

WDA ✓

- TUBERKULOSIS - PATIENTS
- ANTITUBERCULAR AGENTS

SKRIPSI

ELLA WAHYU FEBRIANA

**PENGARUH PENGETAHUAN PASIEN TENTANG
PENYAKIT TUBERKULOSIS DAN EFEK SAMPING
OBAT ANTI TUBERKULOSIS TERHADAP
KEPATUHAN PENGOBATAN**

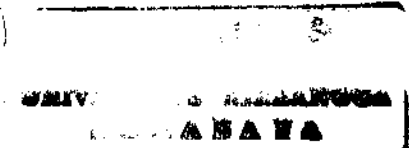
**(Studi pada Pasien Tuberkulosis Paru Rawat Jalan
di Rumah Sakit Siti Khadijah Sidoarjo)**

FF 21 '08

Feb
P



**FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS AIRLANGGA
BAGIAN FARMASI PRAKTIS
SURABAYA
2007**



LEMBAR PENGESAHAN

**PENGARUH PENGETAHUAN PASIEN TENTANG
PENYAKIT TUBERKULOSIS DAN EFEK SAMPING OBAT
ANTI TUBERKULOSIS TERHADAP KEPATUHAN
PENGobatan**

**(Studi pada Pasien Tuberkulosis Paru Rawat Jalan
di Rumah Sakit Siti Khadijah Sidoarjo)**

**Dibuat Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Sarjana Farmasi pada
Fakultas Farmasi Universitas Airlangga**

Surabaya

2007

Oleh :

ELLA WARYU FEBRIANA

050312814

Disetujui Oleh :

Pembimbing Utama

Pembimbing Sertu

Dra. Liza Pristianty, M.Si, MM, Apt

NIP 131 801 630

Elida Zairina, S.Si, MPH, Apt

NIP 132 300 852

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **PENGARUH PENGETAHUAN PASIEN TENTANG PENYAKIT TUBERKULOSIS DAN EFEK SAMPING OBAT ANTI TUBERKULOSIS TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN (Studi pada Pasien Tuberkulosis Paru Rawat Jalan di RS Siti Khadijah Sidoarjo)** yang dapat terselesaikan dengan sebaik-baiknya.

Dengan terselesainya skripsi ini, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada

1. Dekan Fakultas Farmasi Universitas Airlangga Prof. Dr. H. Achmad Syahrani, MSi, Apt dan kepala bagian Farmasi Praktis Prof. Dr. Fasich, Apt serta sekretaris bagian Farmasi Praktis Dr. Hj. Umi Athijah, MS, Apt yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk menggunakan sarana dan prasarana yang diperlukan selama penelitian.
2. Ibu Dra. Liza Pristianty, MSi, MM, Apt selaku dosen pembimbing utama yang dengan tulus ikhlas dan penuh kesabaran membimbing, memberikan masukan kepada saya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Elida Zairina, MPH, Apt dan Ibu Gusti Noorizka V.A, S.Si, Apt selaku dosen pembimbing serta I, II yang dengan tulus ikhlas dan penuh kesabaran membimbing, memberikan masukan kepada saya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Dra. Soemiati MSi, Apt dan Bapak Nyoman Wijaya SpFRS, SSI, Apt selaku dosen penguji yang telah berkenan memberikan saran dan kritik untuk perbaikan skripsi ini.
5. Bapak Dwi Setyawan, MSi, Apt selaku dosen wali yang telah membimbing dan nasehat kepada saya selama menyelesaikan studi di fakultas Farmasi Universitas Airlangga.

6. Para pengajar di Fakultas Farmasi Universitas Airlangga yang telah mengantarkan saya dalam menyelesaikan studi di Fakultas Farmasi ini.
7. Karyawan Laboratorium Farmasi Praktis, Mas Wawan terima kasih atas bantuannya untuk membuat surat ijin dan segala sesuatunya dalam membantu kelancaran menyelesaikan skripsi ini.
8. Dokter, perawat dan karyawan Rumah Sakit Siti Khadijah Sidoarjo tempat penelitian, dalam membantu saya mengambil data pasien untuk skripsi ini.
9. Bapak, Ibu, Mbak Ika, terima kasih atas do'a, dukungan, pengorbanan, kesabaran dan rasa sayangnya hingga kini saya dapat menyelesaikan pendidikan sampai perguruan tinggi.
10. Mas Gautomo, Mas Anto, Mas Didik (atas bantuan, doa, dukungan selama proposal hingga skripsi).
11. Teman – teman ku yang sudah bantu sampai selesainya skripsi ini. Astri Pratiwi, Asri Bandunsari, Riana (dan teman – teman'03 yang tidak bisa disebut satu persatu). Rahmi, atas bantuan statistiknya dan temen temen kos lainnya.

Dengan segala kerendahan hati saya menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini, semoga bantuan dari berbagai pihak diatas mendapat balasan yang setimpal dari Allah SWT dan mudah-mudahan skripsi ini dapat bermanfaat sebagai sumber informasi untuk perkembangan ilmu kefarmasian di masa mendatang. Amien.

Surabaya, Agustus 2007

Penyusun

RINGKASAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, penyakit ini masih merupakan masalah utama di negara berkembang karena sebagian besar penduduknya hidup dengan derajat kesehatan yang masih rendah. Sanitasi yang buruk, gizi yang tidak cukup dapat menjadi pemicu penyakit tuberkulosis. Sedangkan, Indonesia adalah negara berkembang yang merupakan negara ketiga di dunia untuk kasus tuberkulosis, setelah India dan Cina.

Untuk pengatasan tuberkulosis diberikan pengobatan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis obat anti tuberkulosis, dalam jumlah yang cukup dan dosis tepat selama 6 bulan, supaya kuman (termasuk kuman dormant) dapat dibunuh. Dosis tahap intensif (untuk mencegah terjadinya kekebalan obat) dan lanjutan (untuk mencegah terjadinya kekambuhan) dikonsumsi sebagai dosis tunggal yang sebaiknya diminum pada perut kosong. Pada kategori 1 (satu), Tahap intensif terdiri dari isoniazid (300 mg), Rifampisin (450 mg), Pirazinamid (500 mg), Etambutol (250 mg) yang diminum setiap hari selama 2 bulan. Sedangkan tahap lanjutan terdiri dari Isoniazid (300 mg), Rifampisin (450 mg) yang diminum tiga kali seminggu selama 4 bulan.

Pada penelitian ini, bertujuan untuk mengetahui pengaruh adanya pengetahuan pasien mengenai penyakit tuberkulosis dan efek samping obat anti tuberkulosis terhadap kepatuhan pengobatan. Penelitian dilakukan di rumah sakit Siti Khadijah Sepanjang – Sidoarjo pada periode bulan Mei – Juni 2007, penelitian ini menggunakan metode kuesioner yang ditujukan pada pasien tuberkulosis paru di Rumah Sakit Siti Khadijah yang menjalani pengobatan selama Maret – April 2007 dengan jumlah sampel 24 orang.

Hasil penelitian dengan uji regresi linear variabel *dummy* (model anova) metode simultan (uji F) kedua variabel independen yaitu pengetahuan dan efek samping berpengaruh terhadap kepatuhan dengan nilai signifikansi 0,001 atau kurang dari t tabel yaitu 0,05. Sedangkan dengan metode secara partial (uji T) pada variabel pengetahuan pasien tentang penyakit tuberkulosis, menunjukkan berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan hal ini ditunjukkan dengan nilai signifikansi 0,005 atau kurang dari 0,05. Sedangkan variabel efek samping OAT tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan yang ditunjukkan dengan nilai signifikansi 0,172 atau lebih dari 0,05 .

ABSTRACT

The Influence of Patient's Knowledge about Tuberculosis Disease and Anti tuberculosis Drug's Side Effect Toward Patient's Adherence at Siti Khodijah Hospital Sepanjang – Sidoarjo.

Pulmonary Tuberculosis (TB) disease remains a health problem in Indonesia and many other developing countries. There are some reasons why this disease is difficult to be eradicated. One of the problems is the patient's adherence to finish their medication. This study was done to see the influence of patient's knowledge about TB disease and side effects of oral anti tuberculosis drugs toward patient's adherence.

A cross sectional study was performed from May until June 2007 at Siti Khadijah Hospital, Sepanjang, Sidoarjo. patients with pulmonary Tuberculosis Disease and has been treated with oral anti tuberculose (FDC) disease drugs for two month were recruited as samples. The questioners focused on patient's knowledge about the disease and side effects of the drugs were given to 24 samples. By using linear regression with dummy variable can be seen that patient's knowledge was one of the factor influencing patient's adherence.

The result showed that Patient's knowledge about pulmonary TB disease has influenced significantly with the value is 0.005 and 79,2 % patients know about Tuberculosis disease have a very high level of adherence. Meanwhile patient's knowledge about side effect of the drugs gave the significant value 0,172 and showed the low level of patient's adherence.

Keyword : Tuberculosis, Patient's knowledge of tuberculosis disease, Side effect of antituberculosis's drug, Patient adherence, Linear regression.

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR.....	i
RINGKASAN.....	ii
ABSTRAK.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Hipotesa Penelitian	5
1.5 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Tentang kepatuhan.....	6
2.2 Tinjauan Tentang infeksi	8
2.3 Tinjauan Tentang tuberkulosis.....	8
2.4 Tinjauan Tentang antibiotika.....	10
2.5 Tinjauan Tentang Obat Anti Tuberkulosis (OAT)	13
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	23
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
4.1 Rancangan Penelitian	24
4.2 Populasi, Sampel, dan Pengambilan Sampel.....	24
4.3 Bahan Penelitian	25
4.4 Variabel Penelitian	25
4.5 Definisi Operasional	27
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian	27
4.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	28

28	4.8 Uji validitas dan Uji reliabilitas.....
29	4.9 Analisa Data.....
32	BAB V HASIL PENELITIAN.....
32	5.1 Karakteristik Responden.....
43	5.2 Uji validitas dan reliabilitas.....
46	5.3 Hasil regresi berganda.....
	BAB VI PEMBAHASAN
48	6.1 Tempat penelitian.....
49	6.2 Responden.....
50	6.3 Variabel Penelitian.....
53	6.4 Regresi Linear.....
	BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN
55	7.1 Kesimpulan.....
55	7.2 saran.....
56	DAFTAR PUSTAKA.....
	LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman	
Tabel II.1	Penggolongan antibiotik menurut daya membunuh bakteri (spektrum).....	10
Tabel II.2	Penggolongan antibiotika berdasarkan mekanisme kerja.....	11
Tabel II.3	Dosis OAT berdasarkan berat badan	22
Tabel V.1	Karakteristik Responden Menurut Usia.....	33
Tabel V.2	Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin.....	33
Tabel V.3	Karakteristik Responden Menurut Jenjang Pendidikan.....	34
Tabel V.4	Karakteristik Responden Menurut jenis pekerjaan.....	35
Tabel V.5	Hasil perhitungan pengetahuan pasien mengenai penyakit tuberkulosis.....	36
Tabel V.6	Karakteristik responden mempunyai pengetahuan berdasarkan jumlah jawaban benar dari data kuesioner.....	37
Tabel V.7	Karakteristik Responden berdasarkan jenis pengetahuan responden tentang penyakit tuberkulosis.....	39
Tabel V.8	Karakteristik Responden berdasarkan efek samping OAT	40
Tabel V.9	Karakteristik berdasarkan jumlah responden yang mengalami efek samping OAT.....	40
Tabel V.10	Karakteristik Responden berdasarkan jenis efek samping yang dialami Responden.....	41
Tabel V.11	Karakteristik Responden Menurut indikator kepatuhan dalam pengobatan.....	42
Tabel V.13	Hasil Pengujian Validitas Variabel Pengetahuan.....	44
Tabel V.14	Hasil Pengujian Validitas Variabel efek samping.....	44
Tabel V.15	Hasil Pengujian Validitas Variabel Kepatuhan.....	44

Tabel V.16	Hasil Pengujian Reliabilitas	45
Tabel V.17	Hasil regresi linear (secara simultan/uji F).....	45
Tabel V.18	Hasil regresi linear (R square).....	46
Tabel V.19	Hasil regresi linear (Secara partial/uji T).....	46

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 5.1 Karakteristik Responden Menurut Usia.....	33
Gambar 5.2 Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin.....	34
Gambar 5.3 Karakteristik Responden Menurut Jenjang Pendidikan.....	35
Gambar 5.4 Karakteristik Responden Menurut jenis pekerjaan.....	36
Gambar 5.5 Hasil perhitungan pengetahuan pasien mengenai penyakit tuberkulosis.....	37
Gambar 5.6 Karakteristik responden mempunyai pengetahuan Berdasarkan jumlah jawaban benar dari data kuesioner.....	38
Gambar 5.7 Karakteristik Responden berdasarkan jenis pengetahuan responden tentang penyakit tuberkulosis.....	39
Gambar 5.8 Karakteristik Responden berdasarkan efek samping OAT	40
Gambar 5.9 Karakteristik berdasarkan jenis efek samping yang dialami Responden.....	41
Gambar 5.10 Karakteristik Responden Menurut indikator kepatuhan dalam pengobatan.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1	r tabel validitas..... 59
Lampiran 2	Data mentah (row material) penelitian..... 60
Lampiran 3	Kuesioner Responden..... 61
Lampiran 4	Hasil uji validitas – reliabilitas..... 66
Lampiran 5	Hasil uji regresi linear variabel dummy..... 67
Lampiran 6	Surat perijinan penelitian RS Siti Khadijah..... 68

BAB I

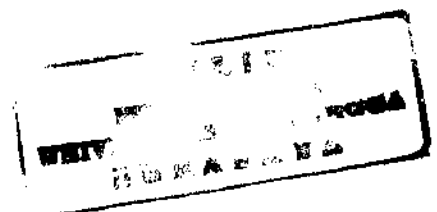
PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Undang-undang kesehatan RI No. 23 Tahun 1992 mendefinisikan sehat sebagai keadaan sejahtera badan, jiwa, sosial, yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Hidup produktif secara sosial dan ekonomi diartikan sebagai hidup yang dapat memberikan manfaat bagi diri dan lingkungannya tanpa mengabaikan kesehatan sebagai faktor pendukung.

Selain dari berbagai usaha yang telah dilakukan oleh pemerintah, diperlukan juga peran serta masyarakat, untuk mencapai masyarakat Indonesia yang sehat yang sesuai dengan rumusan dari Undang -Undang di atas. Wujud peran serta masyarakat tersebut dapat berupa pencarian informasi mengenai kesehatan, mengikuti anjuran dokter ketika dalam masa pengobatan, maupun berkonsultasi dengan tenaga kesehatan lainnya, sehingga terapi pengobatan yang dilakukan dapat mencapai keberhasilan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup terutama di bidang kesehatan masyarakat tersebut. Namun hal tersebut terkadang menemui kendala. Terdapat berbagai hal penyebab kendala tersebut, salah satunya adalah bentuk ketidakpatuhan masyarakat dalam pengobatan suatu penyakit. Salah satu contoh ketidakpatuhan yang terjadi adalah dalam pengobatan penyakit Tuberkulosis, dimana pengobatannya memerlukan waktu yang cukup lama dan kompleks.

Hal ini ditunjukkan oleh data WHO (1999), di Indonesia setiap tahun terjadi 583 kasus baru dengan kematian 130 penderita tuberkulosis (TB) paru positif pada dahaknya. Sedangkan menurut hasil penelitian Kusnindar 1990, jumlah kematian yang disebabkan karena tuberkulosis paru diperkirakan 105,952 orang pertahun. Kejadian kasus tuberkulosa paru yang tinggi ini paling banyak terjadi pada kelompok masyarakat dengan sosio ekonomi lemah.



Penyakit tuberkulosis ini juga dijumpai disemua bagian penjuru dunia. Dibeberapa negara telah terjadi penurunan angka kesakitan dan kematiannya, Angka kematian berkisar dari kurang 5 - 100 kematian per 100.000 penduduk pertahun. Angka kesakitan dan kematian meningkat menurut umur. Di Amerika Serikat pada tahun 1974 dilaporkan angka insidensi sebesar 142 per 100.000 penduduk. (Hiswani, 2004)

Hingga saat ini tidak ada satu negara pun di dunia yang bebas terhadap TB. Bahkan, di tahun 1992 WHO telah mencanangkan TB sebagai *global emergency*. Indonesia sendiri menjadi penyumbang kasus TB ketiga terbesar di dunia setelah India dan Cina. (Siregar, 2002). Tiap tahun jumlah penderita TB terus meningkat tajam. Secara nasional penderita TB mencapai 107 per 100.000 orang dimana tiap daerah punya kondisi beragam. Yogyakarta/Bali mencapai 64 orang per 100.000 penduduk. Jawa 107 orang per 100.000 penduduk, Sumatra 160 orang per 100.000 penduduk, kawasan timur Indonesia 210 orang per 100.000 penduduk (Supari, 2007). Hal ini juga dapat ditunjukkan dengan data dari WHO tahun 2003 bahwa Jumlah penderita TB paru di Indonesia tercatat 581.847, di bawah India (1.820.369 penderita) dan China (1.447.947 penderita). (Aditama, 2004)

Bahkan, Tuberkulosis juga penyebab kematian penting pada usia produktif, sebab sebagian besar pasien meninggal akibat Tuberkulosis terjadi pada golongan umur 15 - 64 tahun. (Aditama, 2004)

Untuk mengurangi angka kematian karena tuberkulosis dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satu faktor yang mempengaruhi adalah pengetahuan pasien mengenai tuberkulosis. Seperti pada penelitian mengenai faktor penunjang kelangsungan berobat adalah pengetahuan penderita mengenai bahaya penyakit TB yang gampang menular ke seisi rumah terutama pada anak, motivasi keluarga baik saran dan perilaku keluarga kepada penderita untuk menyelesaikan pengobatannya. Sedangkan, Faktor penghambat kelangsungan berobat, menunjukkan bahwa stigma yang kuat di sandang oleh penderita dan keluarga, dan stigma ini menghambat kelangsungan penderita berobat. Yang membuat stigma TB sangat kuat adalah ketidaktahuan penderita, keluarga dan masyarakat. (Rofiq, 1999). Dan, faktor-faktor

risiko terjadinya kegagalan (yang terjadi setelah 2 bulan pengobatan) disebabkan oleh beberapa hal diantaranya adalah adanya pengetahuan (Amiruddin,2007). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa Satu penderita TB dalam 1 tahun bisa menularkan kepada 10 orang dikarenakan menemukan penyakit TB di masyarakat juga sangat sulit, sebab banyak penderita yang masih merasa malu jika ketahuan terkena penyakit TB. (Prastowo, 2005). Adanya pengetahuan tentang tuberkulosis seperti cara penularan, penyebab penyakit, cara pengobatan juga dapat mempengaruhi pola pengobatan pada pasien. seperti pada penelitian di Tangerang dengan 84 pasien, mendapatkan hasil, mengenai pengetahuan tentang tuberkulosis hampir seluruh penderita mengetahui tanda dan gejala TB paru (94,05%), tetapi lebih dari 75% penderita tidak mengetahui penyebab TB (78,57%). Pengetahuan mengenai cara penularan TB paru, sebagian besar penderita tidak mengetahuinya (88,09%). (Sukana, 1999)

Selain faktor adanya pengetahuan mengenai penyakit tuberkulosis, faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan adalah adanya efek samping obat anti tuberkulosis (OAT), hal ini dibuktikan dengan adanya hasil survei pada pasien tuberkulosis menunjukkan bahwa 40% pasien mengalami akibat dari efek samping obat. dan sebanyak 50% dari pasien yang merasa efek samping, menghentikan pengobatan dengan obat tersebut (Hussar, 2000). Hasil penelitian lain di Jongaya menunjukkan bahwa dari 17 responden, sebagian besar responden tidak mengalami keluhan yaitu 9 responden (52,9%) dan yang mengalami keluhan berupa mual sebesar 5 responden (29,42%), sedangkan yang mengalami keluhan seperti : lemas, mual dan muntah yang masing – masing dialami oleh 1 orang (5,88%). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Mangunnegoro dan Satyatenggara (1994) bahwa dengan adanya efek samping OAT merupakan salah satu penyebab kegagalan dalam pengobatan (Amiruddin, 2007)

Penelitian dilakukan setelah 2 bulan pengobatan karena adanya hasil penelitian yang menunjukkan prevalensi kasus TB sangat tinggi, tingginya angka penderita yang putus berobat, karena sebagian besar penderita berhenti minum obat setelah 2 bulan pengobatan (Depkes, 1997) Berkaitan dengan pengobatan pada fase

intensif, Dari penelitian sebelumnya, dilaporkan terdapat kenaikan angka kematian TB dari 8,6% (1986) menjadi 9,8% (1992). Kenaikan angka kematian (mortalitas) ini berkaitan erat dengan dugaan terjadinya kenaikan resistensi *Mycobacterium tuberculosis* terhadap OAT (Triadmodjo,1999)

Berdasarkan hal tersebut di atas, peneliti mencoba mengetahui pengaruh, 2 (dua) dari berbagai faktor penyebab kepatuhan pasien dalam pengobatan Tuberkulosis, yaitu faktor Adanya pengetahuan pasien tentang tuberkulosis serta Efek samping dari penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (Pirazinamid, INH, Rifampisin, dan Etambutol) setelah 2 bulan pengobatan.

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Siti Khadijah Sidoarjo karena rumah sakit tersebut merupakan salah satu rumah sakit di kawasan sidoarjo dengan angka kasus tuberkulosis yang banyak.

1.2 RUMUSAN MASALAH PENELITIAN

Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalah penelitian adalah sebagai berikut :

Bagaimana pengaruh faktor adanya pengetahuan pasien tentang penyakit tuberkulosis serta efek samping dari Obat Anti Tuberkulosis terhadap kepatuhan dalam pengobatan tuberkulosis paru pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Siti Khadijah Sidoarjo.

1.3 TUJUAN PENELITIAN

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah :

Mengetahui pengaruh faktor pengetahuan pasien tentang penyakit tuberkulosis , efek samping Obat Anti Tuberkulosis dan kedua faktor tersebut terhadap kepatuhan pengobatan tuberkulosis.

1.4 HIPOTESA PENELITIAN

1. Faktor pengetahuan pasien mengenai penyakit tuberkulosis berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Siti Khadijah Sidoarjo
2. Faktor efek samping obat anti tuberkulosis berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Siti Khadijah Sidoarjo

1.5 MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan wacana baik kepada :

- Dokter dan tenaga kesehatan lainnya tentang pentingnya memberikan informasi secara lengkap mengenai penyakit tuberkulosis dan pengobatannya. Serta pentingnya memantau pengobatan pasien.
- Apoteker perlunya memberikan informasi kepada pasien mengenai pengobatan tuberkulosis secara tepat dan jelas. Serta pentingnya memantau pengobatan pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan tentang kepatuhan

2.1.1 Definisi kepatuhan

Kepatuhan berobat adalah kemampuan klien untuk melakukan pengobatan sesuai petunjuk medik. Artinya dosis, waktu dan cara pemberian tepat. Medikasi yang harus dilakukan untuk jangka panjang, adalah hal yang biasa pada setiap penyakit kronis. Medikasi termasuk pemberian ARV, profilaksi untuk infeksi oportunistik, medikasi untuk infeksi oportunistik (terutama terapi TB). Medikasi yang bermacam-macam menghasilkan suatu regimen kompleks, yang harus diikuti oleh pasien. Kepatuhan adalah faktor yang menentukan efektivitas suatu pengobatan. Kepatuhan yang buruk akan membuat dampak ganda dalam arti mengeluarkan banyak dana dan memperburuk kualitas hidup pasien. Pandangan kesehatan masyarakat menyatakan, bila terjadi resistensi terhadap pengobatan maka pengobatan menjadi tidak efektif, atau berhenti bekerja sehingga diperlukan upaya baru untuk melawan infeksi dengan obat lain atau obat yang sama dengan dosis berbeda atau kombinasi, sementara jenis obat terbatas persediaannya. Disamping itu mereka yang resisten sukar diobati. (Pokja,2007).

Kepatuhan penggunaan obat merupakan bentuk pemahaman tentang obat digunakan, sebagai perilaku positif dimana pasien akan termotivasi untuk menggunakan obat yang diresepkan sebagaimana yang dimaksud, yang disebabkan pertimbangan keuntungan dan hasil (outcome) yang diinginkan pasien. (Genaro, 2000) kepatuhan terhadap pengobatan merupakan suatu keputusan bagaimana pasien mengikuti regimen dengan benar yang merupakan pengobatan yang telah dibuat oleh dokter (Armous, David, 2002)

2.1.2 Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan dapat melalui pancaindera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, raba. namun, sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga.

Adanya perilaku baru akan lebih tahan lama apabila didasari dengan pengetahuan daripada tidak didasari pengetahuan. adapun proses berurutan yang menyebabkan timbulnya perilaku baru adalah :

1. *Awareness* (kesadaran) mengetahui *stimulus* terlebih dahulu
2. *Interest* yaitu orang yang tertarik kepada *stimulus*
3. *Evaluation*, menimbang baik buruknya *stimulus* bagi dirinya
4. *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru
5. *Adoption*, subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Adapun indikator pengetahuan tentang penyakit meliputi :

- Penyebab penyakit
- Gejala atau tanda-tanda penyakit
- Bagaimana cara pengobatan, atau kemana mencari pengobatan
- Bagaimana cara penularannya
- Bagaimana cara pencegahannya termasuk imunisasi, dan sebagainya

(Notoadmodjo, 2002)

2.1.3 Efek samping (*side effect*)

Rasa kurang nyaman yang timbul selama mengkonsumsi obat anti tuberkulosis. Perilaku pasien dengan adanya efek samping meliputi :

1. mengurangi pemakaian obat
2. menghentikan mengkonsumsi obat
3. konsultasi ke tenaga kesehatan

(Genaro, 2000)

2.2 Tinjauan tentang infeksi

Definisi infeksi

Infeksi adalah penyerangan oleh mikroorganisme pada jaringan tubuh, terutama yang menyebabkan luka secara lokal dan bersifat kompetitif dengan *metabolisme, toksin, replikasi intra selular* dalam *antigen – antibodi*. Infeksi *droplet* adalah Infeksi secara *inhalasi* dari saluran pernafasan yang bersifat *patogen* dan berbentuk partikel cair oleh seseorang yang telah terinfeksi. (Dorland,2000)

Infeksi disebabkan oleh adanya mikroorganisme, manifes kliniknya ketika terlukanya jaringan karena infeksi langsung oleh mikroorganisme atau inang secara tidak langsung terinfeksi oleh hasil produk sel tersebut (*cytokinin* dan *enzim hidrolitik* yang dikeluarkan oleh *leukosit polimer polinuklear*) (Holodniy,et al. 1992)

2.3 Tinjauan tentang tuberkulosis

2.3.1 Definisi tuberkulosis

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi spesifik pada manusia dan hewan yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Dalam perjalanan penyakit yang menahun, menimbulkan reaksi yang bermacam-macam terhadap *basil* tersebut dengan penyakit yang dapat setempat atau dapat juga menyebar kesemua organ tubuh dengan menimbulkan kerusakan yang *progresif*.

(Sudarto, 1996)

Tuberkulosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh kuman basil yang dapat menginfeksi daerah paru – paru dengan tumbuh di jaringan *fibrous* paru – paru. Sehingga menurunkan fungsi vital paru – paru. (Villem,1997)

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang, tahan asam yang *patogen* dan *saprofitik*. Beberapa jenis mikrobakterium yang *patogenik*, tetapi hanya tipe “*Govin*” dan “*human*” saja yang *patogenik* terhadap manusia. *Basil tuberkel* ini berukuran 0,3x 2-4 μm . Ukurannya lebih kecil daripada *eritrosit*.(Price,1996)

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar menyerang paru, namun ada juga yang menyerang organ tubuh lainnya. (Depkes RI, 2002)

2.3.2 Tinjauan tentang kuman *Mycobacterium tuberculosis* *Mycobacterium tuberculosis*

Tipikal organisme : Dalam jaringan, *basil tuberkel* adalah bakteri batang lurus dengan ukuran 0,4-3 μm , pada media buatan, bentuk *kokoid* dan *filamentous* tampak bervariasi dari satu spesies ke spesies lain. Mikobakteria tidak dapat dikelompokkan sebagai gram positif. Setelah diwarnai dengan pencelup dasar mereka tidak dapat didekolorisasi oleh alkohol, tanpa memperhatikan pengobatan dengan *Iodine basil tuberkel* ditandai dengan "pencepat asam". Misal 95% etil alkohol yang berisi 3% asam hidrokloat (asam alkohol) mendekolorisasi semua bakteri dengan cepat kecuali mikobakteria. Pewarnaan teknik Ziehl-Neelsen digunakan untuk identifikasi bakteri cepat asam. (Adelberg's, 2001)

Mycobacteria adalah organisme berbentuk batang yang mempunyai sifat *polimorfisme*, tergantung *strainnya* dan juga pada sumber bidangnya (*in vivo/in vitro*). Ukuran bakteri berkisar 1-4 mikron x 0,2-0,5 mikron. Pada pewarnaan bersifat gram positif dan tahan asam yang merupakan sifatnya yang khas. Basil tuberkulosis bersifat *anaerob* dan mampu tumbuh dalam biakan sederhana yang mengandung garam mineral, glukosa/*gliserol* sebagai sumber karbon, dengan asam amino atau *protein hydrolysate* sebagai sumber nitrogen. (Sudarto, 1996)

Kuman tuberkulosis berbentuk batang mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan. Oleh karena itu disebut pula sebagai *basil tahan asam* (BTA) kuman TB cepat mati dengan sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab. (Depkes RI, 2002)

Mycobacterium tuberculosis cenderung lebih resisten terhadap faktor kimia daripada kuman lain, sebab sifat hidrofobik permukaan sel dan pertumbuhannya yang bergerombol. Basil tuberkel dapat hidup lama dalam dahak yang kering. (Melnick, 1984)

2.4 Tinjauan tentang antibiotika

Antibiotik adalah Obat yang dapat menghambat pertumbuhan atau dapat membunuh mikroorganisme.

1. Menurut daya membunuh bakteri antibiotik dibagi dalam :

a. Antibiotik spektrum sempit (*narrow spectrum*)

Adalah antibiotik yang hanya dapat melawan bentuk organisme tertentu (gram positif atau negatif saja)

b. Antibiotik spektrum luas (*broad spectrum*).

Adalah antibiotik yang dapat melawan beberapa tipe organisme bakteri (gram positif dan negatif)

Tabel II.1 penggolongan antibiotik menurut daya membunuh bakteri (spektrum)

Nama antibiotik	Spektrum	Organisme yang dilawan
Ampicillin	Luas	Gram positif dan negatif
Streptomycin	Luas	Gram negatif, mikobakteri
Tetracycline	Luas	Bakteria, chlamydia, rickettsia
Chloramphenicol	Luas	Bakteria, chlamydia, rickettsia
Sulfonamide, trimetropim	Luas	Protozoa, bakteri
Penicillin G	Sempit	Bakteri gram positif
Cephalosporin	Sempit	Bakteri gram positif, negatif
Erythromycin	Sempit	Gram positif
Clindamycin	Sempit	Gram positif, an aerob
Gentamycin	Sempit	Bakteri gram negatif
Isoniazid	Sempit	mikobakteri
Amphotericin B	Sempit	jamur
Chloroquine	Sempit	Protozoa
Metronidazole	Sempit	Protozoa

Amantadine	Sempit	Virus
Acyclovir	Sempit	DNA virus

(Norton, 1997)

2. Berdasarkan mekanisme kerjanya, antimikroba dibagi menjadi :

a. Antimikroba yang menghambat dinding sel bakteri :

Sintesisnya terganggu, hingga dinding kurang sempurna dan tak tahan terhadap tekanan *osmose* plasma, akibatnya dinding sel pecah.

b. Antimikroba yang menghambat membran sel mikroba

Molekul lipoprotein dari membran (dalam dinding sel) sintesanya diganggu, hingga zat penting isi sel yaitu *polipeptid* dapat keluar membran, karena membran lebih permeabel .

c. Antimikroba yang menghambat sintesa protein sel

Antibiotik berikatan dengan ribosom menyebabkan menghambat translokasi kompleks tRNA-peptida dari lokasi asam amino ke lokasi peptida

d. Antimikroba yang menghambat sintesa asam nukleat sel mikroba

Antibiotik berikatan dengan enzim polimerase -RNA sehingga menghambat sintesis RNA dan DNA dan oleh enzim tersebut.

e. Antimikroba yang mengganggu keutuhan membrane sel mikroba

Antibiotic dapat merusak sel membrane setelah bereaksi dengan fosfat pada fosfolipid membran sel mikroba.

Tabel II.2 penggolongan antibiotika berdasarkan mekanisme kerja

Mekanisme kerja	Nama antibiotika
Menghambat sintesa dinding sel	Penisilin , Basitrasin, Cephalosporin
Menghambat sintesa protein	Aminoglikosida, Tetrasiklin, Eritromycin, Clindamicyn
Menghambat membran aktif	Amphotericin B, Polimyxin
Menghambat sintesa DNA	Actinomicyn D, Rifampicin
Menghambat enzim	Sulfonamide, Isoniazid

(Norton, 1997)

2.4.1 Tinjauan tentang resistensi antibiotika

Resisten terhadap obat antibiotik, ialah obat tidak mampu membunuh kuman atau antimikroba tidak mengganggu pertumbuhan mikroba (Ganiswarna,1995)

Dikenal beberapa jenis *resistensi*, yaitu :

- a. *Resistensi* bawaan (primer), jadi secara alamiah.
- b. *Resistensi* yang diperoleh (sekunder), disebabkan kontak kuman dengan obat antibiotik. Di sini timbul muatan yang memperbanyak muatan diri dan menjadi jenis baru yang *resisten*. Terjadinya muatan adakalanya cepat, disebut *resistensi setingkat* (streptomisin, rifampisin) dan dapat pula berlangsung perlahan disebut *resistensi banyak tingkat* (penisilin, eritromisin dan tetrasiklin).

Dengan cara adaptasi, kuman menyesuaikan metabolismenya untuk melawan obat yaitu dengan merubah pola *enzimnya*.

- c. *Resistensi episomal*, tipe *resistensi* ini pembawa faktor genetika berada di luar *kromosom* (rangkaian pendukung sifat genetika).

Episom adalah *plasmid* adalah faktor *resistensi*, terdiri DNA (*desoxynucleic acid*) yang ditulari bakteri lain. (Sudarto,1996)

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya resistensi yaitu :

1. Ketidapatuhan pasien dalam melaksanakan proses terapinya
2. Penggunaan yang berlebihan
3. Penyalahgunaan antibiotika
4. Kondisi pasien yang malnutrisi
5. Penderita tidak dapat membeli obat cukup untuk menyelesaikan suatu pengobatan

(Darmansyah, Pikiran rakyat *cyber media*, WHO)

2.5 Tinjauan tentang obat anti tuberkulosis (OAT)

Obat yang digunakan untuk mengobati penyakit tuberkulosis (penyakit yang ditimbulkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Organ yang dapat dihinggapi infeksi adalah paru – paru, ginjal, otak, tulang dan kulit).



Obat yang digunakan untuk tuberkulosis digolongkan atas dua kelompok yaitu kelompok obat primer dan obat sekunder. Kelompok obat primer, yaitu isoniazid, rifampisin, etambutol, streptomisin dan pirazinamid, memperlihatkan efektivitas yang tinggi dengan toksisitas yang dapat diterima. Sebagian besar penderita dapat disembuhkan dengan obat-obat ini. Walaupun demikian, kadang terpaksa digunakan obat lain yang kurang efektif karena pertimbangan resistensi atau kontraindikasi pada penderita. Sedangkan Antituberkulosis sekunder adalah etionamid, paraaminosalisilat, sikloserin, amikasin, kapreomisin, dan kanamisin.

2.5.1 Jenis Obat anti tuberkulosis

1. ISONIAZID

Isoniazid atau *isonikotinil hidrazid* yang sering disingkat dengan INH, mempunyai rumus bangun seperti gambar dibawah. Hanya satu derivatnya yang diketahui menghambat pembelahan kuman tuberkulosis, yakni iproniazid, tetapi obat ini terlalu toksik untuk manusia

Efek Antibakteri

Isoniazid secara *in vitro* bersifat *tuberkolastik* dan *tuberkulosid* dengan KMH (Konsentrasi Hambatan Minimum) sekitar 0,025-0,05 µg/ml. Pembelahan kuman masih berlangsung 2 sampai 3 kali sebelum dihambat sama sekali. Efek *bakterisidnya* hanya terlihat pada kuman yang sedang tumbuh aktif.

Mikroorganisme yang sedang "istirahat" mulai lagi dengan pembelahan biasa bila kontak kontaknya dengan obat dihentikan. Diantara mikrobakteria biasanya hanya *M.kansasii* yang peka terhadap isoniazid, tetapi sensitivitasnya harus selalu diuji secara *in vitro* karena kuman ini memerlukan kadar hambat yang tinggi. Pada uji hewan, ternyata aktivitas isoniazid lebih kuat dibandingkan streptomisin. Isoniazid dapat menembus ke dalam sel dengan mudah.

Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja isoniazid belum diketahui, tetapi ada beberapa hipotesis yang diajukan, diantaranya efek pada lemak, *biosintesis asam nukleat*, dan *glikolisis*. Ada pendapat bahwa efek utamanya adalah menghambat *biosintesis asam mikolat (mycolic acid)* yang merupakan unsur penting dinding sel

mikobakterium. Isoniazid kadar rendah mencegah perpanjangan rantai asam lemak yang sangat panjang yang merupakan bentuk awal molekul *asam mikolat*. Isoniazid menghilangkan sifat tahan asam dan menurunkan jumlah lemak yang *terekstraksi* oleh metanol dari mikobakterium. Hanya kuman peka yang menyerap obat ke dalam selnya, dan ambilan ini merupakan proses aktif.

Resistensi

Petunjuk yang ada memberikan kesan mekanisme yang terjadinya *resistensi* berhubungan dengan kegagalan obat mencapai kuman atau kuman tidak menyerap obat. Pengobatan dengan INH ini juga dapat menyebabkan timbulnya *strain* baru yang *resisten*. Perubahan sifat dari sensitif menjadi *resisten* biasanya terjadi dalam beberapa minggu setelah pengobatan dimulai. Waktu yang diperlukan untuk timbulnya *resistensi* berbeda pada kasus yang berlainan.

Efek Nonterapi

Reaksi hipersensitivitas mengakibatkan demam, berbagai kelainan kulit berbentuk *morbiliform*, *makulopapular*, dan *urtikaria*. Reaksi *hematologik* dapat juga terjadi seperti *agranulositosis*, *trombositopenia*, dan *anemia*. *Vaskulitis* yang berhubungan dengan *antibodi antinuklear* dapat terjadi selama pengobatan, tetapi menghilang jika pemberian obat dihentikan. Gejala *arthritis* seperti sakit sendi juga dapat terjadi.

Neuritis perifer paling banyak terjadi dengan dosis isoniazid 6 mg/kg BB/hari. Bila penderita tidak diberi piridoksin frekuensinya mendekati 2%. Perubahan *neuropatologik* yang berhubungan dengan efek samping antara lain menghilangnya *vesikel sinaps*, membengkaknya *mitokondria* dan pecahnya *akson* terminal. Biasanya juga terjadi perubahan pada *ganglia* di daerah *lumbal* dan *sacrum*. Pemberian piridoksin sangat bermanfaat untuk mencegah perubahan tersebut. Pada pemberian isoniazid, ekskresi Piridoksin meningkat dan konsentrasinya dalam *plasma* menurun sehingga memberi gambaran seperti *defisiensi* piridoksin.

Isoniazid dapat mencetuskan terjadinya kejang pada pasien dengan riwayat kejang. *Neuritis optik* dengan *atropi* dapat juga terjadi. Gambaran lain *neurotoksisitas* ialah kedua otot, *vertigo*, *ataksia*, *parestesia*, *stupor*, dan

ensefalotapi toksik yang dapat berakhir fatal. Kelainan mental dapat juga terjadi selama menggunakan obat ini diantaranya *euphoria*, kurangnya daya ingat sementara, hilangnya pengendalian diri, dan *psikosis*. Sedasi yang berlebihan atau inkoordinasi dapat muncul bila isoniazid diberikan bersama fenitoin karena isoniazid menghambat *parahidroksilasi antikonvulsan* tersebut. Efek samping ini hanya terjadi pada penderita *asetilator* lambat.

Isoniazid dapat menimbulkan *ikterus* dan kerusakan hati yang fatal akibat terjadinya *nekrosis multilobular*. Penggunaan obat ini pada penderita yang menunjukkan adanya kelainan fungsi hati akan menyebabkan bertambah parahnya kerusakan hati. Mekanisme toksisitas isoniazid tidak diketahui, walaupun diketahui bahwa *asetilhidrazin* suatu metabolit isoniazid, dapat menyebabkan kerusakan hati. Umur merupakan faktor yang sangat penting untuk memperhitungkan resiko efek toksik isoniazid pada hati. Kerusakan hati jarang terjadi pada penderita yang berumur dibawah 35 tahun. Makin tinggi umur seseorang makin sering ditemui kelainan ini. Kelainan yang paling banyak ditemui ialah meningkatnya aktivitas *enzim transaminase*.

Penderita yang mendapat INH hendaknya selalu diamati dan dinilai kemungkinan adanya gejala-gejala *hepatitis*, kalau perlu diperiksa aktivitas enzim serum *glutamic-oxal-acetic transaminase* (SGOT). Hepatitis karena pemberian isoniazid ini terjadi antara 4-8 minggu setelah pengobatan dimulai. Pemberian isoniazid pada penderita dengan riwayat penyakit hati harus dilakukan dengan hati-hati. Efek samping lain yang terjadi ialah mulut terasa kering, rasa tertekan pada ulu hati, *methemoglobinemia*, *tinnitus*, dan *retensi urin*. Bila penderita sebelumnya telah mempunyai *predisposisi defisiensi* piridoksin, pemberian INH dapat menimbulkan *anemia*. Pengobatan dengan vitamin B₆ dosis besar, akan menyebabkan gambaran darah kembali. Dosis isoniazid yang berlebih sebagai usaha bunuh diri menyebabkan koma, kejang-kejang, *asidosis metabolik*, dan *hiperglikemia*.

Status Dalam Pengobatan

Isoniazid masih tetap merupakan obat yang sangat penting untuk mengobati semua tipe tuberkulosis. Efek nonterapi dapat dicegah dengan pemberian piridoksin dan pengawasan yang cermat pada penderita. Untuk tujuan terapi, obat ini harus digunakan bersama obat lain; untuk tujuan pencegahan dapat diberikan tunggal.

Sediaan Dan Posologi

Isoniazid terdapat dalam bentuk tablet 50, 100, 300 dan 400 mg serta sirup 10 mg/ml. dalam tablet kadang-kadang telah ditambahkan vitamin B₆. Isoniazid biasanya diberikan dalam dosis tunggal per oral tiap hari. Dosis umumnya 5 mg/kgBB, maksimum 300 mg/hari. Untuk tuberkulosis berat dapat diberikan 10 mg/kgBB, maksimum 600 mg/hari, tetapi tidak ada bukti bahwa dosis demikian besar ini lebih efektif. Anak dibawah 4 tahun dosisnya 10 mg/kgBB/hari. Isoniazid juga dapat diberikan secara *intermiten* 2 kali seminggu dengan dosis 15 mg/kgBB/hari. Piridoksin harus diberikan juga dengan dosis 10 mg/hari.

2. RIFAMPISIN

Rifampisin adalah *derivat semisintetik* rifamisin B yaitu salah satu anggota kelompok antibiotik *makrosiklik* yang disebut rifamisin. Kelompok zat ini dihasilkan oleh *Streptomyces mediterranei*. Obat ini merupakan ion *zwitter*, larut dalam pelarut organik dan air yang PH nya asam.

Aktivitas Antibakteri

Rifampisin menghambat pertumbuhan berbagai kuman gram-positif dan gram-negatif. Terhadap kuman gram-positif kerjanya tidak sekuat penisilin G, tetapi lebih kuat daripada eritromisin, linkomisin, dan sefalotin. Terhadap kuman gram-negatif kerjanya lebih lemah daripada tetrasiklin, kloramfenikol, kanamisin, dan kolistin. Antibiotik ini sangat aktif terhadap *N.meningtidis*; kadar hambat minimalnya berkisar antara 0,1-0,8 µg/ml. Obat ini menghambat beberapa jenis virus.

In vitro, rifampisin dalam kadar 0,005-0,2 µg/ml dapat menghambat pertumbuhan *M.tuberculosis*. Diantara mikobakteria *atipik*, *M.kansasii* dihambat pertumbuhannya dengan kadar 0,25-1 µg/ml; sebagian besar turunan

M. serofuloceum dan *M. intracellulare* dihambat dengan kadar 4 µg/ml, tetapi beberapa galur baru dihambat bila kadar melebihi 16 µg/ml. *M. fortuitum* sangat resisten terhadap obat ini. *In vivo*, rifampisin meningkatkan aktivitas streptomisin dan isoniazid terhadap *M. tuberculosis*, tetapi tidak bersifat aditif terhadap etambutol.

Efek Nonterapi

Rifampisin jarang menimbulkan efek yang tidak diinginkan. Dengan dosis biasa, kurang dari 4% penderita tuberkulosis mengalami efek toksik. Yang paling sering adalah ruam kulit, demam, mual dan muntah. Pada pemberian berselang pada dosis lebih besar sering terjadi *flulike syndrome*, *nefritis interstisial*, *nekrosis tubular akut*, dan *trombositopenia*. Yang menjadi masalah adalah *ikterus*. Ada enambelas kematian dari 500.000 penderita yang diobati, yang dihubungkan dengan reaksi ini.

Hepatitis jarang terjadi pada penderita dengan fungsi hepar normal. Pada penderita penyakit hati kronik, alkoholisme, dan usia lanjut insiden *ikterus* bertambah. Pemberian rifampisin *intermiten* dihubungkan dengan timbulnya *sindrom hepatorenal*. SGOT dan aktivitas *fosfatase alkali* yang meningkat akan menurun kembali bila pengobatan dihentikan. Angka kejadian *hepatotoksisitas* rifampisin di tiap negara berbeda. Di India angka ini lebih tinggi daripada di Eropa atau AS, diduga karena pemberian obat di India tanpa melalui penapisan terhadap penyakit atau keadaan lain yang memudahkan terjadinya hepatitis, misalnya malnutrisi, *infestasi parasit* yang luas, infeksi virus, *predisposisi genetik*. *Ekskresi* rifampisin melalui empedu berkompetisi dengan media kontas yang digunakan untuk memeriksa fungsi kandung empedu. Gangguan saluran cerna berupa rasa tidak enak dilambung, mual, muntah, dan diare kadang-kadang memerlukan penghentian terapi.

Berbagai keluhan yang berhubungan dengan sistem saraf seperti rasa lelah, mengantuk, sakit kepala, pening, *ataksia*, bingung, sukar berkonsentrasi, sakit pada tangan dan kaki, dan melemahnya otot dapat juga terjadi.

Reaksi *hipersensitivitas* dapat berupa demam, *pruritus*, *urtikaria*, berbagai macam kelainan kulit, *eosinofilia*, dan rasa sakit pada mulut dan lidah. *Hemolisis*,

hemoglobinuria, hematuria, insufisiensi ginjal dan gagal ginjal akut juga merupakan reaksi *hipersensitivitas*, tetapi jarang terjadi.

Trombositopenia, leucopenia sementara, dan *anemia* dapat terjadi selama terapi berlangsung. Efek *teratogenik* rifampisin tidak diketahui, tetapi lebih baik menghindari penggunaan obat ini semasa kehamilan, karena obat ini dapat menembus sawar uri.

Sediaan Dan Posologi

Rifampisin di Indonesia terdapat dalam bentuk kapsul 150 mg dan 300 mg. Selain itu terdapat pula tablet 450 mg dan 600 mg serta suspensi yang mengandung 100 mg/5ml rifampisin. Beberapa sediaan telah dikombinasi dengan isoniazid. Obat ini biasanya diberikan sehari sekali sebaiknya satu jam sebelum makan atau dua jam setelah makan. Dosis untuk orang dewasa dengan berat badan kurang dari 50 kg ialah 450 mg/hari dan untuk berat badan lebih dari 50 kg ialah 600 mg/hari. Untuk anak-anak dosisnya 10-20 mg/kgBB per hari dengan dosis maksimum 600 mg/hari.

3. ETAMBUTOL

Aktivitas Antibakteri

Hampir semua galur *M.tuberculosis* dan *M.kansasii* sensitif terhadap etambutol. Etambutol tidak efektif untuk kuman lain. Obat ini tetap menekan pertumbuhan kuman tuberkulosis yang telah *resisten* terhadap isoniazid dan streptomisin. Kerjanya menghambat *sintesa metabolisme* sel terhambat dan sel mati. Karena itu obat ini hanya aktif terhadap sel yang bertumbuh dengan khasiat *tuberkulostatik*.

Efek Nonterapi

Etambutol jarang menimbulkan efek samping. Dosis harian sebesar 15 mg/kgBB menimbulkan efek *toksik* yang minimal. Pada dosis ini kurang dari 2% penderita akan mengalami efek samping yaitu penurunan ketajaman penglihatan, ruam kulit, dan demam. Efek samping lain adalah *pruritus*, nyeri sendi, gangguan saluran cerna, *malaise*, sakit kepala, pening, bingung, *disorientasi*, dan mungkin juga halusinasi. Rasa kaku dan kesemutan di jari sering terjadi. *Reaksi anafilaksis* dan *leucopenia* jarang dijumpai.

Efek samping yang paling penting adalah gangguan penglihatan, biasanya bilateral, yang merupakan *neuritis retrobulbar* yaitu berupa turunnya tajam penglihatan, hilangnya kemampuan membedakan warna, mengecilnya lapang pandangan, dan *skotoma sentral* maupun lateral. Insidens efek samping ini makin tinggi sesuai dengan peningkatan dosis, tetapi bersifat mampu pulih. Intensitas gangguan pun berhubungan dengan lamanya terapi. Dengan dosis 15 mg/kgBB tidak diperlukan pemeriksaan *ophthalmologi* berkala, tetapi penderita harus diingatkan untuk melaporkan setiap perubahan penglihatan selama penggunaan etambutol. Bila ada keluhan penglihatan kabur, sebaiknya dilakukan pemeriksaan lengkap. Bila pasien sudah menderita kelainan mata sebelum menggunakan etambutol, perlu dilakukan pemeriksaan cermat sebelum terapi dengan etambutol dimulai.

Terapi dengan etambutol menyebabkan peningkatan kadar asam urat darah pada 50% penderita. Hal ini disebabkan oleh penurunan *ekskresi* asam urat melalui ginjal. Efek nonterapi ini mungkin diperkuat oleh isoniazid dan piridoksin.

Status Dalam Pengobatan

Etambutol telah berhasil digunakan dalam pengobatan tuberkulosis dan menggantikan tempat asam para amino salisilat karena tidak menimbulkan efek samping yang berbahaya serta dapat diterima dalam terapi. Manfaatnya yang utama dalam paduan terapi tuberkulosis ialah mencegah timbulnya *resistensi* kuman terhadap antituberkulosis lain.

Sediaan Dan Posologi

Di Indonesia etambutol terdapat dalam bentuk tablet 250 mg dan 500 mg. Ada pula sediaan yang telah dicampur dengan isoniazid dalam bentuk kombinasi tetap. Dosis biasanya 15 mg/kgBB, diberikan sekali sehari. Ada pula yang menggunakan dosis 25 mg/kgBB selama 60 hari pertama, kemudian diturunkan menjadi 15 mg/kgBB. Pada penderita dengan gangguan fungsi ginjal dosisnya perlu disesuaikan karena etambutol terakumulasi dalam badan

4. PIRAZINAMID

Pirazinamid adalah analog *nikotinamid* yang telah dibuat *sintetiknya*. Obat ini tidak larut dalam air.

Aktivitas Antibakteri

Pirazinamid di dalam tubuh *dihidrolisis* oleh *enzim pirazinamidase* menjadi *asam pirazinoat* yang aktif menjadi *tuberkulostatik* hanya pada media yang bersifat asam. *In vitro*, pertumbuhan kuman tuberkulosis dalam *monosit* dihambat sempurna pada kadar pirazinamid 12,5 µg/ml. Mekanisme kerja obat ini belum diketahui.

Efek Nonterapi

Efek samping yang paling umum dan serius adalah kelainan hati. Bila pirazinamid diberikan dengan dosis 2 gr per hari, gejala penyakit hati muncul pada kira-kira 15%, dengan *ikterus* pada 2-3% penderita dan kematian akibat *nekrosis* hati pada beberapa kasus. Gejala pertama adalah peningkatan SGOT dan SGPT. Oleh karena itu hendaknya dilakukan pemeriksaan fungsi hati sebelum pengobatan dengan pirazinamid dimulai, dan pemantauan terhadap *transaminase serum* dilakukan secara berkala selama pengobatan berlangsung. Jika jelas timbul kerusakan hati, terapi dengan menggunakan pirazinamid harus dihentikan. Pirazinamid tidak boleh diberikan kepada penderita dengan kelainan fungsi hati. Obat ini menghambat ekskresi asam urat dan dapat menyebabkan kambuhnya pirai. Efek samping lain ialah *artralgia*, *anoreksia*, mual dan muntah, juga *disuria*, *malaise*, dan demam

Sediaan Dan Posologi

Pirazinamid terdapat dalam bentuk tablet 250 mg dan 500 mg. Dosis oral ialah 20-35 mg/kgBB sehari (maksimum 3 g), diberikan dalam satu atau beberapa kali sehari.

Status Dalam Pengobatan

Pirazinamid beberapa tahun yang lalu masih merupakan obat sekunder yang digunakan bila ada *resistensi* atau *kontraindikasi* terhadap obat primer. Sejak pengobatan tuberkulosis menggunakan paduan pengobatan jangka pendek, kedudukan pirazinamid berubah menjadi obat primer, obat ini lebih aktif pada suasana asam dan merupakan *bakterisid* yang kuat untuk bakteri tahan asam yang berada dalam *sel makrofag*. Kini, bersama INH dan rifampisin, pirazinamid merupakan obat yang penting untuk diberikan pada awal pengobatan tuberkulosis. (Ganiswarna,1995)

2.5.2 Dosis Obat antituberkulosis oral primer

Dosis pemberian OAT oral primer :

Isoniazid

- Anak = 5-10 mg/kg BB/hari
- Dewasa = 15-20 mg/kg BB/hari

Etambutol = 15-25 mg/kg BB/hari

Rifampisin

- Anak = 10-20 mg/kg BB/hari
- Dewasa = 450-600 mg dosis tunggal/hari

Pirazinamid = 20-35 mg/kg BB/hari

Pengobatan OAT kombinasi saat ini adalah:

Empat minggu pertama penyakit mendapat : Rifampisin 450 mg, Isoniazid 400 mg, Pirazinamid 1500 mg (tiap hari)

Setelah itu 12 minggu kemudian :

Rifampisin 600 mg, Isoniazid 700 mg (2 kali seminggu) diberikan kombinasi, karena mulai terjadinya kekebalan kuman tuberkulosis terhadap isoniazid dan obat anti tuberkulosis lainnya.

(Sudarto, 1996).

Sedangkan menurut Depkes RI,2002

Pirazinamid = Dosis harian yang dianjurkan 25 mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan *intermitten* 3 kali seminggu diberikan dosis 35 mg/kg BB.

Etambutol = Bersifat *bakteriostatik*. Dosis harian yang dianjurkan 15mg/kgBB. Sedangkan untuk pengobatan *intermitten* 3 kali seminggu digunakan dosis 30 mg/kg BB

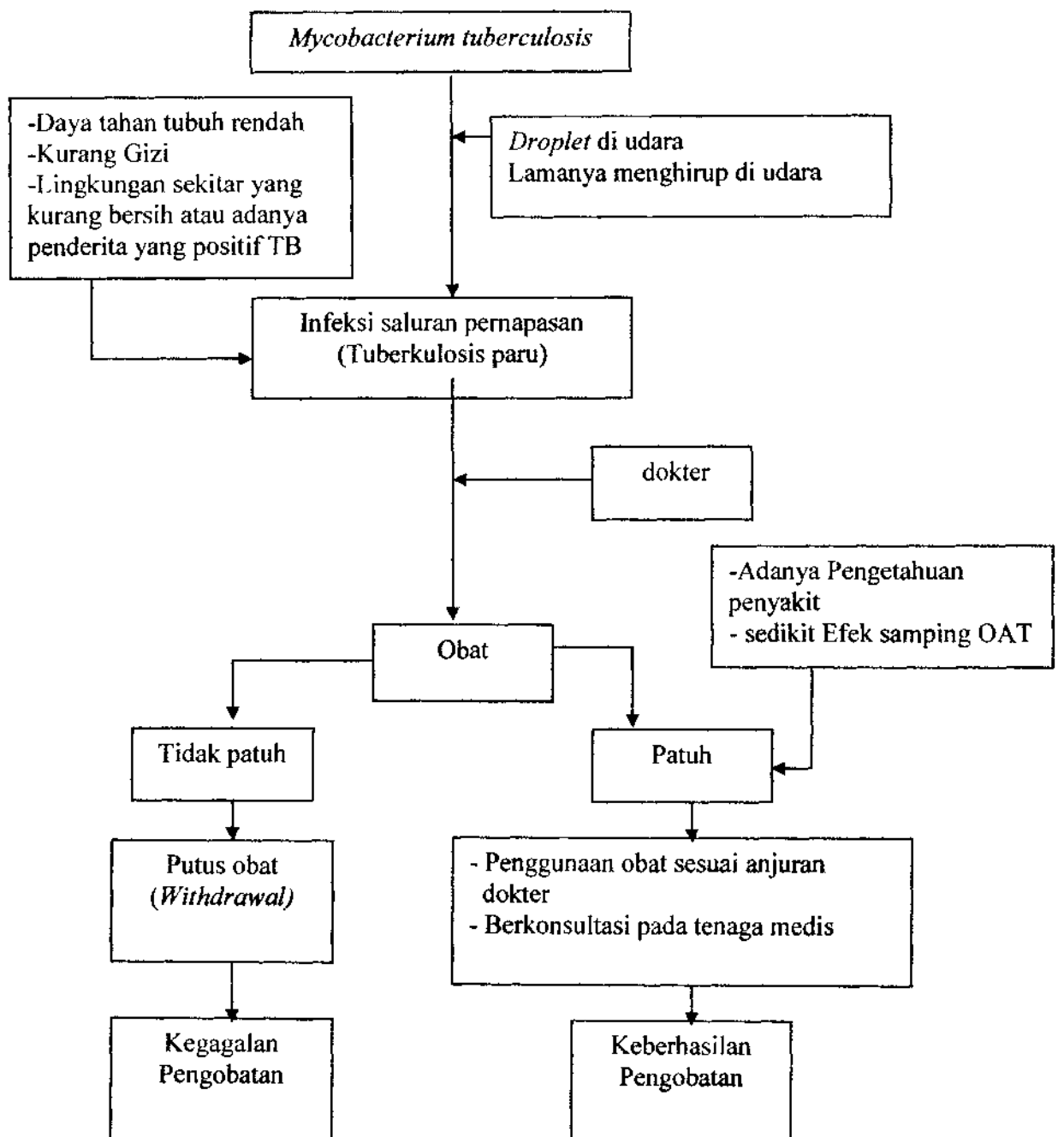
Rifampisin = Dosis 10 mg/kg BB diberikan sama untuk pengobatan harian maupun *intermitten* 3 kali seminggu.

Isoniazid = Dosis harian yang dianjurkan 5mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan *intermiten* 3 kali seminggu diberikan dengan dosis 10 mg/kg BB.

Tabel II.3 Dosis OAT berdasarkan berat badan (Depkes RI, 2002)

Berat Badan pasien	Jumlah obat yang diminum
30 – 37 kg	2 tablet
38 – 54 kg	3 tablet
55 – 70 kg	4 tablet
>71 kg	5 tablet

BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL



Gambar 3.1 Kerangka konseptual

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian dilakukan secara non-eksperimental dengan rancangan deskriptif, *purposive sampling* dan pengujian secara regresi linear variabel dummy. Penelitian non-eksperimental dilakukan karena peneliti tidak memberi perlakuan terhadap sampel. Deskriptif dikarenakan penelitian dilakukan untuk mendeskriptifkan suatu fenomena tertentu. *purposive sampling* karena sampel yang diambil dipilih berdasarkan pertimbangan tertentu dari peneliti dengan cara wawancara dan kuesioner. Sedangkan uji regresi linear dilakukan untuk mengetahui adanya pengaruh variabel pengetahuan dan variabel efek samping terhadap variabel kepatuhan.

4.2 Populasi, Sampel, dan Pengambilan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan dengan diagnosa tuberkulosis paru di Rumah Sakit Siti Khadijah Sidoarjo periode 1 Maret hingga 30 April 2007.

4.2.2 Sampel

Pada penelitian ini jumlah sampel yang digunakan adalah seluruh pasien tuberkulosis paru di Rumah Sakit Siti Khadijah Sidoarjo periode 1 Maret hingga 30 April 2007 yang memenuhi kriteria inklusi.

4.3 kriteria inklusi dan eksklusi

4.3.1 Kriteria inklusi :

1. Pasien tuberkulosis paru rawat jalan yang telah mendapat pengobatan anti tuberkulosis oral primer setelah 2 bulan. (pengobatan 2 bulan, sebab banyak pasien yang putus obat karena sudah merasa sehat)
2. Pasien tuberkulosis paru rawat jalan yang berusia 15 – 64 tahun
3. pasien tuberkulosis paru rawat jalan yang tidak mengkonsumsi banyak obat selain obat antituberkulosis.

4.3.2 Kriteria eksklusi :

1. Pasien rawat inap dengan diagnosa tuberkulosis paru RS Siti Khadijah Sidoarjo.
2. Pasien tuberkulosis paru rawat jalan yang berusia kurang dari 15 tahun dan lebih dari 64 tahun
3. Pasien tuberkulosis paru rawat jalan yang mengkonsumsi banyak obat selain obat antituberkulosis.

4.4 Variabel Penelitian

4.4.1 Faktor penunjang profil penderita yang meliputi jenis kelamin, usia pasien, dan pendidikan.

4.4.2 Variabel bebas, yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ketidakpatuhan pasien terhadap penggunaan obat anti tuberkulosis, dan diberi simbol X.

Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

X_1 : Pengetahuan pasien tentang penyakit TB

X_2 : Efek samping obat anti tuberkulosis

1 Pengetahuan pasien :

Pengetahuan merupakan kemampuan dalam menjawab pertanyaan kuesioner mengenai penyakit tuberkulosis paru dan gejalanya. sesuai dengan pengetahuan responden. variabel ini ditujukan untuk pasien yang menjalani pengobatan anti tuberkulosis selama 2 bulan. Yang dapat

ditentukan dengan indikator kuesioner pada nomer 1 sampai 4 (kuesioner 1) tentang pengetahuan pasien mengenai :

- Gejala atau tanda-tanda penyakit
- Bagaimana cara pengobatan, atau kemana mencari pengobatan
- Bagaimana cara penularannya

1 Efek samping obat anti tuberkulosis oral primer : efek samping merupakan reaksi atau rasa yang tidak dikehendaki dari mengkonsumsi obat anti tuberkulosis yang dialami oleh responden. Yang dapat diketahui dengan indikator kuesioner (pada kuesioner 2) dengan indikasi pasien mengalami :

- Pusing (serasa berputar)
- Telapak tangan, bola mata berwarna kuning
- Mulut kering
- Jarang buang air kecil
- Penurunan berat badan
- Sulit berkonsentrasi
- Merasa sering lupa

4.4.3 Variabel tergantung yaitu perilaku kepatuhan

Untuk mengetahui dan mengukur perilaku kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis pada pasien tuberkulosis paru yang telah menjalani pengobatan setelah 2 bulan, dan diberi simbol Y yang menggunakan indikator sebagai berikut :

- a. Tepat aturan pakai
- b. Tepat dosis
- c. Tepat interval penggunaan
- d. Tepat lama penggunaan

4.5 Definisi Operasional

Beberapa hal yang perlu didefinisikan dalam penelitian ini adalah :

1. Usia

Adalah lama hidup responden yang berdasarkan ulang tahun terakhir. Diukur dengan pertanyaan terbuka, artinya responden diminta memberikan jawaban berupa angka.

2. Pendidikan

Pendidikan merupakan tingkat jenjang formal yang dinilai berdasar ijazah terakhir yang dimiliki responden. Diukur dengan pertanyaan alternatif (pada lembar kuesioner pembuka)

3. Pengetahuan

Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian adalah "tahu", yakni responden mampu mengingat kembali materi yang sudah dipelajari sebelumnya dan menjawab kuesioner berdasarkan pengetahuan mereka mengenai penyakit yang meliputi penyebab penyakit, gejala yang timbul, cara pengobatan, cara penularan, cara pencegahan serta informasi yang diterima pasien (kuesioner 1)

4. Efek samping

efek samping yang dimaksud adalah rasa tidak nyaman selama mengonsumsi obat anti tuberkulosis. Yang diukur dengan pertanyaan pada kuesioner 2

5. Perilaku kepatuhan

Perilaku kepatuhan merupakan suatu sikap menjaga dan mengikuti dosis regimen sesuai anjuran dari tenaga kesehatan terhadap penyakit yang diderita. Kepatuhan (*Compliance*) terhadap pengobatan (*medication*) merupakan pengobatan yang telah dibuat oleh dokter (*prescriber*) dapat diterima dan pasien tersebut dapat mengikuti regimen tersebut dengan benar. (kuesioner 3)

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Adapun lokasi dan waktu penelitian adalah sebagai berikut :

Lokasi : RS Siti Khadijah Sidoarjo

Waktu : 1 Mei 2007 sampai 30 Juni 2007

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

Adapun data yang digunakan dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder yang diperoleh dari :

- a. Data Medik Kesehatan (DMK) sampel yang telah ditetapkan.
- b. Lembar kuisisioner yang diisi oleh sampel yang telah ditetapkan.

4.8 Uji validitas dan Uji reliabilitas

4.8.1 Uji validitas

Validitas suatu ukuran yang menunjukkan suatu keabsahan atau kesahihan suatu instrumen. Berdasarkan fungsinya uji validitas dapat golongkan menjadi : validitas konstruks, validitas isi, validitas eksternal, validitas prediktif, validitas budaya, dan validitas rupa.

Pada penelitian kali ini akan di gunakan uji validitas konstruk yang digunakan untuk mengukur apakah pertanyaan yang ada dalam kuisisioner mengukur aspek yang sama, caranya dengan mencari korelasi antara masing-masing pertanyaan dengan skor total dengan menggunakan teknik korelasi *product moment* sebagai berikut:

Hipotesis:

H_0 : Hasil pengukuran tidak valid

H_1 : hasil pengukuran valid

$$\text{Statistik uji: } r = \frac{n \left(\sum_{i=1}^n X_i Y_i \right) - \left(\sum_{i=1}^n X_i \right) \left(\sum_{i=1}^n Y_i \right)}{\sqrt{\left[n \sum_{i=1}^n X_i^2 - \left(\sum_{i=1}^n X_i \right)^2 \right] \left[n \sum_{i=1}^n Y_i^2 - \left(\sum_{i=1}^n Y_i \right)^2 \right]}}$$

- dimana
- r : Koefisien korelasi *product moment*
 - X_i : Skor tiap pertanyaan/variabel pada sampel ke-i
 - Y_i : Skor total dari sampel ke - i
 - n : Jumlah responden
 - $X_i Y_i$: skor tiap pertanyaan ke - i dikalikan dengan skor total sampel ke - i

Suatu pernyataan dikatakan valid jika tolak H_0 pada r hitung $> r_{\alpha, n-2}$, dimana $r_{\alpha, n-2}$ diperoleh dari tabel korelasi.

4.7.2 Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Dengan kata lain reliabilitas menunjukkan konsistensi alat pengukur dalam mengukur gejala yang sama (Singarimbun, 1995).

Reliabilitas kuesioner dalam penelitian ini diuji dengan teknik belah dua dari *Cronbach's coefficient alpha*. Pengukuran reliabilitas dengan teknik *Cronbach's coefficient alpha* menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\text{Cronbach's alpha} = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(\frac{SD^2 - \sum \text{variance}}{SD^2} \right)$$

Keterangan :

n = Jumlah pernyataan dalam kuesioner.

SD = Standar deviasi dari skor keseluruhan pernyataan.

$\sum \text{variance}$ = Jumlah varian dari masing-masing varian pernyataan dibandingkan dengan total varian dari masing-masing pernyataan.

Secara statistik, nilai *Cronbach's alpha* antara 0 – 1, semakin besar nilai *Cronbach's alpha* mengindikasikan derajat reliabilitas yang makin tinggi (Braverter, 2003). Dalam penelitian ini, pengukuran derajat reliabilitas dengan teknik belah dua *Cronbach's alpha* akan menggunakan bantuan software komputer.

4.9 Analisa Data

Dari lembar kuisisioner di rekapitulasi dari data – data yang diperoleh ke dalam tabel yang memuat faktor penunjang profil penderita yang meliputi nama, jenis kelamin, dan pendidikan terakhir dan hasil kuisisioner pengetahuan, efek samping, kepatuhan.

4.9.1. Analisis Deskriptif

Analisis ini dipakai untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi item dari masing-masing variabel. Data yang dikumpulkan akan diedit dan ditabulasikan dalam tabel, kemudian pembahasan data dalam angka dan presentase.

4.9.2. Analisis Regresi Linier dengan Variable Dummy

Pada proses analisis linier ini secara operasional merupakan proses analisis dan membaca hasil interpretasi setelah melampaui tahapan uji instrumen terhadap hasil validitas dan reliabilitas butir-butir pertanyaan pada kuisisioner. analisis regresi bertujuan untuk membuktikan apakah ada pengaruh yang signifikan dari variabel pengetahuan (X1), variabel efek samping (X2), terhadap kepatuhan (Y) Sampel berjumlah 24 responden

Untuk variabel kualitatif, atribut, kategori, digunakan nomor kode 1 untuk pengamatan yang masuk satu kategori dan nomer kode 0 untuk pengamatan yang masuk kategori lain. Variabel independen yang mengambil nilai seperti 0 dan 1 disebut variabel dummy, atau nama lainnya variabel indikator, variabel *binary*, atau variabel *dichotomus*.

Model regresi berganda hipotesis diatas :

$$Y = a + b_1 X_1 + b_2 X_2 + \dots + b_n X_n$$

Keterangan :

Y : variabel tergantung

X1 : variabel bebas

X2: koefisien variabel bebas

(Djarwanto.,et al, 1994)

Pengujian juga dilakukan dengan uji regresi linear model anova dengan metode uji F (uji simultan) dan uji T (uji partial), Jika dari hasil Uji F memberikan hasil yang signifikan, selanjutnya besarnya nilai R Square (R^2). Nilai ini disebut dengan nama koefisien determinasi. Dapat pula disebut dengan nama *goodness of fit* (ketepatan model). Umumnya nilai ini ditulis dalam bentuk persen (%), besaran nilai R^2 ini memberikan makna proporsi keragaman pada variabel Y yang dapat dijelaskan oleh kedua variabel bebas secara bersama-sama. Nilai R^2 tidak dituntut harus tinggi, namun disarankan untuk serendah-rendahnya dapat memenuhi nilai minimal yang disarankan oleh Cohen seperti yang adalah buku *Multivariate Data Analysis* karangan Hair et all sebagai berikut:

Nilai R^2 minimum pada sejumlah ukuran sampel dengan jumlah variabel bebas tertentu pada nilai alpha (α) < 0,05

Sedangkan untuk uji partial (Uji T), akan dapat diketahui berpengaruh signifikan bila nilai alpha (α) < 0.05. uji T digunakan untuk mengetahui pengaruh (signifikansi) tiap variabel independen terhadap variabel dependen

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada penelitian ini digunakan metode penelitian *purposive sampling*, karena peneliti mengambil sampel pada waktu tertentu. Sampel diambil pada pasien tuberkulosis yang sudah menjalani pengobatan dengan obat anti tuberkulosis selama 2 bulan.

Untuk mengetahui pengaruh adanya pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis dan efek samping dari obat anti tuberkulosis terhadap kepatuhan pengobatan. Pada metode awal di gunakan uji validitas konstruk yang digunakan untuk mengukur apakah pertanyaan yang ada dalam kuisisioner mengukur aspek yang sama, caranya dengan mencari korelasi antara masing-masing pertanyaan dengan skor total dengan menggunakan teknik korelasi *Product Moment*. Dan juga dilakukan uji reliabilitas yang pada prinsipnya menunjukkan sejauh mana pengukuran tersebut memberikan hasil yang relatif tidak berbeda apabila dilakukan pengukuran kembali. Uji reliabilitas ini dilakukan dengan metode *Cronbach Alpha*.

5.1 Karakteristik Responden

Keseluruhan kuisisioner yang dibagikan dalam penelitian ini sejumlah 24 buah. Dari kuisisioner tersebut, diperoleh data mengenai karakteristik responden yang diidentifikasi berdasarkan beberapa faktor, diantaranya mengenai usia responden, jenis kelamin responden, tingkat pendidikan dan pekerjaan responden.

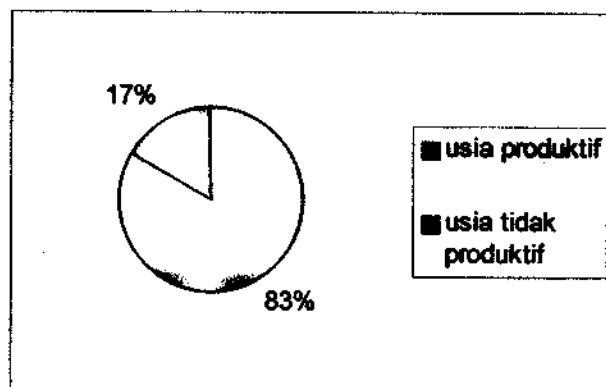
5.1.1 Karakteristik Responden Menurut usia responden

Dari data hasil penelitian berdasarkan Karakteristik Responden Menurut usia responden (pada tabel V.1). usia responden dibagi menjadi dua bagian yaitu usia produktif (23-55 tahun) dan usia tidak produktif (56-68 tahun). Diperoleh hasil :

Tabel V.1 Karakteristik Responden Menurut Usia

Usia	Jumlah	Prosentase
23-55 tahun (usia produktif)	20	83%
56-64 tahun (usia tidak produktif)	4	17%
jumlah	24	100

Sumber: Data Responden



sumber : data responden

Gambar 5.1 Karakteristik Responden Menurut Usia

Pada tabel V.1 dan gambar 5.1 menunjukkan bahwa usia responden yang banyak kasus tuberkulosis terjadi pada usia produktif kerja yaitu usia 23 – 55 tahun (83%) .

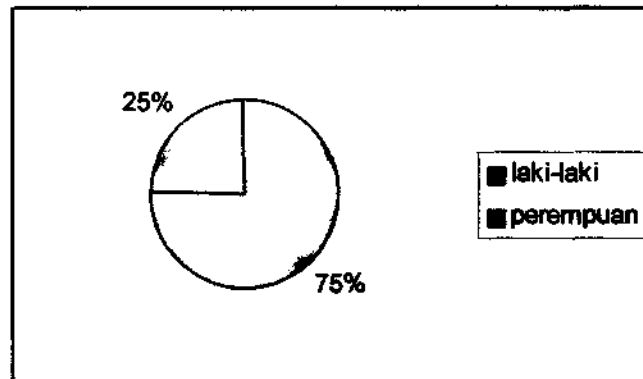
5.1.2 Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin

Dari data penelitian berdasarkan Karakteristik Responden berdasar jenis kelamin diperoleh hasil :(pada tabel V.2)

Tabel V.2 Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Prosentase
Laki-laki	18	75%
Perempuan	6	25%
jumlah	24	100

Sumber: Data Responden



Gambar 5.2 Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin

Pada tabel V.2 dan gambar 5.2 menunjukkan bahwa responden sebagian besar (75%) berjenis kelamin laki-laki dan hanya 6 responden (25%) yang berjenis kelamin perempuan.

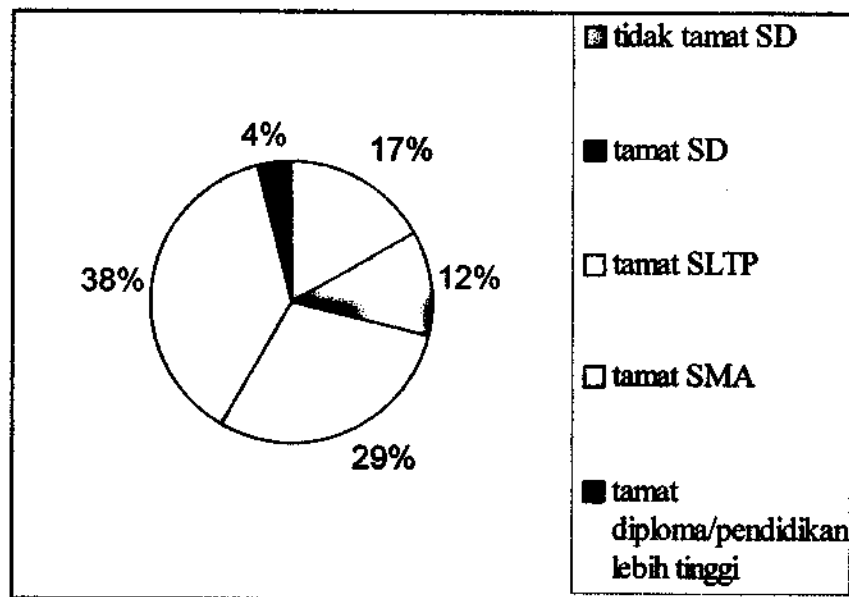
5.1.3 Karakteristik Responden Menurut Jenjang Pendidikan

Dari data hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden menurut Jenjang Pendidikan dapat diketahui (sesuai tabel V.3) bahwa : 17% responden tidak tamat sekolah dasar (SD), 12,50% tamat Sekolah Dasar (SD), 29% tamat pendidikan SLTP, 37,5% tamat SMA, dan 4% tamat diploma atau sarjana/pendidikan lebih tinggi.

Tabel V.3 Karakteristik Responden Menurut Jenjang Pendidikan

Pendidikan Terakhir	Jumlah	Prosentase
Tidak tamat SD	4	17%
Tamat SD	3	12,5%
Tamat SLTP	7	29%
Tamat SMA	9	37,50%
Tamat Diploma/Sarjana/pendidikan lebih tinggi	1	4%
jumlah	24	100

Sumber: Data Responden



Gambar 5.3 Karakteristik Responden Menurut Jenjang Pendidikan

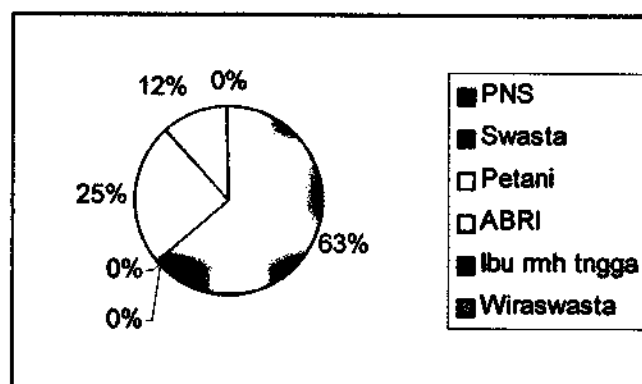
Dari tabel V.3 dan gambar 5.3 diperoleh hasil bahwa pendidikan responden yang paling banyak adalah tamat SMA yang berjumlah 9 responden ($37,5\%=38\%$), dan pendidikan paling sedikit berjumlah 1 responden (4%) adalah tamat diploma/sarjana.

5.1.4 Karakteristik Responden Menurut jenis pekerjaan

Berdasarkan data hasil penelitian karakteristik responden menurut Jenis pekerjaan dapat dirinci sebagai berikut : 62,5% (15 responden) bekerja sebagai pekerja swasta, 25 % (6 responden) sebagai ibu rumah tangga. Dan 12,5 % (3 responden) sebagai wiraswasta. Dari 24 responden, tidak ada yang berprofesi sebagai PNS, Petani ataupun Angkatan Bersenjata (ABRI).

Tabel V.4 Karakteristik Responden Menurut jenis pekerjaan

Jenis pekerjaan	Jumlah Responden	Prosentase
Pegawai negeri (PNS)	0	0%
Swasta	15	62,50%
Petani	0	0%
Angkatan Bersenjata (ABRI)	0	0%
Ibu rumah tangga	6	25%
Lainnya(wiraswasta)	3	12,5%
jumlah	24	100



Gambar 5.4 Karakteristik Responden Menurut jenis pekerjaan

Pada tabel V.4 dan gambar 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan swasta yaitu sebanyak 15 responden dan paling sedikit dengan responden yang memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta yaitu 3 responden.

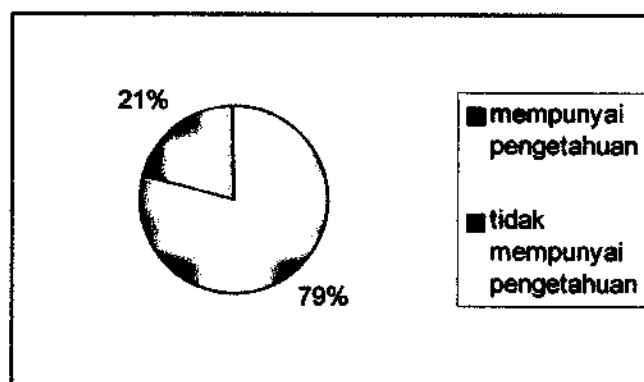
5.1.5 Karakteristik berdasarkan pengetahuan responden tentang penyakit tuberkulosis

Berdasarkan variabel pengetahuan yang diujikan, diperoleh hasil : 5 responden (20,8%) tidak mempunyai pengetahuan tentang tuberkulosis dengan ketentuan, responden menjawab dengan benar kurang dari 3 pertanyaan dari empat macam pertanyaan, dan 19 responden (79,2%) mempunyai pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis. karena responden yang mempunyai pengetahuan, dapat menjawab dengan benar tiga atau lebih dari empat macam pertanyaan. hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukana, 1999

Tabel V.5 Karakteristik adanya pengetahuan responden mengenai penyakit tuberkulosis

Pernyataan	Jumlah responden	persentase
Mempunyai pengetahuan	19	79,2
Tidak mempunyai pengetahuan	5	20,8
jumlah	24	100

Sumber data responden



Gambar 5.5 Karakteristik adanya pengetahuan responden mengenai penyakit tuberkulosis

Dari tabel V.5 dan gambar 5.5 diperoleh hasil bahwa responden mempunyai pengetahuan mengenai penyakit tuberkulosis yaitu sebanyak 19 responden (79%)

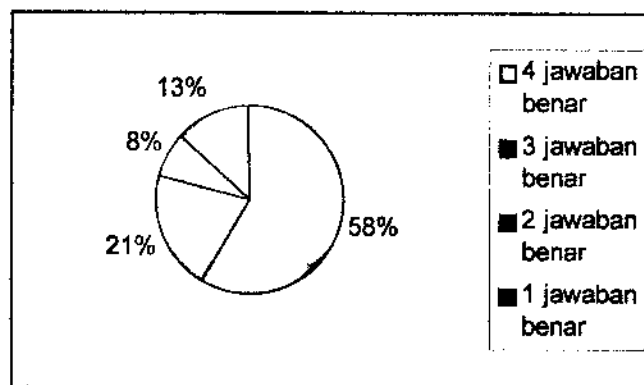
5.1.5.1 Karakteristik responden mempunyai pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis berdasarkan jumlah jawaban benar dari data kuesioner

Pada penelitian ini, adanya pengetahuan pasien berdasarkan jumlah jawaban benar dari data kuesioner (tabel V.6) dapat diuraikan sebagai berikut : 13 responden mengetahui semua tentang tuberkulosis (dengan menjawab benar keempat pertanyaan, pertanyaan mengenai : gejala tuberkulosis, cara penularan tuberkulosis, pengobatan tuberkulosis selama 6 bulan, pengobatan tuberkulosis harus rutin tiap hari), 6 responden menjawab benar untuk tiga pertanyaan. 2 responden menjawab benar dua pertanyaan dari empat pertanyaan dan 3 responden menjawab benar satu pertanyaan dari empat pertanyaan tentang penyakit tuberkulosis.

Tabel V.6 karakteristik responden mempunyai pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis berdasarkan jumlah jawaban benar dari data kuesioner

Jumlah jawaban benar respondendari 4macam pertanyaan	Jumlah responden	Prosentase
4 jawaban benar	14	58,4 %
3 jawaban benar	5	20,8 %
2 jawaban benar	2	8,3 %
1 jawaban benar	3	12,5%

Tidak menjawab	0	0
Jumlah	24	100 %



Gambar 5.6 karakteristik responden mempunyai pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis berdasarkan jumlah jawaban benar dari data kuesioner

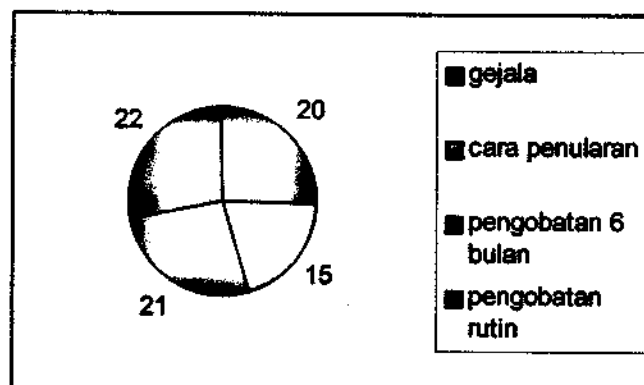
Pada table V.6 dan gambar 5.6 menunjukkan bahwa responden dapat menjawab semua pertanyaan dengan benar sebanyak 14 responden (58%) dan tidak ada satupun responden yang menjawab tidak ada yang benar sama sekali (tidak ada jawaban benar)

5.1.5.2 Karakteristik responden menurut macam pengetahuan mengenai penyakit tuberkulosis

Karakteristik responden menurut macam pengetahuan mengenai tuberkulosis dapat diuraikan menjadi : 20 responden (83,3%) mengetahui bila batuk berdahak merupakan salah satu gejala tuberkulosis. 15 responden (62,5%) mengetahui bila cara penularan tuberkulosis melalui percikan dahak, dan 21 responden (87,5%) pengobatan tuberkulosis memerlukan waktu pengobatan selama 6 bulan, sedangkan 22 responden (91,7%) mengetahui bila pengobatan tuberkulosis harus rutin setiap hari dalam mengkonsumsi obat anti tuberkulosis (sesuai petunjuk dokter)

Tabel V.7 Karakteristik berdasarkan jenis pengetahuan responden tentang penyakit tuberkulosis

Jenis pengetahuan mengenai penyakit tuberkulosis	Jumlah responden
Gejala penyakit tuberkulosis	20
Cara penularan tuberkulosis	15
Pengobatan tuberkulosis memerlukan waktu 6 bulan	21
Pengobatan tuberkulosis harus rutin	22



Gambar 5.7 Karakteristik berdasarkan jenis pengetahuan responden tentang penyakit tuberkulosis

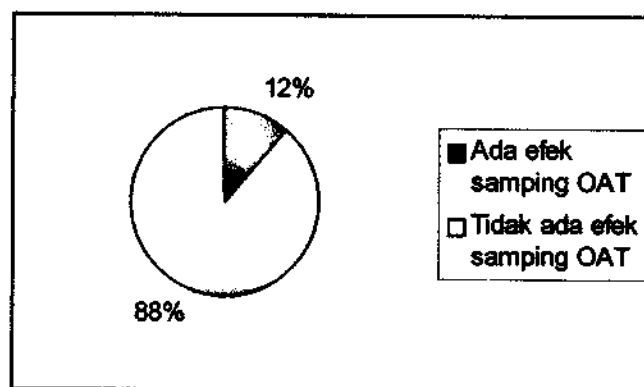
Pada tabel V. 7 dan gambar 5.7 menunjukkan jenis pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis yang dapat diuraikan : sebanyak 22 responden mengetahui gejala penyakit tuberkulosis yaitu batuk berdahak selama kurang lebih dua minggu. Dan hanya 15 responden yang mengetahui cara penularan tuberkulosis yaitu melalui percikan dahak atau droplet.

5.1.6 Karakteristik Responden berdasarkan efek samping OAT

Pada perhitungan variabel efek samping obat anti tuberkulosis (OAT) diperoleh hasil : 3 responden (12,5%) mengalami efek samping obat anti tuberkulosis dan 21 responden (87,5%) yang tidak mengalami efek samping. Hal ini seperti yang di sajikan dalam bentuk table V.8

Tabel V.8 Karakteristik Responden berdasarkan efek samping OAT

Pernyataan	Jumlah responden	Persentase
Adanya efek samping	3	12,5
Tidak efek samping	21	87,5
Jumlah	24	100

**Gambar 5.8 Karakteristik Responden berdasarkan efek samping OAT**

Pada tabel V.8 dan gambar 5.8 menunjukkan bahwa hanya ada 3 responden (12,5 % = 12 %) yang mengalami efek samping dari obat anti tuberkulosis.

5.1.6.1 Karakteristik berdasarkan jumlah responden yang mengalami efek samping OAT

Dari tiga responden yang mengalami efek samping, dapat diuraikan pada tabel V.9 :

Tabel V.9 Karakteristik berdasarkan jumlah responden yang mengalami efek samping OAT

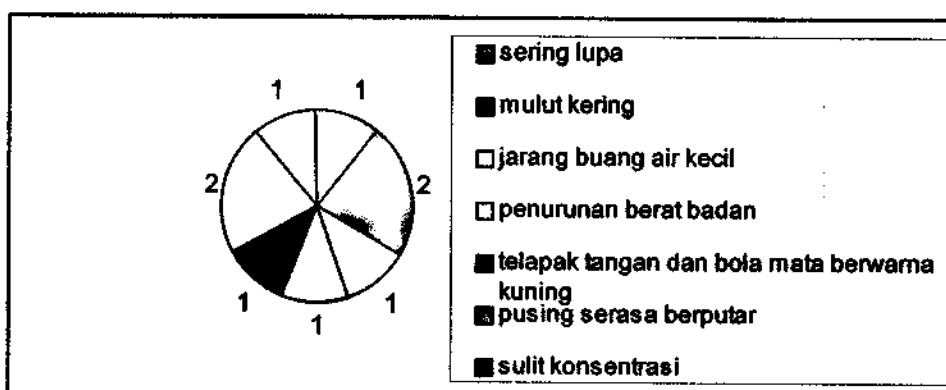
no	Jenis efek samping	Jumlah responden
1	Merasa sering lupa Mulut terasa kering Sulit berkonsentrasi	1
2	Jarang buang air kecil Penurunan berat badan Pusing (terasa berputar)	1
3	Mulut terasa kering Telapak tangan dan bola mata berwarna kuning Pusing (terasa berputar)	1
Jumlah		3

5.1.6.2 Karakteristik berdasarkan jenis efek samping OAT yang dialami Responden

Pada penelitian ini, jumlah responden yang mengalami efek samping ada tiga responden seperti pada tabel V.11. Untuk mengetahui jenis efek samping yang dialami responden, dapat diuraikan sebagai berikut (tabel V.12) merasa sering lupa (1 responden), mulut terasa kering (2 responden), jarang buang air kecil (1 responden), penurunan berat badan (1 responden), telapak tangan dan bola mata berwarna kuning (1 responden), pusing terasa berputar (2 responden), dan sulit konsentrasi (1 responden)

Tabel V.10 Karakteristik berdasarkan jenis efek samping yang dialami Responden

no	Jenis efek samping	Jumlah responden
1	Merasa sering lupa	1
2	Mulut terasa kering	2
3	Jarang buang air kecil	1
4	Penurunan berat badan	1
5	Telapak tangan dan bola mata berwarna kuning	1
6	Pusing terasa berputar	2
7	Sulit konsentrasi	1



Gambar 5.9 Karakteristik berdasarkan jenis efek samping yang dialami Responden

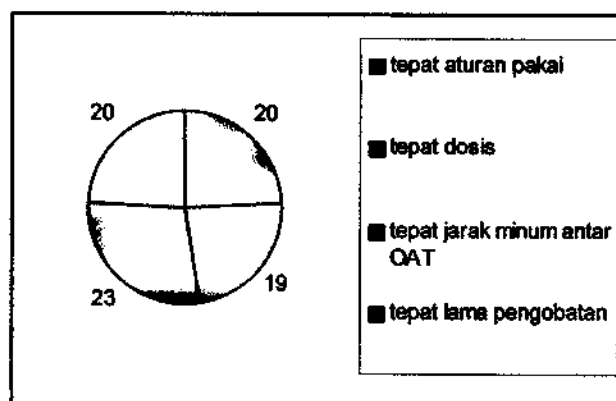
Pada tabel V.10 dan gambar 5.9 dari tujuh efek samping obat antituberkulosis yang dialami oleh responden diperoleh hasil : efek samping berupa mulut kering dan pusing serasa berputar paling banyak dialami responden (2 responden)

5.1.7 Karakteristik Responden berdasarkan indikator kepatuhan dalam pengobatan

Dari hasil penelitian berdasarkan indikator kepatuhan dalam pengobatan dapat diuraikan : Tepat aturan pakai, yang dapat diartikan selama menjalani pengobatan 2 bulan, responden tepat aturan pakai/waktu minum OAT (satu hari satu kali sesuai petunjuk dokter) sebanyak 20 responden (83,3%) yaitu di pagi hari. Tepat dosis, dapat diartikan selama pengobatan 2 bulan, responden mengkonsumsi OAT dengan jumlah tablet yang sudah ditentukan sesuai Depkes RI (jumlah tablet berdasarkan berat badan pasien seperti pada tabel II.3 diperoleh hasil sebanyak 19 responden (79,17%). Untuk tepat jarak minum atau waktu pemakaian antar obat antituberkulosis, diartikan selama pengobatan 2 bulan, responden memberi jarak waktu OAT yang dikonsumsi, jarak waktu yang dimaksudkan adalah jarak waktu minum 5 – 10 menit (sesuai perintah dokter) antar tablet OAT satu dengan OAT lainnya dan didapatkan hasil 23 responden (95,8%). Sedangkan untuk Tepat lama pengobatan, diartikan selama pengobatan 2 bulan, responden rutin mengkonsumsi obat anti tuberkulosis atau responden mengkonsumsi OAT setiap hari, didapatkan hasil 20 responden (83,3%)

Tabel V.11 Karakteristik Responden Menurut indikator kepatuhan dalam pengobatan

Pertanyaan	Jumlah responden
Tepat aturan pakai	20
Tepat dosis	19
Tepat jarak waktu pemakaian antar OAT	23
Tepat lama pengobatan	20



Gambar 5.10 Karakteristik Responden Menurut indikator kepatuhan dalam pengobatan

Pada gambar 5.10 dan tabel V.11 dari jenis kepatuhan dalam pengobatan, diperoleh hasil bahwa 23 responden tepat memberi jarak waktu minum antar OAT yang dikonsumsi sesuai petunjuk dokter dan hanya 19 responden yang mengkonsumsi jumlah butir OAT setiap hari sesuai perintah dokter.

5.2 Uji Validitas dan Reliabilitas

5.2.1 Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui sejauh mana alat ukur yang digunakan benar-benar mengukur apa yang ingin diukur. Dalam penelitian ini uji validitas atas item-item pertanyaan dalam kuisioner dilakukan dengan menghitung koefisien korelasi Pearson dari tiap-tiap item pertanyaan dengan skor total yang diperoleh. Koefisien korelasi masing-masing item kemudian dibandingkan dengan nilai kritis r yang dapat dilihat pada tabel *Pearson Product Moment* yang tersedia sesuai dengan derajat kebebasan dan tingkat signifikansinya. Bila koefisien korelasinya lebih besar dari nilai kritis, maka suatu pernyataan dianggap gugur.

Pengujian validitas ini dilakukan pada 24 responden dengan tingkat signifikansi 5% dan nilai derajat bebas (df) = $n-2$ = 22. Sehingga nilai kritis korelasi Pearson pada tabel sebesar 0,2711. Hasil pengujian validitas selengkapnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel V.12 Hasil Pengujian Validitas Variabel Pengetahuan

Butir Pertanyaan	Nilai r Hitung	Nilai r Tabel	Keterangan
1	0,5047	0,2711	valid
2	0,5719	0,2711	valid
3	0,2961	0,2711	valid
4	0,4479	0,2711	valid

Tampak pada tabel bahwa hasil pengujian validitas terhadap butir-butir pertanyaan untuk variabel pengetahuan seluruhnya valid, karena nilai koefisien *Pearson Product Moment* (r hitung) tiap-tiap butir pertanyaan lebih besar daripada nilai r tabel sebesar 0,2711.

Tabel V.13 Hasil Pengujian Validitas Variabel efek samping

Butir Pertanyaan	Nilai r Hitung	Nilai r Tabel	Keterangan
1	0,3872	0,2711	valid
2	0,6524	0,2711	valid
3	0,3872	0,2711	valid
4	0,3872	0,2711	valid
5	0,3872	0,2711	valid
6	0,6524	0,2711	valid
7	0,3872	0,2711	valid

Sumber : lampiran

Tampak pada tabel bahwa hasil pengujian validitas terhadap butir-butir pertanyaan untuk variabel efek samping seluruhnya valid, karena nilai koefisien *Pearson Product Moment* (r hitung) tiap-tiap butir pertanyaan lebih besar daripada nilai r tabel sebesar 0,2711.

Tabel V.14 Hasil Pengujian Validitas Variabel Kepatuhan

Butir Pertanyaan	Nilai r Hitung	Nilai r Tabel	Keterangan
1	0,9327	0,2711	valid
2	0,8340	0,2711	valid
3	0,2924	0,2711	valid
4	0,5620	0,2711	valid

Sumber : lampiran

Tampak pada tabel bahwa hasil pengujian validitas terhadap butir-butir pertanyaan untuk variabel Y seluruhnya valid, karena nilai koefisien *Pearson Product Moment* (r hitung) tiap-tiap butir pertanyaan lebih besar daripada nilai r tabel sebesar 0,2711.

5.2.2 Uji Reliabilitas

Uji yang dilakukan selanjutnya adalah uji reliabilitas. Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan. Uji reliabilitas ini pada prinsipnya menunjukkan sejauh mana pengukuran tersebut memberikan hasil yang relatif tidak berbeda apabila dilakukan pengukuran kembali. Uji reliabilitas ini dilakukan dengan metode Cronbach Alpha. Hasil pengujian validitas selengkapnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel V.15 Hasil Pengujian Reliabilitas

Variabel	Nilai hitung reliabilitas	<i>Cronbach Alpha</i>	Keterangan
Pengetahuan (X1)	0,6583	> 0,6	reliabel
Efeksamping (X2)	0,7490	> 0,6	reliabel
Kepatuhan (Y)	0,8156	> 0,6	reliabel

Sumber : lampiran

Dari tabel V.15 terlihat bahwa semua variabel mempunyai nilai r alpha (*reability*) diatas r tabel, maka item-item atau variabel-variabel tersebut di atas reliabel.

5.1 Hasil Analisis Regresi Berganda

Berdasarkan data yang diperoleh dari jawaban responden terhadap kuesioner, maka kemudian disusun suatu tabulasi data untuk memudahkan pengolahan data dari hasil penelitian. Selanjutnya hasil tabulasi data tersebut dianalisis dengan menggunakan uji regresi linear dengan program SPSS. Hasil analisis regresi linear dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel V.16 hasil regresi linear (metode simultan/uji F)

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	14.167	2	7.083	9.495	.001 ^a
	Residual	15.667	21	.746		
	Total	29.833	23			

a. Predictors: (Constant), EFEK, TAU

b. Dependent Variable: KPATUHN

Pada tabel V.16 dapat diketahui bahwa bila menggunakan uji regresi linear model anova, dengan metode uji F (Uji variabel independen secara bersamaan) variabel pengetahuan dan variabel Efek Samping berpengaruh terhadap variabel dependen (kepatuhan) hal ini dapat dilihat dengan nilai nilai signifikansi 0,001. karena nilainya kurang dari nilai α (=5%), sehingga diartikan signifikan atau berpengaruh.

Tabel V.17 hasil regresi linear (R square)

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.689 ^a	.475	.425	.86373

a. Predictors: (Constant), EFEK, TAU

Dari table V.17 bila dilihat dari nilai Rsquare dapat disimpulkan bahwa besarnya pengaruh kedua variabel independen sebesar 47,5% terhadap variabel dependen (kepatuhan) sedangkan sisanya sebesar 52,5% dipengaruhi oleh variabel lainnya.

Tabel V.18 hasil regresi linear (metode partial/uji T)

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.333	.453		5.158	.000
	TAU	1.500	.480	.546	3.125	.005
	EFEK	-.833	.589	-.247	-1.414	.172

a. Dependent Variable: KPATUHN

Pada tabel V.18, kedua variabel independen di uji secara partial atau di uji per variabel, hal ini untuk mengetahui berpengaruh tidaknya tiap variabel independen dan berapa besarnya nilai signifikansi(pengaruh) variabel independen terhadap variabel dependen (kepatuhan).

Model yang dipakai untuk menguji hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_nX_n$$

Berdasarkan nilai signifikansi dari tiap variabel independen yang nilainya lebih dari nilai α (=5%), maka disimpulkan bahwa variabel pengetahuan mempunyai pengaruh yang signifikan ($0,005 < 0,05$) terhadap model kepatuhan pengobatan TB. sedangkan efek samping tidak mempunyai pengaruh yang signifikan ($0,172 > 0,05$) terhadap model kepatuhan pengobatan TB.

Sehingga persamaan regresi linear yang digunakan adalah $Y = ax + bx_1 + bx_2$, sedangkan persamaan regresi linear model diatas (berdasarkan nilai exp B pada tabel V.18) adalah $Y = 2,333X + 1,500 X_1 - 0,8333X_2$. dari persamaan regresi tersebut dapat diartikan bila pengetahuan nilainya dinaikkan satu, maka kepatuhan akan naik sebesar 1,500. sdangkan hal ini berbanding terbalik dengan efek samping, apabila nilai efek samping diturunkan sebesar 0,8333, maka kepatuhan akan naik satu.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Tempat Penelitian

Pada penelitian ini, rumah sakit yang menjadi sampel adalah rumah sakit Siti Khadijah yang berada di wilayah Sidoarjo. Dipilih rumah sakit (RS) Siti Khadijah karena jumlah pasien tuberkulosis rawat jalan jumlahnya cukup banyak. Di RS Siti Khadijah Sidoarjo tepatnya dibagian poli umum pengobatan tuberkulosis dilaksanakan oleh dokter umum dan perawat, sedangkan untuk pengaturan pengobatan tuberkulosis dilakukan oleh perawat dan berkoordinasi dengan dinas kesehatan sedangkan untuk dosis pengobatan, berdasarkan pada peraturan Depkes RI tanpa melalui apoteker di rumah sakit tersebut. Saat penelitian dilakukan, pasien lebih sering berinteraksi dengan perawat daripada dokter atau apoteker. Hal ini disebabkan perawat memberikan lebih banyak waktu, sehingga informasi mengenai pengobatan tuberkulosis lebih sering diberikan oleh perawat.

Pada penelitian ini, pengambilan sampel data ditujukan pada pasien tuberkulosis paru rawat jalan yang berobat di Rumah Sakit Siti Khadijah Sidoarjo pada bulan Maret – April 2007. Penelitian dilakukan dengan memberikan kuesioner (data primer) kepada responden (pasien tuberkulosis rawat jalan) yang memenuhi kriteria inklusi penelitian, dan data evaluasi Rumah sakit (data sekunder), sehingga dari data sekunder dapat diketahui waktu responden mulai berobat dan waktu responden untuk kembali ke RS guna mengambil obat (OAT).

Di tempat penelitian, selama mengkonsumsi OAT dokter menambahkan obat batuk (Dextromethorphan) dan vitamin B Complex. Hal ini sesuai penelitian yang sudah ada, bahwa Intervensi gizi yang dilakukan berupa pemberian kombinasi vitamin dan seng bersamaan dengan paket obat antituberkulosis (OAT) standar dapat memperbaiki sistem imunitas serta perbaikan klinis yang berarti, terutama dalam waktu dua bulan pertama dalam masa pengobatan enam bulan. (Nainggolan, 2004)

6.2 Responden

6.2.1 Karakteristik responden

Dari data primer yang dikumpulkan peneliti, di dapatkan hasil karakteristik responden berdasarkan usia, sebagian besar responden yang positif tuberkulosis paru terjadi pada usia produktif yaitu usia 23 – 55 tahun (20 responden) hal ini disebabkan pada usia produktif, responden banyak melakukan aktivitas pekerjaan di tempat kerja yang kadang kurang memenuhi syarat kesehatan, stres, dan kurangnya asupan gizi sehingga mudah terjadi penularan tuberkulosis. Hal ini dapat pula ditunjukkan pada penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa Tujuh puluh lima persen TB paru terjadi pada usia produktif dan 60% adalah penduduk miskin (Syamilatul,2007). sedangkan berdasarkan jenis kelamin 75 % (18 responden) adalah laki – laki, hal ini disebabkan karena laki-laki lebih banyak mengkonsumsi rokok yang dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh sehingga mudah terpapar dengan *agent* penyebab tuberkulosis paru (Hiswari,2004). berdasarkan jenjang pendidikan 9 responden (37,5%) tamat SMU, dari penelitian sebelumnya menyebutkan bila pendidikan yang rendah dapat menyebabkan kegagalan pengobatan tuberkulosis (Hudoyo,2004) namun ternyata pendidikan dalam penelitian ini tidak berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan, hal ini sesuai dengan penelitian Suliha pada tahun 1991, bahwa proporsi penderita yang berpendidikan tinggi seperti diploma atau sarjana sebanyak 61,1% ternyata tidak patuh berobat (Sukana,2003). sedangkan untuk jenis pekerjaan, sebagian besar responden yang terserang tuberkulosis paru yaitu sebanyak 15 responden (62,5 %) mempunyai pekerjaan swasta seperti bekerja di pabrik, bengkel, pedagang di pasar. Hal ini disebabkan karena responden bekerja di tempat yang kurang memenuhi syarat kesehatan sehingga rentan terhadap penularan tuberkulosis paru (Hiswari,2004). Dalam penelitian ini faktor ekonomi tidak berpengaruh terhadap pengobatan, karena obat antituberkulosis diberikan oleh pemerintah secara gratis atau tidak dipungut biaya sama sekali.

6.2.2 Kriteria inklusi – eksklusi responden

Dari data yang telah diperoleh peneliti, pada periode tersebut, ada 29 pasien yang merupakan pasien langsung berobat ke RS Siti Khadijah, bukan pasien rujukan dari dinas kesehatan lainnya. Namun penelitian yang dilakukan pada periode waktu tersebut hanya 24 pasien yang termasuk dalam kriteria inklusi yaitu pasien yang berobat setelah 2 bulan, usia 15 – 64 tahun dan tidak mengkonsumsi banyak obat selain OAT. Sedangkan 5 (lima) lainnya masuk dalam kriteria eksklusi karena 1 (satu) pasien mengkonsumsi obat anti Diabetes Mellitus sehingga tidak dihitung karena dalam penelitian ini ingin diketahui pengaruh efek samping dari obat anti tuberkulosis tanpa adanya pengaruh obat – obat lain. Dua (2) pasien, usia diluar kriteria inklusi, yaitu berusia 68 dan 70 tahun. Dari penelitian sebelumnya diperoleh hasil bahwa penderita tuberkulosis yang banyak terjadi pada usia 15 hingga 64 tahun dan pembatasan usia diharapkan adanya pengetahuan pasien tanpa adanya pengaruh usia lanjut. Satu (1) pasien berada diluar kota dan ketidak tersediaan alat komunikasi yang menyulitkan peneliti dalam melakukan penelitian. Sedangkan satu (1) pasien lainnya pindah ke RS lain yang berarti diluar ruang lingkup lokasi dari penelitian. Sehingga hanya ada 24 pasien yang diteliti oleh peneliti.

6.3 Variabel penelitian

6.3.1 Variabel pengetahuan

Penelitian dilakukan setelah 2 bulan pengobatan (pengobatan fase intensif). Karena dalam penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa faktor-faktor risiko terjadinya kegagalan (yang terjadi setelah 2 bulan pengobatan) disebabkan oleh beberapa hal diantaranya adalah adanya pengetahuan mengenai penyakit tuberkulosis (Amiruddin,2007).

Pada penelitian ini digunakan indikator pengetahuan tentang penyakit berdasarkan pustaka (Notoatmodjo,2002) yang dibagi menjadi 5 macam yaitu gejala tuberkukosis, cara penularan tuberkulosis, cara pencegahan, cara pengobatan dan lama pengobatan tuberkulosis. Hasil penelitian dari adanya pengetahuan pasien mengenai tuberkulosis adalah : 5 responden (20,8%) tidak

mempunyai pengetahuan tentang tuberkulosis dan 19 responden (79,2%) mempunyai pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis. Dengan ketentuan, responden yang mempunyai pengetahuan dapat menjawab dengan benar 3 atau lebih pertanyaan dari empat macam pertanyaan, hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa adanya pengetahuan apabila responden mampu menjawab dengan benar empat pertanyaan dari lima pertanyaan (Sukana,1999). Pada penelitian ini hanya terdiri dari empat pernyataan mengenai pengetahuan, karena setelah diuji validitas dan reliabilitas pertanyaan mengenai cara pencegahan tuberkulosis tidak reliabel dan tidak valid.

Adanya pengetahuan pasien berdasarkan jumlah jawaban benar dari data kuesioner sebanyak 19 responden yang mempunyai pengetahuan tentang tuberkulosis dapat diuraikan sebagai berikut : 13 responden mengetahui semua tentang tuberkulosis (dengan menjawab benar keempat pertanyaan), enam (6) responden menjawab benar untuk tiga pertanyaan. sedangkan dikatakan tidak mempunyai pengetahuan tentang tuberkulosis apabila responden menjawab benar kurang dari tiga pertanyaan dari empat pertanyaan. Hasil dari penelitian adalah terdapat 5 responden tidak mempunyai pengetahuan, yang dapat dirinci sebagai berikut : dua (2) responden menjawab benar untuk dua pertanyaan dari empat pertanyaan dan 3 responden menjawab benar satu pertanyaan dari empat pertanyaan tentang pengetahuan penyakit tuberkulosis. Dari bahasan sebelumnya dapat disimpulkan sebagian besar responden (13 responden) yang dapat menjawab semua pertanyaan dengan benar.

Sedangkan berdasarkan jenis pengetahuannya dapat diuraikan menjadi : 20 responden (83,3%) mengetahui bila batuk berdahak merupakan salah satu gejala tuberkulosis. Lima belas (15) responden (62,5%) mengetahui bila cara penularan tuberkulosis melalui percikan dahak/droplet. Dan 21 responden (87,5%) pengobatan tuberkulosis memerlukan waktu pengobatan selama 6 bulan. Sedangkan , 22 responden (91,7%) mengetahui bila pengobatan tuberkulosis harus rutin setiap hari dalam mengkonsumsi obat anti tuberkulosis (sesuai petunjuk dokter). Sehingga dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa paling banyak (22 responden) mengetahui pengobatan tuberkulosis harus rutin setiap hari

karena adanya penjelasan dari tenaga kesehatan di tempat penelitian. hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa adanya pengetahuan mengenai pengobatan tuberkulosis yang tepat dapat mempengaruhi (meningkatkan) keberhasilan pengobatan tuberkulosis (Amiruddin, 2007)

6.3.2 Variabel Efek Samping

Pada variable efek samping obat anti tuberkulosis diperoleh hasil : tiga (3) responden (12,5%) mengalami efek samping obat anti tuberkulosis dan 21 responden (87,5%) yang tidak mengalami efek samping. Kecilnya angka responden yang mengalami efek samping, dikarenakan berdasar data kuesioner hanya sedikit pasien yang mengalami efek samping OAT yang terdiri dari rifampisin, isoniazid, etambutol, dan pirazinamid. Bahkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 21 responden tidak mengalami efek samping sama sekali.

Pada penelitian ini, jumlah responden yang mengalami efek samping OAT ada tiga responden. Efek samping yang dialami responden berupa : merasa sering lupa (1 responden), mulut terasa kering (2 responden), jarang buang air kecil (1 responden), penurunan berat badan (1 responden), telapak tangan dan bola mata berwarna kuning (1 responden), pusing terasa berputar (2 responden), dan sulit konsentrasi (1 responden). sehingga dapat disimpulkan bahwa efek samping yang banyak dirasakan oleh responden dikarenakan responden mengkonsumsi kombipak yang berisi isoniazid (INH) yang berupa mulut terasa kering dan pusing (terasa berputar) yang dialami oleh 2 responden dari 3 responden.

Pada penelitian ini, dengan sedikit efek samping OAT yang dirasakan menyebabkan responden tetap mengkonsumsi OAT sesuai anjuran dokter. karena sebagian besar responden menjawab benar seperti yang ada pada kuesioner 3

Hal ini juga sesuai dengan penelitian sebelumnya, yang menyebutkan dari 17 sampel pasien TB paru, berdasarkan efek samping yang dirasakan responden, terdapat 47,06 % (n= 8) mengalami keluhan efek samping obat, dan 52,94% (n=9) tidak mengalami gangguan / keluhan pada saat minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dan dari penelitian tersebut mendapatkan hasil 94,1% (n=

16) penderita TB yang patuh berobat dan 5,89 % (n=1) tidak patuh minum obat. (Rasmaniar,2006)

6.3.3 Variabel Kepatuhan

Dari hasil penelitian berdasarkan indikator kepatuhan dalam pengobatan dapat diuraikan : Tepat aturan pakai, yang dapat diartikan selama menjalani pengobatan 2 bulan, responden tepat aturan pakai/waktu minum OAT (satu hari satu kali sesuai petunjuk dokter) sebanyak 20 responden (83,3%). Tepat dosis, dapat diartikan selama pengobatan 2 bulan, responden mengkonsumsi OAT dengan jumlah tablet yang sudah ditentukan sesuai Depkes RI (jumlah tablet berdasarkan berat badan pasien seperti pada tabel II.3, diperoleh hasil sebanyak 19 responden (79,17%). Untuk tepat jarak waktu mengkonsumsi antar obat antituberkulosis, diartikan selama pengobatan 2 bulan, responden memberi jarak waktu OAT yang dikonsumsi, jarak waktu yang dimaksudkan adalah jarak waktu 5 – 10 menit (sesuai perintah dokter) antar tablet OAT satu dengan OAT lainnya dan didapatkan hasil 23 responden (95,8%). Sedangkan untuk Tepat lama pengobatan, diartikan selama pengobatan 2 bulan, responden rutin mengkonsumsi obat anti tuberkulosis atau responden mengkonsumsi OAT setiap hari, didapatkan hasil 20 responden (83,3%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden patuh pada perintah dokter dengan memberi jarak minum antar obat anti tuberkulosis. Hal ini dapat ditunjukkan dengan hasil penelitian yang menyebutkan 23 (95,8%) dari 24 responden yang menjawab benar mengenai tepat jarak minum OAT.

6.4 Regresi Linear

Sebelum diuji secara regresi linear, 24 sampel tersebut diuji validitas dan reliabilitas, sehingga diperoleh hasil yang valid dan reliabel untuk kemudian diuji dengan regresi linear guna mengetahui pengaruh variabel Pengetahuan dan Efek Sampling terhadap Kepatuhan.

Dari data yang sudah valid dan reliabel, kemudian diuji dengan menggunakan regresi linear untuk mengetahui pengaruh variable pengetahuan dan

Efek samping terhadap Kepatuhan. Hasil yang didapat adalah bila menggunakan model anova, dengan metode uji F (Uji variabel independen secara bersamaan) didapatkan hasil variabel pengetahuan dan variabel efek samping berpengaruh terhadap variabel dependen (kepatuhan) hal ini dapat dilihat dengan nilai nilai signifikansi 0,001 karena nilainya kurang dari nilai α (=5%), sehingga diartikan berpengaruh secara signifikan.

Berdasarkan nilai R^2 (nilai besarnya pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen) dapat disimpulkan bahwa besarnya pengaruh kedua variabel independen sebesar 47,5% terhadap variabel dependen (kepatuhan) sedangkan sisanya sebesar 52,5% dipengaruhi oleh variabel lainnya.

Apabila kedua variabel independen di uji secara partial (uji T) atau di uji per variabel, hal ini untuk mengetahui berpengaruh secara signifikan tidaknya tiap variabel independen dan berapa besarnya nilai signifikansi (pengaruh) variabel independen terhadap variabel dependen (kepatuhan). Dari uji regresi linear variabel dummy diperoleh hasil bahwa variabel pengetahuan mempunyai pengaruh secara signifikan ($0,005 < 0,05$) terhadap model kepatuhan pengobatan TB. sedangkan efek samping tidak mempunyai pengaruh secara signifikan ($0,172 > 0,05$) terhadap model kepatuhan pengobatan TB.

Sehingga persamaan regresi linear yang digunakan adalah $Y = ax + bx_1 + bx_2$, sedangkan persamaan regresi linear model diatas (berdasarkan nilai $\exp B$ pada tabel 5.16) adalah $Y = 2,333X + 1,5000 X_1 - 8,333X_2$. dari persamaan regresi tersebut dapat diartikan bila pengetahuan nilainya dinaikkan satu, maka kepatuhan akan naik sebesar 1,500. sedangkan hal ini berbanding terbalik dengan efek samping, apabila nilai efek samping diturunkan sebesar 0,8333 maka kepatuhan akan naik satu.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian pada pasien tuberkulosis paru rawat jalandi RS Siti Khadijah Sidoarjo periode Mei – Juni 2007, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Faktor pengetahuan pasien mengenai tuberkulosis berpengaruh secara signifikan (nilai signifikansi = 0,005) terhadap kepatuhan dalam pengobatan tuberkulosis pada pasien tuberkulosis paru rawat jalan di Rumah Sakit Siti Khadijah Sidoarjo.
2. Faktor Efek Samping obat anti tuberkulosis tidak berpengaruh secara signifikan (nilai signifikansi = 0,172) terhadap kepatuhan dalam pengobatan tuberkulosis pada pasien tuberkulosis paru rawat jalan di Rumah Sakit Siti Khadijah Sidoarjo.
3. Faktor pengetahuan pasien mengenai tuberkulosis dan Efek Samping obat anti tuberkulosis (kedua variabel secara bersamaan) berpengaruh secara signifikan (nilai signifikansi = 0,001) terhadap kepatuhan dalam pengobatan tuberkulosis pada pasien tuberkulosis paru rawat jalan di Rumah Sakit Siti Khadijah Sidoarjo.
4. Berdasarkan nilai Rsquare (nilai besarnya pengaruh kedua variabel independen terhadap variabel dependen) diperoleh hasil sebesar 47,5% sedangkan sisanya sebesar 52,5% dipengaruhi oleh variabel lainnya.

7.2 SARAN

Untuk penelitian selanjutnya mengenai kepatuhan pengobatan tuberkulosis dapat digunakan faktor (variabel) lain. Variabel penelitian yang dapat meningkatkan kepatuhan, seperti dengan adanya pengawas minum obat (PMO), penelitian kepatuhan setelah fase intensif dengan adanya pemeriksaan sputum atau penelitian setelah masa pengobatan tuberkulosis (setelah 6 bulan).

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tjandra Yoga, 2004, *Penyakit Tuberkulosis(TBC)* [http://PT-PLATON Niaga Berjangka.htm](http://PT-PLATON.Niaga.Berjangka.htm), 2004 diakses Januari 2007
- Amiruddin, ridwan, 2007, *Faktor keberhasilan penderita TB paru*, <http://http://www.suarapembaruan.com/htm,2007> diakses juli 2007
- Anief, Moch. 1986, *Penggolongan Obat Berdasar Khasiat dan Penggunaan* Yogyakarta, Gajah Mada University Press. Hal. 29 - 30
- Bambang, Dwi, 1996, *Tanggulangi TBC Butuh Pengawas Minum Obat*, Suara Merdeka. [http:// www.suaramerdeka.com](http://www.suaramerdeka.com), 2003 diakses Januari 2007
- Dalley, Dennis, and Z., Allan, 1999, *Improving Treatment Compliance*, Minessota, Mc Graw Hill Company
- Departemen Kesehatan RI, 2002. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, cetakan ke-8. Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- Djarwanto, Subagyo,P., 1994, *Statistik induktif*, Yogyakarta, Universitas Gajah Mada, hal 314-316
- E.oswari, 1991, *Penyakit dan Penanggulangan : Petunjuk bagi Kaum Awam dan Paramedis*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta hal:23
- Frieden, T., 2004, *Toman's Tuberculosis, World Health Organisation 2th*, EGC Medical Publisher p.55-59
- Ganiswara,dkk, 1995. Pengantar Antimikroba dalam : Ganiswara,S.G,dkk (Eds).*Farmakologi dan terapi*. Edisi 4.Jakarta: Bagian Farmakologi FKUI. Hal : 597-610

Genaro, AR, (ed.) 2000, *Remington The science and practice of Pharmacy*, 20th edition. USA : Lipincott William and Wilkins Co Walters Kluwers Company, p. 1948-1949, 1967-1976.

Hadi,sutrisno, 1996, *Statistik 2*, Yogyakarta, Universitas Gajah Mada, hal 226

Hiswari, 2004, *Faktor keberhasilan konversi penderita Tuberkulosis paru*, <http://http://www.suarapembaruan.com/htm,2007> diakses Agustus 2007

Hosmer, David W., And Lemeshow, Stanley, 1989 *Applied Logistic Regresion*, John Wiley and Sons Inc, New York.

Janet, S., Butel and Morse, A.,Stephen, 2001. *Mikrobiologi Kedokteran*. Jakarta, Salemba Medika

Kenneth L. Melman, 1992, *Clinical Pharmacology Basic Principles of Therapeutic*, USA, Mc Graw Hill Company p.532

Nainggolan, Nancy, 2004 *Setiap Tahun, Dua Juta Orang Meninggal karena Tuberkulosis* <http://http://www.suarapembaruan.com/htm,2004> diakses Januari 2007

Nasir, Moch. 1999, *Metodologi Penelitian*, Jakarta, Ghalia Indonesia hal.239

Nasry,noor, 1997, *Pengantar epidemiologi penyakit menular*, jakarta, Rineka cipta, hal 65-70

Northon, F., Cyinthia,1997, *Microbiology*, Canada, Addison - wesley company p.723-728

Notoatmodjo, S., 1997. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta, hal. 145-147

Notoatmodjo, S., 1997. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta, hal. 128-129

- Price, A., Sylvia, 1984. *Pathophysiology*. Jakarta, EGC Medical Publisher
- Smith and Conant, 1960, *Microbiology*, USA, Appleton Century Croft Incorporation p.597
- Soedarto, 1996. *Penyakit – Penyakit Infeksi di Indonesia*. Jakarta, Widya Medika hal.136
- Singarimbun, M., dan E.,Sofian, 1989, *Metodologi penelitian survay*, jakarta, LP3ES, hal 3-5
- Sumarsono, Tonny, 2002 *Seputar Masalah Resistensi Antibiotika*, <http://pikiranrakyat.com>. htm, 2002
- Sukana,bambang, 1999, *Pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan penderita TB paru di kabupaten Tangerang*, http://http://www.litbang_ekologi_kesehatan.com/htm,2007 diakses Agustus 2007
- Wells, Barbara G., 1998, *Pharmacotherapy Handbook*, USA, Appleton & Lange Company. p.1576
- Zainuddin, Muhammad,. 2000, *Metodologi Penelitian*. Surabaya, Airlangga University Press. Hal : 53

LAMPİRAN

TABEL R

	df_1	nilai t1	nilai rt	df_2	nilai t2	nilai r2
1	1	3,0777	,9511	36	1,3055	,2126
2	2	1,8856	,8000	37	1,3049	,2097
3	3	1,6377	,6870	38	1,3042	,2070
4	4	1,5332	,6084	39	1,3036	,2043
5	5	1,4759	,5509	40	1,3031	,2018
6	6	1,4398	,5067	41	1,3025	,1993
7	7	1,4149	,4716	42	1,3020	,1970
8	8	1,3968	,4428	43	1,3016	,1947
9	9	1,3830	,4187	44	1,3011	,1925
10	10	1,3722	,3981	45	1,3006	,1903
11	11	1,3634	,3802	46	1,3002	,1883
12	12	1,3562	,3646	47	1,2998	,1863
13	13	1,3502	,3507	48	1,2994	,1843
14	14	1,3450	,3383	49	1,2991	,1825
15	15	1,3406	,3271	50	1,2987	,1806
16	16	1,3368	,3170	51	1,2984	,1789
17	17	1,3334	,3077	52	1,2980	,1772
18	18	1,3304	,2992	53	1,2977	,1755
19	19	1,3277	,2914	54	1,2974	,1739
20	20	1,3253	,2841	55	1,2971	,1723
21	21	1,3232	,2774	56	1,2969	,1708
22	22	1,3212	,2711	57	1,2966	,1693
23	23	1,3195	,2653	58	1,2963	,1678
24	24	1,3178	,2598	59	1,2961	,1664
25	25	1,3163	,2546	60	1,2958	,1650
26	26	1,3150	,2497	61	1,2956	,1636
27	27	1,3137	,2451	62	1,2954	,1623
28	28	1,3125	,2407	63	1,2951	,1610
29	29	1,3114	,2366	64	1,2949	,1598
30	30	1,3104	,2327	65	1,2947	,1586
31	31	1,3095	,2289	66	1,2945	,1574
32	32	1,3086	,2254	67	1,2943	,1562
33	33	1,3077	,2220	68	1,2941	,1550
34	34	1,3070	,2187	69	1,2939	,1539
35	35	1,3062	,2156	70	1,2938	,1528

DATA MENTAH HASIL PENELITIAN

No	x1.1	x1.2	x1.3	x1.4	x2.1	x2.2	x2.3	x2.4	x2.5	x2.6	x2.7	y1.1	y1.2	y1.3	y1.4	tahu	efeksamp	patuh	RES_1	th	efek	kpatuhn
1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	0	4	-0.00455	1	0	4
2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	0	4	-0.00455	1	0	4
3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	0	4	-0.00455	1	0	4
4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	0	4	-0.00455	1	0	4
5	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	0	4	1.24091	0	0	4
6	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	3	0	4	0.61818	1	0	4
7	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	4	3	4	0.75455	1	1	4
8	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	3	1	-0.37727	0	1	1
9	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4	0	3	-1.00455	1	0	3
10	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	0	4	0.61818	1	0	4
11	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	3	0	4	0.61818	1	0	4
12	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	0	4	-0.00455	1	0	4
13	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	1	-2.38182	1	0	1
14	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	0	4	-0.00455	1	0	4
15	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	3	0.86364	0	0	3
16	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	3	0	4	0.61818	1	0	4
17	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	-1.75909	0	0	1
18	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	0	4	-0.00455	1	0	4
19	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	0	4	-0.00455	1	0	4
20	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	0	4	-0.00455	1	0	4
21	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	3	0	4	0.61818	1	0	4
22	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	3	1	-0.37727	0	1	1
23	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	0	4	-0.00455	1	0	4
24	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	0	4	-0.00455	1	0	4

**KUISIONER ANALISIS PENGETAHUAN PASIEN DAN EFEK SAMPING OBAT ANTI
TUBERKULOSIS ORAL PRIMER TERHADAP KEPATUHAN DALAM PENGOBATAN**
(studi pada pasien tuberkulosis paru rawat jalan di poli paru
RSU Siti Khadijah Sidoarjo)

Kuesioner ini digunakan untuk memperoleh data penelitian guna menyelesaikan tugas akhir
sebagai mahasiswa farmasi UNAIR. Data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya.

IDENTITAS RESPONDEN/PASIEN

Usia anda saat ini :tahun

Jenis kelamin : laki – laki / perempuan (coret salah satu)

Pendidikan formal terakhir yang anda jalani :(beri tanda V pada salah satu pilihan jawaban)

- tidak tamat SD (Sekolah Dasar)
- tamat SD
- tamat SLTP (Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama),
- tamat SLTA (Sekolah Menengah Tingkat Atas),
- tamat Diploma/ tamat sarjana (SI)
- tamat S2/tingkat pendidikan yang lebih tinggi

Pekerjaan yang anda tekuni saat ini : (beri tanda V pada salah satu pilihan jawaban)

- Pegawai negeri (PNS)
- Swasta
- Petani
- Angkatan bersenjata (ABRI)
- Ibu rumah tangga
- Lainnya (sebutkan).....

KUESIONER 1

Petunjuk pengisian kuisisioner

Pilihlah salah satu pilihan jawaban untuk pertanyaan atau pernyataan yang anda ketahui dengan cara :

Melingkari jawaban untuk pertanyaan atau pernyataan yang menggunakan pilihan jawaban huruf (A / B)

-
1. Apakah anda mengetahui, bila batuk berdahak (kurang lebih 2 minggu) merupakan gejala penyakit tuberkulosis, bila tanpa pengobatan akan memperparah kondisi pasien?

A . Ya

B.Tidak

2. Apakah anda mengetahui, penyakit tuberkulosis berbahaya(penularan melalui percikan dahak atau melalui udara)?

A. Ya

B. Tidak

3. Apakah anda mengetahui, pengobatan tuberkulosis harus rutin(sesuai petunjuk dokter)?

A. Ya

B.Tidak

4. Apakah anda mengetahui pengobatan tuberkulosis memerlukan waktu selama 6 bulan?

A. Ya

B.Tidak

KUESIONER 2

Petunjuk pengisian kuisisioner :

Berilah tanda V pada pernyataan mengenai efek samping (rasa tidak nyaman) yang sesuai dengan yang anda alami selama mengkonsumsi obat anti tuberkulosis.

EFEK SAMPING	YA	TIDAK
Merasa sering lupa		
Mulut terasa kering		
Jarang buang air kecil		
Penurunan berat badan		
Telapak tangan dan bola mata berwarna lebih kuning		
Pusing (serasa berputar)		
Sulit berkonsentrasi		

KUESIONER 3

Petunjuk pengisian kuisisioner

Pilihlah salah satu pilihan jawaban untuk pertanyaan atau pernyataan yang anda ketahui, dengan cara :
Melingkari jawaban untuk pertanyaan atau pernyataan yang menggunakan pilihan jawaban huruf
(A / B)

1. Apakah selama menjalani pengobatan, anda mengikuti aturan pakai sesuai perintah dokter (dalam satu hari) ?

A. Ya

B. Tidak

2. Apakah anda setiap hari minum obat TB dengan jumlah butir tablet sesuai perintah dokter atau perawat di RS tempat pengobatan ?

A. Ya

B. Tidak

3. Apakah anda memberi jarak waktu (sesuai petunjuk dokter) dalam mengkonsumsi obat anti tuberkulosis?

A. Ya

B. Tidak

4. Apakah selama ini anda rutin mengkonsumsi obat anti tuberkulosis setiap hari?

A. Ya

B. Tidak

Reliability

Warnings

The space saver method is used. That is, the covariance matrix is not calculated or used in the analysis.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	24	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	24	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.658	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x1.1	2.42	.688	.505	.545
x1.2	2.63	.505	.572	.495
x1.3	2.38	.853	.296	.675
x1.4	2.33	.841	.448	.601

Reliability

Warnings

The space saver method is used. That is, the covariance matrix is not calculated or used in the analysis.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	24	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	24	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.749	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x2.1	.33	.841	.387	.734
x2.2	.29	.650	.652	.669
x2.3	.33	.841	.387	.734
x2.4	.33	.841	.387	.734
x2.5	.33	.841	.387	.734
x2.6	.29	.650	.652	.669
x2.7	.33	.841	.387	.734

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	24	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	24	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.816	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
y1.1	2.58	.601	.933	.605
y1.2	2.63	.592	.834	.661
y1.3	2.46	1.129	.292	.866
y1.4	2.58	.775	.562	.806

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	efek, tau ^b	.	Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Kepatuhan

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.689 ^a	.475	.425	.864

a. Predictors: (Constant), efek, tau

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	14.167	2	7.083	9.495	.001 ^a
	Residual	15.667	21	.746		
	Total	29.833	23			

a. Predictors: (Constant), efek, tau

b. Dependent Variable: Kepatuhan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.333	.453		5.156	.000
	tau	1.500	.480	.546	3.125	.005
	efek	-.833	.589	-.247	-1.414	.172

a. Dependent Variable: Kepatuhan



**RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH
MUHAMMADIYAH CABANG SEPANJANG**

SK. MENKES R.I. No. YM. 02.04.3.5.460 TANGGAL : 27 FEBRUARI 2006

Jl. Pahlawan 260 ☎ 031-7882123, 7883430 Fax : 031-7876064 SEPANJANG - 61257

Nomor : 145/IV.5.AU/F/2007
Lampiran : -
Perihal : **Pengumpulan data .-**

29 R. Awwal 1428
Sepanjang, _____
18 April 2007

Kepada Yth. :
Dekan Fakultas Farmasi
Universitas Airlangga Surabaya
Jl. Dharmawangsa Dalam
SURABAYA.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Sehubungan dengan surat Saudara tanggal 12 April 2007 No. 159/JO3.1.20/PP/2007 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini diberitahukan bahwa pada prinsipnya kami dapat menyetujui permohonan pengumpulan data bagi Mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Airlangga Surabaya.

No.	Nama	NIM
1	ELLA WAHYU FEBRIANA	050312814

Untuk pelaksanaannya hendaknya langsung menghubungi Drg. PRINANTININGSIH (Ketua Tim Diklat).

Demikian agar menjadikan maklum dan atas pengertian serta kerjasama yang baik ini diucapkan terima kasih.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

DIREKTUR RS. SITI KHODIJAH
SEPANJANG



Dr. H.M. THOHIR HS. MS

- Tindakan :**
1. Ketua Tim Diklat
 2. Arsip