

**HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN
DENGAN EFEKTIVITAS PENGGUNAAN OBAT TB
PADA PASIEN TB DI PUSKESMAS TUGU DAN PUSKESMAS
CIKEDUNG KABUPATEN INDRAMAYU**

SKRIPSI

Diajukan untuk memperoleh gelar sarjana farmasi



**Oleh
DWI PUTRI CANTIKA
NIM: 01020123**

**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS YPIB MAJALENGKA
CIREBON
JULI 2024**

BIODATA PENULIS

Nama : Dwi Putri Cantika
NIM : 01020123
Tahun Masuk : 2020
Tempat Lahir : Indramayu
Tanggal Lahir : 17 Januari 2000
Alamat : Blok Masjid Nurhidayat RT/RW 003/001, Desa Wanasari
Kecamatan Bangodua Kabupaten Indramayu
Telp : 0859106536310
Status : Menikah
Email : dpcantika52@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Tunas Remaja Lulus Tahun 2005
2. SDN Wanasari 1 Lulus Tahun 2011
3. SMP ITUS Jalaksana Lulus Tahun 2014
4. SMA ITUS Jalaksana Lulus Tahun 2017

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING
SKRIPSI

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Kepatuhan Dengan Efektivitas
Penggunaan Obat TB Pada Pasien TB Di Puskesmas Tugu
dan Puskesmas Cikedung Indramayu

Nama Mahasiswa : Dwi Putri Cantika

NIM : 01020123

Program Studi : S-1 Farmasi

Tanggal :

Pembimbing Utama

Pembimbing Serta

apt. H. Ahmad Azrul Zuniarto,
M.Farm
NIDN : 0427098403

apt. Dosi Ahmad Yani, M.Farm
NIDN : 8949220021

Mengetahui,
Dekan Fakultas Farmasi Universitas YPIB Cirebon

apt. H. Ahmad Azrul Zuniarto, M.Farm
NIDN : 0426066902

**LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI
SKRIPSI**

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Kepatuhan Dengan Efektivitas
Penggunaan Obat TB Pada Pasien TB Di Puskesmas Tugu
dan Puskesmas Cikedung Indramayu

Nama Mahasiswa : Dwi Putri Cantika

NIM : 01020123

Program Studi : S-1 Farmasi

Tanggal :

Pembimbing Utama

Pembimbing Serta

apt. H. Ahmad Azrul Zuniarto, M.Farm
NIDN : 0427098403

apt. Dosi Ahmad Yani, M.Farm
NIDN : 8949220021

Penguji I

Penguji II

Nama dan gelar
NIDN/NIDK:

Nama dan gelar
NIDN/NIDK:

Penguji III

Nama dan
gelar
NIDN/NIDK:

Mengetahui,
Dekan Fakultas Farmasi Universitas YPIB Cirebon

apt. H. Ahmad Azrul Zuniarto, M.Farm
NIDN : 0426066902

ABSTRAK

Dwi Putri Cantika , 2024 “Hubungan Kepatuhan Dan Efektivitas Penggunaan Obat TBC Pada Pasien TBC Di Puskesmas Tugu dan Puskesmas Cikedung Kabupaten Indramayu”. Universitas YPIB, apt. H. Ahmad Azrul Zuniarto, M.Farm, apt. Dosi Ahmad Yani., M.Farm.

Indonesia termasuk negara dengan kasus tuberkulosis tertinggi kedua di dunia. Tahun 2021 di Indonesia terdapat insiden sebanyak 397.377 kasus, salah satu kejadian TB terbanyak berasal dari Jawa Barat salah satunya dari Kabupaten Indramayu tercatat 3.142 kasus (Dinkes Provinsi Jawa Barat, 2021). Tujuan penelitian untuk mengetahui kepatuhan dan efektivitas penggunaan obat TB serta mengetahui hubungan kepatuhan, efektivitas dan sosiodemografi penduduk.

Populasi penelitian ini adalah pasien tuberkulosis di Puskesmas Tugu dan Puskesmas Cikedung Kabupaten Indramayu yang melakukan pengobatan September 2023-Maret 2024. Metode penelitian yang digunakan deskriptif observatif dengan pengumpulan data secara *retrospektif* dan prospektif berdasarkan kartu pengobatan pasien TBC. Data kepatuhan diambil melalui pengisian kuesioner MMAS-8 dan data efektivitas diambil dengan mencatat pemeriksaan ulang sputum dari *software* SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis).

Dari hasil penelitian diperoleh 30 responden. Analisis data menggunakan uji *Chi square* terdiri dari: analisis kepatuhan, analisis efektivitas, hubungan kepatuhan dan efektivitas serta hubungan kepatuhan dan efektivitas berdasarkan data sosiodemografi responden. Hasil menunjukkan tingkat kepatuhan penggunaan obat TBC 83,3 % termasuk dalam tingkat kepatuhan tinggi, efektivitas penggunaan obat TBC 93% ,terdapat hubungan kepatuhan dan efektivitas penggunaan obat TBC dan tidak ada hubungan kepatuhan dan efektivitas penggunaan obat TBC berdasarkan data sosiodemografi penduduk.

Kata kunci: Efektivitas, Kepatuhan, Tuberkulosis

ABSTRACT

Dwi Putri Cantika, 2024 “The Relationship between Adherence and Effectiveness of TB Medication Use among TB Patients at the Tugu Health Center and Cikedung Health Center Indramayu Regency”. YPIB University with apt. H. Ahmad Azrul Zuniarto, M.Farm, and apt. Dosi Ahmad Yani.,M.Farm.

Indonesia is the country with the second highest number of tuberculosis cases in the world. In 2021, there were 397,377 incidents in Indonesia, one of the highest TB cases came from West Java, one of which was from Indramayu Regency, with 3,142 cases recorded (West Java Provincial Health Office, 2021). The purpose of this study was to determine compliance and effectiveness of TB drug use and to determine the relationship between compliance, effectiveness and sociodemographics of the population.

The population of this study was tuberculosis patients at the Tugu Health Center and Cikedung Health Center, Indramayu Regency who underwent treatment from September 2023 to March 2024. The research method used was descriptive observational with retrospective and prospective data collection based on TB patient treatment cards. Compliance data were taken by filling out the MMAS-8 questionnaire and effectiveness data were taken by recording sputum re-examination from the SITB (Tuberculosis Information System) software.

From the results of the study, 30 respondents were obtained. Data analysis using the Chi-square test consisted of: compliance analysis, effectiveness analysis, the relationship between compliance and effectiveness and the relationship between compliance and effectiveness based on respondent sociodemographic data. The results showed that the level of compliance with the use of TB drugs was 83.3%, which is included in the high level of compliance, the effectiveness of the use of TB drugs was 93%, there was a relationship between compliance and the effectiveness of the use of TB drugs and there was no relationship between compliance and the effectiveness of the use of TB drugs based on sociodemographic data of the population.

Keywords: *Adherence, Effectiveness, Tuberculosis*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamin. Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat, karunia serta ridha-nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Tingkat Kepatuhan Dengan Efektivitas Penggunaan Obat TB Pada Pasien TB Di Puskesmas Indramayu”**. Skripsi ini diajukan dalam rangka penyusunan tugas akhir untuk mendapatkan gelar Sarjana Farmasi di Program Studi Farmasi Universitas YPIB Majalengka.

Pada kesempatan kali ini, penulis mengucapkan terima kasih atas segala bantuan, baik berupa moril maupun materil, kepada:

1. Bapak H. Satmaja BA, sebagai Pembina Yayasan Pendidikan Imam Bonjol (YPIB) Majalengka kampus Cirebon.
2. Bapak Jejen Nurbayan, S.Sos, sebagai Ketua Yayasan Pendidikan Imam Bonjol Majalengka kampus Cirebon.
3. Bapak Dr. Wawan Kurniawan, S.KM.,M.Kep.,M.Kes.,Ners, sebagai Rektor Universitas YPIB Majalengka
4. Bapak apt. H. Ahmad Azrul Zuniarto, M.Farm, sebagai Dekan Fakultas Farmasi Universitas YPIB Majalengka dan sebagai Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memotivasi penulis dalam proses penyusunan skripsi ini.
5. Ibu apt. Siti Pandanwangi TW, M.M, sebagai Pembimbing Serta yang telah membimbing dan memotivasi penulis dalam proses penyusunan skripsi ini.
6. Para dosen, staff dan karyawan Fakultas Farmasi Universitas YPIB

Majalengka kampus Cirebon.

7. Rekan-rekan yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang selalu mendoa'kan dan memberikan semangat kepada penulis.

Semoga Allah SWT memberikan imbalan yang berlipat ganda atas segala do'a dan bantuan yang telah diberikan dalam proses penyusunan skripsi ini, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan lancar.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dalam skripsi ini, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Cirebon, Juli 2024

Penulis

DAFTAR ISI

BIODATA PENELITI	i
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
BAB I Pendahuluan	1
I.1 Latar Belakang	1
I.2 Pembatasan Masalah	4
I.3 Identifikasi Masalah	4
I.4 Rumusan Masalah	5
I.5 Tujuan Penelitian	6
I.6 Hipotesa.....	6
I.7 Diagram Alir Penelitian.....	7
Bab II Tinjauan Pustaka	8
II.1 Tuberkulosis	8
II.1.1 Definisi Tuberkulosis.....	8
II.1.2 Epidemiologi	8
II.1.3 Etiologi.....	10
II.1.4 Patofisiologi.....	11
II.1.5 Klasifikasi Penyakit	12
II.1.6 Diagnosis.....	14
II.1.7 Terapi	155
II.2 Kepatuhan	243
III.2.1 Pengertian Kepatuhan	24
III.2.2 Instrumen Kepatuhan Minum Obat	254
III.2.3 Kepatuhan Terkait Tuberkulosis	265
II.3 Efektivitas	276
II.3.1 Definisi Efektivitas	276
II.3.2 Efektivitas Terkait Tuberkulosis	287
II.4 Puskesmas.....	29
II.4.1 Pengertian Puskesmas	29
II.4.2 Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas	29
II.4.3 Gambaran Umum Kecamatan Tugu.....	310

Bab III Metodologi Penelitian	332
III.1 Kerangka Konsep	332
III.2 Obyek Penelitian	33
III.2.1 Populasi	33
III.2.2 Sampel dan Penarikan Sampel	33
III.3 Variabel dan Operasional Variabel	335
III.3.1 Variabel Penelitian	336
III.3.2 Operasional Variabel	36
III.4 Metode Penelitian	37
III.5 Instrumen Penelitian	38
III.6 Langkah Kerja	38
III.6.1 Studi Pendahuluan	39
III.6.2 Penyusunan Instrumen Penelitian	39
III.6.3 <i>Ethical Clearance</i>	40
III.6.4 Perizinan Penelitian	40
III.6.5 Pengambilan Sampel	41
III.7 Sumber Data dan Alat Pengumpulan Data	41
III.7.1 Data Primer	41
III.7.2 Data Skunder	41
III.8 Analisis Data Penelitian	45
III.9 Pembahasan dan Kesimpulan	46
III.9.1 Data Sosiodemografi	46
III.9.2 Data Efektivitas	46
III.9.3 Data Kepatuhan	46
DAFTAR PUSTAKA	70

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A <i>Informed Consent</i>	70
Lampiran B Kuesioner Sosiodemografi Responden.....	71
Lampiran C Kuesioner MMAS-8	73
Lampiran D Surat Keputusan Komite Etik	74
Lampiran E Surat Pengantar Ke KESBANGPOL (Kabupaten Indramayu)	75
Lampiran F Surat Pengantar Ke Puskesmas Cikedung.....	76
Lampiran G Surat Pengantar Ke Puskesmas Tugu	77
Lampiran H Surat Izin Penelitian Puskesmas Cikedung	78
Lampiran I Surat Izin Penelitian Puskesmas Tugu.....	79
Lampiran J Surat Izin Penelitian Dinkes (Kabupaten Indramayu).....	80
Lampiran K Surat Izin Penelitian Dari Litbang (Kabupaten Indramayu).....	81
Lampiran L Hasil Data Penelitian	82
Lampiran M Lampiran Hasil Output SPSS.....	83
Lampiran N Dokumentasi Penelitian.....	83

DAFTAR GAMBAR

Gambar I. 1 Diagram Alir Penelitian.....	7
Gambar II. 1 Peta Lokasi Puskesmas Tugu.....	31
Gambar II. 2 Peta Lokasi Puskesmas Cikedung.....	31
Gambar III. 1 Kerangka Konsep.....	34
Gambar III. 2 Hubungan antara Variabel Bebas dan Variabel Terikat.....	36

DAFTAR TABEL

Tabel II. 1 Paduan OAT yang digunakan di Indonesia.....	17
Tabel II. 2 Dosis rekomendasi OAT Lini pertama untuk dewasa	18
Tabel II. 3 Dosis paduan OAT Kategori 1 (2(RHZE)/4(RH))	18
Tabel II. 4 Dosis paduan OAT Kategori 1 ((2(RHZE)/4(RH)3)).....	18
Tabel II. 5 Dosis paduan OAT Kategori 2 (2(RHZE)S/(RHZE)/5(RHE)).....	19
Tabel II. 6 Dosis paduan OAT Kategori 2 (2(RHZE)S/(RHZE)/5(RH)3E3)).....	19
Tabel II. 7 Pemeriksaan dahak ulang untuk pemantauan hasil pengobatan.....	21
Tabel II. 8 Efek Samping Obat Tuberkulosis.....	22
Tabel III. 1 Operasional Variabel	36
Tabel III. 2 Kepatuhan Pengobatan Tuberkolosis	41
Tabel III. 3 Efektivitas Pengobatan Tuberkolosis	43
Tabel III. 4 Rancangan Data Sosiodemografi Pasien	46
Tabel III. 5 Rancangan Data Efektivitas Pasien	46
Tabel III. 6 Rancangan Data Kepatuhan Pasien	46
Tabel IV. 1 Karakteristik Sosiodemografi Pasien	48
Tabel IV. 2 Distribusi Hasil Pengisian Kuesioner MMAS	53
Tabel IV. 3 Distribusi Hasil Kepatuhan Penggunaan Obat TB	55
Tabel IV. 4 Distribusi Hasil Efektivitas Penggunaan Obat TB	56
Tabel IV. 5 Hubungan Kepatuhan dan Efektivitas Penggunaan Obat TB.....	57
Tabel IV. 6 Hubungan Karakteristik Sosiodemografi Pasien dan Kepatuhan Penggunaan Obat TB	58
Tabel IV. 7 Hubungan Karakteristik Sosiodemografi Pasien dan Kepatuhan Penggunaan Obat TB	61

BAB I Pendahuluan

I.1 Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang pada bagian organ paru-paru. Tuberkulosis sebetulnya dapat disembuhkan dan juga dapat dicegah, TB menyebar dari orang ke orang melalui udara. Saat orang dengan TB paru batuk, bersin, atau meludah, mereka mendorong kuman-kuman TB ke udara. Hanya dengan menghirup sejumlah kecil kuman-kuman ini, seseorang dapat terinfeksi (WHO 2022).

Tuberkulosis paru merupakan masalah kesehatan yang tersebar hampir seluruh negara dimana tingkat kasus tuberkulosis masih tinggi dan merupakan salah satu penyebab kematian di seluruh dunia. Berdasarkan *Global Tuberculosis Report WHO 2022*, pada tahun 2021 Indonesia menjadi negara peringkat kedua dengan kasus tuberkulosis paru terbanyak di dunia setelah India dengan insiden sebanyak 397.377 kasus, jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari Provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di ketiga Provinsi tersebut menyumbang angka sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Indonesia (Dinkes, 2022).

Case Notification Rate (CNR) merupakan jumlah semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan di antara 100.000 penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu. Di Indonesia CNR tahun 2021 sebesar 146 per 100.000 penduduk. Angka ini meningkat dibanding dengan CNR tahun 2020 130 per 100.000 penduduk. Hal

ini menggambarkan adanya peningkatan kasus TB Paru pada tahun 2021 (Profil Kesehatan, Kemenkes, 2022).

Pada 2021, Kabupaten Indramayu melayani 3.142 kasus terduga TB paru, dengan 813 kasus positif TB paru bakteriologis, termasuk 45 kasus pada kelompok usia 0-14 tahun. Angka *Case Notification Rate (CNR)* mencapai 44 per 100.000 penduduk, mencerminkan tingkat kejadian TB paru. Tahun sebelumnya, di tahun 2020, terdapat 530 kasus baru TB paru terkonfirmasi bakteriologis yang diobati, dengan total 1.057 kasus. Tingkat pengobatan lengkap (*Complete Rate*) 58,1%, tingkat kesembuhan (*Cure Rate*) 26%, dan tingkat keberhasilan pengobatan (*Success Rate*) 71,1%. Jumlah kematian selama pengobatan adalah 17 orang atau 1,6% (Dinkes Kabupaten Indramayu, 2022).

Pasien tuberkulosis paru dinyatakan sembuh apabila setelah 6 bulan pengobatan, dilakukan pemeriksaan dahak kembali di laboratorium jika tidak terdapat kuman TB maka penderita dinyatakan sembuh (Ningtyias dkk, 2021). Konversi merupakan perubahan hasil BTA positif pada awal pengobatan dan negatif pada akhir pengobatan intensif, konversi sputum BTA merupakan indikator penting dalam menilai keberhasilan pengobatan TB (Mahendrani dkk., 2020).

Resistance (MDR). Ketidapatuhan pasien terhadap pengobatan berakibat tingginya angka kegagalan terapi sehingga dapat meningkatkan resiko kesakitan, kematian dan semakin banyak ditemukan penderita tuberkulosis paru yang resistance dengan pengobatan standar. Pasien resistance tersebut akan menjadi sumber penularan kuman bagi individu lain (Pameswari, 2016).

Pada penelitian oleh Jamaluddin tingkat kepatuhan pasien TB Paru sebesar 75% (Jamaluddin, 2019) kemudian pada penelitian oleh Supartiningsih dan Ainun menunjukkan persentase hasil yang sama TB Paru yaitu sebesar 50% (Supartiningsih & Ainun, 2021) namun pada penelitian Delani tingkat kepatuhan pasien TB Paru menurun menjadi sebesar 46% (Delani dkk., 2022). Ketidakpatuhan dapat disebabkan oleh lamanya durasi pengobatan TB menyebabkan pasien merasa bosan serta jenuh, lupa minum obat dan berhenti minum obat karena merasa sudah sehat, kurangnya dukungan keluarga khususnya Pengawasan Minum Obat (PMO) dan pengetahuan pengobatan yang kurang (Syafuddin dkk., 2022).

Berdasarkan gambaran yang telah diuraikan, tuberkulosis paru menjadi suatu penyakit menular sehingga hubungan antara tingkat kepatuhan pasien dan efektivitas penggunaan obat antituberculosis merupakan hal yang penting untuk dianalisis terutama di Puskesmas Tugu dan Puskesmas Cikedung. Peneliti merasa tertarik untuk melakukan evaluasi mengenai hubungan antara tingkat kepatuhan pasien dengan efektivitas penggunaan obat TB paru di Puskesmas Tugu dan Puskesmas Cikedung melalui penelitian ini. Diharapkan, hasil dari penelitian ini akan memberikan gambaran yang lebih terinci mengenai hubungan antara tingkat kepatuhan pasien dan efektivitas penggunaan obat pada penderita TB Paru di Puskesmas Tugu dan Puskesmas Cikedung.

I.2 Pembatasan Masalah

Agar penelitian ini tidak menyimpang dari masalah, maka perlu adanya pembatasan masalah:

1. Penilaian dilakukan di Puskesmas Indramayu yang meliputi 2 tempat yaitu Puskesmas Tugu dan Puskesmas Cikédung.
2. Hubungan Tingkat Kepatuhan dengan Efektivitas Penggunaan Obat Tuberkulosis pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Tugu dan Puskesmas Cikédung.
3. Pasien merupakan pasien yang baru (Kategori 1) melakukan pengobatan tuberkulosis pada bulan September 2023.
4. Data sosiodemografi meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, berat badan, lama pengobatan, pekerjaan, pendapatan dan jumlah tanggungan keluarga.
5. Data efektivitas diperoleh dari rekam medis pasien melalui software sistem informasi TB minimal 2 kali pemeriksaan sputum.
6. Data kepatuhan diperoleh dari kuesioner MMAS-8 yang disebarkan secara langsung kepada pasien di akhir pengobatan fase awal atau fase lanjutan.

I.3 Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Melakukan evaluasi efektivitas penggunaan obat TB di Puskesmas Tugu dan Puskesmas Cikédung.
2. Melakukan Tingkat kepatuhan penggunaan obat TB di Puskesmas Tugu dan Puskesmas Cikédung.
3. Mengetahui hubungan tingkat kepatuhan dengan efektivitas penggunaan

obat TB di Puskesmas Tugu dan Puskesmas Cikedung.

4. Mengetahui Tingkat kepatuhan terhadap sosiodemografi di Puskesmas Tugu dan Puskesmas Cikedung.
5. Mengetahui sosiodemografi dengan efektivitas penggunaan obat TB di Puskesmas Tugu dan Puskesmas Cikedung.

I.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti mencoba merumuskan masalah yang akan dibahas pada penelitian, yaitu sebagai berikut :

1. Bagaimana efektivitas penggunaan obat tuberkulosis pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Tugu dan Puskesmas Cikedung?
2. Bagaimana kepatuhan penggunaan obat tuberkulosis pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Tugu dan Puskesmas Cikedung?
3. Bagaimana hubungan antara kepatuhan dan efektivitas penggunaan obat tuberkulosis pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Tugu dan Puskesmas Cikedung?
4. Bagaimana hubungan antara sosiodemografi dan kepatuhan penggunaan obat tuberkulosis pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Tugu dan Puskesmas Cikedung.
5. Bagaimana hubungan antara sosiodemografi dan efektivitas penggunaan obat tuberkulosis pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Tugu dan Puskesmas Cikedung?

I.5 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah:

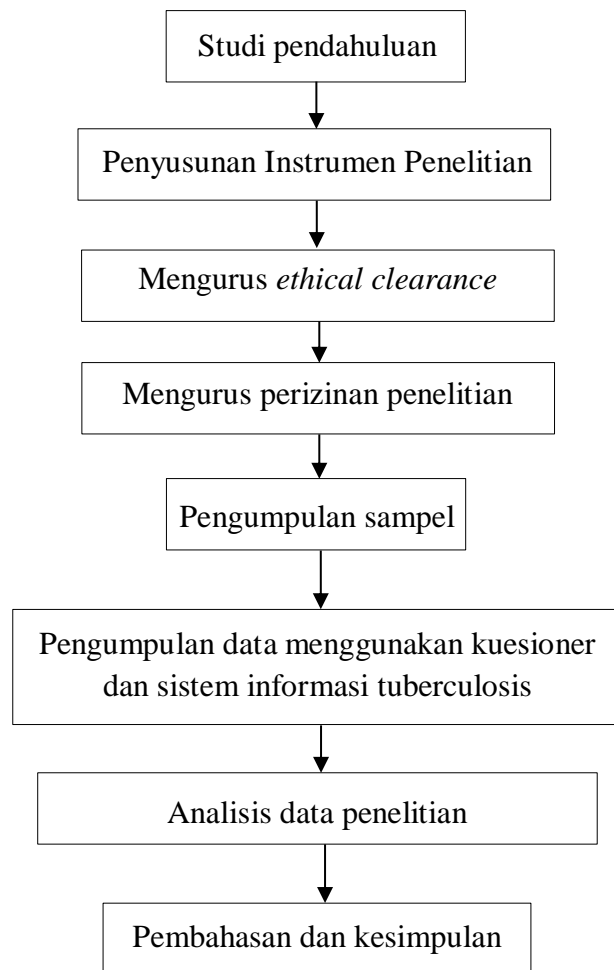
1. Untuk mengetahui efektivitas penggunaan obat tuberkulosis pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Tugu dan Puskesmas Cikedung.
2. Untuk mengetahui kepatuhan penggunaan obat tuberkulosis pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Tugu dan Puskesmas Cikedung.
3. Untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan dan efektivitas pasien dalam penggunaan obat tuberkulosis di Puskesmas Tugu dan Puskesmas Cikedung.
4. Bagaimana hubungan antara sosiodemografi dan efektivitas penggunaan obat tuberkulosis pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Tugu dan Puskesmas Cikedung.
5. Bagaimana hubungan antara sosiodemografi dan kepatuhan penggunaan obat tuberkulosis pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Tugu dan Puskesmas Cikedung.

I.6 Hipotesa

Hipotesis pada penelitian ini adalah

Ho: Tidak ada hubungan antara kepatuhan dan efektivitas pasien dalam penggunaan obat tuberkulosis di Puskesmas Tugu dan Puskesmas Cikedung.

Ha: Terdapat hubungan antara kepatuhan dan efektivitas pasien dalam penggunaan obat tuberkulosis di Puskesmas Tugu dan Puskesmas Cikedung.

I.7 Diagram Alir Penelitian**Gambar I. 1 Diagram Alir Penelitian**

Bab II Tinjauan Pustaka

II.1 Tuberkulosis

II.1.1 Definisi Tuberkulosis

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh infeksi bakteri berbentuk batang, *Mycobacterium tuberculosis* (M.TB) penyakit TB sebagian besar mengenai parenkim paru (TB paru) namun bakteri ini juga memiliki kemampuan untuk menginfeksi organ lain (TB ekstra paru). (Juknis TB umum PNPk revisi 2022).

Tuberkulosis adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar kuman TB sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan TB paru, namun bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (TB ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya. (Juknis TB umum PNPk revisi 2022).

II.1.2 Epidemiologi

Tuberkulosis merupakan penyakit tertua yang telah diidentifikasi dari manusia. Penyakit ini sudah teridentifikasi sekitar 3400 tahun sebelum masehi. Penyakit tuberkulosis telah meluas di seluruh dunia sehingga pada tahun 1993 organisasi kesehatan dunia menyatakan keadaan darurat TB global. Pada saat itu TB menjadi penyebab kematian kedua penyakit infeksi utama di dunia, dengan sepertiga dari penduduk dunia telah terinfeksi tuberkulosis. Setiap tahun lebih dari

8 juta orang terinfeksi Tuberkulosis aktif dan hampir 2 juta meninggal akibat penyakit ini (Mertaniasih dkk., 2013).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), TB menjadi urutan ke-13 sebagai penyebab kematian utama dan menjadi urutan kedua sebagai penyakit infeksius yang mematikan setelah COVID-19. Kasus TB pada tahun 2021 paling banyak muncul di negara kawasan Asia Tenggara dengan 45% kasus baru. Hal ini diikuti dengan kasus TB di negara bagian Afrika dengan 23% kemunculan kasus baru, wilayah pasifik barat dengan 18% kasus baru, diikuti kemunculan 8,1% kasus yang berasal dari Mediterania Timur, 2,9% dari Amerika Serikat dan 2,2% dari Eropa. Indonesia juga merupakan salah satu negara dengan beban TB tertinggi di dunia, dengan jumlah orang yang jatuh sakit akibat TB mencapai 845.000 orang dengan angka kematian sebanyak 98.000 orang. Dari jumlah kasus tersebut, hanya sekitar 67% kasus yang ditemukan telah diobati (Adhanty & Syarif, 2023).

Pengendalian kasus TB di Indonesia berdasar pada *Strategi Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS) yang direkomendasikan WHO sejak tahun 1995 berfokus pada penemuan kasus dan penyembuhan sehingga kesuksesan strategi ini dilihat dari angka CNR dan SR yang kemudian strategi ini akan memutuskan penularan TB dan menurunkan insidensi TB di masyarakat. (Fretes dkk., 2022). Indikator yang digunakan sebagai evaluasi pengobatan tuberkulosis yaitu angka keberhasilan pengobatan (*success rate*). Angka keberhasilan pengobatan ini dibentuk dari angka kesembuhan (*cure rate*) dan angka pengobatan lengkap. Menurut Permenkes RI No.67 Tahun 2016 di Indonesia data angka

kesembuhan semua kasus TBC yang harus dicapai minimal 85% sedangkan angka keberhasilan pengobatan semua kasus minimal 90% (Fauziah dkk., 2021).

II.1.3 Etiologi

Penyebab utama tuberkulosis adalah bakteri *Mycobacterium tuberculosis* memiliki bentuk basil (batang), memiliki panjang 1-4 μm , dengan tebal 0,3-0,5 μm , serta mempunyai sifat istimewa, yaitu tahan terhadap pencucian warna dengan asam dan alkohol, sehingga sering disebut basil tahan asam. Pewarnaan Ziehl-Neelsen dipergunakan untuk mengidentifikasi bakteri tersebut. Kuman tuberkulosis juga bersifat dorman dan aerob. *Mycobacterium tuberculosis* mati pada pemanasan 100°C selama 5-10 menit atau pada pemanasan 60°C selama 30 menit sedangkan dengan alkohol 70-95% selama 15-30 detik. Bakteri tersebut tahan selama 1-2 jam di udara terutama di tempat lembab dan gelap (bisa berbulan-bulan), namun tidak tahan terhadap sinar atau aliran udara (Ekaputri dkk., 2022).

Dalam jaringan tubuh, *Mycobacterium tuberculosis* dapat mengalami dorman selama beberapa tahun sehingga bakteri ini dapat aktif kembali yang kemudian dapat menyebabkan penyakit bagi penderita. Bakteri ini memiliki sifat aerobik yang membutuhkan oksigen dalam melakukan metabolisme yang menunjukkan bahwa bakteri ini lebih menyukai jaringan kaya oksigen, tekanan bagian apikal paru paru lebih tinggi daripada jaringan lainnya sehingga bagian tersebut menjadi tempat yang baik untuk mendukung pertumbuhan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021).

II.1.4 Patofisiologi

Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang terhirup akan mencapai alveoli, alveoli menjadi tempat bakteri berkumpul dan berkembangbiak. *Mycobacterium tuberculosis* juga dapat masuk ke bagian tubuh lain seperti ginjal, tulang, dan korteks serebri dan area lain dari paru-paru (lobus atas) melalui sistem limfa dan cairan tubuh. Sistem imun dan sistem kekebalan tubuh akan merespon dengan cara melakukan reaksi inflamasi. Reaksi tersebut menimbulkan penumpukan eksudat di dalam alveoli yang bisa mengakibatkan bronchopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021).

Interaksi antara *Mycobacterium tuberculosis* dengan sistem kekebalan tubuh pada masa awal infeksi membentuk granuloma yang terdiri atas gumpalan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofag. Granulomas diubah menjadi massa jaringan fibrosa, Bagian sentral dari massa tersebut disebut ghon tuberculosis dan menjadi nekrotik membentuk massa seperti keju. Hal ini akan menjadi klasifikasi dan akhirnya membentuk jaringan kolagen kemudian bakteri menjadi dorman (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021).

Penyakit dapat juga aktif dengan infeksi ulang dan aktivasi bakteri dorman dimana bakteri yang sebelumnya tidak aktif kembali menjadi aktif. Pada kasus ini, ghon tubercle memecah sehingga menghasilkan necrotizing caseosa di dalam bronkus. Bakteri kemudian menjadi tersebar di udara, mengakibatkan penyebaran penyakit lebih jauh. Tuberkel yang menyerah menyembuh membentuk jaringan

parut. Paru yang terinfeksi menjadi lebih membengkak, menyebabkan terjadinya bronkopneumonia lebih lanjut (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021).

II.1.5 Klasifikasi Penyakit

Klasifikasi penyakit TB dengan konfirmasi bakteriologis atau klinis dapat diklasifikasikan berdasarkan:

1. Berdasarkan Lokasi Anatomis

a. TB Paru

Melibatkan parenkim paru atau trakeobronkial. Pasien yang mengalami TB paru maupun TB ekstra paru harus diklasifikasikan sebagai kasus TB paru.

b. TB Ekstra Paru

Merupakan TB yang melibatkan organ di luar parenkim paru seperti pleura, kelenjar getah bening, abdomen, saluran genitourinaria, kulit, sendi dan tulang, atau selaput otak.

2. Berdasarkan Riwayat Pengobatan

a. Kasus Baru

Merupakan pasien yang belum pernah mendapat OAT atau riwayat mendapat OAT kurang dari 1 bulan (kurang dari 28 dosis bila memakai obat program).

b. Kasus dengan Riwayat Pengobatan

Merupakan pasien yang pernah mendapat OAT 1 bulan atau lebih (>28 dosis apabila memakai obat program). Kasus ini diklasifikasikan lebih lanjut berdasarkan hasil pengobatan terakhir, sebagai berikut:

- 1) Kasus kambuh, merupakan pasien yang sebelumnya mendapatkan OAT dan dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap namun didiagnosis mengalami TB kembali karena reaktivasi/ episode baru disebabkan reinfeksi.
- 2) Kasus pengobatan setelah gagal, merupakan pasien dengan riwayat pengobatan OAT dan dinyatakan gagal pada akhir pengobatan
- 3) Kasus setelah *loss to follow up*, merupakan pasien yang pernah menelan OAT selama 1 bulan atau lebih namun tidak meneruskan pengobatan lebih dari 2 bulan.
- 4) Kasus lain-lain, merupakan pasien yang pernah mendapat OAT dan hasil akhir pengobatan tidak diketahui atau tidak didokumentasikan.
- 5) Kasus dengan riwayat pengobatan tidak diketahui, merupakan pasien yang tidak diketahui riwayat pengobatannya.

c. Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Uji Kepekaan Obat

- 1) Monoresisten: Resistensi terhadap salah satu jenis OAT lini pertama.
- 2) Poliresisten: Resistensi terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain isoniazid dan rifampisin secara bersamaan.
- 3) *Multidrug resistant* (TB MDR): Minimal resisten terhadap isoniazid dan rifampisin secara bersamaan.

- 4) *Extensive drug resistant* (TB XDR): TB-MDR yang juga resisten terhadap salah satu OAT golongan fluorokuinolon dan salah satu dari OAT lini kedua jenis suntikan (kanamisin, kapreomisin, dan amikasin).
- 5) *Rifampicin resistant* (TB RR): Termasuk dalam kelompok TB RR adalah semua bentuk TB MR, TB PR, TB MDR dan TB XDR yang terbukti resisten terhadap rifampisin (Kemenkes RI, 2019).

II.1.6 Diagnosis

Pada program nasional, pasien yang terduga TB harus menjalani pemeriksaan bakteriologis, pemeriksaan ini merujuk pada pemeriksaan apusan dari dahak, Pemeriksaan biakan dan tes cepat molekular TB dimana pemeriksaan dahak mikroskopis merupakan diagnosis utama. Selain itu, tidak dibenarkan diagnosis TB berdasarkan foto toraks saja karena tidak selalu memberikan gambaran yang khas pada TB paru. Pada laboratorium dengan mutu terpantau, kasus TB paru BTA positif ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan BTA positif dikonfirmasi berdasarkan hasil pemeriksaan BTA positif minimal satu spesimen. Diagnosis TB paru meliputi:

1. Pemeriksaan dahak mikroskopis langsung

Pemeriksaan dilakukan dengan mengumpulkan 2 contoh uji dahak yang dikumpulkan berupa dahak sewaktu-sewaktu atau sewaktu-pagi.

2. Pemeriksaan Biakan

Pemeriksaan biakan untuk identifikasi *Mycobacterium tuberculosis* dilakukan dengan 2 macam medium padat (*Lowenstein Jensen/ LJ* atau *Ogawa*) yang memerlukan waktu pemeriksaan selama 28-42 hari dan media cair *MGIT* (*Mycobacterium Growth Indicator Tube*) yang memerlukan waktu pemeriksaan selama 2 minggu.

3. Uji kepekaan obat TB

Metode molekular mendeteksi *Mycobacterium tuberculosis* dan membedakan dengan *Non-Tuberculous Mycobacteria* (NTM) serta dapat mendeteksi mutasi pada gen yang bekerja dalam obat antituberkulosis lini 1 dan lini 2. WHO merekomendasikan Xper MTB/ RIF untuk deteksi resisten rifampisin dan *second line line probe assay* untuk deteksi resisten obat anti tuberkulosis lini 2 yaitu deteksi resistensi terhadap obat antituberkulosis injeksi dan obat antituberkulosis golongan fluorokuinolon.

Uji kepekaan OAT menggunakan metode konvensional masih menjadi dasar utama. Penggunaan TCM tidak dapat menggantikan metode biakan dan uji kepekaan konvensional untuk diagnosis tuberkulosis, terutama pada pasien dengan pemeriksaan mikroskopis apusan BTA negatif, dan uji kepekaan OAT untuk mengetahui resistensi OAT selain rifampisin.

4. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan foto toraks, pemeriksaan hanya melalui foto toraks tidak dibenarkan karena tidak selalu memberikan gambaran yang spesifik.
- b. Pemeriksaan serologis tidak dibenarkan dalam diagnosis TB.
(Kemenkes RI, 2019).

II.1.7 Terapi

1. Tujuan dan Prinsip Pengobatan

- a. Tujuan pengobatan
 - a) Menyembuhkan, mempertahankan kualitas hidup, dan produktivitas pasien.

- b) Mencegah kematian dan efek lanjut.
- c) Mencegah terjadinya kekambuhan.
- d) Meminimalisir penularan TB.
- e) Mencegah resistensi obat.

b. Prinsip pengobatan

Obat anti-tuberkulosis (OAT) merupakan komponen penting dalam upaya penyembuhan penyakit tuberkulosis, pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip:

- a) Pengobatan dilakukan dalam paduan OAT minimal mengandung 4 macam obat untuk mencegah resistensi.
- b) Dosis yang tepat.
- c) Ditelan secara teratur dan diawasi oleh PMO (pengawas menelan obat).
- d) Pengobatan terbagi dalam diberikan pengobatan tahap awal serta tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan (Kemenkes RI, 2019).

2. Tahap Pengobatan Tuberkulosis

a. Tahap awal

OAT ditelan setiap hari yang bertujuan untuk menurunkan jumlah kuman dan mengurangi pengaruh bakteri resisten sebelum pasien memulai pengobatan.

b. Tahap lanjutan

Pengobatan dilakukan selama 4 bulan yang bertujuan untuk membunuh sisa kuman khususnya kuman yang persisten yang kelak dapat menyebabkan kekambuhan.

3. **Paduan OAT yang digunakan di Indonesia**

Tabel II. 1 Paduan OAT yang digunakan di Indonesia

Kategori	Obat Yang Digunakan
Kategori 1	: 2(RHZE)/ 4(RH) atau 2(RHZE)/ 4(RH)3 untuk pasien baru.
Kategori 2	: 2(RHZE)S/ (RHZE)/ 5(RH)E atau 2(RHZE)S/ (RHZE) 5(RH)3E3 untuk kasus pengobatan ulang
Kategori anak	: 2(RHZ)/4(RH) atau 2RHZE(S)/4-10RH.
TB Resisten Obat	: Terdiri dari OAT lini ke-2 yaitu Kanamisin, Kapreomisin, Levofloksasin, Etionamide, Sikloserin, Moksifloksasin, PAS, Bedaquilin, Clfazimin, Linezolid, Delamanid dan obat TB baru lainnya serta OAT lini-1, yaitu pirazinamid dan etambutol.
Keterangan : R = Rifampisin, H = Isoniazid, Z = Pirazinamid, E = Etambutol, OAT = Obat Anti Tuberkulosis	

Paduan OAT kategori 1 dan kategori 2 tersedia dalam bentuk Paket Obat Kombinasi Dosis Tetap (OAT-KDT) yang terdiri dari 2 dan 4 macam obat dalam 1 tablet. Keuntungan obat dalam bentuk paket KDT adalah:

- a) Mencegah pengobatan dengan obat tunggal sehingga meminimalisirkan resistensi obat ganda dan mengurangi kesalahan penulisan resep.
- b) Dosis disesuaikan dengan berat badan sehingga terjamin efektifitas obat serta mengurangi risiko efek samping.
- c) Jumlah tablet lebih sedikit sehingga pemberian obat lebih sederhana dan dapat meningkatkan kepatuhan pasien.

4. Paduan OAT Lini Pertama

Pengobatan TB dengan paduan OAT lini pertama diberikan dengan dosis harian ataupun dosis intermiten (pengobatan diberikan 3 kali perminggu).

Tabel II. 2 Dosis rekomendasi OAT Lini pertama untuk dewasa

Obat	Dosis rekomendasi			
	Harian		3 kali per minggu	
	Dosis (mg/kgBB)	Maksimum (mg)	Dosis (mg/kgBB)	Maksimum (mg)
Isoniazid (H)	5 (4-6)	300	10 (8-12)	900
Rifampisin (R)	10 (8-12)	600	10 (8-12)	600
Pirazinamid (Z)	25 (20-30)		35 (30-40)	
Etambutol (E)	15 (15-20)		30 (25-35)	
Streptomisin (S)*	15 (12-18)		15 (12-18)	

a. Kategori 1

Paduan OAT diberikan pada pasien tuberkulosis paru baru, terkonfirmasi bakteriologis, terdiagnosis klinis dan pasien TB ekstra paru.

a) Dosis harian 2(RHZE)/4(RH)

Tabel II. 3 Dosis paduan OAT Kategori 1 (2(RHZE)/4(RH))

Berat Badan	Tahap Intensif setiap hari RHZE (150/75/400/275)	Tahap Lanjutan Setiap hari RH (150/75)
	Selama 56 hari	Selama 16 minggu
30 - 37 kg	2 tablet 4KDT	2 tablet
38 – 54 kg	3 tablet 4KDT	3 tablet
55 – 70 kg	4 tablet 4KDT	4 tablet
≥ 71 kg	5 tablet 4KDT	5 tablet

Keterangan: R = Rifampisin, H = Isoniazid, Z = Pirazinamid, E = Etambutol, KDT = Kombinasi Dosis Tetap.

b) Dosis harian (2(RHZE)/4(RH)3)

Tabel II. 4 Dosis paduan OAT Kategori 1 ((2(RHZE)/4(RH)3))

Berat Badan	Tahap Intensif setiap hari RHZE (150/75/400/275)	Tahap Lanjutan 3 kali seminggu RH (150/150)
-------------	--	---

	Selama 56 hari	Selama 16 minggu
30 - 37 kg	2 tablet 4KDT	2 tablet
38 – 54 kg	3 tablet 4KDT	3 tablet
55 – 70 kg	4 tablet 4KDT	4 tablet
≥ 71 kg	5 tablet 4KDT	5 tablet

Keterangan: R = Rifampisin, H = Isoniazid, Z = Pirazinamid, E = Etambutol, KDT = Kombinasi Dosis Tetap.

b. Kategori 2

Paduan OAT diberikan kepada pasien BTA positif yang sebelumnya telah diobati (pengobatan ulang) yaitu pasien kambuh, *lost to follow-up*, gagal pengobatan kategori 1.

a) Dosis harian 2(RHZE)S/(RHZE)/5(RHE)

Tabel II. 5 Dosis paduan OAT Kategori 2 (2(RHZE)S/(RHZE)/5(RHE))

Berat Badan	Tahap Intensif setiap hari RHZE (150/75/400/275) + S		Tahap Lanjutan Setiap hari RHE (150/75/275)
	Selama 56 hari	Selama 16 minggu	Selama 20 minggu
30 - 37 kg	2 tab 4KDT + 500 mg Streptomisin inj.	2 tab 4 KDT	2 tablet
38 – 54 kg	3 tab 4KDT + 750 mg Streptomisin inj.	3 tab 4 KDT	3 tablet
55 – 70 kg	4 tab 4KDT + 1000 mg Streptomisin inj.	4 tab 4 KDT	4 tablet
≥ 71 kg	5 tab 4KDT + 1000 mg Streptomisin inj.	5 tab 4 KDT (> do maks)	5 tablet

Keterangan: R = Rifampisin, H = Isoniazid, Z = Pirazinamid, E = Etambutol, S = Streptomisin, KDT = Kombinasi Dosis Tetap.

b) Dosis harian 2(RHZE)S/(RHZE)/5(RH)3E3

Tabel II. 6 Dosis paduan OAT Kategori 2 (2(RHZE)S/(RHZE)/5(RH)3E3))

Berat Badan	Tahap Intensif setiap hari RHZE (150/75/400/275) + S		Tahap Lanjutan 3 kali seminggu RH (150/150) + E (400)
	Selama 56 hari	Selama 28 hari	Selama 20 minggu

30 - 37 kg	2 tab 4 KDT + 500 mg Streptomisin inj.	2 tab 4KDT	2 tab 2 KDT + 2 tab Etambutol
38 – 54 kg	3 tab 4 KDT + 750 mg Streptomisin inj.	3 tab 4KDT	3 tab 2 KDT + 3 tab Etambutol
55 – 70 kg	4 tab 4 KDT + 1000 mg Streptomisin inj.	4 tab 4KDT	4 tab 2 KDT + 4 tab Etambutol
≥ 71 kg	5 tab 4 KDT + 1000 mg Streptomisin inj.	5 tab 4KDT (> do maks)	5 tab 2 KDT + 5 tab Etambutol
Keterangan: R = Rifampisin, H = Isoniazid, Z = Pirazinamid, E = Etambutol, S = Streptomisin, KDT = Kombinasi Dosis Tetap.			

5. Pemantauan Kemajuan Pengobatan TB

Pemantauan kemajuan dan hasil pengobatan tuberkulosis pada orang dewasa dilakukan dengan pemeriksaan ulang dahak mikroskopis yang dilakukan dengan pemeriksaan dua contoh uji dahak (sewaktu dan pagi), setelah pengobatan tahap awal dilanjutkan dengan pengobatan tahap lanjutan tanpa memperhatikan hasil pemeriksaan ulang dahak.

Pasien TB baru yang hasil pemeriksaan pada akhir pengobatan fase awal tidak konversi, tanpa diberikan paduan sisipan pengobatan fase lanjutan tetap dilakukan. Pemeriksaan dahak diulang pada akhir bulan ke 3 pengobatan. Bila hasil pemeriksaan tetap positif maka pasien menjadi pasien terduga TB RO. Seluruh pasien TB pengobatan ulang yang pada akhir tahap awal tidak konversi maka ditetapkan sebagai terduga TB RO.

Pada pasien TB BTA positif dilakukan pemeriksaan ulang dahak selanjutnya pada akhir bulan ke 5 pengobatan. Jika hasilnya negatif maka pengobatan dilanjutkan hingga seluruh obat pada fase lanjutan habis dan pada akhir pengobatan dilakukan kembali pemeriksaan ulang dahak namun jika pemeriksaan

mikroskopis didapat hasil positif maka pengobatan dianggap gagal dan pasien masuk ke kelompok terduga TB RO (Kemenkes RI, 2016).

Tabel II. 7 Pemeriksaan dahak ulang untuk pemantauan hasil pengobatan

Kategori Pengobatan	Bulan Pengobatan							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Pasien baru 2(RHZE)/4(RH)3	(=====)	(=====) X apabila hasilnya BTA positif, dinyatakan tidak konversi*.	(-----) (X)	(-----)	(-----) X apabila hasilnya BTA positif, dinyatakan gagal *	(-----) X apabila hasilnya BTA positif, dinyatakan gagal *		
Pasien pengobatan ulang 2(RHZE)S/ (RHZE)/ 5(HR)3E3	(=====)	(=====)	(=====) X Apabila hasilnya BTA positif, dinyatakan tidak konversi*.	(-----) (X)	(-----) X apabila hasilnya BTA positif, dinyatakan gagal*	(-----)	(-----)	(-----) X Apabila Hasilnya BTA positif, Dinyatakan gagal *

Keterangan:

(====) = Pengobatan tahap awal

(-----) = Pengobatan tahap lanjutan

X = Pemeriksaan dahak ulang pada minggu terakhir bulan pengobatan untuk memantau hasil pengobatan

(X) = Pemeriksaan dahak ulang pada bulan ini dilakukan hanya apabila hasil pemeriksaan pada akhir tahap awal hasilnya BTA

+

Jika pasien tidak konversi atau gagal dalam pengobatan maka dilakukan pemeriksaan tes cepat molekular TB, apabila hasil menunjukkan resisten terhadap rifampisin maka dirujuk ke RS rujukan MDR pasien dan dilakukan pemeriksaan biakan serta uji kepekaan, jika hasilnya negatif atau sensitif terhadap rifampisin maka pengobatan dilanjutkan.

6. Efek Samping Obat Tuberkulosis

Tabel II. 8 Efek Samping Obat Tuberkulosis

Jenis	Sifat	Efek Samping
Isoniazid (H)	Bakterisidal	Gatal dan kesemutan, psikosis toksik, gangguan fungsi hati, kejang.
Rifampisin (R)	Bakterisidal	Gangguan pencernaan, Urine berwarna merah, influenza berat, gangguan fungsi hati, <i>skin rash</i> , tidak nafsu makan, demam, sesak nafas, anemia hemolitik

Jenis	Sifat	Efek Samping
Pirazinamid (Z)	Bakterisidal	Nyeri otot dan sendi, gangguan pencernaan, gangguan fungsi hati, gout arthritis
Streptomisin (S)	Bakterisidal	Gangguan keseimbangan dan pendengaran, renjatan anafilaktik, anemia, agranulositosis, trombositopeni, nyeri ditempat suntikan
Etambutol (E)	Bakteriostatik	Gangguan penglihatan, neuritis perifer, buta warna

Pada sebagian besar pasien TB yang melakukan pengobatan tidak mengalami efek samping yang bermakna. Namun, sebagian kecil pasien mengalami efek samping yang dapat mengganggu pekerjaan sehari-hari maka perlu dilakukan pemantauan gejala klinis selama masa pengobatan sehingga efek samping dapat diatasi dengan tepat. Pasien yang mengalami efek samping OAT minor sebaiknya melanjutkan pengobatan namun pada pasien dengan efek samping mayor maka paduan OAT atau OAT penyebab terjadinya efek samping sebaiknya dihentikan (Kemenkes RI, 2019).

II.2 Kepatuhan

III.2.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan adalah suatu sikap yang akan muncul pada seseorang yang merupakan suatu reaksi terhadap sesuatu yang ada dalam peraturan yang harus dijalankan. Mednick, Higgins dan Kirschenbaum menyebutkan pembentukan sikap dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu pengaruh sosial seperti norma dan kebudayaan,

karakter kepribadian individu, dan informasi yang selama ini diterima individu. (Fitri dkk., 2018).

Kepatuhan dapat diukur menggunakan dua definisi, yaitu definisi yang berorientasi pada proses dan definisi yang berorientasi pada dampak pengobatan. Indikator yang berorientasi pada proses menggunakan variabel seperti penetapan janji untuk bertemu (antara dokter dan pasien) atau pengambilan obat digunakan sebagai ukuran kepatuhan. Sedangkan definisi yang berorientasi pada dampak menggunakan hasil akhir pengobatan, seperti angka kesembuhan sebagai salah satu indikator keberhasilan pengobatan TB Paru (Safii dkk., 2015).

III.2.2 Instrumen Kepatuhan Minum Obat

Terdapat beberapa jenis instrumen yang dapat digunakan untuk mengetahui kepatuhan pasien dalam minum obat, diantaranya:

1. *Morisky Medication Adherence Scale Eight-item (MMAS-8)*

Kuisisioner ini digunakan untuk menggambarkan perilaku penggunaan obat serta kuisisioner ini merupakan alat skrining yang baik untuk mengidentifikasi pasien yang memiliki masalah kepatuhan. Kuisisioner terdiri dari 8 pertanyaan dimana 7 pertanyaan dikotomis dengan Ya atau Tidak dan item terakhir adalah respon *likert 5 point* dengan nilai *cronbach's alpha value* adalah 0,83 yang berada diatas ambang batas persyaratan yaitu 0,80 (Tan dkk., 2014).

2. *Brief Medication questionnaire (BMQ)*

Kuisisioner ini dapat digunakan untuk mengetahui perilaku pengambilan obat pasien dan kendala dalam kepatuhan, kuisisioner terdiri dari 5 item regimen *screen*, 2 item *belief screen*, dan 2 item *recall screen*. Kuisisioner ini menilai

bagaimana pasien meminum masing-masing obat mereka dalam seminggu terakhir, berdasarkan kemanjuran obat dan fitur-fitur yang mengganggu serta kesulitan mengingat (Lam & Fresco, 2015).

3. *Medication Adherence Report Scale (MARS)*

Kuesioner ini dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan pasien yang terdiri dari 5 pertanyaan dengan skala frekuensi 1 sampai 5 (selalu, sering, kadang-kadang, jarang dan tidak pernah) (Akrom dkk., 2019).

4. *The Self-efficacy for appropriate medication use scale (SEAMS)*

Kuesioner ini berfokus pada efikasi diri dalam pengelolaan penyakit kronis serta mengukur hambatan terhadap kepatuhan pengobatan, kuesioner ini terdiri dari 13 pertanyaan dengan 3 point skala *likert* (Lam & Fresco, 2015).

III.2.3 Kepatuhan Terkait Tuberkulosis

Pada penelitian yang dilakukan oleh supartiningsih dan Rd. Siti Riski Ainun dengan tujuan penelitian melihat kepatuhan pasien dalam pengobatan pasien tuberkulosis di Puskesmas Sindar Jaya. Penelitian dilakukan dengan pendekatan *Cross Sectional* pada 20 pasien, pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan hasil menunjukkan sebanyak 15 responden (75%) patuh terhadap pengobatan dan sebanyak 5 responden (25%) tidak patuh pengobatan (Supartiningsih & Ainun, 2021).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan Jamaluddin pada tahun 2019 tentang gambaran tingkat kepatuhan berobat pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Samata Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa dengan tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran tingkat kepatuhan pasien tuberkulosis

dalam melakukan pengobatan. Pengambilan data menggunakan kuesioner dengan hasil penelitian dari 36 pasien menunjukkan tingkat kepatuhan sedang sebanyak 18 responden (50%), tingkat kepatuhan rendah sebanyak 15 responden (41,7%), dan tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 3 responden (8,3%) (Jamaluddin, 2019).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Delani dkk pada tahun 2022 tentang kepatuhan pasien dalam pengobatan pasien tuberkulosis di Puskesmas Rancabali dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui pengaruh tingkat kepatuhan pasien terhadap keberhasilan terapi tuberkulosis paru. Pengambilan data dilakukan menggunakan kuesioner MMAS-8 dengan hasil dari 50 pasien yang memenuhi kriteria inklusi menunjukkan tingkat kepatuhan pasien sebesar 46% (Delani dkk., 2022). Menurut Permenkes RI No.67 Tahun 2016 di Indonesia data angka kesembuhan semua kasus TBC yang harus dicapai minimal 85% sedangkan angka keberhasilan pengobatan semua kasus minimal 90% (Kemenkes RI, 2016).

II.3 Efektivitas

II.3.1 Definisi Efektivitas

Efektivitas berasal dari kata efektif. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata efektif merupakan pengaruh, akibat, efek atau dapat memberikan hasil. Jadi, efektivitas adalah keaktifan, daya guna, adanya kesesuaian dalam suatu kegiatan orang yang melaksanakan tugas dengan sasaran yang dituju. Istilah efektivitas atau keefektifan merupakan terjemahan dari istilah Bahasa Inggris “*effectifitnes*” yang dalam kamus Bahasa Indonesia diartikan dengan keberhasilan (Mingkid dkk., 2017).

II.3.2 Efektivitas Terkait Tuberkulosis

Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu (SITT) merupakan aplikasi yang digunakan untuk Pencatatan dan pelaporan program TB berbasis web yang diluncurkan oleh Kementerian Kesehatan. Seluruh kegiatan laboratorium TB, pemeriksaan mikroskopis akan diintegrasikan ke dalam Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu (SITT) untuk menjamin pelayanan pemeriksaan mikroskopis dapat dimonitoring dengan baik dan eTB Manager, untuk pelayanan pemeriksaan biakan, uji kepekaan dan tes cepat molekuler (TCM) (Kemenkes RI, 2016).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Siti Thomas Zulaikhah dan Turijan tentang pemantauan efektivitas obat anti tuberkulosis berdasarkan pemeriksaan sputum pada penderita tuberkulosis paru dengan pemantauan hasil pengobatan pada orang dewasa dilakukan dengan pemeriksaan ulang sputum secara mikroskopis di akhir bulan ke 2 pengobatan tahap intensif kemudian hasil pemeriksaan dibandingkan dengan persyaratan jumlah BTA positif sesudah pengobatan dan sebelum pengobatan. Berdasarkan 30 sampel diperoleh sebanyak 73,3% BTA positif mengalami konversi setelah pengobatan tahap intensif. Keberhasilan pengobatan harus dibersamai dengan pengobatan OAT secara teratur sesuai dengan petunjuk (Zulaikhah & Turijan, 2010).

Pada yang dilakukan oleh Refdanita dan Desty Kusumawaty dengan judul profil keberhasilan terapi pasien TB paru BTA positif di Puskesmas Kelurahan Cilangkap Kota Depok Periode Januari 2013-Desember 2014. Penelitian dilakukan dengan 56 sampel, berdasarkan pemeriksaan BTA sputum akhir pengobatan tahap intensif diperoleh konversi sebanyak 44 pasien (78,6%), tidak konversi sebanyak 8

pasien (14,3%) dan tidak diperiksa sebanyak 4 pasien (7,1%) serta pada pemeriksaan BTA sputum akhir pengobatan tahap lanjutan diperoleh konversi sebanyak 45 pasien (75%) dan tidak konversi sebanyak 14 pasien (25%) (Refdanita & Kusumawaty, 2019).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Murni dengan tujuan penelitian efektivitas terapi Obat Anti Tuberkulosis pada penderita tuberkulosis dengan kadar gula darah tinggi di Puskesmas Desa Binjai. Penelitian ini yaitu deskriptif yaitu dilakukan dengan menganalisis pertumbuhan BTA dari sputum pasien TB paru dengan kadar gula tinggi dalam masa 2, 4 dan 6 bulan terapi OAT. Hasil didapatkan terapi OAT selama 2 bulan belum menurunkan jumlah infeksi sementara terapi OAT selama 4 bulan mampu menurunkan jumlah infeksi BTA (Mayangsari, 2021).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Clara Sylvia Agustin Analisis Penyebab Tertundanya Konversi Sputum Setelah Fase Intensif Pada Pasien TB Paru BTA Positif Di Kota Bandar Lampung. Penderita tuberkulosis yang mengalami tertundanya konversi setelah masa intensif akan membawa risiko kegagalan pengobatan, resisten terhadap obat tuberkulosis. Penelitian dilakukan dengan sampel sebanyak 31 responden dilakukan wawancara mendalam didapatkan hasil penyebab tertundanya konversi sputum yaitu kepatuhan minum obat, kebiasaan merokok, kebiasaan konsumsi alkohol dan adanya penyakit penyerta (Agustin, 2023).

II.4 Puskesmas

II.4.1 Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama (Kemenkes RI, 2014).

II.4.2 Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas

1. Paradigma sehat, puskesmas mendorong untuk tenaga kesehatan membantu mencegah dan mengurangi resiko kesehatan.
2. Pertanggungjawaban wilayah, puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab atas kesehatan di wilayah kerja.
3. Kemandirian masyarakat, puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat
4. Pemerataan, pelayanan kesehatan yang mudah diakses dan terjangkau oleh masyarakat.
5. Teknologi tepat guna, pelayanan kesehatan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai.
6. Keterpaduan dan kesinambungan, Puskesmas mengintegrasikan dan mengkoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas (Kemenkes RI, 2014).

II.4.3 Gambaran Umum Kecamatan Tugu

Kepadatan penduduk Kecamatan Tugu Indramayu yaitu 41.251 jiwa/Km² pada wilayah Puskesmas Tugu dan Puskesmas Cikedung. Kegiatan yang diselenggarakan di Puskesmas adalah Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Pelayanan Kesehatan Ibu & Anak (KIA) termasuk Keluarga Berencana (KB), Perbaikan gizi, Pemberantasan Penyakit Menular dan Pengobatan (BPS Kabupaten Indramayu, 2022).

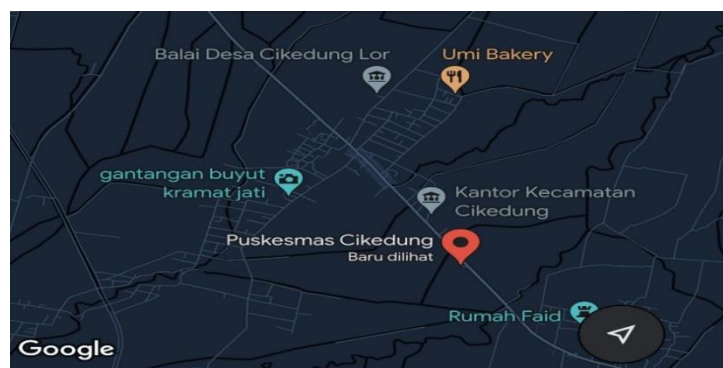
1. Puskesmas Tugu



Gambar II. 1 Peta Lokasi Puskesmas Tugu

Puskesmas Tugu terletak di Jalan, Tugu, Kec. Lelea, Kabupaten Indramayu, Jawa Barat 45261.

2. Puskesmas Cikedung



Gambar II. 2 Peta Lokasi Puskesmas Cikedung

Puskesmas Cikedung terletak di Jalan Jl. Cikedung No.01/A, Jambak, Kec. Cikedung, Kabupaten Indramayu, Jawa Barat 45262.

a. Visi dan Misi

Visi

“Tercapainya pelayanan kesehatan dasar yang optimal menuju masyarakat sehat mandiri berbasis pelayanan prima”

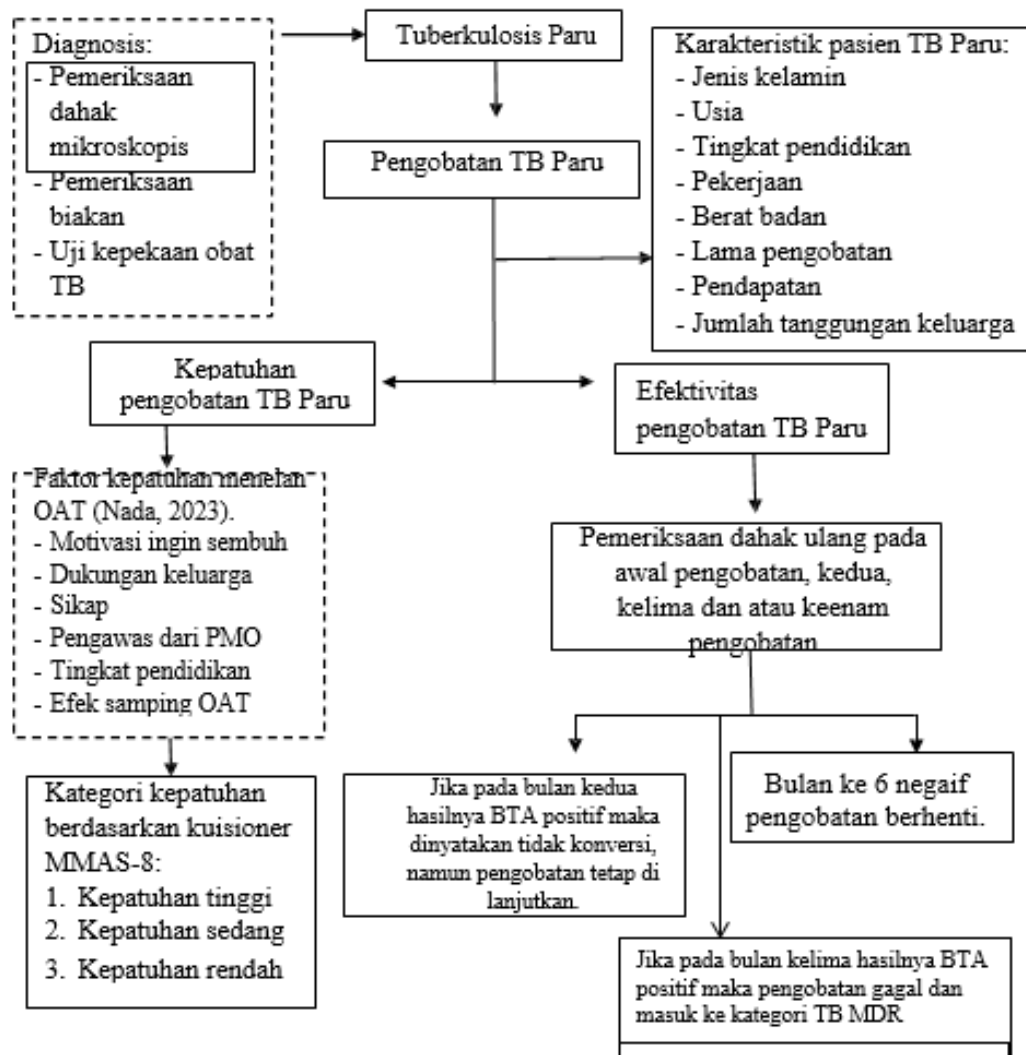
Misi

- 1) Menggerakkan pembangunan yang berwawasan kesehatan di wilayah kerja
- 2) Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan di wilayah kerja
- 3) Meningkatkan pelayanan kesehatan sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama
- 4) Menyelenggarakan tata kelola administrasi dan sumber daya kesehatan

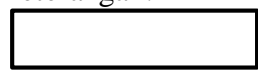
Bab III Metodologi Penelitian

III.1 Kerangka Konsep

Dalam penelitian ini diuraikan mengenai hubungan tingkat kepatuhan dengan efektivitas penggunaan obat tuberkulosis paru, sehingga kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti



: Alur Pikir

Gambar III. 1 Kerangka Konsep

III.2 Obyek Penelitian

Obyek penelitian merupakan suatu atribut, sifat atau nilai dari suatu obyek yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi terkait hal tersebut kemudian dapat ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Obyek penelitian meliputi populasi, sampel, dan variabel.

III.2.1 Populasi

Populasi merupakan jumlah keseluruhan unit analisis yang akan diselidiki karakteristiknya, populasi bukan hanya jumlah yang ada pada obyek/ subyek tetapi meliputi karakteristik atau sifat dari obyek/ subyek (Saat & Mania, 2020). Populasi pada penelitian ini adalah pasien yang didiagnosis tuberkulosis paru di Puskesmas Tugu dan Puskesmas Cikedung.

III.2.2 Sampel dan Penarikan Sampel

Sampel merupakan objek yang diteliti serta dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu merupakan pengambilan sampel tidak memberi peluang/

kesempatan yang sama bagi setiap unsur anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel, metode penelitian menggunakan *purposive sampling* yakni sampel ditentukan berdasarkan pertimbangan tertentu. Menurut Roscoe dalam Sugiyono, ukuran sampel yang layak dalam penelitian minimal 30 sampel, sehingga pada penelitian ini jumlah sampel yang diambil sebanyak 30 responden (Sugiyono, 2019).

Syarat-syarat pemilihan sampel terbagi menjadi dua kriteria yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi merupakan ciri-ciri yang dipenuhi oleh anggota populasi yang dapat disertakan sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi merupakan ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat disertakan sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012).

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien yang melakukan pengobatan TB paru pada bulan September 2023 - Februari 2024.
- b. Pasien yang sedang menjalani pengobatan TB paru minimal sudah dua kali melakukan pemeriksaan sputum.
- c. Pasien TB dengan pengobatan kategori I.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Data pasien tidak lengkap
- b. Pasien yang putus pengobatan

III.3 Variabel dan Operasional Variabel

Variabel dalam suatu penelitian merupakan konsep nilai yang berbeda-beda dan bervariasi antara satu objek/ kategori dengan obyek/ kategori yang

lain, nilai tersebut dapat dinyatakan dalam satu ukuran atau dapat diukur (Adiputra dkk.,2021).

III.3.1 Variabel Penelitian

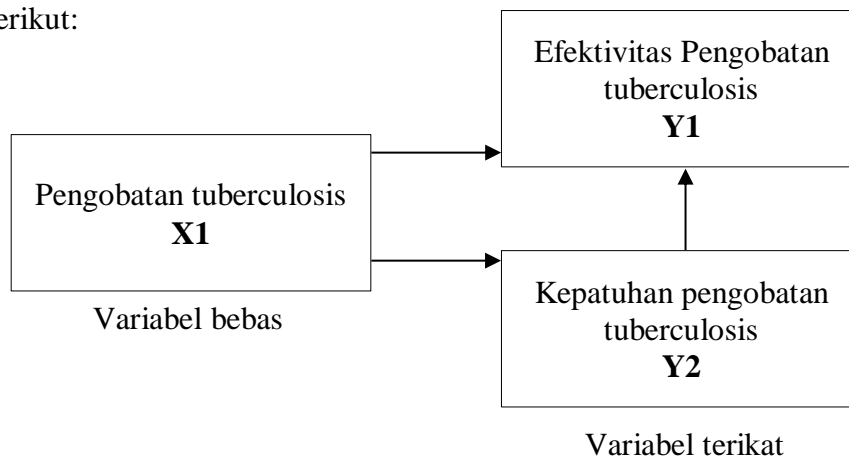
1. Variabel Bebas (Variabel *Independen*)

Variabel bebas merupakan suatu kondisi atau nilai yang dapat mempengaruhi kondisi atau nilai yang lain (Ulfa, 2021). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengobatan tuberkulosis.

2. Variabel Terikat (Variabel *Dependen*)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang diakibatkan karena adanya variabel bebas (Ulfa, 2021). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah efektivitas dan kepatuhan pengobatan tuberkulosis.

Adapun hubungan dari variabel bebas dan variabel terikat adalah sebagai berikut:



Gambar III. 2 Hubungan antara Variabel Bebas dan Variabel Terikat

III.3.2 Operasional Variabel

Definisi operasional adalah definisi yang menjadikan variabel yang sedang diteliti menjadi bersifat operasional dalam kaitannya dengan proses pengukuran variabel-variabel tersebut (Nikmatur, 2017).

Tabel III. 1 Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil ukur/ Kategorik	Kriteria	Skala Data
Sosiodemografi pasien	Ciri-ciri yang membedakan antara orang Tersebut dengan orang Lain	Melihat atau observasi <i>software</i> SITB dan Kuesioner	Melihat hubungan antar data sosiodemografi pasien dengan efektivitas dan kepatuhan pengobatan tuberkulosis	SPSS dengan uji <i>Chi-square</i>	Nominal
Efektivitas Obat Tuberkulosis	Kesesuaian atau efek antara Pengobatan dengan hasil Pengobatan	Melalui web SITB	Observasi hasil pemeriksaan ulang pada bulan pertama, bulan kedua, bulan kelima dan atau keenam pengobatan	Hasil pemeriksaan awal bulan ke-1 = positif BTA, Bulan ke-2 = jika BTA positif maka tidak konversi. Bulan ke-5 dan 6 = jika BTA positif maka gagal	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil ukur/ Kategorik	Kriteria	Skala Data
Kepatuhan Penggunaan Obat Tuberkulosis	Perilaku positif pasien dalam pengobatan yang sesuai dengan anjuran dari tenaga kesehatan	Pengisian Kuesioner MMAS-8	Kuesioner MMAS-8 terdiri dari 8 pertanyaan dengan kategori respon Ya = 0 Tidak = 1, kecuali pertanyaan no. 5 yaitu Ya = 1 Tidak = 0 Untuk pertanyaan no. 8 yaitu: Tidak pernah = 1 Sesekali = 0,75 Terkadang = 0,50 Biasanya = 0,25 Setiap saat = 0	Kepatuhan tinggi = 8 Kepatuhan sedang = 6 – 7 Kepatuhan rendah = < 6	Ordinal

Sumber : (Papeo dkk., 2021)

III.4 Metode Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan metode yang digunakan untuk meneliti keadaan yang bersifat numerik dan dapat dihitung secara matematis (Adiputra dkk., 2021), penelitian ini menggunakan jenis metode kuantitatif kausal yaitu untuk mengetahui hubungan sebab akibat antara variabel independen dan dependen (Sugiyono, 2019).

Pengambilan data dilakukan secara retrospektif dan prospektif, studi retrospektif yaitu pengumpulan data dimulai dari akibat yang telah terjadi (Notoatmodjo, 2012), studi prospektif yaitu akumulasi informasi diawali dari penyebab kemudian diikuti prospektif sampai batas waktu tertentu kemudian diamati efek atau dampak yang terjadi (Adiputra dkk., 2021).

Pengambilan data efektivitas pengobatan dilakukan dengan melihat data pemeriksaan sputum pada *software* SITB di awal bulan pertama, bulan kedua, bulan kelima, dan atau bulan keenam pengobatan TB paru. Pengambilan data kepatuhan dilakukan setelah selesai pengambilan data efektivitas pengobatan dengan cara mengisi kuesioner MMAS-8.

III.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah sebuah alat yang dirancang khusus untuk mengukur suatu fenomena yang secara spesifik fenomena ini disebut sebagai variabel penelitian (Sugiyono, 2019).

Pada penelitian ini digunakan *software* sistem informasi tuberkulosis (SITB) yang berisi data identitas dan pengobatan pasien. Pada SITB akan diambil data hasil pemeriksaan ulang sputum kemudian dibandingkan dengan literatur untuk mengevaluasi efektivitas pengobatan tuberkulosis. Instrumen *informed consent* digunakan untuk meminta persetujuan pasien menjadi responden dan kuesioner digunakan untuk mengetahui data sosiodemografi serta kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) untuk mengevaluasi kepatuhan pengobatan tuberkulosis.

III.5 Langkah Kerja

Langkah kerja mencakup langkah-langkah pelaksanaan penelitian dari awal sampai akhir, adapun langkah kerja sebagai berikut :

III.6.1 Studi Pendahuluan

Studi pendahuluan bertujuan untuk memperoleh masukan mengenai objek yang diteliti dan untuk mengetahui jumlah responden yang akan diteliti, studi pendahuluan dilakukan dengan wawancara dan melihat data jumlah pasien tuberkulosis di Puskesmas Tugu dan Puskesmas Cikedung.

III.6.2 Penyusunan Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian menggunakan Skala Kepatuhan Minum Obat MMAS-8 yang terdiri dari 8 butir pertanyaan terkait kepatuhan minum obat, kuesioner ini sudah diuji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner MMAS-8 terdiri dari 7 item pertanyaan dengan skala *guttman* dengan jawaban ya/ tidak dan 1 pertanyaan skala *likert* lima alternatif jawaban. Dimana item pertanyaan nomor 1, 2, 3, 4, 6, 7 jika dijawab “ya” maka diberi skor 0 dan jika dijawab “tidak” maka diberi skor 1. Pertanyaan nomor 5 jika dijawab “ya” maka diberi skor 1 dan jika dijawab “tidak” maka diberi skor 0. Pertanyaan nomor 8 memiliki skor sebagai berikut tidak pernah = 1; sesekali = 0,75; kadang-kadang = 0,5; biasanya = 0,25; selalu = 0. Hasil keseluruhan nilai dijumlahkan dan dikategorikan menjadi 3 tingkat yaitu kepatuhan

tinggi jika nilai 8, kepatuhan sedang jika nilai 6-8, dan kepatuhan rendah jika nilai <6.

III.6.3 Ethical Clearance

Sebelum melakukan penelitian, *ethical clearance* diajukan untuk Prosedur persetujuan etika penelitian melibatkan beberapa langkah. Pertama, peneliti akan mengajukan penelitian beserta formulasi etika kepada Komisi Etik Fakultas Farmasi Universitas YPIB. Kemudian, Komisi Etik akan melakukan evaluasi komprehensif terhadap penelitian untuk memastikan bahwa penelitian tersebut memenuhi prinsip-prinsip etika penelitian. Selanjutnya, Komisi Etik akan mempertimbangkan berbagai aspek etika penelitian, termasuk hak-hak manusia, kerahasiaan data, dan persetujuan informasi. Jika memenuhi semua persyaratan etika penelitian, Komisi Etik akan menerbitkan surat kelayakan *ethical clearance* yang menyatakan bahwa penelitian tersebut dapat dilaksanakan. Penelitian dapat dilaksanakan setelah surat kelayakan *ethical clearance* tersebut diterbitkan oleh Komisi Etik.

III.6.4 Perizinan Penelitian

Perizinan penelitian diawali dengan peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Dekan Fakultas Farmasi Universitas YPIB, dilanjutkan mengajukan permohonan perizinan penelitian kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (KESBANGPOL) Kota Indramayu, kemudian dilanjutkan dengan

mengajukan permohonan izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Indramayu, setelah mendapatkan surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan peneliti menyerahkan surat izin ke Puskesmas Tugu dan Puskesmas Cikedung untuk mendapatkan izin penelitian.

III.6.5 Pengambilan Sampel

Setelah mendapatkan izin penelitian maka dilakukan pengambilan sampel, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling. Teknik ini merupakan salah satu jenis non-probability sampling di mana peneliti secara sengaja memilih sampel berdasarkan karakteristik tertentu yang relevan dengan variabel penelitian, sehingga tidak semua anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih.

III.6 Sumber Data dan Alat Pengumpulan Data

III.7.1 Data Primer

Sumber data untuk mengevaluasi efektivitas penggunaan obat tuberkulosis berasal dari *software* Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) untuk mengetahui hasil pemeriksaan ulang sputum dan data sosiodemografi pasien diketahui melalui kuesioner. Sumber data untuk mengevaluasi kepatuhan penggunaan obat tuberkulosis menggunakan instrumen kuesioner MMAS-8 yang diajukan kepada pasien tuberkulosis paru atau Pengawas Menelan Obat (PMO), dimana peneliti terlebih dahulu menanyakan kesediaan pasien untuk dilakukannya wawancara dengan mengajukan *informed consent*.

III.7.2 Data sekunder

a. Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis

Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
Kurniawan Jamaluddin (Jamaluddin, 2019)	Gambaran tingkat kepatuhan berobat pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Samata Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa	<ul style="list-style-type: none"> - Mengetahui tingkat kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis - Mengetahui hubungan sosiodemografi pasien dengan tingkat kepatuhan pengobatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi efektivitas dan kepatuhan pengobatan tuberkulosis - Mengetahui hubungan efektivitas dan kepatuhan pengobatan tuberkulosis. - Mengetahui hubungan sosiodemografi pasien dengan tingkat efektivitas dan kepatuhan pengobatan
Supartingsih, Rd. Siti Riski Ainun (Supartingsih & Ainun, 2021)	Analisis Tingkat kepatuhan pasien TBC rawat jalan terhadap penggunaan obat anti tuberkulosis di Puskesmas Sindar Raya	Mengetahui tingkat kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi efektivitas dan kepatuhan pengobatan tuberkulosis - Mengetahui hubungan efektivitas dan kepatuhan pengobatan tuberkulosis. - Menggunakan kuesioner MMAS-8
Syifa Egidia Delani, Umi Yuniarni, Lanny Mulqie (Delani dkk., 2022)	Evaluasi tingkat pengetahuan dan kepatuhan pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Rancabali	Mengetahui tingkat kepatuhan pasien terhadap keberhasilan pengobatan tuberkulosis	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi efektivitas dan kepatuhan pengobatan tuberkulosis - Mengetahui hubungan efektivitas dan kepatuhan pengobatan tuberkulosis.

Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
Betty Imamala (Imamala, 2016)	Hubungan kepatuhan dan keberhasilan terapi pada pasien tuberkulosis paru fase intensif di instalasi rawat jalan Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta	Mengetahui hubungan kepatuhan terhadap keberhasilan pengobatan tuberkulosis	- Mengetahui hubungan sosiodemografi pasien dengan tingkat efektivitas dan kepatuhan pengobatan - Data pemeriksaan ulang sputum yang diambil yaitu pada awal bulan pertama, kedua, kelima dan atau keenam pengobatan

b. Efektivitas Pengobatan Tuberkulosis

Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
Rizky Andriani Amily dan Sudarto Ronoatmodjo (Alimy & Ronoatmodjo, 2023)	Faktor yang Berhubungan Dengan Keberhasilan pengobatan pada pasien TB dewasa di Puskesmas Kecamatan Tapos Kota Depok tahun 2020-2022 (analisis data SITB)	- Mengetahui efektivitas pengobatan tuberkulosis - Efektivitas diketahui melalui data konversi pada akhir pengobatan atau pada salah satu pemeriksaan sebelumnya	- Evaluasi kepatuhan pengobatan tuberkulosis - Mengetahui hubungan efektivitas dan kepatuhan pengobatan tuberkulosis. - Mengetahui hubungan sosiodemografi pasien dengan efektivitas dan kepatuhan
Angga P. Kautsar, Tina A. Intani (Kautsar & Intani, 2016)	Kepatuhan dan efektivitas Terapi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Kombinasi Dosis Tetap	- Mengetahui kepatuhan dan efektivitas pengobatan tuberkulosis - Mengetahui data demografi pasien	- Evaluasi efektivitas dan kepatuhan pengobatan tuberkulosis - Mengetahui hubungan efektivitas

Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
	(KDT) dan tunggal pada penderita TB Paru Anak di salah satu Rumah Sakit di Kota Bandung	tuberkulosis	dan kepatuhan pengobatan tuberkulosis. - Data kepatuhan pengobatan diperoleh menggunakan kuesioner MMAS-8 - Data pemeriksaan ulang sputum yang diambil yaitu pada awal bulan pertama, kedua, kelima dan atau keenam Pengobatan
Meyrisca Melani, Ressi Susanti, Nurmainah (Meyrisca & Susanti, 2022)	Hubungan kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis dengan keberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis di Puskesmas Sungai Betung Bengkayang	- Mengetahui hubungan kepatuhan dan efektivitas pengobatan tuberculosis - Efektivitas pengobatan menggunakan data pemeriksaan ulang sputum	- Data kepatuhan pengobatan diperoleh menggunakan kuesioner MMAS-8 - Mengetahui hubungan sosiodemografi pasien dengan efektivitas dan kepatuhan pengobatan
Alfina Rahmania, Ressi Susanti, Nera Umilia Purwanti (Rahmania dkk., 2019)	Analisis Hubungan Tingkat kepatuhan dan Keberhasilan Pengobatan Pasien tuberkulosis paru dewasa fase intensif di	- Mengetahui hubungan antara kepatuhan dan efektivitas pengobatan tuberkulosis - Menggunakan instrument MMAS-8	- Mengetahui hubungan sosiodemografi pasien dengan efektivitas dan kepatuhan pengobatan - Data pemeriksaan ulang sputum

Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
	RSUD DR. Soedarso Pontianak	untuk mengukur tingkat kepatuhan pengobatan	yang diambil yaitu pada awal bulan pertama, kedua, kelima dan atau keenam pengobatan

III.7 Analisis Data Penelitian

Analisis data penelitian menggunakan *software microsoft excel* dan aplikasi SPSS data dianalisis menggunakan literatur yang sesuai dengan masing-masing persyaratan evaluasi. Pengumpulan data hasil pemeriksaan ulang sputum melalui *software* Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB), data sosiodemografi pasien melalui SITB dan kuesioner serta data kepatuhan pengobatan tuberkulosis menggunakan kuesioner MMAS-8.

Pengolahan data tentang sosiodemografi pasien (seperti umur, jenis kelamin, dll.) diolah menjadi bentuk *persentase* dan tiap variabel diuraikan secara deskriptif, kemudian dilakukan analisis data untuk mengetahui hubungan sosiodemografi pasien dengan efektivitas dan kepatuhan menggunakan SPSS metode *chi square*.

Analisis efektivitas pengobatan TB paru didapatkan dari rekam medic *software* SITB, pengolahan data menggunakan *software microsoft excel*, data hasil pengobatan dibandingkan dengan literatur yang menunjukkan konversi nilai BTA

positif menjadi negatif. Hasil analisis data akan disajikan dalam bentuk uraian dan tabel.

Analisis kepatuhan pengobatan TB paru dilakukan dengan menghitung skor kepatuhan dari kuesioner MMAS-8, data diolah menggunakan *software microsoft excel*. Hasil analisis data ditampilkan dalam bentuk uraian dan tabel. Penilaian tingkat kepatuhan yakni kepatuhan tinggi (nilai = 8), kepatuhan sedang (nilai = 6–7), dan kepatuhan rendah (nilai = <6). Analisis data untuk mengetahui hubungan kepatuhan dan efektivitas pengobatan TB paru menggunakan metode *chi square*, apabila didapatkan hasil *p-value* lebih kecil dari 0,05 (<0,05) maka H0 ditolak sehingga Ha diterima.

III.8 Pembahasan dan Kesimpulan

Dari hasil analisis data penelitian kemudian disajikan dalam Tabel Rancangan Format Hasil Penelitian

III.5.8.1 Data Sosiodemografi

Pasien ke	JK	Usia	Pendd.	BB	LP	Pekrj.	Pendp.	JTK
Ket	: JK=Jenis Kelamin, Pendd. = Pendidikan, BB = Berat Badan, LP = Lama Pengobatan, Pekrj. = Pekerjaan, Pendp. = Pendapatan, JTK = Jumlah tanggungan keluarga							

III.5.8.2 Data Efektivitas

Pasien ke	Hasil Pemeriksaan Dahak Ulang (Bulan ke-)			
	1	2	5	6

III.5.8.3 Data Kepatuhan

Pasien ke	Nilai Kuesioner Kepatuhan (Pertanyaan ke-)							Total	Kategori Kepatuhan
	1	2	3	4	5	6	7		
Ket:	Kategori Kepatuhan: - Kepatuhan rendah = skor < 6 - Kepatuhan sedang = skor 6 – 7 - Kepatuhan tinggi = skor 8								

Bab IV Hasil dan Pembahasan

IV.1 Hasil Studi Pendahuluan

Studi pendahuluan merupakan penyelidikan untuk mengetahui apakah suatu penelitian dapat dilakukan di wilayah tertentu (Nugroho *et al.*, 2023), studi ini merupakan tahap awal untuk mengetahui informasi terkait tuberkulosis di lokasi penelitian. Peneliti melakukan identifikasi awal dengan mewawancarai petugas khusus yang melayani pasien untuk mengetahui tuberkulosis terdapat pasien tuberkulosis yang memenuhi kriteria penelitian.

IV.2 Pengajuan *Ethical Clearance*

Ethical Clearance adalah dokumen yang diterbitkan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan sebagai bukti bahwa penelitian telah melalui proses review etika untuk penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek penelitian. Dokumen ini penting untuk memastikan bahwa penelitian tersebut mematuhi prinsip-prinsip etika yang telah ditetapkan (KEPPKN, 2017). Peneliti mengajukan *Ethical Clearance* di Komisi Etik penelitian kesehatan di Fakultas Farmasi Universitas YPIB Majalengka, kemudian mendapatkan persetujuan etik dengan nomor surat 039/KEPK/EC/XII/2024 sehingga penelitian dapat segera dilakukan (lampiran D).

IV.3 Permohonan Izin Penelitian

Peneliti mengurus permohonan izin penelitian di Puskesmas Tugu dan Puskesmas Cikedung Kabupaten Indramayu dengan alur perizinan yaitu mendapatkan surat izin penelitian dari Universitas YPIB, mendapatkan surat rekomendasi izin penelitian dari KESBANGPOL Kabupaten Indramayu, mendapatkan surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu, kemudian peneliti memberikan surat tersebut ke Puskesmas Kecamatan Tugu dan Puskesmas Cikedung selanjutnya penelitian dapat dilakukan (lampiran F dan G).

IV.4 Klasifikasi Responden Berdasarkan Karakteristik Sosiodemografi

Pada penelitian ini diperoleh sampel sebanyak 30 responden dengan lama pengobatan 6 bulan. Data karakteristik sosiodemografi berasal dari kuesioner dan *software* SITB, data tersebut diantaranya: jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan jumlah tanggungan keluarga. Gambaran distribusi karakteristik responden penelitian dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel IV. 1 Karakteristik Sosiodemografi Pasien Tuberkulosis

No	Karakteristik Pasien	Frekuensi (N=30)	Presentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	16	53,3%
	b. Perempuan	14	46,7%
2	Usia (Tahun)		
	a. Remaja Pertengahan (15-18)	2	6,7%
	b. Dewasa awal (20-40)	14	46,7%
	c. Dewasa madya (41-60)	10	33,3%
	d. Dewasa lanjut (> 61)	4	13,3%

3	Tingkat Pendidikan		
	a. SD	10	33,3%
	b. SMP	7	23,3%
	c. SMA	8	26,7%
	d. S1	5	16,7%
4	Pekerjaan		
	a. Tidak bekerja	4	13,3%
	b. IRT	7	23,3%
	c. Wiraswasta	13	43,3%
	d. Pelajar	1	3,3%
	e. Mahasiswa	1	3,3%
	f. Petani	3	10%
	g. Buruh	1	3,3%
5	Pendapatan		
	a. <Rp. 500.000,-	4	13,3%
	b. Rp. 500.000 – Rp. 2.000.000,-	14	46,7%
	c. >Rp. 2.000.000,-	7	23,3%
	d. Tidak memiliki pendapatan	5	16,7%
6	Jumlah tanggungan keluarga		
	a. Tidak ada tanggungan keluarga	16	53,3%
	b. Tanggungan keluarga kecil (1-3)	8	26,7%
	c. Tanggungan keluarga besar (4-6)	6	20,7%
7	Kategori Pengobatan		
	a. Pengobatan gagal (Pasien meninggal dunia)	2	6,7%
	b. Pengobatan lengkap	28	93,3%

1. Karakteristik Sosiodemografi Berdasarkan Jenis kelamin

Berdasarkan tabel IV.1 menunjukkan sebagian besar dari responden adalah berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 pasien (53%) dan perempuan sebanyak 14 pasien (46%). Berdasarkan laporan WHO Pada tahun 2017 menyatakan bahwa menurut jenis kelamin, jumlah kasus TB pada laki-laki beresiko lebih tinggi daripada perempuan. Hal

ini sesuai dengan yang didapatkan oleh peneliti. Pada masing- masing provinsi di seluruh Indonesia kasus TB lebih banyak laki-laki 1,4% dibandingkan perempuan 1,2% (WHO, 2017). Penelitian yang dilakukan di Surabaya tahun 2018 juga menemukan hasil distribusi jenis kelamin laki-laki 18 pasien (56,3%) dan perempuan sebesar 14 pasien (43,8%) (Arditia, 2018).

2. Karakteristik Sosiodemografi Berdasarkan Usia

Berdasarkan tabel IV.1 maka dapat dilihat bahwa distribusi usia pasien TB Paru di Puskesmas Tugu dan Puskesmas Cikedung, terjadi pada pasien remaja pertengahan dengan rentang usia 15-18 tahun sebanyak 2 pasien (6,7%), pasien dewasa awal dengan rentang usia 20-40 tahun sebanyak 14 pasien (46,7%), pasien dewasa madya dengan rentang usia 41-60 tahun sebanyak 10 pasien (33,3%), pasien dewasa lanjut dengan rentang usia >61 tahun sebanyak 4 pasien (13,3%). TB Paru banyak menyerang pada usia produktif. Faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit TB pada usia tersebut meliputi faktor lingkungan, malnutrisi, gaya hidup (merokok), serta sanitasi lingkungan (WHO, 2018)

3. Karakteristik Sosiodemografi Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Berdasarkan tabel IV.1 Hasil penelitian menunjukkan bahwa persebaran penderita TB Paru sebagian besar adalah berpendidikan SD sebanyak 33,3%, diikuti jenjang SMA: 26,7%, jenjang SMP: 23,3% dan yang Perguruan tinggi S1 sebanyak 16,7%.

Peningkatan kepatuhan pada penyakit TB memiliki korelasi dengan latar belakang pendidikan responden. Semakin tinggi pendidikan, maka akan semakin memiliki wawasan atau pengalaman yang luas dan cara berfikir serta cara bertindak yang baik. Pendidikan yang rendah mempengaruhi tingkat pemahaman terhadap informasi yang sangat penting tentang perilaku kepatuhan dalam menjalani terapi pengobatan TB dan segala dampak negatif yang akan ditimbulkannya (Riskesdas, 2018).

4. Karakteristik Sosiodemografi Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan tabel IV.1 diketahui bahwa kelompok responden untuk kategori jenis status pekerjaan berturut-turut dari yang paling banyak sampai yang paling sedikit diantaranya pekerja Wiraswasta (43,3%), Ibu Rumah Tangga (23,3%), Tidak bekerja (13,3%), Petani (10%) sedangkan untuk pelajar, mahasiswa dan buruh masing-masing memiliki persentase paling rendah yaitu sebanyak (3,3%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti secara langsung, didapatkan bahwa responden yang berada di wilayah Puskesmas Tugu dan Puskesmas Cikedung yang menderita penyakit TB Paru sebagian besar bekerja sebagai Wiraswasta (43,3%). Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Pambudi (2019).

5. Karakteristik Sosiodemografi Berdasarkan Pendapatan

Berdasarkan tabel IV.1 dapat diketahui bahwa penghasilan pasien TB di Puskesmas Tugu dan Puskesmas Cikedung rata-rata ber penghasilan dibawah UMR Rp. 500.000 – Rp. 2.000.000,- sebanyak 14 orang (46,7%). Berdasarkan karakteristik penghasilan responden, data ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki penghasilan yang rendah (60%). Dalam penelitian ini disebutkan bahwa pada dasarnya pengobatan TB paru merupakan program penanggulangan penyakit secara nasional sehingga tidak adanya biaya (gratis), sehingga baik pasien dengan tingkat penghasilan yang rendah maupun pasien dengan tingkat penghasilan yang tinggi sama-sama memiliki kesadaran akan kepatuhan dalam pengobatan TB Paru.

6. Karakteristik Sosiodemografi Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga

Berdasarkan tabel IV.1 diketahui mayoritas pasien tidak memiliki tanggungan sebanyak (53,3%) karena pasien tersebut merupakan responden dari kelompok yang tidak memiliki pendapatan, pasien dengan keluarga berkisar 1–3 yaitu sebanyak 8 orang (26,7%) dan pasien dengan keluarga berkisar 3–6 yaitu sebanyak 6 orang (20%). Ketika sebuah keluarga memiliki lebih banyak anggota maka tanggungan dalam memenuhi kebutuhan hidup akan semakin besar. Ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Widyastuti *et al.*, 2018) dimana pendapatan mempengaruhi dalam mencukupi kebutuhan keluarga dimana tingkat konsumsi meningkat, jika kurangnya asupan gizi maka akan memudahkan terjadinya infeksi TB paru.

7. Karakteristik Sociodemografi Berdasarkan Kategori Pengobatan

Berdasarkan tabel IV.1 dapat diketahui bahwa mayoritas pasien dengan pengobatan lengkap selama 6 bulan sebanyak (93,3%). Sedangkan pasien dengan pengobatan gagal sebanyak (6,7%) itu diakibatkan pasien meninggal dunia di bulan ke 6 dalam masa pengobatan.

IV.5 Hasil Pengumpulan Data Kepatuhan dan Efektivitas

IV.5.1 Data Kepatuhan Pasien dalam Penggunaan Obat TB

Gambaran tingkat kepatuhan pasien tuberkulosis di Puskesmas Kecamatan Tugu dan Puskesmas Cikedung Kabupaten Indramayu dalam penggunaan obat TB selama 6 bulan dengan jumlah 30 responden yang dilakukan dengan pengisian kuesioner MMAS-8 dapat diketahui melalui tabel berikut :

Tabel IV. 2 Distribusi Hasil Pengisian Kuesioner MMAS-8

No	Pertanyaan	Ya (%)	Tidak (%)
1.	Apakah terkadang anda lupa minum obat anti tuberkulosis?	1 3,3 %	29 96,7%
2.	Pikirkan selama 2 minggu terakhir, apakah ada hari dimana anda tidak meminum obat anti tuberkulosis?	2 6,7 %	28 93,3%
3.	Apakah anda pernah mengurangi atau menghentikan pengobatan tanpa memberi tahu dokter karena saat minum obat tersebut anda merasa lebih tidak enak badan	3 10 %	27 90%
4.	Saat sedang berpergian, apakah anda terkadang lupa	1 3,3 %	29 96,7%

No	Pertanyaan	Ya (%)	Tidak (%)
	membawa obat anti tuberkulosis?		
5.	Apakah anda meminum obat anti tuberkulosis anda kemarin?	30 100 %	0 0,0%
6.	Saat anda lebih baik, apakah anda pernah menghentikan pengobatan anda?	3 10 %	27 90%
7.	Apakah anda pernah merasa terganggu atau jenuh dengan jadwal minum obat rutin anda?	1 3,3 %	29 96,7%
8.	Seberapa sulit anda mengingat meminum semua obat anda? a. Tidak pernah b. Pernah sekali c. Kadang-kadang d. Biasanya e. Selalu	Tidak Pernah = 28 (93,3%) Kadang-kadang = 1 (3,3%) Biasanya = 1 (3,3%)	

Berdasarkan tabel IV.2 diketahui bahwa pada pertanyaan ke 1 sebagian besar pasien (96,7%) “Tidak” pernah lupa untuk meminum obat anti tuberkulosis. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran pasien terhadap pentingnya untuk minum obat tiap hari guna mencegah terjadinya resistensi mendominasi sehingga pasien disiplin dan ingat akan pentingnya kepatuhan dalam mengkonsumsi obat TB Paru. Menurut BPOM (2017) faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pada pasien TB Paru adalah faktor dari sistem kesehatan, faktor lingkungan, dan dukungan dari keluarga. Faktor yang paling berpengaruh adalah dukungan dari keluarga pasien karena keluarga yang selalu mendorong pasien agar patuh dan rutin dalam meminum obatnya, memberi dorongan keberhasilan pengobatan dan tidak menghindari

pasien karena penyakitnya.

Hasil penelitian Erawatyingsih (2017) juga menunjukkan 52 penderita (87%) TB Paru memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi. Hal ini dikarenakan pemahaman yang baik pada penderita, bahwa pengobatan TB Paru harus dilakukan secara teratur dan tidak boleh putus. Jawaban responden yang kepatuhannya tinggi, menunjukkan bahwa pengobatan TB Paru tidak boleh putus minum obat meskipun satu kali saja karena kalau putus harus mengulang dari awal, dan jika tidak minum dengan teratur maka kuman di paru akan kebal dengan obat sehingga tidak bisa sembuh.

Distribusi tingkat kepatuhan penggunaan OAT pada pasien tuberculosis di Puskesmas Tugu dan Puskesmas Cikedung dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel IV. 3 Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Pasien Tuberkulosis Paru

No	Nilai Kepatuhan Berdasarkan Kuesioner MMAS-8	Jumlah	Presentase %
1	Tinggi	25	83,3%
2	Sedang	3	10%
3	Rendah	2	6,7%
Jumlah Total		30	100%

Berdasarkan tabel IV.3 diketahui bahwa hasil kepatuhan pasien TB paru terhadap pengobatan TB paru pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 30 responden, sebanyak 25 pasien (83,3%) kepatuhan minum obat pada pasien TB paru yang menjalani pengobatan tergolong tinggi. Terdapat 13

responden (43,3%) pada pasien TB Paru di Puskesmas Tugu Indramayu dengan kategori kepatuhan tinggi dan terdapat 2 responden (6,7%) dengan kategori kepatuhan rendah, sedangkan pada pasien TB Paru di Puskesmas Cikedung terdapat 12 responden (40%) dengan kategori kepatuhan tinggi dan terdapat 3 responden (10%) dengan kategori kepatuhan sedang.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Ahdiyah 2021 di Puskesmas Putri Yu Jambi juga mendapatkan hasil nilai kepatuhan tinggi dengan jumlah 86,4% . Pasien yang dikatakan patuh minum obat yaitu pasien yang menghabiskan obatnya sesuai dengan anjuran petugas kesehatan dan datang kembali ke Puskesmas untuk mengambil obat berikutnya sesuai dengan jadwal yang ditentukan oleh petugas kesehatan.

IV.5.2 Data Efektivitas Pasien dalam Penggunaan Obat TB

Gambaran efektivitas pasien tuberkulosis di Puskesmas Tugu dan Puskesmas Cikedung didapatkan melalui data pemeriksaan ulang sputum oleh 30 responden yang diambil melalui SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis) dilihat pada tabel berikut:

Tabel IV. 4 Distribusi Hasil Efektivitas Pasien Tuberkulosis

No	Efektivitas	Jumlah	Presentase
1	Efektif	28	93,3 %
2	Tidak efektif	2	6,7 %
Total		30	100 %

Berdasarkan tabel IV.4 Data efektivitas menunjukkan sebanyak 28 orang (93,3%) menggunakan obat TB dengan efektif. Efektivitas penggunaan obat pada pasien tuberkulosis didapat melalui konversi sputum.

Terdapat 13 responden (43,3%) pada pasien TB Paru di Puskesmas Tugu Indramayu efektif dalam penggunaan obat TB dan terdapat 2 responden (6,7%) pasien tidak efektif dalam penggunaan obat TB, sebanyak 15 responden (50%) seluruh pasien TB paru di Puskesmas Cikedung Indramayu efektif dalam penggunaan obat TB. Salah satu tanda tuntasnya pengobatan TB adalah konversi sputum BTA. Pengobatan yang sukses akan memberikan hasil sputum BTA negatif setelah masa pengobatan intensif (Agustin *et al.*, 2023 dan Putra *et al.*, 2021).

1V.6 Analisis Hubungan Kepatuhan, Efektivitas dan Sosiodemografi

IV.6.1 Hubungan Kepatuhan dan Efektivitas

Hubungan kepatuhan dan efektivitas penggunaan obat TB pada pasien TB di Puskesmas Kecamatan Tugu dan Puskesmas Cikedung Kabupaten Indramayu dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel IV. 5 Hubungan Kepatuhan dan Efektivitas Penggunaan Obat TB

Kepatuhan	Efektivitas		Jumlah	OR (CI 95%)	r (korelasi)	P value
	Tidak efektif	Efektif				
Tidak patuh	2	0	2			
Patuh	0	28	28	29,00	0,707	0,002
Total	2	28	30			

Berdasarkan tabel IV.5 analisis uji *chi square* didapatkan nilai 0,002 (sig <0,05) yang menunjukkan hipotesis penelitian ini diterima yaitu ada hubungan kepatuhan dan efektivitas penggunaan obat tuberkulosis pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Tugu dan Puskesmas Cikedung Kabupaten Indramayu dengan kekuatan hubungan yang kuat ($r=0,707$), hasil ini sejalan dengan penelitian Masiroh (2023) yaitu ada hubungan konversi nilai sputum BTA dan tingkat keberhasilan pengobatan. Penelitian Meyrisca & Susanti (2022) serta Yudiana *et al.* (2022) menunjukkan ada hubungan kepatuhan penggunaan obat dengan keberhasilan pengobatan.

Hasil OR menunjukkan orang yang patuh menggunakan obat TB maka akan 29x efektif dibandingkan dengan orang yang tidak patuh. Kepatuhan penggunaan obat menjadi salah satu faktor penentu efektifnya pengobatan,

ketidapatuhan pasien dapat menyebabkan kegagalan terapi TB. Keinginan untuk sembuh dan motivasi diri mendukung pasien menjadi patuh, semakin patuh pasien maka kemungkinan untuk pengobatan berhasil meningkat (Meyrisca & Susanti, 2022).

IV.6.2 Hubungan Karakteristik Sosiodemografi dan Kepatuhan

Hubungan karakteristik sosiodemografi pasien dan kepatuhan penggunaan obat TB pada pasien TB di Puskesmas Tugu dan Puskesmas Cikedung dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel IV. 6 Hubungan Karakteristik Sosiodemografi Pasien dan Kepatuhan

Kategori		Kepatuhan		OR (CI 95%)	r (korelasi)	P value
		Tidak Patuh [n (%)]	Patuh [n (%)]			
Jenis Kelamin	Laki-laki	2 (12)	14 (88)	0,875 (0,727-1,053)	0,243	0,525
	Perempuan	0 (0)	14 (100)			
Usia	< 40	1 (6)	15 (94)	0,867 (0,049-15,279)	0,018	1,000
	> 40	1 (7)	13 (93)			
Tingkat Pendidikan	SD-SMP	2 (11)	16 (89)	0,889 (0,755-1,047)	0,213	0,654
	SMA-S1	0 (0)	12 (100)			
Pekerjaan	Bekerja	2 (8)	24 (92)	1,083 (0,970-1,210)	0,104	1,000
	Tidak bekerja	0 (0)	4 (100)			
Pendapatan	Memiliki pendapatan	2 (8)	23 (92)	1,087 (0,968-1,220)	0,119	1,000
	Tidak memiliki pendapatan	0 (0)	5 (100)			

Berdasarkan tabel IV.6 diketahui pasien laki-laki yang tidak patuh sebanyak 2 orang (12%) dan patuh sebanyak 14 orang (88%) sedangkan seluruh pasien perempuan patuh yaitu sebanyak 14 orang (100%). Berdasarkan uji *Chi-Square* didapatkan nilai $0,525 > 0,05$ yang menunjukkan tidak ada hubungan jenis kelamin dan kepatuhan serta kekuatan hubungan yang sangat rendah ($r=0,243$).

Berdasarkan usia seluruh pasien dengan usia ≤ 40 terdapat 1 orang (6%) tidak patuh dan sebanyak 15 orang (94%) patuh sedangkan pada usia >40 terdapat 1 orang (7%) tidak patuh dan 13 orang (93%) patuh. Mayoritas usia responden yaitu > 40 tahun (Lansia). Berdasarkan uji *Chi-Square* didapatkan nilai $1,000 > 0,05$ yang menunjukkan tidak ada hubungan antara usia dan kepatuhan serta kekuatan hubungan yang sangat rendah ($r=0,018$).

Berdasarkan pendidikan dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan SD-SMP sebanyak 2 orang (11%) tidak patuh dan 16 orang (89%) patuh sedangkan seluruh pasien tingkat pendidikan SMA-S1 yaitu 12 orang (100%) patuh. Berdasarkan uji *Chi-Square* didapatkan nilai $0,654 > 0,05$ yang menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dan kepatuhan serta kekuatan hubungan yang sangat rendah ($r=0,213$).

Berdasarkan pekerjaan pasien bekerja yang tidak patuh sebanyak 2 orang (8%) dan patuh sebanyak 24 orang (92%) sedangkan seluruh pasien tidak bekerja patuh yaitu sebanyak 4 orang (100%). Berdasarkan uji *Chi-Square* didapatkan nilai $1,000 > 0,05$ yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dan kepatuhan serta kekuatan hubungan yang sangat rendah ($r=0,104$).

Berdasarkan pendapatan dapat diketahui bahwa pasien dengan memiliki pendapatan yang tidak patuh sebanyak 2 orang (8%) dan patuh sebanyak 23 orang (92%) sedangkan pasien yang tidak memiliki pendapatan patuh yaitu sebanyak 5 orang (100%). Berdasarkan uji *Chi-Square* didapatkan nilai $1,000 > 0,05$ yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pendapatan dan kepatuhan serta kekuatan hubungan yang sangat rendah ($r=0,119$).

IV.6.3 Hubungan Karakteristik Sosiodemografi dan Efektifitas

Hubungan karakteristik sosiodemografi pasien tuberkulosis di Puskesmas Kecamatan Tugu dan Puskesmas Cikedung Kabupaten Indramayu dengan efektifitas penggunaan obat TB dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel IV. 7 Hubungan Karakteristik Sosiodemografi Pasien dan Efektivitas Penggunaan Obat TB

Kategori	Efektivitas		OR (CI 95%)	r (korelasi)	P value	
	Tidak Efektif [n (%)]	Efektif [n (%)]				
Jenis Kelamin	Laki-laki	2 (12)	14 (88)	0,875 (0,727-1,053)	0,243	0,525
	Perempuan	0 (0)	14 (100)			
Usia	< 40	1(6)	15 (94)	0,867 (0,049-15,279)	0,018	1,000
	> 40	1 (7)	13 (93)			
Tingkat Pendidikan	SD-SMP	2 (10)	17 (90)	0,895 (0,767-1,044)	0,199	0,723
	SMA-S1	0 (0)	11 (100)			
Pekerjaan	Bekerja	2 (8)	24 (92)	1,083 (0,970-1,210)	0,104	1,000
	Tidak bekerja	0 (0)	4 (100)			

Pendapatan	Memiliki pendapatan	2 (8)	23 (92)	1,087	0,119	1,000
	Tidak memiliki pendapatan	0 (0)	5 (100)	(0,968-1,220)		

1. Hubungan Karakteristik Sosiodemografi Dengan Efektivitas Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel IV.7 diketahui pasien laki-laki yang tidak efektif sebanyak 2 orang (8%) dan efektif sebanyak 14 orang (88%) dan seluruh pasien perempuan efektif yaitu sebanyak 14 orang (100 %). Berdasarkan uji *Chi-Square* didapatkan nilai $0,525 > 0,05$ yang menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dan efektivitas serta kekuatan hubungan yang sangat rendah ($r=0,243$).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Utami (2014). Hal ini dikarenakan baik laki-laki ataupun perempuan memiliki kemungkinan yang sama dalam memiliki kesadaran untuk rutin mengkonsumsi obat, menerima dukungan dan informasi (Ruditya, 2015).

2. Hubungan Karakteristik Sosiodemografi Dengan Efektivitas Berdasarkan Usia

Berdasarkan tabel IV.7 diketahui seluruh pasien dengan usia ≤ 40 terdapat 1 orang (6%) tidak patuh dan sebanyak 15 orang (94%) patuh sedangkan pada usia >40 terdapat 1 orang (7%) tidak patuh dan 13 orang (93%) patuh. Hasil ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan usia dengan kepatuhan.

3. Hubungan Karakteristik Sosiodemografi Dengan Efektivitas Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Berdasarkan tabel IV.7 dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan SD-SMP sebanyak 2 orang (10%) tidak efektif dan sebanyak 17 orang (90%) efektif sedangkan seluruh pasien tingkat pendidikan SMA-S1 yaitu 11 orang (11%) efektif. Berdasarkan uji *Chi-Square* didapatkan nilai $0,723 > 0,05$ yang menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dan efektivitas serta kekuatan hubungan yang sangat rendah ($r=0,199$).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Agustin *et al.*, 2023) bahwa rendahnya pendidikan seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan tentang pengobatan TB yang dapat menyebabkan pasien tidak teratur mengkonsumsi OAT sehingga terjadinya pengobatan yang gagal akan memberikan hasil sputum BTA positif setelah masa pengobatan intensif.

4. Hubungan Karakteristik Sosiodemografi Dengan Efektivitas Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan tabel IV.7 diketahui bahwa pasien bekerja yang tidak efektif sebanyak 2 orang (8%) dan efektif sebanyak 24 orang (92%) sedangkan seluruh pasien tidak bekerja efektif yaitu sebanyak 4 orang (100%). Berdasarkan uji *Chi-Square* didapatkan nilai $1,000 > 0,05$ yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dan efektivitas serta kekuatan hubungan yang sangat rendah ($r=0,104$).

Hal ini dapat terjadi karena orang yang sibuk bekerja terlupa atau tidak sempat untuk mengkonsumsi obat, ketidakaturan mengkonsumsi obat dapat berpengaruh pada hasil pengobatan TB (Novera *et al.*, 2023).

5. Hubungan Karakteristik Sociodemografi Dengan Efektivitas Berdasarkan Pendapatan

Berdasarkan tabel IV.7 dapat diketahui bahwa pasien yang memiliki pendapatan yang tidak efektif sebanyak 2 orang (8%) dan efektif sebanyak 23 orang (92%) sedangkan seluruh pasien yang tidak memiliki pendapatan efektif yaitu sebanyak 5 orang (100%). Berdasarkan uji *Chi-Square* didapatkan nilai $1,000 > 0,05$ yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pendapatan dan efektivitas serta kekuatan hubungan yang sangat rendah ($r=0,119$). Meskipun sebagian besar responden memiliki pendapatan, akan tetapi dari sebagian besar responden memiliki pendapatan yang \leq UMK.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Rahmah *et al.* (2018) hal ini dapat disebabkan program pengobatan TB yang tidak membutuhkan biaya baik untuk OAT dan pemeriksaan ulang dahak sehingga pasien dapat rutin mengkonsumsi obat TB. Hasil OR menunjukkan pendapatan \leq UMK beresiko 1,087x mengalami ketidakefektifan dibandingkan pendapatan $>$ UMK. Hal ini dapat dikarenakan pasien dengan pendapatan rendah dapat berpengaruh pada biaya transportasi menuju puskesmas dan pemenuhan asupan nutrisi yang kurang dapat berdampak pada kesehatan pasien TB dan kegagalan konversi dahak (Mahendrani *et al.*, 2020).

Bab V Kesimpulan dan Saran

V.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Kepatuhan penggunaan obat TBC sebanyak (93,3%) pada pasien TBC di Puskesmas Tugu Kabupaten Indramayu sebanyak 13 responden (43,3%) memiliki kepatuhan tinggi dan sebanyak 15 responden (50%) memiliki kepatuhan tinggi di Puskesmas Cikedung Kabupaten Indramayu.
2. Efektivitas penggunaan obat TBC sebanyak (93,3%) pada pasien TBC di Puskesmas Tugu sebanyak 13 responden (43,3%) efektif dalam pengobatan TB Paru dan sebanyak 15 responden (50%) di Puskesmas Cikedung Kabupaten Indramayu efektif dalam pengobatan TB Paru.
3. Ada hubungan kepatuhan dengan efektivitas penggunaan obat TBC pada pasien TBC di Puskesmas Tugu dan Puskesmas Cikedung Kabupaten Indramayu.
4. Tidak ada hubungan sosiodemografi (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan) dengan kepatuhan penggunaan obat TBC pada pasien TBC di Puskesmas Kecamatan Tugu dan Puskesmas Cikedung Kabupaten Indramayu.
5. Tidak ada hubungan sosiodemografi dan efektivitas penggunaan obat TBC pada pasien TBC di Puskesmas Kecamatan Tugu dan Puskesmas Cikedung Kabupaten Indramayu.

V.2 Saran

Pada pasien diharapkan untuk mempertahankan kepatuhan mengkonsumsi obat TB dan untuk puskesmas diharapkan untuk mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan. Pada peneliti berikutnya, dapat dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai evaluasi kepatuhan dan efektivitas pada pasien TB-RO.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhanty, S., & Syarif, S. (2023). Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya: Tinjauan Sistematis. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 7(1), 7–14.
- Adiputra, I. M. S., Oktaviani, Ni. P. W., Hulu, S. A. M., & Trismanjaya, V. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Agustin, C. S. (2023). Analisis Penyebab Tertundanya Konversi Sputum Setelah Fase Intensif Pada Pasien TB Paru BTA Positif Di Kota Bandar Lampung. Universitas Lampung.
- Akrom, Sari, O. M., Urbayatun, S., & Saputri, Z. (2019). Analisis Determinan Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Tipe 2 Di Pelayanan Kesehatan Primer. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 6(1), 54–62. <https://doi.org/10.25077/jsfk.6.1.54-62.2019>
- Bakhtiar, M. I., Wiedyaningsih, C., Yasin, N. M., & Kristina, S. A. (2021). Hubungan Karakteristik, Kepatuhan, dan Outcome Klinis Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Kabupaten Bantul. *Majalah Farmaseutik*, 17(2), 256–269. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v17i2.60681>
- Dinkes Kabupaten Indramayu. (2022). *Profil Kesehatan Kota Indramayu 2022 Data Tahun 2021*. Dinas Kesehatan Kota Indramayu.
- Ekaputri, M., Kurniyanti, W. S., & Putri, A. E. D. (2022). *Keperawatan Medikal Bedah 1*. Tahta Media Group.
- Fitri, L. D., Marlindawani, J., & Purba, A. (2018). Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(01), 33–42. <https://doi.org/10.33221/jikm.v7i01.5>
- Jamaluddin, K. (2019). Gambaran Tingkat Kepatuhan Berobat Pada Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Samata Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa. UIN Alauddin Makassar.
- Juknis TB umum PNPk revisi (2022).
- Kemenkes RI. (2014). Pusat Kesehatan Masyarakat. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2016). Penanggulangan Tuberkulosis. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2019). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

- Lam, W. Y., & Fresco, P. (2015). Medication Adherence Measures: An Overview. *BioMed Research International*, 2015. <https://doi.org/10.1155/2015/217047>
- Lestari, N. P. W. A., Dedy, M. A. E., Artawan, I. M., & Buntoro, I. F. (2022). Perbedaan Usia Dan Jenis Kelamin Terhadap Ketuntasan Pengobatan Tb Paru Di Puskesmas Di Kota Kupang. *Cendana Medical Journal (CMJ)*, 10 (1), 24– 31. <https://ejurnal.undana.ac.id/index.php/CMJ/article/view/6802>
- Mahendrani, C. R. M., Subkhan, M., Nurida, A., Prahasanti, K., & Levani, Y. (2020). Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Konversi Sputum Basil Tahan Asam Pada Penderita Tuberkulosis. *Al-Iqra Medical Journal : Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran*, 3(1), 1–9. <https://doi.org/10.26618/aimj.v3i1.4037>
- Mar'iyah, K., & Zulkarnain. (2021). Patofisiologi Penyakit Infeksi Tuberkulosis. *Journal UIN Alauddin*, 88–92
- Mayangsari, M. (2021). *Efektifitas Terapi Obat Anti Tuberculosis Pada Penderita Tuberculosis Dengan Kadar Gula Darah Tinggi Di Puskesmas Desa Binjai*. Universitas Medan Area.
- Mertaniasih, N. M., Koendhori, E. B., & Kusumaningrum, D. (2013). *Tuberculosis Diagnostik Mikrobiologis*. Airlangga University Press
- Masiroh, F. D. (2023). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Anti Paru Terhadap Nilai Sputum Bakteri Tahan Asam (BTA) Di Puskesmas “ X ” Wilayah Surabaya Selatan*. Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.
- Meyrisca, M., & Susanti, R. (2022). Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberculosis Dengan Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberculosis Di Puskesmas Sungai Betung Bengkayang. *Lambung Farmasi; Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 3(2), 277–282.
- Mingkid, G. J., Liando, D., & Lengkong, J. (2017). Efektivitas Penggunaan Dana Desa Dalam Peningkatan Pembangunan. *Jurnal Jurusan Ilmu Pemerintahan*, 2(2), 1–11.
- Nailius, I. S., & Anshari, D. (2022). Hubungan Karakteristik Sosial Demografi dan Literasi Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberculosis di Kota Kupang. *Perilaku Dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*, 4(2), 43. <https://doi.org/10.47034/ppk.v4i2.6332>
- Nikmatur, R. (2017). Proses Penelitian, Masalah, Variabel Dan Paradigma Penelitian. *Jurnal Hikmah*, 14(1), 62–70. <https://doi.org/10.1111/cgf.13898>

- Notoatmodjo. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2012. *Buku Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novera, B. R., Wardani, D. W., & Budiati, E. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Konversi Sputum Yang Tertunda Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Kota Bandar Lampung. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 10(4), 1805–1821.
- Nursalam. 2013. *Buku Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Papeo, D. R. P., Immaculata, M., & Rukmawati, I. (2021). Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat (MMAS-8) Dan Kualitas Hidup (WHOQOL-BREF) Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas Di Kota Bandung. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 1(2), 86–97. <https://doi.org/10.37311/ijpe.v1i2.11143>
- Rahmi, U. (2020). Analisis Faktor Kepatuhan Berobat Penderita Tuberculosis Paru Di Bandung. *Wiraraja Medika : Jurnal Kesehatan*, 10(1), 23–28.
- Refdanita, & Kusumawaty, D. (2019). Profil Keberhasilan Terapi Pasien TB Paru BTA Positif di Puskesmas Kelurahan Cilangkap Kota Depok Periode Januari 2013 – Desember 2014. *Jurnal Ilmu Farmasi*, 12(1), 1–7.
- Saat, S., & Mania, S. (2020). Pengantar Metodologi Penelitian (Muzakkir (ed.)). Penerbit Pusaka Almaida.
- Safii, Putri, S. T., & Suparto, T. A. (2015). Gambaran Kepatuhan Pasien Tuberculosis Paru Terhadap Regimen Terapeutik Di Puskesmas Padasuka. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 1(2), 98–104. <https://doi.org/10.17509/jpki.v1i2.9747>
- Sholichah, N. F., Santoso, S. D. R. P., & Prasetyo, J. (2020). Analisis Faktor Intrinsik Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien TB Paru. *Journal Well Being*, 5(2), 87–93.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Penerbit Alfabeta Bandung.
- Supartiningsih, & Ainun, R. S. R. (2021). Analisis Tingkat Kepatuhan Pasien TBC Rawat Jalan Terhadap Penggunaan Obat Anti Tuberculosis Di Puskesmas Sindar Raya. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin*, 4(3), 200–206.

- Sutrisna, M., & Rahmadani, E. (2022). Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan TB MDR. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(4), 370–376. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v1i4.1168>
- Syafruddin, Gobel, F. A., & Arman. (2022). Faktor Risiko Ketidapatuhan Pengobatan Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Rangas Kabupaten Mamuju. *Journal Of Muslim Community Health*, 3(3), 134–143
- Tan, X., Patel, I., & Chang, J. (2014). Review of the four item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-4) and eight-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). *INNOVATIONS in Pharmacy*, 5(3). <https://doi.org/10.24926/iip.v5i3.347>
- Ulfa, R. (2021). Variabel Dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Pendidikan Dan Keislaman*, 342–351. <https://doi.org/10.32550/teknodik.v0i0.55>
- Widyastuti, S. D., Riyanto, & Fauzi, M. (2018). Gambaran Epidemiologi Penyakit Tuberkulosis Paru (TB PARU) di Kabupaten Indramayu Setyo. *Jurnal Care*, 6(2), 102–115.
- Yudiana, R., Zulmansyah, & Garna, H. (2022). Hubungan Kepatuhan Terapi Obat Anti-Tuberkulosis (OAT) Kombinasi Dosis Tetap (KDT) dengan Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru Dewasa di Puskesmas PatokbeusiSubang. *Jurnal Integrasi Kesehatan Dan Sains*, 4(1), 52–55.
- Yusuf, M. E. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru Metode. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 288–291. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.173>
- Zulaikhah, S. T., & Turijan. (2010). Pemantauan Efektivitas Obat Anti Tuberkulosis Berdasarkan Pemeriksaan Sputum Pada Penderita Tuberkulosis Paru. *Jurnal Kesehatan*, 3(1), 1–5.
- <https://indramayukab.bps.go.id/>
- <https://promkes.kemkes.go.id/indonesia-raih-rekor-capaian-deteksi-tbc-tertinggi-di-tahun-2022>
- <https://www.who.int/indonesia/news/campaign/tb-day-2022/fact-sheets>

LAMPIRAN A

Lampiran 1 *Informed Consent*

INFORMED CONSENT

(PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah saya mendapatkan penjelasan dan saya memahami bahwa penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Kepatuhan Dengan Efektivitas Penggunaan Obat TB Pada Pasien TB di Puskesmas Indramayu” ini tidak akan merugikan saya, serta telah dijelaskan tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian, cara pengisian kuesioner dan kerahasiaan data.

Berdasarkan penjelasan diatas, saya menyatakan bersedia ikut serta secara sukarela menjadi partisipan dalam penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Indramayu, Juni 2024

Peneliti,

Respondent,

(Dwi Putri Cantika)

(.....)

LAMPIRAN B

KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN DENGAN EFEKTIVITAS PENGUNAAN OBAT TB PADA PASIEN TB DI PUSKESMAS TUGU DAN PUSKESMAS CIKEDUNG KABUPATEN INDRAMAYU

Petunjuk pengisian:

Jawablah pertanyaan berikut dengan mengisi jawaban atau memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia di bawah ini!

Lembar Kuesioner Data Demografi

1. Nama :
2. Alamat :
3. Usia :
4. Tempat, tanggal lahir :
5. Jenis Kelamin : () Laki-laki () Perempuan
6. Lama Pengobatan : Bulan
7. Pendidikan Terakhir : () Tidak tamat SD () SMA
() SD () Sarjana
() SMP () Lainnya, sebutkan
.....
8. Pekerjaan : () Ibu Rumah Tangga () PNS
() Swasta () Petani
() Pelajar () Buruh
() Wiraswasta () Tidak Bekerja
9. Pendapatan : () < Rp500.000,-
() Rp500.000 – Rp2.000.000,-
() > Rp2.000.000,-
() Tidak memiliki pendapatan

10. Jumlah Tanggungan : Tidak memiliki tanggungan keluarga
 Tanggungan keluarga kecil
 Tanggungan keluarga besar

LAMPIRAN C

Lembar Kuesioner Kepatuhan

Petunjuk pengisian:

Jawablah pertanyaan berikut dengan mengisi jawaban atau memberikan tanda

centang (✓) pada kotak yang tersedia di bawah ini!

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

LAMPIRAN D

Ethical Clearance


**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS YPIB**

SK NO.093/Univ.YPIB/SK-01/II/2023
Jalan Perjuangan No 10a – Majasem Kesambi Kota Cirebon
Telpon (0231) 488759 | Email : kepkuiversitasyplib@gmail.com

PERSETUJUAN ETIK
ETHICAL APPROVAL

Nomor: 233/KEPK/EC/VII/2024

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Farmasi Universitas YPIB, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian serta menjamin bahwa penelitian yang menggunakan formulir survei/registrasi/surveilans/Epidemiologi/Humaniora/Sosial Budaya/ Bahan Biologi Tersimpan/Sel Punca dan non klinis lainnya berjalan dengan memperhatikan implikasi etik, hukum, sosial dan non klinis lainnya yang berlaku, telah mengkaji dengan teliti proposal penelitian berjudul:

The Health Research Ethics Committee Faculty of Pharmacy YPIB University, in order to protect the rights and welfare of the research subject, and to guaranty that the research using survey questionnaire/registry/surveillance/epidemiology/humaniora/social-cultural/archived biological materials/stem cell/other non clinical materials, will carried out according to ethical, legal, social implications and other applicable regulations, has been throughly reviewed the proposal entitled:

"Hubungan Tingkat Kepatuhan Dengan Efektivitas Penggunaan Obat TB Pada Pasien TB Di Puskesmas Tugu dan Puskesmas Cikedung Indramayu."

Nama Peneliti Utama <i>Principal Researcher</i>	:	Dwi Putri Cantika
Pembimbing/Peneliti Lain <i>Supervisor/Other Researcher</i>	:	apt. Ahmad Azrul Zuniarto, M.Farm. apt. Dosi Ahmad Yani, M.Farm.
Nama Institusi <i>Institution</i>	:	Program Studi S1 Farmasi Universitas YPIB Majalengka

proposal tersebut dapat disetujui pelaksanaannya.
hereby declare that the proposal is approved.

Ditetapkan di : Cirebon
Issued in
Tanggal : 19 Juli 2024
Date

a.n Ketua,
p.p Chairman,
Secretary,



Avana Eko Rusdiatin, S.Kep., Ners., M.Sc.
NPP. 0508108401

Keterangan/notes:

Persetujuan etik ini berlaku selama satu tahun sejak tanggal ditetapkan.
This ethical clearance is effective for one year from the due date
Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan ke Komisi Etik Penelitian.
In the end of the research, progress and final summary report should be submitted to the Research Ethics Committee.
Jika ada perubahan atau penyimpangan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.
If there be any protocol modification or deviation and/or extension of the study, the Principal Investigator is required to resubmit the protocol for approval.
Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komisi Etik Penelitian.
If there are Serious Adverse Events (SAE) should be immediately reported to the Research Ethics Committee

LAMPIRAN E

Surat Permohonan Izin Penelitian ke KESBANGPOL



UNIVERSITAS YPIB
SK. MENDIKBUDRISTEK RI NOMOR : 409/E/O/2022
FAKULTAS FARMASI YAYASAN PENDIDIKAN IMAM BONJOL
 Prodi S.1 Farmasi Terakreditasi B No. 0711/LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2021
 Prodi Pendidikan Profesi Apoteker Teakreditasi No.0712/LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2021
 Telpon/Faks. (0233) 284 098 | Email : universitasypibmajalengka@gmail.com

Nomor : 601/P.SF/FF-YPIB/II/2024
 Lampiran : -
 Perihal : **Permohonan**

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Ketua Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Indramayu
 Jl. RA kartini no. 16, margadadi, kec. Indramayu kabupaten indramayu jawa barat
 45211
 di
 -Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini menerangkan bahwa:

N a m a	: Dwi Putri Cantika
N I M	: 01020123
Prodi	: S.1 Farmasi
No. HP	: 087776666804
Tempat Penelitian	: PC PAFI Kota Cirebon
Waktu Penelitian	: Juli 2024
Judul Skripsi	: Judul skripsi Hubungan Tingkat Kepatuhan Dengan Efektivitas Penggunaan Obat TB Pada Pasien TB Di Puskesmas Tugu dan Puskesmas Cikeding Indramayu
Pembimbing	: 1. apt. Ahmad Azrul Zuniarto, M.Farm 2. apt. Dosi Ahmad Yani, M.Farm

Dengan ini kami bermaksud mengajukan **Permohonan izin Rekomendasi Untuk Melakukan Penelitian di lingkungan Puskesmas Tugu dan Puskesmas Cikeding Indramayu** guna keperluan Mahasiswa kami tersebut menyusun data Tugas Akhir.

Adapun segala ketentuan dan peraturan yang berlaku dalam proses kegiatan tersebut dapat dibicarakan langsung dengan mahasiswa yang bersangkutan.

Demikianlah permohonan kami, atas kerjasama dan bantuannya kami sampaikan terimakasih.

Cirebon, 08 Juli 2024

Dekan Fakultas Farmasi,



apt. H. Ahmad Azrul Z. M.Farm
NIDN: 0426066902

Tembusan kepada Yth:
 1. Ketua Yayasan Pendidikan Imam Bonjol

LAMPIRAN F

Surat Izin Penelitian Ke Puskesmas Cikeding



UNIVERSITAS YPIB
SK. MENDIKBUDRISTEK RI NOMOR : 409/E/O/2022
FAKULTAS FARMASI YAYASAN PENDIDIKAN IMAM BONJOL
 Prodi S.1 Farmasi Terakreditasi B No. 0711/LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2021
 Prodi Pendidikan Profesi Apoteker Teakreditasi No.0712/LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2021
 Telpon/Faks. (0233) 254 098 | Email : universitasypibmajalangka@gmail.com

Nomor : 602/P.SF/FF-YPIB/II/2024
 Lampiran : -
 Perihal : **Permohonan**

Kepada Yth.
 Bapak/Ibu Kepala Puskesmas Cikeding
 Jl. Cikeding No. 01/A, jambak , kec. Cikeding kabupaten Indramayu jawa barat 45262
 di
 -Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini menerangkan bahwa:

N a m a	: Dwi Putri Cantika
N I M	: 01020123
Prodi	: S.1 Farmasi
No. HP	: 08776666804
Tempat Penelitian	: PC PAFI Kota Cirebon
Waktu Penelitian	: Juli 2024
Judul Skripsi	: Judul skripsi Hubungan Tingkat Kepatuhan Dengan Efektivitas Penggunaan Obat TB Pada Pasien TB Di Puskesmas Tugu dan Puskesmas Cikeding Indramayu
Pembimbing	: 1. apt. Ahmad Azrul Zuniarto, M.Farm 2. apt. Dosi Ahmad Yani, M.Farm

Dengan ini kami bermaksud mengajukan **Permohonan Izin Untuk Melakukan Penelitian di lingkungan Puskesmas Cikeding Kabupaten Indramayu** guna keperluan Mahasiswa kami tersebut menyusun data Tugas Akhir.

Adapun segala ketentuan dan peraturan yang berlaku dalam proses kegiatan tersebut dapat dibicarakan langsung dengan mahasiswa yang bersangkutan.

Demikianlah permohonan kami, atas kerjasama dan bantuannya kami sampaikan terimakasih.

Cirebon, 08 Juli 2024
 Dekan Fakultas Farmasi,



apt. H. Ahmad Azrul Z. M.Farm
NIDN. 0426066902

Tembusan kepada Yth:
 1. Ketua Yayasan Pendidikan Imam Bonjol
 2. Arsip

LAMPIRAN G

Surat Izin Penelitian Ke Puskesmas Tugu



UNIVERSITAS YPIB
 SK. MENDIKBUDRISTEK RI NOMOR : 409/E/O/2022
 FAKULTAS FARMASI YAYASAN PENDIDIKAN IMAM BONJOL
 Prodi S.1 Farmasi Terakreditasi B No. 0711/LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2021
 Prodi Pendidikan Profesi Apoteker Teakreditasi No.0712/LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2021
 Telpn/Faks. (0233) 284 098 | Email : universitasyipbmajalengka@gmail.com

Nomor : 602/P.SF/FF-YPIB/VII/2024
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan

Kepada Yth.
 Bapak/Ibu Kepala Puskesmas Tugu
 Jl. Tugu , kec. lelea kabupaten Indramayu jawa barat 45261
 di
 -Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini menerangkan bahwa:

N a m a	: Dwi Putri Cantika
N I M	: 01020123
Prodi	: S.1 Farmasi
No. HP	: 08777666804
Tempat Penelitian	: PC PAFI Kota Cirebon
Waktu Penelitian	: Juli 2024
Judul Skripsi	: Judul skripsi Hubungan Tingkat Kepatuhan Dengan Efektivitas Penggunaan Obat TB Pada Pasien TB Di Puskesmas Tugu dan Puskesmas Cikedung Indramayu
Pembimbing	: 1. apt. Ahmad Azrul Zuniarto, M.Farm 2. apt. Dosi Ahmad Yani, M.Farm

Dengan ini kami bermaksud mengajukan Permohonan Izin Untuk Melakukan Penelitian dilingkungan Puskesmas Tugu Kabupaten Indramayu guna keperluan Mahasiswa kami tersebut menyusun data Tugas Akhir.

Adapun segala ketentuan dan peraturan yang berlaku dalam proses kegiatan tersebut dapat dibicarakan langsung dengan mahasiswa yang bersangkutan.

Demikianlah permohonan kami, atas kerjasama dan bantuannya kami sampaikan terimakasih.


Cirebon, 08 Juli 2024
 Dekan Fakultas Farmasi,

apt. H. Ahmad Azrul Z. M. Farm
 NIDN: 0426066902

Tembusan kepada Yth:
 1. Ketua Yayasan Pendidikan Imam Bonjol
 2. Arsip

LAMPIRAN H

Surat Izin Penelitian Dari Puskesmas Cikedung



PEMERINTAH KABUPATEN INDRAMAYU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS CIKEDUNG

Jalan Raya Cikedung - Terisi Kecamatan Cikedung Kode Pos 45262
 email : puskesmascikedung@yahoo.co.id, cikedungpuskesmas@gmail.com
 Website : puskesmascikedung1.blogspot.com Telp. 02347145938/08112445520

Nomor : 800/ 1115 /Pkm-Cik/2024
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada
 Yth . Kepala Dekan Universitas YPIB Majalengka
 di Tempat


Dengan Hormat

Berdasarkan Surat dari Kepala Dekan Universitas YPIB Majalengka
 Nomor : 602/P.SF/FF-YPIB/VII/2024, tanggal 08 Juli 2024 Perihal : Permohonan
 Dengan ini menerima nama mahasiswa dibawah ini :

Nama	: Dwi Putri Cantika
NIM	: 01020123
Prodi	: S.1 Farmasi
Waktu	: 15 Juli s.d 31 Juli 2024
Judul Penelitian	: Hubungan Tingkat Kepatuhan Dengan Efektivitas Pengobatan TB di Puskesmas Tugu dan Puskesmas Cikedung Kabupaten Indramayu.

Untuk melaksanakan Penelitian di tempat kami yaitu UPTD Puskesmas Cikedung Kecamatan Cikedung Kabupaten Indramayu

Demikian hal ini di kami sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagai mana mestinya



KEPALA UPTD PUSKESMAS CIKEDUNG
DRS. H. IRI SOEPRIHATI
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19691028 200501 2 006

LAMPIRAN I

Surat Izin Penelitian Dari Puskesmas Tugu

 **PEMERINTAH KABUPATEN INDRAMAYU**
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TUGU
Jln. Raya Tugu – Lelca Kecamatan Lelca Kabupaten Indramayu Kode Pos 45261
Call center : 089520134606 email : puskesmastugu@gmail.com

Nomor : 8001.11.1/348/PKM.TGU/VII/2024
Hal : Izin Penelitian

Tugu, 25 Juli 2024
Kepada
Yth. Kepala Dekan Universitas YPIB
Majalengka
di
Tempat

Dengan hormat,

Berdasarkan Surat dari Kepala Dekan Universitas YPIB Majalengka Nomor : 602/P.SF/FF-YPIB/VII/2024, tanggal, 08 Juli 2024 perihal : Permohonan, dengan ini kami menerima nama mahasiswa dibawah ini :

Nama : **Dwi Putri Cantika**
NIM : 01020123
Prodi : S.1 Farmasi
Waktu : 15 Juli s.d 31 Juli 2024
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Kepatuhan Dengan Efektivitas Penggunaan Obat TB di Puskesmas Tugu dan Puskesmas Cikedung Indramayu.

untuk melaksanakan Penelitian ditempat kami yaitu UPTD Puskesmas Tugu Kecamatan Lelca Kabupaten Indramayu.

Demikian hal ini kami sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Hormat Kami,
Kepala UPTD Puskesmas Tugu

DINA SUHERAWATI
Pembina
NIP. 198108132011012001



LAMPIRAN J

Surat Izin Penelitian Dari Dinkes Indramayu



PEMERINTAH KABUPATEN INDRAMAYU
DINAS KESEHATAN
 Jl. M.T. Haryono No. 9 Indramayu Kode Pos 45221 Jawa Barat
 Telp. (0234) 272125 E-mail : dinkesindramayu@yahoo.co.id

SURAT IJIN

Nomor : 00.9 / 5011 / 411/24

Tentang

Pemberian Ijin Penelitian

KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN INDRAMAYU

Dasar :

- : Surat dari Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah (BAPPEDA-LITBANG) Kabupaten Indramayu, tanggal 10 Juli 2024 Nomor : 00.9.2/639/Litbang Perihal : Surat Keterangan Penelitian.
- : Surat dari Universitas YPIB Majalengka, tanggal 08 Juli 2024 nomor : 601/P.SF/FF-YPIB/VI/2024 Perihal : Permohonan Penelitian Skripsi.

MEMBERI IJIN

Kepada :

- Nama : DWI PUTRI CANTIKA
- N I M : 01020123
- Pekerjaan : Mahasiswa Program Studi Sarjana (S1) Farmasi

Untuk :

- : Melaksanakan Penelitian tentang "Hubungan Tingkat Kepatuhan Dengan Efektivitas Penggunaan Obat TB Di Puskesmas Tugu Dan Puskesmas Cikedung Indramayu". Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu, yang dilaksanakan pada tanggal 15 Juli s/d 31 Juli 2024.

Indramayu, 12 Juli 2024
 Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Indramayu



dr. H. WAWAN RIDWAN, MM
 Pembina TK I
 NIP. 19680508 200501 1 007

Tembusan Kepada Yth :

1. Ketua Yayasan Pendidikan Imam Borjot;
2. Kepala UPTD Puskesmas Tugu;
3. Kepala UPTD Puskesmas Cikedung;
4. Arsip.

LAMPIRAN K

Surat Keterangan Penelitian Dari Litbang



PEMERINTAH KABUPATEN INDRAMAYU
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN, PENELITIAN
DAN PENGEMBANGAN DAERAH
 JL. Let. Jend. S. Parman No. 15 Indramayu Kode Pos 45212, Jawa Barat
 Telp. Fax. (0234) 271711 Website : <http://bapeda.indramayukab.go.id>

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
 Nomor : 00.9.2/639/Litbang

1. Yang bertandatangan dibawah ini : Kepala Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah (BAPPEDA-LITBANG) Kabupaten Indramayu.
- Berdasarkan Surat dari : Universitas YPIB Majalengka Nomor: 601/P.SF/FF-YPIB/VII/2024 Tanggal 08 Juli 2024 Perihal Permohonan Penelitian Skripsi.

Memberikan Surat Keterangan Penelitian Kepada:

a. Nama dan NIM	: Dwi Putri Cantika NIM : 01020123
b. No Tlp/Email	: 08777666804/dpcantika52@gmail.com
c. Pekerjaan	: Mahasiswa Program Studi Sarjana (S1) Farmasi
d. Instansi	: Universitas YPIB Majalengka
e. Maksud	: Penelitian Skripsi
f. Judul	: Hubungan Tingkat Kepatuhan Dengan Efektivitas Penggunaan Obat TB Di Puskesmas Tugu Dan Puskesmas Cikedung Indramayu
g. Waktu Penelitian	: 15 Juli - 31 Juli 2024
h. Lokasi / Instansi Penelitian	: Puskesmas Tugu, Puskesmas Cikedung

2. Sehubungan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan/fasilitas yang diperlukan.
3. Setelah selesai melaksanakan kegiatan penelitian agar menyerahkan dokumen hasil penelitian baik berupa salinan cetak atau salinan digital kepada Bappeda-Litbang Kabupaten Indramayu.
4. Demikian Surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Indramayu, 10 Juli 2024



Ditandatangani Secara Elektronik Oleh :
 Kepala Badan Perencanaan
 Pembangunan, Penelitian dan
 Pengembangan Daerah Kabupaten
 Indramayu

Dra. CH. IIN INDRAYATI, M.Si.
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19690427 198803 2 001

Tembusan :

1. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Indramayu;
2. Yth. Kepala Puskesmas Tugu;
3. Yth. Kepala Puskesmas Cikedung.

Catatan :

- ✓ **UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1**
 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
 ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSR.



LAMPIRAN L

Hasil Data Penelitian

No. Kasus	JK	Usia	TK. Pendidikan	Pekerjaan	Pendapatan	Jumlah Tanggungan	Lama Pengobatan	Nilai Kuesioner Kepatuhan								Total	Kategori Kepatuhan	Hasil Pemeriksaan Dahak Ulang				
								Pertanyaan Ke-										Bulan Ke-				
								1	2	3	4	5	6	7	8			1	2	5	6	
1	L	20	SMA	Wiraswasta	Rp. 500.000-Rp. 2.000.000,-	0	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi	+	-	-	-
2	L	20	SMA	Mahasiswa	Rp. 500.000-Rp. 2.000.000,-	0	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi	+	-	-	-
3	P	45	S1	Wiraswasta	>Rp. 2.000.000,-	5	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi	+	-	-	-
4	L	59	SD	Tidak Bekerja	Tidak Memiliki Pendapatan	0	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi	+	-	-	-
5	L	49	SD	Buruh	< Rp. 500.000,-	0	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi	+	-	-	-
6	L	33	SMA	Wiraswasta	Rp. 500.000-Rp. 2.000.000,-	4	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi	+	-	-	-
7	L	64	SD	Petani	< Rp. 500.000,-	0	6	1	0	0	1	1	0	1	0	0	4	Rendah	+	+	+	+
8	L	40	SMP	Wiraswasta	Rp. 500.000-Rp. 2.000.000,-	3	6	0	1	1	0	1	1	0	1	1	5	Rendah	+	+	+	+
9	P	36	SMP	Wiraswasta	Rp. 500.000-Rp. 2.000.000,-	4	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi	+	-	-	-
10	P	58	SD	Petani	< Rp. 500.000,-	0	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi	+	-	-	-
11	P	22	SMA	Wiraswasta	Rp. 500.000-Rp. 2.000.000,-	0	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi	+	-	-	-

No. Kasus	JK	Usia	TK. Pendidikan	Pekerjaan	Pendapatan	Jumlah Tanggungan	Lama Pengobatan	Nilai Kuesioner Kepatuhan								Total	Kategori Kepatuhan	Hasil Pemeriksaan Dahak Ulang				
								Pertanyaan Ke-										Bulan Ke-				
								1	2	3	4	5	6	7	8			1	2	5	6	
12	L	56	SMP	Tidak Bekerja	Tidak Memiliki Pendapatan	0	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi	+	-	-	-
13	L	53	SD	Petani	< Rp. 500.000,-	0	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi	+	-	-	-
14	L	27	S1	Wiraswasta	>Rp. 2.000.000,-	2	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi	+	-	-	-
15	L	26	SMA	Wiraswasta	>Rp. 2.000.000,-	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi	+	-	-	-
16	P	60	SD	IRT	Rp. 500.000-Rp. 2.000.000,-	0	6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	+	-	-	-
17	P	54	SMP	IRT	Rp. 500.000-Rp. 2.000.000,-	3	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi	+	-	-	-
18	L	35	S1	Wiraswasta	>Rp. 2.000.000,-	6	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi	+	-	-	-
19	P	62	SD	IRT	Rp. 500.000-Rp. 2.000.000,-	0	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi	+	-	-	-
20	P	34	SMA	IRT	Rp. 500.000-Rp. 2.000.000,-	4	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi	+	-	-	-
21	P	32	S1	Wiraswasta	>Rp. 2.000.000,-	2	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi	+	-	-	-
22	L	79	SD	Tidak Bekerja	Tidak Memiliki Pendapatan	0	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi	+	-	-	-
23	L	27	SMA	Wiraswasta	>Rp. 2.000.000,-	2	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi	+	-	-	-

No. Kasus	JK	Usia	TK. Pendidikan	Pekerjaan	Pendapatan	Jumlah Tanggungan	Lama Pengobatan	Nilai Kuesioner Kepatuhan								Total	Kategori Kepatuhan	Hasil Pemeriksaan Dahak Ulang			
								Pertanyaan Ke-										Bulan Ke-			
								1	2	3	4	5	6	7	8			1	2	5	6
24	P	59	SMP	IRT	Rp. 500.000-Rp. 2.000.000,-	0	6	1	0	1	1	1	0	1	1	6	Sedang	+	-	-	-
25	P	27	S1	Wiraswasta	>Rp. 2.000.000,-	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi	+	-	-	-
26	P	17	SMP	IRT	Rp. 500.000-Rp. 2.000.000,-	0	6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi	+	-	-	-
27	L	16	SMP	Pelajar	Tidak Memiliki Pendapatan	0	6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi	+	-	-	-
28	L	70	SD	Tidak Bekerja	Tidak Memiliki Pendapatan	0	6	1	1	0	1	1	0	1	1	6	Sedang	+	-	-	-
29	P	39	SD	IRT	Rp. 500.000-Rp. 2.000.000,-	4	6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi	+	-	-	-
30	P	49	SMP	Wiraswasta	Rp. 500.000-Rp. 2.000.000,-	3	6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi	+	-	-	-

LAMPIRAN M

M.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Sociodemografi

1) Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	16	53.3	53.3	53.3
	Perempuan	14	46.7	46.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

2) Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa awal	14	46.7	46.7	46.7
	Dewasa lanjut	4	13.3	13.3	60.0
	Dewasa madya	10	33.3	33.3	93.3
	Remaja pertengahan	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

3) Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S1	5	16.7	16.7	16.7
	SD	10	33.3	33.3	50.0
	SMA	8	26.7	26.7	76.7
	SMP	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

4) Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruh	1	3.3	3.3	3.3
	IRT	7	23.3	23.3	26.7
	Mahasiswa	1	3.3	3.3	30.0
	Pelajar	1	3.3	3.3	33.3
	Petani	3	10.0	10.0	43.3
	Tidak Bekerja	4	13.3	13.3	56.7
	Wiraswasta	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

5) Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendapatan

Pendapatan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< Rp. 500.000,-	4	13.3	13.3	13.3
	>Rp. 2.000.000,-	7	23.3	23.3	36.7
	Rp. 500.000-Rp. 2.000.000,-	14	46.7	46.7	83.3
	Tidak Memiliki Pendapatan	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

6) Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan jumlah tanggungan keluarga

Jumlah Tanggungan Keluarga					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tanggungan keluarga besar	6	20.0	20.0	20.0
	Tanggungan keluarga kecil	8	26.7	26.7	46.7
	Tidak memiliki tanggungan	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

7) Distribusi Frekuensi Responden kategori pengobatan

Kategori Pengobatan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gagal akibat meninggal dunia	2	6.7	6.7	6.7
	Pengobatan lengkap	28	93.3	93.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

M.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kecamatan Tugu dan Puskesmas Cikeding Kabupaten Indramayu dengan pengisian kuesioner MMAS-8

Pertanyaan ke1					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	1	3.3	3.3	3.3
	Tidak	29	96.7	96.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pertanyaan ke2					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	2	6.7	6.7	6.7
	Tidak	28	93.3	93.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pertanyaan ke3					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	3	10.0	10.0	10.0
	Tidak	27	90.0	90.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pertanyaan ke4					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	1	3.3	3.3	3.3
	Tidak	29	96.7	96.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pertanyaan ke5					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	30	100.0	100.0	100.0

Pertanyaan ke6					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	3	10.0	10.0	10.0
	Tidak	27	90.0	90.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pertanyaan ke7					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	1	3.3	3.3	3.3
	Tidak	29	96.7	96.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pertanyaan ke8					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Biasanya	1	3.3	3.3	3.3
	kadang-kadang	1	3.3	3.3	6.7
	Tidak pernah	28	93.3	93.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

M.3 Frekuensi Tingkat Kepatuhan Pasien

Kepatuhan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	2	6.7	6.7	6.7
	Sedang	3	10.0	10.0	16.7
	Tinggi	25	83.3	83.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

M.4 Frekuensi Efektivitas Penggunaan Obat

Efektivitas					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Efektif	28	93.3	93.3	93.3
	Tidak efektif	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

M.5 Hasil Uji Hubungan Kepatuhan Dan Efektivitas

Kepatuhan * Efektivitas Crosstabulation					
			Efektivitas		Total
			Tidak Efektif	Efektif	
Kepatuhan	Tidak Patuh	Count	2	0	2
		Expected Count	.1	1.9	2.0
		% within Kepatuhan	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Efektivitas	100.0%	0.0%	6.7%
		% of Total	6.7%	0.0%	6.7%
	Patuh	Count	0	28	28
		Expected Count	1.9	26.1	28.0
		% within Kepatuhan	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Efektivitas	0.0%	100.0%	93.3%
		% of Total	0.0%	93.3%	93.3%
Total		Count	2	28	30
		Expected Count	2.0	28.0	30.0
		% within Kepatuhan	6.7%	93.3%	100.0%
		% within Efektivitas	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	6.7%	93.3%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	30.000 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	16.081	1	.000		
Likelihood Ratio	14.696	1	.000		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	29.000	1	.000		
N of Valid Cases	30				
a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .13.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Symmetric Measures			
		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.707	.000
N of Valid Cases		30	

Variables in the Equation							
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	2.639	.732	13.001	1	.000	14.000

M.6 Hasil Uji Hubungan Karakteristik Sosiodemografi Dengan Kepatuhan

1) Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin * Kepatuhan Crosstabulation					
		Kepatuhan			
		Tidak patuh	Patuh	Total	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	2	14	16
		Expected Count	1.1	14.9	16.0
		% within Jenis Kelamin	12.5%	87.5%	100.0%
		% within Kepatuhan	100.0%	50.0%	53.3%
		% of Total	6.7%	46.7%	53.3%

	Perempuan	Count	0	14	14
		Expected Count	.9	13.1	14.0
		% within Jenis Kelamin	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Kepatuhan	0.0%	50.0%	46.7%
		% of Total	0.0%	46.7%	46.7%
Total		Count	2	28	30
		Expected Count	2.0	28.0	30.0
		% within Jenis Kelamin	6.7%	93.3%	100.0%
		% within Kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	6.7%	93.3%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.875 ^a	1	.171		
Continuity Correction ^b	.404	1	.525		
Likelihood Ratio	2.639	1	.104		
Fisher's Exact Test				.485	.276
Linear-by-Linear Association	1.813	1	.178		
N of Valid Cases	30				
a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .93.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Symmetric Measures			
		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.243	.171
N of Valid Cases		30	

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Kepatuhan = Patuh	.875	.727	1.053

N of Valid Cases	30		
------------------	----	--	--

2) Berdasarkan Usia

Usia * Kepatuhan Crosstabulation					
			Kepatuhan		Total
			Tidak patuh	Patuh	
Usia	<40	Count	1	15	16
		Expected Count	1.1	14.9	16.0
		% within Usia	6.3%	93.8%	100.0%
		% within Kepatuhan	50.0%	53.6%	53.3%
		% of Total	3.3%	50.0%	53.3%
	>40	Count	1	13	14
		Expected Count	.9	13.1	14.0
		% within Usia	7.1%	92.9%	100.0%
		% within Kepatuhan	50.0%	46.4%	46.7%
		% of Total	3.3%	43.3%	46.7%
Total	Count	2	28	30	
	Expected Count	2.0	28.0	30.0	
	% within Usia	6.7%	93.3%	100.0%	
	% within Kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	6.7%	93.3%	100.0%	

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.010 ^a	1	.922		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.010	1	.922		
Fisher's Exact Test				1.000	.724
Linear-by-Linear Association	.009	1	.923		
N of Valid Cases	30				
a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .93.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Symmetric Measures			
		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.018	.922
N of Valid Cases		30	

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia (<40 / >40)	.867	.049	15.279
For cohort Kepatuhan = Tidak patuh	.875	.060	12.729
For cohort Kepatuhan = Patuh	1.010	.833	1.224
N of Valid Cases		30	

3) Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan * Kepatuhan Crosstabulation					
			Kepatuhan		Total
			Tidak patuh	Patuh	
Pendidikan	SD-SMP	Count	2	16	18
		Expected Count	1.2	16.8	18.0
		% within Pendidikan	11.1%	88.9%	100.0%
		% within Kepatuhan	100.0%	57.1%	60.0%
		% of Total	6.7%	53.3%	60.0%
	SMA-S1	Count	0	12	12
		Expected Count	.8	11.2	12.0

		% within Pendidikan	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Kepatuhan	0.0%	42.9%	40.0%
		% of Total	0.0%	40.0%	40.0%
Total		Count	2	28	30
		Expected Count	2.0	28.0	30.0
		% within Pendidikan	6.7%	93.3%	100.0%
		% within Kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	6.7%	93.3%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.429 ^a	1	.232		
Continuity Correction ^b	.201	1	.654		
Likelihood Ratio	2.138	1	.144		
Fisher's Exact Test				.503	.352
N of Valid Cases	30				
a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .80.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Symmetric Measures			
		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.213	.232
N of Valid Cases		30	

Risk Estimate			
		95% Confidence Interval	
		Value	
		Lower	Upper
For cohort Kepatuhan = Patuh		.889	.755 1.047

N of Valid Cases	30		
------------------	----	--	--

4) Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan * Kepatuhan Crosstabulation					
			Kepatuhan		Total
			Tidak patuh	Patuh	
Pekerjaan	Tidak bekerja	Count	0	4	4
		Expected Count	.3	3.7	4.0
		% within Pekerjaan	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Kepatuhan	0.0%	14.3%	13.3%
		% of Total	0.0%	13.3%	13.3%
	Bekerja	Count	2	24	26
		Expected Count	1.7	24.3	26.0
		% within Pekerjaan	7.7%	92.3%	100.0%
		% within Kepatuhan	100.0%	85.7%	86.7%
		% of Total	6.7%	80.0%	86.7%
Total		Count	2	28	30
		Expected Count	2.0	28.0	30.0
		% within Pekerjaan	6.7%	93.3%	100.0%
		% within Kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	6.7%	93.3%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.330 ^a	1	.566		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.594	1	.441		
Fisher's Exact Test				1.000	.747
Linear-by-Linear Association	.319	1	.572		
N of Valid Cases	30				
a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .27.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Symmetric Measures			
		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.104	.566
N of Valid Cases		30	

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Kepatuhan = Patuh	1.083	.970	1.210
N of Valid Cases		30	

5) Berdasarkan Pendapatan

Pendapatan * Kepatuhan Crosstabulation					
			Kepatuhan		Total
			Tidak patuh	Patuh	
Pendapatan	Tidak memiliki pendapatan	Count	0	5	5
		Expected Count	.3	4.7	5.0
		% within Pendapatan	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Kepatuhan	0.0%	17.9%	16.7%
		% of Total	0.0%	16.7%	16.7%
	Memiliki pendapatan	Count	2	23	25
		Expected Count	1.7	23.3	25.0

		% within Pendapatan	8.0%	92.0%	100.0%
		% within Kepatuhan	100.0%	82.1%	83.3%
		% of Total	6.7%	76.7%	83.3%
Total		Count	2	28	30
		Expected Count	2.0	28.0	30.0
		% within Pendapatan	6.7%	93.3%	100.0%
		% within Kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	6.7%	93.3%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.429 ^a	1	.513		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.757	1	.384		
Fisher's Exact Test				1.000	.690
Linear-by-Linear Association	.414	1	.520		
N of Valid Cases	30				
a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .33.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Symmetric Measures			
		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.119	.513
N of Valid Cases		30	

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Kepatuhan = Patuh	1.087	.968	1.220

N of Valid Cases	30		
------------------	----	--	--

M.7 Hasil Uji Hubungan Karakteristik Sosiodemografi Dengan Efektivitas

1) Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin * Efektivitas Crosstabulation					
			Efektivitas		Total
			Tidak efektif	Efektif	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	2	14	16
		Expected Count	1.1	14.9	16.0
		% within Jenis Kelamin	12.5%	87.5%	100.0%
		% within Efektivitas	100.0%	50.0%	53.3%
		% of Total	6.7%	46.7%	53.3%
	Perempuan	Count	0	14	14
		Expected Count	.9	13.1	14.0
		% within Jenis Kelamin	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Efektivitas	0.0%	50.0%	46.7%
		% of Total	0.0%	46.7%	46.7%
Total	Count	2	28	30	
	Expected Count	2.0	28.0	30.0	
	% within Jenis Kelamin	6.7%	93.3%	100.0%	
	% within Efektivitas	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	6.7%	93.3%	100.0%	

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.875 ^a	1	.171		
Continuity Correction ^b	.404	1	.525		
Likelihood Ratio	2.639	1	.104		
Fisher's Exact Test				.485	.276
Linear-by-Linear Association	1.813	1	.178		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .93.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures			
		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.243	.171
N of Valid Cases		30	

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Efektivitas = Efektif	.875	.727	1.053
N of Valid Cases		30	

2) Berdasarkan Usia

Usia * Efektivitas Crosstabulation					
			Efektivitas		Total
			Tidak efektif	Efektif	
Usia	<40	Count	1	15	16
		Expected Count	1.1	14.9	16.0
		% within Usia	6.3%	93.8%	100.0%
		% within Efektivitas	50.0%	53.6%	53.3%
		% of Total	3.3%	50.0%	53.3%
	>40	Count	1	13	14
		Expected Count	.9	13.1	14.0
		% within Usia	7.1%	92.9%	100.0%
		% within Efektivitas	50.0%	46.4%	46.7%

		% of Total	3.3%	43.3%	46.7%
Total	Count		2	28	30
	Expected Count		2.0	28.0	30.0
	% within Usia		6.7%	93.3%	100.0%
	% within Efektivitas		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		6.7%	93.3%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.010 ^a	1	.922		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.010	1	.922		
Fisher's Exact Test				1.000	.724
Linear-by-Linear Association	.009	1	.923		
N of Valid Cases	30				
a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .93.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Symmetric Measures			
		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.018	.922
N of Valid Cases		30	

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia (<40 / >40)	.867	.049	15.279

For cohort Efektivitas = Tidak efektif	.875	.060	12.729
For cohort Efektivitas = Efektif	1.010	.833	1.224
N of Valid Cases	30		

3) Tingkat Pendidikan

Pendidikan * Efektivitas Crosstabulation					
			Efektivitas		Total
			Tidak efektif	Efektif	
Pendidikan	SD-SMP	Count	2	17	19
		Expected Count	1.3	17.7	19.0
		% within Pendidikan	10.5%	89.5%	100.0%
		% within Efektivitas	100.0%	60.7%	63.3%
		% of Total	6.7%	56.7%	63.3%
	SMA-S1	Count	0	11	11
		Expected Count	.7	10.3	11.0
		% within Pendidikan	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Efektivitas	0.0%	39.3%	36.7%
		% of Total	0.0%	36.7%	36.7%
Total	Count	2	28	30	
	Expected Count	2.0	28.0	30.0	
	% within Pendidikan	6.7%	93.3%	100.0%	
	% within Efektivitas	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	6.7%	93.3%	100.0%	

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.241 ^a	1	.265		
Continuity Correction ^b	.126	1	.723		
Likelihood Ratio	1.909	1	.167		
Fisher's Exact Test				.520	.393
Linear-by-Linear Association	1.199	1	.273		

N of Valid Cases	30			
a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .73.				
b. Computed only for a 2x2 table				

Symmetric Measures			
		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.199	.265
N of Valid Cases		30	

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Efektivitas = Efektif	.895	.767	1.044
N of Valid Cases		30	

4) Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan * Efektivitas Crosstabulation					
			Efektivitas		Total
			Tidak efektif	Efektif	
Pekerjaan	Tidak bekerja	Count	0	4	4
		Expected Count	.3	3.7	4.0
		% within Pekerjaan	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Efektivitas	0.0%	14.3%	13.3%
		% of Total	0.0%	13.3%	13.3%
	Bekerja	Count	2	24	26

		Expected Count	1.7	24.3	26.0
		% within Pekerjaan	7.7%	92.3%	100.0%
		% within Efektivitas	100.0%	85.7%	86.7%
		% of Total	6.7%	80.0%	86.7%
Total		Count	2	28	30
		Expected Count	2.0	28.0	30.0
		% within Pekerjaan	6.7%	93.3%	100.0%
		% within Efektivitas	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	6.7%	93.3%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.330 ^a	1	.566		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.594	1	.441		
Fisher's Exact Test				1.000	.747
Linear-by-Linear Association	.319	1	.572		
N of Valid Cases	30				
a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .27.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Symmetric Measures			
		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.104	.566
N of Valid Cases		30	

Risk Estimate			
		95% Confidence Interval	
	Value	Lower	Upper

For cohort Efektivitas = Efektif	1.083	.970	1.210
N of Valid Cases	30		

5) Berdasarkan Pendapatan

Pendapatan * Efektivitas Crosstabulation					
			Efektivitas		Total
			Tidak efektif	Efektif	
Pendapatan	Tidak memiliki pendapatan	Count	0	5	5
		Expected Count	.3	4.7	5.0
		% within Pendapatan	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Efektivitas	0.0%	17.9%	16.7%
		% of Total	0.0%	16.7%	16.7%
	Memiliki pendapatan	Count	2	23	25
		Expected Count	1.7	23.3	25.0
		% within Pendapatan	8.0%	92.0%	100.0%
		% within Efektivitas	100.0%	82.1%	83.3%
		% of Total	6.7%	76.7%	83.3%
Total	Count	2	28	30	
	Expected Count	2.0	28.0	30.0	
	% within Pendapatan	6.7%	93.3%	100.0%	
	% within Efektivitas	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	6.7%	93.3%	100.0%	

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.429 ^a	1	.513		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.757	1	.384		
Fisher's Exact Test				1.000	.690
Linear-by-Linear Association	.414	1	.520		
N of Valid Cases	30				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .33.
b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures			
		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.119	.513
N of Valid Cases		30	

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Efektivitas = Efektif	1.087	.968	1.220
N of Valid Cases		30	