

**ANALISIS KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TB  
BERULANG DI RSUD ANDI SULTAN DG RADJA  
BULUKUMBA**

**SKRIPSI**



**OLEH:  
SALSABILA  
A.20.12.050**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
2024**

**ANALISIS KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TB  
BERULANG DI RSUD ANDI SULTAN DG RADJA  
BULUKUMBA**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana  
Keperawatan (S.Kep) Pada Program Studi S1 Keperawatan  
Stikes Panrita Husada Bulukumba



**OLEH:  
SALSABILA  
A.20.12.050**

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN STIKES**

**PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

**2024**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**ANALISIS KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TB BERULANG DI  
RSUD ANDI SULTAN DG RADJA BULUKUMBA**

**SKRIPSI**

Disusun Oleh:

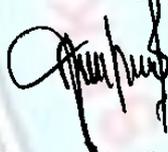
**SALSABILA**

**A.20.12.050**

Skripsi Ini Telah Disetujui

**22 Juli 2024**

Pembimbing Utama,



Dr. Andi Tenriola S. Kep, Ns, M. Kes  
NIDN : 0913068903

Pembimbing Pendamping,



Nadia Alfira S. Kep, Ns, M. Kep  
NIDN : 0908068902

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan  
Stikes Panrita Husada Bulukumba



Dr. Haerani, S. Kep, Ns, M. Kep  
NIP. 19840330 201001 2 023

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ANALISIS KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TB BERULANG  
DI RSUD ANDI SULTAN DG RADJA BULUKUMBA**

**SKRIPSI**

Disusun Oleh:

**SALSABILA**

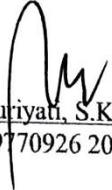
**NIM A.20.12.050**

Diujikan

**05 Agustus 2024**

1. Ketua Penguji  
Dr. Muriyati, S.Kep, Ns, M.Kes (  )  
NIDN : 0926097701
2. Anggota Penguji  
Muh Asri, S.Kep, Ns, M.Kep (  )  
NIDN : 0916079104
3. Pembimbing Utama  
Dr. Andi Tenriola, S.Kep, Ns, M.Kes (  )  
NIDN : 0913068903
4. Pembimbing Pendamping  
Nadia Alfira, S.Kep, Ns, M.Kep (  )  
NIDN : 0908068902

Mengetahui,  
Ketua Stikes Panrita Husada  
Bulukumba

  
Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes  
NIP. 19770926 200212 2 007

Menyetujui,  
Ketua Program Studi  
S1 Keperawatan

  
Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep  
NIP. 198403302010 01 2 023

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Salsabila

NIM : A.20.12.050

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Analisis Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB  
Berulang di RSUD Andi Sultan Dg Radja Bulukumba

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, 17 Juli 2024

Yang membuat pernyataan



Salsabila

NIM. A.20.12.050

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran ALLAH SWT karena telah melimpahkan rahmat beserta karuniaNya, dan salawat beserta salam kita kirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Sehingga dalam hal ini penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Analisis kepatuhan minum obat pada pasien TB berulang di RSUD Andi Sultan Dg Radja Bulukumba” dengan tepat waktu. Skripsi yang juga sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.kep) pada program studi S1 keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, izinkan saya memberikan ucapan terima kasih yang sebesar – besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba.
3. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes selaku wakil ketua I pada bidang akademik, riset, dan inovasi yang telah membantu merekomendasikan pelaksanaan penelitian ini.
4. Dr. Andi Tenriola, S.Kep, Ns, M.Kes selaku pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.
5. Nadia Alfira, S.Kep, Ns, M.Kep selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.

6. Dr. Muriyati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil skripsi ini.
7. Muh. Asri, S.Kep, Ns, M.Kep selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil skripsi ini.
8. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
9. Khususnya kepada ayahanda saya tercinta almarhum Muzakkar Muchsin, Ibunda saya tercinta Samsuryani, dan saudara saya satu – satunya Fajar Thonank Mata Allo, S.E yang telah memberikan bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara moral, materi, maupun spiritual kepada penulis selama proses perkuliahan.
10. Sahabat saya Maluccaks Pride, dan teman – teman S1 Keperawatan angkatan 2020 yang telah memberikan dukungan dan bantuan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
11. Orang terspesial bagi saya Muh. Rafli M yang telah memberikan dukungan dan dorongan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
12. Sahabat saya semasa SMA sampai sekarang Isti, Fatyah, Maya, dan Maimun yang telah memberikan dukungan dan arahan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis selama penyusunan skripsi.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna dan masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritikan dan saran sangat diperlukan oleh penulis demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis juga berharap semoga skripsi ini bisa bermanfaat kepada pembaca, serta kepada semua pihak khususnya bagi dunia pendidikan keperawatan di Indonesia.

Bulukumba, 01 Maret 2024

Penulis

SALSABILA

## ABSTRAK

### **Analisis Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Berulang Di RSUD Andi Sultan Dg Radja Bulukumba. Salsabila<sup>1</sup>, Andi Tenriola<sup>2</sup>, Nadia Alfira<sup>3</sup>**

**Latar Belakang :** Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini sebagian besar menyerang paru-paru, namun bisa juga menyerang organ lain. Kepatuhan terhadap pengobatan didefinisikan sebagai tindakan pasien yang mematuhi petunjuk dan arahan yang diberikan oleh medis profesional mengenai hal-hal yang harus dilakukan pasien TB untuk mendapatkan hasil yang optimal dari pengobatan.

**Tujuan :** Untuk menganalisis kepatuhan minum obat pada pasien TB berulang di RSUD Andi Sultan Dg Radja Bulukumba.

**Metode :** Penelitian ini memiliki desain penelitian non-eksperimental dan menggunakan metodologi deskriptif kuantitatif. Prosedur pengambilan sampelnya menggunakan seluruh sampel yang berjumlah 27 orang.

**Hasil :** Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa dari keseluruhan jumlah responden yang diteliti memiliki kepatuhan minum obat dalam kategori kepatuhan tinggi, yaitu sebanyak 7 responden (25,9%), kepatuhan minum obat dengan kategori sedang yaitu sebanyak 13 orang (48,1%), dan kepatuhan minum obat dengan kategori rendah yaitu sebanyak 7 orang (25,9%).

**Kesimpulan dan Saran :** Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden, yaitu 13 orang (48,1%), berada dalam kategori kepatuhan minum obat sedang. Diharapkan masyarakat khususnya penderita TB Berulang melakukan kontrol rutin dan meminum obat anti-tuberkulosis.

**Kata Kunci :** Kepatuhan Minum Obat, TB Berulang.

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan penelitian.....	8
D. Manfaat penelitian.....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
A. Tinjauan Teori Tentang Tuberkulosis Paru .....	10
B. Tinjauan Teori Tentang Tuberkulosis Berulang .....	20
C. Tinjauan Teori Tentang Kepatuhan Minum Obat .....	24
D. Kerangka Teori .....	31
<b>BAB III KERANGKA KONSEP,VARIABEL PENELITIAN, DAN DEFINISI OPERASIONAL .....</b>	<b>32</b>
A. Kerangka Konsep .....	32
B. Variabel Penelitian .....	33
C. Definisi Operasional.....	34
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>36</b>
A. Desain Penelitian.....	36
B. Waktu dan Lokasi Penelitian .....	36
C. Populasi, sampel, dan teknik sampling .....	36
D. Instrument Penelitian.....	38

E. Teknik pengumpulan data .....	39
F. Teknik Pengelolaan dan Analisa Data.....	40
G. Etika Penelitian .....	41
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>43</b>
A. Hasil Penelitian .....	43
B. Pembahasan .....	48
C. Keterbatasan Penelitian .....	56
<b>BAB VI PENUTUP.....</b>	<b>57</b>
A. Kesimpulan .....	57
B. Saran.....	57
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>58</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 1 Kerangka Teori .....	31
Gambar 3.1 1 Kerangka Konsep.....	32

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pengambilan Data Awal.....	68
Lampiran 2 Surat Telah Melakukan Pengambilan Data Awal.....	70
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian .....	72
Lampiran 4 Neni Si Lincah .....	73
Lampiran 5 Surat KESBANGPOL .....	74
Lampiran 6 Surat Etik Penelitian.....	75
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Dari RSUD .....	76
Lampiran 8 Surat Telah Melakukan Penelitian .....	77
Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian.....	78
Lampiran 10 Master Tabel .....	81
Lampiran 11 Informed Consent.....	82
Lampiran 12 Kuesioner .....	83

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 5. 1.....	43
Tabel 5. 2.....	45
Tabel 5. 3.....	45
Tabel 5. 4.....	46
Tabel 5. 5.....	47
Tabel 5. 6.....	47
Tabel 5. 7.....	48

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini sebagian besar menyerang paru-paru, namun bisa juga menyerang organ lain. Gejala dari tuberkulosis adalah batuk berdahak yang dirasakan selama lebih dari dua minggu (Hartanto *et al.*, 2019).

Kepatuhan terhadap pengobatan didefinisikan sebagai tindakan pasien yang mematuhi petunjuk dan arahan yang diberikan oleh medis profesional mengenai hal-hal yang harus dilakukan pasien TB untuk mendapatkan hasil yang optimal dari pengobatan (Suryana & Nurhayati, 2021).

Berdasarkan Data komparasi WHO dari 2019 hingga 2021 menunjukkan bahwa Indonesia masih menempati urutan kedua (14%) dari 16 negara sebagai negara yang jumlah penderita TB terbanyak di dunia, urutan pertama ada di Negara India (41%). Pada tahun 2020, terdapat 5,8 juta orang di seluruh dunia yang terkena TB, dengan jumlah kematian total mencapai 18% per tahunnya (WHO, 2022).

Berdasarkan data di Indonesia, prevalensi tuberkulosis diperkirakan sebesar 0,42% dengan jumlah kasus dilaporkan pada tahun 2018 sebanyak 1.017.290 kasus. Jawa Barat (186.809 kasus), Jawa Timur (151.878 kasus), Jawa Tengah (132.565 kasus), dan Sumatera Utara

(55.351 kasus), 48,621 kasus dilaporkan dari Banten, 40,210 dari DKI Jakarta, dan 33,693 dari Provinsi Sulawesi Selatan, yang menyumbang 0,36% dari total kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Data yang ditemukan untuk wilayah provinsi Sulawesi Selatan menduduki peringkat ke 11 dengan prevalensi penyakit TB sebesar 1,03%. Adapun jumlah kasus TB Paru di Sulawesi Selatan tahun 2019, 19.071 kasus. Sedangkan untuk Tahun 2020 Di Sulawesi Selatan, ada 18.863 kasus TB Paru. Jumlah kasus di atas belum mencapai hasil yang diinginkan, sehingga menunjukkan bahwa diagnosis TB paru tidak menjadi prioritas utama dalam pencarian pasien. Di provinsi Sulawesi Selatan, ada 182.61 kasus TB paru per 100.000 orang, dengan angka keberhasilan pengobatan sebesar 70,9%. Data di atas menunjukkan bahwa tuberkulosis masih merupakan masalah serius yang membutuhkan perhatian khusus (Sulsei, 2021).

Menurut data yang dikumpulkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba, orang yang menderita tuberkulosis di Bulukumba meningkat setiap tahunnya, pada tahun 2021 mencapai 552 orang, sedangkan pada tahun 2022 jumlahnya meningkat menjadi 767 orang, dan pada tahun 2023 jumlahnya mencapai 828 orang. Di dalamnya termasuk penderita TB berulang/kambuh, jumlah penderita TB berulang juga tiap tahunnya meningkat mulai dari 2021-2023 dimana penderita TB berulang pada tahun 2021 mencapai 20 orang, sedangkan pada tahun 2022 mencapai 22 orang,

dan pada tahun 2023 mencapai 44 orang, Di RSUD Andi Sultan Dg Radja Bulukumba terdapat 27 penderita TB berulang.

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit yang dapat disembuhkan, dan hingga 85% penderita PTB paru aktif dapat diobati dengan rejimen obat anti-TB yang berlangsung selama enam bulan. Di antara orang yang telah diobati sebelumnya, penyakit tuberkulosis merupakan 5 hingga 30 persen dari penderita tuberkulosis di seluruh dunia, dengan rasio yang lebih besar ditemukan di daerah dengan prevalensi TB yang besar. Pasien tuberkulosis berulang adalah mereka yang telah berobat untuk tuberkulosis dan sembuh, tetapi didiagnosis kembali menderita episode tuberkulosis berulang karena adanya infeksi ulang atau reaktivasi penyakit. PTB berulang telah dipertimbangkan menjadi indikator pengendalian TB masyarakat dan proksi resistensi obat TB (Hermans *et al.*, 2021).

Selama enam bulan, pasien tuberkulosis paru akan mendapat pengobatan: dua bulan perawatan intensif dan empat bulan terapi lanjutan. Lama pengobatan dapat menyebabkan pasien menjadi jenuh dan mengurangi kepatuhan terhadap obat-obatan yang akan dikonsumsi. Hal inilah yang menyebabkan pasien TB tidak patuh dalam mengkonsumsi obatnya dan dapat mengakibatkan munculnya TB berulang (Gebreweld *et al.*, 2018).

Namun yang menjadi faktor penentu kesembuhan pasien tuberculosis adalah kepatuhan pasien dalam meminum obat anti tuberculosis. Beberapa kepatuhan yang perlu dipenuhi oleh pasien adalah

dosis yang tepat, metode yang tepat, dan jumlah obat yang dikonsumsi. Pasien yang tidak minum obat anti tuberkulosisnya dengan patuh memiliki resiko kegagalan terapi yang dapat menimbulkan kekambuhan tuberculosi pada masa berikutnya atau bahkan mengakibatkan resiko resistensi obat tuberculosi (Alfarianti, 2022).

Kepatuhan minum obat tuberkulosis memiliki dampak yang signifikan dalam pengobatan penyakit ini. Bakteri tuberkulosis dapat menjadi resisten terhadap obat jika pasien tidak mematuhi pengobatan, yang dapat menyebabkan pengendalian penyakit semakin sulit dan meningkatkan angka kematian akibat penyakit ini, Kuman TBC yang resisten terhadap obat dapat berkembang jika pasien berhenti minum obat. Pengendalian TBC akan menjadi lebih menantang dan dapat mengakibatkan angka kematian TBC yang lebih tinggi jika resistensi terhadap pengobatan dan penyebaran bakteri terus berlanjut (Komariyanti K, 2020).

Risiko untuk TB berulang termasuk kepatuhan yang buruk terhadap pengobatan TB, jenis kelamin laki-laki, kemiskinan dan kekurangan gizi; merokok, alkoholisme dan penyalahgunaan zat; dan penyakit penyerta yang datang yaitu diabetes mellitus, gagal ginjal, dan keganasan. Meskipun penyembuhan mikrobiologis, setiap episode TB Paru (PTB) dikaitkan dengan ketakutan dan gejala sisa jangka panjang yang tidak sepenuhnya dan sistematis ditangani dengan pengobatan anti-tuberkulosis. Episode PTB yang berulang menjadi predisposisi pasien untuk cedera paru lebih

lanjut. Analisis dan identifikasi perbedaan fitur klinis antara kasus TB baru dan berulang dapat mengidentifikasi perbedaan mendasar yang dapat mengarah pada rekomendasi manajemen yang lebih baik. Episode PTB yang berulang menjadi predisposisi pasien untuk cedera paru lebih lanjut. Analisis dan identifikasi perbedaan fitur klinis antara kasus TB baru dan berulang dapat mengidentifikasi perbedaan mendasar yang dapat mengarah pada rekomendasi manajemen yang lebih baik (Nagu *et al.*, 2021).

Salah satu komponen yang mempengaruhi keberhasilan terapi tuberkulosis adalah kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis berulang. Ini termasuk literasi kesehatan pasien, pengetahuan, motivasi, jarak rumah, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan pengobatan tuberkulosis (Edyawati *et al.*, 2021).

Berbagai penelitian yang di lakukan tentang kepatuhan minum obat, pada penelitian yang dilakukan oleh Sukiirawati *et al.*, (2022) pada tahun 2022 dengan judul “Pengaruh Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru DI Puskesmas Paccerakang Tahun 2022 dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien TB paru dari jumlah responden yang menggunakan obat TB di Puskesmas Paccerakkang patuh terhadap penggunaan Obat. Adapun sebagian kecil pasien lainnya yang tidak patuh menggunakan obat disebabkan karena kecenderungan kesibukan masing-masing responden, sehingga tidak patuh atau kadang lupa mengkonsumsi obatnya. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Fitri, (2018) pada tahun 2018 dengan

judul “Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru” Penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki pandangan positif tentang konsumsi obat anti tuberkolisis akan mematuhi aturan tersebut, sementara responden yang memiliki pandangan negatif menunjukkan bahwa mereka belum mengetahui secara jelas dan efektif tentang manfaat minum obat tersebut. Dan pada penelitian yang dilakukan oleh Rani Rani *et al.*, (2023) pada tahun 2023 dengan judul ”Analisis Kepatuhan Minum Obat TB Paru Masa Pandemi di Puskesmas Sukarami Kota Palembang Tahun 2022” Temuan penelitian menunjukkan bahwa, selama pandemi, pendidikan memiliki dampak terbesar terhadap kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru ( $p=0,000$ ;  $OR=12,718$ ). Oleh karena itu, disarankan untuk meningkatkan kesadaran akan bahaya ketidakpatuhan terhadap pengobatan TBC paru selama pandemi guna mendorong kepatuhan dalam meminumnya.

TB berulang merupakan fenomena yang terjadi, di mana angka kejadiannya terus meningkat setiap tahun, menurut data yang didapatkan di Kabupaten Bulukumba. Di mana terdapat kasus TB berulang di tahun 2021 adalah 20 orang, tahun 2022 adalah 22 orang, dan tahun 2023 adalah 44 orang. di RSUD terdapat 27 orang yang mengalami TB berulang. Menurut wawancara dari salah satu perawat poli paru di RSUD Sulthan Dg.Radja bahwa hal yang disebabkan oleh adanya TB berulang atau Tuberkulosis kambuh adalah penderita tersebut mengalami komplikasi DM dan HIV, yang kedua yaitu efek samping dari obat yang dikonsumsi,

ketiga pasien tersebut tidak patuh dalam menjalani pengobatan, selanjutnya karena kurangnya informasi dan dukungan dari keluarga, yang berfungsi sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) dalam kasus ini. Hasil wawancara yang didapatkan pada salah satu pasien TB yang ada di RSUD Sultan Dg Radja Bulukumba bahwa pasien tersebut tidak patuh dalam meminum obatnya karena adanya efek samping dari obat tuberculosis dan seperti yang dikatakan perawat poli paru pada saat dilakukan wawancara, pasien tersebut juga kurang mendapat support dan perhatian oleh keluarganya.

Adapun novelty dari penelitian ini adalah terdapat perbedaan variabel dependent, dimana variabel dependent pada penelitian ini adalah TB berulang dan pada penelitian yang dilakukan oleh Rani *et al.*, (2023) adalah TB paru. Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian non experiment dan teknik total sampling, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Fitri, (2018) menggunakan desain penelitian cross sectional dan menggunakan teknik simple random sampling.

Berdasarkan dari latar belakang di atas Peneliti sangat termotivasi untuk meneliti “Analisis kepatuhan minum obat pada pasien TB berulang di RSUD Andi Sultan Dg Radja Bulukumba” mengingat latar belakang informasi tersebut di atas.

## **B. Rumusan Masalah**

Penderita TB Berulang diakibatkan karena penderita tersebut mengalami efek samping dari obat yang dikonsumsi, pasien tersebut tidak patuh dalam menjalani pengobatan, selanjutnya karena kurangnya informasi dan dukungan dari keluarga, yang berfungsi sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO), selain itu ekonomi juga menjadi sumber masalah bagi penderita TB Berulang, jenis kelamin pun menjadi fakto penyebab seseorang mengalami TB Berulang.

Berdasarkan dari uraian di atas rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana analisis kepatuhan minum obat pada pasien TB berulang”

## **C. Tujuan penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kepatuhan minum obat pada pasien TB berulang di RSUD Andi Sultan Dg Radja Bulukumba.

### **2. Tujuan khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Diketuainya kepatuhan minum obat berdasarkan karakteristik usia
- b. Diketuainya kepatuhan minum obat berdasarkan karakteristik jenis kelamin
- c. Diketuainya kepatuhan minum obat berdasarkan karakteristik pendidikan terakhir

- d. Diketuainya kepatuhan minum obat berdasarkan status pekerjaan
- e. Diketuainya kepatuhan minum obat berdasarkan penghasilan

#### **D. Manfaat penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini menawarkan informasi tambahan yang berguna bagi pembaca tentang cara meningkatkan standar pendidikan keperawatan sehubungan dengan analisis kepatuhan pengobatan pada pasien TB berulang, penelitian ini dapat dimasukkan dalam literatur.

##### 2. Manfaat Aplikatif

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan bagi penelitian di masa depan yang dapat memberikan rincian bermanfaat tentang kepatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis kambuhan kepada pembaca, khususnya petugas kesehatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori Tentang Tuberkulosis Paru**

##### 1. Definisi

*Mycobacterium tuberculosis* adalah bakteri yang menyebabkan penyakit TBC paru, penyakit ini merupakan penyakit menular. Bakteri tahan asam (AFB) adalah sekelompok spesies mikobakteri yang meliputi *M. Tuberculosis*, *M. Africanum*, *M. Bovis*, dan *M. Lepra*. Saat penderita TBC paru batuk, bersin, atau berbicara, mereka mengeluarkan tetesan inti dahak yang dapat menyebarkan *Mycobacterium tuberculosis* (Fitriani D dan Pratiwi R.D, 2020).

Tuberkulosis paru merupakan salah satu penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Pada pasien dengan TBA positif, bakteri ini sering menyerang paru-paru mereka. Saat pasien batuk atau bersin, droplet nuklei yang keluar dapat menyebabkan penyakit ini menular (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021).

Masalah kesehatan masyarakat utama yang menyebabkan meningkatnya angka kesakitan dan kematian di seluruh dunia adalah tuberkulosis (TB). Gizi yang buruk dapat menurunkan kekebalan tubuh sehingga penyakit lebih mungkin terjadi pada penderita tuberkulosis (TB). Defisiensi zat besi, protein, dan kalori juga dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya TBC paru pada penderita TB (Tenriola *et al.*, 2023).

Berdasarkan teori yang dikemukakan di atas, penulis menyimpulkan bahwa tuberkulosis merupakan penyakit paru-paru kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri khusus ini paling sering merusak selaput lendir dan bagian tubuh lainnya. Ketika seseorang mengonsumsi batuk TBC dan menjadi sakit, bakteri dapat masuk ke kulit dalam bentuk tetesan kecil, dan orang lain dapat terinfeksi ketika mereka memakan makanan yang terkontaminasi.

## 2. Etiologi

Penyakit Tuberkulosis paru disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis bovis*. Bakteri ini memiliki batang melingkar yang tipis, lurus, atau sedikit bengkok berukuran 0,5–4 mikron kali 0,3–0,6 mikron. Bakteri ini tidak memiliki selubung dan mengandung lapisan lipoid (asam mikolat) yang tebal di bagian luarnya (Siagian hotmaida dan Christiyarningsih juliana, 2023).

Hanya 10 % kasus pada orang dengan sistem kekebalan normal tidak berkembang menjadi tuberkulosis, dan hanya 10% yang akan terkena TBC aktif. Setengah dari kasus muncul dalam beberapa hari, sedangkan sebagian besar terjadi segera setelah infeksi. Dalam dua tahun pertama setelah infeksi, terdapat risiko yang signifikan (Andriani Wiwiek, 2023).

Penyebab utama tuberculosis adalah bakteri yang disebut *Mycobacterium tuberculosis*. Selain itu, ada juga faktor risiko dari tuberculosis paru berulang termasuk ketidakaturan obat, resistensi obat awal, merokok, dan alkoholisme; umur, jenis kelamin, dan berat badan tidak berpengaruh. Kontributor potensial lain untuk TB berulang adalah durasi pengobatan yang lebih pendek (terutama rifampisin), kepatuhan yang buruk selama pengobatan (terutama selama fase intensif), penggunaan kurang dari tiga obat pada fase intensif, keparahan penyakit yang lebih besar dan kavitas, jumlah bakteri yang tinggi, merokok, laki-laki, adanya penyakit penyerta, berat badan kurang, dan infeksi HIV.

### 3. Patofisiologi

Setelah seseorang menghirup *Mycobacterium Tuberkolosis*, bakteri ini kemudian menyebar melintasi saluran mukosiliar sistem pernapasan sebelum sampai ke alveoli paru-paru. *Focus bakteri Ghon* tumbuh di kelenjar getah bening basiler paru-paru sebelum berpindah ke kelenjar getah bening hilus. Di sana, kompleks primer terbentuk dari Focus Ghon dan limfe denopati hilus, yang memungkinkan basil untuk menyebar melalui pembuluh darah ke seluruh tubuh.

*Mycobacterium tuberculosis* yang mencapai permukaan alveoli umumnya terhirup dalam satuan satu hingga tiga basil karena

gumpalan yang lebih besar cenderung tetap berada di rongga hidung dan tidak menyebabkan penyakit. Bakteri tuberkulosis setelah memasuki ruang alveolar di bagian atas atau bawah lobus, mycobacterium menghasilkan peradangan. Di lokasi tersebut, muncul leukosit polimorfonuklear dan memfagosit bakteri tanpa memusnahkan makhluk hidup.

Leukosit digantikan oleh makrofag pada hari pertama. Gejala pneumonia akut akan tampak pada konsolidasi alveoli yang rusak. Tanpa merusak jaringan paru-paru, pneumonia seluler dapat sembuh dengan sendirinya. Lebih jauh lagi, jika proses ini terus berlanjut, bakteri dapat terus berkembang biak di dalam sel atau difagositosis. Selain itu, bakteri berkembang biak melalui kelenjar getah bening di dekatnya.

Makrofag infiltrasi yang lebih panjang dan terkadang menyatu menciptakan sel epiteloid mirip tuberkel yang dikelilingi oleh limfosit. Biasanya, responsnya berlangsung selama sepuluh hingga dua puluh hari. Reaksi bervariasi antara area dengan nekrosis kaseosa dan jaringan granulasi di sekitarnya yang terdiri dari fibroblas dan sel epiteloid. Jaringan granulasi secara bertahap berkembang menjadi jaringan parut dan menjadi lebih berserat, membungkus tuberkel dalam kapsul.

Dalam pemeriksaan radiogram rutin, orang sehat dapat melihat fokus ghon (lesi primer paru-paru) dan kompleks ghon (lesi

primer dan gabungan terserang kelenjar limfe regional). Pencairan adalah reaksi ekstra terhadap daerah nekrotik, tempat cairan merembes ke dalam bronkus dan menimbulkan kavitas.

Bahan tuberkulosis yang dikeluarkan dari dinding berongga diterima oleh cabang trakeobronkial. Bakteri penyebab tuberkulosis yang dikenal dengan nama *Mycobacterium tuberculosis* dapat masuk ke usus, telinga tengah, atau laring. Proses ini juga bisa berulang di berbagai area paru-paru. kavitas kecil mempunyai kemampuan untuk sembuh dengan sendirinya dan meninggalkan jaringan parut fibrosa. Lumen bronkus mungkin menyempit dan tertutup jaringan parut di dekat batas bronkus saat peradangan mereda.

Sejumlah kecil organisme dapat memasuki sirkulasi setelah meninggalkan kelenjar getah bening, dan kadang-kadang dapat membahayakan organ luar paru lainnya. Penyebaran hematogen adalah keadaan akut yang biasanya menyebabkan TB milier. Hal ini terjadi ketika pembuluh darah rusak karena fokus nekrotik, yang memungkinkan banyak organisme memasuki sistem pembuluh darah dan mencapai organ tubuh (Fitriani D & Pratiwi R.D, 2020).

#### 4. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala dari Tuberkulosis terbagi menjadi dua yaitu :  
(Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021)

##### a. Gejala utama

Batuk berdahak yang berlangsung selama 2 minggu lamanya

b. Gejala tambahan

- 1) Sulit bernapas
- 2) Tubuh lemah
- 3) Nafsu makan berkurang
- 4) Terjadi penurunan berat badan
- 5) Berkeringat pada malam hari
- 6) Mengalami demam subfebris selama 1 bulan
- 7) Mengalami nyeri dada

Dua tahap pengobatan tuberkulosis adalah fase intens yang berlangsung selama dua hingga tiga bulan dan fase lanjutan yang berlangsung selama empat hingga tujuh bulan. Prinsip dasar terapi TBC adalah meminum obat yang diresepkan sesuai anjuran dokter untuk mencegah kuman penyebab penyakit mengembangkan resistensi terhadap obat tersebut (Tristiana *et al.*, 2019).

5. Cara penularan Tuberkulosis

Saat penderita BTA positif bersin atau batuk, TB paru-paru sangat cepat menular. Sekitar tiga ribu tetesan dahak, atau cairan nukleus, dapat dilepaskan oleh orang yang batuk dan menyebarkan kuman ke udara. Variabel lain yang mungkin berkontribusi terhadap berkembangnya tuberkulosis paru adalah perilaku pasien yang tidak higienis, seperti meludah sembarangan, dan lingkungan yang tidak bersih sehingga memudahkan perpindahan kuman ke orang lain yang dekat dengan pasien (Aja *et al.*, 2022).

## 6. Pengobatan tuberculosis

Berdasarkan kategori penyakit, WHO memberikan pedoman farmakologis untuk kampanye nasional pemberantasan TB paru. Menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutus rantai penularan, dan mencegah resistensi kuman terhadap OAT merupakan tujuan pengobatan TBC. Jenis obat yang digunakan untuk mengobati TBC (Kementrian Kesehatan RI, 2014) yaitu :

- a. Isoniazid (H) diberikan setiap hari dengan dosis 5 mg/kg BB atau 10 mg/kg BB.
- b. Rifampisin (R) diberikan dengan dosis 10 mg/kg BB atau 10 mg/kg BB setiap hari
- c. Pirazinamid (Z) diberikan setiap hari dengan dosis 25 mg/kg BB atau 35 mg/kg BB
- d. Streptomisin (S) diberikan setiap hari dengan dosis 15 mg/kg BB

Penderita dibagi dalam empat kategori berdasarkan urutan kebutuhan pengobatan mereka dalam program (Muttaqin, 2012) yaitu :

### a. Kategori I

Seorang pasien baru yang tergolong Kategori 1 memiliki dahak BTA positif. Meninginitis, tuberkulosis milier, perikarditis, peritonitis, radang selaput dada besar atau bilateral,

atau penyakit saraf adalah beberapa penyakit kompleks yang mereka derita. Mereka mungkin juga menderita TBC usus, kelainan paru-paru yang meluas, atau penyakit lain yang disertai dahak yang bukan hasil pemeriksaan BTA-negatif.

b. Kategori II

Kasus ini dimasukkan ke dalam kategori II karena sputum BTA tetap positif. Setelah tahap intens, dahak BTA menjadi negatif. Jika tidak, fase lanjutan dimulai dengan dua HRZE, bukan satu. Setelah tiga bulan, jika tes AFB dahak masih positif, fase intens diperpanjang selama satu bulan tambahan dengan HRZE, atau masukkan obat. Pengobatan dihentikan selama dua sampai tiga hari jika tes BTA dahak masih positif setelah empat bulan. Setelah itu, kultur dilihat dan diperiksa resistensinya sebelum menerima terapi lebih lanjut.

c. Kategori III

Kasus pada kategori III menunjukkan sputum BTA negatif namun memiliki kelainan paru ringan dan TB luar paru. 2HRZ/ 6HE, 2HRZ/ 4 HR, dan 2HRZ/ 4 H3R3 adalah terapi yang ditentukan.

d. Kategori IV

TB kronis termasuk dalam kategori IV. Tidak perlu diprioritaskan untuk pengobatan karena kemungkinan keberhasilannya sangat kecil. Hanya H yang dapat diberikan

seumur hidup kepada negara-negara dengan kondisi kesehatan masyarakat yang lebih buruk. Namun, Anda boleh mencoba memberikan obat berdasarkan uji resistensi atau obat lini kedua seperti kuinolon, ethioamide, cycloprine, amikasin, kanamycin, dan lain sebagainya untuk negara maju atau terapi individu (penderita kompeten).

Saat ini penularan TBC terjadi begitu cepat karena kontak dengan penderita, dan yang paling banyak tertular adalah orang terdekat, kasus dari kontak serumah biasanya lebih tinggi dibandingkan populasi umum (Tenriola *et al.*, 2021).

#### 7. Keberhasilan pengobatan Tuberkulosis

Keberhasilan pengobatan Tuberkulosis menurut (Di & Semanding, 2022) yaitu :

##### 1) Upaya keteraturan pengobatan.

Memastikan pasien TB menjalankan pengobatan dengan teratur dapat membantu meningkatkan keberhasilan pengobatan

##### 2) Peningkatan kualitas pengobatan

Memastikan pengobatan TB yang efektif dan aman dapat membantu meningkatkan keberhasilan pengobatan

##### 3) Peningkatan kesehatan umum

Memastikan pasien TB memiliki kesehatan umum yang baik dapat membantu meningkatkan keberhasilan pengobatan

4) Peningkatan kesehatan lingkungan

Memastikan lingkungan yang sehat dan bersih dapat membantu meningkatkan keberhasilan pengobatan TB

5) Peningkatan kesehatan social

Memastikan pasien TB memiliki kesehatan social yang baik dapat membantu meningkatkan keberhasilan pengobatan

6) Peningkatan kesehatan mental

Memastikan pasien TB memiliki kesehatan mental yang baik dapat membantu meningkatkan keberhasilan pengobatan.

Faktor penentu kesembuhan pasien tuberkulosis adalah kepatuhan pasien dalam meminum obat anti tuberkulosis tersebut. Beberapa kepatuhan yang harus dipenuhi oleh pasien adalah meminum obat resep sesuai jadwal, sesuai dosis dan tata cara yang dianjurkan. Pasien yang tidak minum obat anti tuberkulosisnya dengan patuh memiliki resiko kegagalan terapi yang dapat menimbulkan kekambuhan tuberkulosis pada masa berikutnya atau bahkan mengakibatkan resiko resistensi obat anti tuberkulosis (Alfarianti, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dedi Pahrul *et al.*, (2021) bahwa penderita TB paru di Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan mempunyai kualitas hidup yang lebih baik bila mempunyai tingkat kesadaran yang lebih tinggi terhadap penyakitnya. Nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$  dan ambang signifikansi  $\alpha =$

0,05 digunakan dalam uji Chi-Square untuk menilai hal ini. Temuannya menunjukkan bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Mayoritas responden (42,50%) cukup mengetahui tentang TB paru sehingga dapat mengetahui penyakitnya, cara penularannya, dan cara penyembuhannya. Meskipun demikian, dibandingkan responden yang mengetahui, proporsi responden yang tidak mengetahui jauh lebih tinggi (35%).

Penelitian yang dilakukan oleh Kurniasari *et al.*, (2012) Analisis bivariat menunjukkan luas ventilasi ( $P=0.005$ ;  $OR=5.2$ ), pencahayaan ruangan ( $P=0.025$ ;  $OR=3.7$ ), dan situasi sosial ekonomi ( $P=0.001$ ;  $OR=74.7$ ). Berdasarkan temuan penelitian, kejadian TBC paru dapat dikaitkan dengan tiga faktor risiko: status sosial ekonomi, pencahayaan dalam ruangan, dan ventilasi ruangan. Pengelompokan sosial yang tidak sehat merupakan variabel risiko yang tidak berhubungan dengan prevalensi TB paru.

## **B. Tinjauan Teori Tentang Tuberkulosis Berulang**

### **1. Definisi**

Tuberkulosis paru relaps atau disebut juga tuberkulosis paru kambuhan menyerang penderita tuberkulosis paru yang telah menjalani terapi dan dianggap sembuh atau berakhir. Setelah itu dilakukan pemeriksaan BTA atau kultur dahak, diperoleh diagnosis baru tuberkulosis paru positif. Bakteri penyebab kekambuhan TB paru adalah *Mycobacterium tuberculosis*, dan memiliki genotype

yang sama dengan bakteri *M. tuberculosis* penyebab TB paru sebelumnya (Parmi, 2020).

Tuberkulosis berulang merujuk pada kasus tuberkulosis (TB) di mana seseorang yang sebelumnya telah diobati untuk TB kemudian mengalami tuberkulosis berulang, yang disebabkan oleh infeksi ulang atau reaktivasi penyakit. Sejumlah faktor dapat berkontribusi terhadap kejadian TB berulang, termasuk kepatuhan terhadap regimen pengobatan, pengetahuan, keyakinan, dan perilaku seorang pengawas minum obat (PMO), serta faktor risiko tertentu. Sebuah studi menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku PMO tidak berhubungan dengan kejadian TB berulang (Marini *et al.*, 2021).

Berdasarkan teori di atas penulis menyimpulkan bahwa tuberkulosis kambuh adalah suatu keadaan dimana pasien tuberkulosis paru yang sebelumnya diobati dan telah sembuh menjadi sakit kembali dengan hasil BTA dahak TBC positif.

## 2. Etiologi

Beberapa faktor dapat menyebabkan kekambuhan tuberkulosis berulang, salah satunya adalah penyembuhan bakteriologis yang tidak lengkap akibat asupan obat yang tidak teratur. Faktor lain yang berkontribusi terhadap kambuhnya TB pada orang HIV-positif adalah kerentanan mereka terhadap penyakit

tersebut. Selain itu, penyakit yang berulang lebih mungkin terjadi akibat strain tuberkulosis MTB (Alfarianti, 2022).

### 3. Menifestasi klinis

Gejala tuberkulosis berulang dapat bervariasi, namun, gejala umumnya mirip dengan tuberkulosis biasa, termasuk demam, penurunan berat badan, kelelahan, berkeringat di malam hari, dan batuk terus-menerus yang berlangsung lebih dari tiga minggu. Gejala sisa pasca tuberkulosis juga dapat terjadi setelah selesai pengobatan, seperti gangguan saluran napas dan kelainan pada parenkim, saluran pernapasan, vaskular, pleura atau dinding dada, dan mediastinum. Penderita tuberkulosis berulang juga dapat mengalami dampak psikologis, gangguan harga diri, dan kondisi emosional yang perlu diperhatikan dalam perawatan mereka. Faktor risiko terjadinya kasus tuberkulosis berulang termasuk kepatuhan terhadap regimen pengobatan, kondisi lingkungan, dan faktor-faktor individual (Rusmini, 2023).

### 4. Factor risiko meningkatnya kejadian TB berulang

Beberapa factor risiko yang meningkatkan risiko kejadian tuberkulosis berulang meliputi (Imam *et al.*, 2023) :

- a. riwayat pengobatan TB sebelumnya.
- b. pengobatan yang tidak adekuat, tidak teratur, atau tidak lengkap.
- c. riwayat kontak dengan penderita TB.
- d. keadaan imunodefisiensi seperti infeksi HIV.

- e. Situasi lingkungan yang buruk seperti kepadatan penduduk yang tinggi dan sanitasi yang tidak memadai.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Marini *et al.*, (2021) yang berjudul “faktor risiko terjadinya kasus tuberkulosis berulang di Kabupaten Muara Enim provinsi Sumatera selatan” Diketahui bahwa tingkat pengetahuan kelompok kasus lebih baik dibandingkan dengan kelompok kontrol, Angka kejadian kasus TBC berulang dengan tingkat pengetahuan responden tidak berkorelasi bermakna secara statistic yang ditandai dengan nilai  $p > 0,05$ . Nilai  $p$  yang signifikan yaitu  $p = 0,024$  didapatkan pada variabel sikap. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian TBC berulang/TB RO berkorelasi signifikan dengan sikap responden.. Penilaian sikap dalam penelitian ini diberikan dalam bentuk 20 pernyataan yang harus dijawab secara spontan dengan jawaban setuju/tidak setuju, sesuai dengan apa yang dirasakan oleh re-sponden. Responden yang menjawab tidak setuju terhadap pernyataan pada kuesioner lebih banyak maka otomatis akan masuk ke kriteria negatif pada skoring datanya.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Saraswati *et al.*, (2022) Menurut penelitian yang dia lakukan di RS Ibnu Sina Makassar, karakteristik pasien tuberkulosis paru yang relaps adalah sebagai berikut: kasus terbanyak ditemukan pada laki-laki daripada perempuan; kasus tertinggi ditemukan pada orang dewasa usia 26-

59 tahun, kemudian pada orang tua usia lebih dari 60 tahun, dan kasus terendah ditemukan pada remaja usia 17-25 tahun, berdasarkan pembagian kelompok, tingkat kepatuhan minum obat pada kasus tuberkulosis paru yang relaps paling tinggi pada kelompok yang mengonsumsi OAT secara teratur dan tuntas; tingkat kepatuhan terendah ditemukan pada kelompok yang mengonsumsi OAT secara tidak teratur dan putus obat; dan tingkat kepatuhan terendah ditemukan pada kelompok yang mengonsumsi OAT tetapi tidak teratur, pada tingkat pendidikan, pasien tuberkulosis paru yang relaps memiliki tingkat pendidikan tertinggi di SMA, diikuti oleh SD, Perguruan tinggi, dan SMP, dengan tingkat pendidikan paling rendah di kelompok yang tidak sekolah. Selain itu, lebih banyak pasien tuberkulosis paru yang relaps yang tidak memiliki pekerjaan daripada mereka yang bekerja.

### **C. Tinjauan Teori Tentang Kepatuhan Minum Obat**

#### **1. Definisi**

Secara umum, kepatuhan didefinisikan sebagai kemampuan pasien untuk mematuhi arahan yang diberikan oleh petugas layanan kesehatan (Wulandini *et al.*, 2020).

Kepatuhan pengobatan mengacu pada kepatuhan pasien terhadap nasihat profesional medis mengenai tindakan yang harus diambil pasien tuberkulosis agar dapat menerima perawatan terbaik (Suryana & Nurhayati, 2022).

Orientasi proses, yang melibatkan mengontrol penggunaan alkohol, meminum obat resep sesuai petunjuk, dan memeriksa dahak kembali, dapat digunakan untuk mengevaluasi ketahanan individu terhadap pengobatan TB (Sari, 2020).

Penulis menyimpulkan kepatuhan adalah ketika seseorang mengikuti atau melakukan anjuran dan ketentuan tenaga kesehatan.

## 2. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat penderita Tuberkulosis paru

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru adalah sebagai berikut :

### a. Jenis kelamin

Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun laki-laki menjalani gaya hidup berbahaya seperti merokok dan minum alkohol, perempuan lebih responsif terhadap perawatan medis dibandingkan laki-laki (Gebreweld *et al.*, 2018).

Dibandingkan perempuan, laki-laki lebih rentan terkena TBC. Laki-laki lebih mungkin tertular TBC karena mereka lebih sering keluar rumah dibandingkan perempuan. Pria yang merokok juga mengalami penurunan kekebalan tubuh yang dapat mengakibatkan TBC.

### b. Lama pengobatan

Penderita tuberkulosis percaya bahwa proses pengobatan, efek samping obat, dan lama pengobatan memperburuk kondisi

kesehatan mereka, yang menghalangi mereka untuk mematuhi obat mereka (Gebreweld et al., 2018).

Penderita tuberkulosis (TB) paru akan mendapatkan terapi selama enam bulan, terbagi dalam fase intensif yang berlangsung selama dua bulan pertama dan empat bulan sisanya. Fase intensif ini dapat menyebabkan pasien menjadi bosan dan menurunkan kepatuhan terhadap pengobatan OAT.

c. Ekonomi

Kesulitan keuangan merupakan salah satu permasalahan yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis paru. Hal ini disebabkan sebagian besar pasien TBC tidak lagi bekerja dan tidak mampu mengunjungi klinik (Gebreweld *et al.*, 2018).

d. Pengetahuan

Sangat penting bagi penderita tuberkulosis paru untuk mengetahui tentang tuberkulosis paru dan proses pengobatannya, karena lebih banyak pengetahuan yang dimiliki penderita tentang penyakitnya akan meningkatkan kepatuhan mereka terhadap pengobatan (Jurun & Tukayo, 2023).

e. Dukungan keluarga

Sebagai kerabat terdekat pasien, keluarga mempunyai peranan penting dalam perawatan pasien TB paru. Penderita

TBC paru memerlukan dukungan keluarga selama menjalani terapi hingga sembuh (Jurun & Tukayo, 2023).

### 3. Dampak ketidakpatuhan minum obat

Penderita TBC paru yang menjalani terapi jangka panjang akan mengalami resistensi terhadap obat anti tuberkulosis atau terhadap pengobatan itu sendiri, sehingga mengakibatkan penyakit tuberkulosisnya kambuh. Banyak pasien TBC pada akhirnya tidak dapat pulih sepenuhnya jika mereka resisten terhadap setidaknya dua obat anti-tuberkulosis. Jika TB MDR teridentifikasi, program terapi Anda mungkin berlangsung hingga dua tahun (Brown *et al.*, 2016).

### 4. Metode Untuk Meningkatkan Kepatuhan

- a. Menjelaskan kepada pasien pentingnya kepatuhan dalam mencapai kesembuhan.
- b. Gunakan saluran komunikasi untuk mengingatkan pasien agar melakukan semua langkah yang diperlukan agar terapi berhasil.
- c. Menunjukkan obat dan kemasannya ke pasien.
- d. memberikan jaminan kepada pasien mengenai kemanjuran pengobatan.
- e. Memberikan informasi mengenai risiko ketidakpatuhan.

Agar pengobatan pasien berhasil, keluarga, teman, dan orang sekitar harus mendukung pasien untuk memberi tahu bahwa

harus mengonsumsi obat secara teratur (Suryana & Nurhayati, 2021).

5. Factor keberhasilan kepatuhan minum obat

Bagi pasien tuberkulosis (TB) yang kambuh, kepatuhan pengobatan merupakan komponen penting dalam efektivitas terapi. Berbagai penelitian telah menunjukkan adanya hubungan antar variabel seperti dukungan keluarga, tingkat pendidikan, dan pengetahuan terhadap kepatuhan pengobatan pasien TBC.

6. Pengaruh kepatuhan minum obat tuberculosis paru berulang

Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat TB sangat mempengaruhi efektivitas pengobatan dan mencegah kambuhnya penyakit. Pasien yang menolak meminum obat sesuai resep paling sering melakukannya karena reaksi obat yang merugikan, ketidaksadaran pasien akan penyakitnya, kurangnya dukungan keluarga, dan kurangnya pengetahuan tentang penyakit TB. Usia, status pekerjaan, efek samping obat, jarak, pengetahuan tentang tuberkulosis, peran keluarga pasien, dan dukungan masyarakat dan pemerintah adalah kepatuhan pasien terhadap TB yang dipengaruhi oleh beberapa aspek (Ahdiyah et al., 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Biomedis & Priyanto, (2017) menemukan bahwa di antara pasien TB paru, tingkat pendidikan tidak berdampak pada seberapa baik mereka mematuhi terapi. Namun

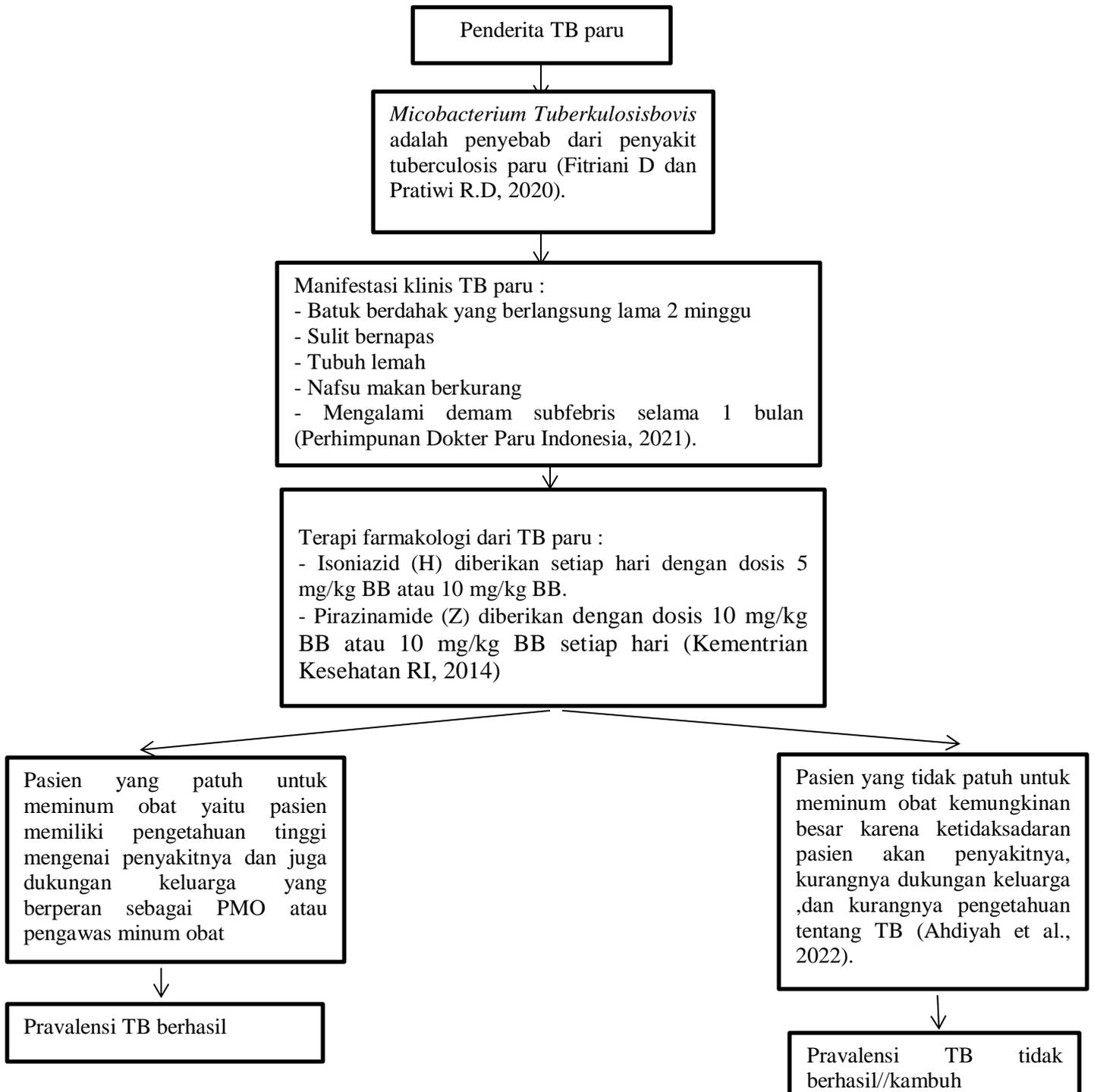
menurut penelitian lain, kepatuhan pasien tuberkulosis paru dalam berobat berhubungan dengan dukungan keluarga. Selain itu, faktor-faktor termasuk efek samping pengobatan, pendidikan pasien, dan sikap mungkin mempengaruhi seberapa baik obat anti-tuberkulosis digunakan. Untuk meningkatkan kepatuhan obat pada pasien TBC yang kambuh, beberapa kriteria ini penting untuk dipertimbangkan.

Penelitian yang dilakukan oleh Yunita *et al.*, (2019) tentang kepatuhan minum obat pada pasien TB paru. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Kunti dan Puskesmas Kauman Kabupaten Ponorogo. Dalam penelitian ini, desain yang digunakan adalah deskriptif. Di Kabupaten Ponorogo informasi diperoleh dari Puskesmas Kauman dan Puskesmas Kunti. 37 pasien dijadikan ukuran sampel, dan pendekatan sampel keseluruhan diterapkan. Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data dengan menggunakan analisis data univariat. Temuan penelitian menunjukkan bahwa dari 37 responden, 17 orang (45,94 persen) memiliki kepatuhan tinggi, 12 orang (32,43%) memiliki kepatuhan sedang, dan 8 orang (21,62%) memiliki kepatuhan rendah. Faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, uang, dan ekonomi/pendapatan mempengaruhi seberapa sensitif seseorang terhadap penggunaan.

Memeriksa kepatuhan obat pada individu dengan tuberkulosis berulang, beberapa langkah dapat dilakukan. Pertama, dapat dilakukan wawancara langsung dengan pasien untuk menilai sejauh mana ia patuh dalam minum obat. Selain itu, dapat pula memanfaatkan data rekam medis pasien untuk melihat riwayat pengambilan obat. Selain itu, terdapat juga alat-alat bantu seperti kuesioner kepatuhan minum obat yang dapat digunakan. Penting untuk memastikan bahwa analisis kepatuhan minum obat dilakukan secara sensitif dan menghormati privasi pasien (Christy *et al.*, 2022).

## D. Kerangka Teori

Gambar 2.1 1 Kerangka Teori

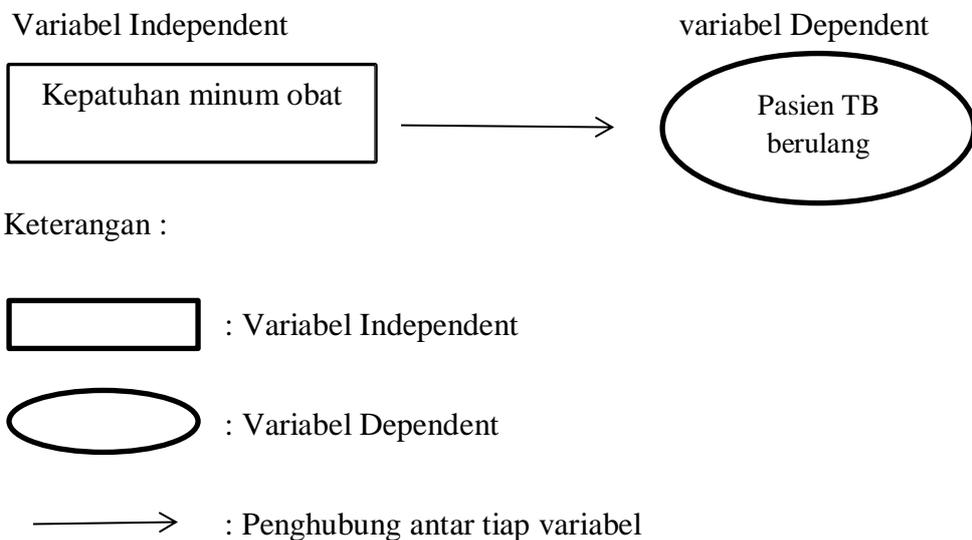


### BAB III

## KERANGKA KONSEP, VARIABEL PENELITIAN, DAN DEFINISI OPERASIONAL

### A. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual yang berasal dari kerangka teori yang dikembangkan berdasarkan review jurnal menggambarkan keterkaitan antara ide-ide yang akan diukur atau diamati pada proyek penelitian selanjutnya. koneksi variabel ditunjukkan dengan menggunakan teori yang telah dibaca atau diteliti. Setelah itu, gagasan ini dikembangkan menjadi suatu gagasan yang dapat menjadi landasan penelitian (Ibrahim Sukaeni & Hardjo Marhaen, 2023).



Gambar 3.1 1 Kerangka Konsep

## **B. Variabel Penelitian**

Variabel adalah konsep atau atribut yang dapat diperiksa pada berbagai nilai. Variabel juga dapat disebut sebagai gejala kajian atau komponen yang dimasukkan dalam penelitian. Arikunto (2010) menegaskan bahwa variabel penelitian dijadikan sebagai topik atau fokus utama penelitian (Siregar BG & Hardana Ali, 2021).

Menurut Notoatmojo (2010) dalam buku (Iriani N, 2022), bahwa variabel dapat digambarkan sebagai sifat, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau diperoleh suatu unit penelitian dalam konteks tema penelitian tertentu. Nilai variabelnya berbeda (Iriani N, 2022).

### **1. Variabel bebas**

Variabel independen adalah variabel yang menjelaskan atau mempengaruhi faktor lain. Dikenal juga sebagai variabel anteseden, variabel yang muncul sebelumnya, variabel yang diduga sebagai penyebab, atau variabel yang dianggap sebagai penyebab. Dengan pengetahuan ini, kita dapat mendefinisikan variabel independen sebagai variabel yang nilainya tidak dipengaruhi atau ditentukan oleh variabel lain (Iriani N, 2022).

Variabel bebas atau independent variabel dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat.

### **2. Variabel terikat**

Variabel terikat adalah jenis variabel yang dipengaruhi atau dijelaskan oleh variabel bebas. Variabel respon, variabel endogen,

dan variabel terikat merupakan kata lain dari variabel terikat. Mengingat hal ini, kita dapat berasumsi bahwa variabel-variabel berikutnya bergantung pada variabel independen (Iriani N, 2022).

Variabel terikat atau dependent variabel dalam penelitian ini adalah pasien TB berulang.

### **C. Definisi Operasional**

Menurut Thomas dkk. dalam Swarjana (2015), definisi operasional variabel penelitian adalah fenomena yang dapat diamati yang memungkinkan peneliti menilai secara eksperimental apakah hasil yang diproyeksikan akurat atau tidak. Di sisi lain, definisi operasional seperti yang dikemukakan oleh Carmen G. Loiselle et al. (2010) dalam Swarjana (2015) memberikan definisi operasional variabel penelitian agar memungkinkan peneliti mengumpulkan data yang diperlukan mengenai variabel tersebut. Definisi konseptual dan definisi praktis harus sesuai. Definisi-definisi ini dikembangkan untuk memenuhi tuntutan presisi, pertukaran, dan duplikasi (Nursalam, 2017).

#### **1. Kepatuhan minum obat**

Kepatuhan adalah tingkat perilaku yang diarahkan pada pedoman atau instruksi terapi, seperti pola makan, olahraga, pengobatan, atau janji temu dengan dokter. Perilaku seseorang dalam meminum obat sesuai jadwal dan dosis yang ditentukan oleh tenaga kesehatan dikenal sebagai kepatuhan pengobatan.

## 2. TB Berulang

TB Berulang adalah penderita tuberkulosis paru yang pernah menjalani pengobatan TBC dan dinyatakan sembuh atau sembuh dari pengobatan kemudian didiagnosis ulang sebagai tuberkulosis paru relaps (TB paru berulang) dengan kultur dahak atau BTA positif.

## 3. Kriteria

- Kepatuhan tinggi skor responden : 7-8
- Kepatuhan sedang skor responden : 5-6
- Kepatuhan rendah skor responden : 0-4

## 4. Alat ukur

Lembar kuisioner kepatuhan berdasarkan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS)

## 5. Skala ukur

Ordinal

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Proses merancang kegiatan pengumpulan, pengolahan, analisis, dan penyajian data secara sistematis dan objektif untuk memecahkan suatu masalah atau menguji hipotesis untuk menetapkan prinsip-prinsip umum dikenal sebagai desain penelitian (Syahrial, 2019).

Penelitian ini menggunakan desain penelitian non-eksperimental dan metodologi penelitian kuantitatif. Desain penelitian non-eksperimental adalah metode melakukan penelitian di mana peneliti tidak mengubah variabel apa pun atau melakukan intervensi dalam lingkungan penelitian. Memahami fenomena atau keterkaitan antara variabel dengan alam sekitar menjadi tujuan desain penelitian ini (Agnesia Dkk, 2023).

#### **B. Waktu dan Lokasi Penelitian**

##### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Andi Sultan Dg Radja Bulukumba.

##### 2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada 13 Mei – 27 Juni 2024.

#### **C. Populasi, sampel, dan teknik sampling**

##### 1. Populasi

Populasi adalah sekelompok orang, individu, atau benda yang sifat atau sifat-sifatnya yang akan diteliti, atau dapat berupa subjek

atau objek apa saja yang akan diteliti, tidak hanya subjek atau objek yang diteliti, melainkan seluruh sifat atau sifat-sifatnya (Hidayat, 2017).

Populasi penelitian adalah 27 pasien di RSUD Andi Sultan Dg Radja Bulukumba yang menderita tuberkulosis berulang.

## 2. Sampel

Sampel mewakili sebagian dari populasi yang diteliti atau sebagian dari sifat-sifat yang digunakan dalam populasi. Karena penelitian populasi tidak dapat dilakukan karena banyak masalah termasuk jumlah populasi yang sangat besar, batasan waktu, biaya, atau hambatan lainnya, maka tujuan pembuatan sampel penelitian adalah untuk memeriksa ciri-ciri populasi (Hidayat, 2017).

Penelitian ini menggunakan teknik sampel yakni sampel total yaitu keseluruhan populasi merangkap sebagai sampel penelitian, sampel yang digunakan adalah keseluruhan penderita TB berulang di RSUD Andi Sultan Dg Radja Bulukumba sebanyak 27 orang.

## 3. Teknik sampling

Proses pengumpulan sampel yang berguna untuk penelitian dari populasi yang ada sehingga jumlah sampel secara akurat mencerminkan populasi secara luas dikenal sebagai metode pengambilan sampel. Pengambilan sampel probabilitas dan pengambilan sampel non-probabilitas adalah dua kategori utama pengambilan sampel (Hidayat, 2017).

Cara pengambilan sampel ini menggunakan teknik total sampling. Menurut Sugiyono (2018) mengatakan bahwa total sampling adalah strategi yang dilakukan ketika jumlah populasi sangat kecil dan melibatkan pengambilan sampel setiap anggota populasi. Pendekatan yang menggunakan sampel seluruh populasi disebut juga sensus.

#### **D. Instrument Penelitian**

Instrument penelitian adalah alat ukur yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data agar pekerjaan dan hasilnya lebih mudah (akurat, lengkap, dan sistematis) dan untuk mengolahnya lebih mudah. Instrument penelitian termasuk pertanyaan, daftar periksa, pedoman, wawancara, pedoman observasi, dan fasilitas penelitian laboratorium, dan sebagainya (Saryono, 2017).

##### **1. Kepatuhan minum obat**

Instrumen yang digunakan adalah Kuesioner MMAS mengklasifikasikan kepatuhan pengobatan menjadi tiga kategori: tinggi, sedang, dan rendah. Untuk memastikan tingkat kepatuhan pengobatan pada individu dengan tuberkulosis kambuhan, akan diperiksa kepatuhan minum obat ini. Pertanyaan satu sampai delapan diberi skor menggunakan skala Guttman, yaitu skala negatif dimana “ya” bernilai 0 dan “tidak” bernilai 1 (Wiranata, 2019).

Dengan kategori skor :

- a. Kepatuhan tinggi : 7-8
- b. Kepatuhan sedang : 5-6

c. Kepatuhan rendah : 0-4

## **E. Teknik pengumpulan data**

Prosedur yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian dikenal dengan teknik pengumpulan data. Wawancara terstruktur, observasi, pengukuran, kuesioner, dan pemeriksaan data statistik (data sekunder) seperti dokumentasi adalah beberapa teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data (Hidayat, 2017).

### **1. Data Primer**

Sumber data primer adalah sumber yang memberikan akses langsung kepada pengumpul data. Peneliti memperoleh data langsung dari sumber awal atau tempat dilakukannya penyelidikan (Sugiyono, 2018).

Data primer diperoleh dengan cara memberikan lembar kuesioner kepatuhan minum obat kepada responden.

### **2. Data sekunder**

Dalam penelitian ini data sekunder mengacu pada sumber data seperti orang atau dokumen lain yang tidak secara langsung memberikan data kepada pengumpul data. Undang-undang ketenagakerjaan, buku, jurnal, dan artikel adalah contoh sumber data sekunder (Sugiyono, 2018).

Data hasil pengumpulan data asli di RS Andi Sultan Dg Radja Bulukumba dan Dinas Kesehatan Bulukumba digunakan sebagai data sekunder dalam penelitian ini.

## **F. Teknik Pengelolaan dan Analisa Data**

### 1. Teknik pengelolaan data

Ada tahapan dalam proses pengolahan data yang perlu diselesaikan, seperti berikut ini (Hidayat, 2017) :

#### a) Editing

Pengeditan adalah proses memeriksa ulang apakah informasi yang dikumpulkan atau diperoleh akurat. Baik sebelum atau sesudah data dikumpulkan, hal ini dapat diselesaikan.

#### b) Coding

Coding adalah proses penyediaan data dalam bentuk kategori kode numerik (angka) yang berbeda. Pengkodean sangat penting ketika menggunakan komputer untuk memproses dan menganalisis data. Untuk mempermudah untuk kembali ke lokasi dan arti variabel, kode sering kali ditetapkan dan daftar kode beserta definisinya disimpan dalam satu buku.

#### c) Data entry

Entri data adalah tindakan memasukkan informasi yang dikumpulkan ke dalam tabel induk database komputer dan kemudian menghasilkan tabel kontingensi atau distribusi frekuensi dasar.

#### d) Melakukan teknik analisa

Secara khusus, statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan penelitian akan digunakan untuk mengkaji data penelitian.

Statistik inferensi akan digunakan dalam penelitian deskriptif. Bidang statistik deskriptif mengkaji metode untuk memadatkan, menyajikan, dan mendeskripsikan data agar lebih bermakna dan lebih mudah dipahami. Salah satu jenis statistik yang disebut statistik inferensial digunakan untuk menarik kesimpulan tentang populasi atau parameter. Inferensi atau generalisasi adalah nama lain untuk proses ini.

## 2. Analisa Data

### a) Analisis Univariat

Salah satu jenis analisis yang digunakan untuk menguji faktor-faktor yang berhubungan dengan temuan penelitian adalah analisis univariat, kadang-kadang disebut analisis deskriptif. Tujuan analisis univariat adalah untuk mengungkapkan atau menjelaskan atribut-atribut dari setiap variabel yang diteliti dalam penelitian (Notoadmojo, 2018).

### b) Analisis Bivariat

Menemukan interaksi antara dua variabel dalam bentuk penelitian komparatif, asosiatif, atau korelatif dikenal dengan analisis bivariat (Saryono, 2017).

## **G. Etika Penelitian**

Saat mengumpulkan data untuk penelitiannya, peneliti harus mematuhi etika penelitian. Sebelum memulai penelitian apa pun, peneliti harus mendapat persetujuan dari organisasi atau pihak lain. kemudian

mengajukan permohonan otorisasi kepada lembaga tempat penelitian yang sesuai. Penelitian ini telah diterima oleh Komite Etik STIKES PHB, dengan nomor etik 001080/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024. Setelah mendapat izin, peneliti mulai mengerjakan topik yang berhubungan dengan etika penelitian KNEPK :

1. Respect for person

Untuk menjunjung tinggi martabat manusia, peneliti harus mempertimbangkan hak subjek atas informasi tentang proses penelitian dan otonomi mereka untuk memutuskan apakah akan terlibat atau tidak.

2. Benefiscience

Hal ini menyiratkan bahwa untuk melakukan penelitian, peneliti harus diizinkan untuk mengikuti protokol mereka sendiri. Selain itu, mereka harus menghasilkan temuan yang dapat digunakan oleh khalayak yang lebih luas dan bermanfaat bagi peserta penelitian.

3. Justice

Merupakan asas keadilan yang berkenaan dengan keadaan dan lingkungan yang diperlukan untuk menjunjung tinggi asas batasan. Penelitian dilakukan dengan cara yang etis, hati-hati, profesional, dan penuh kasih sayang. Selain itu, tekad, ketelitian, dan sentimen keagamaan subjek juga diperhitungkan dalam penelitian ini(Notoadmojo, 2018).

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Andi Sultan Dg Radja Bulukumba dengan jumlah sampel sebanyak 27 responden.

##### 1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden penelitian ini ditabulasikan dan mencakup informasi mengenai usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan tertinggi, posisi pekerjaan, dan pendapatan.

Tabel 5. 1

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pekerjaan, dan penghasilan.

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
19-30 Tahun	9	33,3
31-45 Tahun	11	40,7
46-59 Tahun	17	25,9
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	13	51,9
Perempuan	14	48,1
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
SD	9	33,3
SMP	2	7,4
SMA/SMK	9	33,3
Perguruan Tinggi	7	25,9
<b>Status Pekerjaan</b>		
Bekerja	19	70,4
Tidak Bekerja	8	29,6
<b>Penghasilan</b>		
Penghasilan Tinggi	3	11,1
Penghasilan Rendah	16	59,3
Tidak Berpenghasilan	8	29,6
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa mayoritas penderita TB berulang berusia 31-45 tahun yaitu 11 orang (40,7 %), pada usia

19-30 tahun penderita TB berulang sebanyak 9 orang (33,3 %), pada usia 46-59 tahun penderita TB berulang sebanyak 7 orang (25,9 %). Berdasarkan jenis kelamin penderita TB berulang mayoritas berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 14 orang (48,1 %), sedangkan pada jenis kelamin laki – laki penderita TB berulang sebanyak 13 orang (51,9 %). Pada pendidikan terakhir penderita TB berulang terdapat 2 kelompok yang tinggi yaitu pada SD dan SMA/SMK sebanyak 9 orang (33,3 %). Pada pendidikan terakhir SMP penderita TB berulang sebanyak 2 orang (7,4 %), sedangkan untuk pendidikan perguruan tinggi penderita TB berulang sebanyak 7 orang (25,9 %). Mayoritas penderita TB berulang bekerja yaitu sebanyak 19 orang (70,4 %), sedangkan untuk penderita TB berulang yang tidak bekerja sebanyak 8 orang (29,6 %). Berdasarkan penghasilan penderita TB berulang mayoritas berpenghasilan rendah yaitu 16 orang atau 59,3%, untuk penghasilan tinggi penderita TB berulang sebanyak 3 orang (11,1 %), sedangkan untuk yang tidak berpenghasilan penderita TB berulang sebanyak 8 orang (29,6 %).

## 2. Hasil Analisis

### a) Analisis Univariat

#### 1) Kepatuhan minum obat penderita TB berulang di RSUD Andi Sultan Dg Radja Bulukumba.

Tabel 5. 2

Distribusi frekuensi kepatuhan minum obat penderita TB berulang di RSUD Andi Sultan Dg Radja Bulukumba

<b>Kepatuhan</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Kepatuhan Tinggi	7	25,9
Kepatuhan Sedang	13	48,1
Kepatuhan Rendah	7	25,9
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer 2024

Pada tabel 5.2 di atas didapatkan data yaitu mayoritas responden yang diteliti berada pada tingkat kepatuhan sedang dengan jumlah 13 orang (48,1 %). Kepatuhan tinggi dan rendah berada pada angka yang sama yaitu dengan jumlah 7 orang (25,9 %).

#### 2) Kepatuhan minum obat penderita TB berulang di RSUD Andi Sultan Dg Radja Bulukumba.

Tabel 5. 3

*Crosstabulation* kepatuhan minum obat berdasarkan karakteristik usia

<b>Usia</b>	<b>Kepatuhan Minum Obat</b>						<b>Total</b>	
	<b>Tinggi</b>		<b>Sedang</b>		<b>Rendah</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>		
19 - 30	2	22,2	3	33,3	4	44,4	9	100,0
31 - 45	3	27,3	6	54,5	2	18,2	11	100,0
46 - 59	2	28,6	4	57,1	1	14,3	7	100,0
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>25,9</b>	<b>13</b>	<b>48,1</b>	<b>7</b>	<b>25,9</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan data bahwa kepatuhan minum obat dengan kategori tinggi berada pada usia 31-45 tahun yaitu 3 orang (27,3 %). Sedangkan, pada kepatuhan minum obat dengan kategori terendah dominan pada usia 19-30 tahun yaitu 4 orang (44,4 %).

- 3) Kepatuhan minum obat penderita TB berulang di RSUD Andi Sultan Dg Radja Bulukumba.

Tabel 5. 4

*Crosstabulation* kepatuhan minum obat berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Kepatuhan Minum Obat						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Laki-laki	2	14,3	8	57,1	4	28,6	14	100,0
Perempuan	5	38,5	5	38,5	3	23,1	13	100,0
<b>Total</b>	7	25,9	13	48,1	7	25,9	27	100,0

Sumber : Data Primer 2024

Pada tabel 5.4 di atas menunjukkan kepatuhan minum obat berada pada kategori tertinggi yaitu pada jenis kelamin perempuan yaitu 5 orang (38,5 %), dan kepatuhan minum obat dengan kategori terendah berada pada jenis kelamin laki-laki yaitu 4 orang (28,6 %).

- 4) Kepatuhan minum obat penderita TB berulang di RSUD Andi Sultan Dg Radja Bulukumba.

Tabel 5. 5

*Crosstabulation* kepatuhan minum obat berdasarkan karakteristik pendidikan terakhir

Pendidikan Terakhir	Kepatuhan Minum Obat						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%
SD	3	33,3	4	44,4	2	22,2	9	100,0
SMP	0	0,0	0	0,0	2	100,0	2	100,0
SMA/SMK	2	22,2	5	55,6	2	22,2	9	100,0
Perguruan Tinggi	2	28,6	4	57,1	1	14,3	7	100,0
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>25,9</b>	<b>13</b>	<b>48,1</b>	<b>7</b>	<b>25,9</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer 2024

Pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat kategori tertinggi berdasarkan pendidikan terakhir berada pada tingkat SD yaitu 3 orang (33,3 %). Sedangkan, kepatuhan minum obat dengan kategori terendah berada pada tingkat SD,SMP, dan SMA/SMK dengan jumlah yang sama yaitu 2 orang (22,2 %) dan (100,0 %).

- 5) Kepatuhan minum obat penderita TB berulang di RSUD Andi Sultan Dg Radja Bulukumba.

Tabel 5. 6

*Crosstabulation* kepatuhan minum obat berdasarkan karakteristik pekerjaan

Status Pekerjaan	Kepatuhan Minum Obat						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bekerja	4	21,1	10	52,6	5	26,3	19	100,0
Tidak Bekerja	3	37,5	3	37,5	2	25,0	8	100,0
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>25,9</b>	<b>13</b>	<b>48,1</b>	<b>7</b>	<b>25,9</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat dengan kategori tertinggi berada pada status bekerja yaitu 4 orang (21,1 %). Kepatuhan minum obat dengan kategori terendah juga berada pada status bekerja yaitu 5 orang (26,3 %).

- 6) Kepatuhan minum obat penderita TB berulang di RSUD Andi Sultan Dg Radja Bulukumba.

Tabel 5. 7

*Crosstabulation* kepatuhan minum obat berdasarkan karakteristik penghasilan

Penghasilan	Kepatuhan Minum Obat						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%
Penghasilan Tinggi	2	66,7	1	33,3	0	0,0	3	100,0
Penghasilan Rendah	2	12,5	9	56,3	5	31,3	16	100,0
Tidak Berpenghasilan	3	37,5	3	37,5	2	25,0	8	100,0
<b>Total</b>	7	25,9	13	48,1	7	25,9	27	100,0

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat dengan kategori tertinggi berada pada responden yang tidak berpenghasilan yaitu 3 orang (37,5 %). Sedangkan, kepatuhan minum obat dengan kategori rendah berada pada responden berpenghasilan rendah yaitu 5 orang (31,1 %).

## B. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui analisis kepatuhan minum obat pada pasien TB Berulang di RSUD Andi Sultan Dg Radja

Bulukumba. Berdasarkan hasil penelitian yang melibatkan 27 responden yang diteliti didapatkan data dengan jumlah penderita TB berulang yang memiliki kepatuhan tinggi yaitu sebanyak 7 responden (25,9%), 13 responden (48,1%) memiliki tingkat kepatuhan sedang dan 7 responden (25,9%) memiliki kepatuhan rendah. Berdasarkan data tersebut, mayoritas responden masuk dalam kategori sedang dalam hal kepatuhan minum obat. Peneliti berasumsi hal ini dikarenakan bahwa beberapa responden beranggapan jika kondisi responden telah membaik dan kadang juga lupa untuk meminum obatnya jadi rata – rata responden berada pada kategori kepatuhan sedang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Halim *et al.*, (2023) Menunjukkan bahwa dari 41 responden, 28 orang (68,29%) memiliki kepatuhan sedang. Ini mewakili mayoritas responden. Hasil penelitian ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Mutia dan Fitria, (2020) bahwa dari jumlah responden sebanyak 60 orang, sebagian besar memiliki kepatuhan minum obat sedang yaitu sejumlah 29 orang (48,33%).

#### 1. Kepatuhan minum obat berdasarkan karakteristik usia

Dibandingkan dengan kelompok usia lainnya, kategori dewasa 31-45 tahun yang berjumlah 6 orang (54,5%) terbukti memiliki proporsi kepatuhan pengobatan yang lebih besar yaitu pada kategori kepatuhan tinggi berdasarkan karakteristik usia. Penyebab usia dewasa lebih patuh karena responden berfikir bahwa usianya sudah dewasa dan pemikirannya sudah matang dan bukan lagi anak – anak

yang harus disuruh untuk meminum obatnya dan responden mengerti mana yang harus dikerjakan dan mana yang tidak dikerjakan, jadi itulah sebabnya responden usia dewasa lebih patuh dalam meminum obatnya, sama halnya dengan asumsi yang dikemukakan oleh peneliti dan juga hasil penelitian yang mendukung.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elizah *et al.*, (2024) bahwa sebagian besar responden di usia < 60 tahun memiliki kepatuhan minum obat tinggi dengan jumlah yaitu sebanyak 17 orang (44,7%) dari jumlah responden 20 orang.

Peneliti berasumsi bahwa pada usia dewasa, manusia sudah memiliki pemikiran yang matang sehingga bisa memikirkan betapa pentingnya minum obat dan mengikuti anjuran dokter. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo dalam Rahmi *et al.*, (2019) bahwa pemahaman dan proses berpikir individu akan matang seiring bertambahnya usia, sehingga meningkatkan kepatuhan. Karena faktor biologis, perilaku manusia biasanya berubah seiring bertambahnya usia, sehingga mendorong mereka untuk mengambil tindakan. Dibandingkan dengan anak-anak, orang dewasa lebih cenderung menerima nasihat medis, memiliki rasa tanggung jawab yang lebih kuat, dan lebih terorganisir, teliti, bermoral, dan berkomitmen (Wartolah *et al.*, 2019).

## 2. Kepatuhan minum obat berdasarkan karakteristik jenis kelamin

Dalam penelitian ini pada karakteristik jenis kelamin diperoleh bahwa kelompok perempuan memiliki kepatuhan tinggi yaitu 5 orang atau 38,5% dari total 27 responden dibanding laki-laki. Responden perempuan lebih patuh dalam meminum obat karena berdasarkan survey peneliti pada saat penelitian hal ini disebabkan responden perempuan lebih banyak meluangkan waktunya di rumah dan tidak disibukkan oleh kegiatan – kegiatan di luar, jadi mereka tidak lupa dengan waktunya dalam meminum obat anti tuberculosi, hal ini sama dengan asumsi yang dikemukakan oleh peneliti dan diperkuat oleh penelitian yang mendukung.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Liliek, (2020) bahwa perempuan memiliki kepatuhan minum obat lebih tinggi yaitu 70 dari 109 responden. Peneliti berasumsi bahwa sebagian responden yang berjenis kelamin perempuan hanya tinggal di rumah dan tidak memiliki kesibukan, hal itulah yang menyebabkan responden yang berjenis kelamin perempuan lebih patuh dalam meminum obat dibandingkan laki – laki.

Asumsi di atas sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Wulandari *et al.*, (2020) bahwa perbedaan fisik antara jenis kelamin pria dan wanita ditentukan oleh biologi. Laki-laki dan perempuan berperilaku berbeda dalam masyarakat dan mempunyai peran hidup yang berbeda-beda, yang berkaitan dengan gender. Karena beberapa

wanita menghabiskan lebih banyak waktu di rumah dibandingkan pria, dalam hal menjaga kesehatan, wanita sering kali lebih memikirkannya. Gender juga mempengaruhi perbedaan pola perilaku sakit; perempuan lebih sering mengobati dirinya sendiri dibandingkan laki-laki.

3. Kepatuhan minum obat berdasarkan karakteristik pendidikan terakhir

Berdasarkan karakteristik pendidikan terakhir, didapatkan data bahwa responden yang memiliki pendidikan terakhir SD memiliki kepatuhan minum obat pada kategori kepatuhan tinggi yaitu sebanyak 3 orang (33,3%). Tingkat pendidikan terakhir SD lebih patuh dalam meminum obat karena berdasarkan wawancara peneliti bahwa responden lebih sering mencari informasi mengenai penyakitnya di internet dan hal – hal apa saja yang perlu diperhatikan dalam meminum obat anti tuberculosis, dari internetlah responden bisa mengetahui tentang tuberculosis, jadi pendidikan terakhir tidak berhubungan dengan kepatuhan minum obat karena yang memiliki pendidikan tinggi belum tentu memiliki pengetahuan dan pemahaman yang tinggi pula.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rozaky Malik Fajar, (2018) tentang kepatuhan minum obat pada pasien TB paru yang menyatakan bahwa responden dengan pendidikan SD memiliki kepatuhan minum obat dengan kategori tinggi yaitu sebanyak 26 dari 37 responden.

Peneliti berasumsi bahwa pendidikan berdampak kecil atau tidak mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam minum obat karena rata-rata responden memiliki sikap atau perilaku yang patuh, berdasarkan pengamatan peneliti pada saat meneliti bahwa responden yang tingkat pendidikannya rendah merasa terdorong untuk memeriksakan dirinya dan rajin untuk meminum obat, selain itu juga adanya faktor dukungan dari keluarga responden.

Asumsi di atas sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Nuraeni & Amalia, (2019) Bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan penderita tuberculosis, adanya dukungan dari keluarga. Pasien akan lebih mungkin untuk meminum obatnya tepat waktu dan mematuhi rencana pengobatannya jika mereka mendapat bantuan dari pengawas pengobatan. Dalam hal ini, pengawas minum obat berperan penting dalam efektivitas terapi TBC paru dengan menjalankan tugasnya dengan standar yang tinggi. Lingkungan sosial, atau orang-orang terdekat penderita seperti teman, keluarga, orang tua, dan masyarakat biasanya memberikan dukungan kekeluargaan.

#### 4. Kepatuhan minum obat berdasarkan karakteristik pekerjaan

Berdasarkan karakteristik status pekerjaan, responden yang bekerja dengan jumlah 4 orang (21,1%) memiliki persentase kepatuhan minum obat pada kategori kepatuhan tinggi lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja. Responden yang

bekerja lebih patuh dalam meminum obat karena pekerjaan tidak menghalangi mereka untuk patuh dalam meminum obatnya dan tempat di mana mereka bekerja, responden mendapat banyak informasi yang mengenai masalah penyakitnya termasuk patuhnya seseorang dalam meminum obat, sama halnya dengan asumsi yang dikemukakan oleh peneliti dan perkuat dengan penelitian yang mendukung

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Rahmi *et al.*, (2019) yang menyatakan bahwa responden yang bekerja mayoritas memiliki kepatuhan minum obat dengan kategori tinggi dengan jumlah 10 dari 32 responden.

Peneliti berasumsi bahwa hal ini mungkin terjadi karena pekerjaan seseorang tidak menghalangi mereka untuk tidak mematuhi rencana pengobatannya, di tempat kerja biasanya orang akan mendapatkan informasi tentang penyakit – penyakit terutama penyakit Tuberkulosis, dan dari informasi yang didapatkan akan membuat orang yang menderita Tuberkulosis mencari tahu betapa pentingnya patuh dalam meminum obat.

Asumsi di atas sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Dina, (2020) bahwa jumlah informasi yang diterima seseorang dapat tercermin dalam pekerjaannya, dan informasi ini akan berdampak pada cara mereka memanfaatkan layanan kesehatan. Hal ini juga akan membantu mereka mengambil keputusan mengenai penggunaan

layanan kesehatan yang ada saat ini untuk memastikan bahwa mereka meminum resep sesuai resep.

5. Kepatuhan minum obat berdasarkan karakteristik penghasilan

Berdasarkan karakteristik penghasilan, responden dengan kategori tidak berpenghasilan dengan jumlah 3 orang (37,5%) memiliki persentase kepatuhan minum obat pada kategori kepatuhan tinggi lebih banyak dibandingkan dengan kategori lainnya. Responden yang tidak berpenghasilan lebih patuh dalam meminum obat disebabkan oleh rata – rata yang tidak berpenghasilan hanya tinggal di rumah saja dan tidak disibukkan oleh kegiatan – kegiatan yang dapat membuat responden lupa dalam meminum obatnya, hal ini sama dengan asumsi yang dikemukakan oleh peneliti dan diperkuat oleh penelitian yang mendukung.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Hazwan Azri, (2018) yang menyatakan bahwa seseorang dengan penghasilan rendah memiliki tingkat kepatuhan lebih tinggi dibandingkan penghasilan tinggi dengan jumlah 39 dari 50 responden. Hal ini mungkin terjadi karena responden yang tidak memiliki pekerjaan kurang sibuk melakukan aktivitas dibandingkan responden yang bekerja, sehingga lebih mudah bagi mereka untuk meluangkan waktu untuk meminum obat.

Peneliti berasumsi bahwa tidak berpenghasilan bukan berarti seseorang tersebut tidak patuh dalam meminum obat, responden pada

penelitian ini rata – rata tidak berpenghasilan dan tinggal dirumah, responden tetap patuh dalam meminum obat karena mereka tidak disibukkan oleh aktivitas lainnya sehingga responden dapat mengingat jadwal minum obatnya dan juga adanya bantuan atau dorongan dari pihak keluarga yang tinggal bersama responden.

Asumsi di atas didukung oleh Fitria Dewi *et al.*, (2019) bahwa tingginya kepatuhan responden dalam meminum obat juga dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain layanan kesehatan gratis dan pengobatan yang ditawarkan serta keinginan atau motivasi mereka untuk sembuh. Responden juga tidak melakukan aktivitas lain selain mengurus rumah atau sekadar tinggal di sana/tempat tinggalnya.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

1. Adanya hambatan bahasa pada saat penjelasan atau pemberian informasi mengenai penelitian ini, karena rata – rata pasien hanya bisa bahasa bugis/konjo.
2. Pada saat penelitian sebagian pasien tidak datang kontrol dan hanya perwakilan keluarganya saja yang datang untuk mengambil obat sehingga peneliti harus menunggu lagi hingga tanggal kontrol selanjutnya untuk membagikan kuisisioner dan itu membutuhkan waktu yang lama untuk menunggu tanggal kontrol selanjutnya.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terkait analisis kepatuhan minum obat pada pasien TB berulang di RSUD Andi Sultan Dg Radja Bulukumba diperoleh hasil dari keseluruhan responden dapat diambil kesimpulan bahwa dari keseluruhan responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki kepatuhan minum obat dalam kategori sedang.

#### **B. Saran**

1. Bagi masyarakat khususnya penderita TB berulang agar rutin kontrol dan juga rutin untuk meminum obat Anti Tuberkulosis.
2. Bagi RSUD Andi Sultan Dg Radja Bulukumba, diharapkan untuk memberikan edukasi terkait pentingnya meminum obat bagi penderita Tuberkulosis.
3. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan peneliti selanjutnya menggunakan sampel yang lebih banyak dan juga memperluas lokasi penelitian seperti menggunakan beberapa puskesmas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agnesia, Y., & Dkk. (2023). *buku ajar metode penelitian kesehatan* (Muh Nasrudin (ed.)). PT Nasya Expanding Management.
- Ahdiyah, N. N., Andriani, M., & Andriani, L. (2022). Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien TB Paru Dewasa Di Puskesmas Putri Ayu. *Lambung Farmasi: Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 3(1), 23. <https://doi.org/10.31764/lf.v3i1.6817>
- Aja, N., Rahman, H., Studi Kesehatan Masyarakat, P., Ilmu Kesehatan, F., & Muhammadiyah Maluku Utara Ji, U. K. (2022). Penularan Tuberkulosis Paru dalam Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Siko Kota Ternate. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 18(1), 78–87. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK/article/view/7110>
- Alfarianti, Y. S. (2022). Tuberkulosis Paru Berulang: Sebuah Review Narasi. *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, 1(2), 532–544. <https://jmi.rivierapublishing.id/>
- Andriani Wiwiek. (2023). *Penanggulangan TBC melalui gerakan bersama eliminasi TBC*. GET PRESS INDONESIA.
- Brown, M. T., Bussell, J., Dutta, S., Davis, K., Strong, S., & Mathew, S. (2016). Medication Adherence: Truth and Consequences. *American Journal of the Medical Sciences*, 351(4), 387–399. <https://doi.org/10.1016/j.amjms.2016.01.010>

- Christy, B. A., Susanti, R., & Nurmainah. (2022). Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Terhadap Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis ( OAT ). *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 4(2), 484–493.
- Dedi Pahrul, Helsy Desvitasari, & Asih Fatriansari. (2021). Analisis Pemahaman Penderita Tb Tentang Tuberkulosis Paru Terhadap Kualitas Hidup. *Jurnal Kesehatan : Jurnal Ilmiah Multi Sciences*, 11(2), 86–94.  
<https://doi.org/10.52395/jkjims.v11i2.327>
- Di, P., & Semanding, P. (2022). *Gambaran keberhasilan pengobatan pada pasien tuberkulosis paru di puskesmas semanding*. 6(2), 11–21.
- Dina, D. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru di Lima Puskesmas di Kota Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropic*.
- Edyawati, E., Asmaningrum, N., & Nur, K. R. M. (2021). Hubungan Tingkat Literasi Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Kabupaten Ponorogo. *Vol. 8 No. 2 (2021)*, 8(2), 50–59.  
<https://doi.org/10.32539/JKS.V8I2.15302>
- Elizah, E., Zaman, C., & Arie Wahyudi. (2024). Analisis Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Paru. *STIKES Al-Ma'arif Baturaja*, 9(1), 176–187.
- Fitri, L. D. (2018). Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(01), 33–42.

<https://doi.org/10.33221/jikm.v7i01.50>

Fitria Dewi, N. L. K., Dewi Puspawati, N. L. P., & Sumberartawan, I. M. (2019). Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru. *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing*, 3(1), 45–51. <https://doi.org/10.36474/caring.v3i1.118>

Fitriani D & Pratiwi R.D. (2020). *BUKU AJAR TBC, ASKEP DAN PENGAWASAN MINUM OBAT DENGAN MEDIA TELEPON*. Stikes Widya Dharma Husada Tangerang.

Fitriani D dan Pratiwi R.D. (2020). No Title. In S. W. D. Husada (Ed.), *Buku ajar TBC: Asuhan keperawatan dan pengawasan minum obat dengan media telepon*.

Gebreweld, F. H., Kifle, M. M., Gebremicheal, F. E., Simel, L. L., Gezae, M. M., Ghebreyesus, S. S., Mengsteab, Y. T., & Wahd, N. G. (2018). Factors influencing adherence to tuberculosis treatment in Asmara, Eritrea: a qualitative study. *Journal of Health, Population, and Nutrition*, 37(1). <https://doi.org/10.1186/S41043-017-0132-Y>

Halim, M., Nofrika, V., Widiyanto, R., & Puspitasari, D. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien TB Paru. *Majalah Farmaseutik*, 19(1), 24. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v19i1.81858>

Hartanto, T. D., Saraswati, L. D., Adi, M. S., & Udiyono, A. (2019). Analisis

- Spasial Persebaran Kasus Tuberkulosis Paru Di Kota Semarang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(4), 719–727. <https://doi.org/10.14710/JKM.V7I4.25123>
- Hazwan Azri, P. G. N. I. (2018). Gambaran karakteristik penderita hipertensi dan tingkat kepatuhan minum obat di wilayah kerja puskesmas Kintamani I. *Original Artikel*.
- Hermans, S. M., Zinyakatira, N., Caldwell, J., Cobelens, F. G. J., Boulle, A., & Wood, R. (2021). High Rates of Recurrent Tuberculosis Disease: A Population-level Cohort Study. *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*, 72(11), 1919–1926. <https://doi.org/10.1093/CID/CIAA470>
- Hidayat. (2017). *metode penelitian keperawatan dan kesehatan*. Salemba Medika.
- Ibrahim Sukaeni & Hardjo Marhaen. (2023). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Nasya Expanding Management.
- Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Biomedis, J., & Priyanto, H. (2017). The relationship between the level of anti tuberculosis drugs adherence with depressive symptoms in patients with pulmonary tuberculosis in RSUDZA Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Biomedis*, 2(4), 45–54. <http://www.jim.unsyiah.ac.id/FKB/>
- Imam, F. R. S., Umboh, J. M. L., & Tuda, J. S. B. (2023). Faktor-faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Multidrug-Resistant Tuberculosis (TB-

MDR) di Kota Ternate, Maluku Utara. *E-CliniC*, 11(3), 260–268.  
<https://doi.org/10.35790/ecl.v11i3.44459>

Iriani N, dkk. (2022). *Metodologi Penelitian*. Rizmedia Pustaka Indonesia.

Jurun, I., & Tukayo, H. (2023). *Minum Obat Anti Puskemas Waena*.

Kementrian Kesehatan RI. (2014). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis*.

Komariyanti K. (2020). Gambaran pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Jiwan Kabupaten Madiun. *Respiratory Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya*.

Kurniasari, R. A. S., suhartono, suhartono, & Cahyo, K. (2012). Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru di Kecamatan Baturetno Kabupaten Wonogiri. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 11(2), 198–204.  
<http://www.ejournal.undip.ac.id/index.php/mkmi/article/view/5396>

Lilie, J. (2020). *analisis faktor yang memengaruhi kepatuhan perilaku pencegahan penularan dan kepatuhan minum obat pasien tb di puskesmas Surabaya*. Universitas Airlangga.

Mar'iyah, K., & Zulkarnain. (2021). Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis. *In Prosiding Seminar Nasional Biologi*, 7(1), 88–92. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>

Marini, M., Margarethy, I., & Suryaningtyas, N. H. (2021). Hubungan

Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Pengawas Minum Obat (Pmo) Terhadap Kejadian Tuberkulosis (Tbc) Berulang Di Kabupaten Muara Enim. *Spirakel*, 13(2), 51–61. <https://doi.org/10.22435/SPIRAKEL.V13I2.5125>

Mutia dan Fitria. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Tuberkulosis dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*.

Muttaqin, A. (2012). *Buku ajar asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem pernafasan*. Salemba Medika.

Nagu, T. J., Mboka, M. A., Nkrumbih, Z. F., Shayo, G., Mizinduko, M. M., Komba, E. V., Maeurer, M., Zumla, A., & Mugusi, F. (2021). Clinical and Imaging Features of Adults with Recurrent Pulmonary Tuberculosis - A Prospective Case-Controlled Study. *International Journal of Infectious Diseases : IJID : Official Publication of the International Society for Infectious Diseases*, 113 Suppl 1, S33–S39. <https://doi.org/10.1016/J.IJID.2021.01.071>

Notoadmojo, S. (2018). *metodologi penelitian kesehatan*. PT Rineka Cipta.

Nuraeni, A., & Amalia, N. (2019). Peningkatan Perilaku Perawatan Klien Tb Paru Melalui Pendidikan Kesehatan. *JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi)*, 3(2), 55–63. <https://doi.org/10.46749/jiko.v3i2.30>

Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.

Parmi, P. (2020). *Case Report : Pulmonary Tuberculosis Relapse*. 30–33.

- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. (2021). *Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Tuberkulosis Di Indonesia*. PDPI.
- Profil Kesehatan Indonesia*. (2018).
- Rahmi, N., Hidayati, N., & Nur, O. W. (2019). Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberculosis Di Balai Kesehatan Masyarakat (BALKESMAS) Wilayah Klaten. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong*, 788–795.
- Rani, R. septi, Priyatno, A. D., & Harokan, A. (2023). Analisis kepatuhan minum obat TB paru pada masa pandemi di puskesmas Sukarami kota Palembang tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, 6(1), 179–189. <https://doi.org/10.32524/jksp.v6i1.825>
- Rusmini, H. (2023). Kajian Pustaka : Gejala Sisa Pada Pasien Tuberkulosis Yang Telah Menyelesaikan Obat Anti Tuberkulosis. *Jurnal Medika Malahayati*, 7(2), 693–700. <https://doi.org/10.33024/JMM.V7I2.10603>
- Saraswati, F., Murfat, Kz., Rasfayanah, Wiriansya, E. P., Akib, M. N. ., Rusman, & Latief, R. (2022). Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru Yang Relaps Di RS Ibnu Sina Makassar. *Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 2(5), 359–367.
- Sari, C. Y. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi kesembuhan penderita TB di wilayah kerja dinas kesehatan kota Medan. *Suparyanto Dan Rosad (2015*, 5(3), 248–253. <https://jurnal.ensiklopediaku.org/ojs-2.4.8-3/index.php/ensiklopedia/article/viewFile/326/293>

Saryono, A. (2017). *metodologi penelitian kualitatif dan kuantitatif*. Nuha Medika.

Siagian hotmaida dan Christiyarningsih juliana. (2023). *Herbal Daun Kelor, Vitamin D, Dan Tuberkulosis Paru*. PT Nasya Expanding Management.

Siregar BG & Hardana Ali. (2021). *Metode penelitian ekonomi dan bisnis*. CV Merdeka Kreasi Group.

Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.

Sukiirawati, Dwidjajanti, A., & Alfianitasari, R. (2022). Pengaruh Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru di Puskesmas Paccerakkang Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Yamasi Makassar*, 6(2), 73–78. [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiS17zt\\_tuCAxX7-jgGHdjPAGMQFnoECAwQAQ&url=https%3A%2F%2Fjurnal.yamasi.ac.id%2Findex.php%2FJurkes%2Farticle%2Fview%2F226%2F230&usg=AOvVaw0iqT5CWhj1Ip2GkSwnDL2s&opi=8997](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiS17zt_tuCAxX7-jgGHdjPAGMQFnoECAwQAQ&url=https%3A%2F%2Fjurnal.yamasi.ac.id%2Findex.php%2FJurkes%2Farticle%2Fview%2F226%2F230&usg=AOvVaw0iqT5CWhj1Ip2GkSwnDL2s&opi=8997)

Sulsel. (2021). *Profil Kesehatan*.

Suryana, I., & Nurhayati. (2021). Hubungan Antara Peran Pengawas Menelan Obat (Pmo) Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Tb Paru. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practices Indonesian*, 4(2), 93–98. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/ijns/article/view/14616/0>

Suryana, I., & Nurhayati, N. (2022). Hubungan Antara Peran Pengawas Menelan

Obat (Pmo) Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Tb Paru. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 4(2), 93–98. <https://doi.org/10.24853/IJNSP.V4I2.93-98>

Syahrial, H. (2019). *Desain Penelitian Dan Teknik Pengumpulan Data Dalam Penelitian*.

Tenriola, A., Hidayah, N., Subair, S., Massi, M. N., Handayani, I., Natzir, R., Djaharuddin, I., & Halik, H. (2021). The significance of differences in melanocortin 3 levels and their relationship with pulmonary tuberculosis and body mass index. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(A), 583–588. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.6517>

Tenriola, A., Irianti, E., Husada, S. P., & Husada, S. P. (2023). *Body Mass Index Status; Underweight In Active TB Patients at H. Andi Sulthan Daeng Radja's Hospital*. 7(3), 287–294.

Tristiana, R. D., Kumalasari, R., & Makhfudli, M. (2019). Pengalaman Klien TB Paru yang Menjalani Pengobatan Fase Intensif di Puskesmas Taji Kabupaten Magetan. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.20473/ijchn.v4i1.12353>

Wartonah, W., Riyanti, E., & Yarden, N. (2019). Peran Pendamping Minum Obat (PMO) dalam Keteraturan Konsumsi Obat Klien TBC. *Jkep*, 4(1), 54–61. <https://doi.org/10.32668/jkep.v4i1.280>

WHO. (2022). WHO руководство consolidated BO3 по guidelines on

tuberculosis. In *WHO Press*.

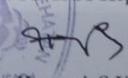
Wiranata, A. (2019). Hubungan pmo (pengawas menelan obat) dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas dimong kabupaten madiun. *Skripsi*.

Wulandari, I. S. M., Rantung, J., & Malinti, E. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(1).  
<https://doi.org/10.30651/jkm.v5i1.4536>

Wulandini, P., Saputra, R., & Sartika, W. (2020). Hubungan peran pengawasan petugas kesehatan terhadap kepatuhan konsumsi obat pasien TBC di wilayah kerja Puskesmas Perawang Kec. Tualang Kabupaten Siak. *Jurnal Kesehatan*, 3(3), 155–160.  
<https://journal.unhas.ac.id/index.php/jkmmunhas/article/view/12218>

Yunita, N. R., Sumarsono, H., & Farida, U. (2019). Penerbitan Artikel Ilmiah Mahasiswa. *Pengetahuan Orang Tua Tentang Jajanan Sehat Pada Anak*, 3(Mega Oktaviana, Ririn Nasriati, Rika Maya Sari Fakultas Ilmu), 11–24.

## Lampiran 1 Surat Pengambilan Data Awal

	<b>YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA</b> <b>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN</b> <b>PANRITA HUSADA BULUKUMBA</b> <b>TERAKREDITASI BAN-PT</b>	
Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail :stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id		
Nomor : 045 /STIKES-PHB/03/01/1/2024		Bulukumba, 11 Januari 2024
Lampiran : -		Kepada
Perihal : <u>Permohonan Izin</u> <u>Pengambilan Data Awal</u>		Yth, Direktur RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba
		di _____ Tempat
<p>Dengan hormat,</p> <p>Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2023/2024, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :</p> <p>Nama : Salsabila          Nim : A.20.12.050          Alamat : Jln Muh. Bakri          Judul Penelitian : Analisis Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Berulang di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba</p> <p>Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah data Pasien TB Berulang 3 tahun terakhir .</p> <p>Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.</p>		
Mengetahui, An. Ketua Stikes Ka. Prodi S1 Keperawatan  <b>Dr. Haerani, S.Kep. Ners., M.Kep</b> NIP : 19840330 201001 2 023		
Tembusan : 1. Arsip		



**YAYASAN PANRITA HUSADA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
TERAKREDITASI BAN-PT**



Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail :stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Nomor : 044 /STIKES-PHB/03/01/1/2024  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin  
Pengambilan Data Awal

Bulukumba, 11 Januari 2024  
Kepada  
Yth, Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Bulukumba  
di\_ \_\_\_\_\_  
Tempat

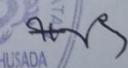
Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2023/2024, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Salsabila  
Nim : A.20.12.050  
Alamat : Jln Muh. Bakri  
Judul Penelitian : Analisis Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Berulang

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah data Pasien TB Berulang di Setiap Puskesmas Kabupaten Bulukumba 3 tahun terakhir .

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,  
An, Ketua Stikes  
Ka. Prodi S1 Keperawatan  
  
Dr. Haerani, S.Kep. Ners., M.Kep  
NIP : 19840330 201001 2 023

Tembusan :  
1. Arsip

## Lampiran 2 Surat Telah Melakukan Pengambilan Data Awal



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Kedondong Poros BTN I Eks. AkperBulukumba Telp. 0413-81080 KodePos 92511

---

Bulukumba, 18 Januari 2024

Nomor	: 518/07-04/5.3/1/2023	Kepada	
Lampiran	: --	Yth. Kepala Bidang P2P	
Perihal	: Pengantar Pengambilan Data awal Penelitian	Dinas Kesehatan Kab.Bulukumba di,- <u>Tempat</u>	

Dengan hormat,

Bersama ini disampaikan kepada saudara bahwa dalam rangka kelancaran kerjasama yang baik dengan pihak Stikes Panrita Husada Bulukumba dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba dalam peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM) melalui bidang pendidikan kesehatan, maka dengan ini dimohon kiranya Kepala UPT Puskesmas dapat membantu/ memfasilitasi Mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama	: Salsabila
NIM	: A.20.12.050
Prodi/Jurusan	: S1 Keperawatan

Untuk pengambilan data awal penelitian pada unit kerja saudara, dalam rangka pemenuhan penelitian yang bersangkutan diatas dengan judul *"Analisis Kepatuhan Minum Obat pada pasien TB Berulang"*

Demikian surat pengantar ini kami, sampaikan atas perhatiannya diucapkan terima kasih,-

Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Farmasi

  
H. Ilham Nur Hamzah, S.Si., M.Kes, Apt  
Pangkat: Pembina IV.a  
NIP : 19741210 200902 1

Tembusanddh :

1. Ketua Program Studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba
2. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA  
DINAS KESEHATAN BULUKUMBA  
UPT RSUD H.ANDI SULTHAN DAENG RADJA  
Jalan Serikaya No. 17 Bulukumba 92512 Telepon (0413) 81290, 81292 FAX. 85030  
Website: <https://rsud.bulukumbakab.go.id/>, E-mail : sulthandradja@yahoo.com

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 009 / 12 - / RSUD-BLK/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Andi Marlah Susyanti Akbar, M.Tr.Adm.Kes  
Nip : 19840306 200902 2 005  
Jabatan : Kabid Pengembangan SDM, Penelitian dan Pengembangan.

Dengan ini memberikan Surat Keterangan telah melaksanakan pengambilan data awal kepada :

Nama : Salsabila  
Nim : A.20.12.050  
Program Studi : S1 Keperawatan

Pada tanggal 11 Januari 2024 s/d 18 Januari 2024 di RSUD H . ANDI SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bulukumba, 18 Januari 2024.

Kabid Pengembangan SDM

Penelitian dan Pengembangan,



dr. A. Marlah Susyanti Akbar, M.Tr.Adm.Kes  
NIP. 19840306 200902 2 005

### Lampiran 3 Surat Izin Penelitian


**YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA**  
**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA**  
**AKREDITASI B LAM PT Kes**


*Jln Pendidikan Desa Taccorung, Kec. Gantarung Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244. Email stikespanritahusada@yahoo.com*

Bulukumba, 13 Mei 2024

Nomor : 157/STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/V/2024  
 Lampiran : 1 (satu) exemplar  
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada  
 Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
 pelayanan Terpadu satu Pintu Cq.  
 Bidang Penyelenggaraan Pelayanan  
 Perizinan Sul – Sel  
 Di -  
 Makassar

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2023/2024, maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Salsabila  
 Nim : A2012050  
 Prodi : S1 Keperawatan  
 Alamat : Jln Bakri Kamp Nipa  
 Nomor Hp : 087 789 244 065  
 Judul : Analisis Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Berulang di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba

Waktu Penelitian : 13 Mei 2024 – 13 Juli 2024

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya, diucapkan terima kasih

Mengetahui,  
 An. Ketua Stikes  
 Sekolah Tinggi Keperawatan

  
**Dr. Haerani, S.Kep. Ners., M.Kep**  
 NIP: 19840330 201001 2 023

Tembusan Kepada  
 1. Arsip

## Lampiran 4 Neni Si Lincih



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
 Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
 Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : [ptsp@sulselprov.go.id](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)  
 Makassar 90231

---

Nomor	: <b>11726/S.01/PTSP/2024</b>	<b>Kepada Yth.</b>
Lampiran	: -	Bupati Bulukumba
Perihal	: <b><u>Izin penelitian</u></b>	

di-  
**Tempat**

Berdasarkan surat Ka Prodi Keperawatan STIKES PAnrita Husada Bulukumba Nomor : 157/stikes-ph/prodi-sike/v/2024 tanggal 13 Mei 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: <b>SALSABILA</b>
Nomor Pokok	: A.20.12.050
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Pend. Desa Taccorong Kec. Gantarang, Bulukumba



**PROVINSI SULAWESI SELATAN**

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

**" ANALISIS KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TB BERULANG DI RSUD ANDI SULTAN DG RADJA BULUKUMBA "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **13 mei s/d 13 Juli 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada Tanggal 13 Mei 2024

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



**ASRUL SANI, S.H., M.Si.**  
 Pangkat : PEMBINA TINGKAT I  
 Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Ka Prodi Keperawatan STIKES PAnrita Husada Bulukumba;
2. *Pertinggal.*

## Lampiran 5 Surat KESBANGPOL



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU**  
**SATU PINTU**  
 Jl. Kenari No. 13 Telp. (0413) 84241 Fax. (0413) 85060 Bulukumba 92511

**SURAT IZIN PENELITIAN**  
**NOMOR : 249/DPMPSTP/IP/V/2024**

Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari BAKESBANGPOL dengan Nomor: 074/0264/Bakesbangpol/V/2024 tanggal 17 Mei 2024, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap : **Salsabila**  
 Nomor Pokok : **A.20.12.050**  
 Program Studi : **S1 Keperawatan**  
 Jenjang : **Sarjana**  
 Institusi : **Stikes Panrita Husada Bulukumba**  
 Tempat/Tanggal Lahir : **Bulukumba / 2002-05-03**  
 Alamat : **JI Muh Bakri**

Jenis Penelitian : **Penelitian Kuantitatif**  
 Judul Penelitian : **Analisis Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Berulang Di RSUD Andi Sultan Dg Radja Bulukumba**

Lokasi Penelitian : **Bulukumba**  
 Pendamping/Pembimbing : **Dr. Andi Tenriola, S.Kep, Ns, M.Kes dan Nadia Alfira, S.Kep, Ns, M.Kep**

Instansi Penelitian : **RSUD Andi Sultan Dg Radja Bulukumba**  
 Lama Penelitian : **tanggal 13/05/2024 s/d 13/07/2024**

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksemplar hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Bulukumba;
4. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Dikeluarkan di : **Bulukumba**  
 Pada Tanggal : **17 Mei 2024**



  
 Kepala DPMPSTP  
 Drs. ASRAR A. AMIR  
 Pangkat : Pembina Utama Muda-I/V/c  
 Np : 19641008 199303 1 009



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

## Lampiran 6 Surat Etik Penelitian



### Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

### Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:001080/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Salsabila
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: -
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES Panrita Husada Bulukumba
Judul <i>Title</i>	: Analisis kepatuhan minum obat pada pasien TB berulang di RSUD Andi Sultan Dg Radja Bulukumba <i>Analysis of medication adherence in recurrent TB patients at Andi Sultan Dg Radja Bulukumba Hospital</i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

22 May 2024  
Chair Person

Masa berlaku:  
22 May 2024 - 22 May 2025

FATIMAH

**Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Dari RSUD**

 **PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA**  
Jl. Serikaya No. 17 Telp (0413) 81290, 81291, 81292 Fax. (0413) 83030

Bulukumba, 03 Juni 2024

Nomor : 800.2/ 68 /RSUD-BLK/2024.  
Lampiran : -  
Hal : Izin Penelitian  
Yth. Kepala Bagian/Ruangan...  
di  
Tempat,

Berdasarkan surat Rekomendasi Izin Penelitian DPMPSTP dengan nomor: 074/0264/Bakesbangpol/V/2024, Tanggal 17 Mei 2024, dengan ini disampaikan kepada saudara (i) bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : SALSABILA  
Nomor Pokok/NIM : A.20.12.050  
Program Studi/Jurusan : S1 KEPERAWATAN  
Institusi : STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA

Bermaksud akan melakukan penelitian dalam rangka penyusunan Karya Tulis di lingkup saudara (i), dengan judul "*Analisis Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Berulang di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba*" yang akan berlangsung pada tanggal 13 Mei s/d 13 Juli 2024.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

An.Direktur,  
Kepala Bidang Pengembangan SDM,  
Penelitian dan Pengembangan.

  
dr. A. Mariah Susyanti Akbar, M.Tr, Adm.Kes  
NIP. 19840306 200902 2 005

**Lampiran 8 Surat Telah Melakukan Penelitian**

 **PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA**  
Jl. Serikaya No. 17 Telp (0413) 81290, 81291, 81292 Fax. (0413) 83030  
Web : <http://rsud.bulukumba.go.id/> , E-mail : [sulthandradja@yahoo.com](mailto:sulthandradja@yahoo.com)

---

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor : 094/ 03 /RSUD-BLK/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Arman, S.Kep, Ns  
NIP : 19781216 199803 1 005  
Jabatan : Administrasi Kesehatan Ahli Muda

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : SALSABILA  
Nomor Pokok/NIDN : A.20.12.050  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Institusi : STIKES Panrita Husada Bulukumba

Telah melakukan Penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 13 Mei 2024 s/d 27 Juni 2024 dengan judul "*Analisis Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Berulang di RSUD.H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba*".

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bulukumba, 27 Juni 2024

An.Direktur,  
Pejabat Fungsional  
Administrasi Kesehatan Ahli Muda,

  
**ARMAN, S.Kep, Ns**  
NIP. 19781216 199803 1 005



**Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian**







## Lampiran 10 Master Tabel

### Master Tabel Penelitian

#### Analisis Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Berulang di RSUD Andi Sultan Dg Radja Bulukumba

No	Nama (Inisial)	Usia	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Pendidikan Terakhir	Kode	Status Pekerjaan	Kode	Penghasilan	Kode	Kepatuhan Minum Obat	Kode
1	R	39 Tahun	2	Perempuan	2	S1	5	Bekerja	1	Penghasilan Tinggi	1	Kepatuhan Tinggi	1
2	AN	40 Tahun	2	Perempuan	2	S1	5	Bekerja	1	Penghasilan Tinggi	1	Kepatuhan Tinggi	1
3	E	40 Tahun	2	Perempuan	2	SMP	3	Tidak Bekerja	2	Tidak Berpenghasilan	3	Kepatuhan Rendah	3
4	SA	35 Tahun	2	Laki-Laki	1	SMA	4	Bekerja	1	Penghasilan Rendah	2	Kepatuhan Sedang	2
5	MS	47 Tahun	3	Laki-Laki	1	SD	2	Bekerja	1	Penghasilan Rendah	2	Kepatuhan Sedang	2
6	C	44 Tahun	2	Perempuan	2	SD	2	Tidak Bekerja	2	Tidak Berpenghasilan	3	Kepatuhan Sedang	2
7	NS	26 Tahun	1	Perempuan	2	SMA	4	Bekerja	1	Penghasilan Rendah	2	Kepatuhan Rendah	3
8	S	51 Tahun	3	Laki-Laki	1	SMP	3	Bekerja	1	Penghasilan Rendah	2	Kepatuhan Rendah	3
9	AA	28 Tahun	1	Laki-Laki	1	S1	5	Bekerja	1	Penghasilan Rendah	2	Kepatuhan Rendah	3
10	H	37 Tahun	2	Perempuan	2	SMA	4	Tidak Bekerja	2	Tidak Berpenghasilan	3	Kepatuhan Tinggi	1
11	N	49 Tahun	3	Perempuan	2	S1	5	Bekerja	1	Penghasilan Tinggi	1	Kepatuhan Sedang	2
12	BB	50 Tahun	3	Laki-Laki	1	SD	2	Bekerja	1	Penghasilan Rendah	2	Kepatuhan Sedang	2
13	DS	51 Tahun	3	Laki-Laki	1	SD	2	Bekerja	1	Penghasilan Rendah	2	Kepatuhan Tinggi	1
14	S	19 Tahun	1	Perempuan	2	SD	2	Tidak Bekerja	2	Tidak Berpenghasilan	3	Kepatuhan Rendah	3
15	H	26 Tahun	1	Laki-Laki	1	SD	2	Bekerja	1	Penghasilan Rendah	2	Kepatuhan Rendah	3
16	J	40 Tahun	2	Laki-Laki	1	SMA	4	Bekerja	1	Penghasilan Rendah	2	Kepatuhan Rendah	3
17	S	59 Tahun	3	Laki-Laki	1	SMA	4	Tidak Bekerja	2	Tidak Berpenghasilan	3	Kepatuhan Sedang	2
18	SE	45 Tahun	2	Perempuan	2	SMA	4	Tidak Bekerja	2	Tidak Berpenghasilan	3	Kepatuhan Sedang	2
19	H	30 Tahun	1	Laki-Laki	1	SMA	4	Bekerja	1	Penghasilan Rendah	2	Kepatuhan Sedang	2
20	AY	43 Tahun	2	Laki-Laki	1	SMA	4	Bekerja	1	Penghasilan Rendah	2	Kepatuhan Sedang	2
21	IH	25 Tahun	1	Perempuan	2	SMA	4	Tidak Bekerja	2	Tidak Berpenghasilan	3	Kepatuhan Tinggi	1
22	FS	25 Tahun	1	Laki-Laki	1	SD	2	Bekerja	1	Penghasilan Rendah	2	Kepatuhan Tinggi	1
23	H	44 Tahun	2	Perempuan	2	S1	5	Bekerja	1	Penghasilan Rendah	2	Kepatuhan Sedang	2
24	T	37 Tahun	2	Laki-Laki	1	SD	2	Bekerja	1	Penghasilan Rendah	2	Kepatuhan Sedang	2
25	R	30 Tahun	1	Laki-Laki	1	S1	5	Bekerja	1	Penghasilan Rendah	2	Kepatuhan Sedang	2
26	NS	29 Tahun	1	Perempuan	2	S1	5	Bekerja	1	Penghasilan Rendah	2	Kepatuhan Sedang	2
27	HB	57 Tahun	3	Perempuan	2	SD	2	Tidak Bekerja	2	Tidak Berpenghasilan	3	Kepatuhan Tinggi	1

#### KET :

Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Status Pekerjaan	Penghasilan	Kepatuhan Minum Obat
1. 19-30 tahun	1. Laki-laki	1. Tidak Tamat Sekolah	1. Bekerja	1. Penghasilan Tinggi	1. Kepatuhan Tinggi
2. 31-45 tahun	2. Perempuan	2. SD	2. Tidak Bekerja	2. Penghasilan Rendah	2. Kepatuhan Sedang
3. 46-59 tahun		3. SMP 4. SMA/SMK 5. Perguruan Tinggi			3. Kepatuhan Rendah

**Lampiran 11 Informed Consent**

**INFORMED CONSENT  
(SURAT PERNYATAAN)**

Saya Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini:

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjan :

Alamat :

Dengan ini bersedia dan tidak keberatan menjadi responden di dalam penelitian yang dilakukan mahasiswa STIKES Panrita Husada Bulukumba. Atas nama Salsabila, dengan judul “Analisis Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Berulang Di RSUD Andi Sultan Dg Radja Bulukumba”

Demikian pernyataan ini saya buat sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bulukumba, 2024

Responden

(.....)

## Lampiran 12 Kuesioner

### KUESIONER

#### KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TB BERULANG DI RSUD

#### ANDI SULTAN DG RADJA BULUKUMBA

##### A. Petunjuk pengisian

1. Isilah identitas secara lengkap sesuai dengan format yang telah disediakan.
2. Pada pengisian nama responden hanya menuliskan nama inisial saja, contohnya : “Salsabila menjadi S”
3. Bacalah dan pahami setiap pertanyaan di bawah ini dengan teliti.
4. Jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan anda dan berikan tanda centang (√) pada salah satu pertanyaan yang sesuai dengan keadaan Anda yang tepat

**→** *Bila responden kurang memahami terkait dengan kuesioner yang diberikan, peneliti akan membantu responden dengan membantu dalam komunikasi yang mudah dimengerti dan dipahami dengan tetap melakukan protokol kesehatan seperti memakai masker, mencuci tangan, dan menjaga jarak.*

**B. Kuesioner Data Demografi**

1. Nama (inisial) : .....
2. Usia :..... Tahun
3. Jenis kelamin :  Laki-laki  
 Perempuan
4. Pendidikan terakhir :  Tidak tamat sekolah  
 SD SMP  
 SMA/SMK  
 Perguruan tinggi
5. Status pekerjaan :  Bekerja  
 Tidak bekerja

Jika jawaban anda sebelumnya adalah “Bekerja”, silahkan lanjut ke pertanyaan selanjutnya yaitu pertanyaan nomor 6 terkait penghasilan.

6. Penghasilan :  > Rp. 2.538.000  
 < Rp. 2.538.000

### C. Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

Petunjuk pengisian :

Berikan tanda checklist (√) pada salah satu jawaban yang menggambarkan diri Anda yang sebenarnya. Dalam kuesioner ini tidak ada jawaban benar atau salah, maka dari itu jawablah pertanyaan dengan jujur.

No .	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah Anda kadang-kadang/pernah lupa untuk minum obat anti Tuberkulosis ?		
2.	Kadang-kadang orang lupa minum obat karena alasan tertentu (selain lupa). Coba diingat-ingat lagi, apakah dalam 2 minggu, terdapat di mana Anda tidak minum obat anti Tuberkulosis ?		
3.	Jika Anda merasa kondisi Anda lebih baik, apakah Anda pernah menghentikan/tidak menggunakan obat anti Tuberkulosis ?		
4.	Jika Anda merasa keadaan Anda bertambah buruk atau tidak baik dengan meminum obat-obat anti Tuberkulosis, apakah Anda berhenti meminum obat tersebut ?		
5.	Ketika Anda bepergian/meninggalkan rumah apakah kadang-kadang Anda lupa membawa obat ?		
6.	Minum obat setiap hari kadang membuat orang tidak nyaman. Apakah Anda pernah merasa terganggu memiliki masalah dalam mematuhi rencana pengobatan Anda ?		
7.	Apakah keluarga tidak mengingatkan Anda saat waktu meminum obat anti Tuberkulosis?		
8.	Apakah Anda sering mengalami kesulitan dalam meminum obat ?		

*POA (PLANNING OF ACTION)*

Tahun 2023-2024

Uraian kegiatan	Bulan								
	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt
Penetapan pembimbing									
Pengajuan Judul									
Screening Judul dan ACC judul dari Pembimbing									
Penyusunan dan Bimbingan Proposal									
ACC Proposal									
Pendaftaran Ujian Proposal									
Ujian Proposal									
Perbaikan									
Penelitian									
Penyusunan Skripsi									
Bimbingan Skripsi									
ACC Skripsi									
Pengajuan Jadwal Ujian Skripsi									
Ujian Skripsi									
Perbaikan Skripsi									

Keterangan :

- : Pelaksanaan Proposal
- : Pelaksanaan Penelitian
- : Pelaksanaan Skripsi

Struktur organisasi :

- Pembimbing Utama : Dr. Andi Tenriola, S. Kep, Ns, M. Kes
- Pembimbing Pendamping : Nadia Alfira, S.Kep, Ns, M.Kep
- Peneliti : Salsabila

