhan. Di sinilah keluarga mempunyai peran yang sangat penting bagi kepatuhan pasien TB paru. Selain sebagai pihak yang selalu mendukung untuk kesembuhan pasien, keluarga juga bertanggung jawab sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) yang nantinya akan berperan untuk mengawasi dan mengingatkan secara terus-menerus kepada pasien TB paru agar pasien meminum

obatnya secara teratur dan tepat waktu sesuai dengan dosis yang sudah ditetapkan oleh petugas kesehatan (Arditia, 2018).

Peran PMO dalam kepatuhan pengobatan mempunyai hubungan yang erat dan terdapat hubungan sejalan semakin baik PMO dalam menjalankan tugasnya maka keberhasilan dalam pengobatan penyakit TB paru akan semakin berhasil dan hubungan tersebut yang cukup kuat. Biasanya PMO diambil dari anggota keluarga terdekat (Kemenkes RI, 2018). Peran PMO dengan kepatuhan minum OAT sangat penting karena penderita selama menjalani pengobatan dengan jangka panjang kemungkinan ada rasa bosan yang harus setiap hari mengkonsumsi OAT, sehingga dikhawatirkan terjadi putus OAT atau lupa minum OAT karena putus asa penyakitnya tidak kunjung sembuh. PMO diharapkan dapat mencegah putus obat karena bila terjadi untuk pengobatan selanjutnya memerlukan waktu yang panjang. Terlaksanakan PMO dengan baik yaitu untuk menjamin ketekunan, keteraturan pengobatan, menghindari putus pengobatan sebelum obat habis, dan mencegah ketidakefektifan pengobatan (Depkes RI, 2014).

Pengobatan yang lama membuat penderita cenderung untuk tidak patuh dalam meminum OAT disamping rasa bosan karena harus minum OAT dalam waktu yang lama sehingga penderita kadang-kadang juga berhenti meminum OAT secara sepihak sebelum masa pengobatan selesai. Hal ini dikarenakan penderita belum memahami bahwa OAT harus diminum seluruhnya dalam waktu yang telah ditentukan, serta pemahaman yang kurang tentang penyakit TB paru sehingga akan mempengaruhi tingkat kepatuhan untuk berobat secara tuntas (Kemenkes RI, 2018). Lamanya pengobatan serta efek samping yang timbul saat pengobatan

berpengaruh terhadap ketidakpatuhan. Semakin lama waktu yang dibutuhkan dalam pengobatan, akan berdampak kepada pasien yang kurang patuh dalam meminum OAT. Dan apabila pengobatan tersebut memberikan efek samping yang kurang menyenangkan akan berakibat terhadap ketidakpatuhan pasien. Melihat begitu pentingnya pasien TB paru untuk melakukan prosedur pengobatan dengan benar, yakni dengan teratur minum OAT sesuai dosis minimal 6 bulan serta pengontrolan rutin setiap jadwal yang ditentukan untuk keberhasilan pengobatan serta berpengaruh terhadap berkurangnya penularan penyakit TB paru ini. Namun pada kenyataannya sebanyak 16% pasien TB paru masih ada yang tidak patuh, sehingga munculnya resisten terhadap obat, dan kambuh sehingga harus mengikuti pengobatan lini kedua, bahkan meninggal. Jika ini terus terjadi maka kuman tersebut akan terus menyebar sehingga angka kematian terus bertambah akibat penyakit TB paru (Munir, 2017).

Sementara itu ketidakpatuhan berobat pada pasien TB paru menurut WHO (2018) adalah apabila pasien tidak berobat selama 2 bulan berturut-turut atau lebih sebelum masa pengobatan selesai. Bentuk-bentuk ketidakpatuhan minum OAT diantaranya meminum OAT tidak tepat dosis, tidak mengamati interval dosis yang benar, tidak mengamati waktu pengobatan yang benar, serta meminum obat tambahan diluar dari resep dokter. Sementara itu, bentuk dari ketidakpatuhan dalam meminum OAT menurut Fauziyah (2016) diantaranya sebesar 22% pasien gagal meminum OAT sesuai anjuran, tidak mengikuti perjanjian, perubahan pola gaya hidup sehat yang dianjurkan praktisi kesehatan, menghilangkan beberapa dosis, menggunakan obat untuk alasan yang salah, minum obat dengan jumlah yang salah

dan waktu yang salah, dan tidak melanjutkan minum obat sampai batas waktu yang ditentukan. Akibat dari ketidakpatuhan pasien ini menyebabkan pasien harus mengulangi pengobatan dari awal lagi. Tidak hanya itu ada juga sebagian pasien akhirnya meninggal karena tidak patuh minum OAT.

Sistem pengobatan TB paru di Puskesmas Bareng Jombang sudah baik dan sesuai dengan buku pedoman penanggulangan TB yang pengobatannya dilakukan melalui 2 tahapan yaitu tahapan intensif dan tahapan lanjutan. Seperti yang kita ketahui, target dari Badan Kesehatan Dunia menurut Kemenkes RI (2018) menetapkan standar keberhasilan pengobatan sebesar 85% dimana dari target tersebut di Puskesmas Bareng Jombang telah melebihi pencapaian target sebesar 89% yang berarti adalah hasil tersebut merupakan suatu peningkatan yang sangat baik. Perhitungan obat yang ditelan disesuaikan dengan berat badan pasien TB paru. Pada tahap intensif OAT ditelan setiap hari selama 2 bulan, sedangkan di tahap lanjutan OAT ditelan 3 kali dalam seminggu sampai 6 bulan pengobatan TB paru. Pasien akan dijadwalkan untuk kontrol setiap 2 minggu di tahap intensif untuk melihat adanya efek samping terhadap OAT dan 1 bulan sekali di tahap lanjutan untuk melihat keteraturan pasien TB dalam berobat.

Hasil penelitian yang diperoleh melalui wawancara kepada seluruh responden saat menjalani pengobatan tahap intensif menunjukkan bahwa penderita TB paru mengalami efek samping OAT selama menjalani pengobatan pada tahap intensif (2 bulan pertama). Proporsi penderita yang mengalami efek samping OAT lebih banyak pada bulan pertama dan kedua. Hal ini sejalan dengan penelitian Mulyadi (2017) bahwa efek samping OAT yang dialami penderita saat menjalani

pengobatan TB paru banyak terjadi pada bulan pertama dan kedua pengobatan (tahap intensif). Efek ini akan menurun seiring berjalannya waktu pengobatan. Tingginya efek samping pada bulan pertama dan kedua disebabkan karena periode tersebut merupakan periode awal mengkonsumsi OAT. Pada tahap ini, penderita sangat rentan mengalami efek samping obat. Menurut teori dari Kemenkes RI (2018) bila terjadi efek samping, sulit menentukan OAT mana yang merupakan penyebabnya. Untuk itu sebaiknya apabila efek samping atau kejadian tidak diinginkan masih ringan bisa diatasi dengan pemberian obat-obat simptomatik seperti anti mual, anti muntah, analgetik antipiretik dan vitamin B6. Apabila efek samping berat maka perlu dilakukan pertimbangan untuk mengganti dengan obat yang lain.

Kemudian dalam sistem pengobatan TB paru terdapat evaluasi hasil pengobatan. Kategori 1 diberikan untuk pasien baru pada TB paru yang belum pernah minum OAT atau pernah minum OAT kurang dari 1 bulan, sedangkan kategori 2 diberikan untuk pasien TB paru yang sudah pernah sakit TB paru dan sudah pernah minum OAT lebih dari 1 bulan. Setelah pemberian obat TB fase awal, harus dilakukan evaluasi pengobatan dengan pemeriksaan dahak. Apabila ada perbaikan hasil pemeriksaan dahak dimana pada awal pemeriksaan BTA positif, kemudian menjadi BTA negatif pada pemeriksaan kedua (atau yang kita sebut dengan konversi), maka pengobatan TB paru dilanjutkan dengan fase lanjutan (fase intermitten). Selama pemberian fase lanjutan, perlu dilakukan kembali evaluasi pengobatan dengan pemeriksaan dahak pada akhir bulan ke 5 dan pada akhir pengobatan. Pemeriksaan akhir pengobatan dilakukan untuk menentukan apakah

pengobatan sudah selesai (sembuh) atau gagal pengobatan. Evaluasi pengobatan dilakukan pada akhir tahap intensif dan akhir pengobatan (Risksedas, 2018).

Pada penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat pengukur tingkat kepatuhan pasien dalam meminum OAT. Dipilih kuesioner sebagai alat pengukur tingkat kepatuhan pasien karena menurut Pambudi (2019) pemberian kuesioner kepada pasien paling banyak digunakan.

Kuesioner disini berisi 8 daftar pertanyaan yang bertujuan untuk mengetahui kepatuhan pasien dalam meminum OAT. Untuk penelitian ini digunakan kuesioner Morisky Medication Adherence Schale (MMAS-8). Kuesioner MMAS-8 adalah alat penilaian dari WHO (2017) yang sudah divalidasi dan sering digunakan untuk menilai kepatuhan pengobatan pasien dengan penyakit kronik, seperti TB paru. MMAS-8 berisi 8 pertanyaan tentang penggunaan obat dengan jawaban “Ya” diberi skor 0 dan “Tidak” diberi skor 1. Dari perhitungan skor akan didapat tiga kategori kepatuhan yaitu untuk skor 8 termasuk kategori kepatuhan tinggi, skor perhitungan 6-7 termasuk kepatuhan sedang, dan untuk skor perhitungan 0 - <6 termasuk kepatuhan rendah (Oliveira, 2015). Selain melakukan pengisian kuesioner MMAS-8, peneliti juga melakukan wawancara secara langsung dengan sampel pasien TB paru untuk menambah informasi tentang tingkat kepatuhan dalam penggunaan OAT sampel pasien sendiri.

5.4 Integrasi Hasil Peneliti dengan Al-Qur'an

Semua manusia dengan segala kekurangannya pasti akan merasakan sakit. Baik sakit karena kurang memperhatikan dengan kesehatan diri, lingkungan asupan

makanan sehari-hari yang kurang diperhatikan ataupun karena hal lain. Pada dasarnya manusia tidak ingin merasakan sakit, siapa pun ingin merasa seja. Karena sehat merupakan nikmat yang diberikan oleh Allah SWT (Mubarak, 2015). Sakit merupakan adanya rasa tidak nyaman di tubuh bagian tubuh karena merasa sesuatu misalnya demam, sakit perut, dan sebagainya. Ketika sakit segala aktifitas menjadi terhambat dan makanan pun terasa tidak enak menjadi momok besar bagi orang terkena penyakit. Lebih parahnya jika sakit itu sampai harus dirawat inap di Rumah Sakit/Puskesmas/Klinik, segala aktifitas terhambat dan terhalang karena sakit. Tapi sakit bukanlah halangan besar, melainkan sakit adalah ujian dari Allah SWT. Dengan sakit Allah SWT menggugurkan dosa-dosanya, dilipat gandakan pahala, dan ditingkatkan derajatnya (Anwar, 2014).

Adapun hadist dan Al-Quran menyebutkan tujuan Allah SWT mendatangkan musibah penyakit adalah bahwa penyakit merupakan cobaan Allah SWT terhadap manusia dan ada beberapa hadist yang menyebutkan bahwa orang yang sakit akan diberikan pahala oleh Allah SWT apabila menjalaninya dengan sabar. Rasulullah SAW bersabda bahwa :

“Jika seseorang gagal mencapai tingkat keimanan yang sesungguhnya, Allah SWT akan mencobanya dengan penyakit, atau kehilangan harta, atau kehilangan orang yang dicintainya. Dan jika ia bersabar menghadapi cobaan ini, maka ia akan mencapai tingkat keimanan yang sesungguhnya”.

Penyakit dapat disembuhkan atas izin Allah SWT, termasuk penyakit yang menular sekalipun seperti penyakit TB paru, sebagaimana yang terdapat pada HR. Al-Bukhari dan Muslim sebagai berikut :

دَاءٌ إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

Artinya: Dari Abu Hurairah Radliallahu 'anhu dari Nabi shallallahu 'alaihi wasallam beliau bersabda : *“Tidaklah Allah SWT menurunkan sebuah penyakit melainkan menurunkan pula obatnya”*.

Hadits diatas menunjukkan bahwa semua penyakit yang diturunkan Allah SWT pasti ada obatnya. Hal ini dapat menjadi motivasi bagi pasien penderita TB paru agar tidak putus asa dan bersemangat dalam menjalani pengobatan secara patuh hingga tuntas serta tetap berdo'a kepada Allah SWT untuk kesembuhannya, karena sesungguhnya segala macam penyakit yang Allah SWT turunkan pasti Allah SWT menurunkan pula obatnya dan penderita akan sembuh atas izinNya.

Bagi setiap orang yang sakit diwajibkan untuk berobat, karena Allah SWT tidak menaruh suatu penyakit melainkan menyediakan obatnya, melainkan penyakit pikun. Berobat merupakan ikhtiar melaksanakan ajaran agama, sedangkan yang menentukan kesembuhan adalah Allah SWT. Dari Hadist Riwayat Muslim, Rasulullah SAW bersabda yang artinya : *“Setiap penyakit ada obatnya, maka jika sakit telah diobati, ia akan sembuh dengan izin Allah SWT”*.

Semua penyakit pada manusia dapat disembunyikan atas izin Allah SWT, sebagaimana dalam firman Allah SWT dalam Q.S Asy Syu'ara (26) : 80

وَإِذَا مَرَضْتُ لَمْ يَشْفِينِ

Aartinya : “*dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan aku*” (Q.S Asy Syu’ara : 80).

Menurut Shihab (2013) dalam tafsir al-Misbah menyatakan bahwa kata “*wa idza maridhltu*” berbeda dengan redaksi lainnya. Redaksinya menyatakan “*apabila aku sakit*” bukan “*apabila Allah SWT menjadikan aku sakit*”. Sedangkan dalam hal penyembuhan beliau secara tegas menyatakan bahwa yang melakukannya adalah Allah SWT. Dengan demikian terlihat dengan jelas bahwa segala sesuatu yang buruk seperti penyakit adalah hal yang terpuji sehingga pantas untuk disandarkan kepada Allah SWT. Namun perlu digaris bawahi bukan berarti upaya penyembuhan itu sudah tidak diperlukan lagi.

Tentunya ber ikhtiar untuk mencapai kesembuhan apabila tidak dibarengi dengan sikap tawakal kepada Allah SWT adalah hal yang percuma. Berobat pun tidak lantas mengingkari tawakal, seperti halnya tawakal itu tidak menjadi menolak dengan upaya menghilangkan rasa haus, lapar, panas dan dingin. Bahkan intisari dari tauhid itu apabila tidak dibarengi dengan usaha dan memanfaatkan apa yang telah dianugerahkan Allah SWT, maka akan menjadi tidak sempurna. Tidak memanfaatkan apa yang telah Allah SWT anugerahkan justru malah memperburuk citra tawakal.

Menurut Musthafa (2014) dalam tafsir al-Maraghi menyebutkan bahwa banyak orang ketika tertimpa sakit lari kesana-kemari mencari kesembuhan. Setiap

orang akan mencari dokter spesialis terbaik di negerinya bahkan di seluruh dunia sekalipun demi mendapatkan kesembuhan. Berapapun biayanya akan dibayarnya meski harus berhutang. Celaknya ada sebagian orang yang masih percaya kepada dukun si penipu yang malah menjerumuskannya ke dalam lobang kesyirikan yang mengeluarkan dari agama. Abu Hurairah radhiyallahu ‘anhu meriwayatkan dari Rasulullah ,beliau bersabda:

مَنْ آتَا عِرَافًا أَوْ كَاهِنًا فَصَدَّقَهُ بِمَا يَقُولُ، فَقَدْ كَفَرَ بِمَا أَنْزَلَ عَلَى مُحَمَّدٍ

Artinya: “Barangsiapa yang mendatangi dukun atau tukang ramal, lantas ia membenarkan perkataannya, maka ia telah kufur terhadap apa yang diturunkan pada Muhammad shallallahu ‘alaihi wa sallam” (HR. Ahmad dalam Al Musnad, Al Hakim dalam Al Mustadrak –dan ia menilainya shahih dengan syarat Al Bukhari & Muslim-, dan Al Baihaqi).

Berdasarkan Shihab (2013) dalam tafsir al-Misbah menyatakan bahwa tentu usaha untuk mendapatkan kesembuhan itu, selama usaha itu ‘sehat’ sangat diperlukan. Karena ini merupakan bagian dari tawakal. Sesungguhnya Allah SWT telah menyediakan obat yang lebih baik dari itu. Semua orang dapat memperolehnya jika ia yakin dengan sepenuhnya. Inilah yang disebut dengan “berobat dengan wahyu”. Allah SWT lah yang telah menciptakan penyakit, maka tentu Dia lebih tahu apa penawar dan obatnya.

5.5 Keterbatasan Penelitian

Setiap penelitian tidak terlepas dari kemungkinan adanya keterbatasan yang dapat mempengaruhi kualitas hasil penelitian. Keterbatasan yang pertama yaitu pengumpulan data menggunakan kuesioner yang bersifat subjektif sehingga kebenaran sangat tergantung pada kejujuran responden. Untuk mengantisipasi maka sebelum mengisi kuesioner peneliti menjelaskan maksud dari pengambilan data, persetujuan dari responden untuk mengisi dan tidak ada unsur pemaksaan. Keterbatasan kedua yaitu kesulitan berkomunikasi dengan sebagian responden secara langsung karena faktor bahasa dan usia, dimana sebagian responden tidak dapat memberikan jawaban dalam Bahasa Indonesia sehingga responden harus didampingi oleh anggota keluarganya. Keterbatasan yang terakhir adalah kurangnya keterbukaan pasien tentang keluarganya, dikarenakan rasa malu atau sungkan untuk menyalahkan anggota keluarganya.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisi kesimpulan dan saran berdasarkan penelitian yang telah dilakukan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan mengambil poin inti dari fokus penelitian yang diajukan. Sedangkan saran diajukan berdasarkan refleksi terkait dengan hasil penelitian.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

Pengukuran tingkat kepatuhan minum obat anti tuberkulosis paru dengan metode MMAS-8 diperoleh 20 responden (91%) memiliki tingkat kepatuhan tinggi, 2 responden memiliki tingkat kepatuhan sedang (9%).

6.2 Saran

Adapun saran-saran yang dapat diberikan peneliti berdasarkan hasil dari penelitian tentang kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien TB paru rawat jalan di Puskesmas Bareng Jombang yaitu:

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menambah variabel lain yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan dalam meminum OAT, metode yang berbeda dan lebih menambahkan kuesioner penelitiannya yang berhubungan dengan faktor kepatuhan pasien

dalam meminum OAT serta menggali data secara substansi dapat mempengaruhi dampak dari kepatuhan serta resiko jika lalai dalam meminum OAT

2. Bagi Pasien

Adanya alat bantu untuk memfasilitasi pasien TB paru agar tetap meminum obatnya secara teratur berupa aplikasi *Android Development Tools (ADT)*. Aplikasi ini mewajibkan pengguna untuk setiap hari membuka kalender minum obat, atau adanya seperti alarm dan melakukan cek list yaitu memberi tanda bahwa pasien TB paru sudah meminum OAT. Dengan aplikasi tersebut diharapkan kesembuhan dapat dicapai secara maksimal.

3. Bagi Puskesmas Bareng Jombang

Lebih ditingkatkan sosialisasi dan penyuluhan dalam memberikan informasi terkait pengobatan TB paru kepada anggota PMO dari keluarga maupun tenaga kesehatan sesuai prosedur agar kepatuhan penderita TB paru tercapai tinggi dan optimal yang akan berpengaruh terhadap kesembuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T. 2008. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364/Mankes/Sk/V/2008.
- Ahdiyah N, dkk. 2022. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien TB Paru Dewasa Di Puskesmas Putri Ayu. *Lambung Farmasi. Jurnal Ilmu Kefarmasian*. Vo 3 No1
- Al Qur'an (Qs. Al-Syu'ara [26] : 80). Departemen Riset dan Penerbitan Islam di Al-Azhar, 1979 : Mesir.
- Al-qazaz, H. K., Hassali, M. A., Shafie, A. A., Sulaiman, S. A., Sundram, S., & Morisky, D. E. (2010). The eight-item Morisky Medication Adherence Scale MMAS : Translation and validation of the Malaysian version. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 90(2), 216–221.
- Amir, S. 2011. Co-morbid anxiety and depression among pulmonary tuberculosis patients. *Journal of the Collaege of Physicians and Surgeons Pakison*. Vol. 20 (10): 703-4.
- Amran, P., Tombulilato, P., & Bone, K. (2021). Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Di Puskesmas Tombulilato Kabupaten Bone Bolango Rosmala.
- Anwar, D. 2014. Konsepsi Kesehatan dalam Islam <http://psikolog2.tripod.com/konsepsikesehatan.htm>. (diakses tanggal 21 Januari 2009).
- Arditia, 2018. Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Penderita Tuberkulosis Paru dengan Kepatuhan Minum Obat Di Puskesmas Tanah Kalikedinding. [Skripsi thesis]. Universitas Airlangga.
- Ar-Rumaikhan, Ali bin Sulaiman. *Fiqh Pengobatan Islami*. Solo: Thibbia, 2015.
- [BPOM] Badan POM Republik Indonesia. 2017. Kepatuhan Pasien Faktor Penting Dalam Keberhasilan Terapi. Jakarta: Badan POM Republik Indonesia.
- Budiman, W. 2018. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru pada Fase Intensif di Rumah Sakit Umum Cibabat Cimahi. STIKES A. Yani Cimahi.

- Chambers, H.F., 2010. *Mycobacterium tuberculosis Complex, dalam: Yu, V.L., Weber, R., Raoult, D., Antimicrobial Therapy and Vaccines. Vol I:Microbes, Second Edition. New York: Apple Trees Productions.*
- Culig, J., Leppée, M., 2014. From Morisky to Hill-bone; self-reports scales for measuring adherence to medication. *Collegium antropologicum.* 38: 55–62.
- Darlina, D. 2011. Manajemen Pasien Tuberculosis Paru. *Idea Nursing Journal.* Vol. II No. 1
- [Depkes RI] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- [Depkes RI] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Pedoman Penerapan Formularium Nasional. Jakarta: Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- [Depkes RI] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2005. Pharmaceutical Care untuk Penyakit Tuberculosis. Jakarta: Depkes RI.
- [Depkes RI] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis. Jakarta: Gerdunas TB. Edisi 2 hal. 20-21
- [Depkes RI] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2011. TBC Masalah Kesehatan Dunia. Jakarta: BPPSDMK.
- [Depkes RI] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Pedoman Penerapan Formularium Nasional. Jakarta: Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- [Dinkes Kabupaten Malang] Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. 2018. Buku Saku Profil Kesehatan Kabupaten Malang. Malang: Dinas Kesehatan Kabupaten Malang.
- Dinkes Jombang. Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. 2019. Buku Profil Kesehatan Kabupaten Jombang. Jombang: Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.
- Djojodibroto, D. 2009. *Respirologi (Respiratory Medicine).* Jakarta: EGC.
- Erawatyningsih, T. 2017. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Ketidakepatuhan Berobat Pada Penderita Tuberculosis Paru. Jakarta : 25 (3), 117–124.
- Elizabeth, S. 2017. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan Edisi 5.* Jakarta: Erlangga.
- Fauziyah, U. 2016. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum

Obat Pasien TB Paru Berdasarkan 77 Health Belief Model di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember.

- Fauzia,(2017). Penerbitan Artikel Ilmiah Mahasiswa. 104–116.D. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Paru Di Lima Puskesmas Se-Kota Pekanbaru Adelia Ratna Sundari Gunawan Rohani Lasmaria Simbolon. 4(2), 1–20.Jurnal Jom Fk.4.(2): 1- 20.
- G Narendran., S Swaminathan. 2016. TB-HIV co infection: a catastrophic comradeship. National institute for research in tuberculosis. chennai: India
- Gough, A., Garry, K. 2011. Pulmonary Tuberculosis: clinical features and patient management nursing standard. July 27: vol 25, no 47, page 48-56.
- Hasmi. 2011. Metode Penelitian Epidemiologi. Jakarta: Trans Info Media.
- Hayati, 2018. Evaluasi Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Depok. Diakses pada tanggal 18 Desember 2015 dari : <http://jki.ui.ac.id>.
- Hidayat, A. 2007. Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.
- Kearney, P.M., Whelton, M., Reynolds, Whelton, P.K., dan He, J., 2014. Worldwide prevalence of hypertension: a systematic review. US National Library of Medicine National Institutes of Health. 1: 9–11.
- [Kemenkes RI]. 2002. Keputusan Menkes RI No. 228/MENKES/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Yang Wajib Dilaksanakan Daerah.
- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta:Kementerian Kesehatan RI.
- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Pedoman Penanggulangan Penyakit TB Paru. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018.
- [Kemenkes RI] Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, & Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2PL). 2017. Pedoman nasional pengendalian tuberkulosis. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kondoy, P., Michael, B.S., dan Deasy, G. 2019. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru di Lima Puskesmas di Kota Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*. Volume II, No 1, Februari 2014, hlm 1-8.
- Lam, W.Y., Fresco, P., 2015. Medication Adherence Measures: An Overview. *BioMed Research International* : 1–12.
- Lestari S., Chairil, HM., 2017. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Penderita TBC untuk Minum Obat Anti Tuberkulosis. *Motorik: Journal of Health Science*. 1 (2).
- Mandal, DK., Husna M., 2008. Penyakit Infeksi. Jakarta: Erlangga Medical Series.
- Meiyanti. 2007. Penatalaksanaan Tuberkulosis pada Kehamilan. *Universal Medicina*. 26 (3),55-56
- Mitchell, N., Shafie, A.A., 2008. Robbins & Cotran Buku Saku Dasar Patologis Penyakit. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Morisky, D.E., dan DiMatteo, M.R., 2011. Improving the measurement of self-reported medication nonadherence: Response to Authors. *Journal of Clinical Epidemiology*. 64: 255–257
- Morisky., D.E., Munter, P. 2009. New medication adherence scale versus pharmacy fill rates in senior with hypertension. *American journal of Managed Care*. 15(1) 59- 66.
- Mubarok, A. 2015. *Konseling Agama: Teori dan Kasus*. PT. Bina Rena Pariwara, Cetakan I.
- Makhfudli, F. 2016. Faktor yang Mempengaruhi Konversi BTA Pada Pasien Tuberkulosis Paru dengan Strategi Dots Kategori 1 di Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Kota Surabaya. Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. [Thesis] : <http://www.fk.unair.ac.id/scientific-papers>.
- Mulyadi, SR., Dermawan I. 2017. Profil Penderita Tuberkulosis Paru di Pesisir Pantai Aceh Barat Daya (Kajian di Puskesmas Blangpidie). *J Respir Indo*. Vol. 31, No. 2, April 2011.
- Murtantiningsih, W. 2019. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesembuhan Penderita TB Paru (Studi Kasus Di Puskesmas Purwodadi 1 Kabupaten Grobogan). [Skripsi]. Semarang: UNNES.
- Munir, W. 2019. Gambaran Status Gizi Pada Pasien Tuberkulosis Paru Yang Menjalani Rawat Inap di RSUD Arifin Achmad. Pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa FK*. Vol. 3 (2), p. 1-16.

- Mubarok, A. 2015. *Konseling Agama: Teori dan Kasus*. PT. Bina Rena Pariwisata, Cetakan I.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Oliveira, I. 2015. Impact of Tuberculosis exposure at home on mortality in children under 5 years of age in Guinea-Bissau. *Thorax*. 2010;66(2):163-167.
- Palomino, J.C., Martin, A., 2014. Drug resistance mechanisms in *Mycobacterium tuberculosis*. *Antibiot*. [Online] 3(3):317–340. Available from: doi:10.3390/antibiotics3030317.
- Pandapotan, I.D. 2017. Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Pasien dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di BKPM Pati. *Jurnal Penelitian*. Semarang: ProgdI S1. Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang.
- Perkeni, 2015. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan TB Paru di Indonesia*. Jakarta: PB.
- Pambudi. 2019. *Evaluasi Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Penggunaan Obat Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kartasura Sukoharjo*. [Skripsi]. Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah : Surakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Tahun No.21 Tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan Dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah. 2014.
- Peterson, C. 2012. Character strengths: research and practice. *Journal of College & Character*. X (4), hlm. 1-10.
- [PDPI] Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. 2006. *Tuberkulosis Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.
- [Riskesdas] Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*: Jakarta.
- Ruditya, J. 2016. Hubungan Motivasi Pasien TB Paru dengan Kepatuhan Dalam Mengikuti Program pengobatan Sistem DOTS Di Wilayah Puskesmas Genuk Semarang. *Jurnal Visikes*. 8(1), 46 – 53.
- Shihab, M. 2013. *Quraish, Tafsir al-Misbah*, Jakarta : Lentera Hati.
- Sukandar, dkk., 2009. *ISO Farmakoterapi*. ISFI Penerbitan. Jakarta: EGC
- Tabrani. 2014. *Ilmu Penyakit Paru*. Jakarta: TIM.
- Velayati, A.A. Parissa, F. 2016. *Atlas Mycobacterium Tuberculosis*. Academic

Press. London: United Kingdom.

[WHO] World Health Organization. 2015. Global Tuberculosis Report. Geneva: WHO Press.

[WHO] World Health Organization. 2017. Global Tuberculosis Report. Geneva: World Health Organization.

[WHO] World Health Organization. 2018. WHO Treatment Guidelines for Drug Resistant Tuberculosis Update. Geneva: WHO Press.

Yuanasari, 2019. Evaluasi Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis dan Kepatuhan Pada Pasien Dewasa dengan Diagnosa Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Mantingan Ngawi. [Skripsi]. Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah : Yogyakarta.

Zulkifli. (2019). Tingkat Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Dalam Penggunaan Obat Program Di Puskesmas Galesong Utara Kabupaten Takalar Tahun. Jurnal Penelitian Kesehatan Pelamonia Indonesia. 02(01), 46- 48

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP) Kepada Calon Responden

Judul Penelitian : **TINGKAT KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT TBC PADA PASIEN PENDERITA PENYAKIT TBC DI PUSKESMAS BARENG JOMBANG**

Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui tingkat kepatuhan pada pasien penderita TBC dalam mengkonsumsi obat anti tuberkulosis di Puskesmas Bareng Jombang.

Perlakuan yang diterapkan pada Subyek

Sebagai subyek penelitian, Bapak/Ibu/Saudara/I yang akan menjadi responden pada penelitian ini diminta untuk mengisi kuesioner perihal nama, alamat, jenis kelamin, umur, latar belakang pekerjaan, status pekerjaan, dan penghasilan. Selain mengisi kuesioner, akan dilakukan wawancara singkat tentang tingkat kepatuhan responden dalam meminum OAT. Peneliti membutuhkan waktu sekitar 10 menit untuk pengisian kuesioner dan wawancara terhadap responden.

Manfaat untuk Subyek

Responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini akan :

1. Memeroleh wawasan mengenai TBC
2. Mendapatkan konsultasi tentang kepatuhan meminum Obat Antituberkulosis

Kerahasiaan

Data yang didapatkan akan dipublikasikan secara terbatas tanpa menyebut nama, alamat, umur, atau identitas penting lainnya yang dianggap rahasia. Oleh karena itu kerahasiaan responden akan sangat dijaga dalam proses penelitian ini.

Bahaya Potensial

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan responden sebagai subyek dalam penelitian ini, oleh karena itu dalam penelitian ini tidak dilakukan intervensi apapun melainkan hanya wawancara dan kuesioner.

Hak untuk undur diri

Keikutsertaan sebagai responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan.

Informasi Tambahan

Bapak/Ibu/Saudara/I diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini dapat menghubungi peneliti : Freshayda Nuruzzamania (WA/HP : 081235814073).

Lampiran 2. Informasi Consent (Persetujuan Responden)

INFORMED CONSENT

(PERSETUJUAN RESPONDEN)

Setelah saya mendapatkan penjelasan dan saya memahami bahwa penelitian dengan judul “Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat TBC Pada Pasien Penderita Penyakit TBC di Puskesmas Bareng Jombang” ini tidak akan merugikan saya, serta telah dijelaskan tentang tujuan penelitian, cara pengisian kuesioner dan kerahasiaan data. Oleh karena itu, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

TTL :

Alamat :

Menyatakan bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh:

Nama : Freshayda Nuruzzamania

NIM : 18930011

Fakultas/Prodi : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan/Farmasi

Demikian lembar persetujuan ini saya isi dengan sebenar-benarnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Peneliti

Responden

(Freshayda Nuruzzamania)

(.....)

Saksi

Petugas Puskesmas

(.....)

Lampiran 3. Lembar Kuesioner Demografi

TINGKAT KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT TBC PADA PASIEN PENDERITA PENYAKIT TBC DI PUSKESMAS BARENG JOMBANG

A. PENGANTAR

Dengan hormat, nama saya Freshayda Nuruzzamania, Mahasiswi Program Studi Farmasi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Saat ini saya sedang melakukan penelitian tentang “Tingkat Kepatuhan penggunaan obat TBC pada pasien penderita penyakit TBC di Puskesmas Bareng Jombang”. Saya sangat mengharapkan Bapak/Ibu/Saudara/I agar bersedia mengisi daftar pertanyaan berikut ini sesuai dengan pendapat masing-masing. Atas bantuannya saya ucapkan terimakasih.

B. PROSEDUR PENGISIAN

Lengkapilah identitas diri Anda sebelum menjawab pertanyaan. Jawablah pertanyaan dengan memilih salah satu jawaban yang Anda anggap benar dengan memberikan tanda check (\checkmark) pada kolom yang telah disediakan. Jika dalam pengisian Anda mengalami kesulitan dalam membaca maka dapat meminta bantuan kepada peneliti.

C. DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

1. Nama :
2. Alamat :
3. Jenis Kelamin :
4. TTL :

5. Latar Belakang Pendidikan:

- | | | |
|---|---|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tidak Tamat SD | <input type="checkbox"/> SD | <input type="checkbox"/> SMP |
| <input type="checkbox"/> SMA | <input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi | |
| <input type="checkbox"/> S2/S3 | <input type="checkbox"/> Lainnya | |

6. Status Pekerjaan

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ibu Rumah Tngga | <input type="checkbox"/> Pelajar |
| <input type="checkbox"/> Wiraswasta | <input type="checkbox"/> Tidak Bekerja |
| <input type="checkbox"/> Lainnya | |

7. Penghasilan

- < Rp. 500.000,-
- Rp. 500.000 –Rp. 2.000.000,-
- >Rp. 2.000.000,-

Lampiran 4. Lembar Kuesioner Kepatuhan

TINGKAT KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT TBC PADA PASIEN PENDERITA PENYAKIT TBC DI PUSKESMAS BARENG JOMBANG

Prosedur Pengisian :

Pilihlah jawaban yang sesuai dengan yang anda rasakan dengan memberi tanda (\checkmark) pada kolom yang telah disediakan dan semua pertanyaan harus dijawab dengan satu pilihan. Jika dalam pengisian anda mengalami kesulitan dalam membaca maka dapat meminta bantuan kepada peneliti.

No	Pertanyaan	Jawaban Pasien		Skor
		Ya	Tidak	
1.	Apakah terkadang anda lupa minum obat TBC?			
2.	Pikirkan selama 2 minggu terakhir, apakah ada hari dimana anda tidak minum obat TBC?			
3.	Apakah anda pernah menurangi atau menghentikan pengobatan tanpa memberi tahu dokter karena saat minum obat tersebut anda merasa lebih tidak enak badan?			
4.	Saat sedang berpergian, apakah anda terkadang lupa membawa obat TBC tersebut?			
5.	Apakah anda minum obat TBC anda kemarin?			
6.	Saat anda merasa kondisi anda lebih baik, apakah anda pernah menghentikan pengobatan anda?			
7.	Apakah anda pernah merasa terganggu atau			

	jenuh dengan jadwal minum obat rutin anda?			
8.	Seberapa sulit anda mengingat meminum semua obat anda? a. Tidak pernah b. Pernah sekali c. Kadang-kadang d. Biasanya e. Selalu			
		Total Skor	Total Skor	

Lampiran 5. Data Demografi

No	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan
1	K	L	29	SMP	WIRASWASTA	500.000 – 2.000.000
2	JN	L	36	SMP	WIRASWASTA	>2.000.000
3	UAD	L	37	SMP	WIRASWASTA	500.000 – 2.000.000
4	TT	L	56	SD	WIRASWASTA	500.000 – 2.000.000
5	K	L	60	SMP	WIRASWASTA	500.000 – 2.000.000
6	H	L	64	SMP	WIRASWASTA	500.000 – 2.000.000
7	A	L	53	SMP	WIRASWASTA	500.000 – 2.000.000
8	MWH	L	72	SPMA/SMA	PENSIUNAN	>2.000.000
9	A	L	53	SMP	WIRASWASTA	500.000 – 2.000.000
10	NA	L	40	SMA	WIRASWASTA	500.000 – 2.000.000
11	AKH	L	24	SMA	WIRASWASTA	>2.000.000
12	AMCP	L	24	SMA	WIRASWASTA	500.000 – 2.000.000
13	I	P	48	SMA	IRT	500.000 – 2.000.000
14	N	P	47	SD	IRT	500.000 – 2.000.000
15	S	P	40	SD	IRT	<500.000
16	LS	P	44	SMP	IRT	<500.000
17	D	P	47	SD	IRT	500.000 – 2.000.000
18	T	P	28	SMP	IRT	500.000 – 2.000.000
19	D	P	19	PERGURUAN	PELAJAR	-

				TINGGI		
20	N	P	60	SMP	IRT	500.000 – 2.000.000
21	T	P	64	SD	IRT	500.000 – 2.000.000
22	AS	P	20	SMA	PELAJAR	-

Lampiran 6. Data Hasil Kuesioner

No	Nama	1	2	3	4	5	6	7	8	Total Skor	Kategori Tingkat Kepatuhan
1	K	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
2	JN	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
3	UAD	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
4	TT	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
5	K	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
6	H	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
7	A	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
8	MWH	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
9	A	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
10	NA	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
11	AKH	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
12	AMCP	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
13	I	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Sedang
14	N	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
15	S	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
16	LS	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
17	D	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Sedang
18	T	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
19	D	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
20	N	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
21	T	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
22	AS	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi

Lampiran 7. Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Jalan Locari Tlekung Junrejo Kota Batu 65151 Telepon (0341) 5057739
 Website: <http://fkik.uin-malang.ac.id>. E-mail: fkik@uin-malang.ac.id

Nomor : 0487/FKIK/TL.00/3/2022

Batu, 17 Maret 2022

Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Puskesmas Bareng Jombang
 di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat kami mengajukan permohonan izin untuk melakukan Penelitian Mahasiswa kami yang bernama :

Nama : Freshayda Nuruzzamania
 Jurusan : Farmasi
 NIM : 18930011
 Judul Penelitian : Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat TB Paru Pada Penderita TBC di Puskesmas Bareng Jombang
 Tempat : Puskesmas Bareng Jombang
 Jl. Dokter Sutomo No. 47 Bareng, Kec Bareng Kab Jombang
 Waktu : 21 Maret 2022 - 21 April 2022

Demikian surat permohonan Izin Penelitian dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.




An. Dekan,
 Wakil Dekan Bidang Akademik

Roihatul Muli'ah

Prof. Dr. Roihatul Muli'ah, S.F.Apt., M.Kes
 NIP. 198002032009122003

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian Puskesmas Bareng Jombang


 PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
 DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BARENG
 Jl. Dr. Sutomo No 47 Bareng Jombang Kode Pos 61474
 Telp (0321) 712658 – 710081 Email : puskesmas_bareng@yahoo.com
 Website : <https://sites.google.com/view/bludpuskesmasbareng/>
 JOMBANG

Jombang, 11 April 2022

No : 445/464/415.17.33/2022
 Sifat : Penting
 Lamp. : -
 Hal : Izin Penelitian

Kepada
 Yth Sdri FRESHAYDA NURUZZAMANIA
 Di
 TEMPAT

Sehubungan dengan surat Saudara pada tanggal 8 April 2022 perihal Permohonan Izin Penelitian, maka terkait hal itu saya yang bertanda tangan dibawah ini :

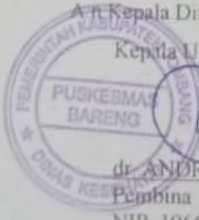
Nama : dr.ANDRI SUHARYONO, M.KP
 NIP : 196612052001121001
 Pangkat/Gol. : Pembina / IVa
 Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Bareng

Memberikan izin kepada :

Nama : FRESHAYDA NURUZZAMANIA
 NIM : 18930011
 Jurusan : Farmasi

untuk melaksanakan Penelitian di UPT Puskesmas Bareng sejak tanggal 15 April 2022 sampai dengan 29 April 2022 dengan judul penelitian "Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat TB Paru Pada Penderita Penyakit TBC di UPT Puskesmas Bareng Jombang.

Demikian surat ini agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

A.n Kepala Dinas Kesehatan
 Kepala UPT Puskesmas Bareng

 dr. ANDRI SUHARYONO, M.KP
 Pembina
 NIP. 196612052001121001

Lampiran 9. Surat Rekomendasi Penelitian BANGKESBANPOL JATIM



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
**DINAS PENANAMAN MODAL
 DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**
 Jl. Presiden K.H. Abdurrahman Wahid No. 151 Telp.(0321) 873 333 Fax. (0321) 851 733
JOMBANG

SURAT IZIN

Nomor : 072 / 220 / 415.35 / 2022

TENTANG

IZIN PENELITIAN

- Dasar :
- Peraturan Daerah Kabupaten Jombang Nomor 8 Tahun 2016 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Jombang Nomor 11 Tahun 2018 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Jombang;
 - Peraturan Bupati Jombang Nomor 4 Tahun 2021 Tentang Pelimpahan Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Jombang;
 - Surat Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang tertanggal 4 April 2022 nomor : 0616/FKIK/TL.00/4/2022 perihal Permohonan Izin Penelitian;
 - Surat Kepala Bakesbangpol Kabupaten Jombang tertanggal 14 April 2022 nomor : 072/349/415.45/2022 perihal Surat Rekomendasi.

MENGIZINKAN

Kepada :

Nama / NIM : Freshayda Nuruzzamania / 18930011
 Perguruan Tinggi : UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
 Fakultas/Jurusan/Prodi : FKIK/Farmasi
 Kegiatan : Penelitian Skripsi
 Waktu : 15 April 2022 s.d 29 April 2022
 Judul Penelitian : Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat TB Paru Pada Penderita Penyakit TBC di Puskesmas Bareng Jombang
 Lokasi : Puskesmas Bareng Jombang
 Jl. Doktor Soetomo No.47, Bareng, Jombang

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- Membawa manfaat bagi semua pihak;
- Melaksanakan Koordinasi dengan Instansi Terkait;
- Mentaati tata tertib sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- Tidak melakukan kegiatan diluar kegiatan Penelitian yang dimaksud;
- Menciptakan suasana yang kondusif di tempat kegiatan Penelitian yang dimaksud;
- Tidak melakukan kegiatan dan atau tindakan yang menimbulkan keresahan masyarakat;
- Bertanggungjawab atas semua permasalahan yang terjadi akibat kegiatan Penelitian yang dimaksud.

Demikian untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan apabila telah menyelesaikan pekerjaan Penelitian supaya melaporkan hasil pekerjaannya pada Pemerintah Kabupaten Jombang melalui Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Jombang.

Dikeluarkan di : Jombang
 Pada tanggal : 25-04-2022

a.n. **BUPATI JOMBANG**
**Kepala Dinas Penanaman Modal
 dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu**




Dra. WOR WINDARI, M.Si
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19731204 199202 2 001

Tembusan Yth. Sdr. :

- Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang;
- Kepala Bakesbangpol Kabupaten Jombang;
- Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang;
- Kepala Puskesmas Bareng;
- Yang bersangkutan.

* Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Lampiran 10. Surat Izin Penelitian DINKES Jombang



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
 JL. Dr. Soetomo, No.75 Jombang Kode Pos : 61419
 Telp./Fax.(0321) 866197 Email : dinkesjombang@gmail.com
JOMBANG

Jombang, 9 Mei 2022

Kepada :

Yth. Dekan Fakultas Ilmu Kedokteran
 dan Ilmu Kesehatan
 UIN Maulana Malik Ibrahim
 di - **MALANG**

Nomor : 440/3385/415.17/2022
 Sifat : -
 Lampiran : -
 Hal : Rekomendasi Penelitian


Menindaklanjuti surat Saudara nomor :
 0847/FIKIK/TL.00/3/2022, tanggal : 14 April 2022, Hal : Permohonan
 Izin Penelitian, pada prinsipnya kami **tidak keberatan** mahasiswi
 Saudara atas nama :

No	Nama	NIM	Prodi
1	Freshayda Nuruzzamania	18930011	S-1 Farmasi

melaksanakan Penelitian di UPT. Puskesmas Bareng. Dalam
 melaksanakan Penelitian mahasiswa diwajibkan mematuhi protokol
 kesehatan yang telah ditentukan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan
 terima kasih.

Kepala DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN JOMBANG
 Kepala Bidang PSDK



dr. ULFAH KHANNATUL IZZAH, MKP.
 Pembina
 NIP. 197302212006042017

Tembusan Kepada :
 Yth. Kepala UPT. Puskesmas Bareng
 Kec. Bareng, Kab. Jombang

Lampiran 11. Kode Etik

	<p style="text-align: center;">FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN</p> <p style="text-align: center;">Kampus 3 FKIK Gedung Ibnu Thufail Lantai 2 Jalan Locari, Tlekung Kota Batu E-mail: kepk_fkik@uin-malang.ac.id - Website : http://www.kepk_fkik.uin-malang.ac.id</p>
	<p style="text-align: center;">KETERANGAN KELAIKAN ETIK (ETHICAL CLEARANCE) No. 093/EC/KEPK-FKIK/2022</p>

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG TELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN :

Judul : Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat TB Paru Pada Penderita Penyakit TB paru di Puskesmas Bareng Jombang

Peneliti : Freshayda Nuruzzamania

Unit / Lembaga : Program Studi Pendidikan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Tempat Penelitian : Puskesmas Bareng Jombang

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN TERSEBUT TELAH MEMENUHI SYARAT ATAU LAIK ETIK.

Malang, 27 April 2022

Ketua



dr. Doby Indrawan ,MMRS
 NIP. 19781001201701011113

Keterangan :

- Keterangan Laik Etik Ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal dikeluarkan.
- Pada akhir penelitian, laporan Pelaksanaan Penelitian harus diserahkan kepada KEPK-FKIK dalam bentuk *soft copy*.
- Apabila ada perubahan protokol dan/atau Perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).

Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian



