

**PROFIL PASIEN TUBERKULOSIS PARU DAN KEPATUHAN  
PENGOBATANNYA DI RUMAH SAKIT TK. IV DKT KEDIRI  
TAHUN 2022 DAN 2023**

**SKRIPSI**

Oleh:

**DIAN ARMIATI WAHYUNINGTYAS**

**NIM. 18910013**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU-ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM  
MALANG  
2024**

**PROFIL PASIEN TUBERKULOSIS PARU DAN KEPATUHAN  
PENGOBATANNYA DI RUMAH SAKIT TK. IV DKT KEDIRI  
TAHUN 2022 DAN 2023**

**SKRIPSI**

**Diajukan Kepada:**  
**Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan**  
**Universitas Islam Negeri**  
**Maulana Malik Ibrahim Malang**  
**Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam**  
**Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran (S. Ked)**

**Oleh:**

**DIAN ARMIATI WAHYUNINGTYAS**

**18910013**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU-ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM**  
**MALANG**  
**2024**

**PROFIL PASIEN TUBERKULOSIS PARU DAN KEPATUHAN  
PENGOBATANNYA DI RUMAH SAKIT TK. IV DKT KEDIRI  
TAHUN 2022 DAN 2023**

**SKRIPSI**

**Oleh:**

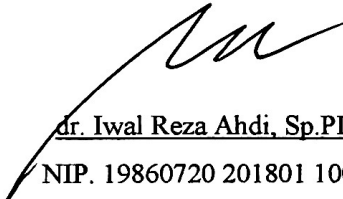
**DIAN ARMIATI WAHYUNINGTYAS**

**NIM. 18910013**

Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Diuji

Tanggal: 2024

Pembimbing 1


  
dr. Iwal Reza Ahdi, Sp.PD  
NIP. 19860720 201801 1002

Pembimbing 2

  
dr. Prida Ayudianti, Sp.KK  
NIP. 19830524 20170101 2117

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter

  
dr. Tias Pramesti Griana, M. Biomed  
NIP. 19810518 201101 2011

**PROFIL PASIEN TUBERKULOSIS PARU DAN KEPATUHAN  
PENGOBATANNYA DI RUMAH SAKIT TK. IV DKT KEDIRI  
TAHUN 2022 DAN 2023**

**SKRIPSI**


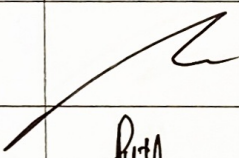

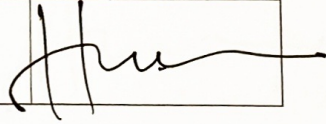
**Oleh:**

**DIAN ARMIATI WAHYUNINGTYAS**

**NIM. 18910013**

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi dan  
Dinyatakan Diterima sebagai Salah Satu Persyaratan untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Tanggal: 2024

Penguji Utama	<u>dr. Doby Indrawan, MMRS</u> NIP. 19781001 20170101 1113	
Ketua Penguji	<u>dr. Iwal Reza Ahdi, Sp.PD</u> NIP. 19860720 201801 1002	
Sekretaris Penguji	<u>dr. Prida Ayudianti, Sp.KK</u> NIP. 19830524 20170101 2117	
Penguji Integrasi Islam	<u>drg. Anik Listiyana, M.Biomed.</u> NIP. 19800805 200912 2001	

Mengesahkan,  
~~Ketua Program Studi Pendidikan Dokter~~  
  
dr. Tias Prameshi Griana, M. Biomed  
NIP. 19810518 201101 2011



## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dian Armiati Wahyuningtyas

NIM : 18910013

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam

Maulana Malik Ibrahim Malang

menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil kerja saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan 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, 17 Juni 2024

Yang membuat pernyataan,



Dian Armiati Wahyuningtyas

NIM. 18910013

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh*

Segala puji beserta syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis selama proses menyelesaikan skripsi ini. Shalawat serta salam senantiasa tercurah kepada Rasulullah SAW yang mengantarkan manusia dari zaman kegelapan ke zaman yang terang benderang ini. Alhamdulillah skripsi dengan judul “Profil Pasien Tuberkulosis Paru dan Kepatuhan Pengobatannya di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri Tahun 2022 dan 2023” ini dapat diselesaikan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan pada jurusan Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Selama penulisan skripsi ini penulis sangat berterima kasih kepada diri sendiri karena telah berjuang sejauh ini dan menyelesaikannya dengan baik. Penulis menyadari bahwa banyak pihak yang memberikan dukungan, bantuan, bimbingan dan nasihat selama proses penyelesaian skripsi ini. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih tulus seiring doa dan harapan serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. H. M. Zainuddin, MA, selaku rektor UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
2. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati, Sp.Rad (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
3. dr. Tias Pramesti Griana, M. Biomed, selaku ketua Program Studi Pendidikan FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, yang telah banyak memberikan pengetahuan dan pengalaman yang berharga
4. dr. Iwal Reza Ahdi, Sp.PD dan dr. Prida Ayudianti, Sp.KK selaku dosen pembimbing skripsi, yang telah banyak memberikan pengarahan dan pengalaman yang berharga.

5. dr. Doby Indrawan, MMRS selaku penguji utama skripsi dan drg. Anik Listiyana, M.Biomed selaku penguji integrasi Islam yang telah memberikan kritikan dan saran yang membangun dalam penyusunan skripsi ini
6. Segenap civitas akademika Program Studi Pendidikan Dokter, terutama seluruh dosen, terima kasih atas segenap ilmu dan bimbingannya
7. Kedua orang tua tercinta, Bapak Aries Siswajudhi dan Ibu Minuk Fatmiati beserta satu-satunya kakak saya, Diah Armiati Utaminingtyas, yang tidak henti memberikan doa, dukungan, semangat, nasihat, serta pengorbanan materiilnya kepada penulis selama menuntut ilmu, dan seluruh keluarga besar, terutama Almh. Sarniti sebagai salah satu penggerak utama penulis dalam merampungkan skripsi ini.
8. Keluarga besar Clavicula Angkatan 2018 Prodi Pendidikan Dokter yang selalu mendukung, saling menyemangati dan memberikan banyak kenangan selama perkuliahan penulis dari awal hingga saat ini
9. Segenap sahabat penulis yang telah bersama dari Sekolah Menengah Pertama hingga saat ini, yang selalu memberikan dukungan secara moral kepada penulis, dan semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu-satu.
10. Segenap jajaran idol, penyanyi, dan aktor yang memberikan hiburan, motivasi, inspirasi, dan semangat dalam penyelesaian skripsi penulis melalui karya drama, lagu, maupun konten

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat kekurangan dan penulis berharap semoga skripsi ini bisa memberikan manfaat kepada para pembaca khususnya bagi penulis secara pribadi. *Amin Ya Rabbal Alamin.*

*Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh*

Malang, 17 Juni 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Umum.....	4
1.3.2 Khusus.....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat bagi Masyarakat .....	5
1.4.2 Manfaat bagi Institusi Kesehatan.....	5
1.4.3 Manfaat bagi Institusi Pendidikan .....	5
1.4.4 Manfaat bagi Peneliti.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Anatomi Paru .....	6
2.1.1 Struktur Makroskopik Paru .....	6
2.1.2 Struktur Mikroskopik Paru .....	7
2.2 Tuberkulosis Paru.....	9
2.2.1 Definisi.....	9
2.2.2 Etiologi.....	9
2.2.3 Klasifikasi .....	10
2.2.4 Patogenesis.....	12
2.2.5 Diagnosis.....	13



2.2.6	Tatalaksana.....	18
2.2.7	Komplikasi.....	21
2.2.8	Permasalahan Pengobatan TB .....	22
2.2.9	DOTS .....	23
2.3	Kepatuhan .....	24
2.4	Kerangka Teori.....	28
<b>BAB III KERANGKA KONSEP.....</b>		<b>30</b>
3.1.	Kerangka Konsep .....	30
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....</b>		<b>31</b>
4.1.	Desain Penelitian.....	31
4.2.	Variabel Penelitian .....	31
4.3.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	31
4.4.	Populasi dan Sampel Penelitian.....	31
4.4.1.	Populasi.....	31
4.4.2.	Sampel.....	32
4.5.	Definisi Operasional.....	33
4.6.	Prosedur Penelitian.....	34
4.7.	Alur Penelitian .....	36
4.8.	Analisis Hasil .....	37
<b>BAB V HASIL PENELITIAN.....</b>		<b>38</b>
5.1	Profil Pasien Tuberkulosis berdasarkan Jenis Kelamin .....	39
5.2	Profil Pasien Tuberkulosis berdasarkan Usia .....	40
5.3	Profil Pasien Tuberkulosis berdasarkan Domisili tempat tinggal .....	41
5.4	Profil Pasien Tuberkulosis berdasarkan Pekerjaan .....	42
5.5	Profil Pasien Tuberkulosis berdasarkan Pendidikan .....	43
5.6	Profil Pasien Tuberkulosis berdasarkan Kepatuhan dalam Pengobatan.....	44
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>		<b>45</b>
6.1	Deskripsi Profil Pasien Tuberkulosis berdasarkan Jenis Kelamin .....	45
6.2	Deskripsi Profil Pasien Tuberkulosis berdasarkan Usia .....	47
6.3	Deskripsi Profil Pasien Tuberkulosis berdasarkan Domisili .....	48
6.4	Deskripsi Profil Pasien Tuberkulosis berdasarkan Pekerjaan .....	49
6.5	Deskripsi Profil Pasien Tuberkulosis berdasarkan Pendidikan .....	51
6.6	Integrasi Keislaman.....	52
<b>BAB VII PENUTUP.....</b>		<b>55</b>
7.1.	Kesimpulan .....	55

7.2. Saran .....	55
DAFTAR PUSTAKA .....	57
LAMPIRAN.....	62

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 2.1</b> Obat Anti Tuberkulosis Lini 1 .....	19
<b>Tabel 2.2</b> Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis .....	20
<b>Tabel 2.3</b> Dosis Panduan OAT Kombinasi Dosis Tetap .....	21
<b>Tabel 4.1</b> Definisi Operasional .....	33
<b>Tabel 5.1</b> Distribusi Pasien Penderita TB Paru di RS Tk. IV DKT Kediri .....	38

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2.1</b> Cavitas Pleuralis .....	6
<b>Gambar 2.2</b> Bronkiolus Terminalis.....	8
<b>Gambar 2.3</b> Bronkiolus respiratorius dan Alveoli.....	8
<b>Gambar 2.4</b> Koloni bakteri Mycobacterium tuberculosis .....	9
<b>Gambar 2.5</b> Hapusan Mycobacterium tuberculosis dengan pewarnaan Ziehl-Neelson... 10	
<b>Gambar 2.6</b> Foto thorax dalam kondisi normal .....	16
<b>Gambar 2.7</b> Foto thorax pada pasien terdiagnosis TB aktif .....	16
<b>Gambar 5.1</b> Distribusi Profil Pasien Penderita TB Paru berdasarkan Jenis Kelamin .....	39
<b>Gambar 5.2</b> Distribusi Profil Pasien Penderita TB Paru berdasarkan Usia .....	40
<b>Gambar 5.3</b> Distribusi Profil Pasien Penderita TB Paru berdasarkan Tempat Tinggal ...	41
<b>Gambar 5.4</b> Distribusi Profil Pasien Penderita TB Paru berdasarkan Pekerjaan .....	42
<b>Gambar 5.5</b> Distribusi Profil Pasien Penderita TB Paru berdasarkan Pendidikan.....	43
<b>Gambar 5.6</b> Distribusi Profil Pasien Penderita TB Paru berdasarkan Status Kepatuhan Pengobatan.....	44

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 .....	62
Lampiran 2 .....	63
Lampiran 3 .....	64
Lampiran 4 .....	65
Lampiran 5 .....	67

## ABSTRAK

Penyakit Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular kronik oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang sebagian besar menyerang pada paru-paru. Indonesia masih menduduki peringkat ke-3 kasus tertinggi TB di dunia, maka Kemenkes menyatakan diperlukannya program pengendalian TB secara nasional dengan tujuan penurunan insiden, prevalensi, morbiditas ataupun mortalitas. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui profil penderita TB Paru dan Kepatuhan pengobatannya di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kota Kediri pada tahun 2022 dan 2023. Metode pada penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif, dan didesain dengan rancangan penelitian deskriptif observasional. Sampel dalam penelitian ini berjumlah sebesar 50 pasien penderita TB Paru dengan menggunakan teknik *total sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan profil pasien TB Paru di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri tahun 2022 dan 2023, *pertama*, jumlah laki-laki dan perempuan seimbang, *kedua*, lebih banyak ditemukan pada umur produktif (15-60 tahun), *ketiga*, mayoritas berdomisili di wilayah kabupaten Kediri, keempat, lebih banyak berpendidikan tamatan SMA, *kelima*, mayoritas pekerjaan pasien penderita TB Paru adalah sebagai ibu rumah tangga. Kepatuhan pengobatan pada pasien penderita TB Paru di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri pada tahun 2022 dan 2023 seluruhnya mengikuti program pengobatan dengan patuh, tanpa pandang usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, maupun tempat tinggal.

**Kata Kunci:** *Tuberkulosis, Profil pasien, Kepatuhan*

## **ABSTRACT**

Tuberculosis (TB) is a chronic infectious disease caused by the bacterium *Mycobacterium tuberculosis* that mostly affects the lungs. Indonesia is still ranked the 3rd highest case of TB in the world, the Ministry of Health stated the need for a national TB control program with the aim of reducing incidence, prevalence, morbidity or mortality. The purpose of this study was to determine the profile of patients with Pulmonary TB and their treatment compliance at the Tk. IV DKT Hospital in Kediri City in 2022 and 2023. The method in this study uses quantitative research, and is designed with descriptive observational research design. The sample in this study amounted to 50 patients with Pulmonary TB using total sampling techniques. The results of this study indicate that the profile of patients with pulmonary TB at the Tk. IV DKT Kediri Hospital in 2022 and 2023, first, the number of men and women is balanced, second, more are found at productive age (15-60 years), third, the majority live in the Kediri district area, fourth, more high school graduates, fifth, the majority of patients with pulmonary TB work as housewives. The treatment compliance of patients with Pulmonary TB at Tk. IV DKT Kediri Hospital in 2022 and 2023 all followed the treatment program obediently, regardless of age, gender, occupation, education, or place of residence.

**Keywords:** *Tuberculosis, Patient profile, Compliance*

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Penyakit Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit menular kronik yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini sebagian besar menyerang di paru-paru, meskipun dapat juga ditemukan pada organ tubuh lainnya. Sumber penyebarannya melalui *droplets* atau percikan dahak yang mengandung bakteri TB. Faktor yang berkaitan erat dengan infeksi TB adalah konsentrasi bakteri yang terpajan pada seseorang, cukup berkisar 1-10 basil. Sedangkan satu batuk dapat menghasilkan 30.000 percik dan satu bersin dapat menghasilkan hingga 1 juta percik, yang tiap perciknya mengandung 1-5 basil bakteri. Kontak erat dengan penderita TB juga meningkatkan resiko penularan, terutama pada ruang dengan ventilasi minim dan pencahayaan matahari yang kurang. Karena bakteri TB dapat dengan mudah berkembang pada kondisi gelap dan lembab. (Nortajulu dan Monintja, 2020)

Selain konsentrasi bakteri dan lamanya waktu seseorang menghirup udara yang terpajan bakteri, faktor rendahnya daya tahan tubuh yang juga dipengaruhi oleh asupan gizi buruk meningkatkan resiko seseorang terpapar infeksi TB. Sekitar 10% dari individu yang terpapar TB akan berkembang menjadi penyakit TB, bahkan setengah diantaranya dapat terjadi setelah terpapar dalam jangka waktu tahunan. (Febriyanti, 2020)

Diagnosis TB tidak dapat ditegakkan dengan pemeriksaan fisik saja, sehingga diperlukan tes bakteriologis maupun bukti klinis (foto thorax). Cara yang paling sering digunakan adalah pemeriksaan bakteriologis dengan apusan dari sediaan biologis (dahak atau spesimen lain), selain mudah dilakukan juga



memberikan hasil yang cukup akurat terhadap bakteri TB. Pemeriksaan klinis dilakukan sebagai upaya penegakan diagnosis klinis, apabila setelah pemeriksaan bakteriologis kurang mendukung. Pemeriksaan TCM dapat dilakukan dalam kondisi yang memungkinkan dan memadai, sekaligus mendeteksi sensitivitas obat anti-TB. (Darliana, 2011)

Dengan adanya fakta bahwa Indonesia menduduki peringkat ke-3 tertinggi kasus TB di dunia, maka Kemenkes menyatakan diperlukannya program pengendalian TB secara nasional dengan tujuan penurunan insiden, prevalensi, morbiditas atau mortalitas sebagai tolak ukur derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan data Kemenkes, CDR (*Case Detection Rate*) TB pada tahun 2021 ditemukan 397.377 kasus, dengan dominansi sebesar 45% dari 3 wilayah dengan penduduk terbanyak, yaitu Jawa Timur, Jawa Barat dan Jawa Tengah. Ditemukan sebanyak 43.247 kasus di Jawa Timur pada tahun 2021, dengan angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*) sekitar 89,13%. *Success Rate* meliputi jumlah semua kasus sembuh dan telah mendapat pengobatan tuntas, juga dipengaruhi kepatuhan, rutin, serta kontrol efektif yang dilakukan melalui upaya program DOTS. Pada Kota Kediri sendiri ditemukan sekitar 641 kasus tahun 2021 dengan angka keberhasilan pengobatan yang menurun dari tahun sebelumnya, yaitu 89% dari tahun 2019 yang menempati hasil 90%.

Pengobatan TB sendiri merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran bakteri lebih lanjut. Karena pengobatan TB memakan waktu yang tidak sedikit, maka perlu dilakukan pengembangan dan pengawasan yang efektif hingga didapatkan peningkatan kesembuhan pasien dan untuk menghindari terjadinya *Multi Drug Resistant* (MDR). WHO sedang memprioritaskan pengembangan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yang digunakan dalam mengontrol epidemi Tuberkulosis. (Pratiwi, 2017)

Pengobatan TB yang bersifat jangka panjang dan rutin, membutuhkan kepatuhan dari penderita serta bantuan dukungan dari orang terdekat. Fasilitas kesehatan juga memberi peran penting serta aktif dalam melakukan pengawasan yang dilakukan sejak pasien dikonfirmasi positif TB, rutin kontrol berkala, hingga pasien mendapat pengobatan TB lengkap. WHO juga menekankan salah satu penentu keberhasilan pengobatan TB yaitu kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang berlangsung. Kesembuhan pengobatan TB yang berupa kelengkapan pengobatan TB dengan hasil akhir pemeriksaan menunjukkan perbaikan dari hasil pemeriksaan awal. Pemeriksaan dapat meliputi pemeriksaan dahak TCM maupun pemeriksaan radiologis dan darah lengkap. (Yudiana, 2022)

Setiap orang memiliki derajat kepatuhan masing-masing, namun perlu diingatkan dalam Al-Qur'an surah Ar-Ra'd ayat 11, yang berbunyi:

لَهُ مُعَقِّبَاتٌ مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ  
اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنفُسِهِمْ ۗ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ  
سُوْءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ ۗ وَمَا لَهُمْ مِّنْ دُونِهِ مِّنْ وَّالٍ (الرَّعْد: ١١)

Artinya: “Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, di muka dan di belakangnya, mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak merubah suatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap suatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya; dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia” (Kemenag, 2019).

Manusia berupaya untuk mengusahakan kesembuhan serta mencegah penularan, dengan cara ikhtiar melakukan pembatasan kontak dengan orang lain serta mengikuti pengobatan secara rutin dan teratur.

Penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Muniroh dan Chusna dkk. pada tahun 2013 dan 2022 menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat memiliki pengaruh dominan dalam kesembuhan penderita TB paru. Hal ini dibenarkan dengan adanya teori yang dikemukakan oleh H.L Blum bahwa perilaku juga dapat

mempengaruhi status kesehatan, sehingga kepatuhan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan. Sedangkan RS DKT Tk. IV Kediri merupakan rumah sakit umum TNI AD tipe C yang memiliki beberapa layanan unggulan, salah satunya dalam TB Paru. Terbatasnya layanan poli spesialis paru di Kediri, menjadikan RS Tk. IV DKT sebagai salah satu rumah sakit rujukan utama dari fasilitas Kesehatan lain dibawahnya. Selain sebagai rumah sakit rujukan utama, RS DKT juga memiliki salah satu poli spesialis paru dengan tim pelaksanaan program DOTS yang mumpuni. Berdasarkan paparan diatas, peneliti tertarik untuk mengevaluasi pengaruh usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan jarak rumah terhadap kepatuhan pengobatan penderita tuberkulosis paru primer di RS Tk. IV DKT Kediri pada tahun 2022 dan 2023.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana karakteristik usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dan lokasi rumah terhadap kepatuhan pengobatan penderita tuberkulosis paru primer di RS Tk. IV DKT Kediri.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Umum**

Mengetahui profil penderita dengan kepatuhan pengobatan penyakit Tuberkulosis paru.

### 1.3.2 Khusus

1. Mengetahui profil distribusi usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan lokasi tempat tinggal, serta kepatuhan pasien Tuberkulosis.
2. Mengetahui faktor-faktor yang berperan terhadap kepatuhan pengobatan pasien TB paru.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### 1.4.1 Manfaat bagi Masyarakat

Diharapkan dapat memberikan gambaran dan informasi yang relevan mengenai penanganan dan perawatan TB yang adekuat serta memberi pasien motivasi untuk disiplin dalam pengobatan TB untuk kesembuhan.

### 1.4.2 Manfaat bagi Institusi Kesehatan

Diharapkan dapat memberikan gambaran terhadap pelaksanaan monitoring kepatuhan pasien pada program TB DOTS yang sedang berlangsung dan dapat digunakan sebagai bahan untuk evaluasi di kemudian hari.

### 1.4.3 Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan mengenai kondisi pelaksanaan program TB DOTS serta kepatuhan pengobatannya di masa mendatang serta melakukan evaluasi lebih luas dan mendalam.

### 1.4.4 Manfaat bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan kemampuan mengenali masalah mengenai kepatuhan pengobatan TB dan perawatan pasien TB paru yang adekuat.

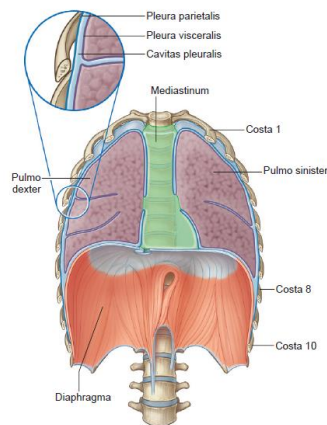
## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Anatomi Paru

##### 2.1.1 Struktur Makroskopik Paru

Trakea bercabang menjadi 2 bronkus yang masing masing memasuki paru kanan dan kiri. Dalam paru kanan dan kiri, bronkus bercabang – cabang menjadi saluran napas yang semakin sempit, pendek, dan banyak, seperti percabangan sebuah pohon yaitu bronkiolus. Pada ujung bronkiolus terminalis terdapat kelompok alveolus, kantung kantung udara halus tempat pertukaran gas antara udara dan darah (Sherwood L, 2013).



Gambar 2.1 Cavitas Pleuralis  
(Sumber: Gray's Anatomy 2016)

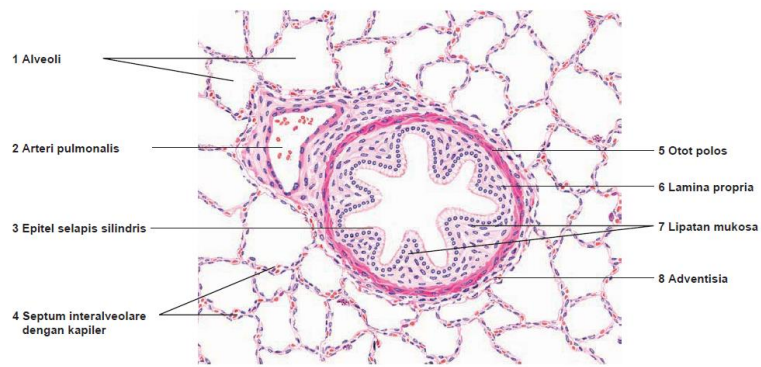
Paru menempati sebagian besar rongga dada, dinding dada luar dibentuk oleh 12 pasang iga melengkung yang berhubungan dengan sternum di anterior dan vertebra thorakalis di posterior. Paru terdiri atas 3 lobus pada paru sebelah kanan, dan 2 lobus pada paru sebelah kiri. Pada paru kanan dibagi menjadi lobus superior, lobus medius dan lobus inferior oleh fissura oblique dan fissure horizontalis. Sementara pada paru kiri dibagi menjadi lobus superior dan lobus inferior oleh sebuah fissura oblique. Setiap paru

dipisahkan dari dinding thoraks dan struktur lain di sekitarnya oleh suatu selaput tipis tertutup yaitu pleura. Pleura terbagi menjadi pleura viseralis dan pleura parietal. Pleura viseralis yaitu selaput yang langsung membungkus paru – paru, sedangkan pleura parietal yaitu selaput yang menempel pada rongga dada. Di antara kedua pleura terdapat rongga yang disebut kavum pleura (S. Susan, 2016).

### 2.1.2 Struktur Mikroskopik Paru

Bronkus memiliki mukosa *pseudostratified columnar epithelium* dengan sel goblet. Di bawah epitel, dalam lamina propria bronkus tampak adanya lapisan otot polos dan jaringan ikat juga banyak mengandung serat elastin dan memiliki banyak kelenjar serosa dan mukosa (Eroschenko V.P, 2015)

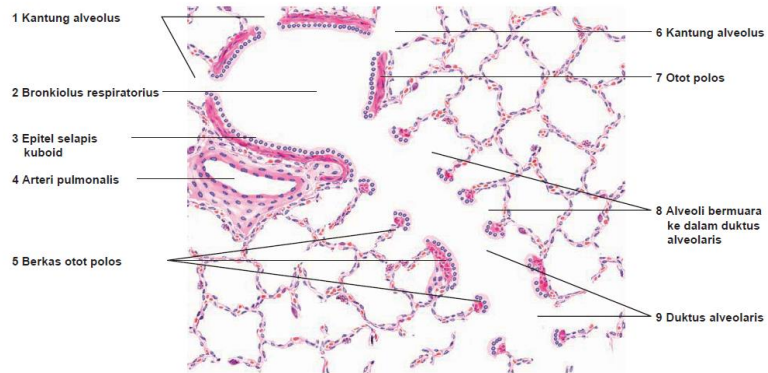
Bronkiolus, yaitu jalan napas intralobular berdiameter 5 mm atau kurang, lumen menunjukkan lipatan mukosa, tidak memiliki tulang rawan maupun kelenjar dalam mukosanya, hanya terdapat sebaran sel goblet. Pada ujung dari bronkiolus terdapat bronkiolus terminalis yang epitelnya menjadi selapis silindris / kuboid bersilia (*ciliated / cuboid simple columnarepithelium*). Epitel bronkiolus terminalis juga mengandung sel Clara. Setiap bronkiolus terminalis bercabang menjadi 2 atau lebih bronkiolus respiratorius. Mukosa epitelnya identik dengan mukosa bronkiolus terminalis yaitu epitel kuboid bersilia (*ciliated / cuboid simple columnar epithelium*) dan sel Clara kecuali dindingnya yang berhubungan langsung dengan alveolus yaitu epitel gepeng (*simple squamous epithelium*) atau sel tipe I (Mescher, 2016).



**GAMBAR 15.10** ■ Bronkiolus terminalis (potongan transversal).Pulasan: hematoxilin dan eosin. Pembesaran lemah.

**Gambar 2.2 Bronkiolus Terminalis**  
(Sumber: Atlas DiFiore 2015)

Alveolus sebagai tempat pertukaran gas O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> (Sherwood L, 2013) merupakan penonjolan mirip kantung yang berdiameter sekitar 200 µm di bronkiolus respiratorius, duktus alveolaris, dan sakus alveolaris. Umumnya, setiap dinding terletak di antara 2 alveolus yang bersebelahan dan karenanya disebut sebagai septum atau dinding intraalveolar (Mescher, 2016).



**GAMBAR 15.11** ■ Bronkiolus respiratorius, duktus alveolaris, dan alveoli paru. Pulasan: hematoxilin dan eosin. Pembesaran lemah.

**Gambar 2.3 Bronkiolus respiratorius dan Alveoli**  
(Sumber: Atlas DiFiore 2015)

## 2.2 Tuberkulosis Paru

### 2.2.1 Definisi

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit menular yang menyerang parenkim paru yang disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Isbaniyah, 2021).

### 2.2.2 Etiologi

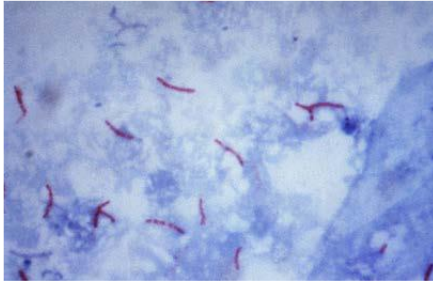
Penyebab tuberkulosis adalah *Mycobacterium tuberculosis*, sejenis bakteri berbentuk batang dengan ukuran panjang 1 – 4/ $\mu\text{m}$  dan tebal 0,3 – 0,6/ $\mu\text{m}$  yang merupakan bakteri pleomorfik (Isbaniyah, 2021).



Gambar 2.4 Koloni bakteri *Mycobacterium tuberculosis*

Sebagian besar dinding kuman terdiri atas asam lemak (lipid). Lipid inilah yang membuat bakteri ini tahan terhadap asam sehingga disebut bakteri tahan asam (BTA). Di dalam jaringan, kuman hidup sebagai parasit intraseluler yakni hidup dalam sitoplasma makrofag. Makrofag yang semula memfagositosis kemudian disenanginya karena banyak mengandung lipid. Bakteri ini bersifat aerob, yang menunjukkan bahwa hidup pada jaringan yang tinggi kandungan oksigennya. Dalam hal ini tekanan oksigen pada bagian apikal paru – paru lebih tinggi dari bagian lain, sehingga bagian apikal ini merupakan tempat predileksi penyakit tuberkulosis (Amin Z & Bahar A, 2014)





Gambar 2.5 Hapusan Mycobacterium tuberculosis dengan pewarnaan Ziehl-Neelson

### 2.2.3 Klasifikasi

Klasifikasi berdasarkan lokasi (Allwood, 2019):

#### 1. Tuberkulosis paru

Tuberkulosis paru adalah tuberkulosis yang menyerang jaringan (parenkim) paru, tidak termasuk pleura (selaput paru) dan kelenjar pada hilus. Bentuk TB yang paling sering ditemui, lebih dari 80% dari kasus yang ada.

#### 2. Tuberkulosis ekstra paru

Tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya pleura, selaput otak, selaput jantung (perikardium), kelenjar limfe, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan lain-lain. TB tipe ini biasa ditemukan dengan tingkat infeksi minimal.

Klasifikasi berdasarkan aspek kesehatan masyarakat pada *American Thoracic Society* (Amin Z & Bahar A, 2014):

- Kategori 0: Tidak pernah terpajan, dan tidak terinfeksi, riwayat kontak negatif, tes tuberkulin negatif.
- Kategori I: Terpajan tuberkulosis, tapi tidak terbukti ada infeksi, riwayat kontak positif, tes tuberculin negatif.

- Kategori II: Terinfeksi tuberkulosis, tetapi tidak sakit, tes tuberkulin positif, radiologis dan sputum negatif.
- Kategori III: Terinfeksi tuberkulosis dan sakit.

Klasifikasi berdasarkan pemeriksaan bakteriologis, yaitu (Isbaniyah, 2021):

1. Tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis

- Pasien TB paru BTA positif
- Pasien TB paru hasil biakan MTB positif
- Pasien TB paru hasil tes cepat MTB positif
- Pasien TB ekstra paru terkonfirmasi secara bakteriologis, baik dengan BTA, biakan maupun tes cepat dari contoh uji jaringan yang terkena
- TB anak yang terdiagnosis dengan pemeriksaan bakteriologis.

2. Tuberkulosis paru BTA negatif (-)

- Pasien TB paru BTA negatif dengan hasil pemeriksaan foto toraks mendukung TB.
- Pasien TB paru BTA negatif dengan tidak ada perbaikan klinis setelah diberikan antibiotika non-OAT, dan mempunyai faktor risiko TB.
- Pasien TB ekstra paru yang terdiagnosis secara klinis maupun laboratoris dan histopatologis tanpa konfirmasi bakteriologis.
- TB anak yang terdiagnosis dengan sistem skoring.

## 2.2.4 Patogenesis

### A. Tuberkulosis primer

TB primer merupakan infeksi TB awal yang ditularkan oleh orang – orang yang terinfeksi TB (Parija, 2012). *Mycobacterium tuberculosis* ditularkan melalui *droplet* yang bertahan lama di udara dalam beberapa menit (Darliana, 2011) kemudian masuk melalui saluran napas dan akan menghadapi pertama kali oleh neutrofil kemudian makrofag (Amin Z & Bahar A, 2014). Bakteri yang menetap di jaringan paru akan membentuk suatu fokus infeksi primer berupa tempat pembiakan basil tuberkulosis tersebut dan tubuh penderita akan memberikan reaksi inflamasi (Darliana, 2011). Lalu bakteri yang berada di alveolus akan membelah diri dengan lambat dan menimbulkan respon untuk membawa makrofag ke tempat multiplikasi bakteri tersebut (Tortora, Funke & Case, 2015).

Makrofag tersebut menghasilkan sitokin yang menarik sel fagosit lainnya, yang akhirnya membentuk struktur nodular granulomatosa yang disebut sebagai tuberkel (Serafino, 2013). Setelah 3 minggu tubuh mengalami mekanisme peradangan yang kemudian tubuh juga mengupayakan pertahanan imunitas seluler. Respon ini berguna untuk menyerang bakteri TB yang tertinggal lama sehingga membentuk granuloma (Darliana, 2011) yang kemudian mengalami nekrosis dan perkejuan (*kaseosa*) ditengahnya. Gejala klinis dari infeksi *Mycobacterium tuberculosis* ini tergantung dari interaksi antara sistem imun penderita dan bakteri tersebut (Sugihantono, 2020).

## B. Tuberkulosis post – primer

Bakteri ini bersifat *dormant* yang artinya dapat aktif kembali, tuberkulosis primer ini akan muncul bertahun-tahun kemudian yaitu tuberkulosis post-primer. TB post-primer dapat sembuh dengan pembentukan jaringan fibrosis yang akhirnya dapat terjadi pengapuran dan dapat aktif kembali dalam bentuk jaringan *kaseosa* yang jika dibatukkan, maka akan terbentuk kavitas yang awalnya berdinding tipis, kemudian akan menebal (kavitas sklerotik) akibat infiltrasi jaringan fibroblast. Kavitas ini meluas dan membentuk sarang sarang baru yang berisi banyak bakteri *M. tuberculosis* (Amin Z& Bahar A, 2014).

Kavitas ini dapat pula memadat dan membungkus diri (*encapsulated*), dan disebut tuberkuloma. Tuberkuloma dapat mengapur dan menyembuh, tapi mungkin pula aktif kembali dan menjadi kavitas lagi. Kavitas bisa pula menjadi bersih dan menyembuh yang disebut *open healed cavity*, atau kavitas menyembuh dengan membungkus diri, dan akhirnya mengecil. Kemungkinan berakhir sebagai kavitas yang terbungkus, dan menciut sehingga kelihatan seperti bintang (*stellate shaped*) (Amin Z& Bahar A, 2014).

### 2.2.5 Diagnosis

Diagnosis tuberkulosis dapat ditegakkan berdasarkan gejala klinik, pemeriksaan fisik, pemeriksaan bakteriologik, radiologis, dan pemeriksaan penunjang lainnya. Gejala klinik tuberkulosis dapat dibagi menjadi 2 golongan, yaitu gejala utama dan tambahan (Isbaniyah, 2021):

1. Gejala utama

- Batuk berdahak  $\geq 2$  minggu

2. Gejala sistemik

- Batuk darah
- Sesak napas
- Penurunan nafsu makan dan berat badan.
- Badan Lemas, cepat lelah (malaise)
- Demam tidak terlalu tinggi yang berlangsung lebih dari satu bulan, biasanya disertai keringat malam.
- Nyeri dada

### **Pemeriksaan fisik**

Tanda-tanda yang ditemukan pada pemeriksaan fisik tergantung luas dan kelainan struktural paru. Pada lesi minimal, pemeriksaan fisis dapat normal atau dapat ditemukan tanda konsolidasi paru utamanya apeks paru. Tanda pemeriksaan fisik paru tersebut dapat berupa: fokal fremitus meningkat, perkusi redup, auskultasi bunyi napas bronkovesikuler atau adanya ronkhi terutama di apeks paru (Amin Z& Bahar A, 2014)

Pada lesi luas dapat pula ditemukan tanda-tanda seperti: perkusi hipersonor, auskultasi suara napas amorfik pada kavitas yang cukup besar, serta suara napas vesikular melemah jika adanya tanda penebalan pleura (Isbaniyah, 2021).

### **Pemeriksaan dahak mikroskopis**

Pemeriksaan dahak berfungsi untuk menegakkan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan. Pemeriksaan

mikroskopik dengan pewarnaan Ziehl-Neelson juga dilakukan untuk penderita yang dicurigai TB (Isbaniyah, 2021). Pemeriksaan dahak dilakukan dengan mengumpulkan 2 spesimen dahak yang dikumpulkan dalam jarak minimal satu jam yang berurutan sewaktu – pagi, pagi – sewaktu, maupun sewaktu – sewaktu (Keliat, 2016):

1. S (sewaktu): Dahak dikumpulkan pada saat suspek tuberkulosis datang berkunjung pertama kali.
2. P (pagi): Dahak dikumpulkan di rumah pada pagi hari, segera setelah bangun tidur. Pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas.

Interpretasi hasil pemeriksaan mikroskopik dari pemeriksaan adalah:

- Mikroskopik positif jika salah satu atau kedua sampel uji dahak menunjukkan hasil pemeriksaan BTA (+).
- Jika kedua sampel uji dahak menunjukkan BTA (-), maka hasil mikroskopik didefinisikan negatif.

### **Pemeriksaan radiologis**

Pemeriksaan standar adalah foto toraks PA dengan atau tanpa foto lateral. Pada pemeriksaan foto toraks, tuberkulosis dapat memberi gambaran bermacam-macam bentuk (multiform).



Gambar 2.6 Foto thorax dalam kondisi normal

Gambaran radiologi yang dicurigai sebagai lesi TB aktif (Isbaniyah, 2021):

- Bayangan berawan / nodular di segmen apikal dan posterior lobus atas paru dan segmen superior lobus bawah
- Kavitas, terutama lebih dari satu, dikelilingi oleh bayangan opak berawan atau nodular
- Bayangan bercak milier
- Efusi pleura unilateral (umumnya) atau bilateral (jarang)



Gambar 2.7 Foto thorax pada pasien terdiagnosis TB aktif

## **Pemeriksaan penunjang**

### **1. Pemeriksaan darah**

Hasil pemeriksaan darah rutin kurang menunjukkan indikator yang spesifik untuk tuberkulosis. Pada saat tuberkulosis baru aktif akan didapatkan jumlah leukosit yang sedikit meninggi, jumlah limfosit masih di bawah normal, laju endap darah (LED) mulai meningkat (Amin Z & Bahar A, 2014).

### **2. Pemeriksaan *Polymerase Chain Reaction***

Pemeriksaan PCR adalah teknologi canggih yang dapat mendeteksi DNA, termasuk DNA *M. tuberculosis* dalam waktu yang lebih cepat atau mendeteksi *M. tuberculosis* yang tidak tumbuh pada sediaan biakan (Carter E.R & Marshall S.G, 2014).

### **3. Pemeriksaan Tes Tuberkulin**

Tes tuberkulin hanya menyatakan bahwa seorang individu sedang atau pernah mengalami infeksi *M. tuberculosis*. Satu – satunya uji tuberkulin yang sebaiknya digunakan adalah uji 5-TU atau uji Mantoux (Amin Z & Bahar A, 2014).

### **4. TCM (Gen Expert)**

TCM atau Tes Cepat Molekuler adalah alat diagnosis utama penegakan diagnosis TB yang disarankan oleh Kementerian Kesehatan. Pemeriksaan TCM digunakan dalam semua diagnosis TB, baik paru maupun ekstra paru dengan spesimen dahak dan non-dahak (Rahman, 2023). Selain mengidentifikasi bakteri TB, TCM GenExpert mendeteksi sensitivitas terhadap Rifampisin, yang digolongkan menjadi resisten, sensitif, dan indeterminate (Isbaniyah, 2021).



### 2.2.6 Tatalaksana

Pengobatan tuberkulosis bertujuan untuk menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup, mencegah terjadinya kematian oleh karena TB, mencegah terjadinya kekambuhan TB, menurunkan penularan TB serta mencegah terjadinya dan penularan TB resisten obat.

Tabel 2.1 Obat Anti Tuberkulosis Lini 1

NO	NAMA OBAT	ABSORPSI	MEKANISME OBAT	EKSKRESI
1	ISONIAZID	Absorpsi cepat dan sempurna di usus, serta diperlambat dengan makanan. <i>Peak Plasma Time:</i> 1-2 jam.	Menghambat biosintesis dinding sel mikrobakterium tersebut. Metabolism di hati.	Ekskresi melalui urine (75-95%), sisanya melalui feses.
2	RIFAMPISIN	Absorpsi di saluran pencernaan. <i>Peak Plasma Time:</i> 2-4 jam.	Menghambat <i>DNA-d, RNA-polymerase</i> yang akan memblok transkripsi <i>RNA</i> bakteri. Metabolisme di hati.	Ekskresi melalui feses (60-65%) dan melalui urin (30%) sebagai <i>Unchanged drug</i> .
3	PIRAZINAMID	Absorpsi di saluran pencernaan. <i>Peak Plasma Time:</i> 1-2 jam.	Menurunkan pH dalam makrofag maka bakteri yang berada di sarang infeksi yang menjadi asam akan mati.	Ekskresi melalui urine.

			Metabolism di hati.	
4	ETAMBUTOL	Absorpsi di saluran pencernaan. <i>Peak Plasma Time: 2-4 jam.</i>	Menghambat sintesis metabolit sel bakteri sehingga metabolisme sel terhambat dan sel mati.	Ekskresi 50 % melalui urin, 20% melalui feses sebagai <i>Unchanged drug.</i>
5	STREPTOMISIN	Absorpsi terbaik dengan intramuscular, tidak diabsorpsi di usus. <i>Peak Plasma Time: 1 jam.</i>	Menghambat sintesis protein bakteri.	Ekskresi melalui urine (90%) sebagai <i>Unchanged drug.</i>

(Amin Z & Bahar A, 2014).

Tabel 2.2 Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis

ISONIAZID	Neuropati perifer dapat dicegah dengan pemberian vitamin B6, hepatotoksik
RIFAMPISIN	Sindrom flu, hepatotoksik
ETAMBUTOL	Neuritis optika, nefrotoksik, dermatitis
STREPTOMISIN	Nefrotoksik, gangguan nervus VIII kranial

(Amin Z & Bahar A, 2014).

Tabel 2.3 Dosis Panduan OAT Kombinasi Dosis Tetap

Berat Badan	Tahap Intensif tiap hari selama 56 hari dengan KDT RHZE (150/75/400/275)	Tahap Lanjutan setiap hari selama 16 minggu dengan KDT RH (150/75)
30 – 37 kg	2 tablet 4KDT	2 tablet
38 – 54 kg	3 tablet 4KDT	3 tablet
≥ 55 kg	4 tablet 4KDT	4 tablet

(Isbaniyah, 2021)

Pengobatan TB paru dilakukan dalam dua tahap, yaitu tahap awal intensif selama 2 bulan kemudian dilanjutkan dengan tahap lanjutan selama 4 bulan, tahap pengobatan harus dijalani secara teratur dan benar oleh pasien TB agar dapat sembuh dan memperkecil resiko terjadinya TB *Multi Drug Resistant* (MDR).

### 2.2.7 Komplikasi

TB paru apabila tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan komplikasi. Komplikasi-komplikasi yang terjadi pada penderita TB paru dibedakan menjadi dua, yaitu (Amin Z & Bahar A, 2014):

- Komplikasi dini yaitu pleuritis, efusi pleura, empiema, laringitis, usus.
- Komplikasi pada stadium lanjut yaitu SOPT (Sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis), kerusakan parenkim berat misalnya fibrosis paru, karsinoma paru.

*Multiple Drug Resistance Tuberculosis* (MDR – TB) adalah suatu keadaan dimana *M. tuberculosis* telah resisten terhadap INH dan rifampisin saja atau resisten terhadap INH dan rifampisin serta OAT lini pertama lainnya (Sugihantono, 2020).

*Extensive Drug Resistance Tuberculosis* (XDR – TB) adalah MDR – TB ditambah resistensi terhadap salah satu golongan floroquinolon, dan sedikitnya satu dari tiga jenis obat lini kedua injeksi (kapreomisin, kanamisin, dan amikasin) (Sugihantono, 2020).

#### 2.2.8 Permasalahan Pengobatan TB

Banyak faktor yang mempengaruhi keberadaan penyakit ini. Disamping faktor medis, faktor sosio ekonomi dan budaya, sikap dan perilaku orang terhadap penyakit ini sangat mempengaruhi keberhasilan dalam penanggulangan penyakit ini. Faktor faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan menurut Saharieng dan Zeenot, meliputi:

- A. Faktor ketidakpatuhan berobat, atau faktor internal pada diri pasien. Beberapa yang tampak signifikan seperti kurangnya pengetahuan pasien mengenai pentingnya aturan pengobatan TB serta menghentikan konsumsi obat TB jika merasa sudah membaik tanpa konsultasi kepada tenaga kesehatan. (Fitri, 2018)
- B. Faktor fasilitas pelayanan dan tenaga kesehatan, atau faktor eksternal dari pasien. Contoh signifikan seperti fasilitas kesehatan yang sulit diakses atau dalam faktor kenyamanan ketika menjalani pengobatan. Hal ini tidak menutup kemungkinan mengenai ketersediaan OAT maupun tenaga kesehatan yang terbatas. (Herawati, 2021)

## 2.2.9 DOTS

Istilah *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) dapat diartikan sebagai pengawasan langsung menelan obat jangka pendek setiap hari oleh Pengawas Menelan Obat (PMO). Tujuannya mencapai angka kesembuhan yang tinggi, mencegah putus berobat, mengatasi efek samping obat jika timbul dan mencegah resistensi (Isbaniyah, 2021).

Menurut WHO terdapat 5 komponen utama dalam strategi DOTS yaitu:

1. Komitmen
2. Diagnosis yang benar dan baik
3. Ketersediaan dan lancarnya distribusi obat
4. Pengawasan penderita menelan obat
5. Pencatatan dan pelaporan penderita dengan baku

Salah satu komponen dalam strategi DOTS adalah pengawasan penderita menelan obat. Maka dari itu untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan seorang PMO (Pengawas Menelan Obat).

Persyaratan PMO adalah seseorang yang dikenal, dipercaya dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan maupun pasien, selain itu harus disegani dan dihormati oleh pasien, tinggal dekat pasien dan bersedia dilatih atau mendapat penyuluhan bersama sama dengan pasien (Hayati, 2016).

Peran seorang PMO:

- Mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan serta memberi dorongan agar mau berobat teratur.
- Mengingatkan pasien untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan.

- Memberikan penyuluhan pada anggota keluarga pasien TB yang mempunyai gejala-gejala yang mencurigakan TB untuk segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan terdekat (Isbaniyah, 2021).

### **2.3 Kepatuhan**

Kepatuhan adalah sebuah perilaku yang sesuai dengan instruksi yang telah direkomendasikan oleh praktisi medis guna tercapainya tujuan yang diinginkan. Seseorang dikatakan patuh apabila mau dengan sukarela mengikuti nasehat yang diberikan oleh tenaga medis. Sedangkan kepatuhan minum obat didefinisikan sebagai patuh atau tidaknya seseorang dalam mengkonsumsi obat-obatan sesuai yang diresepkan dan yang sudah ditentukan oleh dokter. Angka keberhasilan pengobatan penyakit TB erat kaitannya dengan kepatuhan pengobatan. Oleh karena itu, kepatuhan minum OAT pada pasien TB paru merupakan hal penting dalam penyembuhan penyakit TB paru (Widiyanto, 2016).

Ketidakpatuhan pasien dalam meminum obat dapat menyebabkan pengobatan tidak sesuai dengan anjuran yang seharusnya dan menyebabkan pasien bisa mengalami resisten terhadap kuman maupun antibiotik itu sendiri. Menurut Kemenkes pada 2014, konsekuensi ketidakpatuhan penderita TB paru dalam pengobatan berdampak pada rendahnya penyembuhan, resisten kuman tuberkulosis terhadap OAT atau Multi Drug Resistance (MDR), meningkatkan kekambuhan, dan tingginya kematian, sehingga penyembuhan penyakit sulit dicapai (Nortajulu, 2022).

Menurut Niven, ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam pengobatan, seperti:

- a. Pemahaman tentang instruksi, berupa kurangnya pemahaman penderita mengenai instruksi yang diberikan dapat berupa informasi penyakit maupun dalam keberlangsungan pengobatan.

- b. Keyakinan, sikap, dan keluarga. Keyakinan pada pasien yang menjalani pengobatan, disertai dengan sikap positif mendukung tingginya kepatuhan. Keluarga juga membantu dalam pengembangan pengobatan dan kebiasaan baik dalam perawatan menuju kesembuhan (Aulina, 2021).
- c. Isolasi sosial dan keluarga, juga berkaitan serupa dengan faktor sebelumnya. Pengaruh lingkungan sosial berpengaruh terhadap pengobatan, seperti dukungan keluarga serta lingkungan sekitar, diiringi dengan tidak adanya stereotip-stereotip buruk mengenai penyakit TB sendiri (Wulandari, 2015).

Selain faktor yang disebutkan diatas, faktor internal dari pasien itu sendiri juga dapat mempengaruhi kepatuhan penderita dalam menjalani pengobatan, contohnya:

- a. Jenis Kelamin

Penyakit Tuberkulosis paru cenderung lebih banyak ditemukan pada laki-laki dibandingkan Perempuan. Hal ini disebabkan oleh faktor rokok tembakau dan minuman alkohol, yang dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh, sehingga lebih mudah terpapar dengan agen penyebab TB tersebut. Dalam penelitian Santung tahun 2022, dikemukakan bahwa Perempuan lebih patuh menjalani pengobatan daripada laki-laki, yang disebabkan oleh mobilitas Perempuan yang lebih rendah serta memiliki lebih banyak waktu untuk memperhatikan Kesehatan sehingga lebih disiplin dalam menjalani pengobatan.

- b. Usia

Berdasarkan data WHO, penyakit Tuberkulosis paru paling sering ditemukan pada usia produktif. Namun pada usia lanjut (>55 tahun), manusia mengalami penurunan sistem imunologis, sehingga tubuh



lebih rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit TB Paru. Kemudian ditemukan pada usia lanjut cenderung lebih patuh menjalani pengobatan, karena didapatkan lebih memiliki tanggung jawab, lebih tertib, lebih teliti, lebih bermoral, dan lebih mengikuti anjuran dokter. Sedangkan pada usia muda, biasa ditemukan cenderung kesulitan menghadapi pengobatan dan kurang diberi dukungan oleh sekitar (Adhanty, 2023).

c. Pendidikan

Pendidikan berkaitan erat erat dengan pengetahuan, hal ini menunjukkan bahwa Pendidikan mempengaruhi ketuntasan atau kesuksesan pengobatan penderita. Notoatmodjo mengemukakan bahwa semakin tinggi tingkat Pendidikan, maka akan semakin baik penerimaan informasi mengenai pengobatan dan penyakitnya sehingga peluang proses pengobatan dan penyembuhan tuntas semakin besar. Pendidikan formal itu sendiri dapat digambarkan sebagai landasan seseorang dalam berbuat, memahami, dan menerima sesuatu, bahkan hal tersebut dapat melahirkan perbedaan pengetahuan dan pengambilan keputusan.

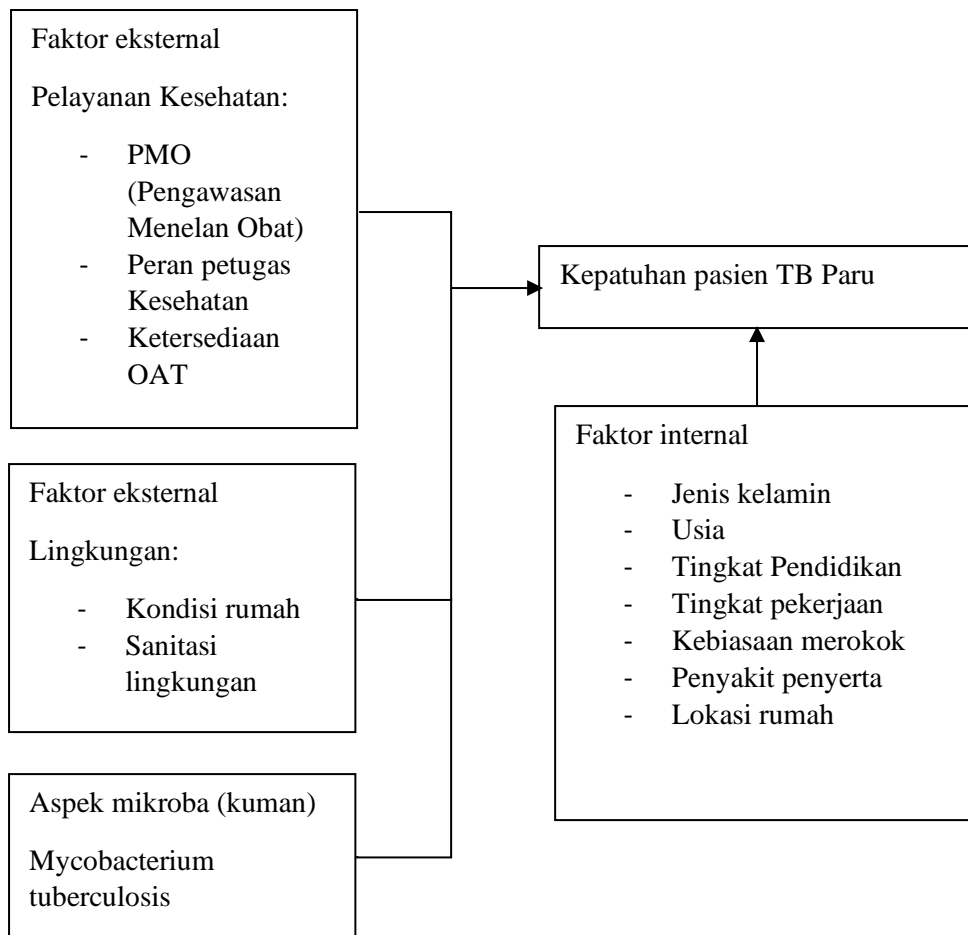
d. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu aktifitas yang dilakukan untuk mencari nafkah. Menurut Notoatmodjo, pekerjaan memiliki pengaruh terhadap kepatuhan minum obat, dimana pasien yang bekerja aktif cenderung tidak patuh dalam menjalani pengobatan, karena keterbatasan waktu yang dimiliki untuk mengunjungi fasilitas Kesehatan. Namun, pada penelitian yang dilakukan oleh Fitri di tahun 2018 ditemukan bahwa pasien yang tidak bekerja cenderung tidak teratur berobat karena menurut pendapat mereka, jika berobat harus mengeluarkan biaya.

e. Lokasi tempat tinggal

Domisili berdasarkan tempat tinggal ke fasilitas Kesehatan, memiliki pengaruh terhadap pasien dalam menyelesaikan pengobatan, terutama pada pasien dengan domisili yang tidak berada dalam satu wilayah dengan fasilitas Kesehatan tersebut. Kemudian hal tersebut dapat meningkatkan resiko pasien untuk tidak menyelesaikan pengobatannya (Adhanty, 2023). Notoatmodjo mengemukakan dalam penjelasan persepsi sehat dan sakit, dimana dikatakan bahwa setiap seseorang yang sakit akan mencari pengobatan ke tempat yang dianggap dapat memberikan pengobatan sehingga bisa mencapai kesembuhan atas sakit yang dideritanya. Namun, pada kenyataannya salah satu yang menjadi kendala adalah akses sarana transportasi dan prasarana menuju fasilitas Kesehatan (Ulfah, 2018).

## 2.4 Kerangka Teori



Kepatuhan pasien Tuberkulosis dipengaruhi oleh 3 aspek berbeda, yaitu internal, eksternal, dan mikroba. Aspek eksternal sendiri dapat berupa kondisi sanitasi lingkungan serta kondisi rumah yang kurang baik. Selain dari lingkungan, aspek eksternal juga meliputi bagaimana fasilitas Kesehatan dalam pelaksanaan pengobatan TB, meliputi ketersediaan obat, peran petugas Kesehatan dalam pengobatan, maupun dari pelaksanaan PMO itu sendiri.

Aspek mikroba atau kuman yang menjadi infeksi, memiliki pengaruh signifikan melihat intensitas infeksi yang terjadi. Faktor yang tidak bisa diubah, yaitu aspek internal memiliki peran yang cukup besar terhadap kepatuhan.

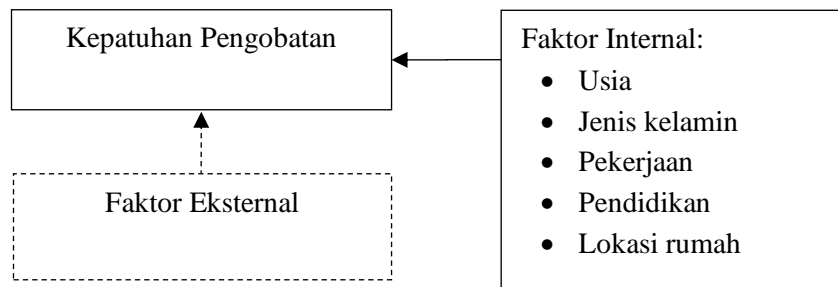
Contohnya dari jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, kebiasaan penderita, lokasi rumah, maupun penyakit penyerta.

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### 3.1. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah disampaikan, peneliti bermaksud untuk mengetahui karakteristik (jenis kelamin, usia, pendidikan, lokasi tempat tinggal, dan pekerjaan) dan kepatuhan pengobatan TB paru di RS Tk. IV DKT tahun 2022 dan 2023. Kerangka konseptual digambarkan sebagai berikut:



----- = Variabel yang tidak diteliti

———— = Variabel yang diteliti

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1. Desain Penelitian**

Peneliti menggunakan penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan kuantitatif yang bertujuan mengungkapkan suatu apa adanya. Penelitian ini menampilkan karakteristik usia, jenis kelamin, pekerjaan, serta jarak rumah terhadap kepatuhan pengobatan pasien TB paru primer. Pengambilan data pada penelitian ini hanya dilakukan satu kali menggunakan data sekunder berupa catatan rekam medis dan kartu pengobatan pasien TB paru primer sebagai instrumen penelitian (Ghazali & Notoadmodjo, 2014).

#### **4.2. Variabel Penelitian**

Dalam penelitian ini variabel-variabel yang akan diperiksa berasal dari data sekunder, berupa rekam medis pasien penderita TB Paru primer dan selanjutnya dilakukan analisis data. Variabel tersebut yaitu profil penderita TB Paru dan Kepatuhan pengobatan pasien TB Paru.

#### **4.3. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di RS Tk. IV DKT Kota Kediri dengan melihat kartu pengobatan serta Rekam Medis pasien TB paru dan dilaksanakan pada bulan Juli 2023 hingga bulan Desember 2023.

#### **4.4. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **4.4.1. Populasi**

Populasi pada penelitian ini adalah pasien TB paru usia 10-70 tahun yang telah menjalani pengobatan TB paru primer secara lengkap di RS Tk. IV DKT Kota Kediri tahun 2022 dan 2023, serta tercantum dalam data berupa rekam medis dan kartu pengobatan pasien TB.

#### 4.4.2. Sampel

Sampel penelitian ini diambil dengan metode *total sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2017). Hal ini dilakukan pada jumlah populasi yang relatif kecil, berjumlah 50 orang. Pada penelitian ini seluruh responden yang memenuhi kriteria inklusi merupakan subjek penelitian (Sastroasmoro S, 2014).

- Kriteria inklusi
  - a. Penderita TB paru primer dengan umur 11-70 tahun
  - b. Pasien TB paru primer yang telah selesai melaksanakan pengobatan di RS Tk. IV DKT Kota Kediri pada tahun 2022 dan 2023
  - c. Pasien yang telah menjalani pengobatan OAT dengan dosis yang tepat
- Kriteria eksklusi
  - a. Pasien yang mengalami efek samping obat dan tidak meminum salah satu OAT
  - b. Pasien TB paru yang memiliki penyakit penyerta, sehingga tidak mengonsumsi OAT tertentu
  - c. Pasien TB paru yang mengalami kekambuhan dan pasien TB sekunder
  - d. Pasien TB paru yang tidak memiliki catatan rekam medis lengkap

## 4.5. Definisi Operasional

Tabel 4.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Kategori
Usia	Lama hidup seseorang terhitung sejak lahir sampai ulang tahun terakhir.	Profil rekam medis pasien TB	Dalam tahun
Jenis Kelamin	Perbedaan biologis pada penderita TB yang membedakan antara laki-laki dan perempuan.	Profil rekam medis pasien TB	a. Perempuan b. Laki-laki
Pekerjaan	Segala kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh penderita sehari-hari.	Profil rekam medis pasien TB	a. PNS, TNI/POLRI, BUMN/BUMD. b. Pedagang c. Petani/ Nelayan d. Swasta e. Ibu Rumah Tangga f. Pelajar/ Mahasiswa g. Pensiunan
Pendidikan	Jenjang Pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh penderita.	Profil rekam medis pasien TB	a. Tidak Sekolah/ Tidak tamat SD b. Tamat SD/ sederajat c. Tamat SLTP/ sederajat d. Tamat SLTA/ sederajat



			e. Perguruan Tinggi
Lokasi tempat tinggal	Satuan wilayah administratif dimana pasien tinggal	Profil rekam medis pasien TB	a. Satu kecamatan b. Satu kota c. Luar kota
Kepatuhan terapi	Perilaku pasien yang sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan yaitu rutin datang berobat 4 minggu sekali.	Kartu pengobatan pasien TB	a. Patuh terapi apabila pasien menjalani pengobatan selama 6 bulan atau lebih sesuai dengan jadwal kontrol yang telah diberikan (dengan kompensasi $\pm$ 1 hari), dan b. Tidak patuh terapi apabila pasien menjalani pengobatan kurang dari 6 bulan, atau putus pengobatan.

#### 4.6. Prosedur Penelitian

- Pengumpulan data

Peneliti datang ke RS Tk. IV DKT Kota Kediri untuk mengumpulkan data yang akan digunakan dalam penelitian, berupa kartu pengobatan beserta rekam medis pasien TB paru berisi identitas dan profil diri disertai jadwal pengobatan pada periode waktu penelitian.

- Jenis data

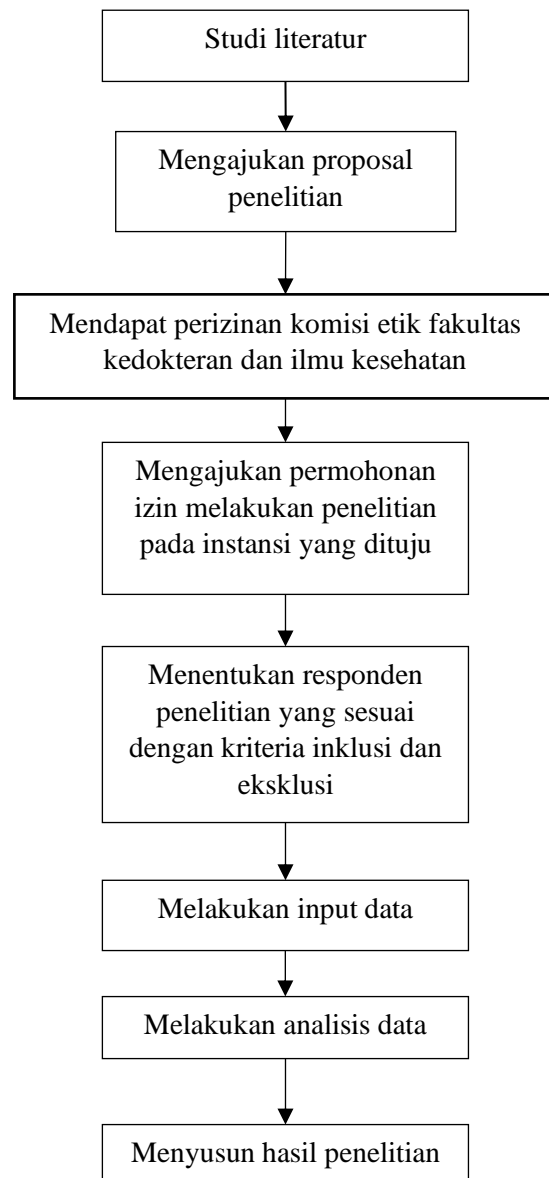
Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari sekumpulan data yang telah disusun, berupa data rekam medis atau kartu pengobatan pasien TB. Hasil yang didapatkan berupa identitas serta profil diri pasien, lama

pengobatan, kesesuaian dengan jadwal serta hasil pemeriksaan dalam diagnosis serta evaluasi pengobatan TB.

- Cara kerja

Pengumpulan data pada penelitian ini diawali dengan penyelesaian administrasi seperti surat izin studi dan surat izin penelitian. Kemudian peneliti akan memeriksa data yang telah dikumpulkan dari kartu pengobatan TB serta melakukan seleksi terhadap populasi yang diambil mengikuti dari kriteria inklusi dan eksklusi yang telah diberikan. Pengambilan sampel dilakukan secara menyeluruh, sehingga jumlah sampel yang digunakan sama dengan jumlah populasi yang didapat.

#### 4.7. Alur Penelitian



#### **4.8. Analisis Hasil**

Berdasarkan tujuan penelitian yaitu mengetahui karakteristik dan kepatuhan pasien TB paru di RS Tk. IV DKT Kota Kediri Tahun 2022 dan 2023, dilakukan analisis data untuk menyampaikan sebaran distribusi variabel-variabel yang terlibat pada penelitian ini. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis data univariat, yaitu statistik yang digunakan untuk mendeskripsikan dan menggambarkan data yang telah terkumpul. Data hasil penelitian tersebut kemudian disajikan dalam bentuk tabel (tabulasi) distribusi frekuensi dari setiap variabel yang diteliti dan penjelasan dari tabel tersebut dalam bentuk narasi.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

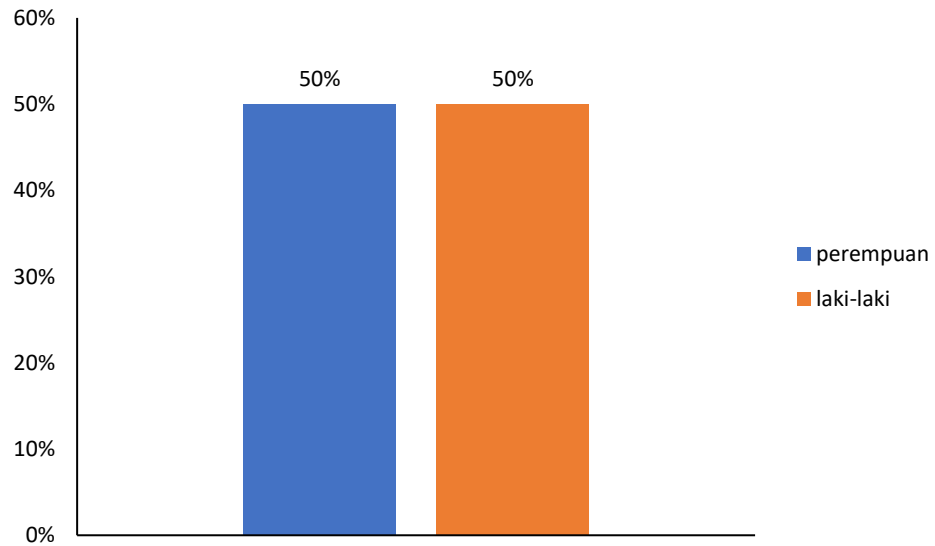
Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan data berupa data rekam medis di Rumah Sakit TK. IV DKT Kediri Tahun 2022 dan 2023. Pada data rekam medis tersebut didapatkan 50 sampel. Secara detail, data-data tersebut terkumpul dalam distribusi sebagaimana tabel berikut:

Tabel 5.1. Distribusi Pasien Penderita TB Paru di RS Tk. IV DKT Kediri

<b>Kategori Tahun</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tahun 2022	37	74%
Tahun 2023	13	26%
Total	50	100%

Berdasarkan data yang tertera pada tabel 5.1 dapat diketahui bahwa sejumlah 37 pasien (74%) telah selesai melakukan pengobatan pada tahun 2022, dan 13 pasien (26%) lain telah selesai melakukan pengobatan pada tahun 2023.

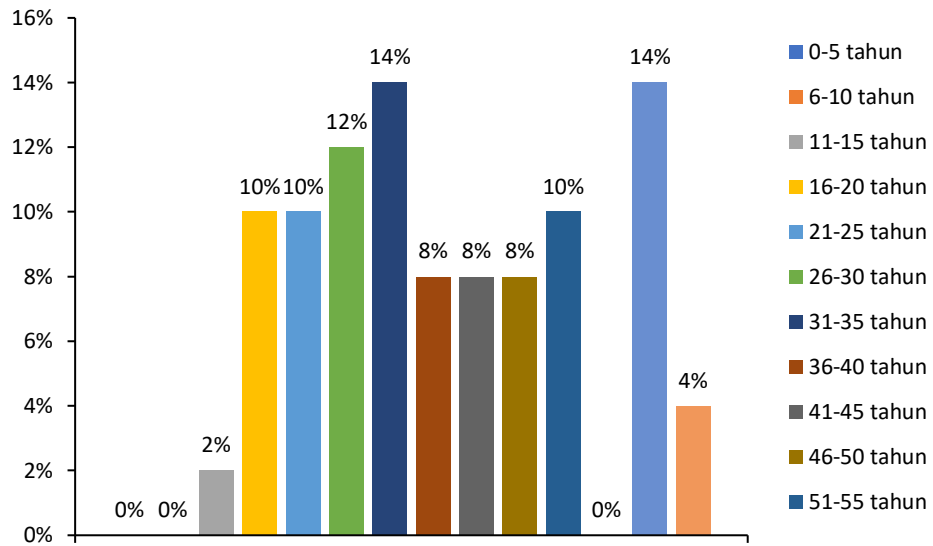
## 5.1 Profil Pasien Tuberkulosis berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 5.1 Distribusi Profil Pasien Penderita TB Paru berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan data yang tertera pada gambar 5.1 dapat diketahui bahwa sebanyak 25 pasien (50,00%) berjenis kelamin laki-laki, dan 25 pasien (50,00%) berjenis kelamin perempuan.

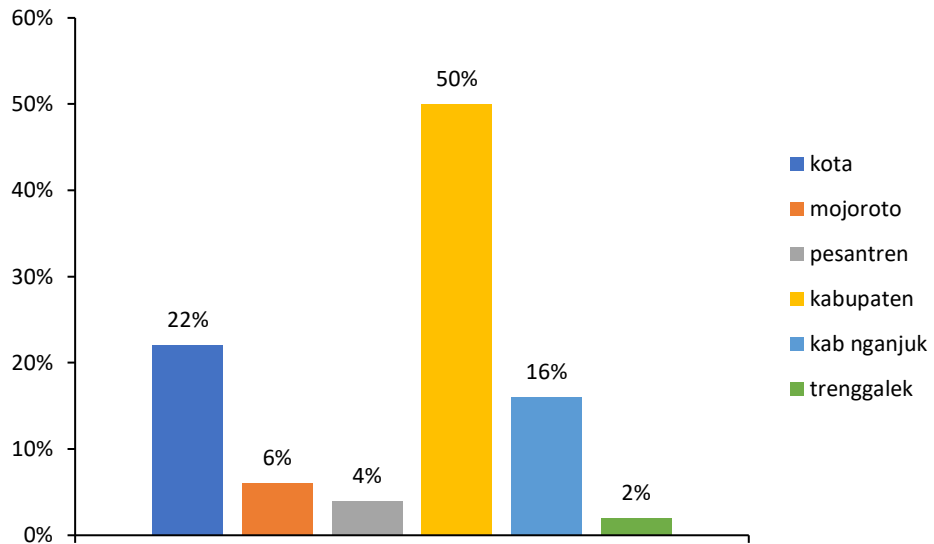
## 5.2 Profil Pasien Tuberkulosis berdasarkan Usia



Gambar 5.2 Distribusi Profil Pasien Penderita TB Paru berdasarkan Usia

Berdasarkan data yang tertera pada gambar 5.2 dapat diketahui bahwa mayoritas pasien berusia berkisar 31-35 tahun dan 61-65 tahun yang masing-masing ditemukan sebanyak 7 pasien (14,00%), dan terdapat 1 pasien (2,00%) berusia 11-15 tahun.

### 5.3 Profil Pasien Tuberkulosis berdasarkan Domisili tempat tinggal

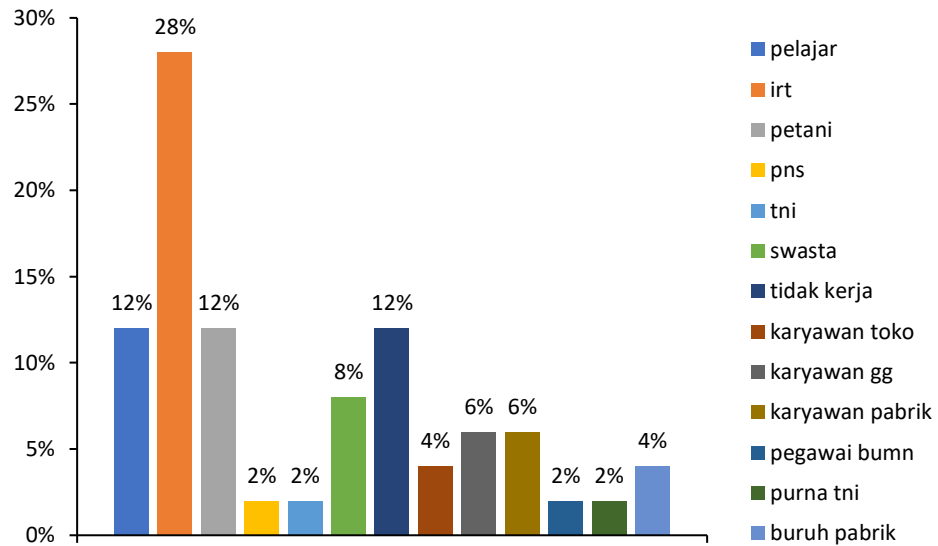


Gambar 5.3 Distribusi Profil Pasien Penderita TB Paru berdasarkan Tempat Tinggal

Berdasarkan data yang tertera pada gambar 5.3 dapat diketahui bahwa tempat tinggal pasien banyak ditemukan berlokasi di kabupaten kediri, yaitu sebanyak 25 pasien (50%), sedangkan hanya ditemukan 1 pasien (2%) yang bertempat tinggal di kabupaten trenggalek.



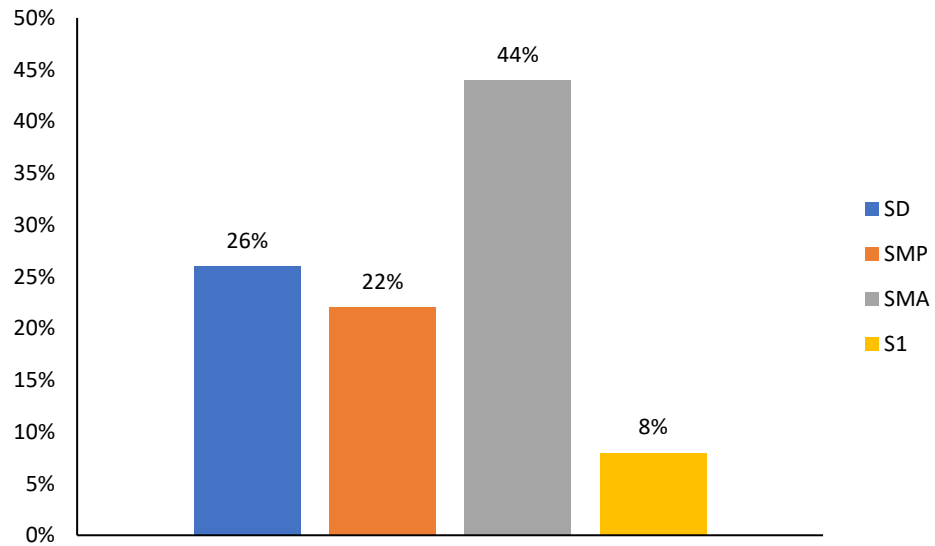
## 5.4 Profil Pasien Tuberkulosis berdasarkan Pekerjaan



Gambar 5.4 Distribusi Profil Pasien Penderita TB Paru berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan data yang tertera pada gambar 5.4 dapat diketahui bahwa sebanyak 1 pasien bekerja sebagai PNS, 1 pasien aktif sebagai TNI, 1 pasien bekerja pada BUMN, 1 pasien (2,0%) sebagai purna TNI, dan 14 pasien (28,0%) sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga).

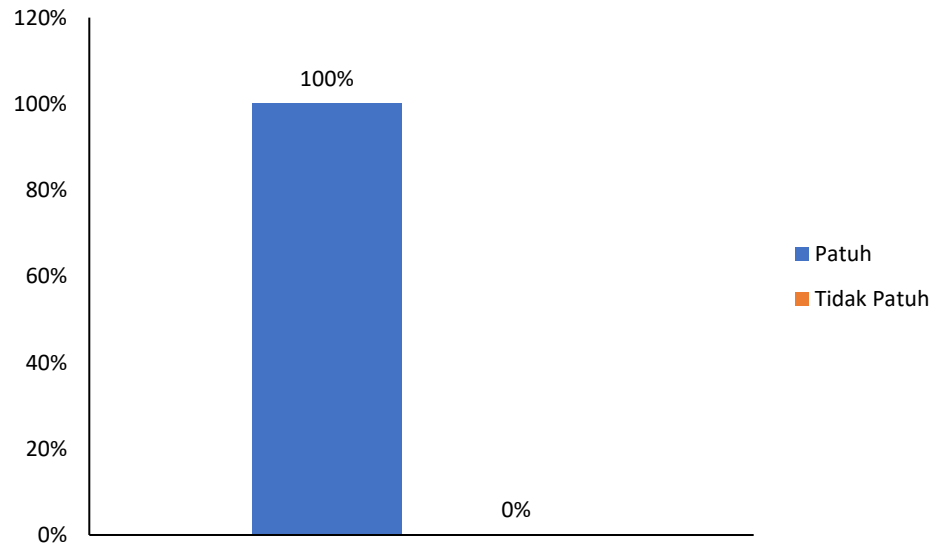
## 5.5 Profil Pasien Tuberkulosis berdasarkan Pendidikan



Gambar 5.5 Distribusi Profil Pasien Penderita TB Paru berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan data yang tertera pada gambar 5.5 dapat diketahui bahwa sebanyak 4 pasien (8,0%) ditemukan telah menginjak pendidikan sarjana, dan terdapat 22 pasien (44,0%) merupakan lulusan SMA.

## 5.6 Profil Pasien Tuberkulosis berdasarkan Kepatuhan dalam Pengobatan



Gambar 5.6 Distribusi Profil Pasien Penderita TB Paru berdasarkan Status Kepatuhan Pengobatan

Berdasarkan data yang tertera pada gambar 5.6 dapat diketahui bahwa sebanyak 50 pasien (100%) memenuhi syarat kepatuhan pengobatan TB dan tidak ditemukan satupun pasien yang tergolong dalam ketidakpatuhan pengobatan TB.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Penderita tuberkulosis paru di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri tahun 2022-2023 didapatkan berjumlah 50 pasien. Berdasarkan jumlah tersebut, penelitian ini dilakukan proses oleh data dengan analisis univariat. Analisis tersebut akan memberikan gambaran distribusi frekuensi dan proporsi profil penderita TB paru yang ditujukan untuk menjawab tujuan penelitian. Sebaran profil penderita TB paru tersebut dapat dilihat pada gambar grafik pada bab sebelumnya.

#### **6.1 Deskripsi Profil Pasien Tuberkulosis berdasarkan Jenis Kelamin**

Distribusi berdasarkan jenis kelamin penderita TB paru di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri tahun 2022 hingga 2023 didapatkan sama rata antara perempuan maupun laki-laki, yaitu 50% atau 25 pasien. Hal tersebut sesuai dengan kondisi persebaran jenis kelamin penduduk di Kediri yang memiliki kondisi serupa, hanya ditemukan perbedaan <1% lebih banyak pada perempuan.

Jenis kelamin sendiri merupakan salah satu faktor resiko seseorang terkena TB paru, yaitu banyak ditemukan pada seseorang berjenis kelamin laki-laki. Angka prevalensi TB pada laki-laki cenderung didapatkan lebih tinggi pada semua umur, sedangkan pada perempuan didapatkan prevalensi yang cenderung menurun seiring melewati usia subur (Ruditya, 2015). Hal ini cenderung dihubungkan dengan perbedaan perilaku pada laki-laki dan perempuan, contohnya kondisi dimana laki-laki cenderung memiliki kebiasaan merokok dan minum minuman beralkohol meskipun tidak umum. Perilaku tidak baik tersebut menimbulkan turunya sistem pertahanan tubuh kemudian berdampak pada tubuh yang menjadi

lebih mudah terserang penyakit, salah satunya terinfeksi bakteri penyebab TB (Kondoy, 2014).

Pada penelitian ini didapatkan bahwa tidak ada kondisi ketidak patuhan pada kedua jenis kelamin. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian pada seluruh pasien yang ditemukan melaksanakan pengobatan dengan teratur, tertulis pada kartu pengobatan dengan kontrol rutin. Temuan diatas didasari dengan kesadaran untuk sembuh baik pada laki-laki maupun perempuan tidak ada perbedaan. Mereka memiliki peluang yang sama dalam menerima dukungan emosi, informasi, maupun perilaku baik positif atau negatif (Ruditya, 2015). Perilaku seseorang itu sendiri memiliki beberapa faktor yang berperan didalamnya, meliputi faktor internal (kecerdasan, persepsi, motivasi, minat, dan emosi) serta faktor eksternal (objek, orang, kelompok, maupun kebudayaan). Hal tersebut mendukung teori bahwa baik laki-laki maupun perempuan tidak memiliki hubungan dengan kepatuhan karena terdapat pengaruh faktor internal dan eksternal yang menjadikan stimulus untuk seseorang berperilaku. Perbedaan berperilaku yang terjadi pada perempuan dan laki-laki inilah yang memberikan kesan bahwa perempuan cenderung lebih patuh pada pengobatan daripada laki-laki. Hal tersebut didukung dengan perilaku perempuan yang cenderung lebih tekun daripada laki-laki, ditambahkan juga dengan kondisi mobilitas perempuan yang didapatkan lebih rendah menjadikannya lebih banyak waktu untuk memperhatikan kesehatannya sehingga lebih disiplin dalam program pengobatannya (Hermiati, 2024). Selain hal diatas, ditambahkan juga adanya stigma di masyarakat yang menyatakan bahwa penyakit TB Paru dapat menimbulkan kemandulan menjadikan perempuan cenderung lebih patuh pada pengobatan (Ariani, 2015). Meskipun laki-laki memiliki mobilitas yang tinggi, namun laki-laki cenderung mendapatkan tuntutan untuk bekerja dalam memenuhi kebutuhan keluarga. Hal tersebut yang mendorong mayoritas laki-laki untuk patuh dalam pengobatan karena keinginan untuk sembuh dan bekerja untuk keluarga.

## 6.2 Deskripsi Profil Pasien Tuberkulosis berdasarkan Usia

Distribusi usia pasien penderita TB paru pada RS Tk. IV DKT Kediri tahun 2022-2023 sebagian besar berusia 31-35 tahun dan 61-65 tahun yang masing-masing berjumlah 7 pasien atau 14%, diikuti dengan usia 26-30 tahun sebanyak 12% atau 6 pasien, dilanjut dengan masing-masing 5 pasien atau 10% pada usia 16-20 tahun, 21-25 tahun, dan 51-55 tahun. Pasien berusia 36-40 tahun, 41-45 tahun, serta 46-50 tahun didapatkan masing-masing berjumlah 4 pasien atau 8%, diikuti usia 66-70 tahun sebanyak 4% atau 2 pasien, kemudian ditemukan 1 pasien atau 2% berusia 11-15 tahun, dan tidak ditemukan pasien yang berusia 0-10 tahun maupun usia 56-60 tahun.

Menurut Crofton dalam Ruditya (2015), menyatakan bahwa prevalensi TB paru akan meningkat seiring dengan peningkatan usia seseorang. Hal itu sejalan dengan pernyataan mengenai kondisi generatif pada tubuh manusia, yang menyebutkan bahwa sistem imunologis tubuh akan menurun dan menjadi lebih rentan terhadap berbagai penyakit seiring bertambahnya usia. Namun pada kasus penyakit infeksi TB paru sendiri, dapat menyerang siapapun dari berbagai usia (Wulandari, 2015).

Pada penelitian ini, pasien berusia produktif (15-60 tahun) ditemukan sebanyak 40 pasien, sedangkan pasien berusia lanjut (>60 tahun) berjumlah 9 pasien. Sebagian besar kejadian penyakit TB paru terjadi pada usia produktif, yang didukung dengan masa aktivitas yang tinggi dengan paparan lingkungan yang lebih tinggi. Indonesia sendiri diperkirakan sebesar 60% penderita TB adalah kelompok usia produktif (Santung, 2022).

Pada penelitian ini, keseluruhan sampel didapati patuh dalam program pengobatan, yang dapat dilihat pada temuan kontrol rutin pada kartu pengobatan

TB paru. Selaras dengan penelitian Novalisa (2022) yang menyatakan tidak ada hubungan antara umur penderita TB dengan kepatuhan pengobatan. Hal ini didukung dengan pernyataan bahwa pada umur produktif maupun tidak, setiap individu memiliki motivasi yang hampir sama untuk menjalani hidup sehat dan selalu memperhatikan kesehatan masing-masing.

### **6.3 Deskripsi Profil Pasien Tuberkulosis berdasarkan Domisili**

Distribusi pasien penderita TB paru di RS Tk. IV DKT Kediri ditemukan mayoritas berada di Kabupaten Kediri dengan jumlah 25 pasien atau 50%, diikuti oleh pasien dengan domisili Kota Kediri sebanyak 16 pasien atau 32%, selanjutnya didapatkan 16% atau 8 pasien yang berdomisili di Kabupaten Nganjuk, dan ditemukan 1 pasien atau 2% yang tinggal di Kabupaten Trenggalek.

Pada penelitian ini, tempat domisili pasien tidak memiliki pengaruh terhadap kepatuhan pengobatan TB paru, karena ditemukan seluruh penderita ditemukan patuh melaksanakan program pengobatan. Berlainan dengan Wulandari (2015) menyatakan bahwa pasien TB Paru dengan domisili yang jauh dari fasilitas kesehatan memiliki resiko lebih tinggi untuk tidak patuh terhadap pengobatan. Hal ini berhubungan dengan program pengobatan penyakit TB sendiri yang memerlukan waktu kunjungan banyak dan teratur, artinya pasien harus bolak-balik ke fasilitas kesehatan kemudian mempengaruhi kondisi keuangan penderita.

Begitu juga dengan Ulfah (2018) yang menyatakan bahwa jarak fasilitas kesehatan menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien pengobatan TB paru. Hal tersebut meliputi sarana transportasi dan akses menuju fasilitas kesehatan. Seperti yang telah dikemukakan oleh Notoatmodjo, bahwasanya setiap seseorang yang sakit akan mencari pengobatan ke tempat yang dianggap dapat memberikan pengobatan hingga mencapai kesembuhan dari

penyakit yang dideritanya. Pada masa sekarang sarana transportasi sudah berkembang dan semakin mudah untuk diakses, sekaligus dengan semakin baiknya akses yang tersedia menuju fasilitas kesehatan. Oleh karenanya, kesulitan yang telah disebutkan diatas tidak lagi mempengaruhi pasien untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik.

#### **6.4 Deskripsi Profil Pasien Tuberkulosis berdasarkan Pekerjaan**

Distribusi penderita TB paru di RS Tk. IV DKT Kediri tahun 2022-2023 mayoritas ditemukan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 14 pasien atau 28%, diikuti oleh pelajar, petani, serta tidak bekerja yang masing-masing berjumlah 6 pasien atau 12%. Penderita yang aktif sebagai TNI, PNS, pegawai BUMN dan purna TNI masing-masing ditemukan 2% atau 1 pasien, terdapat masing-masing 2 pasien atau 4% yang bekerja sebagai karyawan toko dan buruh pabrik, tidak lupa karyawan Gudang Garam dan pabrik yang masing-masing berjumlah 3 pasien atau 6%, dan 4 pasien atau 8% bekerja sebagai pegawai swasta.

Pada penelitian ini, didapatkan keseluruhan sampel menunjukkan hasil patuh terhadap program pengobatan TB. Hal tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Agnes dkk tahun 2022. Hasil berbeda ditemukan pada penelitian Ulfah tahun 2018 di Subang, yang menyatakan bahwa pekerjaan berhubungan dengan kepatuhan pengobatan TB Paru. Hal tersebut disebut berhubungan dengan faktor resiko yang mungkin dihadapi di tempat kerja, seperti lingkungan dengan udara yang berdebu atau tercemar yang kemudian berkontak terus menerus akan meningkatkan resiko pengobatan TB paru menjadi kurang efektif. Jenis pekerjaan seseorang juga disebutkan mempengaruhi pendapatan keluarga yang akan memberi dampak pada pola hidup sehari-hari, meliputi konsumsi makanan, pemeliharaan kesehatan, serta mempengaruhi kondisi rumah



(konstruksi rumah). Muljono (2018) menyebutkan dugaan faktor ekonomi (pendapatan keluarga) menjadi salah satu faktor pemicu ketidakpatuhan pengobatan. Selain digunakan untuk memenuhi kebutuhan pokok sehari-hari, penderita juga harus mengeluarkan biaya transportasi dan pengobatan untuk berobat ke fasilitas kesehatan. Salsabila (2022), menyatakan bahwa pekerjaan yang dapat mempengaruhi kepatuhan meliputi; pekerjaan dengan bebas stres tinggi, ada tidaknya gerak tubuh saat bekerja dan tinggal serta berkumpul di tempat yang relatif kecil dan sempit.

Meskipun dikatakan pasien yang tidak bekerja dan mendapatkan stigma dari lingkungan sekitar cenderung untuk tidak patuh pengobatan, pada penelitian ini didapatkan keseluruhan sampel patuh dalam menjalani pengobatan. Hal tersebut didukung dengan pendapat bahwa penderita yang mayoritas tidak bekerja (termasuk ibu rumah tangga) lebih memiliki kesempatan untuk memperhatikan kesehatannya dan rutin untuk melakukan program pengobatan. Kesempatan serupa terhadap pasien yang bekerja untuk tetap mengusahakan kepatuhan pengobatan ditengah kesibukan aktivitas. Kondisi pekerja yang juga mayoritas merupakan usia produktif, memotivasi mereka untuk lekas sembuh dengan mematuhi pengobatan, karena adanya ketakutan kehilangan masa produktif serta keinginan yang tinggi untuk tetap menghasilkan pendapatan (Ruditya, 2015). Seperti yang telah disebutkan Ariani (2015) bahwa program pengobatan TB diberikan secara gratis oleh pemerintah, menjadikan pasien tidak memiliki alasan untuk tidak teratur berobat walaupun memiliki pendapatan yang terbatas atau tidak bekerja.

## 6.5 Deskripsi Profil Pasien Tuberkulosis berdasarkan Pendidikan

Distribusi berdasarkan pendidikan terakhir pasien di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri tahun 2022-2023, menunjukkan mayoritas berpendidikan tamatan SMA/ sederajat sebanyak 22 pasien atau 44%, selanjutnya ditemukan 13 pasien atau 26% merupakan tamatan SD/ sederajat, diikuti oleh pasien lulusan SMP/ sederajat dengan jumlah 11 pasien atau 22%, ditutup dengan pasien lulusan sarjana yang berjumlah 4 pasien atau 8%.

Menurut Notoatmodjo, pendidikan sejalan dengan pengetahuan, yaitu semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin besar kemampuan untuk menyerap, menerima, dan mengambil informasi yang diberikan. Tingkat pendidikan sendiri banyak dihubungkan dengan cara berperilaku dalam sehari-hari, terutama perilaku hidup bersih dan sehat, contohnya dengan mengenali rumah yang memenuhi syarat kesehatan maupun pengetahuan mengenai penyakit TB paru itu sendiri (Agnes, 2022). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah menerima informasi yang berdampak dengan tingginya pengetahuan yang dimiliki serta kesadaran akan penyakit, yang akan menjadi landasan utama bagi pasien TB untuk melakukan perilaku preventif serta patuh terhadap pengobatan (Absor, 2020). Apabila pengetahuan pasien buruk terutama mengenai penyakit TB sendiri dan mekanisme penularannya, akan meningkatkan potensi pasien untuk tidak patuh dalam pengobatan (Adhanty, 2023).

Seperti pendapat Sinulingga yang dikutip dalam Novalisa tahun 2022, bahwa pasien dengan pendidikan tinggi belum tentu mempunyai kesadaran lebih baik mengenai penyakitnya dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah. Hal tersebut dibuktikan dengan tidak ditemukannya hubungan yang signifikan antara pendidikan pasien terhadap kepatuhan pengobatan TB dalam penelitiannya. Hasil yang didapat pada penelitian ini sejalan dengan pendapat tersebut, yaitu ditemukan

seluruh sampel penelitian patuh dalam melaksanakan program pengobatan TB paru. Serupa dengan pernyataan Muljono (2018) dan didukung oleh penelitian Purbowati (2022), bahwa pendidikan formal penderita TB tidak memengaruhi kepatuhannya dalam berobat.

## **6.6 Integrasi Keislaman**

Tuberkulosis paru adalah penyakit yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* yang sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya. Penyakit TB dikategorikan sebagai kemungkaran karena sifatnya merusak dan merugikan manusia secara lahir dan batin. Oleh karena itu penyakit TB harus ditanggulangi. Penanggulangan TB dapat dilakukan dengan melakukan upaya pencegahan (preventif) dan pengobatan (kuratif). Upaya penanggulangan TB termasuk amal baik dan pelakunya mendapatkan pahala yang berlipat (Faqih, 2014).

Menurut, H. L. Blum faktor perilaku merupakan faktor yang berpengaruh terhadap status kesehatan. Perilaku sebagian masyarakat yang menganggap bahwa penyakit TB paru merupakan penyakit memalukan sehingga tidak segera melaksanakan pengobatan. Perilaku masyarakat sendiri berdampak besar dalam penyebaran TB paru dan kegagalan pengobatan lengkap, sehingga ditemukan kasus baru tercatat setiap tahunnya. Sikap masyarakat dengan asumsi TB paru sebagai penyakit batuk biasa yang dapat sembuh dengan konsumsi obat batuk yang dijual secara bebas juga menghambat upaya penanggulangan dan penyembuhan TB paru (Media, 2011).

Allah SWT dalam Alquran berfirman sebagai berikut: “Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. dan apabila Allah menghendaki keburukan

terhadap suatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya; dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia”. (QS. al-Ra'd [13]: 11). Potongan ayat tersebut menjelaskan bahwa Allah tidak akan merubah keadaan suatu kaum dari suatu kondisi ke kondisi yang lain, sebelum mereka mengubah keadaan diri menyangkut sikap mental dan pemikiran mereka sendiri (Kemenag, 2016). Demikian pula, dalam tafsir Al-Misbah dari Quraish Shihab, bahwa Allah SWT tidak akan mengubah nasib suatu bangsa dari susah menjadi bahagia, atau dari kuat menjadi lemah, sebelum mereka sendiri mengubah apa yang ada pada diri mereka sesuai dengan keadaan yang akan mereka jalani. Sama halnya jika seorang manusia telah diberi kesehatan maka manusia tersebut juga yang harus menjaganya agar tetap sehat dengan upaya melakukan olahraga, dan makan yang bergizi. Begitu juga sebaliknya apabila manusia mengalami sakit maka individu tersebut harus mencari cara untuk sembuh kembali (Latifah, 2023).

Islam sangat memperhatikan masalah kesehatan dan menganjurkan manusia dalam menjaga kesehatan. Selain itu, dalam mencapai tubuh yang sehat, tidak hanya meliputi faktor internal tubuh seperti perilaku individu, tetapi terdapat faktor lingkungan yang juga memiliki pengaruh besar. Sebaik apapun makanan yang dikonsumsi, tidak dapat memberi dampak maksimal, apabila lingkungannya tidak sehat atau tidak bersih, maka ancaman penyakit masih tetap besar. Karena penyakit dapat datang melalui makanan yang dikonsumsi serta melalui udara dan lingkungan yang kotor. Bakteri TB yang terdapat di udara ketika penderita bersin akan dapat bertahan hidup lebih lama dalam keadaan udara lembab dan kurang cahaya. Penyebaran tersebut akan lebih beresiko jika berada dalam rumah yang lembab, kurang cahaya dan padat hunian. Hal tersebut membuat Islam juga sangat menekankan kebersihan.

Rasulullah SAW bersabda:

الطُّهُورُ شَطْرُ الْإِيمَانِ (رواه احمد و مسلم)

Artinya: "*Kesucian (thaharah) adalah sebagian dari iman.*" [HR. Ahmad dan Muslim No. 328] (Al-Qusyairi, 261 H)

Dalam ajaran Islam, menjaga kebersihan diri dapat dilakukan dengan menyucikan diri setiap kali berhadats besar dengan cara mandi dan hadats kecil dengan cara berwudhu. Sedangkan untuk menjaga kebersihan lingkungan sekitar dapat melakukan aktivitas seperti tidak membuang sampah sembarangan. Jika kebersihan tersebut dianggap sepele, maka berbagai macam kuman penyakit akan bermunculan. Hal ini tentu akan membahayakan diri sendiri maupun orang lain (Faqih, 2014).

Islam mengajarkan untuk hidup bersih dan sehat sebagai salah satu cara mengantisipasi sesuatu yang mengganggu kesehatan, yaitu penyakit. Penyakit merupakan sesuatu yang harus diberantas agar tidak mengganggu pelaksanaan ibadah dan menghambat produktivitas manusia. Islam selain mengajarkan pengobatan, juga menekan pada pencegahan penyakit. Oleh karena itu, umat Islam perlu memiliki perspektif membangun kesadaran hidup bersih, sehat dan mengobati penyakit sebagai bagian dari dakwah Islam. Karena itu, salah satu tujuan dari ajaran Islam ialah menghilangkan kemudharatan/bahaya (daf'u al-dharar) yang menimpa manusia baik bahaya yang mengancam jasad maupun rohani. Tujuannya adalah agar manusia dapat menjalankan tugasnya sebagai makhluk Allah SWT, menyembah dan mengabdikan kepada-Nya di muka bumi ini dengan baik (Faqih, 2014).

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

#### **7.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian profil penderita tuberkulosis paru dan kepatuhan pengobatannya di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kota Kediri tahun 2022 hingga 2023, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Profil pasien penderita TB paru di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri tahun 2022-2023, yaitu jumlah jenis kelamin yang seimbang antara laki-laki maupun perempuan, mayoritas berusia produktif (15-60 tahun), lebih banyak ditemukan bertempat tinggal di wilayah Kabupaten Kediri, mayoritas pekerjaan pasien adalah ibu rumah tangga, lebih banyak ditemukan pasien berpendidikan tamat SMA atau sederajat.
- b. Kepatuhan pengobatan pasien penderita TB paru di RS TK. IV DKT Kediri tahun 2022-2023 ditemukan seluruhnya mengikuti program pengobatan TB dengan patuh, tanpa terkecuali dan tanpa pandang usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, maupun tempat tinggal.

#### **7.2. Saran**

Saran yang dapat disampaikan berdasarkan hasil pengumpulan data tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Rumah sakit dan instansi kesehatan hendaknya mengoptimalkan skrining kesehatan sebagai salah satu kontribusi deteksi kasus TB secara dini. Puskesmas juga dapat melakukan penyuluhan terkait TB dengan lebih optimal untuk memberikan kesadaran masyarakat terkait penyakit TB tersebut agar tidak adanya stigma negatif dan keterlambatan deteksi penyakit.

- b. Saran untuk pasien penderita TB paru, sebaiknya melakukan hal-hal berikut:
  - o Mengikuti petunjuk dan pembinaan terkait program pengobatan tuberkulosis untuk memperoleh hasil pengobatan dan kesembuhan yang maksimal.
  - o Menjaga pola konsumsi makanan, menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, serta menjaga kebugaran tubuh dengan cara berolahraga teratur. Hal tersebut merupakan salah satu pendukung kesembuhan pasien dan sekaligus mencegah terjadinya penyebaran penyakit TB.
- c. Saran untuk Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini hanya menyampaikan profil pasien penderita TB paru dan kepatuhan pasien tersebut terhadap pengobatan pada tahun 2022-2023. Peneliti merekomendasikan penelitian selanjutnya meliputi pendalaman faktor-faktor yang menyebabkan tingginya angka kasus tuberkulosis paru di segmen kategori tertentu (contohnya pada ibu rumah tangga, usia produktif, dan lain sebagainya), dan faktor-faktor lain yang memiliki pengaruh terhadap keberhasilan pengobatan pasien penderita TB.

## DAFTAR PUSTAKA

- Absor, S., Nurida, A., Levani, Y., & Nerly, W. S. 2020. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Wilayah Kabupaten Lamongan pada Januari 2016 - Desember 2018. *Medica Arteriana (Med-Art)*, vol. 2, no. 2, p. 80–87.
- Adhanty, S., Syarif, S. 2023. Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Tuberkulosis dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya: Tinjauan Sistematis. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia Artikel Penelitian*, vol. 7, no. 1.
- Agnes, M., Dedy, E., Sagita, S., Artawan, I. M. 2022. Hubungan Pekerjaan dan Peran Pengawas Menelan Obat Terhadap Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis di Kota Kupang. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, vol. 5, p. 600–606.
- Allwood, B. et al. 2019. *Management of Tuberculosis A Guide to Essential Practice Seventh Edition*.
- Amalia, A., & Arini, H. D. 2022. Analysis of The Relationship of Compliance Rate of Antituberculosis Drug on The Quality of Life of Lung Tuberculosis Patients. *Jurnal Ilmiah Mahaganessa*, vol. 1, no. 12, p. 67–74.
- Amin, Z. Bahar, A. 2014. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, Edisi VI: Tuberkulosis Paru. Interna Publishing; Jakarta Pusat, pp. 863 – 871.
- Apriliyasari, R., Wulandari, F., & Purnanto, N. 2014. Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat dengan Tingkat Kesembuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru di BKPM Wilayah Pati. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, vol. 3, no. 2.
- Ariani NW, A.J.M. Rattu, B. Ratag. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keteraturan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Modayag, Kabupaten Bolaang Mongondow Timur. *JIKMU*, vol. 5, no. 1.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Rineka Cipta
- Aulina Hanifah, D., & Siyam, N. 2021. Faktor yang Berhubungan dengan Status Kesembuhan Pasien TB Paru pada Usia Produktif (15-49 Tahun) Studi Kasus di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, vol. 1, no. 3, p. 523–532.



- Carter, E.R & Marshall, S.G. 2014. *Nelson Ilmu Kesehatan Anak Esensial*, Edisi VI: Tuberkulosis. Darmawan BS, Rifan Fauzie (ed). Elsevier Inc; Singapore, pp. 552 – 557.
- Chusna, N. N., & Fauzi, L. 2021. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesembuhan Tuberkulosis pada Penderita Tuberkulosis di Kota Semarang. *Indonesian Journal of Health Community*, vol. 2, no. 1.
- Darlina, D. 2011. *Management of Lung TB for Patient*, PSIK-FK Unsyiah, 11(1), pp. 27–31.
- Eroschenko, V.P. 2015. *Atlas Histologi di Fiore dengan Korelasi Fungsional*, Edisi 13: Sistem Pernapasan. EGC; Jakarta.
- Familinia. (2020, November 13). *Penyebab TBC dan Gejala TBC (Tuberculosis) yang Jarang Sekali Diketahui Banyak Orang*. Familinia.Com.
- Faqih, K. M., Husna, H. S., Febriani, E., Erfandi, M., Bachtiar, N. R., & Karmila, E. D. 2014. *Buku Pintar Penanggulangan Tuberkulosis: Kupas Para Kyai*.
- Febriyanti, R., & Mathofani, P. E. 2020. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Serang Kota Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, Vol. 12, p. 1–10.
- Fitri, L. D., Merlindawati, J., & Purba, A. 2018. Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, vol. 07, no. 01, p. 33–42.
- Ghazali, M. V et al. 2014. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Edisi 5: Studi Cross Sectional. Sagung Seto: Jakarta, pp. 130-143.
- Hayati, D., & Musa, E. 2016. Hubungan Kinerja Pengawas Menelan Obat dengan Kesembuhan Tuberkulosis di UPT Puskesmas Arcamanik Kota Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, vol. 1.
- Herawati, M.H. 2021. *Alternatif Penanggulangan Tuberkulosis (TBC): Wilayah Indonesia di Luar Sumatra dan Jawa Bali*. LIPI Press: Jakarta.
- Hermiati, & Eka Joni Yansyah. 2024. Faktor Kepatuhan Minum Obat Pasien Dengan Tuberkulosis. *Lentera Perawat*, vol. 5, no. 1, p. 44–50.
- Isbaniyah, F., Burhan, E., Sinaga, B. et al. 2021. *Tuberkulosis Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia*, Perhimpunan Dokter Paru Indonesia; Jakarta
- Keliat, E. N., Abidin, A. and Jamaluddin. 2016. ‘*Diagnosis Tuberkulosis*’, Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, pp. 1–23.
- Kemenkes RI. 2019. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kementerian Agama RI. 2016. *Tafsir Ringkas Jilid. 1: Surat Ar-Ra’d. Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur’an*: Jakarta.

- Kementerian Kesehatan RI. 2019. Infodatin Tuberkulosis. Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI.
- Khairunnisa, T. 2019. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Langkat Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Lingkungan Hidup*, vol. 4, no. 1, p. 9–17.
- Kondoy, P. P. H., Rombot, D. V., Palandeng, H. M. F., & Pakasi, T. A. 2014. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru di Lima Puskesmas di Kota Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*, Vol. 2, No. 1.
- Latifah, R., Zakiyah, Sari, S. M., & Astiwaru, E. M. 2023. Gambaran Karakteristik Penderita TB Paru Klinis di RS YARSI Periode Januari 2021-Desember 2022 dan Tinjauannya Menurut Pandangan Islam. *Junior Medical Journal*, Vol. 2, No. 4.
- Media, Y. 2011. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Tentang Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru di Kecamatan Sungai Tarab, Kabupaten Tanah Datar Propinsi Sumatera Barat. *Media Litbang Kesehatan*, Vol. 21, No. 2.
- Mescher, Anthony L. 2016. *Junqueira Histologi Dasar Text & Atlas*, Edisi 14: Sistem Pernapasan. EGC; Jakarta, pp. 349 – 369.
- Monintja, N., Warouw, F., Roni, O. 2020. Hubungan Antara Keadaan Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. In *Journal of Public Health and Community Medicine*, vol. 1, Issue 3.
- Muljono, P., S, Muh. Z., Sugihen, B. G., & Susanto, D. 2018. Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Pengobatan Penderita TB pada Program “Community TB Care” Aisyiyah Kota Makassar. *Jurnal PIKOM (Penelitian Komunikasi Dan Pembangunan)*, vol. 19, no. 2.
- Muniroh, N., Aisah, S., & Mifbakhuddin. 2013. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesembuhan Penyakit Tuberculosis (TBC) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Semarang Barat. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, vol. 1, no. 1, p. 33-42.
- Niven, Neil. 2013. *Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk Perawat & Profesional Kesehatan lain*. Edisi Kedua. Jakarta: EGC.
- Nortajulu, B., Susianti, S., & Hermawan, D. 2022. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kesembuhan TB Paru. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, vol. 4, no. 4, p. 1207-1216.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta; Jakarta.

- Novalisa, N., Susanti, R., & Nurmainah, N. 2022. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Penggunaan Obat Tuberkulosis pada Pasien di Puskesmas. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, vol. 4, no. 1.
- Parija, S.C. 2012. *Textbook of microbiology and immunology*, 2nded., Elsevier; Puducherry, pp. 346 – 352.
- Poerwodarminto. 2002. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Balai Pustaka: Jakarta, 127
- Pratiwi, R. D., Pramono, D., Layanan, D., Vokasi, S., Mada, U. G., Gigi, F. K., & Mada, U. G. 2017. Peningkatan Kemampuan Kader Kesehatan TB dalam Active Case Finding untuk Mendukung Case Detection Rate. *Journal of Health Education*, 2(2), 211–219. <https://doi.org/10.15294/jhe.v2i2.20917>
- Purbowati, R., & Syafakamila, M. 2022. Relationship Between Medication Adherence Level and Recovery of Pulmonary Tuberculosis Patients at Gapura Public Health Center Sumenep. In *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, Vol. 11, Issue 2. JIKW.
- Rahman, S. M. D., Sijid, St. A., & Hidayat, K. S. 2023. Pemanfaatan Tes Cepat Molekuler (TCM) Genexpert sebagai Alat Diagnostik TB Paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar (BBKPM). *Filogeni: Jurnal Mahasiswa Biologi*, vol. 3, no. 1, p. 55–59.
- Ruditya, D. N. 2015. The Relationship Between Characteristic of Tuberculosis Patient with Compliance in Check a Sputum During Treatment. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, vol. 3, no. 2.
- S. Susan. 2016. *Gray's Anatomy* 41th Edition., Churchill Livingstone; London.
- Saharieng, R. A., Kepel, B. J., & Ratag, B. T. (n.d.). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tamako, Puskesmas Manganitu dan Puskesmas Tahuna Timur di Kabupaten Kepulauan Sangihe*.
- Salsabila, L. Z., Susanti, R., & Bhakti, W. K. 2021. Analisis Faktor Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien TB Paru Rawat Jalan di Puskesmas Perumnas 1 Kota Pontianak Tahun 2021. *Jurnal Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran UNTAN*, vol 6, no. 1.
- Santung, J. H. N., Ramadhan, A. M., & Rija'i, H. R. 2022. Profil Pengobatan dan Hasil BTA Pada Pasien Tuberkulosis Paru di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Proceeding of Mulawarman Pharmaceuticals Conferences 15<sup>th</sup> ed*, p. 100–104.
- Sastroasmoro, S. 2014, *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Edisi 5: Pemilihan Subjek Penelitian. Sagung Seto: Jakarta, pp. 88-101.

- Serafino, R.L. 2013. 'Pathophysiology and microbiology of pulmonary tuberculosis', *South Sudan Medical Journal*, vol. 6, no. 1, p. 10.
- Sherwood, L. 2013. *Fisiologi Manusia Dari Sel ke Sistem*, Edisi 8: Sistem Pernapasan. EGC; Jakarta, pp. 480
- Sugihantono, Anung. 2020. *Pedoman tata laksana tuberkulosis*. Kemenkes RI; Jakarta
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta, CV: Bandung.
- Sukmana, M., & Dian Susanty, S. 2019. Motivasi Berobat pada Penyandang Tuberkulosis Paru di Puskesmas Temindung Samarinda. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*. vol. 2, no.1, p. 12–20.
- Tampang, B., Wiyadi, & Mustaming. 2023. Correlation of the Role of Drug Swallowing Supervisor (PMO) and Drug Side Effects with Medication Compliance in Elderly Pulmonary TB Patients. *Asian Journal of Healthcare Analytics*, vol. 2, no. 1, p. 165–180.
- Tortora, G.J., Funke, B.R., Case, C.L. 2015, *Microbiology an introduction*, 12th ed., Pearson; London, p. 686.
- Ulfah, Windyaningsih, C., Abidin, Z., & Murtiani, F. 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis Paru Factors Related to Medication Adherence in Pulmonary Tuberculosis Patients. *The Indonesian Journal of Infectious Diseases*, vol. 4, no. 1.
- Widiyanto, A. 2016. Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru BTA Positif di Puskesmas Delanggu Kabupaten Klaten. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, vol. 6, no. 1, p. 7–12.
- Wulandari, D. H. 2015. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Tahap Lanjutan untuk Minum Obat di RS Rumah Sehat Terpadu Tahun 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, vol. 2, no. 1, p. 17–28.
- Yudiana, R., Zulmansyah, Z., & Garna, H. 2022. Hubungan Kepatuhan Terapi Obat Anti-Tuberkulosis Kombinasi Dosis Tetap (OAT-KDT) dengan Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru Dewasa di Puskesmas Patokebeusi Subang. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, vol. 4, no. 1, p. 44–49.
- Zeenot, S. 2013. *Pengelolaan dan Penggunaan Obat Wajib Apotek*. D-Medika: Jogjakarta.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1

### ETIK PENELITIAN

	<p>FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG <b>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN</b> Kampus 3 FKIK Gedung Ibnu Thufail Lantai 2 Jalan Locari, Tlekung Kota Batu E-mail: <a href="mailto:kepk.fkik@uin-malang.ac.id">kepk.fkik@uin-malang.ac.id</a> - Website : <a href="http://www.kepk.fkik.uin-malang.ac.id">http://www.kepk.fkik.uin-malang.ac.id</a></p>
	<p><b>KETERANGAN KELAIKAN ETIK</b> <i>(ETHICAL CLEARANCE)</i> No. 05/01/EC/KEPK-FKIK/01/2024</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 : Profil Pasien Tuberkulosis Paru dan Kepatuhan Pengobatannya di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri Tahun 2022 dan 2023  
Peneliti - Dian Armiati Wahyuningtyas  
Unit / Lembaga : Prodi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang  
Tempat Penelitian : Rumah Sakit Tk. IV DKT Kota Kediri

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

Batu, 12 Februari 2024

Ketia

  
dr. Doby Indrawan, MMRS  
NIP. 197810012023211003

**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).

## SURAT IZIN PENELITIAN



KEMENTERIAN AGAMA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
Jl. Locari, Tlekung, Kota Batu. Telepon/Faksimil 03412345  
Website : [fkik.uin-malang.ac.id](http://fkik.uin-malang.ac.id) E-mail : [fkik@uin-malang.ac.id](mailto:fkik@uin-malang.ac.id)

Nomor : 3077/FKIK/TL.00/10/2023

31 Oktober 2023

Sifat : Penting

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

**Rumah Sakit Tk. IV DKT Kota Kediri**  
di tempat

*Assalamualaikum Wr. Wb.*

Dengan hormat, kami mengajukan permohonan izin penelitian mahasiswa berikut :

Nama : Dian Armiati Wahyuningtyas  
Jurusan : Pendidikan Dokter  
NIM : 18910013  
Judul Penelitian : Profil Pasien Tuberkulosis Paru dan Kepatuhan Pengobatannya di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri Tahun 2022

Untuk melakukan penelitian pada :

Instansi : Rumah Sakit Tk. IV DKT Kota Kediri  
Alamat : Jl. Mayjend Sungkono No.44, Semampir, Kec. Kota, Kota Kediri, Jawa Timur 64129  
Tanggal Pelaksanaan : 01 Oktober 2023 - 11 November 2023

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb*

a.n. Dekan  
Wakil Dekan Bidang Akademik,



Prof. Dr. Apt. Roihatul Muti'ah,  
SE., M.Kes.

198002032009122003

PARAF



\*Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan aplikasi FKIK E-SIGN yang diterbitkan FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang  
\*Untuk pembuktian keaslian dan keutuhan dokumen ini bisa scan Qr Code di atas

## SURAT TELAH PENELITIAN

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MOJOKERTO  
RUMAH SAKIT TK IV 05.07.02 KEDIRI

Kediri, 14 November 2023

Nomor : B/ 50 / XI / 2023  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Selesai Penelitian

Kepada

Yth. Dekan Fakultas Kedokteran  
dan Ilmu Kesehatan Universitas  
Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim

di

Malang

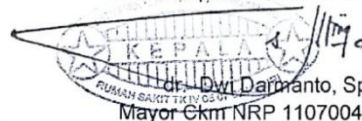
1. Berdasarkan surat Kepala Rumah Sakit Tk.IV 05.07.02 Kediri Nomor B/48/XI/2023 tanggal 31 Oktober 2023 tentang diijinkannya penelitian mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Sehubungan dasar surat tersebut diatas, disampaikan bahwa Rumah Sakit Tk.IV 05.07.02 Kediri tidak keberatan/diijinkan melakukan penelitian atas nama mahasiswa :

Nama : Dian Ahmad Wahyuningtyas;  
NIM : 18910013  
Jurusan : Pendidikan Dokter;

telah selesai melakukan kegiatan penelitian dengan judul Profil Pasien Tuberkulosis Paru dan Kepatuhan Pengobatannya di Rumah sakit Tk.IV DKT Kediri Tahun 2023, pada tanggal 31 Oktober s.d 11 November 2023

3. Demikian mohon dimaklumi.

Kepala Rumkit Tk. IV 05.07.02 Kediri,



dr. Dwi Darmanto, Sp.An  
Mayor Ckm NRP 11070041840477

Tembusan:

1. Paurtuud Rumkit Tk.IV 05.07.02 Kediri
2. Kainstaldik Rumkit Tk.IV 05.07.02 Kediri

OUTPUT DATA

No	No RM	Nama	L/P	Umur	Pekerjaan	Alamat	Domisili	Pendidikan	Kepatuhan	Tgl awal	Selesai	Obat Lengkap
1		Data Sampel Skripsi "Pasien TB Paru Primer RS DKT"										
3												
4	1.056925	Sri Darti	P	47	buruh pabrik	banyakan, kediri	kabupaten	sma	V	15/04/2021	17/01/2022	V
5	2.048770	siti fatimah	P	50	IRT	tarokan, kediri	kabupaten	smk	V	24/05/2021	07/01/2022	V
6	3.065942	azania	P	17	pelajar	kab. kediri	kabupaten	smk	V	18/06/2021	17/05/2022	V
7	4.068242	andika	P	18	pelajar	papar, kab. kediri	kabupaten	sma	V	21/06/2021	19/01/2022	V
8	5.068617	sulih susanto	P	36	pegawai bumn	kayenkidul, kab.kediri	kabupaten	sl	V	22/07/2021	09/03/2022	V
9	6.065941	paryo	P	61	petani	kayenkidul, kab.kediri	kabupaten	sd	V	26/07/2021	18/02/2022	V
10	7.060837	agus widodo	P	41	buruh pabrik	gondanglegi, prambon	kab nganjuk	sma	V	02/08/2021	16/02/2022	V
11	8.064283	ernawati	P	37	IRT	gampengrejo, kediri	kabupaten	sma	V	09/08/2021	01/03/2022	V
12	9.066514	bambang haryono	P	61	purna tri ad	mojoroto, kediri	mojoroto	sma	V	25/08/2021	14/03/2022	V
13	10.063467	nur kotimah	P	35	IRT	banyakan, kediri	kabupaten	smk	V	27/08/2021	14/03/2022	V
14	11.064371	suirondo	P	62	petani	prambon, nganjuk	kab nganjuk	sd	V	30/08/2021	14/03/2022	V
15	12.055365	m. anwar	P	64	petani	gampengrejo, kab. kediri	kabupaten	smk	V	06/09/2021	08/04/2022	V
16	13.069819	tarsoyo	P	50	petani	pesantren, kediri	pesantren	smk	V	20/09/2021	31/05/2022	V
17	14.068006	myuono	P	68	tidak kerja	wonoreja, kab. kediri	kabupaten	sd	V	22/09/2021	08/04/2022	V
18	15.066804	abdul ghoifar	P	44	karyawan pabrik	banyakan, kediri	kabupaten	sma	V	18/10/2021	17/06/2022	V
19	16.065116	iyusuf eko	P	11	pelajar	balowerti, kediri	kota	sd	V	20/10/2021	09/05/2022	V
20	17.068459	intan adina	P	30	karyawan gg	ngadirejo, kota kediri	kota	sl	V	20/10/2021	13/06/2022	V
21	18.070635	siti rofiah	P	35	irt	munjon, trenggalek	trenggalek	smk	V	09/11/2021	09/06/2022	V
22	19.073511	sudarsih	P	32	irt	tarokan, kediri	kabupaten	smk	V	16/12/2021	17/06/2022	V
23	20.062807	sari rahayu	P	43	irt	ngronggo, kediri	kota	sd	V	27/12/2021	08/08/2022	V
24	21.064234	alfiatul	P	32	irt	wates, kediri	kabupaten	sl	V	28/12/2021	24/10/2022	V
25	22.072499	alfirda	P	25	karyawan toko	blabak, kediri	kabupaten	sma	V	25/01/2022	14/09/2022	V
26	23.061881	dewi harlati	P	32	karyawan gg	gurah	kabupaten	sma	V	11/02/2022	08/09/2022	V
27	24.073001	nanda i	P	25	tidak kerja	banyakan, kediri	kabupaten	sma	V	14/02/2022	07/09/2022	V



	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
27	24/073001		nanda i	p	25 tidak kerja		banyakan, kediri	kabupaten	sma	V	14/02/2022	07/09/2022	V
28	25/073232		isnu suroso	I	43 karyawan pabrik		semen, kab. kediri	kabupaten	sma	V	14/02/2022	19/09/2022	V
29	26/073272		muhtar	I	51 karyawan pabrik		pramboan, nganjuk	kab nganjuk	sma	V	15/02/2022	30/11/2022	V
30	27/073420		suryati	P	30 lrt		semen, kab. kediri	kabupaten	sd	V	23/02/2022	21/09/2022	V
31	28/067896		mega novianti	P	23 karyawan gg		banyakan, kediri	kabupaten	sma	V	04/03/2022	11/10/2022	V
32	29/073621		tri wijaya	I	30 swasta		banyakan, kediri	kabupaten	sma	V	16/03/2022	19/10/2022	V
33	30/073902		marisa muslimah	P	23 pelajar		pesantren, kediri	pesantren	sma	V	21/03/2022	19/10/2022	V
34	31/074082		safrudin	I	35 swasta		ngronggot, nganjuk	kab nganjuk	sma	V	29/03/2022	26/10/2022	V
35	32/074331		ahmad akbar	I	27 swasta		mojoroto, kediri	mojoroto	sma	V	11/04/2022	07/10/2022	V
36	33/074336		suminah	P	61 lrt		mojo, kab kediri	kabupaten	sd	V	11/04/2022	12/10/2022	V
37	34/074918		suwantrah	I	36 tidak kerja		banyakan, kediri	kabupaten	smp	V	10/05/2022	07/11/2022	V
38	35/052337		dwi yuda	P	39 pns		semampir, kediri	kota	sl	V	11/05/2022	07/12/2022	V
39	36/075138		siti rohmah	P	50 lrt		kaliombo, kota kediri	kota	sd	V	18/05/2022	19/12/2022	V
40	37/075300		agus susanto	I	52 petani		ngronggo, kediri	kota	smp	V	25/05/2022	23/12/2022	V
41	38/0754409		aldo aditya	I	19 tidak kerja		tarokan, kab. kediri	kabupaten	smp	V	09/06/2022	06/02/2023	V
42	39/075394		murjito	I	67 tidak kerja		kemasas, kot. kediri	kota	sd	V	14/06/2022	02/01/2023	V
43	40/075125		chusnul chotimah	P	62 lrt		nganjuk	kab nganjuk	sd	V	20/06/2022	17/01/2023	V
44	41/075758		ana khurul jannah	P	20 pelajar		pramboan, nganjuk	kab nganjuk	sma	V	20/06/2022	15/02/2023	V
45	42/072799		desi arianni	P	18 pelajar		ngronggo, kediri	kota	smp	V	23/06/2022	04/04/2023	V
46	43/0672621		ariansyah	I	27 tni		banjaran, kediri	kota	sma	V	08/08/2022	15/05/2023	V
47	44/009083		nina arumi	P	34 lrt		kemasas, kot. kediri	kota	sma	V	18/08/2022	24/09/2023	V
48	45/077080		deni eko nur	I	24 karyawan toko		kemasas, kot. kediri	kota	sma	V	08/09/2022	27/03/23	V
49	46/077516		mariah	P	55 lrt		nganjuk	kab nganjuk	sd	V	21/09/2022	24/05/2023	V
50	47/078307		teguh pujianto	I	55 petani		banyakan, kediri	kabupaten	sma	V	11/10/2022	24/05/2023	V
51	48/078689		yosua abriana	I	26 swasta		mojoroto, kediri	mojoroto	sma	V	12/12/2022	18/08/2023	V
52	49/032829		masrikah	P	62 lrt		ngronggot, nganjuk	kab nganjuk	sd	V	19/12/2022	04/07/2023	V
53	50/075607		permin	I	52 tidak kerja		tarokan, kab. kediri	kabupaten	sd	V	27/12/2022	10/07/2023	V

## Lampiran 5

### HASIL ANALISIS

No	Variabel	Klasifikasi	Total	Persen
1	Jenis Kelamin	Laki-laki	25	50%
		Perempuan	25	50%
2	Usia	0-5 tahun	0	0%
		6-10 tahun	0	0%
		11-15 tahun	1	2%
		16-20 tahun	5	10%
		21-25 tahun	5	10%
		26-30 tahun	6	12%
		31-35 tahun	7	14%
		36-40 tahun	4	8%
		41-45 tahun	4	8%
		46-50 tahun	4	8%
3	Domisili	kota	11	22%
		mojoroto	3	6%
		pesantren	2	4%
		kabupaten	25	50%
		kab nganjuk	8	16%
		trenggalek	1	2%
		pelajar	6	12%
4	Pekerjaan	irt	14	28%
		petani	6	12%
		pns	1	2%
		tni	1	2%
		swasta	4	8%
		tidak kerja	6	12%
		karyawan toko	2	4%
		karyawan gg	3	6%
		karyawan pabrik	3	6%
		pegawai bumh	1	2%
5	Pendidikan	purna tni	1	2%
		buruh pabrik	2	4%
		SD	13	26%
		SMP	11	22%
		SMA	22	44%
6	Kepatuhan	S1	4	8%
		Patuh	50	100%
		Tidak patuh	0	0%