

**ANALISIS KEPATUHAN MEMINUM OBAT ANTI
TUBERKULOSIS (OAT) PADA PENDERITA
TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS BANDAR JAYA
TAHUN 2021**



Oleh :

SUMIRAWATI
NPM 19.13101.11.52

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA PALEMBANG
2021**

**ANALISIS KEPATUHAN MEMINUM OBAT ANTI
TUBERKULOSIS (OAT) PADA PENDERITA
TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS BANDAR JAYA
TAHUN 2021**



Tesis ini diajukan sebagai salah Satu
Syarat memperoleh gelar
Magister Kesehatan Masyarakat

Oleh :

SUMIRAWATI
NPM 19.13101.11.52

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA PALEMBANG
2021**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Sumirawati
NPM : 19.13101.11.52
Tanda tangan :

Materai Rp.10000

Tanggal : 14 Agustus 2021

Mengetahui,

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. dr. Chairil Zaman, M.Sc

Santi Rosalina, S.ST, M.Kes

LEMBAR PENGESAHAN

Tesis dengan judul.

**ANALISIS KEPATUHAN MEMINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS
(OAT) PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS
BANDAR JAYA TAHUN 2021**

Oleh

SUMIRAWATI
NPM 19.13101.11.52

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat

Telah diperiksa, disetujui, dan dipertahankan dihadapan tim penguji tesis
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat

Palembang, 14 Agustus 2021

Pembimbing 1

Dr. dr. Chairil Zaman, MSC

Pembimbing 2



Santi Rosalina, S.ST, M.Kes

Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat

Dr. Nani Sari Murni, SKM, M.Kes

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA PALEMBANG**

Palembang, 14 Agustus 2021

Ketua,

Dr. dr. Chairil Zaman, M.Sc

Anggota I,

Santi Rosalina, S.ST, M.Kes

Anggota II,

Yusnilasari, SKM, M.Kes

Anggota III,

Dr. Nani Sari Murni, SKM, M.Kes

UCAPAN TERIMA KASIH

Assalammu'alaikum Wr.Wb.

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul "Analisis Kepatuhan Meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Bandar Jaya Tahun 2021". Tesis ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada Palembang Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat.

Bersamaan dengan ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Ibu Ersita, S.Kep, Ners, M.Kes., Selaku Ketua STIK Bina Husada Palembang.
2. Ibu Meliana, Am.Keb., Selaku Kepala Puskesmas Bandar Jaya Kabupaten Lahat.
3. Ibu Dr. Nani Sari Murni, SKM, M.Kes., Selaku Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat dan penguji II
4. Bapak Dr. dr. Chairil Zaman, M.Sc selaku Pembimbing I Tesis
5. Ibu Santi Rosalina, S.ST, M.Kes selaku Pembimbing II Tesis
6. Ibu Yusnilasari, SKM, M.Kes., Selaku Penguji I.
7. Seluruh staff dosen, karyawan dan karyawan Sekolahan Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada yang telah membimbing dan membantu dalam kelancaran Skripsi ini.
8. Suami dan anak-anak ku yang telah memberikan dukungan dan doanya.

Penulis menyadari bahwa penulisan tesis ini masih belum sempurna, oleh karena itu kritik dan saran sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan. Semoga tesis ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi siapa saja yang membacanya.

Palembang, 14 Agustus 2021

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat (PSMKM) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sumirawati
NPM : 19.13101.11.52
Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat (PSMKM)
Jenis karya : Tesis

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIK Bina Husada **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif** (Non-eksklusif Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

ANALISIS KEPATUHAN MEMINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS (OAT) PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS BANDAR JAYA TAHUN 2021

berserta perangkat yang ada jika diperlukan. Dengan Hak Bebas Royalty Non-eksklusif ini STIK Bina Husada berhak menyimpan, mengalihmedia'formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat , dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis, pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Palembang
Pada tanggal : 14 Agustus 2021
Yang menyatakan

Sumirawati

ABSTRAK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
Tesis, Juni 2021
Sumirawati
Analisis Kepatuhan Meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada
Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Bandar Jaya Tahun 2021.
(xvi, 107 halaman, 21 tabel, 3 bagan, 6 lampiran).

Tuberkulosis (*TBC*) dianggap sebagai penyakit menular paling mematikan di dunia karena dapat menyebar dengan mudah. Menurut Kementerian Kesehatan RI, kasus tuberkulosis di Indonesia diperkirakan saat ini mencapai 845.000 akan tetapi baru ditemukan sekitar 69 %. Kasus baru *BTA* positif di Provinsi Sumatera Selatan termasuk kedalam 10 kasus jumlah penyakit terbanyak di Provinsi Sumatera Selatan. Kabupaten Lahat menduduki peringkat ke 4 (empat) dalam jumlah semua kasus Tuberkulosis di Provinsi Sumatera Selatan dengan jumlah pasien baru yang ditemukan dan tercatat diantara 100.000 penduduk di suatu wilayah tertentu atau yang sering disebut dengan istilah *CNR (Case Notification Rate)* yakni sebesar 8,78%. Puskesmas Bandar Jaya merupakan Puskesmas yang jumlah kasus Tuberkulosis Paru nya lebih banyak, terdapat ± 30 % Pasien Tuberkulosis yang mengalami kegagalan dalam pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Paru dalam meminum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Bandar Jaya Lahat Tahun 2021. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional study*. Penelitian dilakukan pada tanggal 3 - 31 Mei 2021 di Puskesmas Bandar Jaya Kabupaten Lahat. Sampel penelitian ini adalah total populasi yakni semua pasien Tuberkulosis Paru yang rawat jalan diPuskesmas Bandar Jaya Lahat berjumlah 55 orang. Data diambil dengan instrumen kuesioner dan dianalisis dengan analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis bivariat menggunakan uji chi-square. Analisis multivariate menggunakan uji regresi logistik berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara Pendidikan, Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Pekerjaan dengan kepatuhan meminum obat anti tuberkulosis (OAT) dengan nilai $P \leq 0,05$. Tidak ada hubungan antara Jenis kelamin dan Umur responden. Variabel yang paling dominan berpengaruh dengan kepatuhan meminum obat anti tuberkulosis (OAT) adalah variabel Pendidikan. Sebaiknya sosialisasi dan penyuluhan lebih ditingkatkan lagi terkait pemberian informasi dalam pengobatan tuberkulosis paru.

Kata Kunci : Tuberkulosis Paru, Obat Anti Tuberkulosis.
Daftar Pustaka : 37 (2012-2020).

ABSTRACT
COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
BINA HUSADA PALEMBANG
MASTER OF PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM
Student Thesis, 2021
Sumirawati

Analysis of Compliance with Taking Anti Tuberculosis Drugs (OAT) in Patients with Pulmonary Tuberculosis at the Bandar Jaya Health Center in 2021. (xvi, 107 pages, 21 tables, 3 charts, 6 appendix).

Tuberculosis (TB) is considered the deadliest infectious disease in the world because it can spread easily. According to the Indonesian Ministry of Health, tuberculosis cases in Indonesia are currently estimated at 845,000, but only 69% have been found. New cases of smear positive in South Sumatra Province are included in the 10 cases of the highest number of diseases in South Sumatra Province. Lahat Regency is ranked 4th (fourth) in the number of all Tuberculosis cases in South Sumatra Province with the number of new patients found and recorded among 100,000 residents in a certain area or what is often referred to as the CNR (Case Notification Rate) which is 8.78 %. Bandar Jaya Health Center is a health center with more pulmonary tuberculosis cases, there are \pm 30% of tuberculosis patients who fail in treatment. This study aims to determine the factors related to the adherence of pulmonary tuberculosis patients in taking anti-tuberculosis drugs at the Bandar Jaya Lahat Health Center in 2021. This study used a cross sectional study design. The study was conducted on 3 - 31 May 2021 at the Bandar Jaya Health Center, Lahat Regency. The sample of this study was the total population, namely all outpatient pulmonary tuberculosis patients at the Bandar Jaya Lahat Health Center totaling 55 people. Data were taken using a questionnaire instrument and analyzed by univariate, bivariate, and multivariate analysis. Bivariate analysis using chi-square test. Multivariate analysis using multiple logistic regression test. The results showed that there was a relationship between Education, Knowledge, Family Support and Work with adherence to taking anti-tuberculosis drugs (OAT) with P value 0.05. There is no relationship between gender and age of the respondents. The most dominant variable that has an effect on adherence to taking anti-tuberculosis drugs (OAT) is the Education variable. It is better to increase socialization and counseling regarding the provision of information in the treatment of pulmonary tuberculosis.

Keyword : Pulmonary Tuberculosis, Anti Tuberculosis Drugs.
Bibliography : 37 (2012 – 2020).

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Persembahan

Kupersembahkan dan Terima kasih kepada

- ❖ *Orang tua yang senantiasa selalu mendoakan, memberikan motivasi dan kasih sayang yang tiada gantinya.*
- ❖ *Suami dan anak-anakku tercinta yang selalu setia menemaniku.*
- ❖ *Keluarga ku yang tidak bisa disebutkan satu-persatu, yang telah banyak membantuku berupa motivasi, memberiku nasehat dan semangat yang tak henti-hentinya.*

Motto

- ❖ *"Maka apabila kamu telah selesai (dari sesuatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain, dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap (QS. Al-Insyirah: 7-8)."*
- ❖ *"Berangkat dengan penuh keyakinan, berjalan dengan penuh keikhlasan dan istiqomah dalam menghadapi cobaan".*
- ❖ *"Tiada kata seindah santunan do'a yang paling khusuk selain doa yang terucap dari orang tua".*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PANITIA SIDANG UJIAN TESIS	iv
UCAPAN TERIMA KASIH	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
PERSEMBAHAN DAN MOTTO	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	6
1.4. Tujuan Penelitian.....	6
1.4.1. Tujuan Umum.....	6
1.4.2. Tujuan Khusus.....	6
1.5. Manfaat Penelitian.....	7
1.5.1. Manfaat bagi Puskesmas Bandar Jaya Lahat	7
1.5.2. Manfaat bagi STIK Bina Husada Palembang	7
1.5.3. Manfaat bagi Peneliti Lain.....	7
1.6. Ruang Lingkup Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1. Tuberkulosis.....	9
2.1.1. Defenisi Tuberkulosis.....	9
2.1.2. Epidemiologi.....	10
2.1.3. Patogenesis Tuberkulosis.....	11
2.1.4. Tanda dan Gejala Tuberkulosis.....	12
2.1.5. Cara Penularan.....	12
2.1.6. Pencegahan.....	13
2.1.7. Pengawas Menelan Obat (PMO).....	15
2.2. Tipe Penderita.....	15
2.3. Faktor Risiko Terjadinya Infeksi dan Penyakit Tuberkulosis.....	16
2.3.1. Faktor Terkait Indeks Kasus.....	16
2.3.2. Faktor Terkait Individu.....	17
2.3.3. Faktor Sosial-Ekonomi dan Kebiasaan.....	19
2.3.4. Faktor Demografik/Etnik.....	20
2.3.5. Masalah Sistem Kesehatan.....	21

2.4. Definisi Kepatuhan.....	21
2.4.1. Aspek-aspek Kepatuhan Minum Obat.....	22
2.4.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat.....	23
2.5. Morisky Medication Adherence Scale-8.....	26
2.6. Pengobatan TB Paru.....	27
2.6.1. Obat Anti Tuberkulosis (OAT).....	27
2.6.2. Panduan OAT yang digunakan di Indonesia.....	29
2.6.3. Hasil Pengobatan Pasien TB paru.....	30
2.7. Penelitian Terkait.....	32
2.8. Alur Diagnosis TB Paru.....	34
2.9. Kerangka Teori.....	35
BAB III METODE PENELITIAN.....	36
3.1. Desain Penelitian.....	36
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian.....	36
3.2.1. Waktu Penelitian.....	36
3.2.2. Tempat Penelitian.....	36
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian.....	36
3.3.1. Populasi.....	36
3.3.2. Sampel.....	37
3.4. Kerangka Konsep.....	37
3.5. Defenisi Operasional dan Variabel.....	38
3.6. Hipotesis.....	41
3.7. Manajemen dan Analisis Data.....	41
3.7.1. Teknik Pengolahan Data.....	41
3.7.2. Analisis Data.....	42
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	46
4.1. Profil Puskesmas Bandar Jaya.....	46
4.1.1. Data Sumberdaya.....	46
4.1.2. Data Sarana dan Prasarana.....	47
4.2. Hasil Penelitian.....	47
4.2.1. Hasil Analisis Univariat Karakteristik Demografi Responden.....	47
4.2.2. Hasil Analisis Univariat Kepatuhan Responden Meminum OAT..	49
4.2.3. Hasil Analisis Bivariat Hubungan Antara Jenis Kelamin Responden dengan Kepatuhan Meminum OAT.....	50
4.2.4. Hasil Analisis Bivariat Hubungan Antara Umur Responden dengan Kepatuhan Meminum OAT.....	51
4.2.5. Hasil Analisis Bivariat Hubungan Antara Pendidikan Responden dengan Kepatuhan Meminum OAT	52
4.2.6. Hasil Analisis Bivariat Hubungan Antara Pengetahuan Responden dengan Kepatuhan Meminum OAT.....	53
4.2.7. Hasil Analisis Bivariat Hubungan Antara Dukungan Keluarga Responden dengan Kepatuhan Meminum OAT.....	54
4.2.8. Hasil Analisis Bivariat Hubungan Antara Pekerjaan Responden dengan Kepatuhan Meminum OAT.....	55

4.2.9. Hasil Analisis Multivariat Variabel Yang Paling Dominan Hubungan dengan Kepatuhan Meminum OAT.....	56
BAB V PEMBAHASAN.....	58
5.1. Hubungan Antara Jenis Kelamin Responden dengan Kepatuhan Meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT).....	58
5.2. Hubungan Antara Jenis Umur Responden dengan Kepatuhan Meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT).....	60
5.3. Hasil Analisis Bivariat Hubungan Antara Pendidikan Responden dengan Kepatuhan Meminum OAT.....	62
5.4. Hasil Analisis Bivariat Hubungan Antara Pengetahuan Responden dengan Kepatuhan Meminum OAT.....	64
5.5. Hasil Analisis Bivariat Hubungan Antara Dukungan Keluarga Responden dengan Kepatuhan Meminum OAT.....	66
5.6. Hasil Analisis Bivariat Hubungan Antara Pekerjaan Responden dengan Kepatuhan Meminum OAT.....	68
5.7. Kepatuhan Responden Meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT).....	70
5.8. Variabel Yang Paling Dominan Hubungannya dengan Kepatuhan Meminum OAT.....	71
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	73
6.1. Kesimpulan.....	73
6.2. Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA.....	75

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	
2.1 OAT Lini Pertama.....	28
2.2 Kisaran Dosis OAT Lini Pertama.....	29
2.3 Penelitian Terdahulu.....	32
3.1 Operasional Variabel Independen.....	39
3.2 Operasional Variabel Dependen.....	40
4.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin di Puskesmas Bandar Jaya Kabupaten Lahat Tahun 2021.....	47
4.2 Distribusi Frekuensi Umur di Puskesmas Bandar Jaya Kabupaten Lahat Tahun 2021.....	48
4.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan di Puskesmas Bandar Jaya Kabupaten Lahat Tahun 2021.....	48
4.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan di Puskesmas Bandar Jaya Kabupaten Lahat Tahun 2021.....	48
4.5 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga di Puskesmas Bandar Jaya Kabupaten Lahat Tahun 2021.....	49
4.6 Distribusi Frekuensi Pekerjaan di Puskesmas Bandar Jaya Kabupaten Lahat Tahun 2021.....	49
4.7 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Responden di Puskesmas Bandar Jaya Kabupaten Lahat Tahun 2021.....	50
4.8 Distribusi Frekuensi Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Meminum OAT.....	50
4.9 Distribusi Frekuensi Hubungan Umur dengan Kepatuhan Meminum OAT.....	51
4.10 Distribusi Frekuensi Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Meminum OAT.....	52
4.11 Distribusi Frekuensi Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Meminum OAT.....	53
4.12 Distribusi Frekuensi Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Meminum OAT.....	54
4.13 Distribusi Frekuensi Hubungan Pekerjaan dengan Kepatuhan Meminum OAT.....	55
4.14 Hasil Analisis Tahap Seleksi Bivariat Terhadap Variabel Independen...	56
4.15 Hasil Analisis Tahap Seleksi Bivariat Yang Masuk Permodelan Multivariat.....	56
4.16 Hasil Analisis Multivariat Hubungan Jenis Kelamin, Pendidikan, Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Pekerjaan Terhadap Kepatuhan dalam Meminum OAT.....	57

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	
2.1 Alur Diagnosis TB Paru.....	34
2.2 Kerangka Teori.....	35
3.1 Bagan Kerangka Konsep Penelitian.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	
1. Angket/ kuesioner.....	79
2. Hasil analisis univariat.....	83
3. Hasil analisis bivariat.....	86
4. Hasil analisis multivariat.....	95
5. Hasil analisis multivariate dengan metode backward LR.....	98
6. Riwayat Hidup.....	107

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tuberkulosis (*TBC*) dianggap sebagai penyakit menular paling mematikan di dunia karena dapat menyebar dengan mudah. Menurut *WHO* (*World Health Organization*) tahun 2020 diperkirakan ada 14 juta orang dirawat karena tuberkulosis antara tahun 2018 sampai 2019. Kejadian ini hanya mewakili sekitar sepertiga dari 40 juta penderita tuberkulosis yang diharapkan dapat diobati oleh badan PBB pada tahun 2022. *WHO* mencatat, meskipun kejadian penyakit tersebut turun 9 % antara tahun 2015 dan tahun 2019 dan kematian menurun sebesar 14 % selama periode yang sama, lebih dari 1,4 juta orang masih meninggal akibat tuberkulosis pada tahun 2019. Dan sekarang adanya Pandemi *Virus Corona* menghambat upaya melawan Tuberkulosis. Pandemi corona mengancam penurunan kasus Tuberkulosis.

Secara global menurut *WHO* dalam tbIndonesia.go.id (2020), insiden TB per 100.000 penduduk turun sekitar 2% per tahun. Regional yang paling cepat menurun di tahun 2013- 2017 adalah regional *WHO* Eropa (5% per tahun) dan regional *WHO* Afrika (4% per tahun). Di tahun tersebut, penurunan yang cukup signifikan (4-8% per tahun) terjadi di Afrika Selatan misalnya Eswatini, Lesotho, Namibia, Afrika Selatan, Zambia, Zimbabwe), dan di Rusia (5% per tahun) melalui upaya intensif untuk mengurangi beban TB.

WHO memperkirakan insiden tahun 2017 sebesar 842.000 atau 319 per 100.000 penduduk. Kematian karena *TB* diperkirakan sebesar 107.000 atau 40 per 100.000 penduduk. Dengan insiden sebesar 842.000 kasus per tahun dan notifikasi kasus *TB* sebesar 569.899 kasus maka masih ada sekitar 32% yang belum ternotifikasi baik yang belum terjangkau, belum terdeteksi maupun tidak dilaporkan. Berdasarkan angka insiden ini dilakukan perhitungan beban *TB* pada provinsi dan kabupaten/kota masing-masing.

Menurut Kementerian Kesehatan RI, kasus tuberkulosis di Indonesia diperkirakan saat ini mencapai 845.000 akan tetapi baru ditemukan sekitar 69 %. Hal ini berarti ada 540 ribu sekian yang ditemukan diseluruh provinsi dan masih terdapat 29 % pengidap *TB* yang keberadaannya belum diketahui. Sebelum pandemi *COVID-19* terjadi, secara global Indonesia menduduki posisi ke tiga kasus *TB* terbanyak di dunia setelah India dan China. Angka kematian yang tinggi akibat kuman *mycobacterium tuberculosis* tidak hanya disebabkan oleh *TB* sensitif tetapi *TB* resisten obat juga masih cukup tinggi, meskipun sudah cukup banyak tersedia obat *TB* diberbagai layanan kesehatan, namun angka kematian masih tergolong tinggi yakni 13 orang per jam. (Antara News, 2020)

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan (2019), kasus baru *BTA* positif di Provinsi Sumatera Selatan termasuk kedalam 10 kasus jumlah penyakit terbanyak di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2017, yakni di Kota Lubuk Linggau pada Tahun 2017 adalah 1,104 kasus (*CDR* 84%). Sedangkan seluruh kasus baru yang ditemukan baik itu *BTA* positif, *BTA* negatif/rontegen positif dan extra paru di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2018 berjumlah seluruh laki-laki dan perempuan sebanyak 16.686 kasus (*CNR* 199). Angka *succses rate* sebesar 89,5% target nasional 85%. Angka ini menunjukkan target nasional untuk angka kesembuhan *TB* sudah tercapai.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, jumlah kasus Tuberkulosis Paru terkonfirmasi *Bakteriologis* yang terdaftar dan diobati dari kasus tertinggi yaitu dikota Palembang sebesar 1.987 kasus dan untuk jumlah kasus Tuberkulosis Paru terkonfirmasi *Bakteriologis* yang terdaftar dan diobati dari kasus terendah yaitu Kabupaten Pali. Sedangkan untuk jumlah semua kasus Tuberkulosis terdaftar dan diobati yang kasusnya tertinggi yaitu di Kota Palembang sebesar 5.110 kasus, dan untuk jumlah semua kasus Tuberkulosis terdaftar dan diobati yang kasusnya terendah yaitu terdapat di Kabupaten Pali sebesar 147 kasus. Dan untuk Angka *CR* dan *SR*

semua kasus Tuberkulosis yang angka kasusnya terbesar adalah Kota Palembang (2.550 dan 4.244) kasus dan Angka *CR* dan *SR* semua kasus Tuberkulosis yang angka kasusnya terendah adalah untuk angka *CR* terendah untuk Kabupaten Muratara 16 kasus dan untuk angka *SR* terendah di Kabupaten Pali sebesar 143 kasus. Dan jumlah kematian selama pengobatan Tuberkulosis terbanyak di Kota Palembang dengan 49 kasus, dan untuk terendah OKU Selatan dengan 0 kasus.

Kabupaten Lahat menduduki peringkat ke 4 (empat) dalam jumlah semua kasus Tuberkulosis di Provinsi Sumatera Selatan dengan jumlah pasien baru yang ditemukan dan tercatat diantara 100.000 penduduk di suatu wilayah tertentu atau yang sering disebut dengan istilah *CNR* (*Case Notification Rate*) yakni sebesar 8,78%. Dimana jumlah penderita Tuberkulosis laki-laki sebanyak 483 kasus, sedangkan jumlah kasus penderita Tuberkulosis perempuan sebanyak 254 kasus sehingga total semua kasus Tuberkulosis yang terjadi di Kabupaten Lahat yaitu sebanyak 737 kasus Tuberkulosis pada tahun 2019.

Penelitian Xu, Weiguo, dkk (2009) yang berjudul “Kepatuhan Terhadap Pengobatan Anti Tuberkulosis diantara Pasien Tuberkulosis Paru” menunjukkan hasil bahwa proporsi ketidakpatuhan diantara 670 pasien adalah 12,2 %. *Analisis Univariat* menunjukkan bahwa pasien yang buta huruf, cerai/janda, tidak memiliki jaminan kesehatan dan sedang migran , lebih cenderung tidak patuh. Risiko ketidakpatuhan lebih rendah diantara pasien yang pengobatannya diberikan dibawah pengawasan langsung oleh Dokter Desa atau kunjungan rutin ke rumah oleh Petugas Kesehatan. Dalam analisis multivariat, faktor yang terkait dengan ketidakpatuhan termasuk buta huruf dan observasi langsung oleh Dokter Desa. Wawancara mendalam menunjukkan bahwa beban keuangan dan pengeluaran medis ekstra, merugikan reaksi obat, dan stigma social adalah faktor potensial tambahan yang menyebabkan ketidakpatuhan.

Penelitian Cayla Joan. A, dkk (2009) yang berjudul “Prevalansi dan Faktor yang Terkait dengan Ketidakpatuhan Pengobatan Anti Tuberkulosis

diantara Pasien Tuberkulosis Paru di Fasilitas Perawatan Kesehatan Masyarakat di Ethiopia Selatan” menyimpulkan bahwa Imigran, mereka yang tinggal sendiri, penghuni institusi terbatas, pasien yang dirawat sebelumnya, mereka yang memiliki kesulitan pemahaman pengobatan, dan pasien Penasun memiliki kepatuhan yang buruk dan harus menjadi sasaran *DOT*. Untuk mengurangi tingkat kematian, pemantauan yang lebih ketat diperlukan untuk pasien pensiunan, terinfeksi HIV, Penasun, dan mereka dengan pengobatan kesulitan pemahaman.

Penelitian Krasniqi Shaip, dkk (2017) yang berjudul “Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Pasien di Kososvo” menunjukkan bahwa ketidakpatuhan keseluruhan untuk kohort pasien TB adalah 14.5%, 95% CI (0.109-0.188). Umur dan tempat tinggal terbukti berpengaruh pada kepatuhan pengobatan. Selain itu, pengetahuan tentang *prognosis* pengobatan, dosis harian, efek samping, dan lamanya pengobatan juga berperan. Hal ini juga tercermin dari pengetahuan tentang kepatuhan terhadap administrasi regular obat *TBC*, kepuasan terhadap pengobatan, penghentian terapi *TBC*, dan pengawasan professional dalam pemberian obat *TBC*.

Penelitian Amalia Dhefina (2020), berdasarkan data Dinkes Malang (2018) faktor yang sangat berpengaruh dalam kesembuhan pasien *TB* yaitu kepatuhan pasien dalam meminum obat yang mencapai 65,8%. Hal ini dapat terjadi dikarenakan perilaku pasien dalam meminum obat sesuai dengan jenis, dosis, cara minum, waktu minum dan jumlah hari minum obat belum sesuai dengan pedoman nasional penanggulangan Tuberkulosis Paru.

Puskesmas Bandar Jaya merupakan Puskesmas yang jumlah kasus Tuberkulosis Paru nya lebih banyak berdasarkan data rekam medik yang diperoleh dari Puskesmas. Pasien yang berobat di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya ini, bukan hanya Pasien Tuberkulosis Paru yang baru mengalami positif Tuberkulosis, akan tetapi ada juga pasien lama yang mengalami kegagalan dalam pengobatan Tuberkulosis Paru. Dari jumlah kasus yang terjadi di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya ini, peneliti

telah melakukan survey data bahwa terdapat $\pm 30\%$ jumlah kasus Tuberkulosis Paru yang terjadi karena kegagalan dalam pengobatan. Hal ini dapat terjadi tentu saja karena faktor –faktor internal dari pasien tersebut. Jika pasien patuh meminum Obat Anti Tuberkulosis, maka kegagalan pengobatan Tuberkulosis Paru tidak akan terjadi. Faktor-faktor internal tersebut bisa berupa faktor umur yang menyebabkan pasien lupa minum obat karena faktor umur yang sudah tua, bisa juga karena tingkat pengetahuan dan pendidikan pasien yang rendah, sehingga mengabaikan pentingnya meminum obat anti tuberkulosis ini. Selain itu faktor pekerjaan dan dukungan keluarga juga menjadi penyebab faktor internal dalam kegagalan pengobatan tuberkulosis paru ini.

Sehubungan dengan latar belakang penelitian tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “ Analisa Kepatuhan Meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Bandar Jaya Tahun 2021

1.2. Rumusan Masalah

Jumlah kasus penderita Tuberkulosis (*TBC*) masih tinggi di Indonesia. Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya terdapat $\pm 30\%$ Pasien Tuberkulosis yang mengalami kegagalan dalam pengobatan. Penderita Tuberkulosis beresiko terjadinya pendarahan dan kematian. Penyakit ini dapat sembuh dengan mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis secara teratur. Dan saat ini belum ada hasil penelitian tentang kepatuhan makan obat anti tuberculosis (*OAT*). Perlu diteliti tentang kepatuhan penderita Tuberkulosis Paru dalam mengkonsumsi Obat Anti Tuberculosis (*OAT*) di Puskesmas Bandar Jaya Lahat.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Faktor apa saja yang berhubungan dengan Penderita Tuberkulosis Paru Terhadap Kepatuhan dalam meminum Obat Anti Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Lahat Tahun 2021

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Diketuainya faktor-faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Paru dalam meminum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Bandar Jaya Lahat Tahun 2021.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Diketuainya distribusi frekuensi karakteristik demografi responden penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Bandar Jaya Lahat tahun 2021.
2. Diketuainya distribusi frekuensi kepatuhan responden meminum obat anti tuberculosi (*OAT*) di Puskesmas Bandar Jaya Lahat Tahun 2021.
3. Diketuainya hubungan antara jenis kelamin responden dengan kepatuhan meminum obat anti tuberculosi (*OAT*) di Puskesmas Bandar Jaya Lahat Tahun 2021.
4. Diketuainya hubungan antara umur responden dengan kepatuhan meminum obat anti tuberculosi (*OAT*) di Puskesmas Bandar Jaya Lahat Tahun 2021.
5. Diketuainya hubungan antara pendidikan responden dengan kepatuhan meminum obat anti tuberculosi (*OAT*) di Puskesmas Bandar Jaya Lahat Tahun 2021.
6. Diketuainya hubungan antara pengetahuan responden dengan kepatuhan meminum obat anti tuberculosi (*OAT*) di Puskesmas Bandar Jaya Lahat Tahun 2021.
7. Diketuainya hubungan antara dukungan keluarga responden dengan kepatuhan meminum obat anti tuberculosi (*OAT*) di Puskesmas Bandar Jaya Lahat Tahun 2021.
8. Diketuainya hubungan antara pekerjaan responden dengan kepatuhan meminum obat anti tuberculosi (*OAT*) di Puskesmas Bandar Jaya Lahat Tahun 2021.

9. Diketuinya variabel yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan responden meminum obat anti tuberculosis (*OAT*) di Puskesmas Bandar Jaya Lahat Tahun 2021.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat bagi Puskesmas Bandar Jaya Lahat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi Dokter, Farmasi, dan Tenaga Kesehatan lain di Puskesmas dalam upaya meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan Tuberkulosis Paru sehingga angka kesakitan maupun kematian yang disebabkan oleh Tuberkulosis Paru dapat menurun serta resistensi obat dapat dicegah.

1.5.2. Manfaat bagi STIK Bina Husada Palembang

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat sebagai sarana untuk memperluas wawasan penelitian serta dapat dipakai untuk menambah kepustakaan di STIK Bina Husada.

1.5.3. Manfaat Bagi Peneliti Lain

Sebagai referensi untuk meneliti lebih lanjut tentang obat anti tuberculosis paru.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian bidang kesehatan masyarakat dalam lingkup administrasi kebijakan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Paru dalam meminum Obat Anti Tuberkulosis. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bandar Jaya Kabupaten Lahat pada tanggal 3 Mei sampai dengan 31 Mei tahun 2021. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan observasional analitik menggunakan pendekatan *crosssectional study*. Populasi penelitian adalah Pasien Tuberkulosis Paru Dewasa yang rawat jalan di Puskesmas Bandar Jaya

Kabupaten Lahat sebanyak 55 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini sama dengan jumlah populasi yaitu sebanyak 55 orang. Data dikumpulkan dengan metode observasi rekam medic dan wawancara menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan *Analisis Univariat*, *Analisis Bivariat* dengan *Uji Chi- Square* dan digunakan juga *Analisis Multivariat*

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Kejadian Tuberkulosis Paru yang masih tinggi di Indonesia, menjadi salah satu penyebab angka kematian yang tinggi di Indonesia. Untuk mengurangi kasus terjadinya Tuberkulosis Paru ini yaitu dengan mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (*OAT*). Keberhasilan Obat Anti Tuberkulosis (*OAT*) ini salah satunya dipengaruhi oleh faktor Kepatuhan memakan Obat Anti Tuberkulosis (*OAT*) bagi Penderita Tuberkulosis Paru. Maka sebelum melakukan penelitian ini hal-hal yang berhubungan dengan Tuberkulosis Paru perlu diketahui di bab ini mulai dari pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis sampai ke faktor –faktor yang mempengaruhi kejadian tuberkulosis ini.

2.1. Tuberkulosis

2.1.1. Definisi Tuberkulosis

Tuberkulosis (*TB*) adalah infeksi akut atau kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* (KemenKes, 2016). Kuman tersebut biasanya masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara (pernafasan) ke dalam paru-paru, kemudian kuman tersebut menyebar dari paru-paru ke organ tubuh yang lain melalui darah, kelenjar limfe, saluran pernafasan, penyebaran langsung ke organ tubuh lain (Somantri, 2008 dalam Jamaluddin K, 2019).

Tuberkulosis paru (*TB Paru*) merupakan penyakit infeksius multi sistemik yang paling umum, yang terutama menyerang penyakit parenkim paru. Penulisan Tuberkulosis berasal dari tuberkel yang berarti tonjolan kecil dan keras yang terbentuk waktu sistem kekebalan membangun tembok mengelilingi bakteri dalam paru. Tuberkulosis paru ini disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*, bakteri ini merusak jaringan paru-paru dengan gejala batuk yang lebih dari 3 minggu tidak sembuh jika dengan

pengobatan biasa. Penderita akan mengalami demam, keringatan malam hari, batuk darah dan penurunan berat badan.

2.1.2. Epidemiologi

Pada tahun 2014 penderita *TB* di dunia telah mencapai angka 9,6 juta dengan perbandingan 3,2 juta diderita oleh wanita, 5,4 juta diderita oleh pria dan 1 juta diderita oleh anak-anak. Dilaporkan bahwa terdapat 3 negara dengan penderita *TB* terbanyak dibandingkan dengan negara lainya dengan presentase China (23%), India (10%), Indonesia (10%). Dari semua kasus *TB* di dunia ditemukan 480.000 ribu kasus *Multi Drug Resistance (MDR)*. (*WHO*, 2015).

Angka *Case Notification Rate (CNR)* menunjukkan jumlah seluruh pasien *TB* di Indonesia sejak tahun 1999 cenderung meningkat sampai dengan tahun 2003 dari 7% menjadi 13%, namun Indikator ini cenderung mengalami penurunan dari tahun 2003 sampai 2014 . Pada tahun 2015 Indikator ini kembali meningkat menjadi 14 %. Angka keberhasilan pengobatan / *Treatment Success Rate (TSR)* paru menunjukkan bahwa keberhasilan pengobatan *TB* paru di Indonesia telah mencapai angka 84%. Provinsi Kalimantan Tengah merupakan Provinsi dengan *TSR* terendah dengan angka 37%, selanjutnya Papua 44 % , Gorontalo 50 % , Maluku Utara 63 % dan tingkat *TSR* tertinggi terdapat di Sulawesi Utara dengan *TSR* 93 %. (*Info Datin*, 2016).

Tuberkulosis masih merupakan penyakit penting sebagai penyebab morbiditas dan mortalitas, dan tingginya biaya kesehatan. Setiap tahun diperkirakan 9 juta kasus *TB* baru dan 2 juta di antaranya meninggal. Dari 9 juta kasus baru *TB* di seluruh dunia, 1 juta adalah anak usia <15 tahun. Dari seluruh kasus anak dengan *TB*, 75% didapatkan di dua puluh dua negara dengan beban *TB* tinggi (*high burden countries*). Dilaporkan dari berbagai negara persentase semua kasus *TB* pada anak berkisar antara 3% sampai >25%. Kematian akibat *TB* didunia sebanyak 95% dan 98% terjadi pada negara-negara berkembang (*WHO*, 2014).

Di Indonesia Pada tahun 2013 angka insiden *TB* sebesar 183 per 100.000 penduduk dengan angka kematian *TB* sebesar 25 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2014 angka insiden meningkat menjadi 399 per 100.000 penduduk dengan angka kematian yang juga meningkat menjadi 41 per 100.000 penduduk. (*WHO*, 2015).

2.1.3. Patogenesis Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *TB* (*Mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar kuman *TB* menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Hal ini disebabkan karena ukuran kuman *TB* sangat kecil sehingga kuman *TB* dalam percik renik (*droplet nucle*) yang terhirup dapat masuk mencapai alveolus. Masuknya kuman *TB* ini akan segera diatasi oleh mekanisme *imunologis non spesifik*. *Makrofag alveolus* akan *menfagosit* kuman *TB* dan biasanya sanggup menghancurkan sebagian besar kuman *TB*. Akan tetapi, pada sebagian kecil kasus, *makrofag* tidak mampu menghancurkan kuman *TB* dan kuman akan bereplikasi dalam *makrofag*. Kuman *TB* dalam *makrofag* yang terus berkembang biak, akhirnya akan membentuk koloni di tempat tersebut. Lokasi pertama koloni kuman *TB* di jaringan paru disebut *Fokus Primer GOHN* (Departemen Kesehatan, 2007 dalam Marlinae Lenie, dkk, 2019)

Selama masa inkubasi, sebelum terbentuknya imunitas seluler, dapat terjadi penyebaran *limfogen* dan *hematogen*. Pada penyebaran *limfogen*, kuman menyebar ke kelenjar *limfe* regional membentuk kompleks primer. Sedangkan pada penyebaran *hematogen*, kuman *TB* masuk ke dalam sirkulasi darah dan menyebar ke seluruh tubuh. Adanya penyebaran *hematogen* inilah yang menyebabkan *TB* disebut sebagai penyakit sistemik (Departemen Kesehatan, 2007 dalam Marlinae Lenie, dkk, 2019).

2.1.4. Tanda dan Gejala Tuberkulosis

- a. Gejala sistemik atau umum
 1. Demam tidak terlalu tinggi yang berlangsung lama, biasanya dirasakan malam hari disertai keringat malam kadang-kadang serangan dalam seperti influenza dan bersifat hilang-timbul.
 2. Penurunan nafsu makan dan berat badan.
 3. Batuk-batuk selama lebih dari 3 minggu (dapat disertai dengan darah).
- b. Perasaan tidak enak (*malaise*), lemah. (Darmanto, 2014 dalam Prasetyaningrum R, 2019).
- c. Gejala khusus
 1. Tergantung dari organ tubuh mana yang terkena, bila terjadi sumbatan sebagian *bronkus* (saluran yang menuju ke paru-paru) akibat penekanan kelenjar getah bening yang membesar, akan menimbulkan suara nafas melemah yang disertai sesak.
 2. Kalau ada cairan di rongga *pleura* (pembungkus paru-paru), dapat disertai dengan keluhan sakit dada.
 3. Bila mengenai tulang, maka akan terjadi gejala seperti infeksi tulang yang pada suatu saat dapat membentuk saluran dan bermuara pada kulit atasnya, pada muara ini akan keluar cairan nanah.
 4. Pada anak-anak dapat mengenai otak (lapisan pembungkus otak) dan disebut sebagai *meningitis* (radang selaput otak), gejalanya adalah demam tinggi, adanya penurunan kesadaran dan kejang-kejang. (Darmanto, 2014 dalam Prasetyaningrum R, 2019).

2.1.5. Cara Penularan

Sumber penularannya adalah penderita *TB BTA* positif. Pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk *Droplet* (percikan dahak), *droplet* yang mengandung kuman dapat bertahan diudara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi kalau *droplet* tersebut terhirup kedalam saluran pernapasan.

Selama kuman *TB* masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernapasan, kuman *TB* tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya, melalui sistem peredaran darah, sistem saluran *limfe*, saluran napas atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya. (Kemenkes, 2014 dalam Prasetyaningrum R, 2019).

2.1.6. Pencegahan

Menurut Najmah (2016), berikut ini merupakan pencegahan primer, sekunder dan tersier Tuberkulosis :

a. Pencegahan Primer

1. Tersedia sarana-sarana kedokteran, pemeriksaan penderita, contact atau suspek gambah, sering dilaporkan pemeriksaan dan pengobatan dini bagi penderita, contact, suspek, perawatan.
2. Petugas kesehatan dengan memberikan penyuluhan tentang penyakit *TB* yang antara lain meliputi gejala bahaya dan akibat yang ditimbulkan.
3. Pencegahan pada penderita dapat dilakukan dengan menutup mulut sewaktu batuk dan membuang dahak tidak sembarang tempat.
4. Pencegahan infeksi dengan cuci tangan dan praktek menjaga kebersihan rumah harus dipertahankan sebagai kegiatan rutin. *Dekontaminasi* udara dengan cara ventilasi yang baik dengan bisa ditambahkan dengan sinar *UV*.
5. Imunisasi orang-orang kontak, tindakan pencegahan bagi orang-orang sangat dekat (keluarga, perawat, dokter, petugas kesehatan lain) dan lainnya yang terindikasi dengan vaksin *BCG* dan tindak lanjut bagi positif yang tertular.
6. Mengurangi dan menghilangkan kondisi sosial yang mempertinggi resiko terjadinya infeksi misalnya kepadatan hunian.
7. Lakukan *eliminasi* terhadap ternak sapi yang menderita *TB Bovinum* dengan cara menyembelih sapi-sapi yang tes tuberkulosisnya positif, susu di *pasteurasi* sebelum dikonsumsi.

8. Lakukan dengan upaya pencegahan terjadinya silicosis pada pekerja pabrik dan tambang.

b. Pencegahan Sekunder

1. Pengobatan *preventif*, diartikan tindakan keperawatan terhadap penyakit *inaktif* dengan pemberian pengobatan *INH* sebagai pencegahan.
2. Isolasi pemeriksaan kepada orang-orang yang terinfeksi, pengobatan khusus *TB*. Pengobatan mondok di Rumah Sakit hanya bagi penderita yang kategori berat yang memerlukan pengembangan program pengobatannya yang karena alasan-alasan sosial ekonomi dan medis untuk tidak dikehendaki pengobatan jalan.
3. Pemeriksaan *bakteriologis* dahak pada orang dengan gejala *TB* Paru.
4. Pemeriksaan *screening* dengan *tuberculin* pada kelompok beresiko tinggi seperti para *emigrant*, orang-orang kontak penderita, petugas di rumah sakit, petugas guru sekolah, petugas foto *rontgen*.
5. Pemeriksaan foto *rontgen* pada orang-orang yang positif dari hasil pemeriksaan *tuberculent test*.
6. Pengobatan khusus, penderita dengan *TB* perlu pengobatan yang tepat. Obat-obat kombinasi yang telah ditetapkan oleh dokter diminum dengan tekun dan teratur, waktu yang lama (6 atau 12 bulan). Diwaspadai adanya kebal terhadap obat-obat, dengan pemeriksaan penyelidikan oleh dokter.

c. Pencegahan Tersier

1. Tindakan mencegah bahaya penyakit paru kronis menghirup udara yang tercemar debu para pekerja tambang, pekerja semen dan sebagainya.
2. Rehabilitasi.

2.1.7. Pengawas Menelan Obat (PMO)

Pengawasan menelan obat atau yang sering disebut dengan *PMO* adalah seseorang yang bertugas menjamin keteraturan agar pengobatan pasien lekas sembuh atau sukses berobat. Oleh karena itu, Depkes merekomendasikan persyaratan menjadi *PMO* adalah dikenal, dan disetujui penderita maupun oleh petugas kesehatan, selain itu harus disegani oleh penderita sendiri, kemudian tempat tinggal dekat dengan penderita dan bersedia membantu dengan sukarela. (Nizar M, 2017).

Sebaiknya *PMO* adalah petugas kesehatan, misalnya Bidan di Desa, Perawat, Pekarya, Sanitarian, Juru Imunisasi, dan lin-lain. Bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan, *PMO* dapat berasal dari Kader Kesehatan, Guru, Anggota PPTI, PKK atau Tokoh Masyarakat lainnya atau anggota keluarga.

2.2. Tipe Penderita

Tipe penderita ditentukan berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya. Ada beberapa tipe penderita, yaitu:

- a. Kasus baru Adalah penderita yang belum pernah diobati dengan *OAT* (obat anti TB) atau sudah pernah meminum *OAT* kurang dari satu bulan (30 dosis harian).
- b. Kambuh (*relaps*)
Adalah penderita Tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapatkan terapi Tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, kemudian kembali lagi berobat dengan hasil pemeriksaan dahak Basil Tahan Asam positif.
- c. Pindahan (*transfer in*)
Adalah penderita Tuberkulosis yang sedang mendapatkan pengobatan di suatu Kabupaten lain dan kemudian pindah berobat ke Kabupaten ini. Penderita tersebut harus membawa surat rujukan/pindahan (*FORM TB*).

- d. Kasus berobat setelah lalai (pengobatan setelah *default/drop-out*) adalah penderita Tuberkulosis yang kembali berobat dengan hasil Basil Tahan Asam positif setelah putus berobat 2 bulan atau lebih.
- e. Gagal
 - 1. Adalah penderita Basil Tahan Asam positif yang masih tetap positif atau kembali menjadi positif pada akhir bulan ke-5 atau lebih.
 - 2. Adalah penderita Basil Tahan Asam negatif, *rontgen* positif yang menjadi Basil Tahan Asam positif pada akhir bulan ke-2 pengobatan.
- f. Lain-lain
Semua penderita lain yang tidak memenuhi persyaratan tersebut diatas. Termasuk dalam kelompok ini adalah kasus kronik (adalah penderita yang masih Basil Asam Positif setelah menyelesaikan pemeriksaan ulang dengan kategori 2. (Buku Pedoman Nasional, 2006 dalam Khotima E, 2019).

2.3. Faktor Risiko Terjadinya Infeksi dan Penyakit Tuberkulosis

2.3.1. Faktor Terkait Indeks Kasus

1. Muatan *bacilli*

Studi epidemiologi pada pertengahan abad ke-20 menunjukkan bahwa kasus *smear positive* (BTA positif) bersifat lebih menular dibandingkan kasus lainnya. Pasien dahak positif yang tidak terobati dapat menginfeksi kurang lebih 10 individu per tahun dan masing-masing kasus *smear positive* dapat memicu 2 kasus TB baru. Minimal 1 diantara 2 kasus baru tersebut akan bersifat menular (Narasimhan, dkk, 2013).

Kadar *bacilli* di dalam dahak pasien berhubungan positif dengan tingkat penularan pasien tersebut. Semakin tinggi kandungan *bacilli* pada dahak maka kecenderungan penularan juga tinggi. *Pasien smear negative* memiliki jumlah *bacilli* lebih sedikit dari pasien *smear positive* tetapi infeksi masih dapat ditularkan. Hasil studi di Amerika Serikat, Inggris dan India menggaris bawahi bahwa *prevalensi* infeksi

dan penyakit lebih tinggi di antara kontak dari kasus *smear positive* dibandingkan *smear negative* namun kecepatannya lebih tinggi diantara *smear negative* dibandingkan populasi umum (Narasimhan dkk, 2013).

2. Kedekatan terhadap pasien kasus menular

Kontak yang dekat dengan kasus *TB* menular meliputi kontak di dalam rumah tangga dan dengan petugas pelayanan kesehatan. Orang-orang ini memiliki risiko lebih tinggi untuk tertular *MTB*. *Laten tuberculosis infection (LTBI)* ditemukan pada 51,4% orang-orang tersebut. *M. tuberculosis* dapat disebarkan dalam waktu kontak yang pendek, pada lokasi yang tidak biasa dan tingginya kesempatan untuk interaksi serta adanya risiko lain seperti kemiskinan, kepadatan penduduk dan tekanan infeksi tinggi (Narasimhan, dkk, 2013).

2.3.2. Faktor Terkait Individu

1. Kondisi sistem imun yang lemah

Koinfeksi HIV adalah faktor resiko *immunosuppressive* (penurunan respon imun) yang paling poten terhadap perkembangan penyakit *TB* aktif (Corbett, dkk, 2003). Afrika bagian selatan memiliki *prevalensi* infeksi *HIV* yang paling tinggi. Daerah ini telah memiliki kasus *TB* yang paling tinggi sebelum masa infeksi *HIV/AIDS*. Terdapat 6 negara di Afrika bagian selatan yang memiliki *prevalensi HIV* pada orang dewasa lebih dari 20% dengan perkiraan *case notification rate TB* sebesar 461 hingga 719 per 100.000 tiap tahunnya. Sebagai pembanding, Amerika Serikat memiliki *case-notification rates* sebesar 5 per 100.000 per tahun. *Koinfeksi HIV* meningkatkan kesempatan aktivasi infeksi laten *TB* dan kemajuan *TB* yang mengikuti infeksi primer atau infeksi kembali *TB*. Studi pada negara-negara dengan *prevalensi TB* tinggi juga menunjukkan bahwa variasi waktu dan tempat dari kejadian *TB* sangat berhubungan dengan *prevalensi infeksi HIV*. Studi individu pada negara *high* dan *low burden countries*

mengalami peningkatan kejadian *TB* akibat infeksi *HIV* (Narasimhan, dkk, 2013).

2. *Malnutrisi*

Malnutrisi baik defisiensi mikro maupun makro meningkatkan resiko *TB* karena melemahnya respon imun. Penyakit *TB* dapat memicu kekurangan gizi karena penurunan nafsu makan dan perubahan proses *metabolik*. Hubungan antara *malnutrisi* dan *TB* telah ditunjukkan dengan percobaan vaksin *BCG* pada akhir tahun 1960 di Amerika Serikat. Hasilnya, anak-anak kurang gizi memiliki resiko terkena penyakit *TB* 2 kali lebih besar dari anak-anak dengan gizi cukup. Bukti lebih lanjut masih diperlukan untuk mengetahui level spesifik *malnutrisi* terhadap *TB* (Narasimhan, dkk, 2013).

3. Usia muda

Anak-anak berada pada risiko lebih tinggi untuk terkena infeksi dan penyakit *TB*. Studi menunjukkan bahwa 60-80% pasien terpapar *smear positive* dahak menjadi terinfeksi sedangkan ketika kontak dengan dahak *smear negative*, hanya 30-40% yang terinfeksi. Kebanyakan anak-anak kurang dari 2 tahun terinfeksi dari sumber rumah tangga sedangkan anak berumur lebih dari 2 tahun lebih banyak terinfeksi dari sumber komunitas (lingkungan bermain). Sumber dahak positif pada rumah tangga menjadi faktor risiko paling penting terhadap anak-anak hingga umur 10 tahun. Risiko kematian tertinggi akibat *TB* terjadi mengikuti infeksi primer selama masa kehamilan. Risiko akan menurun 1% saat usia 1 dan 4 tahun dan kembali meningkat sebesar 2% pada umur 15 hingga 25 tahun. Oleh karena itu, investigasi lebih difokuskan pada anak kurang dari 5 tahun dan pada negara berkembang serta kontak rumah tangga di negara paling banyak kegiatan industrinya (Narasimhan, dkk, 2013).

4. Diabetes

Meningkatkan risiko penyakit *TB* aktif. Bukti biologi mendukung teori bahwa diabetes melemahkan secara langsung respon *imun intrinsic* dan *adaptif* sehingga mempercepat *proliferasi TB*. Studi pada hewan menunjukkan kandungan bakteri yang lebih tinggi pada mencit diabetes yang terinfeksi *MTB* (Martens, dkk, 2007). Penurunan produksi *IFN γ* dan *sitokin* lain mengurangi imunitas sel T dan *kemotaksis* di *neutrophil* pasien diabetes. Hal ini dianggap berperan penting dalam peningkatan kecenderungan pasien diabetes untuk mengalami *TB* aktif. Reaksi sebaliknya, *TB* dapat menginduksi intoleransi glukosa dan perburukan kontrol *glikemik* pada pasien diabetes (Romieu dan Trenga, 2001).

5. Petugas kesehatan

Petugas kesehatan mengalami peningkatan risiko terpapar *MTB* (Narasimhan, dkk, 2013).

2.3.3. Faktor sosial-ekonomi dan kebiasaan

Urbanisasi yang cepat di negara berkembang dan status ekonomi individu juga mempengaruhi kerentanan seseorang terhadap infeksi. Beban *TB* mengikuti tingkatan sosial-ekonomi. Seseorang dengan status sosial-ekonomi rendah terpapar beberapa faktor risiko seperti *malnutrisi*, polusi udara, alkohol dan lain-lain. Kondisi tersebut meningkatkan risiko *TB*. Seseorang dengan status ekonomi lebih rendah memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk terpapar keramaian atau kepadatan penduduk, kurangnya ventilasi udara dan kekurangan fasilitas masak yang aman. Faktor tersebut juga meningkatkan risiko *TB* (Narasimhan, dkk, 2013).

1. Asap Rokok

Hubungan antara merokok dan *TB* telah dipelajari dalam beberapa review sistematis. *Bates & colleagues* dalam *meta analisis* dari 24 studi efek merokok pada *TB* mengungkapkan tingginya risiko

TB pada perokok dengan daripada non perokok. Merokok menjadi faktor risiko infeksi dan penyakit *TB* serta tambahan risiko kematian pada seseorang dengan *TB* aktif (Narasimhan, dkk, 2013).

2. Alkohol

Telah diketahui sebagai faktor risiko yang kuat terhadap penyakit *TB*. Terjadi peningkatan risiko *TB* aktif pada orang yang mengkonsumsi alkohol lebih dari 40 g per hari. Perubahan sistem imun, khususnya perubahan molekul pemberi tanda (*signaling*) yang bertanggung jawab produksi *sitokin* menjadi penyebab peningkatan risiko *TB* (Szabo, 1997).

3. Polusi udara

Dalam ruangan Penggunaan bahan bakar padat untuk memasak di negara berkembang mencapai angka lebih dari 80%. Asap pembakaran kayu atau *biomassa* dikenal sebagai faktor risiko *independen* untuk penyakit *TB* berdasarkan *studi case control* di India dan Brazil. Asap kayu dapat melemahkan fungsi *makrofag*, perlekatan pada permukaan dan pembersihan bakteri. Sementara itu, asap *biomassa* diketahui melepaskan *partikulat* besar seperti *karbon monoksida*, *nitrogen oksida*, *formaldehid* dan *hidrokarbon poliaromatik* yang dapat terdeposit secara dalam di *alveolus* sehingga menyebabkan kerusakan (Narasimhan, dkk, 2013).

2.3.4. Faktor demografik/etnik

Populasi pribumi atau aborigin

Studi dari Kanada dan Australia menunjukkan bahwa pribumi atau aborigin memiliki risiko lebih tinggi terhadap *TB* daripada non aborigin. Aborigin memiliki faktor risiko kerentanan *TB* (misalnya gagal ginjal, diabetes, penyalahgunaan alkohol dan merokok) lebih tinggi dari rata-rata. Faktor sosial-ekonomi seperti kepadatan penduduk dan kemiskinan diketahui sebagai penyumbang beban ini. Studi terbaru menunjukkan bahwa beberapa orang aborigin di Kanada memiliki penghilangan gen

yang mungkin berakibat pada peningkatan kecenderungan perkembangan penyakit *TB* aktif (Narasimhan dkk., 2013).

2.3.5. Masalah sistem kesehatan

Sistem pelaporan berbasis *website* berhasil memberikan keuntungan bagi Cina. Rujukan meningkat sebesar 59% hingga 87% sedangkan kontribusi deteksi dahak positive meningkat 16% hingga 33% di rumah sakit. Masalah sistem kesehatan lainnya adalah penundaan *diagnosis* dan terapi. Kedua hal ini memiliki hubungan positif dengan tingkat infeksi yang terjadi di rumah. Terapi lebih awal mengurangi beban infeksi atau penularan ke komunitas. Pengurangan infeksi akan dipersulit jika diagnosis dan terapi tidak segera dilakukan (Narasimhan, dkk, 2013).

2.4. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah sejauh mana obat yang diambil dari yang diresepkan oleh penyedia layanan kesehatan. Tingkat kepatuhan pasien biasanya dilaporkan sebagai persentase dari dosis resep obat yang diambil oleh pasien selama periode waktu yang ditentukan. (Osterberg & Blaschke (2005) dalam Sitepu (2018)).

Kepatuhan diartikan riwayat pasien berobat, memberi pelayanan yang berhubungan dengan waktu, frekuensi dan dosis pengobatan yang dianjurkan selama jangka waktu pengobatan. Sebaliknya, ketekunan mengacu pada tindakan untuk melanjutkan pengobatan selama jangka waktu pengobatan yang telah ditentukan sehingga didefinisikan sebagai total panjang waktu pasien menjalani pengobatan yang dibatasi oleh waktu antara dosis pertama dan terakhir. (Petorson dalam Agency for Helathcare Research and Quality (2012) dalam Sitepu (2018)).

2.4.1. Aspek-aspek Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan teori kepatuhan yang dikemukakan oleh Morisky (1986), diketahui bahwa kepatuhan minum obat terdiri atas beberapa aspek, di antaranya:

1. *Forgetting*, yaitu sejauh mana pasien melupakan jadwal untuk meminum obat. Pasien yang menunjukkan kepatuhan minum obat yang tinggi memiliki frekuensi kelupaan dalam mengkonsumsi obat yang rendah.
2. *Carelessness*, yaitu sikap mengabaikan yang dilakukan pasien dalam masa pengobatan, seperti melewatkan jadwal meminum obat dengan alasan lain selain karena lupa. Pasien yang menunjukkan kepatuhan minum obat yang tinggi mampu bersikap hati-hati atau dengan penuh perhatian mengontrol dirinya untuk tetap mengkonsumsi obat.
3. *Stopping the drug when feeling better or starting the drug when feeling worse*, yaitu penghentian pengobatan tanpa sepengetahuan dokter atau penyedia kesehatan lainnya saat merasa obat yang dikonsumsi membuat kondisi tubuh menjadi lebih buruk atau ketika merasa tidak perlu lagi mengkonsumsi obat karena kondisi tubuh dirasa telah membaik. Pasien yang menunjukkan kepatuhan minum obat yang tinggi tidak akan menunjukkan kesengajaan untuk menghentikan pengobatan tanpa sepengetahuan dokter atau penyedia layanan kesehatan lainnya. Sekali pun merasa kondisi diri menjadi lebih baik atau sebaliknya, merasa lebih buruk, pasien tetap bersedia melanjutkan pengobatan ketika tidak ada instruksi dari dokter untuk mengakhiri pengobatan.

Berdasarkan pemaparan di atas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa kepatuhan minum obat terdiri dari aspek *forgetting*, *carelessness*, dan *stopping the drug when feeling better or starting the drug when feeling worse*.

2.4.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum obat

1. Jenis Kelamin

Insiden *TB* Paru yang terjadi antara pria dan wanita tidak sama. *TB* Paru beresiko lebih besar terjadi pada wanita dari pria pada kelompok umur 15-44 tahun. Dan pada kelompok umur 44 tahun keatas kejadian *TB* Paru lebih tinggi pada pria dari pada wanita.(Depkes RI, 2008 dalam Yuda A, 2018).

Menurut mahkfudli (2010) dalam Yuda A (2018), mengatakan kelamin lelaki lebih tinggi mengalami kejadian *TB* dibanding perempuan. Hal ini disebabkan karena kebiasaan merokok tembakau dan minum alkohol yang mengakibatkan menurunnya sistem pertahanan tubuh sehingga menjadi lebih mudah untuk terserang kejadian *TB* Paru pada jenis kelamin laki-laki.

2. Umur

Periode perkembangan umur manusia menurut Hurlock (2002) dalam Yuda A (2018) yaitu :

- a. Umur 15-45 tahun atau periode dewasa awal adalah masa mencari kemantapan dan penuh dengan masalah serta ketegangan emosional, merupakan periode komitmen, isolasi sosial, ketergantungan, kreativitas, penyesuaian diri pola hidup yang bukan perubahan nilai-nilai.
- b. Umur 45-65 tahun atau periode dewasa madya adalah masa transisi, dimana masa penyesuaian diri dan penerimaan terhadap perubahan fisik dan fisiologis.

Menurut Depkes RI (2008) dalam Yuda A (2018), kelompok umur yang paling produktif (15-50 tahun) adalah penyumbang penyakit *TB* sebesar 75%.

3. Pendidikan

Menurut Makhfudli (2010) yang dikutip oleh Yuda A (2018), tingkat pendidikan merupakan salah satu variabel yang perlu mendapat perhatian dalam pengobatan dan perkembangan penyakit *TB*. Tingkat pendidikan ini berkaitan dengan kelas sosial dalam masyarakat. Kejadian penyakit *TB* Paru di Indonesia sebagian besar diderita penderita *TB* yang berlatar belakang pendidikan tingkat menengah dan pendidikan dasar.

Menurut Notoatmodjo dalam Makhfudli (2010) yang dikutip oleh Yuda A (2018) mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah menerima informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki makin banyak. Sebaliknya, pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

4. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang dan hasil penginderaan manusia terhadap obyek melalui indera yang dimiliki berupa mata, hidung, telinga dan sebagainya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh dari indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap obyek mempunyai tingkatan yang berbeda-beda, yaitu dibagi kedalam 6 tingkatan pengetahuan :

1. Tahu (*know*)

Sebagai *recall* atau memanggil memori yang sudah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengukur seseorang yang tahu akan sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

2. Memahami (*comprehension*)

Untuk memahami sesuatu bukan hanya sekedar tahu, tidak juga sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus bisa menginterpretasikan secara benar obyek yang diketahui tersebut.

3. Aplikasi (*application*)

Diartikan sebagai orang telah memahami obyek yang dimaksud dan dapat menggunakan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Kemampuan seseorang untuk, memisahkan, menjabarkan dan kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang sudah sampai tingkat analisis adalah apabila orang tersebut dapat membedakan, mengelompokkan, memisahkan, membuat bagan terhadap pengetahuan obyek tersebut.

5. Sintesis (*synthesis*)

Menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk meletakkan dan merangkum suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap obyek tertentu.

5. Dukungan Keluarga

Bagian dari pasien yang tidak bisa dipisahkan dan paling dekat dengan pasien. Pasien akan merasa tenang dan senang bila mendapat dukungan dan perhatian dari keluarganya, karena dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk mengelola dan menghadapi penyakitnya dengan baik, serta pasien mau mengikuti saran-saran yang diberikan keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya. (Sitepu, 2015).

6. Pekerjaan

Sebuah penelitian mengenai hubungan jenis pekerjaan dengan pola kesakitan banyak dikerjakan di Indonesia. Penyakit infeksi menular seperti *TB* Paru saling keterkaitan didalamnya dengan pekerjaan. Dari hasil studi kasus pengobatan *TB* Paru di 10 Puskesmas di DKI Jakarta tahun 1996-1999 yang dikutip dalam Makhfudli (2010) dalam Yuda A (2018), bahwa 41,7% penderita *TB* Paru tidak bekerja, 35 % buruh, pedagang kecil dan sopir angkot, 15% pelajar, dan 6,7 % wiraswasta. Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa sebagian besar penderita *TB* berstatus sosial rendah.

Jenis pekerjaan dapat berperan dalam timbulnya penyakit melalui beberapa jalan yaitu :

- a. Adanya faktor lingkungan yang langsung dapat menimbulkan kesakitan seperti gas beracun, radiasi, bahan kimia, benda fisik yang menimbulkan kecelakaan.
- b. Situasi pekerjaan yang penuh dengan *stress*.
- c. Ada atau tidaknya gerak badan ketika bekerja.
- d. Karena berkerumum pada suatu tempat yang relatif sempit dan kecil , maka proses penularan penyakit dapat terjadi antara anggota keluarga terutama pada penyakit infeksi antara lain *TB* Paru dan infeksi saluran pernafasan.
- e. Penyakit cacing tambang telah diketahui lama terkait dengan pekerja ditambang. (Makhfudli, 2010 dalam Yuda A, 2018).

2.5. *Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8)*

Morisky medication adherence scale merupakan kuesioner standar yang dibuat pada tahun 1986 oleh Donald.E Morisky dari Universitas California dan merupakan kuesioner untuk mengukur kepatuhan pengobatan pasien. Pengukuran kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat anti tuberculosis di Asia, kuesioner *MMAS-8* merupakan metode yang paling sering digunakan untuk menilai kepatuhan pasien *TB* Paru (Culig, 2014).

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

Pengukuran tingkat kepatuhan pasien *TB* Paru dengan instrument yang telah *valid* dan *reliable* perlu dilakukan di fasilitas kesehatan terutama Rumah Sakit/ Puskesmas yang menjadi fasilitas kesehatan pertama agar tercapai efektivitas dan efisiensi pengobatan, serta untuk monitoring keberhasilan dari pengobatan.

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

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

2.6. Pengobatan Tb Paru

2.6.1. Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Pengobatan pada Pasien Tb Paru sering dikenal dengan anti tuberculosis (*OAT*). *OAT* dapat dibagi menjadi dua yakni pada lini pertama yang terdiri dari *Isoniazid (H)*, *Rifampisin (R)*, *Pyrazinamide (Z)*, *Ethambutol (E)*, *Streptomisin (S)*. Sementara pada obat lini kedua terdiri dari *Fluoroquinolone*, *kanamycin*, *Amikasin*, *Capreomycin*, *Viomycin*, *Etionamid*, *Asam Para Amin Salicylate*, *Cycloserine*, *Tioasetazon*, *Macrolides*, *Klofazimin*, dan *Linezolid* . (Palomino Juan Carlos dan Martin, 2014).

Baris kedua diberikan kepada pasien yang telah resisten terhadap obat lini pertama. Untuk *OAT* lini pertama, perawatan dapat dibagi menjadi 3 kategori yakni kategori 1, kategori 2, kategori anak. Pengobatan *TB* Paru pada kategori 1 ditargetkan pada pasien baru dengan *TB* Paru (+), Pasien *TB* Paru (-) radiografi dada (+) dan pasien *TB* paru ekstra. Untuk kategori 2 ditujukan kepada penderita kambuh, gagal pengobatan dengan bimbingan *OAT* kategori 1 dan tindak lanjut yang hilang (Depkes RI, 2008 dalam D.Amalia, 2020).

1. Obat Anti Tuberkulosis (*OAT*) lini pertama dan kisaran dosisnya pada penyakit *TB* Paru diuraikan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2014) :

Tabel 2.1 *OAT* lini pertama

Jenis	Sifat	Efek Samping
<i>Isoniazid (H)</i>	<i>Bakterisidal</i>	<i>Neuropati perifer, prirosis toksis, gangguan fungsi hati, kejang</i>
<i>Rifampisin (R)</i>	<i>Bakterisidal</i>	<i>Flu syndrome, gangguan gastrointestinal, urin berwarna merah, gangguan fungsi hati, trombositopeni, demam skin rash, sesak nafas</i>
<i>Pirazinamid (Z)</i>	<i>Bakterisidal</i>	<i>Gangguan gastrointestinal, gangguan fungsi hati, gout arthritis</i>
<i>Streptomisin (S)</i>	<i>Bakterisidal</i>	<i>Nyeri ditempat suntikan, gangguan keseimbangan dan pendengaran, renjatan anafilaksis, anemia, agranulositosis</i>
<i>Ethambutol (E)</i>	<i>Bakterisidal</i>	<i>Gangguan Penglihatan, buta warna, neuritis perifer</i>

Sumber : Kemenkes RI, 2014

Tabel 2.2 Kisaran dosis *OAT* lini pertama

OAT	Dosis			
	Kisaran Dosis (mg/kg BB)	Maksimum (mg)	Kisaran Dosis (mg/kg BB)	Maksimum/hari (mg)
<i>Isoniazid</i>	5 (4-6)	300	10 (8-12)	900
<i>Rifampisin</i>	10 (8-12)	600	10 (8-12)	600
<i>Pirazinamid</i>	25 (20-30)	-	35 (30-40)	-
<i>Ethambutol</i>	15 (15-20)	-	30 (25-35)	-
<i>Streptomisin</i>	15 (15-12)	-	15 (12-18)	1000

Sumber : Kemenkes RI, 2014

2.6.2. Panduan *OAT* yang digunakan di Indonesia

1. Sediaan *OAT*

Paduan *OAT* kategori -1 dan kategori-2 disediakan dalam bentuk paket berupa *Fixed- Dose Combination (OAT-FDC)*. Tablet *OAT-FDC* terdiri dari kombinasi 2 atau 4 jenis obat dalam satu tablet. Akan tetapi dosis penggunaannya harus disesuaikan dengan berat badan pasien. Keuntungan dari *FDC* yakni antara lain :

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

2. Kategori *OAT*

Pengobatan *TB* Paru bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap *OAT*. Pengobatan *TB* Paru terbagi menjadi dua tahap yaitu tahap intensif (2-3

bulan) dan tahap lanjutan (4-7 bulan) diantaranya sebagai berikut (Konsensus, 2013 dalam Amalia D, 2020) :

a. Tahap Intensif

Pada tahap intensif, pasien mendapat obat setiap hari dan perlu pengawasan secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya pasien menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Fase ini bertujuan untuk membunuh kuman sebanyak-banyaknya dan secepat-cepatnya, karenanya digunakan 4-5 obat sekaligus. Tahap intensif diberikan setiap hari selama 2 bulan (2 *HRZE*) (Kemenkes RI, 2014) :

1. *Isoniazid* (H) : 300 mg – 1 tablet
2. *Rifampisin* (R) : 450 mg – 1 kaplet
3. *Pirazinamid* (Z) : 1500 mg – 3 kaplet @ 500 mg
4. *Ethambutol* (E) : 750 mg – 3 kaplet @ 250 mg

b. Tahap Lanjutan

Pada tahap lanjutan pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman *persister* atau *dormant* (tidur) sehingga mencegah terjadinya kekambuhan. Pada fase ini bertujuan menghilangkan sisa-sisa kuman yang ada, untuk mencegah kekambuhan. (Depkes RI, 2007 dalam Amalia D, 2020). Tahap lanjutan diberikan 3 kali dalam seminggu selama 4 bulan (4 H3R3) :

1. *Isoniazid* (H) : 600 mg – 2 tablet @ 300 mg
2. *Rifampisin* (R) : 450 mg – 1 kaplet

2.6.3. Hasil Pengobatan Pasien TB Paru

Menurut buku Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis (Kemenkes RI, 2014, hasil pengobatan *TB* paru dibagi menjadi kategori sebagai berikut :

a. Sembuh

Pasien *TB* Paru dengan hasil pemeriksaan *bakteriologis positif* pada awal pengobatan yang hasil pemeriksaan *bakteriologis* pada akhir pengobatan menjadi *negative* dan pada salah satu pemeriksaan sebelumnya.

b. Pengobatan Lengkap

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

c. Gagal

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

d. Meninggal

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

e. Putus Berobat (*loss to follow-up*)

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

f. Tidak dievaluasi

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

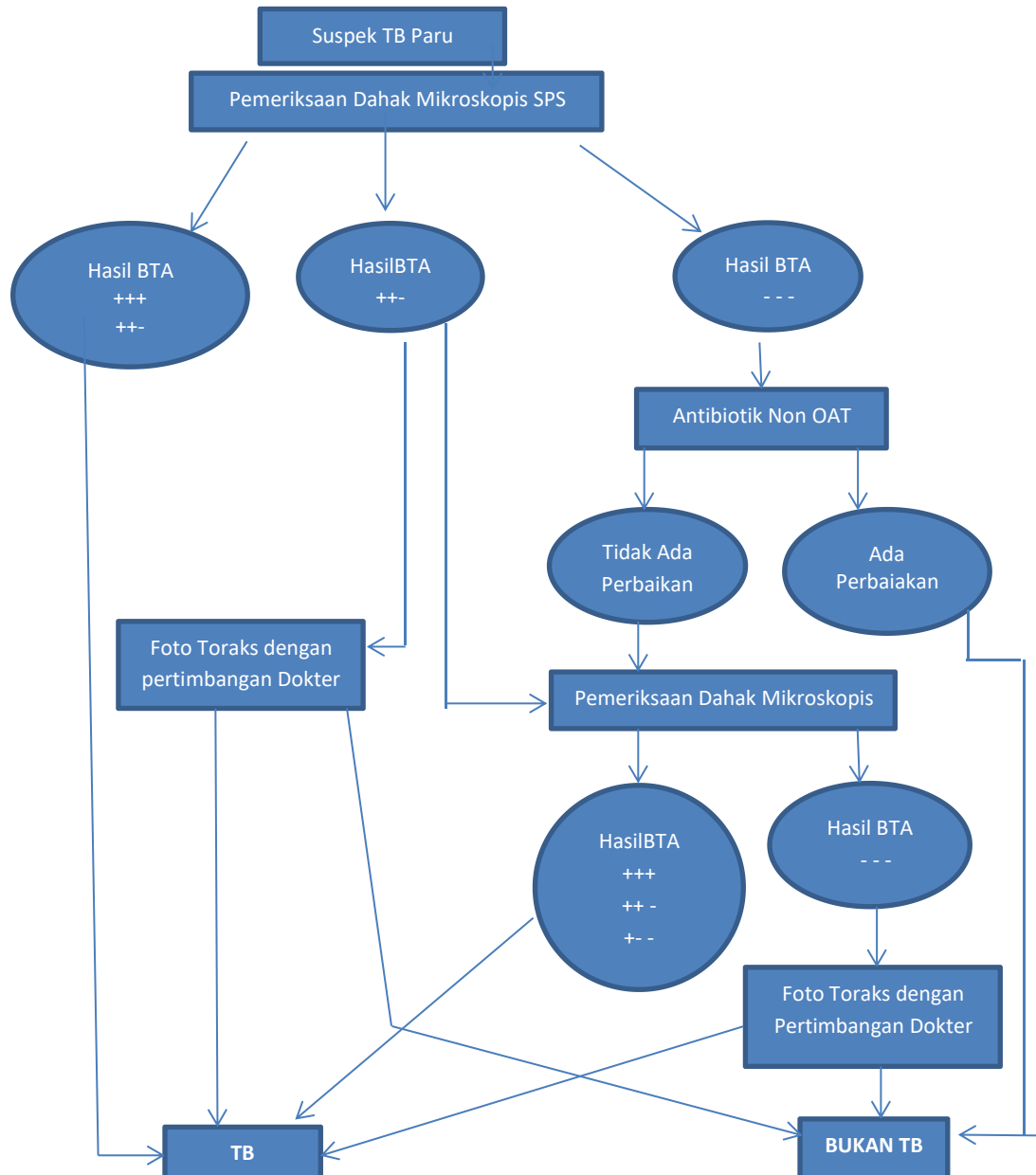
2.7. Penelitian Terkait

Tabel 2.3 Penelitian Terdahulu

No	Nama	Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Lusiane Adam	2020	Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis	Jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional study</i> . Dianalisis dengan <i>uji chi-square</i> . Variabel penelitiannya pengetahuan, kepatuhan minum obat.	Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan cukup dan kurang. Sebagian besar responden patuh untuk minum obat anti tuberkulosis. Penelitian ini juga mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan penderita tuberkulosis paru terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis paru.
2.	Lily Marleni, Abdul Syafei, Andra Dwi Saputra	2020	Hubungan Antara Pengetahuan dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Tuberkulosis Paru.	Jenis penelitian <i>deskriptif analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Dengan analisis <i>uji spearman</i> . Variabel penelitian : pengetahuan, jenis kelamin dan kejadian Tb	Hasil penelitian ini menggunakan uji spearman diketahui bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dan hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian tuberkulosis di Poli Rumah Sakit Khusus Paru Palembang.
3.	Kurniawan Jamaluddin	2019	Gambaran Tingkat Kepatuhan Berobat Pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Samata Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa.	Penelitian ini bersifat <i>deskriptif observasional</i> dengan rancangan <i>cross sectional</i> . Dianalisis dengan <i>Uji Statistika korelasi spearman, eta square</i> . Variabel penelitian : Jenis kelamin, usia,	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hasil uji statistik spearman didapatkan ada hubungan antara usia dengan tingkat kepatuhan berobat pasien TB. Namun pada penelitian ini, tidak terdapat hubungan jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, penghasilan serta jarak rumah ke pelayanan kesehatan

				pendidikan, pekerjaan, penghasilan, jarak rumah ke pelayanan kesehatan, kepatuhan berobat.	dengan kepatuhan berobat pasien TB.
4.	Rahmi Nurhaini, Hidayati Nurul, Wiwit Nur Oktavia	2019	Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberculosis di Balai Kesehatan Masyarakat (BALKESMAS) Wilayah Klaten.	Penelitian <i>deskriptif</i> dengan rancangan pendekatan <i>cross sectional</i> . Variabel penelitiannya jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, kepatuhan minum obat.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan minum obat pasien Tuberculosis di Balai Kesehatan Masyarakat (BALKESMAS) Klaten berdasarkan jenis kelamin paling tinggi yaitu jenis kelamin laki-laki sebanyak 40,6% patuh, Kelompok usia paling tinggi 40-60 tahun sebanyak 37,5 % patuh, Tingkat Pendidikan paling tinggi adalah SMA sebanyak 40,6% patuh, dan Tingkat Pekerjaan paling tinggi adalah Wiraswasta sebanyak 25% patuh.
5.	Lili Diana Fitri, Jenny Marlindawani, Agnes Purba	2018	Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru.	Jenis penelitian <i>survey analitik</i> dengan desain <i>cross sectional</i> . Dianalisis dengan bivariate menggunakan <i>uji chi-square</i> dan multivariat dengan <i>regresi linear logistic</i> . Variabel penelitian ; pengetahuan, dukungan keluarga, pendidikan, pekerjaan, sikap, kepatuhan.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan, sikap, pendidikan, pekerjaan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat. Pengetahuan merupakan faktor dominan yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien TB Paru.

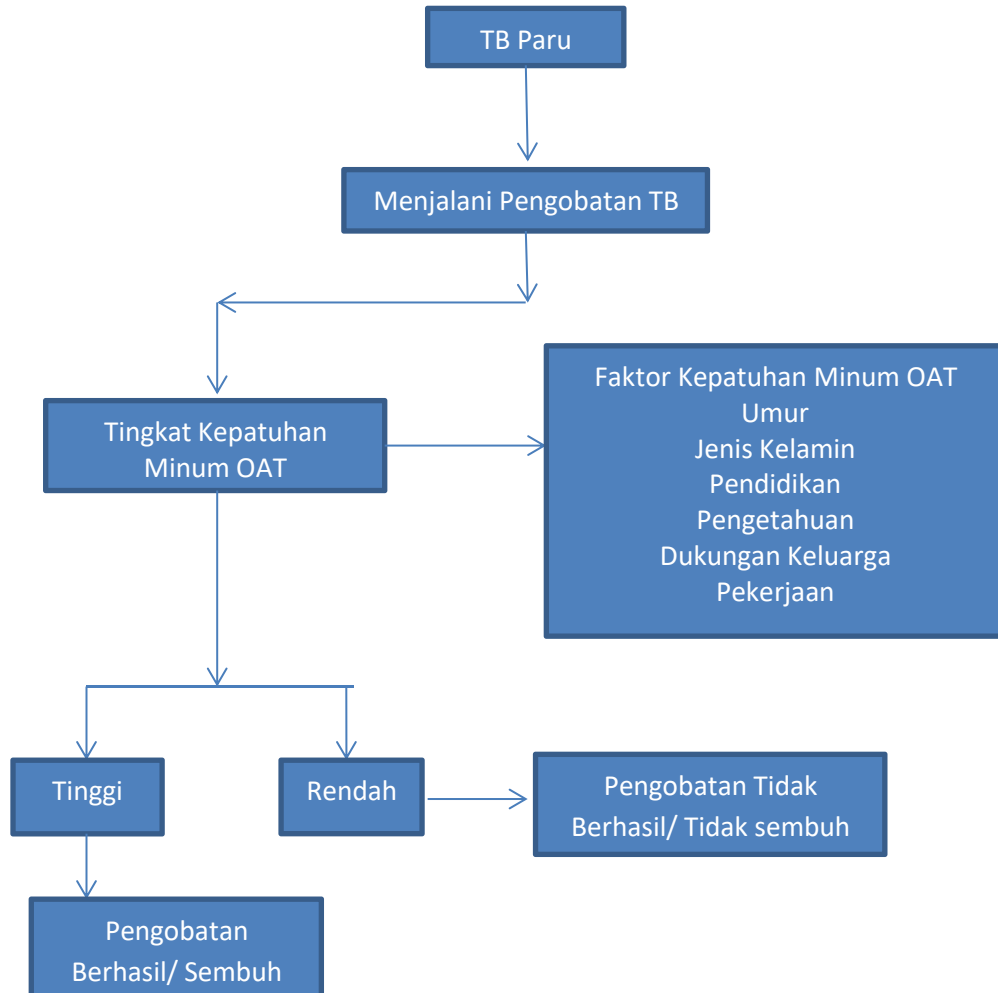
2.8. Alur Diagnosis Tb Paru



Gambar 2.1 Alur Diagnosis TB Paru

Sumber : Kementerian Kesehatan RI (2009)

2.9. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori, Modifikasi dari Buku Pedoman Penanggulangan TB Paru (Depkes RI, 2002) dalam Kinasih, R.P (2013)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan studi penelitian kuantitatif. Adapun jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian *observasional analitik* dengan desain penelitian menggunakan metode *cross sectional study* dimana metode ini mempelajari hubungan faktor penyebab (variabel bebas/*independen*) dan faktor akibat (variabel terikat/*dependen*) secara serentak/satu waktu dalam populasi atau diukur pada waktu yang sama.

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 3 Mei sampai dengan 31 Mei Tahun 2021.

3.2.2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Kabupaten Lahat.

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi

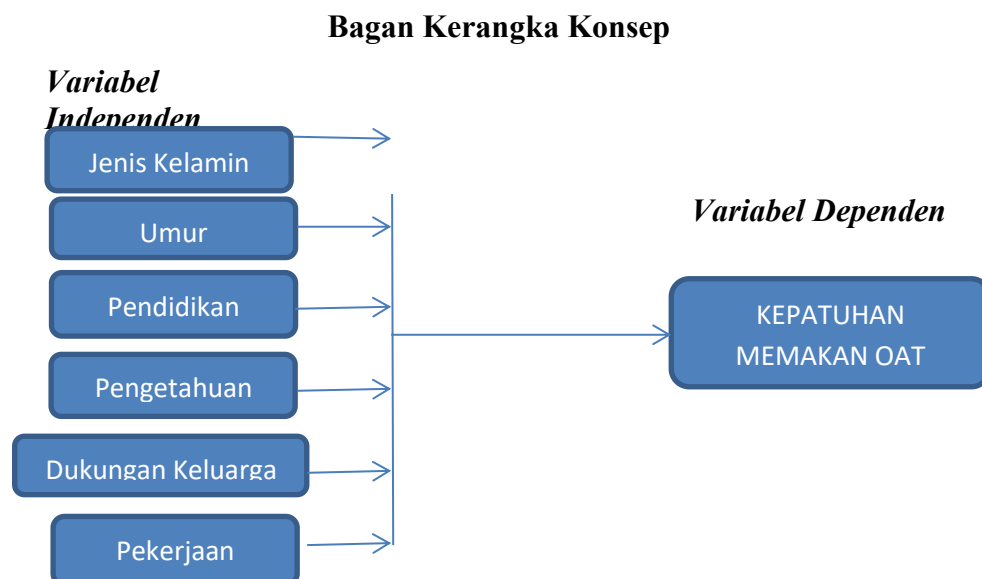
Populasi adalah keseluruhan obyek yang diteliti. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Bandar Jaya Lahat, jumlah kasus Tuberkulosis Paru yang terjadi di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Lahat adalah sebanyak 35 kasus di tahun 2020 dan 20 kasus di tahun 2021. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu semua pasien Tuberkulosis paru di Puskesmas Bandar Jaya Kabupaten Lahat.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu dan dianggap mewakili populasinya. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* yaitu suatu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2017), sehingga sampel pada penelitian ini yaitu semua pasien Tuberkulosis Paru rawat jalan di Puskesmas Bandar Jaya Kabupaten Lahat berjumlah 55 responden pada tahun 2020 -2021 dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Pasien yang bersedia menjadi responden.
 - b. Pasien yang sedang menjalani pengobatan *TB* Paru di Puskesmas Bandar Jaya Lahat.
 - c. Pasien *TB* Paru Dewasa yang berusia 15-65 tahun.
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Pasien yang bersedia menjadi responden tetapi saat mengambil data penelitian, pasien tersebut keadaannya drop.

3.4. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Bagan kerangka konsep penelitian

3.5. *Definisi Operasional dan Variabel Penelitian*

Definisi operasional adalah defenisi yang didasarkan atas sifat-sifat hal yang didefinisikan yang dapat diamati (*diobservasi*). Konsep dapat diamati atau diobservasi itu penting, karena hal yang dapat diamati itu membuka kemungkinan bagi orang lain selain peneliti untuk mendapatkan hal yang serupa, sehingga apa yang dilakukan peneliti terbuka untuk diuji lagi oleh orang lain. (Sumadi Suryabrata, 2017).

Variabel penelitian adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda yang dinamai oleh kelompok lain. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel bebas atau *Independen* (jenis kelamin, umur, pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga dan pekerjaan). Sedangkan variabel terikat yaitu variabel *dependen* (kepatuhan meminum *OAT*). Berikut ini uraian dari masing-masing variabel pada Tabel 3.1 dan Tabel 3.2.

Tabel 3.1 Operasional *Variabel Independen*

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur/Skor	Skala Ukur
1.	Jenis Kelamin	Jenis kelamian responden	Observasi data rekam medik	Kuesioner	1.Perempuan 2.Laki-laki	Nominal
2.	Umur	Umur responden sekarang	Observasi data rekam medik	Kuesioner	1.Kelompok umur 15-34 th 2. Kelompok umur 35-65 th (Kementrian PPN/Bappenas, 2018)	Ordinal
3.	Pendidikan	Pendidikan terakhir yang ditempuh responden	Wawancara	Kuesioner	1.Tinggi = Sarjana 2. Rendah= SD,SMP,SMA Sumber: (T.Toyyibatussalamah, 2017)	Ordinal
4.	Pengetahuan	Pengetahuan responden tentang Tuberkulosis Paru	Wawancara	Kuesioner	1.Tinggi skor ≥ 6 2.Rendah skor < 6	Median
5.	Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga responden dalam pengobatan Tuberkulosis Paru	Wawancara	Kuesioner	1.Mendukung skor ≥ 6 2.Tidak Mendukung skor < 6	Median
6.	Pekerjaan	Pekerjaan yang dijalani responden sekarang dan mendapatkan penghasilan (gaji/upah).	Observasi data rekam medik	Kuesioner	1.Bekerja 2.Tidak Bekerja	Ordinal

Tabel 3.2 Operasional *Variabel Dependen (Kepatuhan Memakan OAT)*

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur (Skor)	Skala Ukur
1.	Kepatuhan Memakan Obat Anti Tuberkulosis	Kepatuhan merupakan suatu perilaku seseorang untuk mengikuti saran medis ataupun kesehatan sesuai dengan ketentuan yang diberikan	Wawancara Observasi	Kuesioner	1.Patuh skor ≥ 6 2.Tidak Patuh skor < 6	Ordinal

3.6. Hipotesis

Menurut Mundilarso (2016), hipotesis adalah pernyataan yang masih lemah, tingkat kebenaran yang masih harus diuji dengan menggunakan teknik tertentu. Hipotesis dirumuskan dalam hal teori, dugaan, kesan umum, kesimpulannya adalah masih sangat awal. Hipotesis adalah pernyataan keadaan populasi yang akan diverifikasi menggunakan data/ informasi yang dikumpulkan melalui sampel. Hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

1. Ada hubungan antara jenis kelamin responden dengan kepatuhan meminum obat anti tuberkulosis (OAT) di Puskesmas Bandar Jaya Lahat Tahun 2021.
2. Ada hubungan antara umur responden dengan kepatuhan meminum obat anti tuberkulosis (OAT) di Puskesmas Bandar Jaya Lahat Tahun 2021.
3. Ada hubungan antara pendidikan responden dengan kepatuhan meminum obat anti tuberkulosis (OAT) di Puskesmas Bandar Jaya Lahat Tahun 2021.
4. Ada hubungan antara pengetahuan responden dengan kepatuhan meminum obat anti tuberkulosis (OAT) di Puskesmas Bandar Jaya Lahat Tahun 2021.
5. Ada hubungan antara dukungan keluarga responden dengan kepatuhan meminum obat anti tuberkulosis (OAT) di Puskesmas Bandar Jaya Lahat Tahun 2021.
6. Ada hubungan antara pekerjaan responden dengan kepatuhan meminum obat anti tuberkulosis (OAT) di Puskesmas Bandar Jaya Lahat Tahun 2021.

3.7. Manajemen dan Analisis Data

3.7.1. Teknik Pengolahan Data

Dalam melakukan analisis, data terlebih dahulu harus diolah agar data dapat diubah menjadi suatu informasi. Proses pengolahan data penelitian ini dilakukan dengan empat langkah yaitu :

1. *Editing*

Upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang dikumpulkan.

2. *Coding*

Pemberian kode *numeric* (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.

3. *Entri Data*

Memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam *master table* atau *database computer*, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga membuat tabel kontingensi.

4. Melakukan teknik analisis

Dalam melakukan analisis data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan penelitian yang ingin dicapai.

3.7.2. Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan SPSS versi 20 untuk menganalisis data secara :

1. *Analisis Univariat*

Digunakan untuk memberikan gambaran umum terhadap data hasil penelitian, yakni untuk mengetahui hasil distribusi frekuensi karakteristik demografi responden berupa jenis kelamin, umur, pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga, pekerjaan dan untuk mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan responden dalam meminum *OAT*. Tabel distribusi frekuensi hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel.

2. *Analisis Bivariat*

1. Analisis ini dilakukan pada dua variabel yang diduga berkorelasi. Dalam penelitian ini *analisis bivariate* dilakukan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik demografi responden (*variabel independen*) dengan kepatuhan meminum obat anti tuberkulosis

(OAT) pada penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Bandar Jaya Lahat Tahun 2021. Uji statistik yang digunakan adalah *Uji Chi-square* yang digunakan untuk menguji hipotesis bila dalam populasi terdiri atas dua atau lebih kelas dimana datanya berupa kategorik.

Untuk mengetahui hubungan antara karakteristik *variabel independen* (jenis kelamin, umur, pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga dan pekerjaan) dengan tingkat kepatuhan meminum OAT pada Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Bandar Jaya Lahat Tahun 2021 digunakan *taraf signifikan* yaitu α (0,05):

- a. Apabila $p \leq 0,05$ = Ada hubungan antara karakteristik *variabel independen* dengan tingkat kepatuhan meminum OAT di Puskesmas Bandar Jaya Lahat.
- b. Apabila $p > 0,05$ = Tidak ada hubungan antara karakteristik *variabel independen* dengan tingkat kepatuhan meminum OAT di Puskesmas Bandar Jaya Lahat.

Ketentuan yang berlaku pada uji Chi Square yaitu:

1. Bila tabelnya 2×2 , dan tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai sebaiknya "*Continuity Correction*".
 2. Bila tabelnya 2×2 , dan ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai sebaiknya "*Fisher's Exact Test*".
 3. Bila tabelnya lebih dari 2×2 , maka digunakan uji "*Pearson Chi-square*".
2. *Analisi Bivariat* juga dilakukan untuk menghitung nilai *Odd Ratio (OR)* untuk mencari besar resiko variabel independen yang diteliti. Menghitung nilai *Odd Ratio (OR)* pada tingkat kepercayaan 95% dengan menggunakan tabel 2×2 . Nilai besarnya Odds Ratio ditentukan dengan rumus diatas, dimana :

1. Bila $OR > 1$ menunjukkan bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor risiko (*kausatif*).
2. Bila $OR = 1$ menunjukkan bahwa faktor yang diteliti bukan merupakan faktor risiko.
3. Bila $OR < 1$ menunjukkan bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor *protektif*. (Amanatilla N, 2019).

3. Analisis Multivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen. Dalam penelitian ini, uji multivariate dilakukan dengan melakukan *Uji Regresi Logistic Berganda* karena variabel dependen berupa data kategorik.

1. *Uji logistic berganda* yang dipakai adalah uji regresi dengan model prediksi yang bertujuan untuk mendapatkan model yang terdiri dari beberapa variabel independen yang dianggap terbaik untuk memprediksi kejadian dependen.
2. Analisis ini diawali dengan *analisis bivariate* terhadap masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Apabila hasil *analisis bivariate* menunjukkan $p\text{-value (sig)} \leq 0,25$ maka variabel penelitian dapat masuk ke dalam permodelan *analisis multivariate* tahap selanjutnya adalah melakukan pembuatan model untuk menentukan variabel independen yang paling berhubungan dengan variabel dependen.
3. Pembuatan model faktor penentu ini dilakukan dengan menggunakan *analisis regresi logistik berganda*. Apabila hasil uji menunjukkan terdapat variabel yang memiliki :
nilai $p\text{-value (sig.)} > 0,05$, maka variabel tersebut harus dikeluarkan dari pemodelan.

4. Untuk melihat besaran pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen dilambangkan dengan Beta (β) sehingga dapat menentukan variabel independen yang paling dominan mempengaruhi kepatuhan meminum OAT dilihat dari nilai Beta (β) nya :

Jika variabel independen mempunyai nilai β positif semakin menjauhi nol (0) maka variabel tersebut merupakan variabel yang paling dominan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Profil Puskesmas Bandar Jaya

Puskemas Bandar Jaya Lahat sebagai salah satu ujung tombak dalam upaya pembangunan kesehatan khususnya di wilayah Kecamatan Kota Lahat, dalam mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan melalui beberapa program yang di laksanakan akan menggunakan beberapa indikator mengacu pada penggabungan indikator indonesia sehat 2014 dan indikator standar pelayanan minimal yang terdiri dari 47 indikator kinerja. Secara administratif puskesmas bandar jaya terbagi menjadi 8 wilayah kerja yang terdiri dari 6 kelurahan dan 2 desa.

Puskesmas Bandar Jaya mempunyai Visi sebagai Puskesmas Perkotaan dengan pelayanan prima untuk mencapai masyarakat sehat mandiri. Adapun Misi dari Puskesmas Bandar Jaya yaitu :

1. Mengoptimalkan pelayanan kesehatan yang terstandarisasi.
2. Meningkatkan kinerja sumberdaya manusia yang berkualitas.
3. Meningkatkan sarana dan prasarana.
4. Meningkatkan penyuluhan di segala aspek.
5. Menggalang kerjasama lintas sektor dan peran serta masyarakat.

4.1.1. Data Sumberdaya

Ketenagaan sumberdaya manusia di Puskesmas Bandar Jaya berdasarkan Pendidikan seluruhnya berjumlah 104 orang yang terdiri dari 3 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, 3 orang Sarjana Kesehatan Masyarakat, 2 orang Sarjana Keperawatan, 1 orang Sarjana Ekonomi, 4 orang Apoteker, 28 orang D3 Keperawatan, 1 orang D3 Gizi, 43 orang D3 kebidanan, 1 orang AKL/APK, 4 orang Spph/Sprg, 2 orang SMAK, 2 orang LCPK, 2 orang SLTA dan 7 orang D4 Kebidanan.

4.1.2. Data Sarana dan Prasarana

Data Sarana dan Prasarana di Puskesmas Bandar Jaya terdiri dari 4 Polindes yang mana 3 polindes dalam kondisi baik dan 1 polindes dalam kondisi rusak berat. Puskesmas Bandar Jaya juga memiliki 3 Rumah Dinas dimana 2 Rumah Dinas dalam kondisi baik dan 1 Rumah Dinas dalam kondisi rusak berat. Dan terdapat 7 Kendaraan Dinas di Puskesmas Bandar Jaya, yang terdiri dari 1 kendaraan roda empat (ambulance) dalam kondisi baik dan 6 kendaraan roda dua dalam kondisi baik.

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Hasil Analisis Univariat Karakteristik Demografi Responden

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil analisis univariat variabel penelitian yaitu Jenis Kelamin, Umur, pendidikan, Pengetahuan, dukungan keluarga dan pekerjaan yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin di Puskesmas Bandar Jaya Kabupaten Lahat Tahun 2021

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	18	32,7
Laki-laki	37	67,3
Total	55	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas variabel jenis kelamin responden di Puskesmas Bandar Jaya dari 55 responden penelitian lebih banyak Jenis kelamin Laki-laki yaitu 37 responden (67,3 %) dibandingkan jenis kelamin perempuan yaitu 18 responden (32,7 %).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Umur di Puskesmas Bandar Jaya Kabupaten Lahat Tahun 2021

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
Kelompok Umur 15-34 tahun	34	61,8
Kelompok Umur 35-65 tahun	21	38,2
Total	55	100

Berdasarkan tabel 4.2 umur responden pada kelompok umur (15-34 tahun) lebih besar nilainya yaitu ada 34 responden (61,8 %) dibandingkan dengan kelompok umur (35-65 tahun) yang hanya 21 responden (38,2 %).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan di Puskesmas Bandar Jaya Kabupaten Lahat Tahun 2021

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan		
Tinggi (Sarjana)	14	25,5
Rendah (SD,SMP,SMA)	41	74,5
Total	55	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas variabel pendidikan responden di Puskesmas Bandar Jaya dari 55 responden penelitian lebih banyak responden yang mempunyai pendidikan rendah yaitu 41 responden (74,5 %) dibandingkan responden yang mempunyai pendidikan tinggi yaitu 14 responden (25,5 %).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan di Puskesmas Bandar Jaya Kabupaten Lahat Tahun 2021

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Pengetahuan		
Tinggi	19	34,5
Rendah	36	65,5
Total	55	100

Berdasarkan tabel 4.4. Pengetahuan responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan rendah yaitu sebanyak 36 responden (65,5 %) dan sisanya mempunyai pengetahuan tinggi sebanyak 19 responden (34,5 %).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga di Puskesmas Bandar Jaya Kabupaten Lahat Tahun 2021

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Dukungan Keluarga		
Mendukung	29	52,7
Tidak Mendukung	26	47,3
Total	55	100

Berdasarkan tabel 4.5 Dukungan keluarga responden menunjukkan bahwa keluarga yang mendukung sebanyak 29 responden (52,7 %) dan yang tidak mendukung sebanyak 26 responden (47,3 %).

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pekerjaan di Puskesmas Bandar Jaya Kabupaten Lahat Tahun 2021

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Pekerjaan		
Bekerja	21	38,2
Tidak Bekerja	34	61,8
Total	55	100

Berdasarkan tabel 4.6 Pekerjaan responden menunjukkan bahwa Pada kelompok bekerja yaitu sebanyak 21 responden (38,2 %) dan kelompok yang tidak bekerja yaitu sebanyak 34 responden (61,8 %).

4.2.2. Hasil Analisis Univariat Kepatuhan Responden Meminum OAT

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil analisis Kepatuhan Responden dalam meminum Obat Anti Tuberculosis (OAT) yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Responden

Variabel	Frekuensi	Persentase
Kepatuhan		
Patuh	21	38,2
Tidak Patuh	34	61,8
Total	55	100

Dari tabel 4.7 diatas dapat dilihat tingkat kepatuhan responden dalam meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak patuh dalam meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yaitu sebanyak 34 responden (61,8 %) dan yang patuh dalam meminum OAT sebanyak 21 responden (38,2 %).

4.2.3. Hasil Analisis Bivariat Hubungan antara Jenis Kelamin Responden dengan Kepatuhan Meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil analisis Bivariat Hubungan antara Jenis Kelamin Responden dengan Kepatuhan Meminum Obat Anti Tuberculosis (OAT) yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Meminum Obat Anti Tuberculosis (OAT)

No	Jenis Kelamin	Kepatuhan dalam Meminum OAT				Jumlah		P Value
		Patuh		Tidak Patuh		n	%	
		n	%	n	%			
1.	Perempuan	4	22,2	14	77,8	18	100,0	0,160
2.	Laki-laki	17	45,9	20	54,1	37	100,0	
Jumlah		21	38,2	34	61,8	55	100,0	

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan dari 18 responden yang berjenis kelamin perempuan yang patuh dalam meminum obat anti tuberkulosis (OAT) yaitu 4 orang (22,2 %). Sedangkan dari 37 responden yang berjenis kelamin laki-laki yang patuh dalam meminum obat anti tuberkulosis (OAT) yaitu 17 orang (45,9 %). Berdasarkan hasil uji statistik tidak ada hubungan dengan ρ value jenis kelamin (0,160), lebih besar dari alpha (α) 0.05.

4.2.4. Hasil Analisis Bivariat Hubungan antara Umur Responden dengan Kepatuhan Meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil analisis Bivariat Hubungan antara Umur Responden dengan Kepatuhan Meminum Obat Anti Tuberculosis (OAT) yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Hubungan Umur dengan Kepatuhan Meminum Obat Anti Tuberculosis (OAT)

No	Umur	Kepatuhan dalam Meminum OAT				Jumlah		P Value
		Patuh		Tidak Patuh		n	%	
		n	%	n	%			
1.	15-34 tahun	14	41,2	20	58,8	34	100,0	0,767
2.	35-65 tahun	7	33,3	14	66,7	21	100,0	
Jumlah		21	38,2	34	61,8	55	100,0	

Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan dari 34 responden dengan kelompok umur 15-34 tahun yang patuh dalam meminum obat anti tuberkulosis (OAT) yaitu 14 orang (41,2 %). Sedangkan dari 21 responden dengan kelompok umur 35-65 tahun yang patuh dalam meminum obat anti tuberkulosis (OAT) yaitu 7 orang (33,3 %). Berdasarkan hasil uji statistik tidak ada hubungan dengan ρ value umur (0,767), lebih besar dari alpha (α) 0.05.

4.2.5. Hasil Analisis Bivariat Hubungan antara Pendidikan Responden dengan Kepatuhan Meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil analisis Bivariat Hubungan antara Pendidikan Responden dengan Kepatuhan Meminum Obat Anti Tuberculosis (OAT) yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Meminum Obat Anti Tuberculosis (OAT)

No	Pendidikan	Kepatuhan dalam Meminum OAT				Jumlah		P Value	OR	95% CI
		Patuh		Tidak Patuh		n	%			
		n	%	n	%					
1.	Tinggi	14	100	0	0	14	100,0	0,000	133,4	2,98-11,499
2.	Rendah	7	17,1	34	82,9	41	100,0			
	Jumlah	21	38,2	34	61,8	55	100,0			

*Catatan ; Untuk nilai odd ratio pendidikan *kepatuhan diperoleh dengan menambahkan nilai 0,5 pada setiap sel tabel kontingensi dengan cara perhitungan yang terlampir pada lampiran 10 point 3 Hasil Analisis Bivariat Pendidikan * Kepatuhan.*

Berdasarkan tabel 4.10 didapatkan dari 14 responden dengan pendidikan tinggi semuanya patuh dalam meminum obat anti tuberkulosis (OAT) yaitu 14 orang (100 %). Sedangkan dari 41 responden dengan pendidikan rendah yang patuh dalam meminum obat anti tuberkulosis (OAT) yaitu 7 orang (17,1 %). Berdasarkan hasil uji statistik ada hubungan dengan p value pendidikan (0,000), lebih kecil dari alpha (α) 0.05. Variabel pendidikan mempunyai nilai odd ratio 133,4 yang berarti nilai tersebut menunjukkan bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor risiko (kausatif), responden dengan pendidikan tinggi berpeluang 133,4 kali untuk patuh dalam meminum obat anti tuberkulosis dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah.

4.2.6. Hasil Analisis Bivariat Hubungan antara Pengetahuan Responden dengan Kepatuhan Meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil analisis Bivariat Hubungan antara Pengetahuan Responden dengan Kepatuhan Meminum Obat Anti Tuberculosis (OAT) yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Meminum Obat Anti Tuberculosis (OAT)

No	Pengetahuan	Kepatuhan dalam Meminum OAT				Jumlah		P Value	OR	95% CI
		Patuh		Tidak Patuh		n	%			
		n	%	n	%					
1.	Tinggi	14	73,7	5	26,3	19	100,0	0,000	11,60	3,121-43,120
2.	Rendah	7	19,4	29	80,6	36	100,0			
	Jumlah	21	38,2	34	61,8	55	100,0			

Berdasarkan tabel 4.11 didapatkan dari 19 responden dengan pengetahuan tinggi sebagian besar patuh dalam meminum obat anti tuberkulosis (OAT) yaitu 14 orang (73,7 %). Sedangkan dari 36 responden dengan pengetahuan rendah yang patuh dalam meminum obat anti tuberkulosis (OAT) yaitu 7 orang (19,4 %). Berdasarkan hasil uji statistik ada hubungan dengan p value pengetahuan (0,000), lebih kecil dari alpha (α) 0.05. Variabel pengetahuan mempunyai nilai odd ratio 11,60 yang berarti nilai tersebut menunjukkan bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor risiko (kausatif), responden dengan pengetahuan tinggi berpeluang 11,60 kali untuk patuh dalam meminum obat anti tuberkulosis dibandingkan responden yang berpengetahuan rendah.

4.2.7. Hasil Analisis Bivariat Hubungan antara Dukungan Keluarga Responden dengan Kepatuhan Meminum Obat Anti Tuberculosis (OAT).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil analisis Bivariat Hubungan antara Dukungan Keluarga Responden dengan Kepatuhan Meminum Obat Anti Tuberculosis (OAT) yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Meminum Obat Anti Tuberculosis (OAT)

No	Dukungan Keluarga	Kepatuhan dalam Meminum OAT				Jumlah		P Value	OR	95% CI
		Patuh		Tidak Patuh		n	%			
		n	%	n	%					
1.	Mendukung	17	58,6	12	41,4	29	100,0	0,003	7,792	2,131-28,492
2.	Tidak Mendukung	4	15,4	22	84,6	26	100,0			
Jumlah		21	38,2	34	61,8	55	100,0			

Berdasarkan tabel 4.12 didapatkan dari 29 responden dengan dukungan keluarga yang mendukung sebagian besar patuh dalam meminum obat anti tuberculosis (OAT) yaitu 17 orang (58,6 %). Sedangkan dari 26 responden dengan dukungan keluarga yang tidak mendukung yang patuh dalam meminum obat anti tuberculosis (OAT) yaitu 4 orang (15,4 %). Berdasarkan hasil uji statistik ada hubungan dengan p value dukungan keluarga (0,003), lebih kecil dari alpha (α) 0.05. Variabel dukungan keluarga mempunyai nilai odd ratio 7,792 yang berarti nilai tersebut menunjukkan bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor risiko (kausatif), responden yang dukungan keluarganya mendukung berpeluang 7,792 kali untuk patuh dalam meminum obat anti tuberculosis dibandingkan responden dengan dukungan keluarga yang tidak mendukung.

4.2.8. Hasil Analisis Bivariat Hubungan antara Pekerjaan Responden dengan Kepatuhan Meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil analisis Bivariat Hubungan antara Pekerjaan Responden dengan Kepatuhan Meminum Obat Anti Tuberculosis (OAT) yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Hubungan Pekerjaan dengan Kepatuhan Meminum Obat Anti Tuberculosis (OAT)

No	Pekerjaan	Kepatuhan dalam Meminum OAT				Jumlah		P Value	OR	95% CI
		Patuh		Tidak Patuh		n	%			
		n	%	n	%					
1.	Bekerja	14	66,7	7	33,3	21	100,0	0,002	7,714	2,254-26,407
2.	Tidak Bekerja	7	20,6	27	79,4	34	100,0			
	Jumlah	21	38,2	34	61,8	55	100,0			

Berdasarkan tabel 4.13 didapatkan dari 21 responden yang bekerja sebagian besar patuh dalam meminum obat anti tuberkulosis (OAT) yaitu 14 orang (66,7 %). Sedangkan dari 34 responden yang tidak bekerja yang patuh dalam meminum obat anti tuberkulosis (OAT) yaitu 7 orang (20,6 %). Berdasarkan hasil uji statistik ada hubungan dengan ρ value pekerjaan (0,002), lebih kecil dari alpha (α) 0.05. Variabel pekerjaan mempunyai nilai odd ratio 7,714 yang berarti nilai tersebut menunjukkan bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor risiko (kausatif), responden yang bekerja berpeluang 7,741 kali untuk patuh dalam meminum obat anti tuberkulosis dibandingkan responden yang tidak bekerja.

4.2.9. Hasil Analisis Multivariat Variabel Yang Paling Dominan Hubungannya dengan Kepatuhan Meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil analisis multivariat variabel penelitian yaitu Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Pekerjaan yang dapat dilihat sebagai berikut :

1. Hasil Analisis Tahap Seleksi Bivariat

Tabel 4.14 Hasil Analisis Tahap Seleksi Bivariat Terhadap Variabel Independen

No.	Variabel Independen	P- value
1.	Jenis Kelamin	0,160
2.	Umur	0,767
3.	Pendidikan	0,000
4.	Pengetahuan	0,000
5.	Dukungan Keluarga	0,003
6.	Pekerjaan	0,002

Berdasarkan tabel 4.14 diatas dapat diketahui bahwa ada enam variabel yang akan diseleksi untuk masuk ke permodelan multivariate yaitu variabel jenis kelamin dengan nilai P-value (0,160), Umur dengan nilai P-value (0767), pendidikan dengan nilai P-value (0,000), pengetahuan dengan nilai P-value (0,000) dan dukungan keluarga dengan nilai P-value (0,003) dan Pekerjaan dengan nilai P-value (0,002).

2. Hasil Analisis Tahap Seleksi Bivariat yang Masuk Permodelan Multivariat

Tabel 4.15 Hasil Analisis Tahap Seleksi Bivariat Yang Masuk Permodelan Multivariat

No.	Variabel Independen	P- value	Keterangan
1.	Jenis Kelamin	0,160	$\leq 0,25$
2.	Pendidikan	0,000	$\leq 0,25$
3.	Pengetahuan	0,000	$\leq 0,25$
4.	Dukungan Keluarga	0,003	$\leq 0,25$
5.	Pekerjaan	0,002	$\leq 0,25$

Berdasarkan tabel 4.15 diatas dapat diketahui bahwa ada lima variabel yang masuk dalam model multivariat untuk dianalisis dengan analisis regresi logistik berganda karena mempunyai nilai P-value $\leq 0,25$ yaitu variabel jenis kelamin (0,160), pendidikan (0,000), pengetahuan (0,000), dukungan keluarga (0,003) dan Pekerjaan (0,002). Dan ada satu variabel yang tidak masuk analisis multivariat dengan uji regresi logistik berganda karena mempunyai nilai p-value $> 0,25$ yaitu variabel umur (0,767).

3. Hasil Analisis Multivariat dengan Uji Regresi Logistik Berganda

Tabel 4.16 Hasil Analisis Multivariat Hubungan Jenis Kelamin, Pendidikan, Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Pekerjaan Terhadap Kepatuhan dalam Meminum OAT.

No	Variabel	Nilai β	Keterangan
1.	Jenis Kelamin	-449	Tidak berpengaruh dominan
2.	Pendidikan	41,883	Berpengaruh dominan
3.	Pengetahuan	-19,968	Tidak berpengaruh dominan
4.	Dukungan Keluarga	0,413	Tidak berpengaruh dominan
5.	Pekerjaan	0.830	Tidak berpengaruh dominan

Berdasarkan tabel 4.16 diatas dapat dilihat bahwa variabel pendidikan memiliki nilai positif tertinggi yaitu sebesar 41,883 yang berarti nilai β (Beta) pendidikan tersebut menjauhi nol sehingga diketahui bahwa variabel pendidikan merupakan variabel yang berpengaruh paling dominan dari pada variabel jenis kelamin, pengetahuan, dukungan keluarga dan pekerjaan.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Hubungan antara Jenis Kelamin Responden dengan Kepatuhan Meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

Berdasarkan hasil analisis univariat dan bivariat variabel jenis kelamin responden di Puskesmas Bandar Jaya dari 55 responden penelitian lebih banyak Jenis kelamin Laki-laki yaitu 37 responden (67,3 %) dibandingkan jenis kelamin perempuan yaitu 18 responden (32,7 %). Dari 18 responden yang berjenis kelamin perempuan yang patuh dalam meminum obat anti tuberkulosis (OAT) yaitu 4 orang (22,2 %). Sedangkan dari 37 responden yang berjenis kelamin laki-laki yang patuh dalam meminum obat anti tuberkulosis (OAT) yaitu 17 orang (45,9 %). Berdasarkan hasil uji statistik tidak ada hubungan dengan p value jenis kelamin (0,160), lebih besar dari alpha (α) 0.05.

Menurut teori Mac Kinnon yang dikutip dari Nuqul, F.L (2007), adanya perbedaan kecenderungan perilaku pada laki –laki dan perempuan sebagai suatu pembiasaan (conditioning) masyarakat pada perempuan dan laki-laki. Dimana laki-laki diajarkan untuk mandiri, berinisiatif mengambil tindakan, berorientasi pada tugas dan rasional serta analitis. Sedangkan perempuan di didik untuk mampu berempati, bersifat non kompetitif dan intuitif, tergantung keadaan dan penolong. Jadi kaitannya dengan intensitas kepatuhan, laki-laki lebih patuh karena suatu pembiasaan yang berinisiatif mengambil tindakan, mandiri dan rasional. Sedangkan perempuan kepatuhannya dapat dipengaruhi tergantung kondisi atau keadaan karena perempuan lebih berempati. Dan menurut teori Crofton dan Horne (2002) yang dikutip dari Amran, R, dkk (2021) menyatakan bahwa faktor yang menyebabkan laki-laki lebih rentan terkena penyakit tuberkulosis paru adalah karena sering terpaparnya zat toksik yang banyak dikonsumsi oleh laki-laki seperti merokok, tembakau dan minuman Alkohol. Hal ini didukung dengan data Riskesdas (2018), bahwa jenis kelamin laki-laki lebih rentan

terkena penyakit tuberkulosis paru dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan. Hal ini terjadi karena dipengaruhi faktor predisposisi yaitu kebiasaan laki-laki yang suka merokok dan meminum alkohol sehingga sistem pertahanan tubuh menurun yang dapat menyebabkan terjadinya kasus tuberkulosis paru. Kebiasaan merokok pada laki-laki diketahui dapat mengganggu sistem imunitas saluran pernafasan sehingga lebih rentan untuk terinfeksi penyakit tuberkulosis ini. Selain itu, jenis kelamin laki-laki mempunyai kesempatan lebih besar dibanding perempuan karena memang kaum laki-laki lebih banyak melakukan aktifitas diluar rumah sehingga untuk tertular penyakit tuberkulosis dari kuman Tuberkulosis penderita Tuberkulosis lebih besar dibandingkan perempuan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jamaludin, K (2019) yang menunjukkan hasil penelitiannya bahwa tidak terdapat hubungan jenis kelamin dengan tingkat kepatuhan berobat pasien Tuberkulosis. Pada penelitian jamludin ini jenis kelamin responden penting untuk dilihat gambarannya, mengingat bahwa penelitian ini mengkaji persepsi responden terhadap kepatuhan dalam meminum obat anti tuberkulosis (OAT). Faktor yang mempengaruhi adanya variasi dalam persepsi salah satunya adalah jenis kelamin.

Berdasarkan hasil penelitian teori yang mendukung dan penelitian terkait, peneliti berasumsi bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan meminum obat anti tuberkulosis (OAT) karena jenis kelamin responden baik perempuan maupun laki-laki tidak menunjukkan perbedaan yang nyata terhadap ketidak patuhan dalam meminum obat anti tuberkulosis. Hal ini dapat terjadi karena kepatuhan meminum obat anti tuberkulosis dapat dipengaruhi oleh faktor lainnya bukan faktor jenis kelamin responden seperti tingkat pendidikan, pengetahuan dan sebagainya. Dan dari penelitian ini diketahui bahwa kebanyakan responden berjenis kelamin laki-laki, hal ini dapat terjadi karena laki-laki mempunyai kebiasaan suka merokok dan meminum alkohol sehingga sistem pertahanan tubuh menurun yang dapat menyebabkan terjadinya kasus tuberkulosis paru.

Kebiasaan merokok pada laki-laki diketahui dapat mengganggu sistem imunitas saluran pernafasan sehingga lebih rentan untuk terinfeksi penyakit tuberkulosis ini.

5.2. Hubungan antara Umur Responden dengan Kepatuhan Meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

Berdasarkan tabel hasil analisis univariat dan bivariate variabel umur responden pada kelompok umur (15-34 tahun) lebih besar nilainya yaitu ada 34 responden (61,8 %) dibandingkan dengan kelompok umur (35-65 tahun) yang hanya 21 responden (38,2 %). Dari 34 responden dengan kelompok umur 15-34 tahun yang patuh dalam meminum obat anti tuberkulosis (OAT) yaitu 14 orang (41,2 %). Sedangkan dari 21 responden dengan kelompok umur 35-65 tahun yang patuh dalam meminum obat anti tuberkulosis (OAT) yaitu 7 orang (33,3 %). Berdasarkan hasil uji statistik tidak ada hubungan dengan p value umur (0,767), lebih besar dari alpha (α) 0.05.

Menurut teori Morisky (1986), diketahui bahwa kepatuhan minum obat terdiri atas beberapa aspek diantaranya forgetting (lupa jadwal minum obat), carelessness (mengabaikan jadwal minum obat dengan alasan lain selain lupa), dan stopping the drug when feeling better, or starting the drug when feeling worse (penghentian obat tanpa sepengetahuan dokter saat obat yang diminum membuat bertambah baik dan dirasa tidak perlu minum obat lagi ataupun membuat merasa bertambah buruk sehingga menghentikan pengobatan). Dengan teori Morisky maka dapat diketahui bahwa kepatuhan dalam meminum obat lebih banyak yang patuh pada usia (15-34) tahun dibandingkan dengan usia (35-65) tahun. Hal itu dapat terjadi karena ada kaitan dengan faktor *forgetting* (lupa jadwal minum obat) terutama untuk yang usianya lanjut usia. Dan menurut Riskesdas (2018), Kelompok umur 15-34 tahun termasuk kelompok umur usia produktif. Penyakit tuberkulosis yang terjadi pada kelompok umur tersebut dapat disebabkan oleh faktor

resiko seperti lingkungan, malnutrisi, gaya hidup (merokok dan meminum alkohol). Hasil Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa empat dari lima penderita Tuberkulosis di Asia termasuk kelompok usia produktif. Hal ini berarti 75 % kasus penderita tuberkulosis paru di Indonesia terdapat pada umur produktif. Penyakit Tuberkulosis paru dapat menyerang semua golongan umur dari bayi sampai usia lanjut. Kelompok usia menurut Kementerian PPN/Bappenas (2018) menyajikan informasi mengenai distribusi usia penduduk berdasarkan kelompok kesejahteraannya. Indikator ini bertujuan untuk melihat apakah kelompok kesejahteraan tertentu didominasi oleh kelompok usia yang relative produktif atau didominasi oleh kelompok usia non produktif seperti anak –anak atau lanjut usia. Kelompok usia 15-34 tahun itu termasuk kelompok usia muda dan pekerja awal. Sedangkan kelompok usia 35-65 tahun itu termasuk dalam kelompok usia paruh baya dan usia lanjut.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adam, L (2020) yang menunjukkan hasil penelitiannya bahwa tidak terdapat hubungan usia terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis paru. Kondisi kesehatan seseorang dapat ditunjukkan dengan umur seseorang, yang akan mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam meminum obat anti tuberkulosis yang diberikan. Dan umur ini merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang, termasuk persepsi terhadap kepatuhan seseorang dalam meminum obat anti tuberkulosis. Menurut penelitian Amalia D (2020), penyakit tuberkulosis paru ini banyak ditemukan pada umur produktif yaitu 15 – 35 tahun. Umur produktif merupakan umur dimana seseorang berada pada tahap untuk bekerja menghasilkan sesuatu baik untuk diri sendiri ataupun keluarga. Jika dihubungkan dengan tingkat aktivitas, mobilitas serta pekerjaan sebagai tenaga kerja produktif memiliki kemungkinan untuk lebih mudah tertular setiap saat oleh bakteri tuberkulosis paru. Pada umur produktif tersebut maka waktu istirahat berkurang sehingga daya tahan tubuh lemah akibatnya rentan terinfeksi kuman tuberkulosis.

Berdasarkan hasil penelitian teori yang mendukung dan penelitian terkait, peneliti berasumsi bahwa tidak ada hubungan antara umur responden dengan kepatuhan meminum obat anti tuberkulosis (OAT) karena antara kelompok 15-34 tahun dengan kelompok umur 35-65 tahun tidak ada perbedaan yang nyata terhadap kepatuhan meminum obat anti tuberkulosis (OAT), kedua kelompok umur tersebut sama-sama mempunyai nilai ketidakpatuhan yang tinggi. Peneliti juga melihat bahwa kelompok umur 15-34 tahun lebih banyak dibandingkan dengan kelompok umur 35-65 tahun. Hal ini dapat terjadi karena kelompok umur tersebut merupakan kelompok umur produktif, dengan tingkat aktivitas, mobilitas serta pekerjaan sebagai tenaga kerja produktif memiliki kemungkinan untuk lebih mudah tertular setiap saat oleh bakteri tuberkulosis paru. Pada umur produktif tersebut maka waktu istirahat berkurang sehingga daya tahan tubuh lemah akibatnya rentan terinfeksi kuman tuberkulosis.

5.3. Hubungan antara Pendidikan Responden dengan Kepatuhan Meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

Berdasarkan hasil analisis univariat dan bivariate variabel pendidikan responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan rendah (SD.SMP, SMA) yaitu sebanyak 41 responden (74,5 %) dan sisanya mempunyai pendidikan tinggi (Sarjana) sebanyak 14 responden (25,5 %). Dari 14 responden dengan pendidikan tinggi semuanya patuh dalam meminum obat anti tuberkulosis (OAT) yaitu 14 orang (100 %). Sedangkan dari 41 responden dengan pendidikan rendah yang patuh dalam meminum obat anti tuberkulosis (OAT) yaitu 7 orang (17,1 %). Variabel pendidikan mempunyai nilai odd ratio 133,4 yang berarti nilai tersebut menunjukkan bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor risiko (kausatif) dengan nilai terendah interval kepercayaannya 2,98 dan nilai tertingginya 11,499. Faktor resiko atau kausatif artinya ada hubungan positif antara faktor risiko atau pendidikan dengan kepatuhan meminum obat anti

tuberkulosis paru. Responden yang mempunyai pendidikan tinggi berpeluang 133,4 kali untuk patuh dalam meminum obat anti tuberkulosis dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah.

Menurut teori Notoatmodjo dalam Makhfudli (2010) yang dikutip oleh Yuda A (2018) mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah menerima informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki makin banyak. Sebaliknya, pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Dan menurut Makhfudli (2010) yang dikutip oleh Yuda A (2018), tingkat pendidikan merupakan salah satu variabel yang perlu mendapat perhatian dalam pengobatan dan perkembangan penyakit *TB*. Tingkat pendidikan ini berkaitan dengan kelas sosial dalam masyarakat. Kejadian penyakit *TB* Paru di Indonesia sebagian besar diderita penderita *TB* yang berlatar belakang pendidikan tingkat menengah dan pendidikan dasar.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri, L.D, dkk (2018) yang menunjukkan hasil penelitiannya bahwa terdapat hubungan pendidikan terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis paru. Dan berdasarkan penelitian Adam, L (2020) menunjukkan bahwa 53,1 % penderita tuberkulosis paru berpendidikan sampai tingkat SMA, sedangkan yang berpendidikan sarjana hanya sebesar 25%. Peningkatan kepatuhan pada penyakit tuberkulosis ini memiliki hubungan dengan tinggi rendahnya latar belakang pendidikan responden. Jika responden memiliki pendidikan yang tinggi (sarjana) maka responden akan memiliki wawasan dan pengalaman yang luas serta memiliki cara berpikir dan cara bertindak yang baik. Dan jika responden memiliki pendidikan yang rendah maka akan mempengaruhi tingkat pemahaman terhadap informasi yang sangat penting akan perilaku kepatuhan dalam menjalani terapi pengobatan tuberkulosis. Pendidikan yang rendah akan lebih sulit dalam menerima informasi baru dan memiliki pola pikir yang sempit sehingga masih banyak pasien yang

tidak patuh dalam pengobatan tuberkulosis ini karena pengaruh tingkat pendidikannya yang rendah.

Berdasarkan hasil penelitian teori yang mendukung dan penelitian terkait, peneliti berasumsi bahwa ada hubungan antara pendidikan responden dengan kepatuhan meminum obat anti tuberkulosis (OAT) karena antara pendidikan tinggi (sarjana) dan pendidikan rendah (SD,SMP, SMA) ada perbedaan yang nyata terhadap kepatuhan meminum obat anti tuberkulosis (OAT). Responden yang mempunyai pendidikan tinggi cenderung patuh dalam meminum obat anti tuberkulosis (OAT), dan sebaliknya responden yang berpendidikan rendah cenderung tidak patuh. Jika responden memiliki pendidikan yang tinggi (sarjana) maka responden akan memiliki wawasan dan pengalaman yang luas serta memiliki cara berpikir dan cara bertindak yang baik. Dan jika responden memiliki pendidikan yang rendah akan lebih sulit dalam menerima informasi baru dan memiliki pola pikir yang sempit sehingga masih banyak pasien yang tidak patuh dalam pengobatan tuberkulosis ini karena pengaruh tingkat pendidikannya yang rendah.

5.4. Hubungan antara Pengetahuan Responden dengan Kepatuhan Meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

Berdasarkan hasil analisis univariat dan bivariate variabel Pengetahuan responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan rendah yaitu sebanyak 36 responden (65,5 %) dan sisanya mempunyai pengetahuan tinggi sebanyak 19 responden (34,5 %). Dari 19 responden dengan pengetahuan tinggi sebagian besar patuh dalam meminum obat anti tuberkulosis (OAT) yaitu 14 orang (73,7 %). Sedangkan dari 36 responden dengan pengetahuan rendah yang patuh dalam meminum obat anti tuberkulosis (OAT) yaitu 7 orang (19,4 %). Variabel pengetahuan mempunyai nilai odd ratio 11,60 yang berarti nilai tersebut menunjukkan bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor risiko (kausatif) dengan nilai terendah interval kepercayaannya 3,121 dan nilai tertingginya 43,120.

Faktor resiko atau kausatif artinya ada hubungan positif antara faktor risiko atau pengetahuan dengan kepatuhan meminum obat anti tuberkulosis paru. Responden yang mempunyai pengetahuan tinggi berpeluang 11, 60 kali untuk patuh dalam meminum obat anti tuberkulosis dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan rendah.

Berdasarkan teori Notoadmojo dalam Makhfudli (2010) yang dikutip oleh Yuda A (2018) Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang dan hasil penginderaan manusia terhadap obyek melalui indera yang dimiliki berupa mata, hidung, telinga dan sebagainya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh dari indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap obyek mempunyai tingkatan yang berbeda-beda, yaitu dibagi kedalam 6 tingkatan pengetahuan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri, L.D, dkk (2018) yang menunjukkan hasil penelitiannya bahwa terdapat hubungan pengetahuan dalam kepatuhan minum obat anti tuberkulosis paru. Dan penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Marleni, L, dkk (2020) yang menunjukkan bahwa sebagian besar penderita memiliki pengetahuan yang baik karena sering mendapatkan penyuluhan dari petugas kesehatan. Berdasarkan hasil observasi, penyuluhan sering dilakukan oleh petugas puskesmas akan tetapi memang respon penderita yang kurang tanggap dalam menerima informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan di puskesmas sehingga menyebabkan pengetahuan responden rendah apalagi dalam hal untuk pencegahan kejadian kasus tuberkulosis paru ini.

Berdasarkan hasil penelitian teori yang mendukung dan penelitian terkait, peneliti berasumsi bahwa ada hubungan antara pengetahuan responden dengan kepatuhan meminum obat anti tuberkulosis (OAT) karena antara pengetahuan tinggi dan pengetahuan rendah ada perbedaan yang nyata terhadap kepatuhan meminum obat anti tuberkulosis (OAT). Responden yang mempunyai pengetahuan tinggi cenderung patuh dalam meminum obat anti tuberkulosis (OAT), dan sebaliknya responden yang

berpengetahuan rendah cenderung tidak patuh. Dari hasil penelitian ini, pengetahuan responden yang rendah dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden sehingga kesulitan menerima informasi, selain itu responden yang berpengetahuan rendah ini kurang respon atau kurang banyak bertanya tentang penyakit yang dideritanya pada saat pihak puskesmas mengadakan penyuluhan tentang penyakit tuberkulosis ini sehingga informasi yang didapatkan untuk pencegahan terjadinya penyakit tuberkulosis pun masih kurang.

5.5. Hubungan antara Dukungan Keluarga Responden dengan Kepatuhan Meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

Berdasarkan hasil analisis univariat dan bivariate variabel Dukungan keluarga responden menunjukkan bahwa keluarga yang mendukung sebanyak 29 responden (52,7 %) dan yang tidak mendukung sebanyak 26 responden (47,3 %). Dari 29 responden dengan dukungan keluarga yang mendukung sebagian besar patuh dalam meminum obat anti tuberculosi (OAT) yaitu 17 orang (58,6 %). Sedangkan dari 26 responden dengan dukungan keluarga yang tidak mendukung yang patuh dalam meminum obat anti tuberkulosis (OAT) yaitu 4 orang (15,4 %). Variabel dukungan keluarga mempunyai nilai odd ratio 7,792 yang berarti nilai tersebut menunjukkan bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor risiko (kausatif) dengan nilai terendah interval kepercayaannya 2,131 dan nilai tertingginya 28,492. Faktor risiko atau kausatif artinya ada hubungan positif antara faktor risiko atau dukungan keluarga dengan kepatuhan meminum obat anti tuberkulosis paru. Responden dengan dukungan keluarga yang mendukung berpeluang 7,7 kali untuk patuh dalam meminum obat anti tuberkulosis dibandingkan dengan responden dengan dukungan keluarga yang tidak mendukung.

Menurut teori Sitepu (2015) Dukungan keluarga adalah bagian dari pasien yang tidak bisa dipisahkan dan paling dekat dengan pasien. Pasien akan merasa tentram dan senang bila mendapat dukungan dan perhatian dari

keluarganya, karena dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk mengelola dan menghadapi penyakitnya dengan baik, serta pasien mau mengikuti saran-saran yang diberikan keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya. Dukungan keluarga responden sangat menunjang keberhasilan pengobatan seseorang. Peran keluarga yang baik merupakan motivasi atau dukungan yang ampuh dalam mendorong pasien untuk berobat teratur sesuai anjurannya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri, L.D, dkk (2018) yang menunjukkan hasil penelitiannya bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dalam kepatuhan minum obat anti tuberkulosis paru. Dan penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Diana, L, dkk (2018), sebanyak 35 responden kurang mendapat dukungan keluarga, dari 35 responden ada 33 responden yang tidak patuh berobat. Dari fenomena yang ditemukan dilapangan menunjukkan bahwa dukungan keluarga dalam pengobatan Tuberkulosis Paru terhadap penderita tidak sepenuhnya terlaksana. Hal ini terlihat bahwa walaupun pengobatan gratis sudah tersedia, namun hasil yang dicapai tidak maksimal yang diakibatkan oleh kurangnya dorongan dari keluarga, malas dan penderita melakukan pengobatan kembali manakala penyakit yang diderita kambuh kembali. Sebagai akibat pengobatan yang tidak tuntas tersebut dapat menyebabkan anggota keluarga lain tertular penyakit tersebut. Sehingga dalam pengobatan Tuberkulosis Paru ini sangat penting adanya dukungan keluarga agar penderita dapat patuh dalam meminum obat anti tuberkulosis.

Berdasarkan hasil penelitian teori yang mendukung dan penelitian terkait, peneliti berasumsi bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga responden dengan kepatuhan meminum obat anti tuberkulosis (OAT) karena antara dukungan keluarga yang mendukung dan dukungan keluarga yang tidak mendukung ada perbedaan yang nyata terhadap kepatuhan meminum obat anti tuberkulosis (OAT). Responden yang mempunyai dukungan keluarga yang mendukung cenderung patuh dalam meminum obat anti tuberkulosis (OAT) karena dukungan tersebut akan menimbulkan

kepercayaan dirinya untuk mengelola dan menghadapi penyakitnya dengan baik, serta pasien mau mengikuti saran-saran yang diberikan keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya. Peran keluarga yang baik merupakan motivasi atau dukungan yang ampuh dalam mendorong pasien untuk berobat teratur sesuai anjurannya. Dan sebaliknya responden yang dukungan keluarga tidak mendukung cenderung tidak patuh karena kurangnya dorongan dari keluarga, malas dan penderita melakukan pengobatan kembali manakala penyakit yang diderita kambuh kembali. Sebagai akibat pengobatan yang tidak tuntas tersebut dapat menyebabkan anggota keluarga lain tertular penyakit tersebut.

5.6. Hubungan antara Pekerjaan Responden dengan Kepatuhan Meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

Berdasarkan hasil analisis univariat dan bivariate variabel Pekerjaan responden menunjukkan bahwa Pada kelompok bekerja yaitu sebanyak 21 responden (38,2 %) dan kelompok yang tidak bekerja yaitu sebanyak 34 responden (61,8 %). Dari 21 responden yang bekerja sebagian besar patuh dalam meminum obat anti tuberkulosis (OAT) yaitu 14 orang (66,7 %). Sedangkan dari 34 responden yang tidak bekerja yang patuh dalam meminum obat anti tuberkulosis (OAT) yaitu 7 orang (20,6 %). Variabel pekerjaan mempunyai nilai odd ratio 7,714 yang berarti nilai tersebut menunjukkan bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor risiko (kausatif) dengan nilai terendah interval kepercayaannya 2,254 dan nilai tertingginya 26,407. Responden yang bekerja berpeluang 7,714 kali untuk patuh dalam meminum obat anti tuberkulosis dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja.

Menurut teori Makhfudli (2010) dalam Yuda A, (2018) Jenis pekerjaan dapat berperan dalam timbulnya penyakit melalui beberapa jalan yaitu adanya faktor lingkungan yang langsung dapat menimbulkan kesakitan seperti gas beracun, radiasi, bahan kimia, benda fisik yang menimbulkan kecelakaan, situasi pekerjaan yang penuh dengan *stress*, ada

atau tidaknya gerak badan ketika bekerja, karena berkerumun pada suatu tempat yang relatif sempit dan kecil, maka proses penularan penyakit dapat terjadi antara anggota keluarga terutama pada penyakit infeksi antara lain *TB* Paru dan infeksi saluran pernafasan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri, L.D, dkk (2018) yang menunjukkan hasil penelitiannya bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan meminum obat anti tuberkulosis paru. Dan penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Amalia, D (2020), dimana penderita yang bekerja wiraswasta sebagian besar menderita penyakit Tuberkulosis Paru. Pekerjaan wiraswasta ini tidak semuanya bekerja di dalam ruangan yang terbuka, ruangan yang tertutup pun dapat memicu terkena penyakit Tuberkulosis Paru. Ruangan yang tertutup tanpa adanya ventilasi yang memadai dapat menyebabkan kurangnya paparan sinar matahari sehingga menyebabkan kuman Tuberkulosis dapat hidup lama disana dan dapat menginfeksi dengan mudah orang-orang di dalamnya. Pekerjaan yang sehari-harinya berhubungan langsung dengan banyak orang di lingkungan yang tertutup memiliki resiko tertular lebih besar.

Berdasarkan hasil penelitian teori yang mendukung dan penelitian terkait, peneliti berasumsi bahwa ada hubungan antara pekerjaan responden dengan kepatuhan meminum obat anti tuberkulosis (OAT) karena antara responden yang bekerja dan responden yang tidak bekerja ada perbedaan yang nyata terhadap kepatuhan meminum obat anti tuberkulosis (OAT). Responden yang bekerja cenderung patuh dalam meminum obat anti tuberkulosis (OAT) karena yang bekerja lebih banyak terjadi pada penderita yang bekerja swasta sehingga mempunyai kemampuan secara finansial untuk berobat maka akan cenderung patuh. Sedangkan responden yang tidak bekerja cenderung tidak patuh karena Penderita tuberkulosis paru yang tidak bekerja (pengangguran, Pelajar dan Pensiunan) lebih banyak terjadi pada penderita yang pengangguran dibandingkan dengan penderita yang masih pelajar dan pensiunan, hal ini dapat disebabkan karena pengangguran

mempunyai tingkat ekonomi yang rendah (tidak memiliki gaji perbulannya) sehingga untuk pergi berobat perlu uang yang cukup untuk ongkos ke pusat kesehatan, untuk memperoleh makanan yang bergizi juga akan kesulitan karena tidak mempunyai uang sehingga menyebabkan ketidak patuhan dalam pengobatan Tuberkulosis Paru yang dapat menularkan kepada keluarganya.

5.7. Kepatuhan Responden Meminum OAT

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan penderita tuberkulosis sebesar 38,2 %. Sedangkan ketidak patuhan penderita tuberkulosis dalam meminum obat anti tuberkulosis (OAT) sebesar 61,8 %. Dari penelitian ini berarti diketahui bahwa penderita tuberkulosis paru lebih banyak tidak patuhnya dalam meminum obat anti tuberkulosis. Hal ini dapat terjadi karena beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu faktor individu itu sendiri, faktor lingkungan dan faktor dukungan keluarga.

Dan menurut Osterberg & Blaschke (2005) dalam Sitepu (2018) Kepatuhan adalah sejauh mana obat yang diambil dari yang diresepkan oleh penyedia layanan kesehatan. Tingkat kepatuhan pasien biasanya dilaporkan sebagai persentase dari dosis resep obat yang diambil oleh pasien selama periode waktu yang ditentukan. Kepatuhan adalah sikap yang merupakan respon yang muncul pada seseorang yang merupakan reaksi terhadap sesuatu yang ada dalam peraturan yang harus dijalankan.

Penelitian ini tidak Sejalan dengan penelitian dari Munir (2019), menyebutkan bahwa pasien tuberkulosis paru dapat sembuh dengan cara memiliki kepatuhan yang tinggi dalam meminum obat dengan keteraturan meminum obat secara rutin. Dari hasil penelitiannya terbukti bahwa 69 penderita yang teratur berobat dinyatakan sembuh dan teratur dalam meminum obat anti tuberkulosis sampai selesai. Dan berdasarkan penelitian Amalia, D (2020), faktor yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan meminum obat anti tuberkulosis adalah faktor dukungan keluarga, karena

keluarga yang selalu mendorong pasien agar patuh dan rutin dalam meminum obatnya, memberi dorongan keberhasilan pengobatan, dan tidak menjauhi pasien karena penyakitnya.

Berdasarkan teori dan penelitian terkait maka peneliti berasumsi bahwa jika pengobatan pasien tidak dilakukan dengan benar karena pemahaman pasien yang kurang baik bahwa pengobatan Tuberkulosis paru harus dilakukan secara teratur dan tidak terputus maka kemungkinan terbesarnya adalah pasien akan sembuh dalam jangka waktu yang lama sehingga pasien dapat mengalami terjadinya resistensi obat. Resistensi obat ini dapat menyebabkan obat yang biasa digunakan tidak dapat lagi membunuh kuman tuberkulosis sehingga mengakibatkan penularan Tuberkulosis paru pada orang lain. Faktor lupa meminum obat dapat juga mempengaruhi kepatuhan pasien tuberkulosis paru. Biasanya faktor lupa meminum obat terjadi pada pasien yang sudah tua atau berumur lebih dari 60 tahun keatas. Sehingga perlu adanya dukungan keluarga yang mendukung agar si pasien tidak lalai dalam pengobatannya.

5.8. Variabel Yang Paling Dominan Hubungannya dengan Kepatuhan Meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

Analisis multivariat diawali dengan melakukan analisis bivariat terhadap masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Dari hasil yang didapatkan untuk dapat masuk permodelan multivariat yaitu dengan melihat nilai $p\text{-value} \leq 0,25$ sehingga diperoleh variabel yang masuk permodelan untuk analisis multivariat yaitu variabel jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga dan pekerjaan. Kelima variabel tersebut masuk permodelan analisis multivariat karena mempunyai nilai $p\text{-value} \leq 0,25$ yang dapat dilihat pada hasil analisis uji chi-square pada tabel 4.15.

Setelah didapatkan permodelan untuk dilakukan analisis multivariat, maka akan dilakukan pembuatan model untuk menentukan variabel

independen yang paling berhubungan dengan variabel dependen atau merupakan variabel yang paling dominan berpengaruh. Analisis multivariat ini akan menggunakan uji *regresi logistic berganda*.

Berdasarkan tabel 4.16, dapat dilihat hasil analisis multivariat yang paling dominan berpengaruh yaitu variabel Pendidikan karena nilai β (beta) yang diperoleh yaitu sebesar 41,883. Nilai tersebut menunjukkan bahwa nilai yang paling besar diantara variabel lainnya atau nilai yang positif dengan β (beta) semakin menjauhi 0 (nol). Dan berdasarkan analisis multivariate dengan metode Blackward LR (pada **lampiran 5**) yaitu dengan menganalisis secara bersama sama variabel independen dan variabel dependen maka diperoleh hasil variabel yang berpengaruh dominan setelah dilakukan 6 step analisis secara bersama yaitu tetap diperoleh hasil variabel Pendidikan, dengan nilai p value 0,000 dan nilai β (Beta) nya sebesar 22,783. Pendidikan menjadi faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kepatuhan meminum obat anti tuberkulosis. Pendidikan menunjukkan tingkat pengetahuan seseorang, sehingga dapat dinyatakan bahwa semakin seseorang mempunyai pendidikan yang tinggi maka seseorang akan memiliki pengetahuan yang luas sehingga seseorang dapat patuh dalam menjalani pengobatan penyakit tuberkulosis paru ini. Responden yang memiliki pendidikan yang tinggi (sarjana) akan memiliki wawasan dan pengalaman yang luas serta memiliki cara berpikir dan cara bertindak yang baik. Dan jika responden memiliki pendidikan yang rendah maka akan mempengaruhi tingkat pemahaman terhadap informasi yang sangat penting akan perilaku kepatuhan dalam menjalani terapi pengobatan tuberkulosis. Pendidikan yang rendah lebih sulit dalam menerima informasi baru dan memiliki pola pikir yang sempit sehingga masih banyak pasien yang tidak patuh dalam pengobatan tuberkulosis ini karena pengaruh tingkat pendidikannya yang rendah.

BAB VI

KESIMPULAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 55 responden penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Bandar Jaya Lahat Tahun 2021 dapat disimpulkan bahwa :

1. Penderita tuberkulosis paru lebih banyak berjenis kelamin laki-laki dengan persentase sebesar 67,3 % dan lebih banyak yang menderita tuberkulosis paru pada kelompok umur 15-34 tahun sebesar 61,8 % dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah sebesar 74,5 % dan 65,5 %. Dari ke 55 responden tersebut yang memperoleh dukungan keluarga sebanyak 52,7 % dan mempunyai pekerjaan yaitu sebanyak 61,8 % responden.
2. Penderita tuberkulosis paru sebagian besar tidak patuh dalam meminum obat anti tuberkulosis (OAT) dengan persentase 61,8 %.
3. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin responden dengan kepatuhan meminum obat anti tuberkulosis (OAT) dengan p value 0,160.
4. Tidak ada hubungan antara umur responden dengan kepatuhan meminum obat anti tuberkulosis (OAT) dengan p value 0,767
5. Ada hubungan antara pendidikan responden dengan kepatuhan meminum obat anti tuberkulosis (OAT) dengan p value 0,000.
6. Ada hubungan antara pengetahuan responden dengan kepatuhan meminum obat anti tuberkulosis (OAT) dengan p value 0,000.
7. Ada hubungan antara dukungan keluarga responden dengan kepatuhan meminum obat anti tuberkulosis (OAT) dengan p value 0,003.
8. Ada hubungan antara pekerjaan responden dengan kepatuhan meminum obat anti tuberkulosis (OAT) dengan p value 0,002.

9. Dari variabel independen yang di uji secara bersama-sama maka variabel pendidikan merupakan faktor paling dominan yang berhubungan dengan kepatuhan meminum obat anti tuberkulosis (OAT) pada pasien Tuberkulosis di Puskesmas Bandar Jaya Lahat Tahun 2021.

6.2. Saran

1. Untuk Pengetahuan dan Pendidikan

Memberikan pengetahuan bagi keluarga pasien yang berpendidikan rendah melalui sosialisasi ataupun memberikan leaflet terkait pengobatan Tuberkulosis Paru.

2. Untuk Dukungan Keluarga

Sebagai inovasi Puskesmas selain keluarga dapat melibatkan Kader Posyandu untuk pengawasan minum obat dan memberikan doorprise bagi kader ataupun keluarga yang mendampingi pasien minum obat sampai selesai.

3. Untuk Pekerjaan

Bagi pasien yang tidak bekerja ataupun terkatagori miskin bisa diberikan program makanan tambahan dari Puskesmas bagi pasien TBC seperti telur, susu, kacang hijau, gula merah, snack roti untuk meningkatkan daya imunitasnya.

DAFTAR PUSTAKA

Amalia, D 2020, *Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien TB Paru Dewasa Rawat Jalan di Puskesmas Dinoyo*, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim, Malang, dilihat 08 Maret 2021, (<http://etheses.uin-malang.ac.id/20283/1/15670027.pdf>).

Amanatilla, N 2019, *Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, perilaku dan social budaya dengan penyakit yang berkaitan personal hygiene pada lanjut usia di desa rawa kecamatan pidie kabupaten pide thun 2019*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh dilihat 28 Maret 2021, (<http://repository.unmuha.ac.id/xmlui/handle/123456789/981>).

Amran, R, dkk 2021, 'Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis pada Pasien di Puskesmas Tobolilato Kabupaten Bone Bolango', *Indonesia Journal of Pharmaceutical Education (e-journal)*, vol.1,no.1, hh.57-66.

Antara News 2020, *Kemenkes : Estimasi Kasus TB di Indonesia capai 845.000*, Jakarta, dilihat 18 Maret 2021 (<https://www.antaraneews.com/berita/1595242/kemenkes-estimasi-kasus-tb-di-indonesia-capai-845000>)

Arikunto, S 2018, *Prosedur Penelitian*, Bumi Aksa, Jakarta.

Cayla, Joan. A, dkk 2009, 'Tuberculosis Treatment Adherence and Fatality in Spain', *Respiratory research*, vo.10, no.121, hh. 1-10.

Culig, Josip dan Marcel Leppe 2014, 'From Morisky to Hill-Bone ; Self-Reports Scale for Measuring Adherence to Medication', *Coll.Antropol*, vol.38, no.1, hh.55-62.

Dahlan, M dan Sopiudin 2013, *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Cetakan ketiga*, Jakarta, Penerbit Salemba Merdeka.

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera selatan 2019, *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*, Palembang.

Fitri, L.D 2018, 'Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, vo.7, no.1, hh 33-42.

Info Data dan Informasi 2016, *Temukan Obati Sampai sembuh Tuberkulosis*, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, dilihat 08 Maret 2021 (<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-tuberkulosis-2018.pdf>).

Irianti, T, dkk 2016, Draft Buku *Mengenal Anti Tuberkulosis*, dilihat 08 Maret 2021, (<https://repository.ugm.ac.id/273526/1/Draft%20Buku%20Antituberkulosis%2014%20Desember.pdf>).

Jamaluddin, K 2019, *Gambaran Tingkat Kepatuhan Berobat Pada Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Samata Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa*, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Samata-Gowa, dilihat 08 Maret 2021, (<http://repositori.uin-alauddin.ac.id/14808/1/Kurniawan%20Jamaluddin%2070100114051.pdf>).

Kementrian Kesehatan RI 2016, *Promosi Kesehatan*, Jakarta.

Kementrian Kesehatan RI 2019, *Sejarah TBC di Indonesia*, dilihat 08 Maret 2021, (<http://tbindonesia.or.id//s:TB+Paru>).

Kementrian PPN/Bappenas 2018, 'Kelompok Usia', *Artikel Sepakat Wiki*, dilihat 08 Maret 2021

Kementrian PPN/Bappenas. https://sepakat.bappenas.go.id/wiki/Kelompok_Usia

Kinasih, R.P 2013, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru Basil Tahan Asam (BTA) Positif Dewasa di Kabupaten Pringsewu*, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, Bandar Lampung.

Khotimah, E 2012, *Gambaran Pemeriksaan Laju Endap Darah (LED) dan Jumlah Leukosit Pada Penderita Tuberkulosis (TBC) Dalam Proses Pengobatan Di BKPM Semarang*, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas muhamadiyah semarang, dilihat 08 Maret 2021 (<http://digilib.unimus.ac.id/files//disk1/139/jtptunimus-gdl-etikhotima-6938-1-ringkasan.pdf>).

Krasniqi, Shaip, dkk 2017, 'Tuberculosis Treatment Adherence of Patients in Kosovo', *Hindawi Tuberculosis Research and treatment*, vol.2017, hh.1-8.

Lusiane, A 2020, 'Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis', *Jambura Health and Sport Journal*, vol.2, no.1, hh. 12-18.

Marlinae, L, dkk 2019, *Desain Kemandirian Pola Perilaku Kepatuhan Minum Obat Pada penderita TB Anak Berbasis Android Cetakan ke I*, CV. Mine, Bantul, Yogyakarta.

Marleny, L, dkk 2020, ' Hubungan Antara Pengetahuan dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Tuberkulosis Paru', *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, vol.12, no.1, hh. 128-137.

Mundilarso 2016, *Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif Edisi Kedua*, Erlangga, Yogyakarta.

Najmah 2016, *Epidemiologi Penyakit Menular*, Trans Info Media, Jakarta.

Narasimhan, P, Wood, J, Raina MacIntyre, J. & Dilip M dkk 2013, 'Review Article: Risk Factors for Tuberculosis, Pulmonary Medicine', *Article ID 828939*, 11 pages.

Nizar, M 2017, *Pemberantas dan Penanggulangan Tuberkulosis*, Edisi Revisi, Gosyen Publishing, Yogyakarta.

Nuqul, F.L 2007, 'Perbedaan Kepatuhan Terhadap Aturan Tinjauan Kepribadian Introvert- Ekstrovert, Jenis Kelamin dan Lama Tinggal di Ma'had Ali Universitas Islam Negeri (UIN) Malang', *Jurnal Psikoislamika*, vol.4, no.2, hh. 229-243.

Nurhaini, R, dkk 2019, 'Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberculosis di Balai Kesehatan Masyarakat (BALKESMAS) Wialayah Klaten', *University Research Colloquium (URECOL)*, hh. 788-795.

Palomino, Juan Carlos, Martin, Anandi 2014, *Drug Resistance Mechanisms In Mycobacterium tuberculosis*, National Library of Medicine, dilihat 09 Maret 2021 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27025748/>).

Prastyaningrum, R 2019, *Pengaruh Pemberian Intervensi Pemberdayaan PMO Terhadap Optimalisasi Peran PMO Tuberculosis Di wilayah Kerja Puskesmas I dan II Batu Raden*, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhamadiyah Purwokerto, dilihat 08 Maret 2021 (<http://repository.ump.ac.id/9642/>).

Puskesmas Bandar Jaya, 2019, *Profil Puskesmas Bnadar Jaya Lahat Tahun 2019*, Lahat.

Sitepu, Rosmawati BR, 2015, *Hubungan Dukungan Keluarga dan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di Puskesmas Sambirejo Kabupaten Langkat*, Program Studi Magister Psikologi, Universitas Medan Area, Medan, dilihat tanggal 18 Maret 2021 (http://repository.uma.ac.id/bitstream/123456789/998/1/131804016_file%201.pdf).

Suryabrata, S 2017, *Metodelogi Penelitian*, P.T Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Sugiyono 2017, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Alfabeta, Bandung.

Toyibatussalamah 2017, *Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Kinerja Karyawan Pada Rumah Sakit Muhammadiyah (RSM) Siti Khodijah Gurah Kediri*, Program Studi Ekonomi Syari'ah, Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri (STAIN), Kediri. Dilihat tanggal 02 Mei 2021 (<http://etheses.iainkediri.ac.id/72/>).

World Health Organization 2015, *Global Tuberculosis Report*, WHO Press, Geneva.

World Health Organization 2020, *WHO : Global TB Progress at risk*, News Release, Geneva, dilihat 08 Maret 2021, (<http://who.int/news/item/14-10-2020-who-global-tb-progress-at-risk>).

Xu, Weiguo, dkk 2009, 'Adherence to Anti-Tuberculosis Treatment Among Pulmonary Tuberculosis Patients : a Qualitative and Quantitative Study', *BMC Health Service Research*, vol.9, no.169, hh. 1-8, dilihat 09 Maret 2021 (<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/9/169>).

Yuda, Alif Arditia, 2018, *Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Penderita Tuberkulosis Paru Dengan Kepatuhan Minum Obat Di Puskesmas Tanah Kalikedinding*, Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, Surabaya, dilihat 18 Maret 2021 (<http://repository.unair.ac.id/85196/4/full%20text.pdf>)

Lampiran 1. Angket/ Kuesioner Penelitian

KUESIONER

**ANALISA KEPATUHAN PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DALAM
MEMAKAN OBAT ANTI TUBERKULOSIS (OAT)
DIPUSKESMAS BANDAR JAYA TAHUN 2021**

Nomor Responden :

Tanggal Pengisian :

Data Demografi Responden

Mohon diisi dan dijawab pertanyaan di bawah ini dengan benar dan lengkap.

Nama (Inisial) :

Umur : Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan

Pekerjaan :

- Pegawai Negeri Sipil
- Pegawai Swasta
- ABRI
- TNI/ABRI
- Mahasiswa/Pelajar
- Pengusaha

- Buruh/Tani
- Pensiunan
- Ibu Rumah Tangga
- Lainnya

(Sebutkan):
.....

Alamat :

Pendidikan Terakhir :

- Tidak Sekolah
- SD
- SLTP dan Sederajat
- SLTA dan Sederajat
- Sarjana (S1) dan (S2)
- Lainnya

(Sebutkan):
.....

(Lanjutan....)

Dimensi Pengetahuan Responden**Petunjuk pengisian kuesioner dimensi pengetahuan**

1. Bacalah pernyataan yang diberikan dengan baik dan teliti
2. Pertanyaan diisi tanpa bantuan orang lain
3. Setiap pertanyaan hanya berlaku untuk satu jawaban
4. Berikan tanda ceklis (√) disetiap kolom jawaban yang anda pilih
5. Jika anda ingin mengganti jawaban anda hanya mencoret jawaban sebelumnya (=) dan mengisi lagi jawaban yang anda pilih terakhir dengan tanda ceklis (√)
6. Jika mengalami kesulitan dalam menjawab dapat menanyakan kembali kepada peneliti.

No	Pernyataan	B	S
1.	Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri Mikrobakterium tuberkulosa.		
2.	Bakteri Mikrobakterium tuberkulosa merupakan penyebab penyakit tuberkulosis paru.		
3.	Gejala yang dirasakan penderita tuberculosis paru adalah batuk lebih dari 3 minggu, demam dan disertai infulensa.		
4.	Nyeri dada, sesak nafas dan batuk berdarah adalah gejala yang dirasakan penderita tuberkulosis paru.		
5.	Badan lemah, nafsu makan menurun, berat badan turun dan rasa kurang enak badan bukan merupakan gejala-gejala dari tuberkulosis paru.		
6.	Penyakit ini dapat ditularkan melalui percikan dahak dan bersin penderita tuberkulosis paru		
7.	Minum obat dengan teratur bukan termasuk kedalam pencegahan penyakit tuberkulosis paru		
8.	Menutup mulut pada waktu batuk dan bersin termasuk dalam pencegahan tuberkulosis paru.		
9.	Pencegahan penyakit tuberkulosis paru dengan cara tidak meludah sembarang tempat.		
10.	Meningkatkan daya tahan tubuh dengan makan makanan yang bergizi termasuk kedalam pencegahan penyakit tuberkulosis paru.		

(Lanjutan....)

Dimensi Dukungan Keluarga Responden**Petunjuk pengisian kuesioner dimensi dukungan keluarga**

1. Bacalah pernyataan yang diberikan dengan baik dan teliti
2. Pertanyaan diisi tanpa bantuan orang lain
3. Setiap pertanyaan hanya berlaku untuk satu jawaban
4. Berikan tanda ceklis (√) disetiap kolom jawaban yang anda pilih
5. Jika anda ingin mengganti jawaban anda hanya mencoret jawaban sebelumnya (=) dan mengisi lagi jawaban yang anda pilih terakhir dengan tanda ceklis (√)
6. Jika mengalami kesulitan dalam menjawab dapat menanyakan kembali kepada peneliti.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah keluarga memberi saran kepada Saudara agar menggunakan masker		
2.	Apakah Keluarga mengatakan kepada Saudara agar teratur memakan OAT		
3.	Keluarga menyediakan uang untuk keperluan perawatan kesehatan Saudara		
4.	Keluarga menyediakan transportasi ketika Saudara kontrol ke pelayanan kesehatan (RS, puskesmas)		
5.	Keluarga menyediakan Saudara makanan yang meliputi tinggi kalori (beras, roti, gandum), tinggi protein (daging, telur, susu), buah dan sayur		
6.	Keluarga mendengarkan keluhan Saudara selama menjalankan terapi dengan penuh perhatian		
7.	Keluarga memotivasi Saudara untuk tetap berinteraksi sosial dengan teman-teman tetangga		
8.	Keluarga mengatakan kepada Saudara apabila mempunyai masalah agar diungkapkan kepada keluarga		
9.	Keluarga memberi semangat Saudara untuk menjalankan terapi OAT dengan teratur		
10.	Keluarga menunjukkan kepada Saudara bahwa mereka sangat menyayangi anda meskipun menderita TB Paru		

(Lanjutan....)

Dimensi Kepatuhan Responden**Petunjuk pengisian kuesioner dimensi kepatuhan**

1. Bacalah pernyataan yang diberikan dengan baik dan teliti
2. Pertanyaan diisi tanpa bantuan orang lain
3. Setiap pertanyaan hanya berlaku untuk satu jawaban
4. Berikan tanda ceklis (√) disetiap kolom jawaban yang anda pilih
5. Jika anda ingin mengganti jawaban anda hanya mencoret jawaban sebelumnya (=) dan mengisi lagi jawaban yang anda pilih terakhir dengan tanda ceklis (√)
6. Untuk Pertanyaan **No.8** silahkan untuk melingkari jawaban yang dipilih
7. Jika mengalami kesulitan dalam menjawab dapat menanyakan kembali kepada peneliti.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah terkadang anda lupa minum obat anti tuberculosis ?		
2.	Pikirkan selama 2 minggu terakhir, apakah ada hari dimana anda tidak meminum obat anti tuberculosis?		
3.	Apakah anda pernah mengurangi atau menghentikan pengobatan tanpa memberitahu dokter karena saat minum obat tersebut anda merasa lebih tidak enak badan ?		
4.	Saat sedang berpergian, apakah anda terkadang lupa membawa obat anti tuberculosis ?		
5.	Apakah anda meminum obat anti tuberculosis anda kemarin ?		
6.	Saat anda merasa kondisi anda lebih baik, apakah anda pernah menghentikan pengobatan anda ?		
7.	Apakah anda pernah merasa terganggu atau jenuh dengan jadwal minum obat rutin anda?		
8.	Seberapa sulit anda mengingat meminum semua obat anda ?	a. Tidak Pernah (1) b. Pernah sekali (0.75) c. Kadang-kadang (0.50) d. Biasanya (0.25) e. Selalu (0)	

Lampiran 2.

Hasil Analisis Univariat

Frequencies

		Statistics						
		Jenis_ Kelamin	Umur	Pendidikan	Pengetahuan	Dukungan Keluarga	Pekerjaan	Kepatuhan
N	Valid	55	55	55	55	55	55	55
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
	Mean	1.67	1.38	1.75	1.65	1.47	1.62	1.62
	Std. Error of Mean	.064	.066	.059	.065	.068	.066	.066
	Median	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00
	Mode	2	1	2	2	1	2	2
	Std. Deviation	.474	.490	.440	.480	.504	.490	.490
	Variance	.224	.240	.193	.230	.254	.240	.240
	Skewness	-.757	.500	-1.159	-.668	.112	-.500	-.500
	Std. Error of Skewness	.322	.322	.322	.322	.322	.322	.322
	Kurtosis	-1.482	-1.817	-.683	-1.613	-2.064	-1.817	-1.817
	Std. Error of Kurtosis	.634	.634	.634	.634	.634	.634	.634
	Range	1	1	1	1	1	1	1
	Minimum	1	1	1	1	1	1	1
	Maximum	2	2	2	2	2	2	2
	Sum	92	76	96	91	81	89	89

Frequency Table

		Jenis_ Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	18	32.7	32.7	32.7
	Laki-laki	37	67.3	67.3	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

(Lanjutan....)

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kelompok Umur 15-34 tahun	34	61.8	61.8	61.8
Valid Kelompok Umur 35-65 tahun	21	38.2	38.2	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tinggi (Sarjana)	14	25.5	25.5	25.5
Valid Rendah (SD,SMP,SMA)	41	74.5	74.5	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tinggi	19	34.5	34.5	34.5
Valid Rendah	36	65.5	65.5	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Mendukung	29	52.7	52.7	52.7
Valid Tidak Mendukung	26	47.3	47.3	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Bekerja	21	38.2	38.2	38.2
Valid Tidak Bekerja	34	61.8	61.8	100.0
Total	55	100.0	100.0	

(Lanjutan....)

Kepatuhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Patuh	21	38.2	38.2	38.2
Valid Tidak Patuh	34	61.8	61.8	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Lampiran 3.**Hasil Analisis Bivariat****Crosstabs****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis_Kelamin * Kepatuhan	55	100.0%	0	0.0%	55	100.0%
Umur * Kepatuhan	55	100.0%	0	0.0%	55	100.0%
Pendidikan * Kepatuhan	55	100.0%	0	0.0%	55	100.0%
Pengetahuan * Kepatuhan	55	100.0%	0	0.0%	55	100.0%
Dukungan Keluarga * Kepatuhan	55	100.0%	0	0.0%	55	100.0%
Pekerjaan * Kepatuhan	55	100.0%	0	0.0%	55	100.0%

(Lanjutan.....)

1. Hasil Analisis Bivariat Jenis Kelamin * Kepatuhan**Crosstab**

			Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Jenis_Kelamin	Perempuan	Count	4	14	18
		% within Jenis_Kelamin	22.2%	77.8%	100.0%
	Laki-laki	Count	17	20	37
		% within Jenis_Kelamin	45.9%	54.1%	100.0%
Total	Count	21	34	55	
	% within Jenis_Kelamin	38.2%	61.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.887 ^a	1	.089		
Continuity Correction ^b	1.970	1	.160		
Likelihood Ratio	3.025	1	.082		
Fisher's Exact Test				.139	.079
Linear-by-Linear Association	2.835	1	.092		
N of Valid Cases	55				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,87.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis_Kelamin (Perempuan / Laki-laki)	.336	.093	1.216
For cohort Kepatuhan = Patuh	.484	.190	1.229
For cohort Kepatuhan = Tidak Patuh	1.439	.978	2.117
N of Valid Cases	55		

(Lanjutan.....)

2. Hasil Analisis Bivariat Umur * Kepatuhan

Crosstab

		Kepatuhan		Total	
		Patuh	Tidak Patuh		
Umur	Kelompok Umur 15-34 tahun	Count	14	20	34
		% within Umur	41.2%	58.8%	100.0%
	Kelompok Umur 35-65 tahun	Count	7	14	21
		% within Umur	33.3%	66.7%	100.0%
Total		Count	21	34	55
		% within Umur	38.2%	61.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.338 ^a	1	.561		
Continuity Correction ^b	.088	1	.767		
Likelihood Ratio	.341	1	.559		
Fisher's Exact Test				.776	.386
Linear-by-Linear Association	.332	1	.564		
N of Valid Cases	55				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,02.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur (Kelompok Umur 15-34 tahun / Kelompok Umur 35- 65 tahun)	1.400	.450	4.358
For cohort Kepatuhan = Patuh	1.235	.598	2.553
For cohort Kepatuhan = Tidak Patuh	.882	.584	1.334
N of Valid Cases	55		

(Lanjutan.....)

3. Hasil Analisis Bivariat Pendidikan * Kepatuhan**Crosstab**

		Kepatuhan		Total
		Patuh	Tidak Patuh	
Pendidikan	Tinggi (Sarjana)	Count 14	0	14
		% within Pendidikan 100.0%	0.0%	100.0%
Rendah (SD,SMP,SMA)	Count	7	34	41
		% within Pendidikan 17.1%	82.9%	100.0%
Total	Count	21	34	55
		% within Pendidikan 38.2%	61.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	30.407 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	26.995	1	.000		
Likelihood Ratio	35.667	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	29.854	1	.000		
N of Valid Cases	55				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,35.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Kepatuhan = Patuh	5.857	2.983	11.499
N of Valid Cases	55		

Nilai 0 pada tabel kontingensi (crosstab) yaitu pendidikan tinggi dengan nilai tidak patuh = 0 menyebabkan nilai Odd Ratio sulit dihitung pada tabel; Risk

Estimate (tidak terdapat nilai odd ratio) yang kemungkinan hasilnya bernilai nol (0) atau tidak terdefinisi. Oleh karena itu, untuk mendapatkan nilai odd ratio, setiap sel pada tabel kontingensi ditambahkan dengan nilai 0,5 (sumber Walker, R.A, 2011) sehingga rumus untuk mencari nilai odd rasionya yaitu :

$$\text{Odd ratio} = \frac{(\text{pendidikan tinggi patuh}+0,5) (\text{Pendidikan rendah tidak patuh} +0,5)}{(\text{Pendidikan tinggi tidak patuh} + 0,5) (\text{Pendidikan rendah patuh} +0,5)}$$

$$\text{Odd ratio} = \frac{(14 + 0,5) (34 + 0,5)}{(0 + 0,5) (7 + 0,5)}$$

$$\text{Odd ratio} = \frac{(14,5) (34,5)}{(0,5) (7,5)}$$

$$\text{Odd ratio} = \frac{500,25}{3,75}$$

$$\text{Odd ratio} = 133,4$$

(Lanjutan.....)

4. Hasil Analisis Bivariat Pengetahuan * Kepatuhan**Crosstab**

		Kepatuhan		Total
		Patuh	Tidak Patuh	
Pengetahuan	Tinggi	Count 14	5	19
		% within Pengetahuan 73.7%	26.3%	100.0%
Rendah	Count	7	29	36
		% within Pengetahuan 19.4%	80.6%	100.0%
Total	Count	21	34	55
		% within Pengetahuan 38.2%	61.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.501 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	13.288	1	.000		
Likelihood Ratio	15.776	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.219	1	.000		
N of Valid Cases	55				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,25.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Tinggi / Rendah)	11.600	3.121	43.120
For cohort Kepatuhan = Patuh	3.789	1.850	7.763
For cohort Kepatuhan = Tidak Patuh	.327	.151	.705
N of Valid Cases	55		

(Lanjutan.....)

5. Hasil Analisis Bivariat Dukungan Keluarga * Kepatuhan**Crosstab**

			Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Dukungan Keluarga	Mendukung	Count	17	12	29
		% within Dukungan Keluarga	58.6%	41.4%	100.0%
	Tidak Mendukung	Count	4	22	26
		% within Dukungan Keluarga	15.4%	84.6%	100.0%
Total		Count	21	34	55
		% within Dukungan Keluarga	38.2%	61.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.857 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.103	1	.003		
Likelihood Ratio	11.483	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.660	1	.001		
N of Valid Cases	55				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,93.

b. Computed only for a 2x2 table

(Lanjutan.....)

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Keluarga (Mendukung / Tidak Mendukung)	7.792	2.131	28.492
For cohort Kepatuhan = Patuh	3.810	1.471	9.871
For cohort Kepatuhan = Tidak Patuh	.489	.308	.777
N of Valid Cases	55		

(Lanjutan.....)

6. Hasil Analisis Bivariat Pekerjaan * Kepatuhan**Crosstab**

		Kepatuhan		Total	
		Patuh	Tidak Patuh		
Pekerjaan	Bekerja	Count	14	7	21
		% within Pekerjaan	66.7%	33.3%	100.0%
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	7	27	34
		% within Pekerjaan	20.6%	79.4%	100.0%
Total		Count	21	34	55
		% within Pekerjaan	38.2%	61.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.678 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.807	1	.002		
Likelihood Ratio	11.836	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.465	1	.001		
N of Valid Cases	55				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,02.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan (Bekerja / Tidak Bekerja)	7.714	2.254	26.407
For cohort Kepatuhan = Patuh	3.238	1.567	6.693
For cohort Kepatuhan = Tidak Patuh	.420	.224	.787
N of Valid Cases	55		

Lampiran 4.

Hasil Analisis Multivariat

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
	Included in Analysis	55	70.5
Selected Cases	Missing Cases	23	29.5
	Total	78	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		78	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Patuh	0
Tidak Patuh	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed		Predicted		
		Kepatuhan		Percentage Correct
		Patuh	Tidak Patuh	
Kepatuhan	Patuh	0	21	.0
	Tidak Patuh	0	34	100.0
Overall Percentage				61.8

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

(Lanjutan.....)

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.482	.278	3.014	1	.083	1.619

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
JK	2.887	1	.089
Pddk	30.407	1	.000
Step 0 Variables Pngth	15.501	1	.000
Dkg	10.857	1	.001
Pkj	11.678	1	.001
Overall Statistics	32.068	5	.000

Block 1: Method = Enter**Omnibus Tests of Model Coefficients**

	Chi-square	df	Sig.
Step	39.417	5	.000
Step 1 Block	39.417	5	.000
Model	39.417	5	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	33.727 ^a	.512	.696

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

(Lanjutan.....)

Classification Table^a

Observed		Predicted		
		Kepatuhan		Percentage Correct
		Patuh	Tidak Patuh	
Kepatuhan	Patuh	14	7	66.7
	Tidak Patuh	0	34	100.0
Overall Percentage				87.3

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
JK	-.449	1.091	.170	1	.680	.638	.075	5.411
Pddk	41.883	20619.568	.000	1	.998	15466673	.000	.
Pngth	-19.968	17657.602	.000	1	.999	880.000	.000	.
Dkg	.413	.882	.220	1	.639	1.512	.269	8.514
Pkj	.830	1.059	.614	1	.433	2.293	.288	18.294
Constant	-43.752	21295.605	.000	1	.998	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: JK, Pddk, Pngth, Dkg, Pkj.

Lampiran 5.

Hasil Analisis Multivariat dengan Metode Backward LR

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
	Included in Analysis	55	70.5
Selected Cases	Missing Cases	23	29.5
	Total	78	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		78	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Patuh	0
Tidak Patuh	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed		Predicted		
		Kepatuhan		Percentage Correct
		Patuh	Tidak Patuh	
Kepatuhan	Patuh	0	21	.0
	Tidak Patuh	0	34	100.0
Overall Percentage				61.8

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.482	.278	3.014	1	.083	1.619

(Lanjutan.....)

Variables not in the Equation				
		Score	df	Sig.
Step 0	Variables			
	JK	2.887	1	.089
	Umr	.338	1	.561
	Pddk	30.407	1	.000
	Pngth	15.501	1	.000
	Dkg	10.857	1	.001
	Pkj	11.678	1	.001
Overall Statistics		32.306	6	.000

Block 1: Method = Backward Stepwise (Likelihood Ratio)

Omnibus Tests of Model Coefficients				
		Chi-square	df	Sig.
	Step	39.911	6	.000
Step 1	Block	39.911	6	.000
	Model	39.911	6	.000
	Step	-.066	1	.797
Step 2 ^a	Block	39.845	5	.000
	Model	39.845	5	.000
	Step	-.144	1	.704
Step 3 ^a	Block	39.701	4	.000
	Model	39.701	4	.000
	Step	-.666	1	.414
Step 4 ^a	Block	39.035	3	.000
	Model	39.035	3	.000
	Step	-1.358	1	.244
Step 5 ^a	Block	37.677	2	.000
	Model	37.677	2	.000
	Step	-2.010	1	.156
Step 6 ^a	Block	35.667	1	.000
	Model	35.667	1	.000

a. A negative Chi-squares value indicates that the Chi-squares value has decreased from the previous step.

(Lanjutan.....)

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	33.233 ^a	.516	.702
2	33.299 ^a	.515	.701
3	33.443 ^a	.514	.699
4	34.109 ^a	.508	.691
5	35.467 ^a	.496	.674
6	37.478 ^a	.477	.649

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	.925	7	.996
2	1.580	6	.954
3	.323	5	.997
4	.000	3	1.000
5	.000	1	1.000
6	.000	0	.

(Lanjutan.....)

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

	Kepatuhan = Patuh		Kepatuhan = Tidak Patuh		Total
	Observed	Expected	Observed	Expected	
1	9	9.000	0	.000	9
2	6	5.939	1	1.061	7
3	2	2.061	5	4.939	7
4	1	1.372	5	4.628	6
Step 1 5	1	.688	3	3.312	4
6	1	.738	4	4.262	5
7	1	.789	6	6.211	7
8	0	.414	6	5.586	6
9	0	.000	4	4.000	4
1	9	9.000	0	.000	9
2	5	5.000	0	.000	5
3	3	3.000	6	6.000	9
Step 2 4	1	1.369	5	4.631	6
5	2	1.305	6	6.695	8
6	1	.631	4	4.369	5
7	0	.695	8	7.305	8
8	0	.000	5	5.000	5
1	2	2.000	0	.000	2
2	9	9.000	0	.000	9
3	4	4.330	2	1.670	6
Step 3 4	2	1.670	4	4.330	6
5	3	2.670	11	11.330	14
6	1	1.330	12	11.670	13
7	0	.000	5	5.000	5
1	11	11.000	0	.000	11
2	3	3.000	0	.000	3
Step 4 3	3	3.000	6	6.000	9
4	4	4.000	23	23.000	27
5	0	.000	5	5.000	5
1	14	14.000	0	.000	14
Step 5 2	7	7.000	29	29.000	36
3	0	.000	5	5.000	5
1	14	14.000	0	.000	14
Step 6 2	7	7.000	34	34.000	41

(Lanjutan.....)

Classification Table^a

	Observed		Predicted		
			Kepatuhan		Percentage
			Patuh	Tidak Patuh	Correct
Step 1	Kepatuhan	Patuh	14	7	66.7
		Tidak Patuh	0	34	100.0
		Overall Percentage			87.3
Step 2	Kepatuhan	Patuh	14	7	66.7
		Tidak Patuh	0	34	100.0
		Overall Percentage			87.3
Step 3	Kepatuhan	Patuh	14	7	66.7
		Tidak Patuh	0	34	100.0
		Overall Percentage			87.3
Step 4	Kepatuhan	Patuh	14	7	66.7
		Tidak Patuh	0	34	100.0
		Overall Percentage			87.3
Step 5	Kepatuhan	Patuh	14	7	66.7
		Tidak Patuh	0	34	100.0
		Overall Percentage			87.3
Step 6	Kepatuhan	Patuh	14	7	66.7
		Tidak Patuh	0	34	100.0
		Overall Percentage			87.3

a. The cut value is .500

(Lanjutan.....)

		Variables in the Equation							
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	JK	-.415	1.097	.143	1	.705	.661	.077	5.670
	Umr	-.652	.937	.483	1	.487	.521	.083	3.272
	Pddk	41.905	20622.085	.000	1	.998	1582075844157 498110.000	.000	.
	Pngth	-19.720	17698.717	.000	1	.999	.000	.000	.
	Dkg	.238	.923	.067	1	.796	1.269	.208	7.745
	Pkj	.980	1.097	.798	1	.372	2.663	.311	22.844
	Constant	-43.335	21168.450	.000	1	.998	.000		
Step 2 ^a	JK	-.417	1.096	.145	1	.704	.659	.077	5.650
	Umr	-.717	.904	.628	1	.428	.488	.083	2.875
	Pddk	42.032	20662.263	.000	1	.998	1796534354375 716610.000	.000	.
	Pngth	-19.678	17750.708	.000	1	.999	.000	.000	.
	Pkj	.986	1.095	.811	1	.368	2.680	.314	22.903
	Constant	-43.195	21151.025	.000	1	.998	.000		

	Umr	-.726	.903	.647	1	.421	.484	.083	2.837
Step 3 ^a	Pddk	41.904	20548.271	.000	1	.998	1580570426243	.000	.
	Pngth	-19.520	17656.048	.000	1	.999	759870.000	.000	.
	Pkj	1.218	.932	1.709	1	.191	3.382	.544	21.013
	Constant	-44.308	21023.336	.000	1	.998	.000		
Step 4 ^a	Pddk	41.947	20638.687	.000	1	.998	1650167760125	.000	.
	Pngth	-19.743	17718.792	.000	1	.999	245700.000	.000	.
	Pkj	1.056	.891	1.406	1	.236	2.875	.502	16.477
	Constant	-44.771	21165.993	.000	1	.998	.000		
Step 5 ^a	Pddk	42.406	20940.046	.000	1	.998	2609760998882	.000	.
	Pngth	-19.782	17974.832	.000	1	.999	422800.000	.000	.
	Constant	-43.827	21484.012	.000	1	.998	.000		
Step 6 ^a	Pddk	22.783	10742.012	.000	1	.998	7846575197.537	.000	.
	Constant	-43.986	21484.025	.000	1	.998	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: JK, Umr, Pddk, Pngth, Dkg, Pkj.

(Lanjutan.....)

Model if Term Removed					
Variable	Model Log Likelihood	Change in -2 Log Likelihood	df	Sig. of the Change	
Step 1	JK	-16.688	.142	1	.706
	Umr	-16.864	.494	1	.482
	Pddk	-24.279	15.326	1	.000
	Pngth	-17.498	1.764	1	.184
	Dkg	-16.650	.066	1	.797
	Pkj	-17.029	.826	1	.364
Step 2	JK	-16.722	.144	1	.704
	Umr	-16.972	.646	1	.422
	Pddk	-25.321	17.342	1	.000
	Pngth	-17.509	1.718	1	.190
	Pkj	-17.069	.839	1	.360
Step 3	Umr	-17.055	.666	1	.414
	Pddk	-25.381	17.319	1	.000
	Pngth	-17.513	1.583	1	.208
	Pkj	-17.562	1.681	1	.195
Step 4	Pddk	-25.859	17.608	1	.000
	Pngth	-18.029	1.950	1	.163
Step 5	Pkj	-17.734	1.358	1	.244
	Pddk	-28.684	21.901	1	.000
	Pngth	-18.739	2.010	1	.156
Step 6	Pddk	-36.572	35.667	1	.000

(Lanjutan.....)

Variables not in the Equation			Score	df	Sig.
Step 2 ^a	Variables	Dkg	.067	1	.796
	Overall Statistics		.067	1	.796
Step 3 ^b	Variables	JK	.146	1	.703
		Dkg	.068	1	.794
	Overall Statistics		.212	2	.899
Step 4 ^c		JK	.167	1	.683
	Variables	Umr	.662	1	.416
		Dkg	.217	1	.641
	Overall Statistics		.880	3	.830
		JK	.887	1	.346
Step 5 ^d	Variables	Umr	.343	1	.558
		Dkg	.171	1	.679
		Pkj	1.478	1	.224
	Overall Statistics		2.306	4	.680
		JK	.388	1	.534
Step 6 ^e		Umr	.601	1	.438
	Variables	Pngth	1.172	1	.279
		Dkg	.143	1	.705
		Pkj	1.561	1	.212
	Overall Statistics		3.531	5	.619

- a. Variable(s) removed on step 2: Dkg.
 b. Variable(s) removed on step 3: JK.
 c. Variable(s) removed on step 4: Umr.
 d. Variable(s) removed on step 5: Pkj.
 e. Variable(s) removed on step 6: Pngth.

Lampiran 6.**RIWAYAT HIDUP PENULIS**

Nama : Sumirawati
 Nomor Pokok Mahasiswa : 19.13101.11.52
 Tempat Tanggal Lahir : 24 Oktober 1979
 Agama : Islam
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat Tempat Tinggal : Perumahan Taman Citra No.37 Kelurahan
 Bandar Agung Kecamatan Lahat Kabupaten
 Lahat
 No.HP : 0813 69436643
 Email : miradrlahat@gmail.com
 Asal Instansi : Puskesmas Bandar Jaya Lahat
 Alamat Instansi : Bandar Agung Lahat
 Riwayat Pendidikan :
 1. SD : Tahun 1992 SDN 1 Masat Kec.Pino
 Bengkulu Selatan
 2. SMP : Tahun 1995 SMPN 1 Pino Bengkulu
 Selatan
 3. SMA : Tahun 1998 SMUN 1 Pino Bengkulu
 Selatan
 4. S1 : Tahun 2008 Univ.Malahayati Lampung
 Pengalaman Penelitian : -
 Publikasi ; -