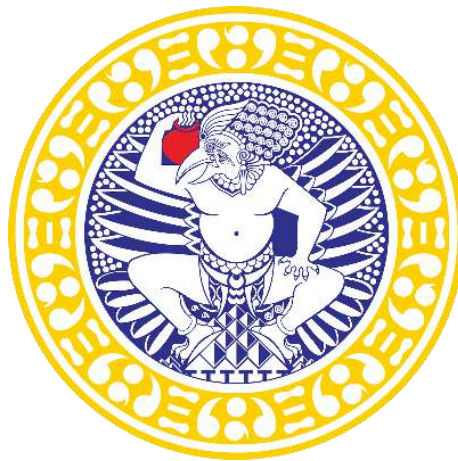


**FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KETIDAKPATUHAN DALAM MENJALANI
PROGRAM PENGOBATAN PADA KLIEN
TUBERKULOSIS PARU**

TUGAS AKHIR



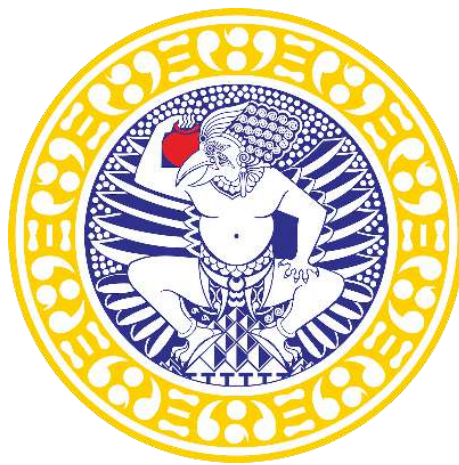
Oleh:

**ROSI DYAH UTARI
NIM.152011913036**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2023**

**FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KETIDAKPATUHAN DALAM MENJALANI
PROGRAM PENGOBATAN PADA KLIEN
TUBERKULOSIS PARU**

Disusun untuk Memenuhi Syarat Guna Memperoleh Gelar Ahli Madya
Keperawatan (A.Md., Kep.)



Oleh:

**ROSI DYAH UTARI
NIM.152011913036**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2023**

LEMBAR PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT

Bagian atau keseluruhan Tugas Akhir ini tidak pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademis pada bidang studi universitas lain dan tidak pernah dipublikasikan atau ditulis oleh individu lain selain penyusun, kecuali bila dituliskan dengan format dalam isi Tugas Akhir.

Apabila ditemukan bukti bahwa pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku di Universitas Airlangga.

Surabaya, 08 Juni 2023

Penulis



Rosi Dyah Utari
NIM. 152011913036

LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR

**FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETIDAKPATUHAN
DALAM MENJALANI PROGRAM PENGOBATAN
PADA KLIEN TUBERKULOSIS PARU**

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Program Studi D-III Keperawatan Departemen Kesehatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga

Oleh:

Rosi Dyah Utari
NIM. 152011913036

Disetujui oleh:

Pembimbing 1



Hafna Ilmy Muhalla, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. MB
NIP. 197812202006042026

Pembimbing 2



Cucuk Rahmadi Purwanto, S. Kp., M. Kes
NIP. 196802151992031011

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga



Dr. Abd. Nasir, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 19680681991031006

iv

LEMBAR PENGESAHAN TUGAS AKHIR
FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETIDAKPATUHAN
DALAM MENJALANI PROGRAM PENGOBATAN
PADA KLIEN TUBERKULOSIS PARU

Disusun oleh:

Rosi Dyah Utari
NIM.152011913036

Telah diuji pada tanggal 15 Juni 2023

Mengetahui,
Koordinator Program Studi D-III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga



Dr. Abd. Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 196806281991031006

LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI

Tugas akhir ini telah diujikan dan disahkan dihadapan komisi penguji:

Program Studi : DIII Keperawatan
Departemen : Kesehatan
Fakultas : Vokasi
Hari/Tanggal : Kamis, 15 Juni 2023
Pukul : 18.30 – 19.15 WIB
Tempat : Lokal 2 LA

Panitia Penguji :

Ketua Penguji



Dr. Fanni Okviasanti, S. Kep., Ns., M. Kep.
NIP.198604082009122003

Anggota Penguji I

Anggota Penguji II



Cucuk Rahmadi Purwanto, S. Kp., M. Kes
NIP. 196802151992031011



Hafna Ilmy Muhalla, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. MB
NIP. 197812202006042026

PEDOMAN PENGGUNAAN TUGAS AKHIR

Tugas akhir ini tidak dipublikasikan, namun tersedia di perpustakaan dalam lingkungan Universitas Airlangga, diperkenankan untuk dipakai sebagai referensi kepustakaan, tetapi pengutipan harus seizin penyusun dan harus menyebutkan sumbernya sesuai kebiasaan ilmiah.

Dokumen tugas akhir ini merupakan hak milik Universitas Airlangga

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala nikmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan dalam Menjalani Program Pengobatan pada Klien Tuberkulosis Paru” dengan tepat waktu.

Dalam penyusunan Tugas Akhir ini tidak lepas dari bantuan dari berbagai pihak, terima kasih diantaranya:

1. Prof. Dr. Mohammad Nasih, SE., M. T., Ak., CMA. selaku Rektor Universitas Airlangga.
2. Prof. Dr. Anwar Ma'ruf, drh., M. Kes. selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.
3. Dr. Tika Widiastuti, SE., M. Si. selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.
4. Dr. Sianiwati Goenharto, drg., M. S. selaku Ketua Departemen Kesehatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.
5. Dr. Abd. Nasir, S. Kep., Ns., M. Kep. selaku Koordinator Program Studi D III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.
6. Dr. Moh Chaidir Annas, M.M. Kes selaku Direktur RSUD Dr. Soegiri Lamongan yang telah mengizinkan saya melakukan penelitian di Poli Paru RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
7. Ach. Marzuki, S.Kep., Ns selaku Penanggung Jawab Poli Paru RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

8. Responden yang telah menyambut saya dengan hangat serta bersedia untuk menjadi responden penelitian ini.
9. Hafna Ilmy Muhalla, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. MB selaku Dosen Pembimbing I yang telah membimbing dan memberi arahan saat mengerjakan Tugas Akhir.
10. Cucuk Rahmadi Purwanto, S. Kp., M. Kes. selaku Dosen Pembimbing II yang telah membimbing dan memberi arahan saat mengerjakan Tugas Akhir.
11. Seluruh Dosen Program Studi D III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang telah memberikan bekal ilmu bagi penulis melalui materi yang disampaikan saat kuliah guna membantu penyempurnaan penulisan Tugas Akhir.
12. Seluruh Tenaga Kependidikan Program Studi D III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang telah membantu dalam kelancaran proses penyusunan Tugas Akhir.
13. Orang tua dan saudara yang selalu memberikan dukungan moral serta memberikan doa selama proses penulisan Tugas Akhir.
14. Teman-teman LA-6A yang saya sayangi yang telah memberikan bantuan ketika saya kesulitan dalam mengerjakan Tugas Akhir.
15. Teman-teman Ksatria Jepang yang sangat saya sayangi yang telah memberikan semangat dan dorongan sehingga Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
16. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Tugas Akhir.

Akhir kata dengan segala keterbatasan penulis berharap Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi semua terutama di Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.

Surabaya, 08 Juni 2023
Penulis



Rosi Dyah Utari
NIM. 152011913036

ABSTRAK

Pengobatan TB paru yang lama dapat menyebabkan ketidakpatuhan dalam meminum obat. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dalam menjalani program pengobatan pada penderita tuberkulosis paru di RSUD Dr. Soegiri Lamongan. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini sejumlah 40 responden dan sampel berjumlah 40 responden dengan menggunakan teknik *total sampling*. Variabel yang digunakan adalah faktor internal yakni karakteristik diri (usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan tingkat pendidikan) dan persepsi pasien TB paru terhadap kepatuhan minum obat dan faktor eksternal meliputi jarak ke tempat berobat, dukungan keluarga, pengetahuan tentang TB paru, motivasi dari petugas kesehatan tentang keteraturan minum obat. Hasil penelitian didapatkan bahwa usia responden hampir sebagian berada pada rentang 46-55 tahun dan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki. Hampir sebagian responden bekerja sebagai petani. Setengah responden berpendidikan SD. Sebagian besar responden berpersepsi negatif terhadap kepatuhan minum obat dan hampir seluruh responden berjarak >2 km ke tempat berobat. Sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang baik, pengetahuan tentang TB paru yang cukup, dan motivasi dari petugas kesehatan tentang keteraturan minum obat yang baik. Penelitian ini menunjukkan bahwa usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, persepsi terhadap kepatuhan minum obat, dan pengetahuan tentang TB paru merupakan faktor yang paling mempengaruhi ketidakpatuhan dalam minum pengobatan TB paru.

Kata Kunci: TB paru, ketidakpatuhan, pengobatan

ABSTRACT

Prolonged treatment of pulmonary TB can lead to non-compliance in taking medication. The purpose of this study was to describe the factors that influence non-compliance in undergoing treatment programs in pulmonary TB patients at Dr. Soegiri Lamongan Hospital. The research design used is descriptive research. The population in this study was 40 respondents, and the sample was 40 respondents using a total sampling technique. The variables used are independent variables which include internal factors, namely self-characteristics (age, gender, occupation, and education level) and perceptions of pulmonary TB patients towards drug compliance, as well as external factors including distance to health services, family support, knowledge about pulmonary TB, and motivation from health workers to take medication regularly. The study results showed that most of the respondents were in the range of 46-55 years, and most were male. Most of the respondents work as farmers. Half of the respondents have an elementary school education. Most respondents had a negative perception of medication adherence, and almost all respondents were >2 km from the place of treatment. Most respondents had good family support, sufficient knowledge about pulmonary TB, and good motivation from health workers in terms of regularity of taking medication. The results of this study indicate that age, gender, occupation, education, perceived adherence to taking medication, and knowledge about pulmonary TB are the most influential factors for non-compliance to taking pulmonary TB medication.

Keywords: *Pulmonary TB, non-compliance, treatment*

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN TUGAS AKHIR.....	v
LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI	vi
PEDOMAN PENGGUNAAN TUGAS AKHIR	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	xi
<i>ABSTRACT</i>	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Dasar Tuberkulosis Paru	7
2.2 Pengobatan Tuberkulosis Paru	12
2.3 Kegagalan Pengobatan Tuberkulosis Paru	14
2.4 Tuberkulosis Resistensi Obat	15
2.5 Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Paru	17
2.6 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Pengobatan Tuberkulosis Paru	18
2.7 Kerangka Konsep	21
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	23
3.1 Desain Penelitian	23
3.2 Populasi, Sampel, Sampling	23
3.3 Variabel Penelitian.....	25

3.5	Definisi Operasional	26
3.6	Kerangka kerja	28
3.8	Instrumen Penelitian	29
3.9	Uji Validitas dan Reabilitas	30
3.10	Lokasi dan Waktu	32
3.11	Pengumpulan Data	32
3.12	Pengolahan Data	33
3.13	Analisa Data.....	37
3.14	Etika Penelitian	38
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....		40
4.1	Gambaran Lokasi Penelitian	40
4.2	Hasil Penelitian	41
4.3	Pembahasan	47
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN		55
5.1	Kesimpulan	55
5.2	Saran	56
DAFTAR PUSTAKA		57
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....		60

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi operasional faktor-faktor yang mempengaruhi ketidapatuhan dalam menjalani pengobatan TB paru di RSUD Dr. Soegiri Lamongan Tahun 2023	26
Tabel 3.2	<i>Coding</i> penelitian.....	34
Tabel 4.1	Karakteristik responden berdasarkan usia di Poli Paru RSUD Dr. Soegiri Lamongan tahun 2023	42
Tabel 4.2	Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Poli Paru RSUD Dr. Soegiri Lamongan tahun 2023	42
Tabel 4.3	Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Poli Paru RSUD Dr. Soegiri Lamongan tahun 2023.....	43
Tabel 4.4	Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan di Poli Paru RSUD Dr. Soegiri Lamongan tahun 2023	44
Tabel 4.5	Persepsi responden terhadap kepatuhan minum obat di Poli Paru RSUD Dr. Soegiri Lamongan tahun 2023	44
Tabel 4.6	Jarak ke tempat berobat responden TB paru di Poli Paru RSUD Dr. Soegiri Lamongan tahun 2023.....	45
Tabel 4.7	Dukungan keluarga responden TB paru di Poli Paru RSUD Dr. Soegiri Lamongan tahun 2023.....	45
Tabel 4.8	Pengetahuan tentang TB paru di Poli Paru RSUD Dr. Soegiri Lamongan tahun 2023	46
Tabel 4.9	Motivasi dari petugas kesehatan tentang keteraturan minum obat di Poli Paru RSUD Dr. Soegiri Lamongan tahun 2023 ...	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka konsep tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dalam pengobatan pada klien TB paru di RSUD Dr. Soegiri Lamongan tahun 2023	21
Gambar 3.1	Kerangka kerja faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dalam menjalani program pengobatan pada klien TB paru di RSUD Dr. Soegiri Lamongan tahun 2023.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar keterangan layak etik	60
Lampiran 2: Lembar permohonan penelitian.....	61
Lampiran 3: Lembar izin penelitian.....	62
Lampiran 4: Lembar konsultasi pembimbing	63
Lampiran 5: Lembar persetujuan ujian tugas akhir.....	82
Lampiran 6: Lembar catatan perbaikan tugas akhir.....	83
Lampiran 7: Lembar permohonan menjadi responden	84
Lampiran 8: Lembar <i>informed consent</i>	85
Lampiran 9: Lembar kuesioner	86
Lampiran 10: Tabulasi data karakteristik responden	91
Lampiran 11: Tabulasi data dukungan keluarga	93
Lampiran 12: Tabulasi data pengetahuan tentang TB paru	95
Lampiran 13: Tabulasi data motivasi dari petugas kesehatan tentang keteraturan minum obat	97
Lampiran 14: Tabulasi data persepsi responden terhadap kepatuhan minum obat.....	99
Lampiran 15: Data hasil uji instrumen kuesioner penelitian	101
Lampiran 16: Data hasil SPSS	103
Lampiran 17: <i>Gantt chart</i> penelitian.....	107

DAFTAR SINGKATAN

BTA	: Bakteri Tahan Asam
CDC	: <i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
DOTS	: <i>Directly Observed Treatment, Short-course</i>
KEPMENKES RI	: Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
NHS	: <i>National Health Service</i>
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
PMO	: Pengawas menelan Obat
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
TB	: <i>Tuberculosis</i>
TB MDR	: <i>Multidrug Resistant Tuberculosis</i>
TB RO	: Tuberkulosis Resisten Obat
TCM	: Tes Cepat Molekuler
WHO	: <i>World Health Organization</i>
XDR	: <i>Extensively Drug Resistance</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengobatan tuberkulosis paru (TB paru) membutuhkan waktu 6 atau 8 bulan untuk mencapai penyembuhan dan dengan panduan (kombinasi) beberapa macam obat, sehingga tidak jarang pasien berhenti minum obat sebelum masa pengobatan selesai yang berakibat pada kegagalan dalam pengobatan TB paru dan terjadinya resistensi obat (Saragih & Sirait, 2020). Penelitian Beda Ama & Suhermi (2020) menyatakan bahwa pengaruh terbesar terhadap *multidrug resistant tuberculosis* (TB MDR) adalah kepatuhan minum obat. Hasil penelitian Mashidayanti et al. (2020) menunjukkan faktor risiko yang terbukti berpengaruh pada kejadian TB MDR adalah keteraturan minum obat.

Hampir seperempat penduduk dunia terinfeksi kuman *Mycobacterium tuberculosis* (M.TB) dimana pada tahun 2021 menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) (2022) sekitar 89% TB diderita oleh orang dewasa, dan 11% diderita oleh anak-anak di dunia. Hingga saat ini, Kemenkes RI (2022) menyatakan tuberkulosis (TB) masih merupakan penyebab kematian tertinggi setelah HIV/AIDS, dan merupakan salah satu dari 20 penyebab utama kematian di seluruh dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO) (2022) pada 2021 secara global diperkirakan terdapat 9,96 juta insidens TB di seluruh dunia, dimana 465.000 diantaranya merupakan TB MDR atau tuberkulosis resisten

obat (TB RO). Dari perkiraan 465.000 pasien TB RO tersebut, hanya 206.030 yang berhasil ditemukan dan 177.099 (86%) diobati, dengan angka keberhasilan pengobatan global 57%.

Data WHO (2022) menyatakan bahwa jumlah kasus TB paru di Indonesia pada tahun 2021 masih menduduki peringkat ketiga di dunia setelah India dan China sebanyak 824 ribu dan kematian 93 ribu per tahun atau setara dengan 11 kematian per jam. Data Kemenkes RI (2022) tentang jumlah penderita TB paru di setiap provinsi di Indonesia, kasus tertinggi dilaporkan provinsi Jawa Timur menempati peringkat kedua dengan angka notifikasi kasus TB paru berjumlah 105 kasus per 100.000 penduduk. Data WHO (2022) menyatakan bahwa total kasus pasien dengan TB RO di Indonesia adalah sebanyak 8.268 kasus dengan 63% atau sekitar 5.234 orang yang telah memulai pengobatan TB RO. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (2020) menyatakan bahwa penemuan kasus TB RO pada tahun 2019 di Jawa Timur adalah sebanyak 847 kasus TB RO atau sekitar 1.9% dari kasus TB paru di Jawa Timur. Jumlah ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan jika dibandingkan dengan tahun 2018 dimana kasus TB RO hanya berjumlah 608 orang.

Jumlah kasus penyakit TB paru dari data Badan Pusat Statistik (2021) di Kabupaten Lamongan pada tahun 2021 berjumlah 1.622 kasus. Penelitian sebelumnya pada tahun 2022 oleh Mawadah (2022) penderita TB paru di RSUD Dr. Soegiri Lamongan pada 2019 sebanyak 229 pasien dan pada tahun 2020 sebanyak 291 pasien. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pasien TB paru. Hasil penelitian Mawadah (2022), TB paru di RSUD Dr. Soegiri Lamongan tahun

2022, dari 40 responden kepatuhan minum obat sekitar 17 orang atau 42.5% memiliki kepatuhan dalam pengobatan. Ini menunjukkan bahwa ada 23 orang atau sekitar 57.5% tidak patuh dalam minum obat anti TB. Data *survey* Rahayu (2020) di RSUD Dr. Soegiri Lamongan Kabupaten Lamongan pada tahun 2018 (periode Januari - September) menyatakan terdapat 7 kasus TB MDR.

Riwayat penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) menurut penelitian Rahayu (2020) di RSUD Dr. Soegiri Lamongan menunjukkan bahwa pengobatan tidak sesuai dengan DOTS (*Directly Observed Treatment, Short-course*), karena ketidakpatuhan pasien dalam interval waktu program minum obat. Penelitian Amran et al. (2021) tentang tingkat kepatuhan pasien TB paru menyatakan ketidakpatuhan pasien TB paru dalam menjalankan pengobatan sebanyak 13.2% yang dapat disebabkan oleh pasien lupa minum obat, pasien yang tidak tepat waktu minum obat atau pasien yang minum obat selalu berubah-ubah, pasien yang tidak terbiasa minum obat pada waktu yang sama, pasien yang telat mengambil obat dan pasien yang telat pemeriksaan dahak. Penelitian Bawonte et al. (2021) menyatakan bahwa pada beberapa penelitian menunjukkan suatu kondisi merupakan faktor risiko penting, sementara penelitian di lokasi lain menunjukkan hasil sebaliknya. Faktor-faktor tersebut diantaranya usia, jenis kelamin, indeks massa tubuh, tingkat pendidikan, riwayat TB MDR pada keluarga, kemudahan akses informasi kesehatan, riwayat menderita TB, riwayat diabetes, kesehatan psikis, merokok, motivasi, ketidakteraturan berobat, kepatuhan minum obat, riwayat menjalani pengobatan TB, faktor hunian, pendapatan keluarga, stigma masyarakat, penggunaan obat penenang, riwayat penyakit paru obstruktif kronis, dan tinggal di

rumah tangga dengan hanya satu ruangan. Perbedaan faktor yang mempengaruhi terjadinya TB MDR di setiap lokasi penelitian ini menunjukkan pentingnya dilakukan identifikasi untuk setiap daerah karena diduga faktor lingkungan, kebiasaan masyarakat, sosioekonomi, dan lain-lain memiliki pengaruh besar dalam patogenesis TB MDR.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan masalah Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan dalam Menjalani Program Pengobatan pada Penderita Tuberkulosis Paru di RSUD Dr Soegiri Lamongan.

1.2 Rumusan Masalah

Apa sajakah faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dalam menjalani program pengobatan pada penderita TB paru di RSUD Dr. Soegiri Lamongan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dalam menjalani program pengobatan pada klien TB paru di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menggambarkan usia klien TB paru yang menjalani program pengobatan di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
2. Menggambarkan jenis kelamin klien TB paru yang menjalani program pengobatan di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
3. Menggambarkan pekerjaan klien TB paru yang menjalani program pengobatan di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
4. Menggambarkan tingkat pendidikan klien TB paru yang menjalani program pengobatan di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
5. Menggambarkan persepsi klien TB paru terhadap kepatuhan minum obat di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
6. Menggambarkan jarak ke tempat berobat klien TB paru yang menjalani program pengobatan di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
7. Menggambarkan dukungan keluarga klien TB paru yang menjalani program pengobatan di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
8. Menggambarkan pengetahuan tentang TB paru pada klien TB paru yang menjalani program pengobatan di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
9. Menggambarkan motivasi dari petugas kesehatan tentang keteraturan minum obat pada klien TB paru yang menjalani program pengobatan di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

1. Diharapkan dapat menambah ilmu dan wawasan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan penderita TB paru dalam masa pengobatan.
2. Diharapkan dapat menjadi sumber referensi pada penelitian-penelitian selanjutnya mengenai pengobatan TB paru.

1.4.2 Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dalam pengendalian kasus tuberkulosis paru dengan mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien TB paru dalam menjalani program pengobatan sehingga dapat tercapai keberhasilan dalam pengobatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Tuberkulosis Paru

2.1.1 Definisi tuberkulosis paru

Tuberkulosis adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar kuman TB sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan TB paru, namun bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (TB ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya (Kemenkes RI, 2019).

2.1.2 Klasifikasi dan tipe pasien tuberkulosis paru

Berdasarkan Kemenkes RI (2019) terduga pasien TB adalah seseorang yang mempunyai keluhan atau gejala klinis mendukung TB. Pasien TB yang terkonfirmasi bakteriologis adalah pasien TB yang terbukti positif bakteriologi pada hasil pemeriksaan (contoh uji bakteriologi adalah sputum, cairan tubuh dan jaringan) melalui pemeriksaan mikroskopis langsung, Tes Cepat Molekuler (TCM) TB, atau biakan. Termasuk dalam kelompok pasien ini adalah:

- 1) Pasien TB paru bakteri tahan asam (BTA) positif
- 2) Pasien TB paru hasil biakan M.TB positif
- 3) Pasien TB paru hasil tes cepat M.TB positif

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

2.1.3 Patogenesis tuberkulosis paru

Menurut Kemenkes RI (2019) patogenesis TB paru diawali dari tahap setelah inhalasi, lalu nukleus percik renik dibawa menuju percabangan trakea-bronkial dan dideposit di dalam bronkiolus respiratorik atau alveolus, di mana nukleus percik renik tersebut akan dicerna oleh makrofag alveolus yang kemudian akan memproduksi sebuah respon nonspesifik terhadap basilus. Infeksi bergantung pada kapasitas virulensi bakteri dan kemampuan bakterisid makrofag alveolus yang mencernanya. Apabila basilus dapat bertahan melewati mekanisme pertahanan awal ini, basilus dapat bermultiplikasi di dalam makrofag. Tuberkel bakteri akan tumbuh perlahan dan membelah setiap 23- 32 jam sekali di dalam makrofag.

Mycobacterium tidak memiliki endotoksin ataupun eksotoksin, sehingga tidak terjadi reaksi imun segera pada host yang terinfeksi. Bakteri kemudian akan terus tumbuh dalam 2-12 minggu dan jumlahnya akan mencapai 10³-10⁴, yang merupakan jumlah yang cukup untuk menimbulkan sebuah respon imun seluler yang dapat dideteksi dalam reaksi pada uji tuberkulin skin test. Bakteri kemudian akan merusak makrofag dan mengeluarkan produk berupa tuberkel basilus dan kemokin yang kemudian akan menstimulasi respon imun. Sebelum imunitas seluler berkembang, tuberkel basili akan menyebar melalui sistem limfatik menuju nodus limfe hilus, masuk ke dalam aliran darah dan menyebar ke organ lain. Beberapa organ dan jaringan diketahui memiliki resistensi terhadap replikasi basili ini.

Sumsum tulang, hepar dan limpa ditemukan hampir selalu mudah terinfeksi oleh *Mycobacteria*. Organisme akan dideposit di bagian atas (apeks) paru, ginjal, tulang, dan otak, di mana kondisi organ-organ tersebut sangat menunjang pertumbuhan bakteri *Mycobacteria*.

2.1.4 Tanda dan gejala tuberkulosis paru

Gejala TB tergantung di bagian tubuh mana bakteri TB tumbuh. Bakteri TB biasanya tumbuh di paru-paru (TB paru). *Central for Disease Control and Prevention* (CDC) (2022) menjabarkan penyakit TB pada paru-paru dapat menimbulkan gejala seperti:

1. Batuk parah yang berlangsung 3 minggu atau lebih
2. Nyeri di dada
3. Batuk darah atau dahak (dahak dari dalam paru-paru)

Gejala penyakit TB paru lain menurut CDC (2022) diantaranya:

1. Kelemahan atau kelelahan
2. Penurunan berat badan
3. Tidak nafsu makan
4. Panas dingin
5. Demam
6. Berkeringat di malam hari

Gejala penyakit TB pada bagian tubuh lain tergantung pada daerah yang terkena. Orang yang memiliki infeksi TB laten/ infeksi TB yang asimtomatik berdasarkan CDC (2022) gejalanya:

1. Tidak merasa sakit

2. Tidak memiliki gejala apapun
3. Tidak dapat menularkan TB kepada orang lain

2.1.5 Faktor risiko tuberkulosis paru

Secara umum, CDC (2022) menjelaskan orang yang berisiko tinggi terkena penyakit TB paru terbagi dalam dua kategori, yaitu:

1. Orang yang baru terinfeksi bakteri TB

Diantaranya:

- a. Kontak dekat dari orang dengan penyakit TB menular
- b. Orang yang bermigrasi dari wilayah dunia dengan tingkat TB yang tinggi
- c. Anak-anak kurang dari 5 tahun yang memiliki tes TB positif
- d. Kelompok dengan tingkat penularan TB yang tinggi, seperti gelandangan, pengguna narkoba suntikan, dan pengidap HIV
- e. Orang yang bekerja atau tinggal dengan orang yang berisiko tinggi terhadap TB di fasilitas atau institusi seperti rumah sakit, tempat penampungan tunawisma, lembaga pemasyarakatan, panti jompo, dan panti jompo bagi penderita HIV

2. Orang dengan kondisi medis yang melemahkan sistem kekebalan tubuh

Bayi dan anak kecil seringkali memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah. Orang lain juga dapat memiliki sistem kekebalan yang lemah, terutama orang dengan salah satu dari kondisi berikut:

- a. Infeksi HIV (virus penyebab AIDS)
- b. Penyalahgunaan zat
- c. Silikosis

- d. Diabetes mellitus
- e. Penyakit ginjal yang parah
- f. Berat badan rendah
- g. Transplantasi organ
- h. Kanker kepala dan leher
- i. Perawatan medis seperti kortikosteroid atau transplantasi organ
- j. Perawatan khusus untuk *rheumatoid arthritis* atau penyakit *Crohn*

2.1.6 Cara penularan tuberkulosis paru

Menurut Marlinae (2019) sumber penularan adalah pasien TB BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab. Daya penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, makin menular pasien tersebut. Faktor yang memungkinkan seseorang terpajan kuman TB ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut.

2.2 Pengobatan Tuberkulosis Paru

2.2.1 Prinsip pengobatan tuberkulosis paru

Obat anti-tuberkulosis (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan TB. Pengobatan TB merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari bakteri penyebab TB. Kemenkes RI (2019) menjelaskan bahwa pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip:

1. Pengobatan diberikan dalam bentuk paduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi
2. Diberikan dalam dosis yang tepat
3. Ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO (pengawas menelan obat) sampai selesai masa pengobatan.
4. Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup terbagi dalam tahap awal serta tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan

2.2.2 Tahap pengobatan tuberkulosis paru

Tahapan pengobatan TB paru berdasarkan Kemenkes RI (2019) terdiri dari dua tahap, yaitu:

1. Tahap awal

Pengobatan diberikan setiap hari. Paduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resisten sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama 2 bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya

penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu pertama.

2. Tahap lanjutan

Pengobatan tahap lanjutan bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman persisten sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan. Durasi tahap lanjutan selama 4 bulan.

Pada fase lanjutan seharusnya obat diberikan setiap hari.

2.2.3 Pengobatan tuberkulosis paru

Pengobatan pada penderita tuberkulosis paru berdasarkan *National Health Service* (NHS) (2022) dengan pemberian antibiotik dan dilakukan selama beberapa bulan. Pada penderita TB paru yang terdiagnosa TB paru aktif dan memiliki gejala, pengobatan dilakukan selama enam bulan penuh dengan diberikan beberapa kombinasi antibiotik. Pengobatan yang biasa dilakukan diantaranya:

1. Dua antibiotik (*isoniazid* dan *rifampisin*) selama enam bulan.
2. Dua antibiotik tambahan (*pirazinamid* dan *etambutol*) untuk dua bulan pertama dari masa pengobatan enam bulan.

Penderita membutuhkan waktu beberapa minggu untuk merasakan efektifitas obatnya dan merasa lebih baik. Lamanya waktu bergantung pada kesehatan dan tingkat keparahan penderita. Setelah dua minggu pemberian antibiotik, kebanyakan orang tidak lagi menularkan penyakit. Namun, penderita tetap harus terus meminum obat sesuai dengan yang diresepkan dan menyelesaikan pengobatan selama enam bulan untuk memastikan bakteri TBC mati. NHS (2022) menyatakan jika penderita berhenti meminum antibiotik sebelum jangka waktu enam bulan atau

melewatkan satu dosis, infeksi TB mungkin menjadi kebal terhadap antibiotik. Hal inilah yang berpotensi terjadinya TB MDR.

2.3 Kegagalan Pengobatan Tuberkulosis Paru

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Pradipta et al. (2021) beberapa permasalahan yang dihadapi oleh pasien TB paru di Indonesia, sehingga menyebabkan terjadinya kegagalan pengobatan TB paru diantaranya:

1. Faktor Sosio-Demografi dan Ekonomi

Kegagalan pengobatan TB paru disebabkan beberapa hal. Seperti adanya stigma, kurangnya dukungan keluarga, dan kesulitan dalam mengakses fasilitas kesehatan akibat biaya, jarak, dan transportasi. Stigmatisasi yang melahirkan diskriminasi terhadap pasien TB paru muncul tidak hanya di masyarakat, tapi juga di lingkungan keluarga dan tenaga Kesehatan. Kemudian rendahnya dukungan keluarga juga disampaikan menjadi kendala dalam pengobatan, ditambah lagi dengan adanya kesulitan mengakses fasilitas kesehatan. Hal ini karena jarak yang jauh ke fasilitas kesehatan khususnya pada masyarakat yang tinggal di pinggiran kota atau pedalaman. Meski biaya obat TB paru telah ditanggung pemerintah, pasien TB paru tetap perlu merogoh kocek untuk biaya transportasi.

2. Faktor Pemahaman dan Persepsi

Faktor kedua ini berkaitan dengan stigma yang beredar di masyarakat tentang penyakit TB paru. Pasien TB paru tidak mengetahui akan resistansi TB paru akibat putus obat. Kemudian, ketakutan pasien TB paru terhadap penyakitnya

dan persepsi negatif akan layanan kesehatan bisa membuat pasien TB paru enggan berobat. Tidak hanya itu, persepsi tenaga kesehatan akan penyakit TB paru juga mempengaruhi.

3. Faktor Efek Pengobatan TB paru

Pengobatan TB paru aktif yang relatif lama (6-24 bulan) menjadi tantangan untuk pasien TB paru. Tidak hanya rasa bosan yang dirasakan, namun juga munculnya efek samping obat dapat mengakibatkan kejadian putus obat.

2.4 Tuberkulosis Resistensi Obat

Resistensi kuman *Mycrobacterium tuberculosis* terhadap OAT adalah keadaan saat kuman tersebut sudah tidak dapat lagi dibunuh dengan OAT. TB RO pada dasarnya adalah suatu fenomena “*buatan manusia*”, sebagai akibat dari pengobatan pasien TB yang tidak adekuat maupun penularan dari pasien TB RO (Kemenkes RI, 2019).

2.4.1 Kriteria terduga tuberkulosis resisten obat

Kriteria terduga TB RO menurut Kemenkes RI (2019) adalah semua orang yang mempunyai gejala tuberkulosis dengan satu atau lebih kriteria di bawah ini yaitu:

1. Pasien TB gagal pengobatan kategori 2
2. Pasien TB pengobatan kategori 2 yang tidak konversi setelah 3 bulan pengobatan
3. Pasien TB yang mempunyai riwayat pengobatan TB yang tidak standar serta menggunakan *kuinolon* dan obat injeksi lini kedua minimal selama 1 bulan

4. Pasien TB pengobatan kategori 1 yang gagal
5. Pasien TB pengobatan kategori 1 yang tidak konversi
6. Pasien TB kasus kambuh (*relaps*), kategori 1 dan kategori 2
7. Pasien TB yang kembali setelah *loss to follow-up* (lalai berobat/*default*)
8. Terduga TB yang mempunyai riwayat kontak erat dengan pasien TB RO
9. Pasien ko-infeksi TB-HIV yang tidak respons secara klinis maupun bakteriologis terhadap pemberian OAT (bila penegakan diagnosis awal tidak menggunakan TCM).

2.4.2 Pengobatan tuberkulosis resisten obat

Kemenkes RI (2019) menyatakan bahwa pengobatan tuberkulosis resisten obat ada dua, yakni pengobatan dengan paduan jangka pendek dan pengobatan dengan panduan jangka panjang.

1. Pengobatan dengan panduan jangka pendek
 - a. Pasien akan mendapatkan pengobatan paduan jangka pendek selama minimal 9 bulan, terdiri dari 4 bulan fase awal dan 5 bulan fase lanjutan.
 - b. Pada tahap awal, obat oral dan injeksi diberikan setiap hari (7 hari, Senin s.d Minggu) selama 4 bulan dan pada tahap lanjutan, obat oral diberikan setiap hari (7 hari, Senin s.d Minggu).
 - c. Satuan bulan yang dimaksud adalah bulan sesuai kalender (30 hari)
 - d. Pada keadaan dimana tidak terjadi konversi BTA pada bulan ke-4, tahap awal diperpanjang menjadi 6 bulan sehingga durasi total pengobatan menjadi 11 bulan (6 bulan tahap awal dan 5 bulan tahap lanjutan). Pada bulan ke-5 dan

ke-6, obat injeksi diberikan 3x seminggu (*intermittent*) dan obat oral tetap diberikan setiap hari (7 hari, Senin s.d Minggu).

2. Pengobatan dengan paduan individual (jangka panjang)

Pasien TB RO yang tidak memenuhi kriteria untuk pengobatan dengan paduan jangka pendek akan mendapatkan paduan pengobatan individual. Paduan individual diberikan untuk pasien:

- a. TB *pre-extensively drug resistance* (XDR)
- b. TB XDR
- c. MDR dengan intoleransi terhadap salah satu atau lebih obat lini kedua yang digunakan pada paduan jangka pendek
- d. Gagal pengobatan jangka pendek
- e. Kembali setelah putus berobat
- f. TB MDR kambuh

2.5 Kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru

Berdasarkan Kemenkes RI (2022) kepatuhan pasien terhadap pengobatan TB paru terdapat beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan penderita diantaranya: pengobatan TB paru dalam jangka waktu yang lama, banyak dari penderita sudah merasa sembuh sehingga berhenti meminum obat, adanya penyakit lain, kurangnya pengetahuan pasien, penderita malas berobat, faktor dukungan dari keluarga, tidak adanya upaya dari diri sendiri atau motivasi dan dukungan untuk minum obat dan pendidikan.

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru berdasarkan Kemenkes RI (2022) yaitu dengan menjaga komitmen pengobatan, adanya dukungan keluarga dalam bentuk dukungan emosional; waktu; dan uang, penggunaan alat bantu demi peningkatan kepatuhan berobat dan pendekatan '*peer educator*' atau pendidikan sebaya (memberikan motivasi dan edukasi dari pasien ke pasien). Faktor kepatuhan minum obat dalam penyembuhan pasien TB paru yang paling utama menurut Kemenkes RI (2022) adalah diri sendiri. Berdasarkan Kemenkes RI (2022), jika kita sadar akan kesehatan itu sangat berharga, maka kepatuhan dalam pengobatan TB paru akan tercapai dan kesembuhan penyakit TB paru akan dengan mudah kita dapatkan.

2.6 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Ketidakepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Paru

Berdasarkan Yuliantari (2019) faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakepatuhan pengobatan TB paru adalah:

1. Faktor internal

Diantaranya karakteristik diri (usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan tingkat pendidikan) dan persepsi pasien TB paru terhadap kepatuhan pengobatan TB paru.

2. Faktor eksternal

Faktor eksternal yaitu jarak ke tempat berobat, dukungan keluarga, pengetahuan tentang TB paru, motivasi dari petugas kesehatan atau Pengawas Menelan Obat (PMO) tentang keteraturan minum obat.

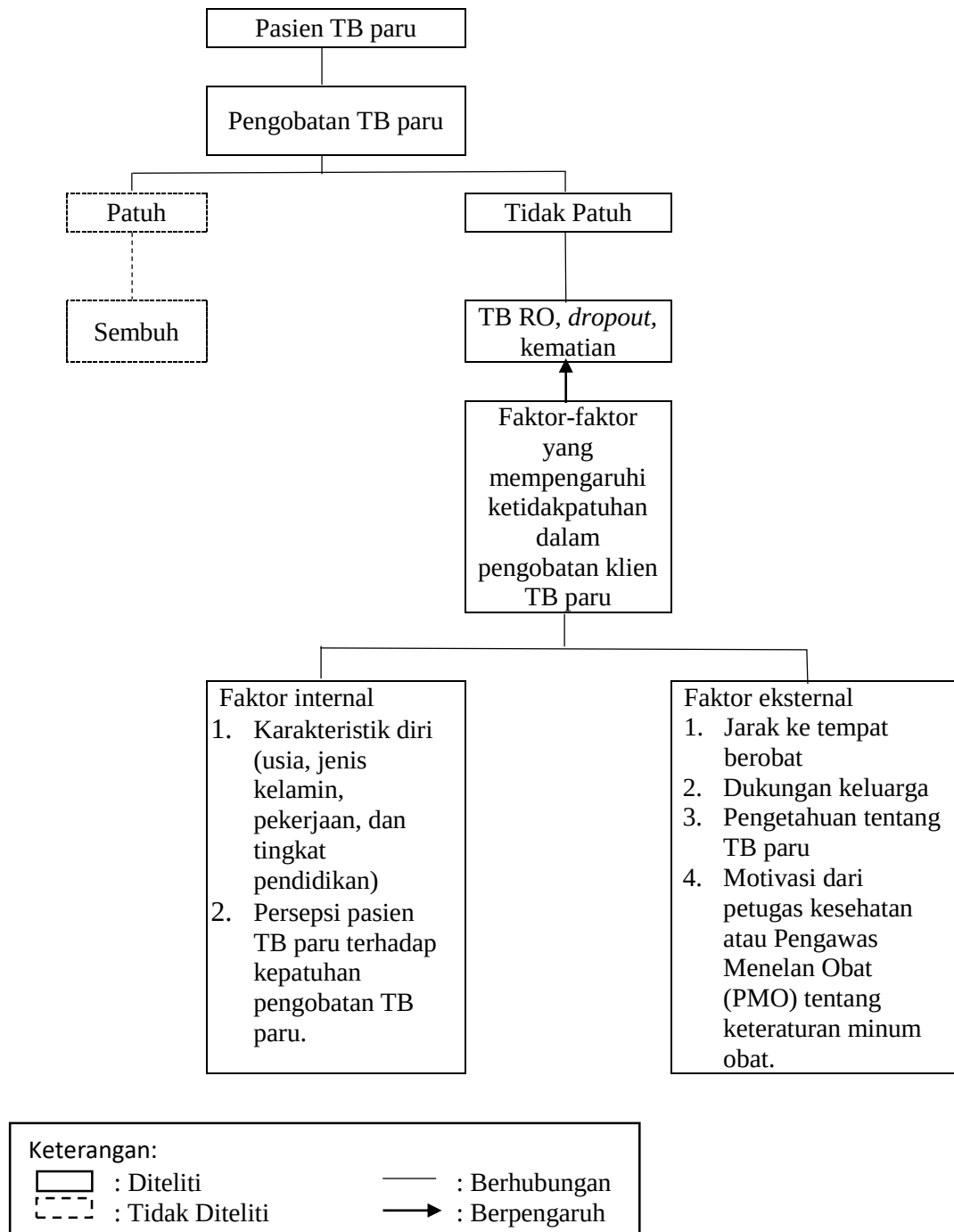
Penelitian Christy et al. (2022) didapatkan bahwa kelompok usia yang dominan menderita TB paru adalah kelompok usia produktif sebanyak 71,42% dan sisanya 28,57% terjadi pada kelompok lansia. Jumlah responden TB paru dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 82,85% dan jenis kelamin perempuan sebanyak 17,14%. Penelitian Lestari et al. (2022) juga didapatkan bahwa usia produktif lebih dominan menderita TB paru yakni dari 174 responden berdasarkan usia didominasi oleh usia 20-30 tahun (51%) dan jenis kelamin laki-laki lebih dominan yakni sebanyak 55,18%.

Penelitian Amran et al. (2021) didapatkan data pendidikan dari 38 responden diperoleh pendidikan SD sebanyak 21 orang, SMP sebanyak 8 orang, SMA sebanyak 8 orang dan diploma/sarjana 1 orang. Hasil penelitian Syafruddin et al. (2022) pekerjaan paling banyak pada penderita TB paru yang tidak patuh adalah sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 16 orang dan pekerjaan paling sedikit adalah sebagai nelayan sebanyak 2 orang.

Hasil penelitian Syafruddin et al. (2022) juga menyatakan bahwa penderita TB paru dengan pengetahuan kurang memiliki risiko untuk terjadinya ketidakpatuhan pengobatan sebesar 2,472 kali lebih besar dibandingkan penderita yang memiliki pengetahuan baik. Penderita TB paru dengan motivasi kurang memiliki risiko untuk terjadinya ketidakpatuhan pengobatan sebesar 4,392 kali lebih besar dibandingkan penderita yang memiliki motivasi baik. Penderita TB paru yang tidak memiliki (PMO) dukungan keluarga memiliki risiko untuk terjadinya ketidakpatuhan pengobatan sebesar 2,781 kali lebih besar dibandingkan penderita yang memiliki dukungan keluarga dan penderita TB paru yang tidak memiliki

dukungan petugas kesehatan memiliki risiko untuk terjadinya ketidakpatuhan pengobatan sebesar 1,128 kali lebih besar dibandingkan penderita yang memiliki dukungan petugas kesehatan.

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka konsep tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ketidapatuhan dalam pengobatan klien TB paru di RSUD Dr. Soegiri Lamongan Tahun 2023

Pasien TB paru harus menjalani pengobatan secara rutin selama enam bulan penuh. Pada masa pengobatan, pasien yang menjalani pengobatan TB paru ada yang mematuhi pengobatan secara rutin dan ada yang tidak. Pasien yang mematuhi pengobatan secara rutin akan mendapatkan keberhasilan pengobatan dan sembuh. Sebaliknya, pasien yang tidak patuh dalam menjalani pengobatan dapat menjadi resisten terhadap obat atau dikenal dengan istilah TB RO, *dropout*, hingga dapat terjadi kematian. Yuliantari (2019) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pengobatan tuberkulosis paru ada dua faktor, yakni faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal diantaranya karakteristik diri (usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan tingkat pendidikan) dan persepsi pasien TB paru terhadap kepatuhan pengobatan TB paru. Faktor eksternal yaitu jarak ke tempat berobat, dukungan keluarga, pengetahuan tentang TB paru, motivasi dari petugas kesehatan atau Pengawas Menelan Obat (PMO) tentang keteraturan minum obat.

BAB 3

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara memecahkan masalah menurut metode keilmuan (Nursalam, 2016). Pada bab ini akan disajikan 1) Desain penelitian, 2) Populasi, sampel dan sampling, 3) Variabel penelitian, 4) Definisi operasional, 5) Kerangka kerja, 6) Instrumen penelitian, 7) Lokasi dan Waktu, 8) Pengumpulan data, 9) Analisa Data, 10) Etika Penelitian.

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah penelitian deskriptif yaitu penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini (Nursalam, 2016). Penelitian ini akan mendeskripsikan faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dalam menjalani program pengobatan pada penderita TB paru di RSUD Dr Soegiri Lamongan.

3.2 Populasi, Sampel, Sampling

3.2.1 Populasi

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti, bukan hanya objek atau subjek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik yang dimiliki subjek atau objek tersebut yang akan diteliti

karakteristiknya (Hidayat, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah penderita TB paru yang tidak patuh dalam pengobatan di Poli Paru RSUD Dr Soegiri Lamongan sebanyak 40 responden.

3.2.2 Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian (Hidayat, 2017). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua penderita TB paru yang tidak patuh dalam menjalani pengobatan di Poli Paru RSUD Dr. Soegiri Lamongan. Kriteria sampel meliputi:

1. Kriteria Sampel Inklusi

Subjek penelitian dapat menjadi perwakilan dan memenuhi karakteristik atau syarat sebagai sampel penelitian (Hidayat, 2017). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah penderita TB paru yang tidak patuh dalam menjalani pengobatan di Poli Paru RSUD Dr. Soegiri Lamongan dan bersedia menjadi responden.

2. Kriteria Sampel Eksklusi

Merupakan kriteria dengan subjek penelitian yang tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi karakteristik ataupun syarat sebagai sampel penelitian (Hidayat, 2017). Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini meliputi:

- a. Pasien meninggal saat proses penelitian
- b. Menolak menjadi responden

3.2.3 *Sampling*

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik *sampling* merupakan cara-cara yang di tempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar dengan keseluruhan subyek penelitian (Nursalam, 2016). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling* yaitu pengambilan sampel sesuai jumlah populasi yang ditentukan peneliti.

3.3 **Variabel Penelitian**

Variabel merupakan karakteristik subyek penelitian yang berubah dari satu subjek ke subjek lainnya (Hidayat, 2017). Variabel dalam penelitian ini adalah variabel independen yang terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal diantaranya karakteristik diri (usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan tingkat pendidikan). Faktor eksternal yaitu persepsi pasien TB paru terhadap kepatuhan minum obat, jarak ke tempat berobat, dukungan keluarga, pengetahuan tentang TB paru, dukungan dari petugas kesehatan atau Pengawas Menelan Obat (PMO) tentang keteraturan minum obat.

3.5 Definisi Operasional

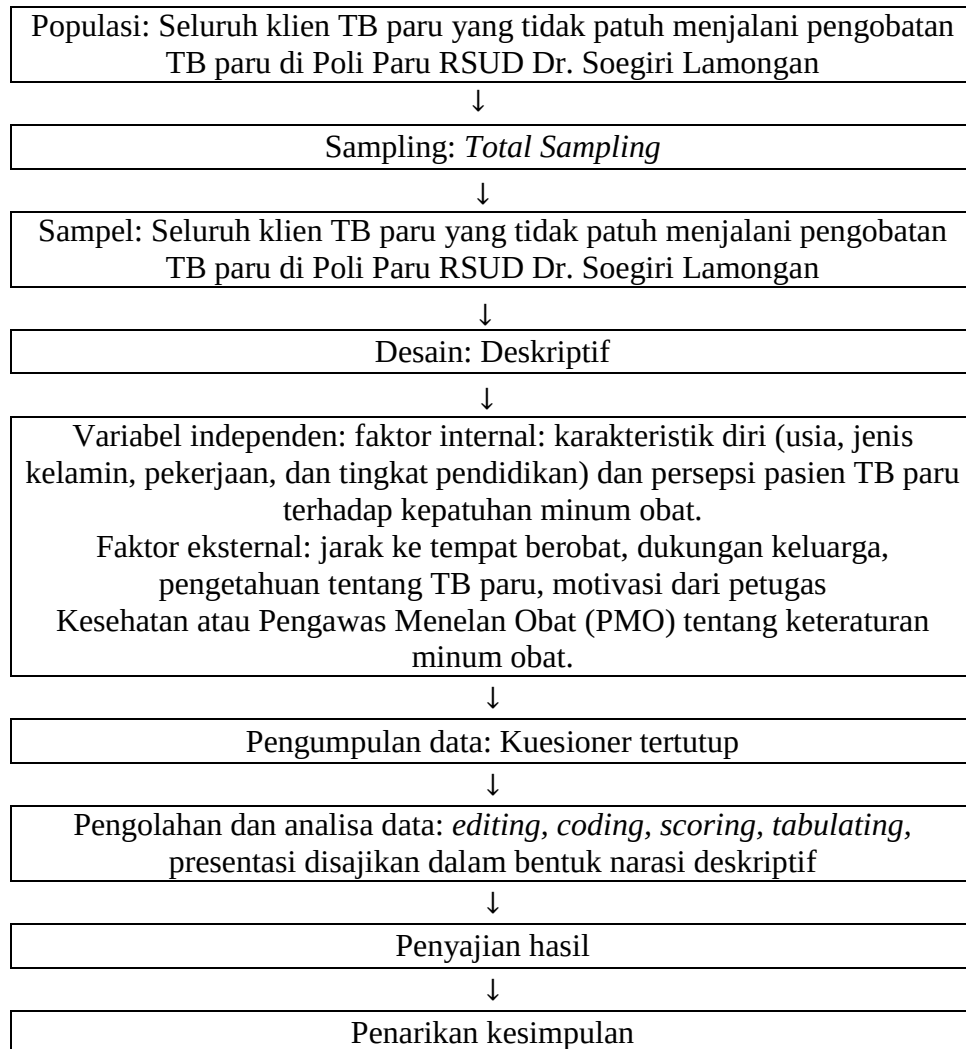
Definisi operasional mendefinisikan variabel secara operasional dari ciri yang diamati, memungkinkan peneliti buat melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2017).

Tabel 3.1 Definisi operasional faktor-faktor yang mempengaruhi ketidapatuhan dalam menjalani pengobatan TB paru di RSUD Dr. Soegiri Lamongan tahun 2023

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Usia	Mengklasifikasikan pasien TB paru usia dewasa awal hingga lansia	26-35 tahun 36-45 tahun 46-55 tahun 56-65 tahun >65 tahun	Kuesioner tertutup	Interval	1= 26-35 tahun 2= 36-45 tahun 3= 46-55 tahun 4= 56-65 tahun 5= >65 tahun
Jenis kelamin	Perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologis pasien TB paru laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan perannya dalam menyelenggarakan upaya meneruskan keturunan	Laki-laki Perempuan	Kuesioner tertutup	Nominal	1=Laki-Laki 2=Perempuan
Pekerjaan	Jenis perbuatan atau kegiatan pokok pasien TB paru yang dapat menghasilkan imbalan atau upah untuk pemenuhan kehidupan sehari-hari	Petani, Swasta, Wiraswasta, PNS, IRT, Tidak Bekerja, Lain-lain	Kuesioner tertutup	Nominal	1= Petani 2= Swasta 3=Wiraswasta 4= PNS 5= IRT 6= Tidak Bekerja 7= Lain-lain
Tingkat pendidikan	Tahap berkelanjutan, sistematis dan terstruktur dalam	Tidak Sekolah, SD, SMP, SMA,	Kuesioner tertutup	Ordinal	1= Tidak Sekolah 2= SD 3= SMP

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
	mencari ilmu sesuai dengan kurikulum dan tingkatan pada pasien TB paru	Diploma/ Sarjana			4= SMA 5=Diploma/ Sarjana
Persepsi pasien TB paru terhadap kepatuhan minum obat	Tanggapan pasien TB paru terhadap kepatuhan minum obat	Positif, negatif	Kuesioner tertutup	Nominal	1=Positif 2=Negatif
Jarak ke tempat berobat	Ukuran numerik seberapa jauh posisi pasien dengan fasilitas pelayanan kesehatan tempat berobat pasien TB paru	<2 km >2 km	Kuesioner tertutup	Nominal	1= <2 km 2= >2 km
Dukungan keluarga	Upaya yang diberikan keluarga pada pasien TB paru	Baik, Cukup, Kurang	Kuesioner tertutup	Ordinal	1=Baik 2=Cukup 3=Kurang
Pengetahuan tentang TB paru	Segala sesuatu yang diketahui pasien tentang TB paru	Baik, Cukup, Kurang	Kuesioner tertutup	Ordinal	1=Baik 2=Cukup 3=Kurang
Motivasi dari Petugas kesehatan tentang keteraturan minum obat	Peran petugas kesehatan dalam memberikan dorongan dan dukungan tentang keteraturan minum obat	Baik, Cukup, Kurang	Kuesioner tertutup	Ordinal	1=Baik 2=Cukup 3=Kurang

3.6 Kerangka kerja



Gambar 3.1 Kerangka kerja faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dalam menjalani program pengobatan TB paru di RSUD Dr. Soegiri Lamongan tahun 2023

3.8 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga mudah diolah (Nursalam, 2016). Instrumen penelitian yang digunakan adalah :

3.6.1 Kuesioner

Kuesioner yang digunakan sebanyak lima buah kuesioner dengan total 38 pertanyaan, diantaranya:

1. Data karakteristik responden, meliputi nama (inisial), usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan tingkat pendidikan.
2. Jarak ke tempat berobat, dengan interpretasi jarak tempat tinggal ke tempat berobat <2 km dan >2 km.
3. Dukungan keluarga, pengetahuan tentang TB paru, dan motivasi dari petugas kesehatan atau Pengawas Menelan Obat (PMO) tentang keteraturan minum obat dengan interpretasi baik, cukup, dan kurang.
4. Persepsi pasien TB paru terhadap kepatuhan pengobatan TB paru. Pada variabel ini, terdapat 7 pertanyaan dengan pilihan jawaban ya dan tidak, dengan interpretasi jika responden menjawab ya ≥ 4 atau jawaban tidak <4 maka persepsi pasien positif terhadap kepatuhan minum obat dan jika ya <4 atau jawaban tidak ≥ 4 maka persepsi pasien negatif terhadap kepatuhan minum obat.

3.6.2 Alat-alat penelitian

Alat-alat penelitian yang digunakan, diantaranya:

1. Formulir persetujuan (*informed consent*)
2. Formulir Permohonan kesediaan responden

3.6.3 Bahan penelitian

Bahan penelitian yang digunakan diantaranya:

1. Kertas
2. Pulpen

3.9 Uji Validitas dan Reabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Sugiyono (2017) menyatakan bahwa uji validitas menunjukkan derajat ketepatan antara data yang sesungguhnya terjadi pada objek dengan data yang dikumpulkan oleh peneliti. Uji validitas ini dilakukan untuk mengukur apakah data yang telah didapat setelah penelitian merupakan data yang valid atau tidak, dengan menggunakan alat ukur yang digunakan (kuesioner).

Uji validitas kuisisioner dilakukan dengan bantuan program *SPSS for Windows* versi 16.0 dengan taraf signifikansi 0,05 (5%). Uji validitas ini dilakukan untuk mengukur apakah pertanyaan-pertanyaan dalam kuisisioner valid atau tidak valid. Pada penelitian ini, digunakan dua cara untuk melihat valid atau tidak valid setiap item pertanyaan. Cara yang pertama, yaitu membandingkan nilai *r* hitung (*pearson*

correlation) dengan r tabel, jika r hitung $< r$ tabel maka pertanyaan dinyatakan tidak valid. Sebaliknya, jika r hitung $> r$ tabel maka pertanyaan dinyatakan valid. Cara kedua, yaitu menggunakan taraf signifikansi $> 0,05$ yang menunjukkan pertanyaan tidak valid, sedangkan nilai signifikansi $< 0,05$ menunjukkan pertanyaan valid. Pada penelitian ini, uji validitas dilakukan sebanyak 1 kali pada 20 responden pasien tuberculosis paru di wilayah Kabupaten Lamongan. Hasil uji validitas pada kuesioner persepsi responden terhadap kepatuhan minum obat dinyatakan valid dibuktikan dengan nilai *Corrected item total/ r hitung* sebesar 0,502-0.908 lebih besar dari r_{table} sebesar 0,444. Hasil uji validitas kuesioner dukungan keluarga dinyatakan valid dibuktikan dengan nilai *Corrected item total/ r hitung* sebesar 0, 0,687-0.895 lebih besar dari r_{table} sebesar 0,444. Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan tentang TB paru dinyatakan valid dibuktikan dengan nilai *Corrected item total/ r hitung* sebesar 0,500-0.932 lebih besar dari r_{table} sebesar 0,444. Hasil uji validitas kuesioner motivasi dari petugas kesehatan tentang keteraturan minum obat dinyatakan valid dibuktikan dengan nilai *Corrected item total/ r hitung* sebesar 0,654-0.950 lebih besar dari r_{table} sebesar 0,444.

3.7.2 Uji Reabilitas

Uji reliabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2017). Uji reliabilitas pada penelitian ini mengikuti *aturan Cronbach's Alpha* minimum. Kuisisioner dikatakan reliabel jika nilai *Alpha* $> 0,600$. Hasil uji reliabilitas pada persepsi responden terhadap kepatuhan minum obat dinyatakan reliabel dibuktikan

dengan nilai r_{Alpha} sebesar 0,818 lebih besar dari r_{Kritis} sebesar 0,600. Pada kuesioner dukungan keluarga dinyatakan reliabel dibuktikan dengan nilai r_{Alpha} sebesar 0,911 lebih besar dari r_{Kritis} sebesar 0,600. Pada kuesioner pengetahuan pasien TB paru dinyatakan reliabel dibuktikan dengan nilai r_{Alpha} sebesar 0,876 lebih besar dari r_{Kritis} sebesar 0,600. Pada kuesioner motivasi dari petugas kesehatan tentang keteraturan minum obat dinyatakan reliabel dibuktikan dengan nilai r_{Alpha} sebesar 0,907 lebih besar dari r_{Kritis} sebesar 0,600.

3.10 Lokasi dan Waktu

Penelitian dilakukan di Poli Paru RSUD Dr. Soegiri Lamongan. Waktu penelitian adalah bulan Mei-Juni tahun 2023.

3.11 Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data penelitian, peneliti mengikuti prosedur penelitian yang berlaku di tempat penelitian, baik secara administrasi maupun prosedur dalam pelaksanaan penelitian.

3.9.1 Prosedur administrasi

1. Mengajukan surat permohonan izin kepada Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga untuk melaksanakan penelitian.
2. Mengajukan permohonan izin dan etik penelitian kepada Direktur RSUD Dr. Soegiri Lamongan untuk melaksanakan penelitian di Poli Paru.

3.9.2 Prosedur pelaksanaan penelitian

1. Menunggu surat izin penelitian dan etik penelitian keluar. Setelah surat izin keluar, peneliti melakukan pendekatan kepada Kepala Ruang Poli Paru RSUD Dr. Soegiri Lamongan untuk melakukan penelitian.
2. Memastikan calon responden yang ada di ruang paru benar dengan diagnosa medis TB paru sesuai kriteria inklusi.
3. Memberikan penjelasan kepada calon responden tentang penelitian yang akan dilakukan, dan memberikan kesempatan kepada calon responden untuk bertanya.
4. Memberikan penjelasan tentang *informed consent* dan meminta calon responden untuk memberikan tanda tangan bila bersedia menjadi responden.
5. Memberikan penjelasan mengenai isi dari kuesioner dan cara mengisi kuesioner.
6. Responden mengisi kuesioner.

3.12 Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, peneliti melakukan pengolahan data dengan *editing*, *coding*, *scoring*, *tabulating*, dan presentasi yang disajikan dalam bentuk narasi deskriptif. Data-data dalam penelitian menurut Sugiyono (2017) akan diolah dengan teknik sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing yaitu sebelum data diolah maka perlu diedit terlebih dahulu. Dengan kata lain, data atau keterangan yang telah dikumpulkan dalam *record book*, daftar

pertanyaan, kuesioner maupun pada *interview guide* perlu dibaca sekali lagi dan diperbaiki jika masih terdapat hal-hal yang salah atau yang masih meragukan.

2. Coding

Coding yaitu data yang dikumpulkan untuk memudahkan analisis, maka jawaban-jawaban tersebut perlu diberi kode. Mengkode jawaban adalah memberi angka pada tiap jawaban, tujuannya untuk menyederhanakan jawaban. *Coding* yang dilakukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

Tabel 3.2 *Coding* Penelitian

No	Variabel	Indikator	Kode
1	Usia	26-35 tahun	Kode 1
		36-45 tahun	Kode 2
		46-55 tahun	Kode 3
		56-65 tahun	Kode 4
		>65 tahun	Kode 5
2	Jenis kelamin	Laki-laki	kode 1
		Perempuan	kode 2
3	Pekerjaan	Petani	kode 1
		Swasta	kode 2
		Wiraswasta	kode 3
		PNS	kode 4
		IRT	kode 5
		Tidak Bekerja	kode 6
		Lain-lain	kode 7
4	Tingkat pendidikan	Tidak Sekolah	kode 1
		SD	kode 2
		SMP	kode 3
		SMA	kode 4
		Diploma/Sarjana	kode 5

No	Variabel	Indikator	Kode
5	Persepsi pasien TB paru terhadap kepatuhan minum obat	Positif Negatif	kode 1 kode 2
6	Jarak ke tempat Berobat	<2 km >2 km	kode 1 kode 2
7	Dukungan keluarga	Baik Cukup Kurang	kode 1 kode 2 kode 3
8	Pengetahuan tentang TB paru	Baik Cukup Kurang	kode 1 kode 2 kode 3
9	Motivasi dari Petugas kesehatan tentang keteraturan minum obat	Baik Cukup Kurang	kode 1 kode 2 kode 3

3. *Scoring*

Scoring yaitu mengubah data yang bersifat kualitatif ke dalam bentuk kuantitatif. *Scoring* pada penelitian ini dilakukan sebagai berikut.

1) Persepsi pasien TB paru terhadap kepatuhan minum obat

Pada pertanyaan persepsi TB paru terhadap kepatuhan minum obat, terdapat 7 butir pertanyaan dimana jika menjawab ya maka bernilai 1 dan jika menjawab tidak maka bernilai 0. Interpretasi hasil dari indikator ini adalah sebagai berikut:

1. Skor 4-7 : positif
2. Skor 0-3 : negatif

2) Dukungan Keluarga

Pada pertanyaan dukungan keluarga, terdapat 10 butir pertanyaan dimana jika menjawab ya maka bernilai 1 dan jika menjawab tidak maka bernilai 0.

Interpretasi hasil dari indikator ini adalah sebagai berikut:

1. Skor 7-10 : baik
2. Skor 4-6 : cukup
3. Skor 0-3 : kurang

3) Pengetahuan tentang TB paru

Pada pertanyaan pengetahuan tentang TB paru, terdapat 9 butir pertanyaan dimana jika menjawab benar maka bernilai 1 dan jika menjawab salah maka bernilai 0. Interpretasi hasil dari indikator ini adalah sebagai berikut:

1. Skor 7-9 : baik
2. Skor 4-6 : cukup
3. Skor 0-3 : kurang

4. Motivasi dari petugas kesehatan tentang keteraturan minum obat

Pada pertanyaan motivasi dari petugas kesehatan tentang keteraturan minum obat, terdapat 6 butir pertanyaan dimana jika menjawab dilaksanakan maka bernilai 1 dan jika menjawab tidak dilaksanakan maka bernilai 0. Interpretasi hasil dari indikator ini adalah sebagai berikut:

1. Skor 5-6 : baik
2. Skor 3-4 : cukup
3. Skor 0-2 : kurang

4. *Tabulating*

Tabulating yaitu menyajikan data-data yang diperoleh dalam tabel, sehingga diharapkan pembaca dapat melihat hasil penelitian dengan jelas. Membuat tabulasi

termasuk dalam kerja pengolahan data, membuat tabulasi tidak lain adalah memasukkan data ke dalam tabel-tabel dan mengatur angka-angka sehingga dapat dihitung jumlah kasus dalam kategori. Tabulating dilakukan menggunakan program *Software SPSS 16.0*.

3.13 Analisa Data

Analisa data dilakukan setelah seluruh data terkumpul, dengan menggunakan program *Software SPSS 16.0*. Analisis statistik menggunakan analisis univariat untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi dan proporsi dari berbagai variabel yang diteliti. Analisis univariat menyajikan distribusi frekuensi presentase usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan tingkat pendidikan, persepsi pasien TB paru terhadap kepatuhan minum obat, jarak ke tempat berobat, dukungan keluarga, pengetahuan tentang TB paru, dukungan dari petugas kesehatan atau Pengawas Menelan Obat (PMO) tentang keteraturan minum obat.

Perhitungan setiap item pada tabel frekuensi dan persentase jawaban responden, dikategorikan menurut Arikunto (2013) dengan pedoman interpretasi sebagai berikut:

- | | |
|--------------|---------------------|
| 1. 100% | = Seluruhnya |
| 2. 76% - 99% | = Hampir seluruhnya |
| 3. 51% - 75% | = Sebagian besar |
| 4. 50% | = Setengahnya |
| 5. 26% - 49% | = Hampir sebagian |

6. 1% - 25% = Sebagian kecil

7. 0% = Tidak satupun

3.14 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan untuk mendapatkan rekomendasi dari Program Studi D III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga dan permohonan izin kepada RSUD Dr. Soegiri Lamongan. Uji etik penelitian dilakukan oleh komite etik RSUD Dr. Soegiri Lamongan pada tanggal 22 Mei 2023 dengan nomor etik 445/0048.32/413.209/KEPK/2023. Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan etika dibawah ini.

1. *Informed Consent* atau lembar persetujuan

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan subjek penelitian yang dibuktikan dengan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan adanya *informed consent* adalah agar subjek penelitian memahami maksud dan tujuan dari adanya penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan.

2. *Anonymity* atau tanpa nama

Dalam penggunaan subjek penelitian, peneliti memberikan jaminan kepada subjek dengan tidak mencantumkan nama paertisipan pada lembar alat ukur dan hanya akan memberikan kode pada lembar pengumpulan data dan hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* atau kerahasiaan

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soegiri Lamongan yang terletak di Jl. Kusuma Bangsa No. 07 Lamongan, Kabupaten Lamongan, Jawa Timur. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soegiri Lamongan merupakan rumah sakit pemerintah milik pemerintah daerah yang termasuk tipe B non pendidikan. Sumber daya manusia di rumah sakit ini terdiri dari 36 dokter spesialis, 19 dokter umum, 4 dokter gigi, 399 tenaga keperawatan, 39 bidan, 95 tenaga non keperawatan, dan 251 tenaga non medis. Fasilitas yang dimiliki meliputi 25 unit penunjang, 19 poli spesialis, dan 327 tempat tidur. Unit penunjang meliputi endoscopy, laboratorium, radiologi, pathologi anatomi, bank darah, *ambulance*, instalasi jenazah, instalasi gizi, instalasi CSSD, instalasi penyehatan lingkungan, instalasi pemeliharaan sarana, dan instalasi farmasi. Sedangkan unit pelayanan meliputi poli spesialis anak, poli spesialis bedah, poli spesialis penyakit dalam, poli spesialis kebidanan dan kandungan, poli spesialis kulit dan kelamin, poli spesialis mata, poli spesialis orthopedi, poli spesialis syaraf, poli paru, poli spesialis THT, dan poli spesialis urologi.

Poli paru RSUD Dr. Soegiri Lamongan terdapat dua ruangan yakni ruang paru 1 khusus pasien TB dan ruang paru 2 khusus pasien non TB. Namun sekarang penggunaan ruangan semua pasien paru di ruang poli paru 1. Jumlah tenaga

kesehatan yang menangani pasien di ruang paru 1 dan 2 yakni ada 4 perawat dan 3 dokter spesialis paru. Rata-rata kunjungan per hari di poli paru terdapat 40-50 pasien dengan diagnosa medis TB dan non TB. Pasien yang ada di poli paru adalah pasien baru, pasien rawat jalan, serta pasien yang dirawat di ruang rawat inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan. Pasien yang kontrol di poli paru dan harus mendapatkan perawatan lebih lanjut di rawat inap, maka pasien langsung mengurus administrasi untuk dapat mendaftar ke ruang rawat inap melalui poli paru ditujukan langsung ke ruang rawat inap. Untuk data kasus TB paru dalam 6 bulan terakhir yakni dari bulan Desember 2022 hingga Mei 2023 terdapat 202 pasien baru dengan diagnosa TB paru. Pasien TB paru yang resisten obat ada 7 kasus dalam satu tahun terakhir dan pasien langsung dirujuk ke Rumah Sakit rujukan yang menangani kasus TB RO.

4.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini berisikan data karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan. Kemudian terdapat data persepsi responden terhadap kepatuhan minum obat, jarak ke tempat berobat, dukungan keluarga, pengetahuan responden tentang TB paru, serta motivasi dari petugas kesehatan tentang keteraturan minum obat.

4.2.1 Karakteristik responden berdasarkan usia

Karakteristik responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan usia di Poli Paru RSUD Dr. Soegiri Lamongan tahun 2023

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
26-35 tahun	4	10
36-45 tahun	3	7,5
46-55 tahun	16	40
56-65 tahun	13	32,5
>65 tahun	4	10
Total	40	100

Sumber: Data primer hasil penelitian tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 40 responden hampir sebagian usia responden berada pada rentang 46-55 tahun yaitu sebanyak 16 orang (40%) dan sebagian kecil usia responden berada pada rentang 36-45 tahun sebanyak 3 orang (7,5%).

4.2.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut:

Tabel 4.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Poli Paru RSUD Dr. Soegiri Lamongan tahun 2023

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	23	57,5
Perempuan	17	42,5
Total	40	100

Sumber: Data primer hasil penelitian tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 40 responden sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 orang (57,5%).

4.2.3 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut:

Tabel 4.3 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Poli Paru RSUD Dr. Soegiri Lamongan tahun 2023

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Petani	18	45
Swasta	5	12,5
Wiraswasta	3	7.5
PNS	1	2,5
IRT	9	22,5
Tidak Bekerja	4	10
Total	40	100

Sumber: Data primer hasil penelitian tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 40 responden hampir sebagian bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 18 orang (45%) dan sebagian kecil bekerja sebagai PNS yaitu sebanyak 1 orang (2,5%).

4.2.4 Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut:

Tabel 4.4 Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan di Poli Paru RSUD Dr. Soegiri Lamongan tahun 2023

Tingkat pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	20	50
SMP	5	12,5
SMA	15	37,5
Total	40	100

Sumber: Data primer hasil penelitian tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 40 responden setengahnya berpendidikan SD yaitu sebanyak 20 orang (50%) dan sebagian kecil berpendidikan SMP yaitu sebanyak 5 orang (12,5%).

4.2.5 Persepsi responden terhadap kepatuhan minum obat

Persepsi responden terhadap kepatuhan minum obat dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut:

Tabel 4.5 Persepsi responden terhadap kepatuhan minum obat di Poli Paru RSUD Dr. Soegiri Lamongan tahun 2023

Persepsi responden terhadap kepatuhan minum obat	Frekuensi	Persentase (%)
Positif	19	47,5
Negatif	21	52,5
Total	40	100

Sumber: Data primer hasil penelitian tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 40 responden sebagian besar berpersepsi negatif terhadap kepatuhan minum obat yaitu sebanyak 21 orang (52,5%).

4.2.6 Jarak ke tempat berobat

Jarak tempat tinggal responden ke tempat berobat dapat dilihat pada tabel

4.6 berikut:

Tabel 4.6 Jarak ke tempat berobat responden TB paru di Poli Paru RSUD Dr. Soegiri Lamongan tahun 2023

Jarak ke tempat berobat	Frekuensi	Persentase (%)
<2 km	3	7,5
>2 km	37	92,5
Total	40	100

Sumber: Data primer hasil penelitian tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 40 responden hampir seluruhnya berjarak >2 km ke tempat berobat yaitu sebanyak 37 orang (92,5%).

4.2.7 Dukungan keluarga

Dukungan keluarga responden dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut:

Tabel 4.7 Dukungan keluarga responden TB paru di Poli Paru RSUD Dr. Soegiri Lamongan tahun 2023

Dukungan keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	27	67,5
Cukup	9	22,5
Kurang	4	10
Total	40	100

Sumber: Data primer hasil penelitian tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 40 responden sebagian besar dukungan keluarga baik yaitu sebanyak 27 orang (67,5%) dan sebagian kecil dukungan keluarga kurang yaitu sebanyak 4 orang (10%).

4.2.8 Pengetahuan tentang TB paru

Pengetahuan responden tentang TB paru dapat dilihat pada tabel 4.8 berikut:

Tabel 4.8 Pengetahuan tentang TB paru di Poli Paru RSUD Dr. Soegiri Lamongan tahun 2023

Pengetahuan tentang TB paru	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	14	35
Cukup	22	55
Kurang	4	10
Total	40	100

Sumber: Data primer hasil penelitian tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 40 responden sebagian besar berpengetahuan tentang TB paru cukup yaitu sebanyak 22 orang (55%) dan sebagian kecil berpengetahuan tentang TB paru kurang yaitu sebanyak 4 orang (10%).

4.2.9 Motivasi dari petugas kesehatan tentang keteraturan minum obat

Motivasi dari petugas kesehatan tentang keteraturan minum obat dapat dilihat pada tabel 4.9 berikut:

Tabel 4.9 Motivasi dari petugas kesehatan tentang keteraturan minum obat di Poli Paru RSUD Dr. Soegiri Lamongan tahun 2023

Motivasi dari petugas kesehatan tentang keteraturan minum obat	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	32	80
Cukup	5	12,5
Kurang	3	7,5
Total	40	100

Sumber: Data primer hasil penelitian tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari 40 responden hampir seluruhnya motivasi dari petugas kesehatan tentang keteraturan minum obat baik yaitu sebanyak 32 orang (80%) dan sebagian kecil kurang yaitu sebanyak 3 orang (7.5%).

4.3 Pembahasan

4.3.1 Usia

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dijelaskan bahwa hampir sebagian usia responden berada pada rentang 46-55 tahun. Usia merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama (Sonang, S Purba, A. T., & Pardede, 2019). Kemenkes RI (2017) menyatakan bahwa masyarakat dapat dikategorikan menjadi tiga kelompok usia, yaitu kelompok usia muda (<15 tahun), kelompok usia produktif dengan rentang

usia 15-64 tahun, dan masyarakat usia non produktif (>65 tahun). Pada hasil penelitian yang dilakukan, usia responden hampir sebagian berada pada rentang usia produktif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Christy et al. (2022) dimana didapatkan bahwa kelompok usia yang dominan menderita tuberkulosis paru adalah kelompok usia produktif. Penelitian Lestari et al. (2022) juga menyatakan bahwa usia produktif lebih dominan menderita tuberkulosis paru. Kelompok usia produktif mempunyai mobilitas yang cukup tinggi seperti aktivitas yang tinggi dan rata-rata sudah bekerja mengakibatkan imunitas mudah menurun akibat stress dan beban kerja yang tinggi (Amran et al., 2021).

4.3.2 Jenis kelamin

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian Christy et al. (2022) yang menyatakan bahwa jumlah responden TB paru didominasi jenis kelamin laki-laki. Penelitian Lestari et al. (2022) juga menyatakan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih dominan. Jenis kelamin laki-laki karena prevalensi penyakit TB lebih banyak pada laki-laki dan laki-laki lebih berat beban kerjanya, kurang istirahat, gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok serta adanya perbedaan aktivitas keluar rumah terutama untuk bekerja dan terkena paparan polusi udara (Christy et al., 2022). Teori Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa perempuan lebih memperhatikan kesehatan dibandingkan laki-laki. Oleh karena itu, perempuan lebih jarang terserang penyakit TB paru. Faktor tersebut menunjukkan laki-laki diyakini lebih mudah terpapar daripada perempuan.

4.3.3 Pekerjaan

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dijelaskan bahwa hampir sebagian pekerjaan responden adalah sebagai petani. Hal ini berlawanan dengan hasil penelitian Syafruddin et al. (2022) dimana pekerjaan paling banyak pada penderita TB paru adalah Ibu Rumah Tangga (IRT). Menurut peneliti, pekerjaan dipengaruhi oleh lingkungan daerah tinggal dimana penelitian yang dilakukan oleh Syafruddin dilakukan di daerah pesisir pantai sehingga mayoritas respondennya bekerja sebagai IRT. Daerah Lamongan merupakan daerah agraris sehingga mayoritas masyarakat bekerja sebagai petani. Pekerjaan petani memiliki beban kerja yang berat sehingga dapat menyebabkan pola hidup yang kurang sehat, apalagi dengan jam kerja yang cukup tinggi dan melelahkan membuat orang sulit untuk beristirahat sehingga dapat menyebabkan tubuh mudah terserang penyakit. Pekerjaan petani yang membuat orang bertemu dengan orang lain yang menderita TB paru juga dapat menyebabkan penularan terjadi di lingkungan penderita. Berdasarkan hasil survei ke rumah-rumah responden yang menderita TB paru, didapatkan pula bahwa jarak rumah penderita TB berdekatan dan mereka bekerja sebagai petani.

4.3.4 Tingkat pendidikan

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dijelaskan bahwa setengah tingkat pendidikan responden adalah SD. Hal ini sejalan dengan penelitian Amran et al. (2021) dimana data pendidikan responden yang diperoleh pada penelitian ini paling banyak adalah responden dengan pendidikan SD. Penelitian Yuliantari (2019) didapatkan bahwa tingkat pendidikan responden didominasi SD dengan pengetahuan tentang TB paru kurang. Namun hasil penelitian yang didapatkan peneliti tingkat pendidikan

responden didominasi SD dengan tingkat pengetahuan cukup. Hal ini karena di daerah tempat peneliti sudah ada penyuluhan yang dilakukan mengenai edukasi TB paru dan juga oleh petugas kesehatan saat pasien TB paru melakukan kontrol dan masyarakat sudah cukup paham dengan pengobatan TB paru. Erawatyningasih (2009) menyatakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup, terutama dalam memotivasi sikap dan berperan serta dalam perkembangan kesehatan. Pendidikan seseorang sangat mempengaruhi daya serap seseorang dalam menerima informasi sehingga dapat mempengaruhi tingkat pemahaman tentang penyakit TB paru, cara pengobatan, dan bahaya akibat minum obat tidak teratur.

4.3.5 Persepsi responden terhadap kepatuhan minum obat

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden berpersepsi negatif terhadap kepatuhan minum obat. Penelitian ini berlawanan dengan Daulay & Amarwati (2021) yang menunjukkan penderita TB paru mempunyai persepsi positif terhadap pengobatan namun sejalan dengan penelitian Murlianis (2015) dimana didapatkan masyarakat mempunyai persepsi negatif tentang TB paru. Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa sikap/persepsi merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya suatu perilaku seseorang, maka sikap negatif atau kurang setuju terhadap suatu pengobatan akan mendorong penderita tersebut untuk berperilaku tidak patuh dalam berobat. Murlianis (2015) menjelaskan persepsi negatif yang masih ada di masyarakat dapat disebabkan oleh kurangnya pemahaman masyarakat mengenai TB paru itu sendiri dan kurangnya informasi yang benar tentang penyakit TB paru. Kurangnya informasi karena

kondisi geografis yang begitu luas sehingga kemampuan cakupan pelayanan puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan belum mampu menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Dengan mengetahui persepsi masyarakat tentang tuberkulosis maka dapat memudahkan program promotif dan preventif terhadap pemberantasan penyakit TB paru. Responden masih belum bisa disiplin terhadap diri sendiri seperti ada beberapa yang merokok dan pola hidup yang tidak sehat masih diterapkan. Ada beberapa responden yang sudah mengalami komplikasi sehingga mereka berpikir bahwa penyakitnya sudah sulit disembuhkan dan tidak bisa kembali seperti semula. Ada pula responden yang masih awam terhadap penyakit TB paru karena masih belum paham mengenai pengobatan TB paru. Beberapa responden menganggap bahwa dengan mematuhi pengobatan tidak menurunkan kesempatan untuk meninggal karena meninggal adalah ketetapan tuhan. Responden juga beranggapan bahwa mereka merasa sudah sehat dan bosan minum obat setiap hari.

4.3.6 Jarak ke tempat Berobat

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dijelaskan bahwa hampir seluruh responden berjarak >2 km ke tempat berobat. Kabupaten Lamongan terdiri dari dataran rendah dan jika dilihat dari tingkat kemiringan tanahnya, wilayah Kabupaten Lamongan merupakan wilayah yang relatif datar. Hal ini menjadikan akses transportasi mudah diakses sehingga meskipun jarak tempat tinggal responden relatif jauh dari tempat berobat, namun aksesnya masih dapat dijangkau. Hampir seluruh responden yang jarak rumah dengan fasilitas kesehatan tergolong jauh tetapi mereka memiliki kendaraan pribadi untuk pergi berobat, serta tidak menjadikan jarak sebagai

hambatan untuk berobat. Meskipun terkadang ada beberapa responden yang tidak dapat diantar seperti keluarganya harus berangkat kerja, namun responden tetap dapat berangkat ke tempat berobat dengan menaiki kendaraan umum sehingga jarak tidak menjadi hambatan. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2012) yang mengatakan bahwa setiap seseorang yang sakit akan mencari pengobatan ke tempat yang dianggap dapat memberikan pengobatan sehingga bisa mencapai kesembuhan atas sakit yang dideritanya, perilaku ini hampir dilakukan di setiap personal individu.

4.3.7 Dukungan keluarga

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang baik. Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. H, S., Humaidi, F., & Anggarini (2020) dalam penelitiannya menyatakan bahwa semua anggota keluarga berperan dalam memberikan dukungan sosial kepada pasien, seperti mengingatkan agar kontrol, minum obat tepat waktu, dan memperhatikan keluhan pasien. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh keluarga sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan baik. Penelitian Amran et al. (2021) diperoleh motivasi keluarga tinggi. Dukungan keluarga yang didapatkan oleh responden sudah baik. Keluarga membantu responden dalam berbagai hal mulai dari mencari informasi, mengingatkan jadwal minum obat dan kontrol, hingga menyediakan kendaraan untuk datang ke fasilitas kesehatan. Keluarga peduli

dengan anggota keluarga yang sakit dan mendukung serta mendorong anggotanya yang sakit supaya sembuh.

4.3.8 Pengetahuan tentang TB paru

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang TB paru yang cukup. Hasil penelitian Nurhaedah & Herman (2020) di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar menunjukkan sebagian besar memiliki berpengetahuan kurang tentang cara penularan, keteraturan minum obat dan komplikasi penyakit TB paru. Hasil penelitian ini berlawanan dengan penelitian Amran et al. (2021) dimana paling banyak penderita TB paru memiliki tingkat pengetahuan baik. Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan adalah suatu hasil yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, dari pengalaman yang didapat. Dari hasil penelitian paling banyak penderita tuberkulosis paru dengan tingkat pengetahuan cukup memiliki pendidikan rendah. Berdasarkan pengamatan langsung, hal tersebut dikarenakan penderita tuberkulosis telah mendapatkan edukasi kesehatan tentang TB paru dan pengobatan TB paru dari petugas kesehatan di Poli paru. Beberapa responden juga mengatakan ada sosialisasi di desa oleh petugas kesehatan mengenai tuberkulosis. Penelitian ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2012) yang mengatakan bahwa pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang untuk bertindak. Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menimbulkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari. Pengetahuan

dalam penelitian ini adalah responden cukup mampu mengetahui tentang penyakit TB paru.

4.3.9 Motivasi dari petugas kesehatan tentang keteraturan minum obat

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dijelaskan bahwa hampir seluruh responden mendapat motivasi dari petugas kesehatan tentang keteraturan minum obat yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian (Amran et al., 2021) dimana didapatkan gambaran bahwa responden yang merasakan peran petugas TB paru di Puskesmas Tombulilato termasuk dalam kategori yang baik. Berdasarkan hasil bertemu dengan responden, petugas kesehatan membantu memotivasi responden dengan baik tentang keteraturan minum obat dan sebagian besar diberikan motivasi dan penyuluhan oleh petugas kesehatan. Penelitian yang dilakukan kepada responden didapatkan bahwa responden sudah mendapatkan banyak motivasi dan penyuluhan dari petugas kesehatan dan hampir seluruh responden sudah mendapatkan edukasi mengenai apa saja yang harus dilakukan dan dihindari.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- 1) Hampir sebagian usia klien TB paru berada pada rentang 46-55 tahun.
- 2) Sebagian besar klien TB paru berjenis kelamin laki-laki.
- 3) Hampir sebagian klien TB paru bekerja sebagai petani.
- 4) Setengah klien TB paru berpendidikan SD.
- 5) Sebagian besar klien TB paru berpersepsi negatif terhadap kepatuhan minum obat.
- 6) Hampir seluruh klien TB paru berjarak >2 km ke tempat berobat.
- 7) Sebagian besar klien TB paru memiliki dukungan keluarga yang baik
- 8) Sebagian besar klien TB paru memiliki pengetahuan tentang TB paru yang cukup.
- 9) Hampir seluruh klien TB paru mendapat motivasi dari petugas kesehatan tentang keteraturan minum obat yang baik.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian, peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1) Bagi subjek penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi ketidakpatuhan dalam program pengobatan TB paru pada pasien TB paru sehingga dapat meningkatkan ketaraturan dalam pengobatan.

2) Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi dan tolak ukur bagi institusi kesehatan dalam upaya pengendalian kasus TB paru seperti pembuatan leaflet tentang kepatuhan minum obat TB paru dan penyuluhan oleh petugas kesehatan mengenai pengetahuan tentang TB paru dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami semua orang.

3) Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan menjadi referensi dan dilakukan penelitian selanjutnya mengenai persepsi klien TB paru terhadap kepatuhan minum obat.

DAFTAR PUSTAKA

- Amran, R., Abdulkadir, & Madania. (2021). *Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis*. 1(1), 57–66. <https://doi.org/10.22487/ijpe.v1i1.101223>
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Badan Pusat Statistik. (2021). *BPS Provinsi Jawa Timur 2021*. <https://jatim.bps.go.id/statictable/2022/11/02/2389/jumlah-kasus-penyakit-menurut-kabupaten-kota-dan-jenis-penyakit-di-provinsi-jawa-timur-2021.html>
- Bawonte, T. G., Mambo, C. D., & Masengi, A. S. R. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tuberculosis Multidrug Resistance (TB MDR). *Jurnal E-Biomedik*, 9(1), 117–125. <https://doi.org/10.35790/ebm.v9i1.31949>
- Beda Ama, P. G., & Suhermi, S. (2020). Pengaruh Faktor Klinis Dan Keteraturan Minum Obat Dengan Terjadinya TB MDR di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12(1), 15–27. <https://doi.org/10.37012/jik.v12i1.115>
- CDC. (2022). *Signs & Symptoms TB*. <https://www.cdc.gov/tb/topic/basics/signsandsymptoms.htm>
- Christy, B. A., Susanti, R., & Nurmainah. (2022). *Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Terhadap Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT)*. 4, 484–493.
- Daulay, M., & Amarwati, D. (2021). Persepsi Penderita Tuberkulosis Paru Terhadap Pengobatan Dengan Strategi DOTS Di UPTD Puskesmas Serbelawan Tahun 2020. *BEST Journal (Biology Education, Sains and Technology)*, 4(1), 86–93. <https://jurnal.uisu.ac.id/index.php/best/article/view/3846>
- Dinas kesehatan Kabupaten Jember. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten jember 2020*.
- Erawatyningsih, E., Purwanta, & Subekti, H. (2009). *FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETIDAKPATUHAN FACTORS AFFECTING INCOMPLIANCE WITH MEDICATION*. 25(3), 117–124.
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- H, S., Humaidi, F., & Anggarini, D. (2020). *KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS PADA PASIEN TBC REGIMEN KATEGORI I DI PUSKESMAS PALENGAAN*. 1(1), 7–14. <https://doi.org/https://doi.org/10.31102/attamru.v1i1.917>
- Hidayat. (2017). *Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*.

Jakarta: Salemba Medika.

Kemenkes RI. (2017). *Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016*.

Kemenkes RI. (2019). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*.

Kemenkes RI. (2022). *Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/637/kepatuhan-pengobatan-pada-tbc

Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.

Lestari, N. P. W. A., Dedy, M. A. E., Artawan, I. M., & Buntoro, I. F. (2022). Perbedaan Usia Dan Jenis Kelamin Terhadap Ketuntasan Pengobatan Tb Paru Di Puskesmas Di Kota Kupang. *Cendana Medical Journal (CMJ)*, 10(1), 24–31. <https://ejurnal.undana.ac.id/index.php/CMJ/article/view/6802>

Marlinae, L. (2019). *Desain Kemandirian Pola Perilaku Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Anak Berbasis Android*. Yogyakarta: CV Mine.

Mashidayanti, A., N, N., & N, K. (2020). Faktor Risiko Yang Berpengaruh Pada Kejadian Tuberkulosis dengan Multidrug-Resistant Tuberculosis (MDR-TB) di RSUD Ulin Banjarmasin. *J Pharmascience*, 2(7), 139.

Mawadah, I. L. M. (2022). *Hubungan Koping Stres dengan Kepatuhan Minum Obat Anti TB (OAT) pada pasien TB paru di RSUD Dr. Soegiri Lamongan*. Tugas Akhir. Universitas Airlangga: Surabaya.

Murlianis, E. (2015). Gambaran Persepsi Penderita Tb Paru Tentang Penyakit Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Xiii Koto Kampar Iii. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan I Universitas Riau Hotel Ibis Pekanbaru 21-22 Oktober 2011*. <http://repository.unri.ac.id/xmlui/handle/123456789/7473>

NHS. (2022). *Tuberculosis (TB) Treatment*. <https://www.nhs.uk/conditions/tuberculosis-tb/treatment/>

Notoatmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Nurhaedah, N., & Herman, H. (2020). Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit TB Paru Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 609–614. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.363>

Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Pustaka.

Pradipta, I. S., Idrus, L. R., Probandari, A., Lestari, B. W., Diantini, A., Alffenaar, J. W. C., & Hak, E. (2021). *Barriers and strategies to successful tuberculosis treatment in a high-burden tuberculosis setting: a qualitative study from the*

- patient's perspective. BMC Public Health*, 21(1), 1–12.
<https://doi.org/10.1186/s12889-021-12005-y>
- Rahayu, M. N. (2020). Riwayat Pengobatan Pasien TB Resisten Obat di RSUD Dr. Soegiri Lamongan Periode Januari-September 2019. *Repository Umla, September*, 12–26.
- Saragih, F. L., & Sirait, H. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tb Paru Di Puskesmas Teladan Medan Tahun 2019. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 5(1), 9–15. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v5i1.131>
- Sonang, S Purba, A. T., & Pardede, F. O. I. (2019). Pengelompokan Jumlah Penduduk Berdasarkan Kategori Usia Dengan Metode K-Means. *Jurnal Teknik Informasi Dan Komputer*.2(2), 166.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta CV.
- Syafruddin, Gobel, F. A., & Arman. (2022). *Faktor Risiko Ketidakpatuhan Pengobatan Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Rangas Kabupaten Mamuju*. 3(3), 134–143.
- WHO. (2022). *Global Tuberculosis Report 2022*.
<https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022>
- Yuliantari. (2019). *Kepatuhan Minum Obat Tuberkulosis*.
<https://rsuppersahabatan.co.id/patuh-minum-obat-tuberkulosis->

Lampiran 1: Lembar keterangan layak etik

 **PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN**
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEGIRI
Jl. Kusuma Bangsa No. 7 Lamongan Kode Pos : 62214
Telp. (0322) 321718, 322582, Fax (0322) 322582 E-mail : rsud@lamongankab.go.id
Website : www.lamongankab.go.id 

KELAIKAN ETIK
No. 445/0048.32/413.209/KEPK/2023

KEPK RSUD Dr. Soegiri Lamongan telah membaca dan menelaah usulan penelitian dengan judul : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan dalam Menjalani Program Pengobatan Pada Klien Tuberkulosis Paru.

Peneliti Utama : Rosi Dyah Utari
Institusi : Universitas Airlangga

Dinyatakan baik etik untuk dilaksanakan kebaikan etik ini berlaku 1 tahun (Mei 2023 s/d April 2024).

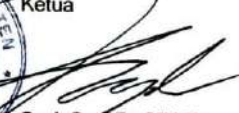
Peneliti harus melampirkan lembar persetujuan setelah penjelasan yang telah disetujui dan ditanda-tangani oleh subjek penelitian ini.

Peneliti wajib menyerahkan :

1. Laporan kemajuan peneliti
2. Laporan kejadian efek samping jika ada
3. Laporan ke KEPK jika peneliti sudah selesai, dilampiri abstrak penelitian

Lamongan, 22 Mei 2023

KEPK
RSUD Dr. SOEGIRI LAMONGAN
Ketua


dr. Dyah Maya Sari, Sp.PD., MH.Kes
Penata Tk. I
NIP. 19830827 200902 2 009

Lampiran 2: Lembar permohonan penelitian

	UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS VOKASI Kampus B Jl. Dharmawangsa Dalam Surabaya 60286 Telp. (031) 5033869 Fax (031) 5053156 Laman : https://vokasi.unair.ac.id, e-mail : info@vokasi.unair.ac.id
Nomor : 291/UN3.1.14/PK/2023	12 April 2023
Hal : Permohonan Pengambilan Data	
 Yth. Direktur RSUD Dr. Soegiri, Jl. Kusuma Bangsa 7 Lamongan	
 Sesuai dengan buku Pedoman Pelaksanaan Pendidikan Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, bahwa setiap mahasiswa diwajibkan untuk menyusun Tugas Akhir.	
Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami mohon bantuan dan kebijakan Saudara untuk berkenan memberi ijin pengambilan data di instansi yang bapak/ibu pimpin kepada mahasiswa kami di bawah ini :	
Nama :	Rosi Dyah Utari
NIM :	152011913036
No. Telpn :	081226594078
Judul TA :	Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dalam menjalani program pengobatan pada penderita TB Paru di Poli Paru RSUD Dr Soegiri Lamongan
 Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terimakasih.	
	 a.n. Dekan Wakil Dekan I, Dr. Tika Widiastuti, S.E., M.Si NIP 198312302008122001
Tembusan: 1. Ketua Departemen Kesehatan 2. Koordinator Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga	

Lampiran 3: Lembar izin penelitian

 **PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN**
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEGIRI
Jl. Kusuma Bangsa No.7 Lamongan Kode Pos : 62214
Telp. (0322) 321718, 322582, Fax (0322) 322582
E-mail : rsud@lamongankab.go.id Website : www.lamongankab.go.id 

Lamongan, 12 Mei 2023

Nomor : 445/ 0940 /413.209/2023
Lampiran : -
Perihal : **Pemberitahuan**

Kepada Yth.

RSUD Dr. Soegiri Lamongan
Di -
LAMONGAN

Menindaklanjuti surat Wakil Dekan I Universitas Airlangga Fakultas Vokasi Nomor : 2845/UN3.1.14/PK/2023, Tertanggal 12 April 2023, Perihal Permohonan ijin penelitian, bersama ini mohon diperkenankan melakukan penelitian atas nama :

1. Nama : **Rosi Dyah Utari**
2. NIK/ NIM : 152011913036
3. Alamat : -
4. Thema/Judul : **Gambaran Factor – Faktor yang Mempengaruhi Ketidak Patuhan Dalam Menjalani Program Pengobatan pada penderita TB Paru di Poli Paru RSUD Dr. Soegiri Lamongan**
5. Pekerjaan/Jabatan : **Mahasiswa**
6. Waktu : **Mei 2023 – April 2024**

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Sebagaimana tersebut pada surat Kepala Badan KESBANGPOL Kabupaten Lamongan.
2. Berpakaian seragam dengan identitas lengkap.
3. Sanggup menjaga kerahasiaan pasien dan rumah sakit sebagaimana Permenkes RI Nomor : 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.
4. Sanggup menjaga nama baik diri sendiri, institusi pendidikan yang bersangkutan, rumah sakit serta responden.
5. Setelah berakhirnya penelitian wajib melaporkan hasilnya kepada pimpinan rumah sakit serta tidak mempublikasikan kepada pihak ketiga.

Untuk kontribusi biaya dimaksud menurut SK Direktur RSUD Dr. Soegiri Lamongan Nomor :188/122/KEP/413.209/2021 tentang Besaran Tarif Penelitian, Praktik Klinik, Magang Mahasiswa dan Kegiatan Pengabdian Masyarakat di RSUD Dr. Soegiri Lamongan adalah :

- Tarif Penelitian Rp. 150.000.-

Pembayaran dapat ditransfer ke Bank Jatim an. RSUD Dr. Soegiri Lamongan dengan no. Rekening 0281031295 dan bukti slip pembayaran dikirim ke RSUD dr. Soegiri Lamongan.

Demikian untuk menjadikan maklum dan guna seperlunya.

Tembusan disampaikan kepada :

Yth. 1. Wakil Dekan I Universitas Airlangga
Fakultas Vokasi.
2. Sdr/I Rosi Dyah Utari

An. **DIREKTUR RSUD Dr. SOEGIRI LAMONGAN**
Wakil Pelayanan dan Penunjang,
Ub. Kepala Bidang Pelayanan


dr. YANN KHORURAKHMAWATI, MMRS
Penata Tk. I
NIP. 19740118 201001 2 002

Lampiran 4: Lembar konsultasi pembimbing



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS VOKASI

Jl. Dharmawangsa Dalam No. 28-30 (Kampus B) Surabaya 60286 Telp. 031-5033869, 5053156,
Fax. 99005114, Website: vokasi.unair.ac.id, email: info@vokasi.unair.ac.id

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : Rosi Dyah Utari
NIM : 152011913036
Judul TA : Gambaran Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakepatuhan dalam Menjalani
Program Pengobatan pada Penderita TB Paru di RSUD Soegiri Lamongan
Dosen Pembimbing : Hafna Ilmy Muhalla., S.Kep.,Ns., M.Kep.,Sp.Kep.MB

No	Tgl	Topik Konsultasi	Saran Dosen	TTD Maha- siswa	TTD Pembimbing
1.	24/01/ 2023	1. Area yg diteliti KMB - sistem pernapasan - tb paru - kepatuhan pengobatan tb paru 2. Masalah/fenomena WHO melaporkan bahwa estimasi jumlah orang terdiagnosis TBC tahun 2021 secara global sebanyak 10,6 juta kasus atau naik sekitar 600.000 kasus dari tahun 2020 yang diperkirakan 10 juta kasus TBC. TBC adalah penyakit yang masih bisa disembuhkan jika melalui penanganan secara tepat. Biasanya, dokter akan menganjurkan pengidap TB paru untuk mengonsumsi obat selama 6-12 bulan. Jika pasien berhenti minum obat sebelum waktu yang disarankan, bakteri TBC berpotensi kebal terhadap obat yang biasa diberikan. Akibatnya, TBC menjadi lebih berbahaya dan akan lebih sulit diobati. Oleh karena itu, pasien harus teratur dan patuh dalam masa pengobatan. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam program pengobatan tb paru yakni faktor internal diantaranya karakteristik diri (usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendapatan dan tingkat pendidikan) dan persepsi pasien tb paru terhadap kepatuhan pengobatan tb paru. Faktor eksternal yaitu jarak ke tempat berobat, diskriminasi dan	1. Area Sementara oke 2. Fenomena Sudah banyak masalah ttg kepatuhan minum obat TB dan faktor2 penyebabnya. Sudah banyak ditemukan apa faktor yg terbanyak atau dominan. Di statemen fenomena saudara harusnya lebih berkembang dari hal yg saya sebutkan di atas. Baru bisa ditemukan fenomena terbaru yg belum dipecahkan masalahnya. 3. Tujuan Kepatuhan atau keteraturan? Kok ada 2 variabel? 4. Variabel Oke 5. Subyek Harus yg tidak patuh saja 6. Judul Sesuaikan dg tujuan. Inti: judul sudah sangat sering diteliti, sehingga harus dikembangkan		

		dukungan keluarga, informasi, motivasi serta dukungan dari petugas kesehatan atau Pengawas Menelan Obat (PMO) tentang keteraturan minum obat.			
		3. Tujuan Menggambarkan faktor- faktor apa saja yang mempengaruhi kepatuhan dan keteraturan dalam menjalani program pengobatan pada penderita TB Paru 4. Variabel Independen : faktor internal diantaranya karakteristik diri (usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendapatan dan tingkat pendidikan) dan persepsi pasien tb paru terhadap kepatuhan pengobatan tb paru. Faktor eksternal yaitu jarak ke tempat berobat, diskriminasi dan dukungan keluarga, informasi, motivasi serta dukungan dari petugas kesehatan atau Pengawas Menelan Obat (PMO) tentang keteraturan minum obat. 5. Subyek Pasien tb paru di poli paru (banyak pasien tb paru yang kontrol dalam masa pengobatan tb paru) 6. Judul Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dan keteraturan dalam menjalani program pengobatan pada penderita TB Paru			
28/01/2023	1. Area yg diteliti KMB - sistem pernapasan - tb paru - kepatuhan pengobatan tb paru 2. Masalah/fenomena WHO melaporkan bahwa estimasi jumlah orang terdiagnosis TBC tahun 2021 secara global sebanyak 10,6 juta kasus atau naik sekitar 600.000 kasus dari tahun 2020 yang diperkirakan 10 juta kasus	1. Fenomena harus berdasarkan data yg diperoleh dari artikel2 penelitian 2. Fenomena apa yg saudara temukan? Berapa insidennya? Di mana? 3. Saudara mau meneliti di mana? 4. Fenomena harus berdasar data yg diperoleh dari tempat penelitian			

	TBC. TBC adalah penyakit yang masih bisa disembuhkan jika melalui penanganan secara tepat. Biasanya, dokter akan menganjurkan pengidap TB paru untuk mengonsumsi obat selama 6-12 bulan. Jika pasien berhenti minum obat sebelum waktu yang disarankan, bakteri TBC berpotensi kebal terhadap obat yang biasa diberikan. Akibatnya, TBC menjadi lebih berbahaya dan akan lebih sulit diobati. Oleh karena itu, pasien harus teratur dan patuh dalam masa pengobatan. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam program pengobatan tb paru yakni faktor internal diantaranya karakteristik diri (usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendapatan dan tingkat pendidikan) dan persepsi pasien tb paru terhadap kepatuhan pengobatan tb paru. Faktor eksternal yaitu jarak ke tempat berobat, diskriminasi dan dukungan keluarga, informasi, motivasi serta dukungan dari petugas kesehatan atau Pengawas Menelan Obat (PMO) tentang keteraturan minum obat. 3. Tujuan Menggambarkan faktor- faktor apa saja yang mempengaruhi ketidakpatuhan dalam menjalani program pengobatan pada penderita TB Paru 4. Variabel Independen : faktor internal diantaranya karakteristik diri (usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendapatan dan tingkat pendidikan) dan persepsi pasien tb paru terhadap kepatuhan pengobatan tb paru. Faktor eksternal yaitu jarak ke tempat berobat, diskriminasi dan dukungan keluarga, informasi, motivasi serta dukungan dari petugas kesehatan atau Pengawas Menelan Obat (PMO) tentang keteraturan minum obat.			
--	---	--	--	--

		5. Subyek Pasien tb paru di poli paru yang tidak patuh dalam pengobatan 6 bulan tb paru (banyak pasien tb paru yang kontrol dalam masa pengobatan tb paru) 6. Judul Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dalam menjalani program pengobatan pada penderita TB Paru			
03/02/2023	1. Area yg diteliti KMB - sistem pernapasan - tb paru - kepatuhan pengobatan tb paru 2. Masalah/fenomena Berdasarkan data BPS Provinsi Jawa Timur tahun 2020, jumlah kasus TB paru di Kabupaten Lamongan berjumlah 1493 kasus. Dari banyaknya kasus tersebut, kebanyakan kasus berasal dari pusat Lamongan. Alasan saya memilih penelitian di RSUD Soegiri Lamongan karena di RSUD Soegiri Lamongan terdapat poli paru, sehingga saya dapat menemui penderita tb paru yang sedang menjalani program pengobatan tb paru 3. Tujuan Menggambarkan faktor- faktor apa saja yang mempengaruhi ketidakpatuhan dalam menjalani program pengobatan pada penderita TB Paru 4. Variabel Independen : faktor internal diantaranya karakteristik diri (usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendapatan dan tingkat pendidikan) dan persepsi pasien tb paru terhadap kepatuhan pengobatan tb paru. Faktor eksternal yaitu jarak ke tempat berobat, diskriminasi dan dukungan keluarga, informasi,	1. Fenomena Tambahkan data gagal obat, TB MDR, dan data ketidakpatuhan obat TB di RSUD Dr. Soegiri 2. Tujuan Jika tujuannya ketidakpatuhan, maka harus ada data awal berapa yg tidak patuh selama ini 3. Lengkapi fenomena 4. Close to ACC		 	

		motivasi serta dukungan dari petugas kesehatan atau Pengawas Menelan Obat (PMO) tentang keteraturan minum obat. 5. Subyek Pasien tb paru di poli paru yang tidak patuh dalam pengobatan 6 bulan tb paru (banyak pasien tb paru yang kontrol dalam masa pengobatan tb paru) 6. Judul Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dalam menjalani program pengobatan pada penderita TB Paru di RSUD Soegiri Lamongan			
03/02/2023	1. Area yg diteliti KMB - sistem pernapasan - tb paru - kepatuhan pengobatan tb paru 2. Masalah/fenomena - Berdasarkan data BPS Provinsi Jawa Timur tahun 2020, jumlah kasus TB paru di Kabupaten Lamongan berjumlah 1493 kasus. - Berdasarkan data yang diperoleh di RSUD Dr. Soegiri Lamongan, penderita tb pada 2019 sebanyak 229 pasien dan pada tahun 2020 sebanyak 291 pasien. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pasien tb. Berdasarkan data survey Di RSUD Dr. Soegiri Lamongan Kabupaten Lamongan pada tahun 2018 (periode januari - september) terdapat 7 kasus TB-MDR. - Berdasarkan penelitian tentang hubungan coping stres dengan kepatuhan minum Obat anti tb pada pasien TB paru di RSUD Dr. Soegiri Lamongan tahun 2022, dari 40 responden kepatuhan minum obat sekitar 17 orang. Ini menunjukkan	ACC			

		bahwa 23 orang tidak patuh dalam minum obat anti tb. - Alasan saya memilih penelitian di RSUD Soegiri Lamongan karena di RSUD Soegiri Lamongan terdapat poli paru, sehingga saya dapat menemui penderita tb paru yang sedang menjalani program pengobatan tb paru			
		3. Tujuan Menggambarkan faktor- faktor apa saja yang mempengaruhi ketidakpatuhan dalam menjalani program pengobatan pada penderita TB Paru			
		4. Variabel Independen : faktor internal diantaranya karakteristik diri (usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendapatan dan tingkat pendidikan) dan persepsi pasien tb paru terhadap kepatuhan pengobatan tb paru. Faktor eksternal yaitu jarak ke tempat berobat, diskriminasi dan dukungan keluarga, informasi, motivasi serta dukungan dari petugas kesehatan atau Pengawas Menelan Obat (PMO) tentang keteraturan minum obat.			
		5. Subyek Pasien tb paru di poli paru yang tidak patuh dalam pengobatan 6 bulan tb paru (banyak pasien tb paru yang kontrol dalam masa pengobatan tb paru)			
		6. Judul Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dalam menjalani program pengobatan pada penderita TB Paru di RSUD Soegiri Lamongan			



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN RISET DAN
TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI
Jl. Dharmawangsa Dalam No. 28-30 (Kampus B) Surabaya 60286 Telp. 031-
5033869, 5053156, Fax. 99005114, Website: vokasi.unair.ac.id, email:
info@vokasi.unair.ac.id

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : Rosi Dyah Utari
NIM : 152011913036
Judul TA : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan dalam Menjalani Program
Pengobatan pada Klien Tuberkulosis Paru
Dosen Pembimbing : Hafna Ilmy Muhalla, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. MB

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
14/02/2023	Konsultasi bab 123	- Pada halaman depan, judul bahasa Indonesia berjumlah maksimal 15 kata. Judul tersusun piramida terbalik. Lakukan pemenggalan kata dengan baik. Tidak ada space antara kata dengan tanda baca titik dua. Tambahi NIM.S. Tambah SURABAYA di bawah UNAIR. - Pada halaman lembar pernyataan tidak melakukan plagiat, tambahkan tanggal dan bulan, jarak 1 spasi. - Untuk lembar persetujuan tugas akhir, tahap proposal harap diganti LEMBAR PERSETUJUAN PROPOSAL TUGAS AKHIR, dan isinya disesuaikan. Sesuaikan pembimbing 1 dan 2 serta nama dan NIP KPS. - Jika untuk proposal, maka sebelum kalimat tugas akhir, ditambah kata proposal. Nanti jika pada tahap akhir, proposalnya dihapus. Tidak ada spasi untuk kata sambung. Lengkapi nama dan gelar di kata pengantar. - Abstrak tidak dibutuhkan saat proposal. - Pada bagian latar belakang, Dua		

		paragraph awal belum tepat digunakan. Paragraf 1 fokus berisi introduction, yaitu tentang problem statemen. Apa yang sebenarnya dipermasalahkan pada penelitianmu ini? Sumber masalah bisa ditunjukkan bukti-bukti hasil penelitian yang menunjukkan bahwa masalah itu berat sekali dan layak diteliti. Coba baca lagi fenomena/masalah yang saudara konsulkan di WA. Tambahkan sitasi, data TB-MDR dan ketidakpatuhan pengobatan TB di dunia, Indonesia, dan Jawa Timur. Sebelum paragraph terakhir pada latar belakang, harus ada paragraph kronologis, berisi tentang bagaimana masalah penelitian itu terjadi, bagaimana ketidakpatuhan obat itu terjadi, TB-MDR, bagaimana hasil-hasil penelitian lainnya yang menunjukkan bahwa masalah penelitian itu terjadi, dan akibat jika ketidakpatuhan itu tidak diatasi dan faktor-faktor penyebabnya tidak diatasi. Perhatikan cara penulisan penomoran. 7. Pada bagian tujuan khusus, uraikan masing-masing faktor. 8. Sub bab dengan sub bab berjarak 4 spasi. 9. Perbaiki manfaat praktis karena tidak aplikatif 10. Pada bab 2, Konsep dasar TB yang saudara uraikan terlalu banyak, tapi justru yang terkait dengan variabel tidak diuraikan. Gunakan yang penting-penting saja dan memang nanti digunakan dalam penelitian ini. Contoh: halaman 20-28 terlalu banyak Bab 2 ini harusnya ditekankan pada pengobatan TB, kegagalan pengobatan, TB-MDR, kepatuhan, faktor-faktor penyebab ketidakpatuhan. Dari artikel-artikel hasil penelitian. 11. Sitasi ditulis di awal. 12. Pada bagian desain penelitian, langsung masukkan apa desain penelitian yang digunakan. 13. Susun kriteria eksklusi yang akan		
--	--	--	--	--

		membuat penelitian saudara bias atau tidak sesuai. Tambahkan sampling penelitian. 14. Yang ditulis di indikator menjadi variabelnya, kolom indikator berisi karakteristik/indikator dari masing-masing variabel. DO ini uraian penjas tentang semua faktor. 15. Tambahkan instrumen penelitian yang digunakan. Jelaskan bagaimana pengumpulan data yang dilakukan. 16. Periksa semua sitasi yang ditulis di bab 1-3 pada bagian daftar pustaka		
15/02/2023	Judul proposal TA dan penyusunan bab 123	1. Baca buku pedoman dengan teliti. 2. Judul tugas akhir diubah menjadi proposal tugas akhir.		
17/02/2023	Revisi bab 123	1. Lakukan pemenggalan kata yang tepat pada penulisan judul 2. Pada latar belakang alinea 1, Alinea ini cocok untuk justifikasi (alinea 2), bukan alinea 1. Alinea 1 harus berfokus pada problem statemen, yaitu ketidakpatuhan pengobatan. Dan dikuatkan dengan berbagai hasil studi tentang ketidakpatuhan pengobatan TB dari banyak artikel dari jurnal ilmiah. 3. Tambahkan data TB paru 3 tahun terakhir 4. Latar belakang harus ada kronologis yang lebih kuat dan mendasar dibanding hanya menjelaskan apa faktor-faktornya. Uraikan tentang hasil-hasil penelitian sebelumnya yang membahas tentang variabel yang sama, dan mana letak urgensitasnya sehingga saudara masih perlu meneliti faktor2 tersebut di Lamongan. 5. Perbaiki bagian yang salah ketik, sesuaikan dengan kaidah pengetikan. Awal kata huruf besar, kecuali kata sambung. Awal kalimat tidak boleh angka, harus ditulis dalam bentuk huruf.		

		Sub bab dengan angka 3 digit tidak perlu huruf tebal. Perhatikan dan periksa semua tulisan. Judul atau sub judul tidak boleh ada singkatan. Tidak boleh ada 2 tanda baca. 6. Pada bab 2, uraikan lebih banyak dan mendalam tentang kepatuhan pengobatan TB paru ini dari banyak artikel penelitian dan jurnal ilmiah, baik hasil maupun statemen ilmiahnya. 7. Setelah subbab faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan tb paru, Beri prolog dulu, baru urutan faktor. Jangan lupa cantumkan sumber sitasinya. Tambahkan juga banyak hasil studi penelitian tentang ketidakpatuhan. 8. Penelitian yang dilakukan deskriptif, tidak perlu hipotesis. 9. Kriteria eksklusi bukanlah kriteria kebalikan dari inklusi, karena ketika sudah disebutkan di inklusi, maka secara otomatis kebalikannya sudah tidak masuk menjadi kriteria. Cantumkan kriteria yang bisa mengganggu penelitian, menjadikan bias, tidak sesuai dengan variabel penelitian dan pertimbangan penyulit lainnya. 10. Samplingnya <i>total sampling</i> saja. Semua pasien TB RO/TB MDR menjadi sampel. 11. Pada definisi operasional, judul tabel masih 1 W, kurang 2 W lagi (where, when). Alat ukur harus tertulis masing-masing variabel, tidak boleh global. Tambahkan skor pada masing-masing variabel. Masing-masing variabel harus memiliki DO sendiri-sendiri. Sesuaikan, lengkapi 12. Jelaskan lebih detail tentang jenis instrumen, isi instrumen tentang apa saja, berapa pertanyaan, cara penilaian/interpretasi, sumber instrumen, dan sudah belumnya dilakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen.		
20/02/2023	Uji validitas dan reabilitas	Jika menggunakan kuesioner orang lain, dapatkan ijin dari peneliti yang membuat kuesioner.		

09/03/2023	Revisi bab 123	1. Waktu pada kata pengantar Waktu nanti disesuaikan dengan saat ACC. 2. Konsultasikan daftar tabel, daftar gambar, dan daftar lampiran. 3. Tambahkan data berapa persen total pasien TB paru, kenaikannya tiap tahun, kenaikan di Jatim, uraikan TB paru baru TB MDR. 4. Tambahkan sitasi. 5. Setelah subbab kalimat ditab kedalam. 6. Paragraf yang terlalu panjang jadikan beberapa paragraf. 7. Berikan uraian pada kerangka konsep. 8. Tujuan penelitian diganti dari untuk mengetahui menjadi akan mendeskripsikan. 9. Pada definisi operasional, judul tabel ditampahkan tempat penelitian dan tahun. 10. Tiap variabel dipisahkan dengan garis horizontal (buat baris sendiri-sendiri) 11. Tambahkan bagaimana uji validitas dan reabilitas dilakukan. 12. Kata klien diganti responden. 13. Istilah asing dicetak miring 14. Pada bagian <i>coding</i>, jelaskan apa saja yang dikode, apa saja kodenya, dan apa makna masing-masing kode. 15. Pada bagian skoring, Apa saja yang diskor? Apa skornya? Berapa jumlah minimal dan maksimal? Berapa jumlah sesuai dengan skala? Apa interpretasi datanya? 16. Pada bagian <i>tabulating</i>, Apa saja yang ditabulasi? Apa bentuk tabulasinya (2x2, 2x3, atau 3x3, atau dll?), menggunakan sistem apa dalam mentabulasi? 17. Pada analisa data, harusnya masuk ke pengolahan data, bukan analisa data 18. Tambahkan bahwa penelitian saudara telah melalui uji etik penelitian dari komite etik mana? Nomor berapa? Tanggal berapa?		
------------	----------------	---	---	---

		19. Tempat penelitian langsung disebutkan instansinya. 20. Konsultasikan isi masing-masing lampiran.		
12/04/2023	Revisi bab 123	1. Pada lembar persetujuan, tambahkan pada Program Studi D-III Keperawatan. 2. Bukankah sebelum halaman judul ada halaman depan? Coba lihat lagi pedoman TA ya. Sesuaikan. Letak nomor kurang presisi Susun seperti ini: BAB 1. PENDAHULUAN 1.1 Latar Belakang 1.2 Rumusan Masalah 1.3 Tujuan Penelitian 1.3.1 Tujuan Umum 1.3.2 Tujuan Khusus 1.4 Sistematika Penulisan 1.5 Manfaat Penelitian Dan seterusnya BUKAN seperti yang saudara tuliskan itu, letak penomoran tidak presisi. 3. Daftar tabel masih salah, perbaiki seperti contoh warna merah. 4. Perbaiki daftar gambar seperti masukan saya warna merah. 5. Patogenesis dijadikan 2-3 paragraf. 6. Pada kriteria eksklusi, pasien yang tiba-tiba meninggal diganti menjadi pasien meninggal saat proses penelitian 7. Margin tabel harap disesuaikan dengan aturan margin kertas ya. Atur kembali 8. Pada definisi operasional, definisi jenis kelamin diganti menjadi Perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologis pasien TB Paru laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan perannya dalam menyelenggarakan upaya meneruskan keturunan. Definisi pekerjaan menjadi Jenis perbuatan atau kegiatan pokok pasien TB		

		Paru yang dapat menghasilkan imbalan atau upah untuk pemenuhan kehidupan sehari-hari. Definisi tingkat pendidikan menjadi tahap berkelanjutan, sistematis dan terstruktur dalam mencari ilmu sesuai dengan kurikulum dan tingkatan pada pasien TB paru. Skala tingkat pendidikan menjadi Ordinal. 9. Arti jarak: Ukuran numerik seberapa jauh posisi satu obyek ke obyek lainnya. Maka, definisi operasional itu disusun berdasarkan definisi teoritikal lalu disesuaikan dengan keinginan peneliti. DO nya jarak dapat diisi sbb: Ukuran numerik seberapa jauh posisi pasien dengan fasilitas pelayanan kesehatan tempat berobat pasien TB paru 10. Kata motivasi pada definisi operasional di variabel motivasi diganti Dorongan dan dukungan 11. Pada instrumen penelitian, Berapa jumlah soal? Berapa penilaian masing-masing soal? Bagaimana interpretasi penilaian? Jelaskan 12. Pada pengumpulan data, tambahkan Vokasi Universitas Airlangga, RSUD, responden diganti calon responden, partisipan diganti responden. 13. Pada bagian coding, jangan dijadikan satu, membingungkan. Ikuti petunjuk saya tiap poin (coding, scoring dan tabulating) di review 3. Note: SPSS tidak bisa menerima kode huruf. Ubah codingmu. 14. Berikan uraian uji etik. 15. Sebelum lampiran <i>informed concent</i>, didahului dengan lampiran 1 permohonan menjadi responden. 16. Pada kuesioner, Tambahkan jawaban kosong, titik-titik, agar diisi jika ada pekerjaan yang tidak tercover di option 17. Pada kuesioner persepsi, ini persetujuan, bukan persepsi. Buat kuesioner untuk menunjukkan		
--	--	---	--	--

		persepsi pasien tentang kepatuhan minum obat.		
28/04/2023	Konsultasi revisi bab 123	1. Judul pada lembar persetujuan kata pada klien pindah ke baris ke-3. 2. Kata pembuatan diganti penyusunan. 3. Sebelum KPS, tuliskan kepala departemen kesehatan, Dr. Siani 4. Tambahkan tenaga kependidikan (tendik) 5. Subbab jarak 4 spasi dengan subbab berikutnya 6. Pada kerangka konsep, Kotak patuh dan sembuh digaris putus-putus. Panah dari kotak faktor menuju TB-RO diberi panah ke atas. Berikan uraian tentang kerangka konsep saudara 7. Tidak boleh ada halaman kosong. Atur tabel agar diagram kerangka kerja bisa pas 8. Kata diantaranya dan yaitu pada kerangka kerja diganti tanda baca titik dua 9. Pada instrumen penelitian handphone dan laptop tidak perlu dicantumkan. 10. Bagaimana cara menilai dukungan keluarga ini, kok langsung baik cukup kurang? Apa indikatornya baik, cukup kurang? 11. Bagaimana menilai pengetahuan ini? Kok langsung baik cukup kurang? 12. Apa indikatornya dukungan petugas baik, cukup kurang? Kok langsung begini isiannya? Bukankah perlu ada pertanyaan2 yang terkait?		
01/05/2023	Konsultasi pengambilan data	1. Baca lagi apa yg dimaksud TB MDR dan penyebabnya. 2. Apakah dari semua pasien, dia MDR itu karena tidak patuh atau disebabkan karena yg lain, misal salah obat, obatnya tidak berkualitas, dll. Harus ada data itu. 3. Coba baca lagi penyebab TB MDR, ada beberapa hal		

		4. Jika MDRnya ternyata karena dokternya salah diagnosa, salah memberi obat, atau obat expired atau tidak berkualitas, maka walau dia patuh pasti masuk MDR 5. Questionermu kan belum ada hal semacam itu 6. Jika ternyata semua pasien TB MDR di RS tsb karena tidak manut minum obatnya, dan ada data yg menyatakan begitu, maka itu bisa dijadikan populasi, baru dihitung besar sampelnya. 7. Simpulnya, penapisan data sbb: Cari semua jumlah px TB MDR. Gali sbb MDRnya. Jika sbb krn tidak minum obat sesuai dosis, waktu dan aturan, maka masuk tidak taat. Yg tdk taat jadi populasi. Baru hitung besar sampel. Jika samplingnya total sampling, maka semua populasi jadi sampel. Jika simple random sampling maka hitung rumus slovin dan penuhi jumlahnya. Jika convenience sampling maka ambil sesuai kebutuhan dan kriteria hingga terpenuhi sesuai keinginan. Jika purposive sampling maka ambil sesuai tujuan hingga terpenuhi. Jika accidental/incidental sampling maka ambil yg saat itu kamu temui. Baru olah data. 8. Berapa jumlah total MDR di RS yg sdg aktif berobat dan berada pada rentang pengobatan sampai 1 tahun? (Data resmi dari RS) 9. Karena fase pengobatan MDR itu 1 tahun, maka semuanya masuk dlm perhitungan populasi awal, utk kemudian diidentifikasi kesesuaian dg finitnya populasimu. Jika populasimu cukup semua px MDR, maka semua jadi populasi. Jika populasimu adlh px MDR yg tdk taat pengobatan, maka masih harus ditapis lagi utk ditentukan populasinya. Baru dari populasi, diambil sampel. 10. Harus lengkap data 50 org tsb, sbbnya krn apa. Jika tidak ada, maka tdk bisa jadi sampel, tertolak sesuai kriteria.		
--	--	---	--	--

05/06/2023	Konsultasi populasi penelitian	1. Silakan pasien diidentifikasi lagi berapa yg TB MDR atau TB RO, baru itu digunakan sebagai populasi, dan samplingnya bisa total sampling. 2. Kalau TB SO masih sensitif obat, masih dalam pengobatan 6-9 bulan. Tidak masuk 3. Atau dari TB SO itu, digali patuh tidaknya pada pengobatan, baru itu yg dijadikan populasi dan sampel, ditanya faktor ketidakpatuhannya. 4. Yg TB MDR/TB RO bisa dimasukkan.		
06/06/2023	Populasi, sampel, sampling penelitian	1. Ke rumah-rumah pasien TB MDR 2. Gunakan kuesioner yang sudah dibuat, nanti kekurangannya bisa minta data ulang. 3. Simpan nomor telp pasien dan keluarganya, minta ijin ke mereka sewaktu2 dihubungi utk pendataan lanjut.		
08/06/2023	Konsultasi bab 12345	1. Tambahkan Surabaya, Juni 2023 pada lembar pernyataan 2. Tambahkan gelar Dr 3. Ketua Departemen Kesehatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga 4. Pada kata pengantar kalimat mebanut dalam mengerjakan penelitian diganti bersedia untuk menjadi responden penelitian ini. 5. Jarak judul abstrak dengan paragraf 4 spasi 6. Tambahkan discuss pada abstrak 7. Rapikan posisi nomor sub-bab pada daftar isi. 8. Beri jarak antara tabel 3.1 dengan tabel 4.1 seperti jarak tabel lain. 9. Lampiran 7 dan lampiran 8 harus 1 spasi 10. Daftar singkatan cukup 1 spasi 11. Tambahkan sitasi 12. Perbaiki posisi judul gambar ini dengan kotak keterangan di atas		

		13. Pada bagian uji validitas, Tanggal berapa? Tambahkan. Tambahkan tulisan (bukti terlampir) --> lalu lampirkan bukti saudara melakukan uji validitas tersebut. Dengan cara apa? Jelaskan. Kapan saudara melakukan uji reliabilitas? Pada siapa? Kapan? Apa buktinya? 14. Pada bagian <i>coding</i>, kata menaruh diganti memberi 15. Beri judul tabel 16. Pada hasil dan pembahasan bagian gambaran lokasi penelitian, yang lebih penting adalah gambaran di poli paru terkait dengan struktur, SDM, pelayanan, perawatan, edukasi, tata laksana bagi pasien yang tidak taat, PKMRS, jenis dan jumlah kasus yang ditangani, khusus untuk TB bagaimana tatalaksananya, kunjungan pasien dalam sehari, TB masuk dalam berapa besar kasus, dll. Setelah sub-bab hasil penelitian, berikan pengantar dahulu sebelum menuliskan sub-sub bab 4.2.1 Contoh: Hasil penelitian ini berisikan data karakteristik responden berdasarkan usia, ..., ... dst. Setiap sub-sub bab, jangan langsung menulis tabel, tapi berikan pengantar dulu, seperti: Karakteristik responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut: Terapkan pada semua sub-sub bab. 17. Sumber: bukan Sumber : Perbaiki tulisan lainnya 18. <i>Hanging</i> pada setiap judul tabel. 19. Gunakan huruf time new roman, angka yang saudara tulis di tabel ini menggunakan jenis huruf Calibri 20. Judul sub bab Persepsi Responden terhadap Kepatuhan Minum Obat pindah ke halaman berikut. 21. Beri kata pengantar dulu sebelum ke sub-sub bab usia. 22. Apa justifikasi usia produktif dengan insiden TB? Kenapa TB		
--	--	---	--	--

		lebih banyak terjadi pada usia produktif? Jelaskan sebagai opini saudara. 23. Kenapa berbicara masalah nutrisi dan kebersihan diri pada usia produktif dan pengobatan TB? Kok tidak nyambung justifikasinya. 24. Apakah semua responden petani merokok? Berkumpul dengan pasien TB? Atau di lingkungannya ada pasien TB? Apakah karena alasan yang saudara ungkapkan? Apakah bukan karena pasien kebanyakan dari desa? Atau geografis Lamongan yang agraris sedang peneliti lain (syafuddin) melakukan di wilayah yang berbeda karakteristik warganya? Coba kaji lagi. 25. Pembahasan terdiri dari FTO (Fakta, Teori, Opini). Pembahasan pada sub bab ini teorinya kurang, misal bagaimana tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku seseorang sehingga bisa lebih mudah terkena TB. 26. Teori dari FTO belum mendukung. Dari fakta bahwa banyak persepsi yang negatif, itu teori pendukungnya apa? Bukan tentang kepatuhan, karena kepatuhan itu perilaku, bukan persepsi. 27. Ingat, persepsi berbeda dengan melaksanakan. Bukankah sudah saya sampaikan saat konsultasi untuk definisi operasional? Ini beberapa kali lho. 28. Bahas juga karakteristik wilayah geografis lamongan, kemudahan akses transportasi, dll. 29. Cukup berbeda dengan baik, maka ini tidak sejalan. 30. Kok tidak sesuai dengan kalimat pertama yang mengatakan berpengetahuan cukup? Ini teori yang menjustifikasi tentang korelasi pengetahuan dan tindakan, sementara yang saudara bahas di sini kenapa kok		
--	--	---	--	--

		pengetahuannya cukup walau pendidikannya rendah? Karena adanya penyuluhan. Jadi, ini tentang sumber pengetahuan, bukan tentang tindakan/perilaku.		
08/06/2023	Skoring penelitian	Sebelum scoring interval tsb, jelaskan dahulu scoring per soal. Jika benar maka nilainya 1, jika salah nilainya 0. Jelaskan pula nilai terendah dan tertinggi dari masing2 faktor.		
08/06/2023	Revisi bab 12345	1. Ikuti petunjuk penulisan judul tabel. 2. Justifikasi yang belum ada dasarnya tidak boleh disampaikan, peneliti tidak boleh subyektif. Walau opini, harus tetap berdasarkan data.		
08/08/2023	ACC TA	1. Buat lembar konsultasi buat lembar konsultasi, lengkap semua masukan saya tanpa dikurangi dan ditambahi. 2. ACC untuk daftar ujian.		

Lampiran 5: Lembar persetujuan ujian tugas akhir

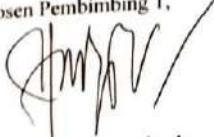
	UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS VOKASI PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN Jl. Dharmawangsa Dalam No. 28-30 (Kampus B) Surabaya 60286 Telp 031-5033869, 5053156 Fax. 99005114 Website: vokasi.unair.ac.id, email: d3keperawatan@vokasi.unair.ac.id
---	--

PERSETUJUAN UJIAN TUGAS AKHIR

Dengan ini kami selaku dosen pembimbing tugas akhir menyatakan bahwa mahasiswa yang tersebut dibawah ini

Nama	: ROSI DYAH UTARI
NIM	: 152011913036
Program Studi	: D-III KEPERAWATAN
Judul Tugas Akhir	: FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KENDERA PATUHAN DALAM MENJALANI PROGRAM PENODATAN PADA ELIEN TUBERKULOSIS PARU

Telah memenuhi persyaratan ujian tugas akhir dengan memenuhi bimbingan laporan tugas akhir
telah selesai dan sudah layak untuk melaksanakan ujian tugas akhir.

Surabaya, 8 Juni 2023
Dosen Pembimbing I,

Hafna Ilmy Muhalla, S.Kep., Ns., M. Kep., Sp., Kep MB
NIP. 197812302006904202-6

Lampiran 6: Lembar catatan perbaikan tugas akhir



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN RISET
DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI**

Jl. Dharmawangsa Dalam No. 28-30 (Kampus B) Surabaya 60286 Telp. 031-5033869,
5053156, Fax. 99005114, Website: vokasi.unair.ac.id, email: info@vokasi.unair.ac.id

CATATAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Judul Tugas Akhir : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan dalam Menjalani Program Pengobatan pada Klien Tuberkulosis Paru

Nama/NIM : Rosi Dyah Utari/152011913036

Program Studi : D-III Keperawatan

Dosen Penguji : 1. Dr. Fanni Okviasanti, S. Kep., Ns., M. Kep.
2. Cucuk Rahmadi Purwanto, S. Kp., M. Kes
3. Hafna Ilmy Muhalla, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. MB

Topik	Poin yang direvisi	Keterangan
Halaman daftar singkatan	1. Tambahkan singkatan yang penting 2. Urutkan sesuai abjad	Sudah direvisi
Bab 1	1. Perbaiki sitasi 2. Perbaiki kata, sesuaikan dengan PUEBI	Sudah direvisi
Bab 4	1. Tambahkan sitasi pada bagian opini 2. Perbaiki penulisan sitasi 3. Kaitkan pembahasan faktor pendidikan dengan penelitian Yuliantari 4. Perbaiki pembahasan faktor persepsi responden terhadap kepatuhan minum obat	Sudah direvisi
Daftar pustaka	1. Perbaiki sitasi 2. Perbaiki paragraf	Sudah direvisi

Surabaya, 05 Juli 2023
Ketua Tim Penguji

Dr. Fanni Okviasanti, S. Kep., Ns., M. Kep.
NIP.198604082009122003

Lampiran 7: Lembar permohonan menjadi responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Calon Responden di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Universitas Airlangga:

Nama : Rosi Dyah Utari

NIM : 152011913036

Bermaksud melakukan penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan dalam Menjalani Program Pengobatan pada Klien Tuberkulosis Paru”. Sehubungan dengan ini, saya mohon kesediaan saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan. Kerahasiaan data pribadi saudara akan sangat kami jaga dan informasi yang akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan saudara saya ucapkan terima kasih.

Lamongan,
Peneliti

Rosi Dyah Utari
NIM. 152011913036

Lampiran 8: Lembar *informed consent*

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat:

Setelah saya mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, jaminan kerashasiaan dan tidak adanya risiko dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Universitas Airlangga yang bernama Rosi Dyah Utari mengenai “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan dalam Menjalani Program Pengobatan pada Klien Tuberkulosis Paru”. Saya mengetahui bahwa informasi yang akan saya berikan ini sangat bermanfaat bagi pengetahuan keperawatan di Indonesia. Untuk itu saya akkan memberikan data yang diperlukan dengan sebenar-benarnya. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sesuai keperluan.

Lamongan, Mei 2023

Responden

.....

Lampiran 9: Lembar kuesioner

**FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETIDAKPATUHAN
DALAM MENJALANI PROGRAM PENGOBATAN PADA KLIEN
TUBERKULOSIS PARU**

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah dengan teliti poin-poin berikut.
2. Jawablah setiap poin berikut dengan memberi tanda centang (✓) pada pilihan yang sudah disediakan.

Kuesioner 1

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Nama (Inisial)	
2	Usia	☐ 26-35 tahun ☐ 46-55 tahun ☐ 36-45 tahun ☐ 56-65 tahun ☐ >65 tahun
3	Jenis Kelamin	☐ Laki-laki ☐ Perempuan
4	Pekerjaan	☐ Petani ☐ PNS ☐ Swasta ☐ IRT ☐ Wiraswasta ☐ Tidak Bekerja ☐ Lain-lain.....
5	Tingkat Pendidikan	☐ Tidak sekolah ☐ SMA ☐ SD ☐ Diploma/Sarjana ☐ SMP
6	Jarak ke tempat berobat	☐ < 2 km ☐ > 2 km

Kuesioner 2 (Dukungan keluarga)

No	Item Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Keluarga saya membantu saya dalam hal mencari informasi		
2.	Keluarga mengingatkan saya agar berobat sampai tuntas		
3	Keluarga mendampingi saya konsultasi ke petugas kesehatan untuk memperoleh informasi tentang penyakit saya		
4	Keluarga mendampingi saya pada saat minum obat		
5	Keluarga selalu menanyakan apakah saya ada kendala saat menjalani pengobatan		
6	Keluarga mengingatkan saya waktu minum obat dan apa saja efek sampingnya		
7	Keluarga selalu mengingatkan jadwal kontrol ke poli paru		
8	Keluarga menyediakan kendaraan bila kontrol ke poli paru		
9	Keluarga saya mendengarkan saya pada saat mengungkapkan perasaan		
10	Keluarga memperhatikan saya ketika saya sakit		

Kuesioner 3 (Pengetahuan tentang TB paru)

Isilah tabel di bawah ini dengan tanda centang (✓)

Benar : Bila pernyataan tersebut sesuai dengan diri anda

Salah : Bila pernyataan tersebut tidak sesuai dengan diri anda

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Penyakit TB dapat disembuhkan		
2.	Dengan minum obat secara teratur dan rutin penyakit TB ini dapat disembuhkan		
3.	Kebiasaan merokok yang berlebihan dapat memperparah penyakit TB		
4.	Berbicara dan batuk tidak ditutupi dapat menyebarkan kuman penyakit TB		
5.	Jika pernah terkena penyakit TB dan kambuh lagi maka penyakit ini masih dapat untuk disembuhkan		
6.	Penyakit TB ini mudah proses penularannya karena bisa lewat udara misalnya bersin, batuk, air ludah dll		
7.	Kuman TB tidak hanya mengenai paru, tetapi dapat mengenai organ lain		
8.	Penyakit TB paru disebabkan oleh kuman <i>Mycobacterium Tuberculosis</i>		
9.	Terinfeksi TB bisa diketahui dengan pemeriksaan sputum/dahak di laboratorium dan foto dada atau Rontgen		

Kuesioner 4 (Motivasi dari petugas kesehatan tentang keteraturan minum obat)

Mohon diisi dengan memberikan tanda checklist (v) pada pertanyaan yang ada di bawah ini.

Keterangan :

D : Dilaksanakan

TD : Tidak Dilaksanakan

No	Pertanyaan	D	TD
1	Apakah PMO sudah melaksanakan pengawasan terhadap penderita TB paru sampai minum obat?		
2	Apakah PMO sudah memberi dorongan/motivasi kepada penderita TB paru agar mau berobat secara teratur?		
3	Apakah PMO ikut melaksanakan pendampingan penderita TB paru saat pemeriksaan dahak di waktu-waktu tertentu?		
4	Apakah PMO sudah memberikan penyuluhan kepada anggota keluarga penderita TB paru untuk memeriksa diri ke petugas kesehatan apabila ada tanda-tanda dan gejala penyakit TB paru?		
5	Apakah PMO sudah melaksanakan pemantauan efek samping obat setelah penderita TB paru minum obat?		
6	Apakah PMO sudah melaksanakan pengawasan terhadap penderita TB paru untuk minum obat TB secara teratur sesuai anjuran petugas?		

Kuesioner 5 (Persepsi pasien TB paru terhadap kepatuhan minum obat)

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Mematuhi pengobatan membuat saya sembuh		
2	Mematuhi pengobatan menghindari terjadinya resistensi obat		
3	Mematuhi pengobatan meningkatkan kualitas hidup saya		
4	Mematuhi pengobatan meningkatkan harapan hidup saya		
5	Mematuhi pengobatan melindungi saya dari terkena komplikasi		
6	Mematuhi pengobatan menghindari menambah beban keuangan saya untuk mengobati penyakit komplikasi		
7	Mematuhi pengobatan menurunkan kesempatan saya untuk sekarat/meninggal		

Lampiran 10: Tabulasi data karakteristik responden

No. Responden	Inisial Responden	Usia	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Tingkat Pendidikan	Jarak ke Tempat Berobat
R1	Ny.U	3	2	1	4	2
R2	Ny.L	2	2	5	4	1
R3	Ny. S	3	2	5	2	2
R4	Tn.S	4	1	1	2	2
R5	Tn. K	3	1	1	2	2
R6	Tn. L	5	1	1	2	2
R7	Tn. A	4	1	1	4	2
R8	Tn. H	2	1	3	4	2
R9	Ny. K	4	2	1	2	2
R10	Ny. R	4	2	5	2	2
R11	Ny. T	4	2	5	4	2
R12	Ny. I	2	2	1	2	1
R13	Tn. H	5	1	2	4	2
R14	Tn. D	3	1	3	4	2
R15	Tn. R	3	1	2	4	2
R16	Tn.A	1	2	2	4	2
R17	Tn.K	3	1	6	2	2
R18	Ny. G	4	2	5	2	2
R19	Ny. M	1	2	5	3	2
R20	Tn.K	4	1	6	2	2
R21	Tn.S	3	1	1	2	2
R22	Tn.T	1	1	1	3	2
R23	Ny.U	3	2	1	4	2
R24	Ny.U	5	2	1	4	2
R25	Tn.M	3	1	2	4	2
R26	Tn D	3	1	4	4	2
R27	Tn P	4	1	2	2	2
R28	Tn J	3	1	1	2	2
R29	Ny N	5	2	6	2	2
R30	Ny R	4	2	5	3	2
R31	Tn. J	3	1	1	2	2
R32	Tn. I	4	1	1	2	2
R33	Tn. S	4	1	1	3	2

R34	Tn. S	3	1	6	2	2
R35	Tn. M	1	1	3	4	2
R36	Ny.L	4	2	5	2	2
R37	Ny.K	3	2	1	2	2
R38	Tn.D	3	1	1	2	2
R39	Tn. S	4	1	1	3	2
R40	Ny. P	3	2	5	4	1

Lampiran 11: Tabulasi data dukungan keluarga

No Responden	Inisial	Dukungan keluarga										Total
		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	
R1	Ny.U	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
R2	Ny.L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
R3	Ny. S	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
R4	Tn.S	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
R5	Tn. K	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8
R6	Tn. L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
R7	Tn. A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
R8	Tn. H	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	4
R9	Ny. K	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
R10	Ny. R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
R11	Ny. T	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	3
R12	Ny. I	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
R13	Tn. H	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
R14	Tn. D	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	5
R15	Tn. R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
R16	Tn.A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
R17	Tn.K	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	7
R18	Ny. G	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
R19	Ny. M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
R20	Tn.K	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	5
R21	Tn.S	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
R22	Tn.T	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
R23	Ny.U	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
R24	Ny.U	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
R25	Tn.M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
R26	Tn D	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	5
R27	Tn P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
R28	Tn J	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
R29	Ny N	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	5
R30	Ny R	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
R31	Tn. J	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
R32	Tn. I	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
R33	Tn. S	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	4
R34	Tn. S	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	7

R35	Tn. M	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
R36	Ny.L	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	5
R37	Ny.K	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	4
R38	Tn.D	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	3
R39	Tn. S	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5
R40	Ny. P	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3

Lampiran 12: Tabulasi data pengetahuan tentang TB paru

No Responden	Inisial	Pengetahuan Tentang TB paru									Total
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	
R1	Ny.U	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
R2	Ny.L	1	1	1	1	0	0	0	0	0	4
R3	Ny. S	1	1	1	1	0	0	0	0	1	5
R4	Tn.S	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8
R5	Tn. K	1	1	1	0	0	1	0	0	0	4
R6	Tn. L	1	1	1	0	1	0	0	0	1	5
R7	Tn. A	1	0	1	0	1	0	0	0	1	4
R8	Tn. H	1	0	1	0	0	0	0	0	1	3
R9	Ny. K	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
R10	Ny. R	1	1	1	1	0	0	0	0	1	5
R11	Ny. T	1	1	0	0	0	1	0	0	1	4
R12	Ny. I	1	1	1	0	0	1	1	0	1	6
R13	Tn. H	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
R14	Tn. D	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7
R15	Tn. R	1	1	1	1	0	0	0	0	1	5
R16	Tn.A	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8
R17	Tn.K	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7
R18	Ny. G	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
R19	Ny. M	1	1	1	1	0	0	0	0	1	5
R20	Tn.K	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7
R21	Tn.S	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8
R22	Tn.T	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7
R23	Ny.U	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8
R24	Ny.U	1	1	1	1	0	0	0	0	1	5
R25	Tn.M	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8
R26	Tn D	1	1	1	0	0	0	1	1	1	6
R27	Tn P	1	1	1	1	0	0	0	0	1	5
R28	Tn J	1	1	1	1	0	0	0	0	1	5
R29	Ny N	1	1	1	1	0	0	0	0	1	5
R30	Ny R	1	1	1	0	0	0	0	0	1	4
R31	Tn. J	1	1	1	1	0	0	0	0	1	5
R32	Tn. I	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8

R33	Tn. S	0	0	1	1	0	1	0	1	0	4
R34	Tn. S	1	1	1	0	0	0	0	0	1	4
R35	Tn. M	1	0	0	0	1	1	0	0	0	3
R36	Ny.L	1	0	1	0	1	1	0	0	0	4
R37	Ny.K	1	0	1	0	0	0	0	0	1	3
R38	Tn.D	0	1	0	1	0	1	0	0	1	4
R39	Tn. S	1	0	1	0	1	1	0	1	1	6
R40	Ny. P	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2

Lampiran 13: Tabulasi data motivasi dari petugas kesehatan tentang keteraturan minum obat

No Responden	Inisial	Motivasi dari petugas kesehatan tentang keteraturan minum obat						Total
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	
R1	Ny.U	1	1	1	1	1	1	6
R2	Ny.L	1	1	1	1	1	1	6
R3	Ny. S	1	1	1	1	1	1	6
R4	Tn.S	1	1	1	1	1	1	6
R5	Tn. K	1	1	1	1	1	1	6
R6	Tn. L	1	1	1	1	1	1	6
R7	Tn. A	1	1	1	1	1	1	6
R8	Tn. H	1	1	1	1	1	1	6
R9	Ny. K	1	1	1	1	1	1	6
R10	Ny. R	1	1	1	1	1	1	6
R11	Ny. T	1	1	1	1	1	1	6
R12	Ny. I	1	1	1	1	1	1	6
R13	Tn. H	1	1	1	1	1	1	6
R14	Tn. D	1	1	1	1	1	1	6
R15	Tn. R	1	1	1	1	1	1	6
R16	Tn.A	1	1	1	1	1	1	6
R17	Tn.K	1	1	1	1	1	1	6
R18	Ny. G	1	1	1	1	1	1	6
R19	Ny. M	1	1	1	1	1	1	6
R20	Tn.K	1	1	1	1	1	1	6
R21	Tn.S	1	1	1	1	1	1	6
R22	Tn.T	1	1	1	1	1	1	6
R23	Ny.U	1	1	1	1	1	1	6
R24	Ny.U	1	1	1	1	1	1	6
R25	Tn.M	1	1	1	1	1	1	6
R26	Tn D	1	1	1	1	1	1	6
R27	Tn P	1	1	1	1	1	1	6
R28	Tn J	1	1	1	1	0	1	5
R29	Ny N	1	1	1	1	1	1	6
R30	Ny R	1	1	1	1	1	1	6
R31	Tn. J	1	1	1	1	1	1	6
R32	Tn. I	1	1	1	1	1	1	6

R33	Tn. S	1	0	1	1	0	1	4
R34	Tn. S	0	1	0	1	0	1	3
R35	Tn. M	0	1	0	1	0	0	2
R36	Ny.L	0	0	0	0	0	1	1
R37	Ny.K	0	1	0	1	1	1	4
R38	Tn.D	0	0	1	1	0	1	3
R39	Tn. S	0	1	0	0	1	0	2
R40	Ny. P	0	0	1	0	1	1	3

Lampiran 14: Tabulasi data persepsi responden terhadap kepatuhan minum obat

No Responden	Inisial	Persepsi responden terhadap kepatuhan minum obat							Total
		q1	q2	q3	q4	q5	q6	q7	
R1	Ny.U	1	0	0	0	1	0	1	3
R2	Ny.L	1	0	0	0	0	1	1	3
R3	Ny. S	1	1	1	1	0	0	0	4
R4	Tn.S	1	0	0	0	0	1	0	2
R5	Tn. K	1	1	0	1	1	0	1	5
R6	Tn. L	0	1	0	1	0	1	0	3
R7	Tn. A	0	1	0	1	1	1	1	5
R8	Tn. H	1	1	0	1	1	1	1	6
R9	Ny. K	1	0	0	0	1	0	1	3
R10	Ny. R	1	0	0	0	1	1	0	3
R11	Ny. T	1	0	0	1	0	1	1	4
R12	Ny. I	1	0	0	0	0	1	1	3
R13	Tn. H	0	1	0	0	0	0	1	2
R14	Tn. D	1	0	0	0	1	0	1	3
R15	Tn. R	1	1	0	0	1	1	1	5
R16	Tn.A	1	0	0	0	0	1	0	2
R17	Tn.K	1	0	0	0	1	0	1	3
R18	Ny. G	1	1	1	1	1	1	1	7
R19	Ny. M	1	0	0	0	1	1	1	4
R20	Tn.K	1	0	0	1	0	0	1	3
R21	Tn.S	1	0	0	0	1	1	1	4
R22	Tn.T	1	0	0	1	0	1	1	4
R23	Ny.U	1	0	0	0	0	1	0	2
R24	Ny.U	0	0	0	0	1	0	1	2
R25	Tn.M	1	1	1	1	1	1	1	7
R26	Tn D	1	0	0	0	0	1	1	3
R27	Tn P	1	1	1	1	0	1	1	6
R28	Tn J	1	1	0	1	0	1	1	5
R29	Ny N	1	1	0	0	1	0	0	3
R30	Ny R	1	1	1	1	1	1	1	7
R31	Tn. J	1	0	0	0	1	0	1	3
R32	Tn. I	1	0	0	0	0	1	0	2

R33	Tn. S	0	0	0	1	0	1	0	2
R34	Tn. S	0	1	1	0	1	1	1	5
R35	Tn. M	0	1	0	1	1	1	1	5
R36	Ny.L	0	0	1	0	1	1	1	4
R37	Ny.K	0	1	1	1	0	0	1	4
R38	Tn.D	0	1	1	1	1	1	1	6
R39	Tn. S	0	0	1	0	1	0	1	3
R40	Ny. P	0	0	1	0	0	0	1	2
Total		28	17	11	17	22	26	31	

Lampiran 15: Data hasil uji instrumen kuesioner penelitian

Hasil uji validitas kuesioner persepsi responden terhadap kepatuhan minum obat

Butir	Nilai <i>Corrected item total/ r</i> hitung	Sig.	r tabel	Kriteria
1	0,557	0,011	0,444	valid
2	0,908	<0,001	0,444	valid
3	0,862	<0,001	0,444	valid
4	0,908	<0,001	0,444	valid
5	0,687	<0,001	0,444	valid
6	0,502	0,012	0,444	valid
7	0,578	0,017	0,444	valid

Hasil uji validitas kuesioner dukungan keluarga

Butir	Nilai <i>Corrected item total/ r</i> hitung	Sig.	r tabel	Kriteria
1	0,713	<0,001	0,444	valid
2	0,687	0,002	0,444	valid
3	0,711	<0,001	0,444	valid
4	0,789	<0,001	0,444	valid
5	0,741	<0,001	0,444	valid
6	0,789	0,002	0,444	valid
7	0,704	<0,001	0,444	valid
8	0,895	<0,001	0,444	valid
9	0,72	<0,001	0,444	valid
10	0,725	<0,001	0,444	valid

Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan tentang TB paru

Butir	Nilai <i>Corrected item total/ r</i> hitung	Sig.	r tabel	Kriteria
1	0,687	<0,001	0,444	valid
2	0,636	0,001	0,444	valid
3	0,729	<0,001	0,444	valid
4	0,5	0,004	0,444	valid
5	0,677	0,001	0,444	valid
6	0,789	0,003	0,444	valid
7	0,932	<0,001	0,444	valid
8	0,810	<0,001	0,444	valid
9	0,811	<0,001	0,444	valid

Hasil uji validitas kuesioner motivasi dari petugas kesehatan tentang keteraturan minum obat

Butir	Nilai <i>Corrected item total</i> / r_{hitung}	Sig.	r_{tabel}	Kriteria
1	0,922	<0,001	0,444	valid
2	0,654	0,002	0,444	valid
3	0,95	<0,001	0,444	valid
4	0,922	<0,001	0,444	valid
5	0,831	<0,001	0,444	valid
6	0,654	0,002	0,444	valid

Hasil uji reabilitas kuesioner penelitian

No	Variabel	r_{Alpha}	r_{Kritis}	Kriteria
1	Persepsi responden terhadap kepatuhan minum obat	0,818	0,600	reliabel
2	Dukungan keluarga	0,911	0,600	reliabel
3	Pengetahuan pasien TB paru	0,876	0,600	reliabel
4	Motivasi dari petugas kesehatan tentang keteraturan minum obat	0,907	0,600	reliabel

Lampiran 16: Data hasil SPSS

Frequency Table

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35	4	10.0	10.0	10.0
	36-45	3	7.5	7.5	17.5
	46-55	16	40.0	40.0	57.5
	56-65	13	32.5	32.5	90.0
	>65	4	10.0	10.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

		Jenis_Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	23	57.5	57.5	57.5
	Perempuan	17	42.5	42.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	18	45.0	45.0	45.0
	Swasta	5	12.5	12.5	57.5
	Wiraswasta	3	7.5	7.5	65.0
	PNS	1	2.5	2.5	67.5
	IRT	9	22.5	22.5	90.0
	Tidak Bekerja	4	10.0	10.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Tingkat_Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	20	50.0	50.0	50.0
	SMP	5	12.5	12.5	62.5
	SMA	15	37.5	37.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Jarak_ke_tempat_Berobat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<2 km	3	7.5	7.5	7.5
	>2 km	37	92.5	92.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	27	67.5	67.5	67.5
	Cukup	9	22.5	22.5	90.0
	Kurang	4	10.0	10.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pengetahuan tentang TB paru

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	14	35.0	35.0	35.0
	Cukup	22	55.0	55.0	90.0
	Kurang	4	10.0	10.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Motivasi dari petugas kesehatan tentang keteraturan minum obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	32	80.0	80.0	80.0
	Cukup	5	12.5	12.5	92.5
	Kurang	3	7.5	7.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Persepsi pasien TB paru terhadap kepatuhan minum obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	positif	19	47.5	47.5	47.5
	negatif	21	52.5	52.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Lampiran 17: *Gantt chart* penelitian

***GANTT CHART* PENELITIAN**

