



UNIVERSITAS ANDALAS

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT ANTI TUBERKULOSIS (OAT) PADA PASIEN TB PARU
DI PUSKESMAS KURANJI DAN PADANG PASIR
KOTA PADANG TAHUN 2024**

Oleh :

RETNA SRI MULYANI

No. BP. 2011213024

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS ANDALAS

PADANG, 2024



UNIVERSITAS ANDALAS

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT ANTI TUBERKULOSIS (OAT) PADA PASIEN TB PARU
DI PUSKESMAS KURANJI DAN PADANG PASIR
KOTA PADANG TAHUN 2024**

Oleh :

RETNA SRI MULYANI

No. BP. 2011213024

**Diajukan Sebagai Pemenuhan Syarat untuk Mendapatkan
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG, 2024**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT ANTI TUBERKULOSIS (OAT) PADA PASIEN TB PARU
DI PUSKESMAS KURANJI DAN PADANG PASIR
KOTA PADANG TAHUN 2024**

Oleh :

RETNA SRI MULYANI

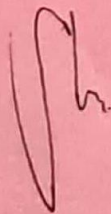
No. BP : 2011213024

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

Padang, Juli 2024

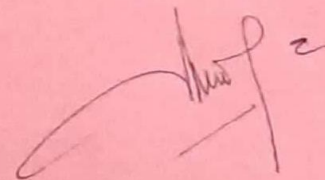
Menyetujui

Pembimbing I



Dr. Dra. Sri Siswati, Apt., S.H., M.Kes.
NIP. 196403081992032011

Pembimbing II



Ch. Tuty Ernawati, S.K.M., M.Kes.
NIP. 196101161983022001

PERNYATAAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI

Skripsi dengan judul:

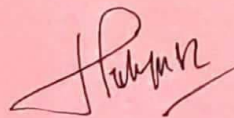
**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT ANTI TUBERKULOSIS (OAT) PADA PASIEN TB PARU
DI PUSKESMAS KURANJI DAN PADANG PASIR
KOTA PADANG TAHUN 2024**

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh:

RETNA SRI MULYANI
No. BP : 2011213024

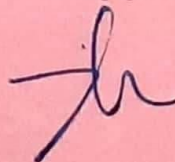
Telah diuji dan dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas Pada Tanggal, 18 Juli 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I



Shelvy Haria Roza, S.K.M., M.Kes.
NIP. 198811292019032015

Penguji II



Dr. dr. Dien Gusta Anggraini Nursal, M.K.M.
NIP. 197608132003122004

PERNYATAAN PENGESAHAN

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Retna Sri Mulyani
Nomor Buku Pokok : 2011213024
Tanggal Lahir : 01 Maret 2002
Tahun Masuk : 2020
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)
Nama Pembimbing Akademik : Novia Wirna Putri, S.K.M., M.P.H.
Nama Pembimbing I : Dr. Dra. Sri Siswati, Apt., S.H., M.Kes.
Nama Pembimbing II : Ch. Tuty Ernawati, S.K.M., M.Kes.
Nama Penguji I : Shelvy Haria Roza, S.K.M., M.Kes.
Nama Penguji II : Dr. dr. Dien Gusta Anggraini Nursal, M.K.M.

JUDUL PENELITIAN :

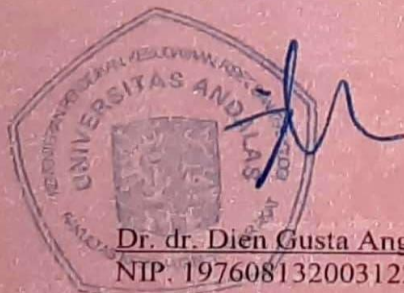
FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS (OAT) PADA PASIEN TB PARU DI PUSKESMAS KURANJI DAN PADANG PASIR KOTA PADANG TAHUN 2024

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan proses penelitian skripsi, ujian usulan skripsi, dan ujian hasil skripsi untuk memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mendapatkan Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

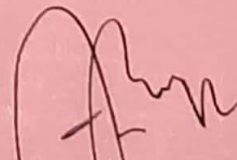
Padang, Juli 2024

Menyetujui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Andalas

Mengesahkan,
Ketua Prodi SI Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Andalas



Dr. dr. Dien Gusta Anggraini Nursal, M.K.M.
NIP. 197608132003122004



Dr. Mery Ramadani, S.K.M., M.K.M.
NIP. 198107162006042001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Lengkap : Retna Sri Mulyani
Nomor Buku Pokok : 2011213024
Tanggal Lahir : 01 Maret 2002
Tahun Masuk : 2020
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)
Nama Pembimbing Akademik : Novia Wirna Putri, S.K.M., M.P.H.
Nama Pembimbing I : Dr. Dra. Sri Siswati, Apt., S.H., M.Kes.
Nama Pembimbing II : Ch. Tuty Ernawati., S.K.M., M.Kes.

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

“FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS (OAT) PADA PASIEN TB PARU DI PUSKESMAS KURANJI DAN PADANG PASIR KOTA PADANG TAHUN 2024”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juli 2024



Retna Sri Mulyani
No. BP 2011213024

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Retna Sri Mulyani
Tempat/ tanggal lahir : Parit Malintang/1 Maret 2002
Alamat : Pasa Balai, Parit Malintang, Kecamatan Enam
Lingkung, Kabupaten Padang Pariaman
Status Keluarga : Belum Menikah
No. Telp/ HP : 082387995302
E-mail : retnasrimulyani9@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Negeri Pembina Enam Lingkung, lulus tahun 2008
2. SDN 02 Enam Lingkung, lulus tahun 2014
3. SMPN 1 2x11 Enam Lingkung, lulus tahun 2017
4. SMAN 1 Lubuk Alung, lulus tahun 2020

HALAMAN PERSEMBAHAN



Alhamdulillahirobbil'alamin

*“Tidak ada kesuksesan tanpa kerja keras. Tidak ada keberhasilan tanpa kebersamaan.
Dan tidak ada kemudahan tanpa doa”*

Alhamdulillah, puji syukur kepada Allah SWT. Yang telah memberikan nikmat yang luar biasa, memberikan saya kekuatan, membekali saya dengan ilmu pengetahuan serta memperkenalkan saya dengan cinta. Atas karunia serta kemudahan yang engkau berikan, akhirnya Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini dapat terselesaikan tepat waktu. Sujud syukur kepada Allah SWT, semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal untuk masa depan saya meraih cita-cita. Aamiin Ya Rabbal 'Alamiin.

Tiada lembar skripsi yang paling indah dalam skripsi ini kecuali lembar persembahan, bismillahirrahmanirrahim skripsi ini saya persembahkan untuk:

Teristimewa Orang Tua

Terima kasih banyak untuk cinta pertamaku Papa Afrizal, A.Md dan pintu surgaku Mama Daryulis, S.Pd yang selalu mendoakan, memberikan cinta tanpa syarat, doa-doa yang tak pernah putus, serta dukungan yang tiada henti. Setiap pengorbanan mereka adalah cahaya yang menerangi jalan hidupku, dan setiap nasihatnya adalah bekal yang menguatkanmu dalam menghadapi tantangan. Keberhasilanku saat ini tidak terlepas dari kesabaran dan ketulusan hati mereka yang selalu percaya bahwa aku mampu meraih mimpi-mimpiku. Semoga karya sederhana ini dapat memberikan sedikit balasan atas segala yang telah mereka berikan, meski aku tahu, kasih sayang mereka tak akan pernah terbalaskan sepenuhnya. Terima kasih Apa dan Ama, segala yang terbaik dalam hidup ini, aku dedikasikan untuk mu.

Saudara kandungku

Untuk saudara-saudaraku (Bang Wahyu, Kak Winda, dan Resti) terima kasih atas dukungan, canda tawa, serta dorongan yang kalian berikan. Setiap langkah yang kita tempuh bersama telah membentukkan menjadi pribadi yang lebih kuat dan tegar. Persaudaraan kita adalah anugerah yang tak ternilai, dan kebersamaan kita adalah sumber kebahagiaan yang tak tergantikan. Aku berterima kasih atas kesabaran kalian dalam menghadapi segala kekuranganku, dan atas pengertian yang selalu kalian tunjukkan. Kalian selalu ada di hatiku, dan aku bersyukur memiliki saudara-saudara yang luar biasa seperti kalian.

Dosen Pembimbing dan Penguji

Teruntuk Ibu Dr. Dra. Sri Siswati, Apt., S.H., M.Kes dan Ibu Ch. Tuty Ernawati, S.K.M., M.Kes selaku pembimbing yang telah dengan sabar membimbing dalam menyusun skripsi ini. Terima kasih atas segala arahan, masukan, dan waktu yang telah Ibu luangkan untuk membimbing Retna. Setiap bimbingan dan saran dari Ibu telah menjadi fondasi penting dalam penyusunan skripsi ini. Teruntuk Ibu Shelvy Haria Roza, S.K.M., M.Kes., Ibu Dr. Syafrawati, S.K.M., M. Comm Health, Sc., dan Ibu Dr. dr. Dien Gusta Anggraini Nursal, M.K.M., selaku penguji yang telah memberikan evaluasi, kritik, serta masukan yang sangat berharga. Setiap pertanyaan dan koreksi yang Ibu sampaikan telah memberikan wawasan baru dan membantu Retna memperbaiki serta menyempurnakan skripsi ini.

Enumerator Menyala

Terima kasih Enum's (Dhira, Dini, Ndemi, Ocina, Fahru, Iky, Arif, Fajar, dan Dicky) yang telah membersamai setiap langkah dalam penyusunan skripsi ini. Kebersamaan kita dalam proses ini adalah kenangan yang akan selalu aku kenang dengan penuh rasa syukur. Kalian telah menjadi bagian penting dalam pencapaian ini, dan aku sangat beruntung bisa menyelesaikan perjalanan ini bersama kalian. Semoga kita selalu terkoneksi dimana pun berada.

Geng Prikitiu, Kos WHR

Teruntuk Geng Prikitiu (Resi, Ulfa, Sherly) teman-teman SMA yang tetap terkoneksi hingga saat ini, dan juga kos WHR yang telah mempertemukan kami (Kim Ina, Anggun, Icha), terima kasih kalian selalu ada di kala suka dan duka, yang selalu siap diajak berbagi canda, tawa, dan melepas penat di tengah padatnya kehidupan. Terima kasih karena selalu ada ketika aku butuh pelarian dari stress dan kelelahan menyusun skripsi ini. Kalian tak pernah ragu menerima ajakanku untuk pergi main. Semoga pertemanan ini terus terjaga dan kita selalu menjadi bagian dari kehidupan satu sama lain.

Teman-Teman sepejuangan FKM

Teruntuk pejuang akhir yang sama-sama berjuang dari awal masuk peminatan hingga rampungnya skripsi ini (Najla Esawiyuda), terima kasih atas segala dukungan, kesabaran, dan bantuan yang tak ternilai harganya sepanjang perjalanan ini. Terima kasih selalu siap memberi semangat, mendengar keluh kesah, dan membantu dengan sepenuh hati. Teruntuk teman sepejuangan di A3 (Pinaun, Putglo, Kiky), terima kasih sudah mewarnai masa-masa perkuliahan. Setiap canda, tawa, bahkan keluh kesah yang kita bagi bersama telah menjadikan pengalaman kuliah ini begitu berkesan dan penuh makna. Teruntuk teman-teman PBL (Ica, Mantok, Fina, Riska, Erika, Naila, Fifah) terima kasih atas semua canda tawa, suka duka selama proses PBL yang memiliki memori tersendiri dalam perjalanan ini. Teruntuk KKN Padang Toboh Ulakan, yang sudah mempertemukan dua puluh satu mahasiswa dengan berbagai jurusan yang tidak bisa disebutkan satu per satu. Terima kasih atas setiap momen kebersamaan selama menjalani KKN. Kalian bukan hanya rekan satu tim, tetapi juga seperti keluarga yang memberikan kehangatan dan pengalaman baru. Aku sangat beruntung bisa bertemu keluarga seperti kalian. Dan teristimewa untuk teman-teman peminatan Administrasi

*Kebijakan Kesehatan (AKK) angkatan 20 yang tidak bisa disebutkan satu per satu.
Terima kasih atas kebersamaan, dukungan, dan semangat yang kalian berikan
sepanjang perkuliahan ini.*

Teman-teman Organisasi

*Teruntuk keluarga HIMA IKM KM FKM Unand Tahun 2022, PPC BEM KM FKM
Unand Tahun 2021, dan BPU PPU KM FKM Unand Tahun 2021 yang sudah
memberikan pengalaman dan warna di perkuliahan ini.*

Teruntuk Retna Sri Mulyani

*Terakhir untuk Retna Sri Mulyani, last but not least, ya! Diri saya sendiri. Apresiasi
sebesar-besarnya karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah
dimulai. Terima kasih telah bertahan di saat-saat terberat, ketika air mata jatuh tanpa
henti dan malam tanpa tidur terasa begitu panjang. Terima kasih karena telah berusaha
dan tidak menyerah, serta senantiasa menikmati setiap proses yang bisa dibilang tidak
mudah. Setelah ini, perjalanan yang dilalui masih panjang jadi tetaplah menjadi wanita
yang kuat dan tangguh. Berbahagialah selalu, Nana. Teruslah berjuang, semoga
langkah ini menjadi awal dari banyak pencapaian indah lainnya di masa depan.*



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ANDALAS**

Skripsi, Juli 2024

RETNA SRI MULYANI, No. BP. 2011213024

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT
ANTI TUBERKULOSIS (OAT) PADA PASIEN TB PARU DI PUSKESMAS
KURANJI DAN PADANG PASIR KOTA PADANG TAHUN 2024**

xiii + 108 halaman, 35 tabel, 3 gambar, 8 lampiran

ABSTRAK

Tujuan Penelitian

Capaian angka kesembuhan Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir terendah dalam target nasional (85%) dan masih dibawah rata-rata kesembuhan Kota Padang (55,4%). Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir tahun 2024.

Metode

Jenis penelitian kuantitatif dengan studi *cross sectional*, dengan sampel 45 pasien TB paru. Penelitian dilakukan pada Januari – Juli 2024. Pengambilan sampel menggunakan *Total Sampling*. Analisis data dilakukan secara univariat dengan uji distribusi frekuensi, bivariat dengan uji *chi square*, dan multivariat dengan uji regresi logistik berganda.

Hasil

Hasil penelitian bahwa sebanyak (62,2%) responden patuh minum obat, (75,6%) dewasa, (68,9%) laki-laki, (57,8%) pengetahuan tinggi, (57,8%) sikap positif, dan (53,3%) memiliki kinerja PMO yang baik; pengetahuan (POR = 1,528), sikap (POR = 4,582), kinerja PMO (POR = 27,500) berhubungan dengan kepatuhan minum OAT. Kinerja PMO paling dominan mempengaruhi kepatuhan minum OAT (POR = 11,908).

Kesimpulan

Variabel yang berhubungan dengan kepatuhan minum OAT adalah pengetahuan, sikap, dan kinerja PMO. Variabel yang paling dominan adalah kinerja PMO. Diharapkan PMO memasang alarm pengingat agar pasien tetap patuh minum obat sesuai jadwal.

Daftar Pustaka : 105 (2006 – 2023)

Kata Kunci : Kepatuhan, Obat, Tuberkulosis Paru

**FACULTY OF PUBLIC HEALTH
ANDALAS UNIVERSITY**

Undergraduate Thesis, July 2024

RETNA SRI MULYANI, No. BP. 2011213024

**FACTORS RELATING TO COMPLIANCE WITH ANTI-TUBERCULOSIS
MEDICATION (OAT) IN PULMONARY TB PATIENTS IN KURANJI AND
PADANG PASIR HEALTH CENTERS PADANG CITY IN 2024**

xiii + 108 pages, 35 tables, 3 figures, 8 attachments

ABSTRACT

Objective

The recovery rate of Puskesmas Kuranji and Padang Pasir is the lowest in the national target (85%) and still below the average recovery rate of Padang City (55.4%). The purpose of the study was to determine the factors associated with adherence to taking AntiTuberculosis Drugs (OAT) in Pulmonary TB patients at Kuranji and Padang Pasir Puskesmas in 2024.

Method

Type of quantitative research with a cross sectional study, with a sample of 45 pulmonary TB patients. The research was conducted from January to July 2024. Sampling using total sampling. Data analysis was performed univariately with frequency distribution test, bivariate with chi square test, and multivariate with multiple logistic regression test.

Result

The results showed that as many as (62.2%) respondents were compliant with taking medication, (75.6%) adults, (68.9%) men, (57.8%) high knowledge, (57.8%) positive attitude, and (53.3%) had good PMO performance; knowledge (POR = 1.528), attitude (POR = 4.582), PMO performance (POR = 27.500) were associated with OAT compliance. PMO performance was most dominant in influencing OAT adherence (POR = 11.908).

Conclusion

Variables associated with OAT adherence were knowledge, attitude, and PMO performance. The most dominant variable is PMO performance. It is expected that PMOs install reminder alarms so that patients remain compliant with taking medication on schedule.

Bibliography : 105 (2006– 2023)

Keywords : Compliance, Medication, Pulmonary Tuberculosis

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien TB Paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang Tahun 2024”**.

Penyusunan dan penulisan skripsi ini merupakan rangkaian dari proses pendidikan secara menyeluruh di program studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas dan sebagai prasyarat dalam menyelesaikan pendidikan. Dalam penyusunan skripsi ini peneliti telah banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof. Dr. Efa Yonnedi, S.E., M.P.P.M., Akt., CA., CRGP. selaku Rektor Universitas Andalas.
2. Ibu Dr. dr. Dien Gusta Anggraini Nursal, M.K.M. selaku Dekan Fakultas Masyarakat Universitas Andalas.
3. Ibu Dr. Mery Ramadani, S.K.M., M.K.M. selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.
4. Ibu Shelyv Haria Roza, S.K.M., M.Kes selaku Ketua Bidang Ilmu Administrasi Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.
5. Ibu Dr. Dra. Sri Siswati, Apt., S.H., M.Kes selaku Pembimbing I yang telah banyak membantu, memberikan masukan, dan arahan dalam proses penyusunan skripsi ini.

6. Ibu Ch. Tuty Ernawati, S.K.M., M.Kes selaku Pembimbing II yang telah banyak membantu, memberikan masukan, dan arahan dalam proses penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Shelvy Haria Roza, S.K.M., M.Kes., Ibu Dr. Syafrawati, S.K.M., M. CommHealth., Sc., Ibu Dr. dr. Dien Anggraini Nursal., M.K.M., selaku penguji.
8. Bapak dan ibu dosen serta staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas yang telah mendidik, memberikan saran selama masa perkuliahan.
9. Puskesmas Kuranji dan Puskesmas Padang Pasir yang telah mengizinkan dan memfasilitasi proses pengambilan data dalam penelitian ini.
10. Semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung membantu peneliti sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
11. Teristimewa kepada orang tua dan semua keluarga yang telah memberikan kasih sayang serta dukungan baik moril maupun materil dalam proses penyusunan skripsi.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu peneliti sangat mengharapkan saran dan kritikan dari berbagai pihak yang membangun. Peneliti berharap semoga skripsi ini dapat diterima dan bermanfaat bagi pembaca. Aamiin.

Padang, Juli 2024

Penulis

Retna Sri Mulyani

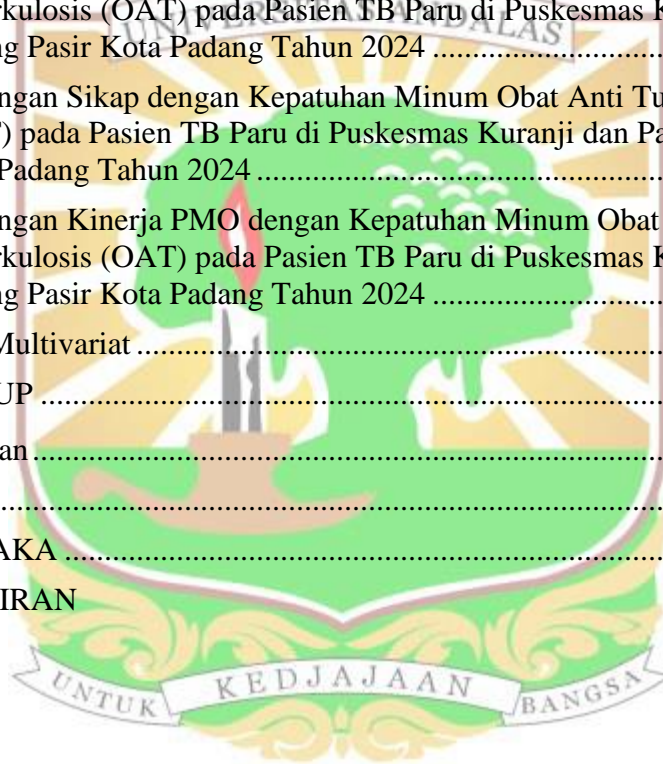
DAFTAR ISI

PERNYATAAN PESRSETUJUAN PEMBIMBING	
PERNYATAAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI	
PERNYATAAN PENGESAHAN	
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
HALAMAN PERSEMBAHAN	
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 : PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	10
BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Tuberkulosis	11
2.1.1 Pengertian Tuberkulosis	11
2.1.2 Epidemiologi	11
2.1.3 Tanda dan Gejala	12
2.1.4 Gambaran Klinik	13
2.1.5 Sumber Penularan TB	14
2.1.6 Pencegahan Penyakit Tuberkulosis	15
2.1.7 Diagnosa TB Paru	16
2.2 Definisi Kasus dan Klasifikasi Pasien Tuberkulosis	19
2.2.1 Definisi Kasus	19

2.2.2	Klasifikasi Tuberkulosis.....	20
2.3	Pengobatan Tuberkulosis Paru.....	23
2.4	Jenis Obat Anti Tuberkulosis (OAT).....	24
2.4.1	Panduan OAT di Indonesia	25
2.4.2	OAT Sisipan.....	28
2.5	Perilaku Kesehatan Berdasarkan Teori Lawrence W. Green	28
2.6	Kepatuhan Minum Obat.....	29
2.7	Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat.....	31
2.7.1	Umur.....	31
2.7.2	Jenis Kelamin	32
2.7.3	Pengetahuan.....	32
2.7.4	Sikap.....	34
2.7.5	Pengawas Menelan Obat (PMO).....	36
2.8	Telaah Sistematis	38
2.9	Perbedaan Penelitian.....	43
2.10	Kerangka Teori.....	44
2.12	Hipotesis Penelitian.....	47
BAB 3 : METODE PENELITIAN		48
3.1	Jenis Penelitian	48
3.2	Waktu dan Tempat.....	48
3.3	Populasi dan Sampel.....	48
3.3.1	Populasi	48
3.3.2	Sampel.....	49
3.3.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	50
3.5.1	Data Primer	53
3.5.2	Data sekunder.....	53
3.6	Instrumen Penelitian	53
3.7	Uji Validitas.....	55
3.8	Uji Reabilitas	57
3.9	Teknik Pengolahan Data.....	57
3.9.1	Mengumpulkan Data	58
3.9.2	Menyunting Data (<i>Editing</i>)	58
3.9.3	Mengkode Data (<i>Coding</i>).....	58
3.9.4	Tabulasi Data.....	58

3.10 Teknik Analisa Data.....	58
3.10.1 Analisis Univariat.....	58
3.10.2 Analisis Bivariat.....	58
3.10.3 Analisis Multivariat.....	59
BAB 4 : HASIL.....	60
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	60
4.2 Uji Normalitas	61
4.3 Karakteristik Responden.....	61
4.4 Analisis Univariat	62
4.4.1 Kepatuhan Minum Obat.....	62
4.4.2 Umur.....	64
4.4.3 Jenis Kelamin.....	64
4.4.4 Pengetahuan	65
4.4.5 Sikap.....	66
4.4.6 Kinerja PMO	68
4.5 Analisis Bivariat	69
4.5.1 Hubungan Umur dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien TB Paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang Tahun 2024	69
4.5.2 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien TB Paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang Tahun 2024	70
4.5.3 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien TB Paru di Puskesmas Padang Pasir dan Kuranji Kota Padang Tahun 2024	71
4.5.4 Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien TB Paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang Tahun 2024	72
4.5.5 Hubungan Kinerja PMO dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien TB Paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang Tahun 2024	73
4.6 Analisis Multivariat	74
BAB 5 : PEMBAHASAN.....	78
5.1 Analisis Univariat.....	78
5.1.1 Kepatuhan Minum Obat.....	78
5.1.2 Umur.....	80
5.1.3 Jenis Kelamin.....	81

5.1.4	Pengetahuan	82
5.1.5	Sikap.....	84
5.1.6	Kinerja PMO	86
5.2	Analisis Bivariat	88
5.3.1	Hubungan Umur dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien TB Paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang Tahun 2024	88
5.3.2	Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien TB Paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang Tahun 2024	89
5.3.3	Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien TB Paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang Tahun 2024	91
5.3.4	Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien TB Paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang Tahun 2024	93
5.3.5	Hubungan Kinerja PMO dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien TB Paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang Tahun 2024	94
5.3	Analisis Multivariat	96
BAB 6 : PENUTUP		99
6.1	Kesimpulan.....	99
6.2	Saran	100
DAFTAR PUSTAKA		102
DAFTAR LAMPIRAN		



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Jenis OAT	25
Tabel 2. 2	Panduan OAT Kombipak Kategori 1	25
Tabel 2. 3	Dosis Paduan OAT Kombipak Kategori 2.....	26
Tabel 2. 4	Dosis Obat Anti Tuberkulosis - Kombinasi Dosis Tetap (OAT-KDT)	27
Tabel 2. 5	Panduan OAT Sisipan.....	28
Tabel 2. 6	Telaah Sistematis	38
Tabel 3. 1	Definisi Operasional	51
Tabel 3. 2	Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan	55
Tabel 3. 3	Hasil Uji Validitas Variabel Sikap.....	56
Tabel 3. 4	Hasil Uji Validitas Kinerja Pengawas Menelan Obat (PMO).....	56
Tabel 3. 5	Hasil Uji Validitas Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT).....	56
Tabel 3. 6	Hasil Uji Reliabilitas.....	57
Tabel 4. 1	Hasil Uji Normalitas	61
Tabel 4. 2	Distribusi Karakteristik Responden Penelitian	62
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Tahun 2024	62
Tabel 4. 4	Distribusi Frekuensi Jawaban Pertanyaan Kepatuhan Minum Obat.....	63
Tabel 4. 5	Distribusi Frekuensi Umur Pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Tahun 2024	64
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Tahun 2024	64
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Tahun 2024	65
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Jawaban Pertanyaan Pengetahuan Pasien.....	65
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Sikap Pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Tahun 2024	66
Tabel 4.10	Distribusi Frekuensi Jawaban Pertanyaan Sikap Pasien	67
Tabel 4.11	Distribusi Frekuensi Sikap Pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Tahun 2024	68
Tabel 4.12	Distribusi Frekuensi Jawaban Pertanyaan Kinerja PMO.....	68
Tabel 4.13	Analisis Hubungan Umur dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru	69
Tabel 4.14	Analisis Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru.....	70
Tabel 4.15	Analisis Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru.....	71
Tabel 4.16	Analisis Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru.....	72
Tabel 4.17	Analisis Hubungan Kinerja PMO dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru.....	73
Tabel 4.18	Variabel Kandidat Analisis Multivariat	74
Tabel 4.19	Full Model Analisis Multivariat.....	74
Tabel 4.20	Pemodelan Multivariat Pertama.....	75

Tabel 4.21 Pemodelan Multivariat Kedua75
Tabel 4.22 Pemodelan Multivariat Ketiga76
Tabel 4.23 Hasil Akhir Analisis Multivariat.....76



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1	Teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2007)	44
Gambar 2. 2	Modifikasi Teori Lawrence W. Green dari Armelia Hayati (2011)	45
Gambar 2. 3	Kerangka Konsep Penelitian Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien TB Paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang Tahun 2024.....	46



DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

ART	: Antiretoviral
BTA	: Basil Tahan Asam
Covid-19	: <i>Coronavirus Disease 2019</i>
CNR	: <i>Case Notification Rate</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
KDT	: Kombinasi Dosis Tetap
MDR	: <i>Multi Drug Resistance</i>
MMAS-8	: <i>Morisky Medication Adherence Scale-8</i>
M.tuberculosis	: <i>Mycobacterium tuberculosis</i>
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
PMO	: Pengawas Menelan Obat
TB	: Tuberkulosis
TCM	: Tes Cepat Molekuler
WHO	: <i>World Health Organization</i>



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 2 *Informed Consent*
- Lampiran 3 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 5 Output Analisis Data
- Lampiran 6 Hasil Uji *Similarity*
- Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 8 Manuskrip



BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis menjadi penyebab kematian kedua akibat penyakit menular di seluruh dunia setelah penyakit virus corona (COVID 19), hampir dua kali lipat jumlah kematian akibat HIV/AIDS. Lebih dari 10 juta orang terus mengidap tuberkulosis setiap tahunnya. ⁽¹⁾ Menurut WHO, terdapat 10,6 juta penderita tuberkulosis pada tahun 2022, naik dari perkiraan sebesar 10,3 juta pada tahun 2021 dan 10,0 juta pada tahun 2020. ⁽¹⁾ Dari 10,6 juta kasus, 6,4 juta (60,3%) telah dilaporkan dan diobati, sementara 4,2 juta (39,7%) belum teridentifikasi atau terdiagnosis atau dilaporkan. ⁽²⁾

Berdasarkan *Global TB Report* tahun 2022, jumlah kasus TB secara global meningkat menjadi 10,6 juta pada tahun 2021 dari 10 juta kasus pada tahun 2020. ^(2,3) Kasus TB di Indonesia mengalami peningkatan yang signifikan pada tahun 2022 mencapai 969.000 kasus dari 600.000 kasus di tahun 2021. ⁽²⁾ Pada tahun 2020 Indonesia terdapat sebanyak 819.000 kasus TB dan pada tahun 2021 sebanyak 969.000 kasus TB. Jumlah kematian akibat TBC diperkirakan 144.000 atau 52 per 100.000 penduduk. Berdasarkan angka kejadian TBC dari tahun 2000 hingga tahun 2020, angka kejadian TBC dan angka kematian TBC mengalami penurunan meskipun tidak signifikan namun meningkat dari tahun 2020 hingga tahun 2021. ⁽⁴⁾

Hasil pengobatan pada tahun 2020 dan 2021, angka kesembuhan setelah pengobatan tuberkulosis mengalami penurunan dari tahun 2020 (32,5%) menjadi tahun 2021 (18,2%). Persentase pengobatan lengkap meningkat dari tahun 2020 (50,6%) menjadi tahun 2021 (60,7%). Jumlah penderita TBC yang meninggal selama pengobatan

TBC meningkat dari tahun 2020 (2,3%) ke tahun 2021 (3,8%). Jumlah pasien yang gagal dalam pengobatan TBC mengalami penurunan dari tahun 2020 (0,4%) ke tahun 2021 (0,3%). Jumlah pasien tuberkulosis yang hasil pengobatannya tidak dievaluasi meningkat dari tahun 2020 (5,6%) menjadi tahun 2021 (6,9%).⁽⁴⁾

Angka kesembuhan (*cure rate*) merupakan indikator evaluasi pengobatan. Angka kesembuhan menunjukkan berapa banyak pasien TB paru BTA positif yang telah menyelesaikan pengobatan dari jumlah pasien baru yang tercatat. Kategori sembuh tuberkulosis mengacu pada kondisi di mana pasien tuberkulosis menunjukkan peningkatan status kesehatan dan memiliki salah satu indikator kesembuhan tuberkulosis, seperti selesainya seluruh pengobatan dan hasil tes dahak lanjutan negative di akhir pengobatan, setidaknya minimal satu pemeriksaan ulang dahak sebelumnya jasilnya negatif.^(5,6)

Angka kesembuhan pengobatan tuberkulosis di Indonesia masih jauh daro target yang ditetapkan setiap tahunnya. Pada tahun 2019, tingkat kesembuhan pengobatan TB di Indonesia sebesar 73,2% dengan 170.179 pasien TB sembuh dari 232.562 kasus TB yang terdaftar dan terkonfirmasi bakteriologis. Pada tahun 2020, tingkat kesembuhan menurun menjadi 69,6%, dengan 181.841 pasien sembuh dari 238.146 kasus TBC terkonfirmasi bakteriologis yang terdaftar dan diobati.^(7,8) Tahun 2022 tingkat kesembuhan pengobatan TB sebesar 77% dengan TB 193.800 pasien TBC sembuh dari 969.000 kasus TB 969.000 kasus TB yang terdaftar dan terkonfirmasi bakteriologis⁽⁴⁾

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, angka kesembuhan pengobatan tuberkulosis di Sumatera Barat sebesar 76,9%. Angka kesembuhan di

Sumatera Barat masih di bawah target nasional sebesar 85%. Selain itu, kasus TB meningkat di Sumatera Barat, dengan 7.262 kasus TB paru terkonfirmasi bakteriologis terdaftar dan menerima pengobatan pada tahun 2020, dan jumlah ini meningkat menjadi 13.873 kasus pada tahun 2023. Kota Padang merupakan kota di Sumatera Barat dengan angka kasus terduga TB tertinggi di Provinsi Sumatera Barat yaitu sebanyak 3.657 kasus pada tahun 2023. ⁽⁹⁾

Target tingkat keberhasilan pengobatan kasus TB pada tahun 2021 adalah 90%. Tingkat keberhasilan pengobatan tuberkulosis di Indonesia adalah 85,9% pada tahun 2021. ⁽⁴⁾ Tingkat keberhasilan pengobatan tuberkulosis di Sumatera Barat sebesar 89% pada tahun 2021. ⁽¹⁰⁾ Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang, angka kesembuhan pengobatan tuberkulosis di Kota Padang pada tahun 2022 sebesar 55,4% dengan 770 orang sembuh dari 1.389 kasus terkonfirmasi bakteriologis. Terlihat angka kesembuhan pengobatan tuberkulosis paru di Kota Padang masih jauh dari target nasional yaitu 85%. Namun pada tahun 2020 kota Padang mencapai target standar pelayanan minimal yang ditetapkan sebesar 100% pelayanan kesehatan bagi orang suspek TB. ⁽¹¹⁾

Laporan evaluasi pengobatan TB di Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2022 menyatakan 13 dari 23 puskesmas di Kota Padang belum mencapai target nasional angka kesembuhan pengobatan TB. Puskesmas yang belum mencapai target nasional (85%) dan masih di bawah rata-rata capaian angka kesembuhan Kota Padang (55,4%) diantaranya Puskesmas Kuranji dengan angka kesembuhan terendah yaitu 15,5% dan disusul oleh Puskesmas Puskesmas Padang Pasir dengan angka kesembuhan 48,8%. Capaian Indikator Kinerja SPM pada pelayanan kesehatan orang yang terduga

tuberkulosis pada tahun 2023 untuk Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir sudah mencapai target standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan yaitu 100%.⁽¹¹⁾

Rendahnya angka kesembuhan penyakit tuberkulosis disebabkan oleh kegagalan akibat penghentian pengobatan tuberkulosis (penangguhan obat). Menurut WHO, kegagalan pengobatan TB terjadi ketika pengobatan terhenti selama dua bulan atau lebih berturut-turut setelah setidaknya satu bulan pengobatan.⁽³⁾ Shinta Ariyanti mengatakan, penyebab utama kegagalan pengobatan TB adalah pasien tidak rutin mengonsumsi obat anti tuberkulosis (OAT) hingga selesai.⁽¹²⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Eka Dwi Airlangga (2019) yang dilakukan di Balkesmas Ambarawa, dari 35 sampel didapatkan sebanyak 27 responden (77,1%) patuh meminum Obat Anti TB (OAT), sedangkan 8 responden (22,9%) tidak patuh dalam meminum Obat Anti TB (OAT).⁽¹³⁾ Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lili Diana Fitri, et al (2018), dari 51 sampel didapatkan sebanyak 11 responden (21,6%) patuh meminum obat pada pasien TB paru, sedangkan 40 responden (78,4%) tidak patuh meminum obat pada pasien TB paru.⁽¹⁴⁾ Ketidapatuhan pasien terhadap penggunaan OAT ini dapat menyebabkan berbagai masalah, seperti resistensi kuman tuberkulosis terhadap OAT atau TB MDR (Resistensi Berbagai Obat), peningkatan penularan tuberkulosis, dan peningkatan jumlah infeksi dan kematian.

Tanggapan dan tindakan seseorang terhadap penyakit, sistem perawatan kesehatan, makanan, dan lingkungan dikenal sebagai perilaku kesehatan. Disebutkan dalam Green L bahwa kesehatan seseorang dapat memengaruhi kualitas hidupnya. Terdapat tiga faktor yang memengaruhi kesehatan seseorang, pertama *predisposing*

factors terdiri dari pengetahuan, sikap, dan keyakinan, serta faktor sosial demografi seperti umur, jenis kelamin, status perkawinan, status sosial dan ekonomi. Kedua, *enabling factors* terdiri dari ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan. Ketiga, *reinforcing factors* terdiri dari dukungan sosial dari lingkungannya. Di mana ketiga komponen tersebut berdampak secara bersamaan dengan perilaku kesehatan dan perilaku kesehatan berkaitan dengan kepatuhan minum obat. ⁽¹⁵⁾

Umur merupakan hal yang sangat penting salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum Obat Anti TB (OAT). Kepatuhan dalam minum Obat Anti TB (OAT) umumnya menurun seiring bertambahnya usia. Berdasarkan hasil penelitian Apri Budianto, et al (2015) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di Puskesmas Rawat Inap Pringsewu ($p\text{-value } 0,004 < \alpha 0,05$). ⁽¹⁶⁾ Namun, penelitian yang dilakukan oleh Novalisa, et al (2022) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan umur dengan kepatuhan penggunaan obat tuberkulosis pada pasien di puskesmas, dengan nilai $p\text{-value } 0,557 > \alpha 0,05$. ⁽¹⁷⁾

Jenis kelamin merupakan hal yang sangat penting salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum Obat Anti TB (OAT). Berdasarkan hasil penelitian Dian Rosadi (2020) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis ($p\text{ value} = 1,000$). ⁽¹⁸⁾ Namun, penelitian yang dilakukan Dinia Gustiani Lasutri (2021) di Kabupaten Musi Banyuasin menyatakan bahwa terdapat hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan berobat TB paru. ⁽¹⁹⁾

Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk sikap dan perilaku (tindakan) seseorang. Berdasarkan hasil penelitian Maely Disa, et al (2022) menyatakan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan kepatuhan berobat penderita penyakit TB di Puskesmas Lawe Alas ($p\text{-value } 0,004 < \alpha 0,05$).⁽²⁰⁾ Hal ini sejalan dengan penelitian Mujamil, et al (2021) menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat TB BTA⁺ di masa pandemi *Covid-19* di Puskesmas Wilayah Kota Kendari.⁽²¹⁾ Penelitian di atas bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Uki Susana, et al (2022) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan TB pada penderita TB paru di Puskesmas Urei-Faisei (Urfas).⁽²²⁾

Sikap merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat pasien TB. Sikap pasien menentukan dalam mencegah penularan suatu penyakit. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Gendhis Indra Dhewi (2012) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan minum obat TB paru di BKPM Pati dengan nilai $p\text{-value } 0,001$.⁽²³⁾ Hasil penelitian Elita Ismi Mentarini, et al (2018) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan berobat pasien TB dengan $p\text{-value } 0,321$.⁽²⁴⁾

Kinerja Pengawas Menelan Obat (PMO) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesembuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis. Dukungan yang kuat dari PMO sangat membantu dalam proses penyembuhan penyakit TB. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lela Aini, et al (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan peran Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan kepatuhan pengobatan pada penderita TB Paru dengan $p\text{-value}$ sebesar 0,007.⁽²⁵⁾ Menurut penelitian Andri Saputra Yoisingadji, et al

(2016) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kinerja PMO dengan kepatuhan minum obat dengan nilai $p\text{-value} = 0,004$.⁽²⁶⁾ Febria Wulandari (2020), menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara PMO terhadap kepatuhan minum obat pada penderita TB paru ($p=0,000$).⁽²⁷⁾

Studi pendahuluan terhadap tiga pasien tuberkulosis di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir yang sedang menjalani pengobatan tuberkulosis, dari tiga orang responden, 67% mengatakan bahwa mereka tidak patuh minum obat TB; 33% tidak tahu tentang pentingnya minum obat TB; 33% pasien minum obat tidak tepat waktu, 67% mengatakan bahwa PMO jarang mengingatkan atau mengawasi mereka minum obat.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Angka kesembuhan TB di dunia pada tahun 2022 sebesar 85%. Angka kesembuhan pengobatan TB di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 69,9%. Angka keberhasilan pengobatan di Sumatera Barat tahun 2020 sebesar 88,6%. Puskesmas Kuranji merupakan puskesmas dengan angka kesembuhan terendah yaitu 15,5% dan disusul oleh Padang Pasir masih 48,8 % dan belum mencapai target nasional program penanggulangan TB pada tahun 2022 yaitu 85%. Kegagalan pengobatan tuberkulosis akibat *drop out* atau putus obat adalah faktor utama penyebab rendahnya angka kesembuhan tuberkulosis. Kegagalan pengobatan tuberkulosis karena tidak patuhnya pasien dalam meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) secara teratur sampai tuntas.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apa saja faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang Tahun 2024?”

1.3 Tujuan Penelitian

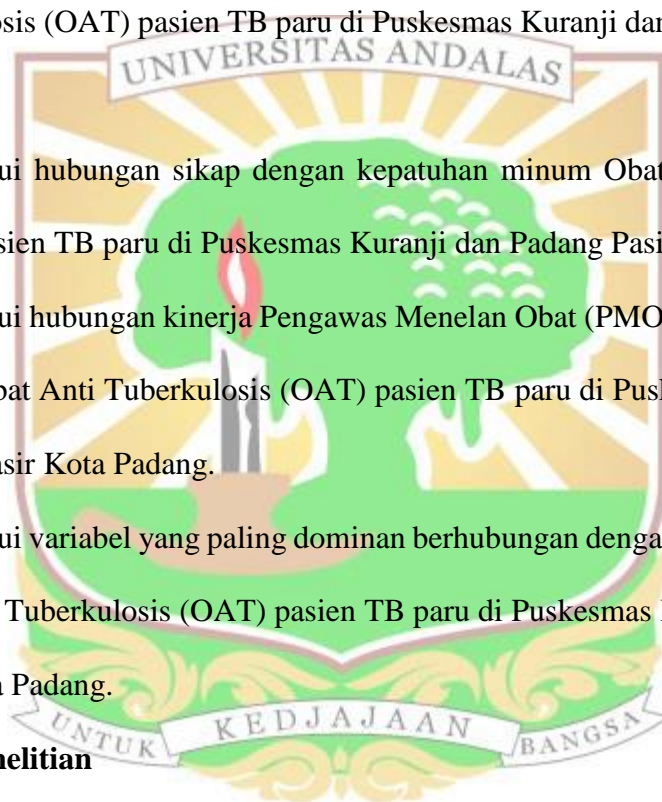
1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang.
2. Mengetahui distribusi frekuensi umur pasien TB paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang.
3. Mengetahui distribusi frekuensi jenis kelamin pasien TB paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang.
4. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan pasien TB paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang.
5. Mengetahui distribusi frekuensi sikap pasien TB paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang.
6. Mengetahui distribusi frekuensi kinerja Pengawas Menelan Obat (PMO) pasien TB paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang.

7. Mengetahui hubungan umur dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pasien TB paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang.
8. Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pasien TB paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang.
9. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pasien TB paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang.
10. Mengetahui hubungan sikap dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pasien TB paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang.
11. Mengetahui hubungan kinerja Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pasien TB paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang.
12. Mengetahui variabel yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pasien TB paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang.



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dan menambah wawasan serta masukan dalam bahan belajar.

1.4.2 Bagi Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang

Diharapkan penelitian ini akan memberikan data dan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada

pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir. Selain itu, penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam pembuatan perencanaan yang berkaitan dengan upaya untuk meningkatkan angka kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) bagi pasien tuberkulosis.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menambah informasi dan pengetahuan bagi pasien TB paru dan keluarga agar patuh untuk minum obat serta juga dapat meningkatkan peran petugas dalam mendukung kepatuhan pasien.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menambah pengetahuan peneliti dan menjadi referensi untuk peneliti selanjutnya dalam penelitian.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang Tahun 2024. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional study*. Seluruh anggota populasi pada penelitian ini menjadi sampel dan dapat dijadikan responden penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Dependen dari penelitian ini adalah kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru sedangkan variabel independen pada penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, pengetahuan, sikap, dan kinerja PMO. Analisis dalam penelitian ini adalah analisis univariat, bivariat, dan multivariat.

BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tuberkulosis

2.1.1 Pengertian Tuberkulosis

Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* menyebabkan tuberkulosis, yang merupakan penyakit menular yang bertahan lama. Bakteri ini dikenal sebagai Basil Tahan Asam (BTA) karena berbentuk batang dan tidak mengandung asam. Sebagian besar kuman TB menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan TB Paru. Namun, bakteri ini juga dapat menginfeksi pleura, kelenjer limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya. ⁽²⁸⁾

Bakteri tuberkulosis sangat sensitive terhadap panas, matahari, dan sinar ultraviolet. Mereka dapat mati pada suhu 100 derajat Celcius selama 5 – 10 menit atau 60 derajat Celcius selama 30 menit dan dengan alcohol 70-95% selama 15-30 detik. Bakteri ini dapat bertahan selama satu hingga dua jam di ruangan terbuka dan cukup lama di tempat gelap dan lembab. Bakteri ini akan mati dalam dahak dalam waktu yang kurang lebih satu minggu pada suhu 30-37 derajat Celcius. ^(29,30)

2.1.2 Epidemiologi

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang bertahan lama yang dianggap sebagai salah satu dari sepuluh penyebab utama kematian di seluruh dunia. Laporan Global TB WHO tahun 2021 menyatakan bahwa terdapat 10 juta orang di seluruh dunia menderita tuberkulosis (TB) dan 1,3 juta di antaranya meninggal setiap tahun. Indonesia adalah negara dengan jumlah kasus TB tertinggi kedua di dunia, dengan 845.000 kasus yang terinfeksi dan kematian sebanyak 98.000, atau setara dengan 11 kematian per jam.

Namun, hanya 393.323 kasus yang ditemukan dan diobati, menunjukkan bahwa masih banyak kasus yang belum diobati. ⁽³⁰⁾

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022 melaporkan bahwa Jumlah total kasus TB pada tahun 2022 adalah 677.464 kasus, lebih tinggi dari pada tahun 2021 yaitu sebanyak 397.377 kasus. Provinsi dengan populasi terbesar, Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah, mencatat jumlah kasus tertinggi, menyumbang sekitar 47% dari total kasus TB di Indonesia. ⁽³¹⁾ Jumlah kasus secara nasional dan provinsi lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Secara nasional, jumlah kasus laki-laki adalah 58,0%, sedangkan jumlah kasus perempuan adalah 42,0%. ⁽³¹⁾

Menurut CNR tahun 2020, jumlah kasus TB di Sumatera Barat adalah 98 per 100.000 penduduk, dengan angka keberhasilan pengobatan pasien TB sebesar 88,6%. Pada tahun 2018, insiden TB paru di Sumatera Barat adalah 495/100.000 penduduk. Kasus TB di Kota Padang pada tahun 2019 dan 2020 diperkirakan cukup tinggi, yaitu 5.199 kasus, 6,26 persen dari total kasus. ^(29, 32) Dalam tahun 2020, 2.617 kasus dilaporkan dan diobati, dengan 1.009 kasus sembuh, 1.353 kasus dirawat sepenuhnya, dan 75 kasus meninggal selama pengobatan. Puskesmas Padang Pasir memiliki kasus sebanyak 62 kasus dan Puskesmas yang belum mencapai target nasional (85%) dan masih di bawah rata-rata capaian angka kesembuhan Kota Padang (55,4%).⁽¹¹⁾

2.1.3 Tanda dan Gejala

Pasien TB dapat mengalami berbagai gejala, seperti batuk, batuk darah, nyeri dada, dan kelelahan tubuh, antara lain. Iritasi saluran napas menyebabkan batuk untuk mengeluarkan dahak. Secara umum, gejala tuberkulosis adalah:

- a. Batuk berdahak lebih dari 3 minggu
- b. Dapat juga batuk darah atau batuk bercampur darah

- c. Sakit/nyeri dada
- d. Demam
- e. Penurunan berat badan
- f. Hilangnya nafsu makan
- g. Keringat malam
- h. Sesak nafas

Sudah jelas bahwa tidak semua pasien tuberkulosis menunjukkan semua gejala yang disebutkan di atas, kadang-kadang pasien hanya menunjukkan satu atau dua gejala. Berat ringan gejala juga sangat berbeda. ⁽³³⁾

2.1.4 Gambaran Klinik

1. Gejala Sistemik

Penderita umumnya akan menderita demam secara sistemik. Mereka demam sore dan malam, dengan keluarnya keringat dingin tanpa aktivitas, dan kadang-kadang hilang. Gejala ini muncul lagi beberapa bulan seperti demam influenza biasa, dan kemudian tampaknya sembuh (tidak lagi demam). Malaise (seperti perasaan lesu) adalah gejala lain yang berlangsung lama dan berkepanjangan yang disertai dengan rasa tidak enak badan, lemah, dan lesu, pegal-pegal, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan, pusing, dan mudah lelah. TB paru dapat menunjukkan gejala sistemik ini.

2. Gejala Respiratorik

Batuk adalah gejala yang berkaitan dengan saluran pernapasan atau pernapasan. Batuk produktif, yang terjadi sebagai upaya untuk menghilangkan eksresi peradangan berupa dahak atau sputum, yang kadang-kadang bersifat mukoid atau purulent, adalah gejala respirasi lainnya, yang dapat berlangsung

selama dua minggu atau lebih. Karena pembuluh darah pecah karena luka dalam alveoli yang lebih lama, kadang-kadang gejala pernapasan ini ditandai dengan batuk darah. Batuk darah inilah yang paling sering membawa penderita ke dokter. Sesak napas dan nyeri dada muncul ketika kerusakan meluas ke pleura. ⁽³⁴⁾

2.1.5 Sumber Penularan TB

Sumber penularan utama tuberkulosis adalah dahak pasien yang mengandung kuman tuberkulosis. Kuman ini menyebar melalui percikan dahak, juga dikenal sebagai droplet *nuclei* atau percik renik, yang dilepaskan melalui batuk atau bersin. Seseorang dapat terinfeksi jika menghirup percikan dahak yang infeksius. Pasien TB dapat menghasilkan sekitar tiga ribu percikan dahak dengan 0-3500 *M. tuberculosis* dalam satu batuk, dan pada saat bersin, mereka dapat mengeluarkan sekitar empat ribu hingga satu juta *M. tuberculosis*. Bakteri ini bertahan selama tiga hingga enam bulan.

Tidak ada hubungan antara infeksi dan faktor penjamu lainnya selain sumber infeksi dan lama dan kualitas paparan. Mereka yang berusia di bawah tiga tahun memiliki risiko tertinggi berkembangnya penyakit dengan risiko rendah pada masa kanak-kanak dan meningkat seiring bertambahnya usia. Bakteri tuberkulosis dapat menyebar melalui peredaran darah, pembuluh limfe, atau langsung ke organ terdekat melalui pernafasan.

Pasien dengan BTA positif (+) lebih mungkin menularkan bakteri tuberkulosis pada sepuluh hingga lima belas orang lainnya, meningkatkan kemungkinan setiap kontak untuk tertular, yaitu 17%. Mereka yang dekat dengan pasien tuberkulosis, seperti keluarga serumah, memiliki risiko dua kali lipat untuk tertular daripada individu yang tidak melakukan kontak langsung dengan pasien tuberkulosis. Pasien dengan BTA positif (+) lebih rentan terhadap penularan daripada pasien dengan BTA negatif (-). ⁽³³⁾

2.1.6 Pencegahan Penyakit Tuberkulosis

Untuk mencegah tuberkulosis, terdapat upaya pencegahan primer, sekunder, dan tersier yang dapat dilakukan. ⁽³¹⁾

2.1.6.1 Pencegahan Primer

1. Tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan, pemeriksaan pasien yang kontak, pemeriksaan dan perawatan dini bagi pasien yang kontak, dan suspek.
2. Petugas kesehatan diberikan pelatihan tentang gejala dan risiko yang ditimbulkan.
3. Pasien dapat mencegah penularan dengan menutup mulut saat batuk atau bersin dan tidak membuang dahak di tempat lain.
4. Mereka juga dapat mencegah infeksi dengan mencuci tangan dan menjaga kebersihan.
5. Mengurangi risiko sosial yang memperparah risiko, seperti kepadatan hunian.
6. Imunisasi orang terdekat, seperti keluarga.
7. Menghilangkan ternak sapi yang terkena TB bovinum.
8. Mencegah pekerja tambang terkena silikosis.

2.1.6.2 Pencegahan Sekunder

1. Melakukan pencegahan (preventif)
2. Melakukan Isolasi, pemeriksaan pada orang yang terinfeksi, dan pengobatan khusus TB.
3. Melakukan pemeriksaan bakteriologis dahak pada orang dengan gejala TB paru.
4. Melakukan pemeriksaan skrining dengan tes Tubercullin pada kelompok berisiko tinggi, seperti imigran, petugas rumah sakit, dan lainnya.
5. Pemeriksaan foto rontgen pada orang yang positif dari hasil pemeriksaan Tubercullin.

6. Pengobatan khusus pada pasien tuberkulosis aktif yang menggunakan obat.

2.1.6.3 Pencegahan Tersier

1. Tindakan ini dilakukan untuk mencegah penyakit paru-paru jangka panjang yang disebabkan oleh menghirup udara yang tercemar debu dari pekerja seperti pekerja tambang dan semen.
2. Pengobatan.

2.1.7 Diagnosa TB Paru

Jika BTA positif ditemukan pada pemeriksaan dahak mikroskopis, diagnosis TB paru pada orang dewasa dapat ditegakkan. Jika setidaknya satu dari dua spesimen menunjukkan hasil positif, hasil pemeriksaan dianggap positif. ⁽⁶⁾ Untuk mendukung diagnosis TB oleh dokter, pemeriksaan tambahan, seperti foto rongent dada, diperlukan jika spesimen tidak menunjukkan hasil positif. ⁽⁵⁾

1. Penderita tuberkulosis dapat didiagnosa jika hasil foto rongent dada mendukung tuberkulosis dan jika mereka memiliki keluhan, gejala, dan kondisi klinis yang mendukung tuberkulosis.
2. Jika hasil foto rontgen dada tidak menunjukkan tuberkulosis paru, maka didiagnosa sebagai bukan penderita tuberkulosis paru.
3. Jika foto rontgen dada tidak dapat dilakukan, maka dapat diberikan antibiotika non-obat anti tuberkulosis (OAT).
4. Jika ada perbaikan, maka didiagnosa bukan tuberkulosis paru.
5. Sedangkan jika tidak ada perbaikan, maka dilakukan pemeriksaan ulang klinis dan pemeriksaan ulang dahak SPS. Jika setelah pemeriksaan ulang klinis dan dahak ulang.

Pasien dewasa yang didiagnosis dengan tuberkulosis paru dapat menjalani beberapa pemeriksaan berikut: ⁽³⁵⁾

1. Pemeriksaan foto toraks

Adalah metode untuk mengevaluasi kemungkinan tuberkulosis bagi individu yang memiliki hasil BTA negatif dan/atau TCM negatif. Foto toraks juga bermanfaat sebagai skrining tuberkulosis. Namun, hanya dengan foto toraks, yang memiliki sensitivitas tinggi dan spesifisitas rendah, diagnosis tuberkulosis tidak dapat ditegakkan karena dapat menyebabkan overdiagnosis. Foto toraks dapat membantu menilai respons terhadap pengobatan tuberkulosis, tetapi tidak dapat menggantikan evaluasi bakteriologis.

2. Pemeriksaan Bakteriologi

Untuk menentukan diagnosis tuberkulosis paru, setiap pasien, baik dewasa maupun anak, yang mampu mengeluarkan dahak, harus mengumpulkan setidaknya dua spesimen dahak untuk pemeriksaan BTA atau satu spesimen dahak untuk pemeriksaan TCM.

- a. Pemeriksaan dahak mikroskopis langsung/BTA

Dahak pasien (Sewaktu Pagi (SP) atau Dahak Swaktu-Sewaktu (SS) harus diperiksa secara mikroskopis untuk memastikan adanya BTA. Pemeriksaan BTA dilakukan untuk menilai efektivitas pengobatan. Pasien dengan hasil BTA (+) pada pemeriksaan dahak pertama dapat dianggap sebagai pasien TBC paru BTA (+). Jika setidaknya satu dari dua contoh uji dahak menunjukkan hasil BTA positif, pasien dapat didiagnosa dengan TB klinis jika mereka menunjukkan tanda, gejala, dan foto toraks positif.

3. Pemeriksaan Resistensi

a. Tes cepat molekuler (TCM) TB

Tes cepat molekuler TB (TCM) dilakukan dengan alat Cpert MTB/RIF. TCM adalah sara penegakkan diagnosis dan tidak dapat menggantikan kultur, pemeriksaan BTA, atau uji kepekaan obat untuk mengevaluasi hasil pengobatan dan/atau mendeteksi resistensi obat selain Rifampisin.

TCM disarankan untuk dilakukan sebagai pemeriksaan awal pada pasien dengan risiko HIV atau sakit berat. Rekomendasi tambahan dari WHO adalah TCM harus menjadi pemeriksaan awal pada pasien yang diduga tahan terhadap berbagai obat (MDR) atau menderita HIV. Selain itu, setelah hasil pemeriksaan BTA negatif, TCM dapat digunakan sebagai pemeriksaan lanjutan pada pasien yang tidak diduga menderita MDR atau HIV. TCM dapat digunakan sebagai pemeriksaan awal pada setiap pasien yang diduga menderita TB jika sumber daya tersedia.

Dua contoh uji berkualitas tinggi diperlukan untuk TCM; satu untuk memeriksa TCM, dan satu lagi untuk disimpan sementara dan diperiksa lagi jika diperlukan. Spesimen non-dahak yang dapat diperiksa dengan TCM termasuk cairan serebrospinal (CSF), jaringan biopsi, bilasan lambung (gastric lavage), dan aspirasi cairan lambung (gastric aspirate).

b. Uji kepekaan obat/kepekaan obat (DST)

Uji kepekaan obat/kepekaan obat (DST) dilakukan untuk mengetahui apakah ada kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang resisten terhadap obat antituberkulosis (OAT).

c. IGRA dan Tuberkulin

Pemeriksaan kulit Tuberkulin (TST/Mantoux) dan assay Gamma Release Interferon (IGRA) dapat meningkatkan atau mengurangi kecurigaan klinis TBC tetapi keduanya tidak disarankan untuk mendiagnosis TB. Hal ini karena masing-masing memiliki tingkat sensitivitas dan spesifisitas yang berbeda.

d. Pemeriksaan Serologis

Pemeriksaan deteksi antibodi serologis lainnya tidak disarankan oleh WHO untuk mendiagnosis TBC karena sensitivitas dan spesifisitasnya yang tidak konsisten.

e. Pemeriksaan Tambahan

Dokter harus mengambil spesimen dari bagian tubuh yang diduga mengandung kuman MTB TB untuk pemeriksaan bakteriologi dan histologi dalam kasus TB ekstra paru yang dicurigai. ⁽³⁵⁾

2.2 Definisi Kasus dan Klasifikasi Pasien Tuberkulosis

2.2.1 Definisi Kasus

1. Pasien tuberkulosis yang terkonfirmasi bakteriologi berdasarkan hasil pemeriksaan

Merupakan pasien tuberkulosis yang telah terbukti positif pada pemeriksaan contoh biologinya (sputum dan jaringan) melalui pemeriksaan mikroskopis langsung, baik TCM TB maupun biakan. Ada beberapa pasien dalam kelompok ini:

- 1) Pasien tuberkulosis paru-paru dengan hasil uji BTA positif.
- 2) Pasien tuberkulosis paru dengan hasil uji M. tuberculosis positif.

- 3) Pasien tuberkulosis paru-paru dengan hasil tes M. tuberculosis cepat positif.
- 4) Pasien tuberkulosis ekstra paru yang terkonfirmasi secara bakteriologis melalui BTA, biakan, dan tes cepat dari contoh jaringan yang terkena.
- 5) Pasien tuberkulosis pada anak yang didiagnosis melalui tes bakteriologis.

2. Pasien tuberkulosis terdiagnosis secara klinis

Merupakan mereka tidak memenuhi kriteria terdiagnosis secara bakteriologis, tetapi dokter mengidentifikasi mereka sebagai pasien tuberkulosis aktif dan memberikan mereka pengobatan. Jenis pasien ini meliputi:

- 1) Pasien tuberkulosis paru BTA negatif dengan hasil pemeriksaan foto toraks yang mendukung tuberkulosis.
- 2) Pasien tuberkulosis paru BTA negatif yang tidak mengalami perbaikan klinis setelah diberikan antibiotika non-OAT.
- 3) Pasien tuberkulosis ekstra paru yang terdiagnosis secara klinis maupun laboratoris, serta histopatologis tanpa bukti bakteriologis.
- 4) Pasien tuberkulosis anak yang terdiagnosis melalui sistem skoring.

2.2.2 Klasifikasi Tuberkulosis

2.2.2.1 Berdasarkan Lokasi Anatomi

Klasifikasi penyakit TB berdasarkan lokasi anatomi: ⁽⁶⁾

1. Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis Paru adalah tuberkulosis yang menyerang parenkim paru. Orang yang menderita tuberkulosis paru-paru dan ekstraparu secara bersamaan disebut tuberkulosis paru.

2. Tuberkulosis Ekstraparu

Tuberkulosis ini terjadi pada organ selain paru seperti pleura, tulang, kulit, selaput otak, kelenjar limfe, gastrointestinal, dan saluran genitourinaria. ⁽³⁶⁾

2.2.2.2 Berdasarkan Riwayat Pengobatan Sebelumnya

Klasifikasi penyakit TB berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya. ⁽⁶⁾

1. Kasus baru

Pasien yang belum pernah mendapatkan OAT sebelumnya atau telah menelan OAT kurang dari 1 bulan (kurang dari 28 dosis).

2. Kasus yang pernah mendapatkan pengobatan tuberkulosis sebelumnya

Pasien yang telah menerima OAT selama lebih dari 1 bulan (lebih dari 28 dosis). Hasil pengobatan TB terakhir mengklasifikasikan kasus ini sebagai berikut:

a. Kasus relaps (kambuh)

Pasien yang telah menerima pengobatan TB lengkap dan dinyatakan sembuh oleh dokter kemudian kembali berobat dengan hasil pemeriksaan dahak BTA atau biakan positif (baik reaktivasi atau episode baru karena reinfeksi).

b. Kasus diobati kembali setelah gagal

Pasien yang sebelumnya menerima pengobatan TB dan dinyatakan gagal pada akhir pengobatan.

c. Kasus putus berobat

Pasien yang pernah mendapatkan pengobatan tuberkulosis selama 1 bulan atau lebih tidak meneruskan pengobatan selama lebih dari 2 bulan berturut-turut dan dinyatakan kehilangan lanjutan sebagai hasil pengobatan.

d. Kasus lain-lain

Pasien yang pernah mendapatkan pengobatan tuberkulosis tetapi riwayat pengobatan mereka tidak diketahui atau tidak didokumentasikan.

3. Kasus dengan riwayat pengobatan yang tidak diketahui sebelumnya

Pasien yang tidak memiliki riwayat pengobatan tuberkulosis sebelumnya dan tidak termasuk kategori di atas. ⁽³⁶⁾

2.2.2.3 Klasifikasi Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Uji Kepekaan Obat

Klasifikasi penyakit TB berdasarkan hasil pemeriksaan uji kepekaan obat : ⁽⁶⁾

- a. Tuberkulosis yang masih sensitif terhadap obat anti tuberkulosis lini pertama disebut TB sensitif obat.
- b. Resistent satu jenis (TB-MR): Mycobacterium tuberculosis tahan terhadap satu jenis OAT lini pertama.
- c. Poli Resistant TB-PR): Kecuali Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan, Mycobacterium tuberculosis resisten terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama.
- d. Resistent terhadap berbagai obat (TB-MDR): Mycobacterium tuberculosis yang tahan terhadap Isoniazid (H) dan Rifampisin (R), baik bersamaan dengan atau tanpa resistensi OAT lini pertama lainnya.

- e. Resisten terhadap obat yang luas (TB-XDR): TB-MDR juga menunjukkan resistensi terhadap salah satu OAT golongan fluorokuinolon atau minimal salah satu OAT dari lini kedua suntikan (Kanamisin, Kapreomisin, dan Amikasin).
- f. Resistensi terhadap Rifampisin (TB-RR): Mycobacterium tuberculosis menunjukkan resistensi terhadap Rifampisin, baik dengan atau tanpa resistensi terhadap OAT lain. Resistensi ini ditemukan dengan menggunakan metode genotip (tes cepat molekuler) atau fenotip (tes konvensional).

2.2.2.4 Klasifikasi Pasien TB Berdasarkan Status HIV

- a. Pasien TB yang memiliki HIV positif, juga dikenal sebagai pasien yang ko-infeksi dengan tuberkulosis atau HIV, harus memiliki salah satu dari berikut:
 - 1) Hasil tes HIV positif sebelumnya atau saat menerima Antiretroviral (ART)
 - 2) Hasil tes HIV positif pada saat diagnosis tuberkulosis
- b. Pasien tuberkulosis yang memiliki HIV negatif yaitu:
 - 1) Hasil tes HIV negatif sebelumnya
 - 2) Hasil tes HIV negatif pada saat diagnosis TB
 - 3) Pasien TB dengan status HIV tidak diketahui: pasien TB tanpa ada bukti pendukung hasil tes HIV saat diagnosis TB ditetapkan

2.3 Pengobatan Tuberkulosis Paru

Untuk mencapai kesembuhan dan mencegah penyebaran lebih lanjut dari tuberkulosis, pengobatan tuberkulosis harus dilakukan dengan memenuhi prinsip berikut:

1. Pengobatan diberikan dalam bentuk campuran OAT yang terdiri dari setidaknya empat jenis obat untuk mencegah resistensi.
2. Obat diberikan dalam dosis yang tepat.
3. Obat diminum secara teratur dan diawasi oleh Pengawas Menelan Obat (PMO) hingga selesai waktu pengobatan.
4. Pengobatan diberikan dalam dua tahap, diantaranya: ⁽⁶⁾

- a. Tahap awal

Mereka menerima perawatan setiap hari. Pada tahap ini, kombinasi pengobatan bertujuan untuk secara efektif mengurangi jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan mengurangi dampak dari beberapa kuman yang mungkin sudah resisten terhadap pengobatan sebelumnya.

Semua pasien baru harus menerima pengobatan tahap awal selama dua bulan. Selama dua minggu pertama pengobatan, daya penularan biasanya telah sangat menurun jika pengobatan dilakukan dengan benar dan tidak ada komplikasi.

- b. Tahap Lanjutan

Pengobatan tahap lanjutan dimaksudkan untuk membunuh kuman sisa yang masih ada dalam tubuh, terutama kuman persisten, sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah kekambuhan.

2.4 Jenis Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Program pemberantasan tuberkulosis paru (p2tb) nasional menggunakan obat anti tuberkulosis seperti isoniasid, rifampisin, pirazinamid, streptomisin, dan etambutol.

Tabel 2. 1 Jenis OAT

Jenis	Sifat	Efek samping
Isoniazid (H)	Bakterisidal	Neuropati perifer (gangguan saraf tepi), psikosis toksik, gangguan fungsi hati, dan kejang.
Rifampisin (R)	Bakterisidal	<i>Flu syndrome</i> (gejala influenza berat), gangguan gastrointestinal, urin berwarna merah, gangguan fungsi hati, trombositopeni, demam, <i>skin rash</i> , sesak nafas, dan anemia hemolitik.
Pirazinamid (Z)	Bakterisidal	Gangguan gastrointestinal, gangguan fungsi hati, gout arthritis.
Streptomisin (S)	Bakterisidal	Nyeri ditempat suntikan, gangguan keseimbangan dan pendengaran, renjatan anafilaktik, anemia, agranulositosis, dan trombositopeni
Etambutol (E)	Bakteriostatik	Gangguan penglihatan, buta warna, neuritis perifer (gangguan saraf tepi)

Sumber : Permenkes No. 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. ⁽⁶⁾

2.4.1 Panduan OAT di Indonesia

OAT digunakan oleh program TB nasional Indonesia, yaitu:

1. Kategori 1 adalah 2(HRZE)/4(HR)3 atau 2(HRZE)/4(HR).

Penderita TB ekstra paru berat, penderita TB paru BTA positif baru yang sakit parah, dan penderita TB paru BTA negatif yang rontgennya positif diberikan obat kategori 1 ini. Menurut Pedoman Nasional Penanggulangan TB Paru, panduan OAT kategori 1 adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 2 Panduan OAT Kombipak Kategori 1

Tahap Pengobatan	Lama Pengobatan	Tablet isoniazid 300 mgr	Dosis per hari / kali			Jumlah hari/kali menelan obat
			Kaplet Rifampisin 450 mgr	Tablet Pirazinamid 500 mgr	Tablet Etambutol 250 mgr	
Intensif	2 bulan	1	1	3	3	56
Lanjutan	4 bulan	2	1	-	-	48

Sumber : Permenkes No. 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. ⁽⁶⁾

2. Kategori 2 adalah 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3 atau

2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)E.

Paduan OAT ini diberikan kepada pasien BTA positif yang pernah menerima pengobatan sebelumnya:

- a) Pasien yang kambuh.
- b) Pasien yang gagal menerima pengobatan dengan paduan OAT kategori 1 sebelumnya.
- c) Pasien yang kembali ke pengobatan setelah putus berobat (*lost to follow-up*).

Proses intensif berlangsung selama tiga bulan, terdiri dari dua bulan suntikan isoniasid (H), rifampisin (R), phyrazinamid (Z), dan ethambutol (E) setiap hari di unit pelayanan kesehatan (UPK), dan satu bulan suntikan isoniasid (H), rifampisin (R), phyrazinamid (Z), dan ethambutol (E) setiap hari. Setelah itu, tahap lanjutan dimulai selama lima bulan dengan suntikan isoniasid, rifampisin, dan ethambutol (Setelah penderita selesai mengonsumsi obat-obatannya, suntikan streptomisin harus diberikan).

Tabel 2. 3 Dosis Paduan OAT Kombipak Kategori 2

Tahap Pengobatan	Lama pengobatan	Tablet isoniazid 300 mgr	Kaplet rifampisi n 450 mgr	Tablet Pirazi na mid 500 mgr	Etambutol		Streptomisin injeksi	Jumlah hari/kali menelan obat
					Tab let 250 mgr	Tabl et 400 mgr		
Tahap awal (dosis harian)	2 bulan	1	1	3	3	-	0,75 gr	56
	1 bulan	1	1	3	3	-	-	28

Tahap Pengobatan	Lama pengobatan	Tablet isoniazid 300 mgr	Kaplet rifampisin 450 mgr	Tablet Pirazina mid 500 mgr	Etambutol		Streptomisin injeksi	Jumlah hari/kali menelan obat
					Tab let 250 mgr	Tabl et 400 mgr		
Tahap lanjutan (dosis 3 kali seminggu)	5 bulan	2	1	-	1	2	-	60

Sumber : Permenkes No. 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. ⁽⁶⁾

3. Kategori Anak adalah 2(HRZ)/4(HR) atau 2HRZE(S)/4-10HR.

Menurut Kemenkes (2016), prinsip dasar pengobatan TB adalah minimal 3 macam obat dan diberikan dalam waktu 6 bulan. Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada anak diberikan setiap hari, baik pada tahap intensif maupun tahap lanjutan dosis obat harus disesuaikan dengan berat badan anak.

Tabel 2. 4 Dosis Obat Anti Tuberkulosis - Kombinasi Dosis Tetap (OAT-KDT)

Berat Badan (kg)	2 bulan tiap hari RHZ (75/50/150)	4 bulan tiap hari RH (75/50)
5 – 9	1 tablet	1 tablet
10 – 14	2 tablet	2 tablet
15 – 19	3 tablet	3 tablet
20 – 32	4 tablet	4 tablet

Sumber : Permenkes No. 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. ⁽⁶⁾

Keterangan :

- 1) Bayi dengan berat badan kurang dari 5 kg dirujuk ke rumah sakit
 - 2) Anak dengan BB 15 – 19 kg dapat diberikan 3 tablet
 - 3) Anak dengan BB >33 kg, dirujuk ke rumah sakit
 - 4) Obat harus diberikan secara utuh, tiak boleh dibelah
4. Untuk pasien yang resisten terhadap obat tuberkulosis, kombinasi OAT terdiri dari OAT lini-1 (pirazinamid dan etambutol) dan OAT lini ke-2 (Kanamisin, Kapreomisin, Levofloksasin, Etionamide, Sikloserin, Moksifloksasin, PAS, Bedaquilin, Clofazimin, Linezolid, dan Delamanid).

2.4.2 OAT Sisipan

Jika hasil pemeriksaan sputum BTA masih positif pada akhir tahap pengobatan intensif dari pengobatan kategori 1 atau 2 dan hasil pemeriksaan sputum masih positif, obat sisipan ini diberikan untuk tahap pengobatan intensif selama satu bulan dengan dosis harian.

Tabel 2. 5 Panduan OAT Sisipan

Tahap Pengobatan	Lamanya Pengobatan	Tablet Isoniazid 300mg	Kaplet Rifampisin 450 mg	Tablet Pirazinamid 500 mg	Tablet etambutol 250 mg	Jumlah hari/kali menelan obat
Tahap Intensi f (dosis harian)	1 bulan	1	1	3	3	28

Sumber : Permenkes No. 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. ⁽⁶⁾

Satu paket Paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) diberikan kepada satu pasien dalam satu masa pengobatan. Paket ini dibuat untuk memudahkan pemberian obat dan memastikan bahwa pengobatan terus berlanjut (konsisten) sampai selesai. Dalam pengobatan tuberkulosis, kombinasi dosis tetap (KDT) memiliki beberapa keuntungan, seperti:

1. Dosis obat dapat disesuaikan dengan berat badan penderita sehingga obat menjadi lebih efektif dan mengurangi efek samping.
2. Mencegah penggunaan obat tunggal sehingga risiko resistensi obat ganda dan kesalahan penulisan resep menjadi berkurang.
3. Jumlah tablet yang diminum jauh lebih sedikit sehingga pemberian obat menjadi lebih mudah dan pasien lebih patuh. ⁽⁶⁾

2.5 Perilaku Kesehatan Berdasarkan Teori Lawrence W. Green

Faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor luar lingkungan (*non behavior causes*) adalah dua faktor utama yang mempengaruhi kesehatan masyarakat. Menurut

analisis Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010) mengenai perilaku manusia dari tingkat kesehatan, ada tiga faktor yang membentuk atau menentukan perilaku: ⁽³⁷⁾

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*) adalah faktor internal yang berasal dari individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang memengaruhi perilaku seseorang. Faktor-faktor ini termasuk sikap, pengetahuan, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan lainnya.
2. Faktor pendukung (*enabling factor*) adalah faktor yang ada di lingkungan fisik, seperti ketersediaan atau tidaknya fasilitas kesehatan dan fasilitas medis.
3. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yaitu faktor yang mendorong perilaku, seperti yang ditunjukkan oleh teman sebaya, orang tua, petugas kesehatan, dan orang lain, yang merupakan kelompok referensi untuk perilaku masyarakat.

Faktor kebijakan, peraturan, dan organisasi memengaruhi ketiga faktor penyebab tersebut di atas. Dalam konteks ruang lingkup promosi kesehatan, semua elemen tersebut termasuk kedalamnya.

Faktor lingkungan adalah semua faktor fisik, biologis, dan sosial budaya yang dapat langsung atau tidak langsung memengaruhi kesehatan seseorang. Pengetahuan, sikap, keyakinan, tradisi, dan faktor lain yang dimiliki oleh individu atau masyarakat yang bersangkutan memengaruhi perilaku mereka tentang kesehatan. Selain itu, sikap dan perilaku petugas kesehatan terhadap pasien, serta ketersediaan fasilitas akan mendorong dan memperkuat perilaku tersebut.

2.6 Kepatuhan Minum Obat

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata "patuh", yang berarti taat, suka menuruti, dan disiplin, adalah asal kata sepatuhan. Teori kepatuhan, juga dikenal sebagai

Compliance theory, menjelaskan suatu kondisi di mana seseorang mematuhi perintah atau aturan yang diberikan. Kepatuhan berobat didefinisikan sebagai perilaku pasien yang mengikuti aturan perawatan, pengobatan, dan perilaku yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan. Prinsip utama ketahanan adalah pengobatan yang tepat dengan dosis dan frekuensi yang tepat dan dilakukan sesuai prosedur, bukan hanya jumlah obat yang diminum setiap hari. ⁽³⁸⁾

Kepatuhan Minum Obat adalah perilaku yang sulit untuk dilakukan dan merupakan komponen penting dari keberhasilan pengobatan. Pengobatan tuberkulosis paru-paru membutuhkan waktu enam hingga delapan bulan, tetapi beberapa pasien tidak patuh dan berhenti minum obat sebelum masa pengobatan selesai. Ketidapatuhan ini menyebabkan angka kesembuhan rendah, angka kekambuhan meningkat, dan munculnya resistensi kuman, yang dapat menyebabkan kegagalan pengobatan dan keadaan *Multi Drug Resistance* (MDR).

Pasien TB resisten obat akan menjadi sumber penularan kuman TB resisten di masyarakat, yang membuat pemberantasan TB paru di Indonesia menjadi lebih sulit. Untuk mengatasi masalah ini, pemerintah membutuhkan pengobatan tambahan yang membutuhkan waktu lebih lama dan biaya lebih besar. Salah satu faktor utama yang berkontribusi pada kegagalan pengobatan tuberkulosis adalah ketidapatuhan penderita tuberkulosis terhadap pengobatan mereka. Ketidapatuhan ini menjadi hambatan bagi kesembuhan tuberkulosis. ⁽³⁹⁾ Penderita dianggap lalai dalam pengobatan jika tidak datang lebih dari tiga hari sampai dua bulan dari tanggal perjanjian; jika tidak datang berobat lebih dari dua bulan setelah kunjungan petugas kesehatan, penderita dianggap keluar. ⁽³⁹⁾

Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8) merupakan kuesioner baku yang dibuat pada awal 1986 oleh Donald E. Morisky dari Universitas California dan merupakan kuesioner untuk mengukur kepatuhan pengobatan pasien. Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scales-8* (MMAS-8) terdiri dari delapan pertanyaan dan dianggap valid dan reliabel, dengan nilai cronbach alpha sebesar 0,83. ⁽⁴⁰⁾ Kuisisioner MMAS dapat digunakan untuk mengukur kesulitan yang terkait dengan kebiasaan kepatuhan dalam minum obat, baik disengaja maupun tidak disengaja, seperti lupa minum obat, menghentikan minum obat tanpa sepengetahuan dokter, dan ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri untuk terus minum obat. Untuk menentukan jawaban dari kuesioner MMAS, skala Guttman digunakan. Pada setiap item dari pertanyaan nomor 1-8, diberikan angka 1 untuk jawaban "tidak" dan angka 0 untuk jawaban "ya". Namun, pada pertanyaan nomor 5 diberikan angka 1 untuk jawaban "ya" dan angka 0 untuk jawaban "tidak". ⁽⁴¹⁾

2.7 Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat

2.7.1 Umur

Umur memengaruhi perilaku pencegahan dan penanggulangan penyakit yang berkaitan dengan kepatuhan minum obat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sri Delima Br Munthe (2018) menyatakan bahwa responden dengan usia 15-49 tahun lebih patuh minum obat. ⁽¹⁸⁾ Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo dalam Rahmi et al. (2019) bahwa daya tangkap dan pola pikir individu akan berkembang seiring bertambahnya usia, yang berarti tingkat kepatuhan yang diperoleh akan meningkat. Perilaku manusia biasanya berubah

seiring bertambahnya usia, yang berdampak pada kemampuan mereka untuk bertindak. ⁽⁴²⁾

Berdasarkan Strategi Nasional Penanggulangan TB di Indonesia 2020-2024, klasifikasi TB di Indonesia terbagi 2, yaitu TB anak-anak (0-14 tahun), dan TB dewasa (diatas 15 tahun).

2.7.2 Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien terhadap perawatan. Perempuan cenderung lebih sering berobat dibandingkan laki-laki, sehingga dalam hal kepatuhan terhadap perawatan, perempuan memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki dan motivasi yang lebih besar untuk menyelesaikan masalah tersebut. ^(43, 6) Selain itu, Widyastuti menyatakan bahwa laki-laki lebih cenderung tidak patuh dan tidak teratur dalam meminum obat dalam pengobatan tuberkulosis dibandingkan perempuan karena laki-laki lebih banyak melakukan aktivitas di luar rumah sehingga tidak memperhatikan kesehatannya. ⁽⁴⁴⁾ Berdasarkan hasil penelitian Dian Rosadi (2020) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (p value = 1,000). ⁽¹⁸⁾ Namun, penelitian yang dilakukan Dinia Gustiani Lasutri (2021) di Kabupaten Musi Banyuasin menyatakan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan berobat TB Paru. ⁽¹⁹⁾

2.7.3 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari sebuah penginderaan terhadap suatu objek tertentu dengan indra yang dimilikinya (mata, telinga, kulit, dan sebagainya). Pengetahuan yang diperoleh oleh seseorang memiliki intensitas yang berbeda-

beda. Pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu: ⁽⁴⁵⁾

1. Tahu (*know*)

Tahu merupakan tingkatan pengetahuan paling rendah. Tahu didefinisikan sebagai kemampuan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan tingkatan lebih tinggi dari tahu, Dimana seseorang sudah mampu menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah tingkatan dimana seseorang mampu mempraktekkan/ menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi, dan masih terkait satu dan lainnya.

5. Sintetis (*synthesis*)

Sintesis merupakan tingkatan pengetahuan dimana seseorang mampu untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas dan dapat menyesuaikan.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian

terhadap suatu materi atau objek. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

Pengetahuan TB sangatlah penting guna menyadarkan pasien agar patuh minum obat. Penelitian yang dilakukan oleh Marta, et al (2023) menyatakan bahwa analisis hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum OAT menunjukkan nilai korelasi (r) 0,423. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum OAT di RS Budi Lestari Bekasi, dengan tingkat korelasi cukup dan searah. ⁽⁴⁶⁾ Penelitian yang dilakukan oleh Anung Susilo, et al (2023) menyatakan bahwa analisis hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan minum obat menunjukkan p -value 0,000 ($< 0,05$) dengan nilai korelasi (r) = 0,489, hal ini menandakan terdapat hubungan yang signifikan pengetahuan dengan tingkat kepatuhan minum obat. ⁽⁴⁷⁾

2.7.4 Sikap

Menurut ahli psikologi sosial di dalam Notoatmodjo (2020) sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu, membagi sikap dalam berbagai tingkatan diantaranya:

⁽⁴⁸⁾

1. Menerima (*receiving*)

Menerima dapat diartikan bahwa seseorang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2. Merespon (*responding*)

Merespon diartikan sebagai memberi jawaban apabila untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi dari sikap.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Sikap pasien terhadap pengobatan tuberkulosis (TB) dapat memiliki dampak yang signifikan pada kepatuhan mereka terhadap regimen pengobatan. Penelitian yang dilakukan oleh Herlina Sirait, et al (2020) menyatakan bahwa berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,043$ yang artinya ada hubungan signifikan sikap dengan kepatuhan minum obat anti Tuberkulosis pada pasien TB Paru di Puskesmas Teladan Medan tahun 2019. ⁽⁴⁹⁾ Penelitian yang dilakukan oleh Selvi (2023) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara sikap penderita dengan kepatuhan pengobatan karena nilai *p-value* adalah $0,827 > 0,05$. ⁽⁵⁰⁾ Penelitian yang dilakukan oleh Angelia Handesa et al. (2018) menyatakan bahwa sikap pasien terhadap TB Paru dalam patuh berobat berada dalam kategori baik sebanyak 21 responden, atau 65,5% dan kategori buruk sebanyak 15 responden atau 50,0%. Hal ini berarti Tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap pasien terhadap kepatuhan berobat TB paru-paru menurut hasil uji statistik Chi-square dengan nilai $p=0,213$ ($p<0,05$). ⁽⁵¹⁾

2.7.5 Pengawas Menelan Obat (PMO)

Pengobatan kombinasi OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung adalah bagian dari DOTS. Pengawas Menelan Obat (PMO) adalah petugas kesehatan, seperti bidan desa, perawat, kader, dan lain-lain, untuk memastikan keteraturan pengobatan. Jika petugas kesehatan tidak dapat melakukannya, PMO dapat berasal dari kader kesehatan, tokoh masyarakat lainnya, atau anggota keluarga.

a. Persyaratan PMO

Menurut Kemenkes RI (2011) terdapat beberapa persyaratan menjadi PMO antara lain: ⁽⁶⁵⁾

- 1) Seseorang yang dikenal, dipercaya dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan maupun pasien, selain itu harus disegani dan dihormati oleh pasien.
- 2) Seseorang yang tinggal dekat dengan pasien
- 3) Bersedia membantu pasien dengan sukarela
- 4) Bersedia dilatih atau mendapat penyuluhan bersama-sama dengan pasien

b. SOP PMO

Menurut Kemenkes RI (2011) terdapat beberapa SOP PMO antara lain: ⁽⁶⁵⁾

- 1) Mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan
- 2) Memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur
- 3) Mengingatkan pasien untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan

- 4) Memberi penyuluhan kepada anggota pasien TB yang mempunyai gejala-gejala yang mencurigakan TB untuk segera memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan
- 5) Menginformasikan tentang efek samping obat yang di minum

Tugas seorang PMO bukanlah untuk mengganti kewajiban pasien mengambil obat dari unit pelayanan kesehatan. Menurut penelitian Hayati, Dewi dan Elly Musa (2016) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kinerja PMO dengan kesembuhan TB dengan nilai $p\text{-value} = 0,001$.⁽⁵²⁾ Khadijah, et al (2023) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengawas minum obat (PMO) dan kepatuhan minum obat dimana didapatkan $p=0,000$.⁽⁵³⁾ Fitriani et al. (2019) menemukan hubungan antara peran keluarga sebagai pengawas minum obat dan tingkat kepatuhan pasien TB Paru terhadap program pengobatan di wilayah puskesmas Serpong 1 Tangerang Selatan ($p=0,001$).⁽⁵⁴⁾ Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan terdapat hubungan peran keluarga/PMO terhadap kepatuhan berobat pasien TB, penelitian yang dilakukan oleh Samory (2022) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Urei-Farei (URFAS) dengan nilai $p\text{-value}$ sebesar $0,765$.⁽²²⁾

2.8 Telaah Sistematis

Berikut adalah tabel telaah sistematis yang berkaitan dengan kepatuhan berobat pasien tuberkulosis paru.

Tabel 2. 6 Telaah Sistematis

No	Peneliti	Tahun	Judul	Desain	Variabel	p-value	Sampel	Keterangan
1.	Priska P. H Kondoy, Dina V Rombot, Henry M.F Palandeng, Trevino A Pakasi	2014	Faktor- Faktor yang Berhubung an dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulos is Paru di Lima Puskesmas di Kota Manado	Cross Sectional	Independen: 1. Umur 2. Jenis kelamin 3. Pendidikan 4. Pekerjaan 5. Tingkat pendapatan 6. Pengetahuan 7. Efek samping Obat Anti Tuberkulosis Dependen: Kepatuhan berobat pasien TB Paru	1. 0,337 2. 0,459 3. 0,000 4. 0,326 5. 0,273 6. 0,000 7. 0,460	Sampel berjumlah 171 orang dari total populasi 119 orang - Kelompok patuh (n=138) - Kelompok tidak patuh (n=33)	Terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan, dan pengetahuan dengan kepatuhan berobat pada pasien tuberkulosis paru di lima puskesmas di Kota Manado. Sedangkan variabel umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendapatan, dan efek samping obat tidak berhubungan dengan kepatuhan berobat pada pasien tuberkulosis paru di lima puskesmas di Kota Manado. ⁽⁵⁵⁾
2.	Uki Susana Samory, Endang Mei Yunalia, Idola Perdana Sulistyoning Suharto, Satria Eureka	2022	Faktor- Faktor yang Berhubung an dengan Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Tuberkulos	Cross sectional	Independen: 1. Pengetahuan 2. Pendidikan 3. Motivasi minum obat 4. Jarak tempuh 5. Dukungan keluarga	1. 0,610 2. 0,650 3. 0,025 4. 0,565 5. 0,765 6. 0,056	Sampel pada penelitian ini adalah sebagian pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Urei-Faisei (Urfas) sebanyak 23 responden dengan teknik	Tidak ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan TB, pendidikan, jarak tempuh, dukungan keluarga, sikap selama terapi pengobatan dengan Kepatuhan Pengobatan TB pada penderita TB Paru di

No	Peneliti	Tahun	Judul	Desain	Variabel	p-value	Sampel	Keterangan
	Nurseskasatmata		is Paru di Puskesmas Urei-Faisei (URFAS)		6. Sikap selama terapi pengobatan		<i>Simple Random Sampling.</i>	Puskesmas Urei-Faisei (Urfas). Ada hubungan yang signifikan antara motivasi minum obat dengan kepatuhan pengobatan TB pada penderita TB Paru di Puskesmas Urei-Faisei (Urfas). ⁽²²⁾
					Dependen: Kepatuhan pengobatan TB			
3.	Mujamil, La Ode Muhamad Sety, Asnia Zainuddin, Adius Kusnan	2021	Analisis Faktor yang Berhubungan Terkait Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru BTA ⁺ di Masa Pandemi Covid 19 di Puskesmas Wilayah Kota Kendari	Cross sectional	Independen: 1. Pengetahuan 2. Motivasi 3. Jarak 4. Biaya berobat 5. Efek samping obat 6. Dukungan keluarga 7. Peran petugas kesehatan Dependen: Kepatuhan minum obat pasien TB	1. 0,000 2. 0,002 3. 0,004 4. 0,273 5. 0,401 6. 0,017 7. 0,000	Sampel 67 orang dengan teknik <i>random sampling</i>	Ada hubungan pengetahuan, motivasi, jarak, dukungan keluarga, dan peran petugas terhadap kepatuhan minum obat TB BTA ⁺ di Masa Pandemi Covid 19 di Puskesmas Wilayah Kota Kendari. Tidak ada hubungan biaya berobat, efek samping obat terhadap kepatuhan minum obat TB BTA ⁺ di Masa Pandemi Covid 19 di Puskesmas Wilayah Kota Kendari. ⁽²¹⁾

No	Peneliti	Tahun	Judul	Desain	Variabel	p-value	Sampel	Keterangan
4.	Basra, Hariadi, Rima Murniati	2018	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tb Paru	Cross Sectional	Independen: 1. Pengetahuan 2. Sikap 3. Dukungan keluarga Dependen: Kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru	1. 0,010 2. 0,002 3. 0,028	Sampel 26 responden dengan <i>total sampling</i>	Ada hubungan pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang Tahun 2018. ⁽⁵⁶⁾
5.	Meliana Depo	2022	Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru Di Kota Sorong	Cross sectional	Independen: 1. Efek samping obat 2. Dukungan PMO Dependen: Kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru	1. 0.013 2. 0.000	sampel minimal sebanyak 72 responden. Cara pengambilan sampel menggunakan teknik <i>purposive sampling</i>	Ada hubungan efek samping obat dan dukungan PMO dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru. ⁽⁵⁷⁾
6	Shania Adhanty, Syahrizal Syari	2023	Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Tuberkulosis dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya:	Cross-sectional	Independen: 1. Pengetahuan 2. Sikap 3. Efek samping OAT 4. Akses pelayanan kesehatan 5. Sikap petugas kesehatan	1. 0,043 2. 0,014 3. 0,007 4. 0,002 5. 0,04 6. 0,014	Sampel sebanyak 66 orang. Cara pengambilan sampel menggunakan teknik <i>simple random sampling</i>	Terdapat hubungan antara pengetahuan sikap penderita TB paru efek samping OAT, akses pelayanan kesehatan, sikap petugas kesehatan, dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan

No	Peneliti	Tahun	Judul	Desain	Variabel	p-value	Sampel	Keterangan
			Tinjauan Sistematis		6. Dukungan keluarga			pengobatan pada pasien tuberkulosis paru. ⁽⁵⁸⁾
					Dependen: Kepatuhan minum obat anti TB			
7	Dian Rosadi	2020	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Terhadap Obat Anti Tuberkulosis	cross sectional	Independen: 1. Pengetahuan 2. Jenis kelamin Dependen: Kepatuhan minum obat anti tuberkulosis	1. 0,019 2. 1,000	Populasi dalam penelitian ini sebanyak 45 pasien dan sampel sebanyak 30 pasien, dengan menggunakan teknik <i>purposive sampling</i>	Hasil penelitian menunjukkan variabel pengetahuan ($p\text{-value} = 0,019$) berhubungan dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis. Sedangkan variabel jenis kelamin ($p\text{-value} = 1.000$) tidak berhubungan dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis. ⁽¹⁸⁾
8	Maely Disa, Herlina J. El. Matury, Bahtera Bindavid Purb	2022	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Penyakit Tuberkulosis Paru Di UPT	cross-sectional	Independen: 1. Pengetahuan 2. Efek samping OAT 3. PMO 4. Peran keluarga 5. Faktor Ekonomi	1. 0,004 2. 0,469 3. 0,003 4. 0,002 5. 0,829 6. 0,029	Sampel : 60 pasien dengan menggunakan teknik slovin formula	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor pengetahuan, PMO, peran Keluarga, Motivasi Diri dengan Kepatuhan berobat penderita penyakit TB Di Puskesmas Lawe Alas.

No	Peneliti	Tahun	Judul	Desain	Variabel	<i>p-value</i>	Sampel	Keterangan
			Puskesmas Lawe Alas Tahun 2021		6. Motivasi Diri Dependen: Kepatuhan berobat penderita penyakit TB			Tidak terdapat hubungan antara efek samping obat, dan faktor ekonomi dengan Kepatuhan berobat penderita penyakit TB Di Puskesmas Lawe Alas. ⁽²⁰⁾



2.9 Perbedaan Penelitian

1. Penelitian ini dilakukan pada tahun 2024.
2. Variabel independen penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, pengetahuan, sikap, dan kinerja PMO.
3. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang.
4. Waktu penelitian adalah Januari – Juli 2024.
5. Responden dari penelitian ini adalah pasien TB paru yang menjalani pengobatan di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir dari bulan Januari sampai dengan Mei 2024.



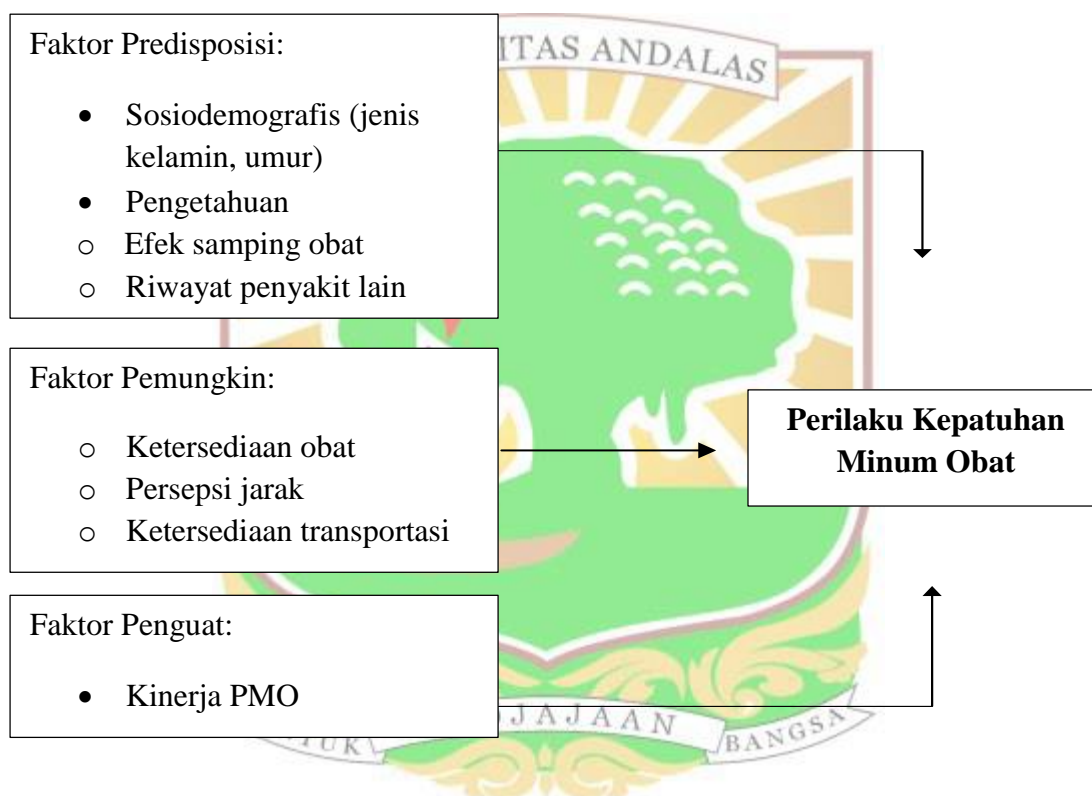
2.10 Kerangka Teori

Menurut model yang dikembangkan oleh Lawrence W. Green, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. ⁽⁴⁸⁾ Faktor predisposisi mencakup pengetahuan, sikap, tradisi, kepercayaan masyarakat, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi. Faktor pemungkin mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Faktor penguat meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. ⁽⁴⁸⁾



Gambar 2.1 Teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2007) ⁽⁴⁸⁾

Tiga faktor yang dapat memengaruhi perilaku kepatuhan dan keteraturan penderita tuberkulosis paru dalam program pengobatannya yaitu pertama faktor sosiodemografis (jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan keluarga per bulan) serta pengetahuan dan riwayat penyakit sebelumnya. Kedua, faktor pemungkin diantaranya ketersediaan obat, persepsi jarak, dan ketersediaan transportasi. Ketiga, faktor penguat yaitu kinerja PMO.



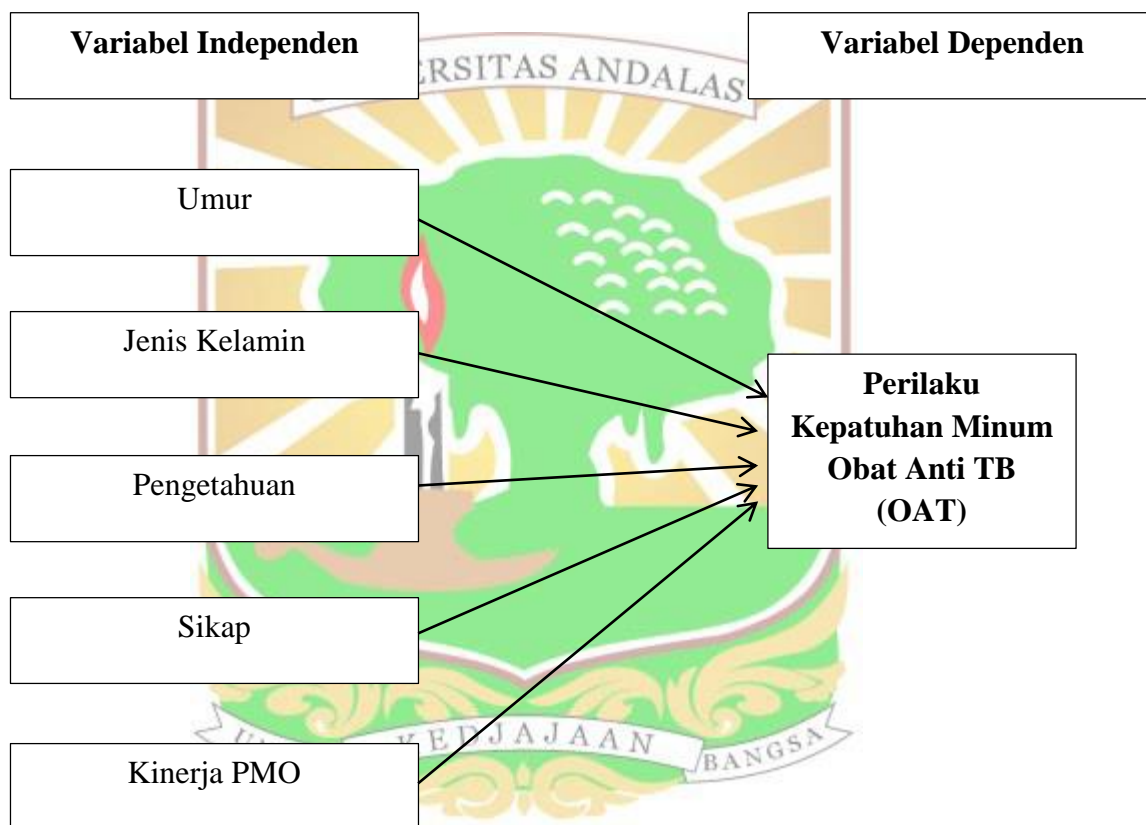
Gambar 2. 2 Modifikasi Teori Lawrence W. Green dari Armelia Hayati (2011) ⁽⁵⁹⁾

Keterangan :

- Diteliti
- Tidak diteliti

2.11 Kerangka Konsep

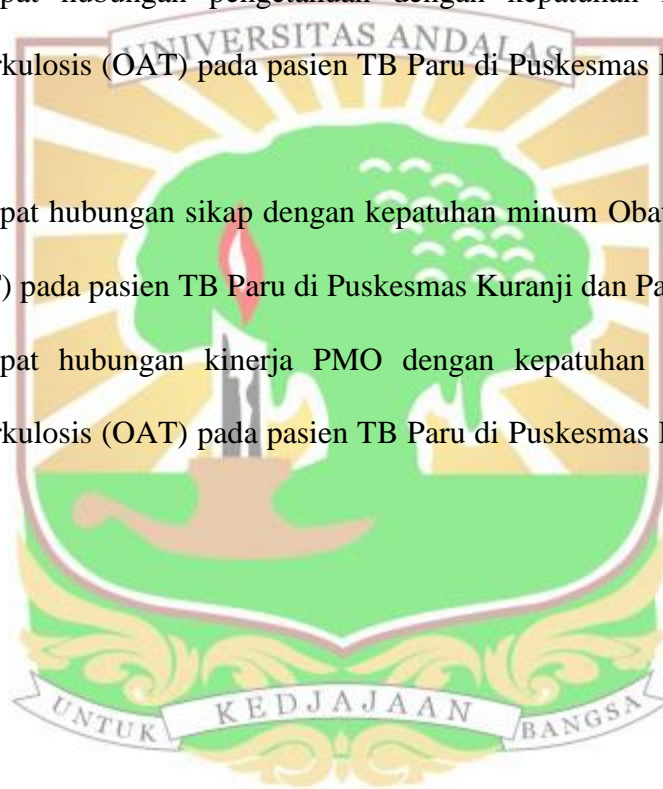
Kerangka konsep pada penelitian ini dibuat berdasarkan tujuan penelitian yaitu mengidentifikasi umur, jenis kelamin, pengetahuan, sikap, efek samping obat, kinerja PMO terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB paru, berdasarkan landasan teori yang telah diuraikan pada tinjauan teoritis pada bab II maka kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut ini



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep Penelitian Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien TB Paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang Tahun 2024

2.12 Hipotesis Penelitian

1. Terdapat hubungan umur dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir.
2. Terdapat hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir.
3. Terdapat hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir.
4. Terdapat hubungan sikap dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir.
5. Terdapat hubungan kinerja PMO dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir.



BAB 3 : METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian yang dilakukan ini merupakan jenis penelitian analitik observasional dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dan desain *Cross-sectional*. *Cross-sectional* adalah jenis penelitian kuantitatif yang mempelajari hubungan antara variabel dependen, yaitu kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB paru, dan variabel independen, yaitu umur, jenis kelamin, pengetahuan, sikap, dan kinerja PMO. Penelitian ini melakukan observasi atau pengukuran variabel secara bersamaan atau hanya sekali dengan menggunakan kuesioner. Artinya, setiap subjek penelitian hanya dilihat sekali dan status variabel atau karakter subjek diukur selama pemeriksaan.

3.2 Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari – Juli 2024 yang dipilih sebagai lokasi penelitian adalah Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir karena kedua puskesmas tersebut memiliki angka kesembuhan terendah di Kota Padang.

3.3 Populasi dan Sampel

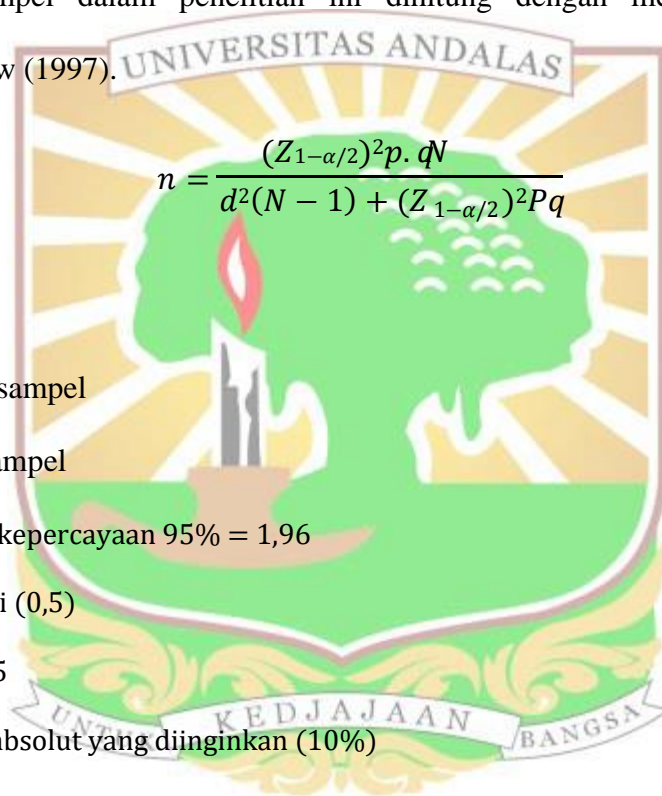
3.3.1 Populasi

Menurut Statistika, populasi merupakan sekumpulan individu dengan karakteristik yang khas dan menjadi perhatian dalam suatu penelitian atau pengamatan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien TB Paru yang menjalani pengobatan dan terdaftar di buku registrasi TB paru pada bulan Januari sampai dengan Mei tahun 2024 di Puskesmas Kuranji sebanyak 7 orang dan Padang Pasir sebanyak 38 orang. Total populasi kedua puskesmas tersebut yaitu berjumlah 45 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari seluruh obyek yang diteliti dianggap mewakili seluruh populasi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* dimana semua populasi dijadikan sampel dengan mengambil kasus/responden yang ada di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir. Sampel berjumlah 45 orang. Alasan pengambilan total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100.

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus Stanley Lemeshow (1997).



$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 p \cdot q N}{d^2(N-1) + (Z_{1-\alpha/2})^2 Pq}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Besar sampel

$Z_{1-\alpha/2}$ = Derajat kepercayaan 95% = 1,96

P = Proporsi (0,5)

Q = $1-P = 0,5$

d = Presisi absolut yang diinginkan (10%)

Maka,

$$n = \frac{(1,96)^2 0,5 \times 0,5 \times 45}{(0,1)^2 (45-1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{43,218}{0,44 + 0,9604}$$

$$n = \frac{43,218}{1,4004}$$

$$n = 30,78$$

$$n \approx 31$$

Berdasarkan perhitungan di atas, maka besar sampel minimal pada penelitian ini sebanyak 31 responden. Pasien yang melakukan pengobatan terdapat 45 orang sehingga semuanya diikutsertakan.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Seluruh anggota populasi apad penelitian ini menjadi sampel dan dapat menjadi responden penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 45 orang

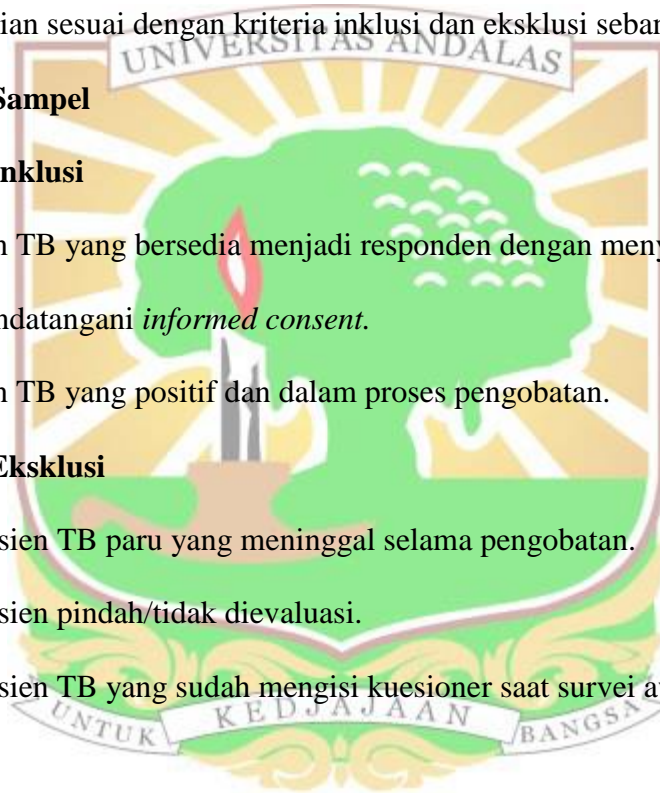
3.3.4 Kriteria Sampel

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien TB yang bersedia menjadi responden dengan menyetujui dan menandatangani *informed consent*.
- b. Pasien TB yang positif dan dalam proses pengobatan.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien TB paru yang meninggal selama pengobatan.
- b. Pasien pindah/tidak dievaluasi.
- c. Pasien TB yang sudah mengisi kuesioner saat survei awal.



3.4 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Dependen					
Kepatuhan Obat Anti TB (OAT) pada Pasien Tuberkulosis Paru	Minum Tingkat ketaatan minum obat pasien TB selama pengobatan berdasarkan skor dari kuesioner MMAS-8. ⁽⁶⁰⁾	Wawancara	Kuesioner <i>Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)</i>	0. Tidak patuh, jika skor < median (7) 1. Patuh, jika skor ≥ median (7)	Ordinal
Variabel Independen					
Umur	Usia pasien TB paru pada anak dan dewasa yang sedang menjalani pengobatan di puskesmas	Wawancara	Kuesioner	0. Anak, jika ≤ 14 tahun 1. Dewasa, jika > 14 tahun	Ordinal
Jenis Kelamin	Jenis kelamin pasien penderita TB yang sedang menjalani pengobatan di puskesmas	Wawancara	Kuesioner	0. Laki-laki 1. Perempuan	Nominal
Pengetahuan	Informasi yang diketahui pasien tentang kepatuhan minum obat penyakit TB Paru	Wawancara	Kuesioner	0. Rendah, jika total skor < median (24) 1. Tinggi, jika total skor ≥ median (24)	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
Sikap	Reaksi atau respons tertutup berupa sikap pasien terhadap pengobatan tuberkulosis	Wawancara	Kuesioner	0. Negatif, jika total skor < median (7) 1. Positif, jika total skor \geq median (7)	Ordinal
Kinerja Pengawas Menelan Obat (PMO)	Perilaku yang ditunjukkan oleh anggota keluarga PMO atau petugas kesehatan terhadap pasien TB Paru BTA (+) yang diobati dalam hal keteraturan minum obat. ⁽⁶¹⁾	Wawancara	Kuesioner	0. Tidak baik, jika skor < median (15) 1. Baik, jika skor \geq median (15)	Ordinal



3.5 Teknik Pengumpulan Data

3.5.1 Data Primer

Pengumpulan data primer diperoleh secara langsung dari responden dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner. Pengambilan data dilakukan oleh peneliti. Adapun kuesioner penelitian yang digunakan diadopsi dari penelitian sebelumnya. Selama pelaksanaan penelitian, kuesioner dibagikan secara langsung kepada responden setelah peneliti mendapatkan izin dari puskesmas. Setelah diisi oleh responden kemudian peneliti mengumpulkan kembali kuesioner untuk diolah data.

3.5.2 Data sekunder

Data sekunder yang digunakan berupa kepustakaan seperti buku, dokumen, artikel, jurnal dari penelitian sebelumnya, laporan evaluasi pengobatan tuberkulosis Dinas Kesehatan Kota Padang dan laporan pengobatan TB Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir pada kartu pengobatan tuberkulosis (TB 01) dan Aplikasi Sistem Informasi Tuberkulosis (<https://www.sitb.id/sitb/app>).

3.6 Instrumen Penelitian

1. Lembar *Informed Consent* dan Data Umum Responden
2. Lembar Kuesioner Pengetahuan

Skala pengetahuan ini terdiri atas 8 pertanyaan dimana 5 pertanyaan positif dan 3 pertanyaan negatif. Pertanyaan positif terdapat pada nomor 1, 2, 6, 7, dan 8. Pertanyaan negatif terdapat pada nomor 3, 4, dan 5. Skala pengetahuan terdiri atas, Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS).

Pada penilaian pertanyaan positif opsi Sangat Setuju diberi nilai 4, Setuju diberi nilai 3, Tidak Setuju diberi nilai 2 dan Sangat Tidak Setuju diberi nilai 1. Sedangkan opsi jawaban pada pertanyaan negatif pada opsi Sangat

Setuju diberi nilai 1, Setuju diberi nilai 2, Tidak Setuju diberi nilai 3, dan Sangat Tidak Setuju diberi nilai 4. Pengategorian variabel pengetahuan dibagi dua yaitu rendah $<$ mean/median dan tinggi \geq mean/median.

3. Lembar Kuesioner Sikap

Skala sikap ini terdiri atas 8 pertanyaan dimana 4 pertanyaan positif dan 4 pertanyaan negatif. Pernyataan positif pada Skala Sikap ini terdapat pada nomor 1, 3, 5, dan 8, sementara pernyataan negatif terdapat pada nomor 2, 4, 6, dan 7. Skala sikap terdiri atas pernyataan tertutup, dengan 4 opsi jawaban. Opsi jawaban Skala sikap terdiri atas, Benar dan Salah. Penilaian *item* Skala ini dibedakan menjadi dua yaitu, penilaian pertanyaan positif dan penilaian pertanyaan negatif. Pada penilaian pertanyaan positif opsi Benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 0. Sedangkan opsi jawaban pada pertanyaan negatif pada opsi Benar diberi nilai 0 dan Salah diberi nilai 1. Untuk kategori kuesioner sikap dibagi dua yaitu negatif $<$ mean/median dan positif \geq mean/median.

4. Lembar Kuesioner Kinerja Pengawas Menelan Obat (PMO)

Pertanyaan dalam variabel kinerja Pengawas Menelan Obat (PMO) berjumlah 6 pertanyaan yang diadopsi dari penelitian Angelina Stefany dan Birgita Rolita Rengil (2023). Pertanyaan dalam variabel kinerja PMO berbentuk skala likert dengan rentang 1-4. Rincian nilainya yaitu 4 = Selalu, 3 = Sering, 2 = Jarang, 1 = Tidak Pernah. Pengategorian variabel ini dibagi dua yaitu tidak baik $<$ mean/median dan baik \geq mean/median.

5. Lembaran Kuesioner Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Kuesioner baku *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) terdiri dari delapan pertanyaan yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa

Indonesia. Untuk menentukan jawaban dari kuesioner MMAS, skala Guttman digunakan. Pada setiap item dari pertanyaan nomor 1-8, diberikan angka 1 untuk jawaban "tidak" dan angka 0 untuk jawaban "ya". Namun, pada pertanyaan nomor 5 diberikan angka 1 untuk jawaban "ya" dan angka 0 untuk jawaban "tidak".^(41,60)

3.7 Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengukur ketepatan kuesioner dengan cara melakukan korelasi antar skor dari masing-masing variabel dengan skor totalnya. Uji validitas perlu dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya pertanyaan yang harus diperbaiki agar dianggap relevan/valid. Dalam penelitian ini uji validitas dilakukan terhadap 30 responden yang memiliki karakteristik yang sama dengan sampel penelitian. Setiap item pertanyaan dalam instrumen dianggap valid apabila hasil uji validitas r hitung $>$ r tabel.

Berikut hasil uji validitas dari masing-masing variabel :

1. Pengetahuan

Tabel 3. 2 Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan

No	r Hitung	r Tabel	Keterangan
1	0,757	0,361	Valid
2	0,755	0,361	Valid
3	0,793	0,361	Valid
4	0,645	0,361	Valid
5	0,820	0,361	Valid
6	0,583	0,361	Valid
7	0,630	0,361	Valid
8	0,733	0,361	Valid

Sumber : Pengolahan data instrumen (2024)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui instrumen untuk variabel pengetahuan dinyatakan valid.

2. Sikap

Tabel 3. 3 Hasil Uji Validitas Variabel Sikap

No	r Hitung	r Tabel	Keterangan
1	0,459	0,361	Valid
2	0,575	0,361	Valid
3	0,575	0,361	Valid
4	0,623	0,361	Valid
5	0,731	0,361	Valid
6	0,910	0,361	Valid
7	0,459	0,361	Valid
8	0,404	0,361	Valid

Sumber : Pengolahan data instrumen (2024)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui instrumen untuk variabel sikap dinyatakan valid.

3. Kinerja Pengawas Menelan Obat (PMO)

Tabel 3. 4 Hasil Uji Validitas Kinerja Pengawas Menelan Obat (PMO)

No	r Hitung	r Tabel	Keterangan
1	0,513	0,361	Valid
2	0,482	0,361	Valid
3	0,734	0,361	Valid
4	0,875	0,361	Valid
5	0,815	0,361	Valid
6	0,777	0,361	Valid

Sumber : Pengolahan data instrumen (2024)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui instrumen untuk variabel kinerja PMO dinyatakan valid.

4. Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Tabel 3. 5 Hasil Uji Validitas Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

No	r Hitung	r Tabel	Keterangan
1	0,868	0,361	Valid
2	0,613	0,361	Valid
3	0,942	0,361	Valid
4	0,597	0,361	Valid
5	0,586	0,361	Valid
6	0,799	0,361	Valid
7	0,942	0,361	Valid
8	0,712	0,361	Valid

Sumber : Pengolahan data instrumen (2024)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui instrumen untuk variabel kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dinyatakan valid.

3.8 Uji Reabilitas

Uji reliabilitas merupakan suatu indeks yang dapat menunjukkan sejauh mana suatu instrumen penelitian dapat dipercaya, serta hasil pengukuran yang konsisten. Pada penelitian ini, pengukuran reliabilitas dilakukan terhadap 30 responden yang memiliki karakteristik yang sama dengan sampel penelitian. Pengukuran realibilitas menggunakan uji *Crombach Alpha*. Keputusan dari hasil uji tersebut adalah:

1. Jika *Cronbach's Alpha* $\geq 0,60$; maka variabel reliabel
2. Jika *Cronbach's Alpha* $< 0,60$; maka variabel tidak reliabel

Jika semua pertanyaan dalam kuesioner memiliki nilai alpha $\geq 0,60$, artinya seluruh poin pertanyaan dalam instrumen reliabel.

Tabel 3. 6 Hasil Uji Reliabilitas

No	Variabel	Nilai <i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan
1	Pengetahuan	0,864	<i>Reliabel</i>
2	Sikap	0,743	<i>Reliabel</i>
3	Kinerja PMO	0,804	<i>Reliabel</i>
4	Kepatuhan Minum Obat TB	0,866	<i>Reliabel</i>

Sumber : Pengolahan data instrumen (2024)

Berdasarkan tabel diatas, hasil uji reliabilitas instrumen penelitian diketahui bahwa pengetahuan, sikap, kinerja PMO, dan kepatuhan munum obat TB dikatakan reliable karena nilai *Crombach Alpha* diatas 0,60.

3.9 Teknik Pengolahan Data

Penelitian ini melakukan pengolahan data secara statistik. Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan program SPSS. Data yang dikumpulkan akan diolah dengan menggunakan langkah-langkah berikut: ⁽⁶²⁾

3.9.1 Mengumpulkan Data

Sebelum melakukan pengolahan data, kita harus memastikan semua data yang dibutuhkan sudah terkumpul.

3.9.2 Menyunting Data (*Editing*)

Setelah semua data dikumpulkan, selanjutnya dilakukan pengecekan apakah data lengkap dan jelas sehingga mudah diolah.

3.9.3 Mengkode Data (*Coding*)

Pada tahap ini, akan dilakukan proses identifikasi dan klasifikasi data dengan pemberian symbol berupa angka terhadap jawaban responden sesuai variable yang diteliti.

3.9.4 Tabulasi Data

Setelah melakukan *coding*, maka selanjutnya adalah membuat tabulasi data. Adapun kegiatan tabulasi data mulai dari menginput data, menyusun, dan menghitung data ke dalam sebuah tabel.

3.10 Teknik Analisa Data

3.10.1 Analisis Univariat

Analisa univariate digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi dan proporsi masing-masing variable penelitian, data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, persentase, dan grafik, baik variable dependen yaitu kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) maupun variabel independen yaitu umur, jenis kelamin, pengetahuan, sikap, dan kinerja PMO.

3.10.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel (variabel independen dan variabel dependen), yaitu hubungan antara umur, jenis kelamin, pengetahuan, sikap, dan kinerja PMO, dengan kepatuhan minum Obat Anti

Tuberkulosis (OAT). Untuk mengetahui hubungan tersebut, maka digunakan uji Chi-Square dengan derajat kepercayaan 95% dan $\alpha = 0,05$. Dikatakan terdapat hubungan yang bermakna antara variabel yang diamati jika nilai $p < 0,05$.

3.10.3 Analisis Multivariat

Analisis Multivariat merupakan pengolahan variabel dalam jumlah banyak dimana tujuannya untuk mempelajari hubungan beberapa variabel independen (antara umur, jenis kelamin, pengetahuan, sikap, dan kinerja PMO) dengan variabel dependen (kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT)). Analisis multivariat juga bertujuan untuk melihat variabel mana yang paling dominan.

Pada penelitian ini analisis multivariat yang digunakan yaitu regresi logistik, yang berfungsi untuk menganalisis hubungan beberapa variabel independent dengan sebuah variabel dependent. Metode yang digunakan adalah metode enter. Sebelum melakukan analisis multivariat, dilakukan terlebih dahulu tahap-tahap berikut:

1. Uji bivariat terhadap masing-masing variabel yang diteliti menggunakan uji Chi-Square untuk menguji hubungan dengan variabel terikat. Cari variabel yang memiliki nilai kurang dari 0,25 yang dapat dianggap sebagai kandidat untuk model multivariat.
2. Model ini menggunakan variabel dengan $p \leq 0,05$.
3. Setelah didapatkan variabel yang masuk dalam model multivariat, maka variabel tersebut dilakukan uji interaksi antar variabel untuk melihat interaksi antar variabel. Kemudian dilanjutkan model matematis untuk memprediksi variabel dependennya.

BAB 4 : HASIL

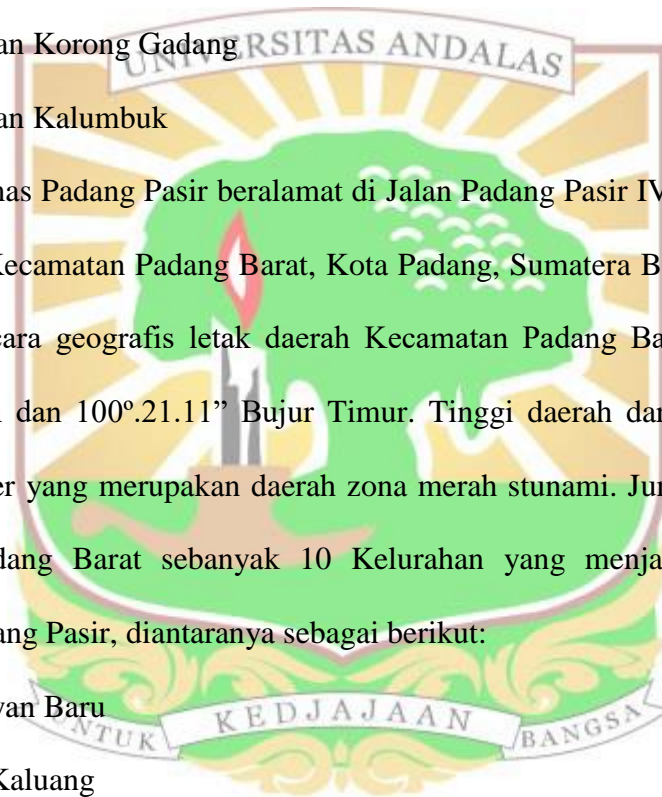
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Kuranji dan Puskesmas Padang Pasir adalah puskesmas yang berada di wilayah Kota Padang, Sumatra Barat. Puskesmas Kuranji terletak di Jl. Raya Kuranji No. 26, RT.001/RW.001, Kuranji, kecamatan Kuranji, Kota Padang, Sumatera Barat, dengan kode pos 25176. Wilayah kerja Puskesmas Kuranji mencakup 2 (dua) kelurahan dengan luas wilayah $\pm 13.1 \text{ km}^2$, diantaranya sebagai berikut:

1. Kelurahan Korong Gadang
2. Kelurahan Kalumbuk

Puskesmas Padang Pasir beralamat di Jalan Padang Pasir IV No.1, Kelurahan Padang Pasir, Kecamatan Padang Barat, Kota Padang, Sumatera Barat, dengan kode pos 25112. Secara geografis letak daerah Kecamatan Padang Barat adalah $0^{\circ}.58''$ Lintang Selatan dan $100^{\circ}.21.11''$ Bujur Timur. Tinggi daerah dari permukaan laut adalah 0-8 meter yang merupakan daerah zona merah tsunami. Jumlah kelurahan di Kecamatan Padang Barat sebanyak 10 Kelurahan yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir, diantaranya sebagai berikut:

1. Flamboyan Baru
2. Rimbo Kaluang
3. Ujung Gurun
4. Purus
5. Olo
6. Padang Pasir
7. Kampung Jao
8. Belakang Tangsi



9. Kampung Pondok

10. Berok Nipah

4.2 Uji Normalitas

Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan Shapiro Wilk karena jumlah sampel kurang dari 50 orang. Dimana ketentuan hasil uji ini, jika nilai signifikan $\alpha > 0,05$ maka data tersebut berdistribusi normal, maka menggunakan nilai mean. Namun, jika nilai signifikan $\alpha < 0,05$ maka data tersebut berdistribusi tidak normal maka menggunakan nilai median. ⁽⁶³⁾ Berikut hasil uji normalitas data dalam penelitian ini :

Tabel 4. 1 Hasil Uji Normalitas

Variabel	Kolmogorov-Smirnov (a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Kepatuhan	0,245	45	0,000	0,741	45	0,000
Pengetahuan	0,294	45	0,000	0,827	45	0,000
Sikap	0,268	45	0,000	0,865	45	0,000
Kinerja PMO	0,242	45	0,000	0,903	45	0,001

Hasil uji *Shapiro Wilk* pada tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa variabel kepatuhan Sig = 0,000 < 0,05, kepatuhan Sig = 0,000 < 0,005, pengetahuan Sig = 0,000 < 0,005, sikap Sig = 0,000 < 0,05, kinerja PMO Sig = 0,001 < 0,05. Maka dapat disimpulkan bahwa variabel kepatuhan, pengetahuan, dan sikap dan kinerja PMO menghasilkan data berdistribusi tidak normal, sehingga dalam pengkategorian hasil ukur penilaian responden berpatokan pada nilai median.

4.3 Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan pada pasien TB yang menjalani pengobatan sebanyak 45 orang. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4. 2 Distribusi Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pendidikan		
Belum/tidak tamat SD	3	6,7
SD	11	24,4
SMP	13	28,9
SMA	16	35,6
D3/S1 ke atas	2	4,4
Total	45	100
Pekerjaan		
Tidak bekerja	8	17,8
Pedagang/wiraswasra	8	17,8
Buruh	8	17,8
Ibu Rumah Tangga	5	11,1
Pelajar/Mahasiswa	11	24,4
PNS/ABRI	1	2,2
Lainnya	4	8,9
Total	45	100

Sumber : Pengolahan Kuesioner 2024

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa pendidikan terakhir responden lebih banyak pada jenjang SMA (35,6%). Adapun pelajar/mahasiswa menjadi pekerjaan terbanyak yaitu sebesar 24,4%.

4.4 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari setiap variabel yang diteliti. Hasil analisis univariat pada penelitian ini sebagai berikut:

4.4.1 Kepatuhan Minum Obat

Distribusi frekuensi kepatuhan minum obat di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang Tahun 2024 sebagai berikut:

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Tahun 2024

Kepatuhan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Patuh	17	37,8
Patuh	28	62,2
Total	45	100

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden (62,2%) patuh dalam minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dan sebanyak (37,8%) responden tidak patuh dalam minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Jawaban Pertanyaan Kepatuhan Minum Obat

No	Pertanyaan	Tidak		Ya							
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%						
1	Apakah kadang-kadang anda lupa minum obat untuk penyakit anda?	36	80,0	9	20,0						
2	Orang kadang-kadang tidak sempat minum obat bukan karena lupa. Selama 2 pekan terakhir ini, pernahkan anda dengan sengaja tidak meminum obat anda?	41	91,1	4	8,9						
3	Pernahkan anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter anda karena merasa kondisi anda tambah parah ketika meminum obat tersebut?	40	88,9	5	11,1						
4	Ketika anda berpergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat anda?	27	60,0	18	40,0						
5	Apakah kemarin anda minum obat?	2	4,4	43	95,6						
6	Ketika anda merasa agak sehat, apakah anda juga kadang berhenti minum obat?	41	91,1	4	8,9						
7	Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban anda terhadap pengobatan yang harus dijalani?	29	64,4	16	35,6						
		Tidak pernah		Sekali-kali		Kadang-kadang		Biasany a/sering		Selalu	
8	Seberapa sering anda mengalami kesulitan minum semua obat anda?	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
		29	64,4	8	17,8	7	15,6	0	0,0	1	2,2

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden (80,0%) tidak lupa untuk minum obat, tetapi masih ada beberapa responden (8,9%) pernah dengan sengaja untuk tidak minum obat. Hampir seluruh responden (88,9%) tidak pernah mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter. Lebih

separuh responden (60,0%) tidak lupa untuk membawa obat jika bepergian atau meninggalkan rumah.

Hampir seluruh responden (95,6%) minum obat kemarin. Hampir seluruh responden (91,1%) tidak berhenti minum obat walaupun merasa agak sehat. Hampir seluruh responden (64,4%) tidak pernah mengalami kesulitan minum obat. Namun sebagian responden (35,6%) pernah merasa terganggu dengan kewajiban terhadap pengobatan yang harus dijalani.

4.4.2 Umur

Distribusi frekuensi umur pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Umur Pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Tahun 2024

Umur	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Anak	11	24,4
Dewasa	34	75,6
Total	45	100

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden (75,6%) memiliki umur dengan kategori dewasa dan sebanyak (24,4%) responden dengan kategori anak.

4.4.3 Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi jenis kelamin pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Tahun 2024

Umur	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Laki-laki	31	68,9
Perempuan	14	31,1
Total	45	100

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden (68,9%) memiliki jenis kelamin laki-laki dan sebanyak (31,1%) responden memiliki jenis kelamin perempuan.

4.4.4 Pengetahuan

Distribusi frekuensi pengetahuan pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Tahun 2024

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	19	42,2
Tinggi	26	57,8
Total	45	100

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden (57,8%) memiliki pengetahuan yang tinggi dan sebanyak (42,2%) responden memiliki pengetahuan yang rendah.

Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Jawaban Pertanyaan Pengetahuan Pasien

No	Pernyataan	STS		TS		S		SS	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Penting bagi penderita Tuberkulosis Paru patuh dalam waktu pengambilan obat	-	-	-	-	29	64,4	16	35,6
2	Penting bagi penderita Tuberkulosis Paru meminum obat sesuai jadwal yang telah ditentukan dokter	-	-	-	-	31	68,9	14	31,1
3	Penderita Tuberkulosis Paru bisa saja minum obat tidak tepat waktu	10	22,2	25	55,6	10	22,2	-	-
4	Penderita Tuberkulosis Paru diperbolehkan untuk berhenti minum obat	11	24,4	32	71,1	2	4,4	-	-
5	Penderita tidak perlu mengulang dari awal dalam meminum obat ketika berhenti di tengah jalan	6	13,3	26	57,8	12	26,7	1	2,2
6	Penderita Tuberkulosis Paru perlu untuk menjaga jarak ketika berbicara dengan orang lain agar tidak menularkan penyakit	-	-	5	11,1	32	71,1	8	17,8

No	Pernyataan	STS		TS		S		SS	
		f	%	f	%	f	%	f	%
7	Penderita Tuberkulosis Paru penting untuk membuang dahak dalam pot khusus dan diberi cairan lisol	-	-	5	11,1	32	71,1	8	17,8
8	Penyakit Tuberkulosis Paru dapat disembuhkan	-	-	1	2,2	33	74,4	11	24,4

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (64,4%) menyatakan setuju jika penderita Tuberkulosis Paru patuh dalam waktu pengambilan obat. Sebagian besar responden (68,9%) menyatakan setuju jika penderita Tuberkulosis Paru meminum obat sesuai jadwal yang telah ditentukan dokter. Sebagian besar responden (71,1%) menyatakan tidak setuju jika Penderita Tuberkulosis Paru diperbolehkan untuk berhenti minum obat. Sebagian besar responden (57,8) menyatakan tidak setuju jika penderita tidak perlu mengulang dari awal dalam meminum obat ketika berhenti di tengah jalan.

4.4.5 Sikap

Distribusi frekuensi sikap pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Sikap Pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Tahun 2024

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Negatif	19	42,2
Positif	26	57,8
Total	45	100

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden (57,8%) memiliki sikap yang positif dan sebanyak (42,2%) responden memiliki sikap yang negatif.

Tabel 4. 10 Distribusi Frekuensi Jawaban Pertanyaan Sikap Pasien

No	Pertanyaan	Salah		Benar	
		f	%	F	%
1	Pengambilan obat Tuberkulosis Paru tepat waktu	2	4,4	43	95,6
2	Minum obat Tuberkulosis Paru dapat ditunda	32	71,1	13	28,9
3	Penyakit Tuberkulosis Paru dapat disembuhkan dengan pengobatan yang tepat	45	100,0	-	-
4	Setelah rasa sakit hilang diperbolehkan berhenti minum obat Tuberkulosis Paru	41	91,1	4	8,9
5	Tidak diperbolehkan saat mengambil obat diwakilkan dengan orang lain	23	51,1	22	48,9
6	Meludah disembarang tempat tidak ada hubungannya dengan risiko penularan Tuberkulosis Paru ke orang lain	22	48,9	23	51,1
7	Lama pengobatan Tuberkulosis Paru selama lima bulan	41	91,1	4	8,9
8	Penyakit Tuberkulosis Paru akan lebih parah dan lebih sulit diobati jika penderita tidak taat terhadap aturan minum obat	1	2,2	44	97,8

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan sebagian besar responden (95,6%) mengatakan benar bahwa dalam pengambilan obat Tuberkulosis Paru harus tepat waktu. Seluruh responden (100%) mengatakan benar bahwa Penyakit Tuberkulosis Paru dapat disembuhkan dengan pengobatan yang tepat. Namun, beberapa responden (8,9%) mengatakan benar bahwa diperbolehkan berhenti minum obat setelah rasa sakit hilang.

Hampir separuh responden (48,9%) mengatakan salah jika meludah disembarang tempat tidak ada hubungannya dengan risiko penularan Tuberkulosis Paru ke orang lain. Hampir seluruh responden (91,1%) mengatakan salah jika lama pengobatan Tuberkulosis Paru selama lima bulan. Hampir seluruh responden (97,8%)

mengatakan benar jika penyakit Tuberkulosis Paru akan lebih parah dan lebih sulit diobati jika penderita tidak taat terhadap aturan minum obat.

4.4.6 Kinerja PMO

Distribusi frekuensi skinerja PMO pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 11 Distribusi Frekuensi Sikap Pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Tahun 2024

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak baik	21	46,7
Baik	24	53,3
Total	45	100

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden (53,3%) memiliki kinerja PMO yang baik dan sebanyak (46,7%) responden memiliki kinerja PMO yang tidak baik.

Tabel 4. 12 Distribusi Frekuensi Jawaban Pertanyaan Kinerja PMO

No	Pernyataan	TP		J		SR		SLL	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	PMO selalu mengingatkan anda minum obat setiap hari	4	8,9	12	26,7	14	31,1	15	33,3
2	PMO pernah menyampaikan kepada saudara bahwa TB dapat disembuhkan dengan minum obat secara teratur	3	6,7	10	22,2	20	44,4	12	26,7
3	Anda selalui diingatkan untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan	7	15,6	15	33,3	18	40,0	5	11,1
4	PMO menginformasikan kepada anda tentang efek samping obat yang di minum	6	13,3	18	40,0	13	28,9	8	17,8
5	PMO memberikan penyuluhan tentang gejala-gejala TB kepada anggota keluarga yang lain	7	15,6	28	62,2	7	15,6	3	6,7
6	PMO menyarankan untuk memeriksakan diri ke unit kesehatan apabila ada anggota keluarga yang menderita batuk lebih dari 3 minggu	4	8,9	26	57,8	12	26,7	3	6,7

Keterangan :

SLL : Selalu

SR : Sering

J : Jarang

TP : Tidak Pernah

Berdasarkan tabel 4.12 menunjukkan bahwa hampir sebagian responden (26,7%) jarang diingatkan PMO untuk minum obat setiap hari. Hampir separuh responden (40,0%) PMO sering mengingatkan untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan. Lebih dari separuh responden (62,2%) PMO jarang memberikan penyuluhan tentang gejala-gejala TB kepada anggota keluarga yang lain. Lebih dari separuh responden (57,8%) PMO jarang menyarankan untuk memeriksakan diri ke unit kesehatan apabila ada anggota keluarga yang menderita batuk lebih dari 3 minggu.

4.5 Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antar masing-masing variabel independen yaitu umur, jenis kelamin, pengetahuan, sikap, kinerja PMO dengan variabel dependen yaitu kepatuhan minum obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Tahun 2024. Hasil analisis bivariat dalam penelitian ini sebagai berikut:

4.5.1 Hubungan Umur dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien TB Paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang Tahun 2024

Berdasarkan hasil uji statistik terhadap hasil pengumpulan data di lapangan, diperoleh hasil analisis sebagai berikut :

Tabel 4. 13 Analisis Hubungan Umur dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru

Umur	Kepatuhan				Total		POR 95% CI	p-value
	Tidak Patuh		Patuh		f	%		
	f	%	f	%				
Anak	5	45,5	6	54,5	11	100,0	1,528	0,722

Umur	Kepatuhan				Total		POR 95% CI	p-value
	Tidak Patuh		Patuh					
	f	%	f	%	f	%		
Dewasa	12	35,3	22	64,7	34	100,0	(0,385-6,070)	
Total	17	37,8	28	62,2	45	100,0		

Berdasarkan tabel 4.13 kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru yang tidak patuh lebih banyak (45,4%) pada anak dibandingkan dengan dewasa (35,3%). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan ρ -value = 0,722 ($\rho > 0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru.

4.5.2 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien TB Paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang Tahun 2024

Berdasarkan hasil uji statistik terhadap hasil pengumpulan data di lapangan, diperoleh hasil analisis sebagai berikut :

Tabel 4. 14 Analisis Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru

Jenis Kelamin	Kepatuhan				Total		POR 95% CI	p-value
	Tidak Patuh		Patuh					
	f	%	f	%	f	%		
Laki-laki	15	48,4	16	51,6	31	100,0	5,625 (1,076-29,418)	0,064
Perempuan	2	14,3	12	85,7	14	100,0		
Total	17	37,8	28	62,2	45	100,0		

Berdasarkan tabel 4.14 kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru yang tidak patuh lebih banyak (48,4%) pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan (14,3%). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan ρ -value = 0,064 ($\rho > 0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru.

4.5.3 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien TB Paru di Puskesmas Padang Pasir dan Kuranji Kota Padang Tahun 2024

Berdasarkan hasil uji statistik terhadap hasil pengumpulan data di lapangan mengenai hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien TB Paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang Tahun 2024, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 15 Analisis Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru

Pengetahuan	Kepatuhan				Total		POR 95% CI	p-value
	Tidak Patuh		Patuh		f	%		
	f	%	f	%				
Rendah	13	68,4	6	31,6	19	100	11,917 (2,826-50,264)	0,001
Tinggi	4	15,4	22	84,6	26	100		
Total	17	37,8	28	62,2	45	100		

Berdasarkan tabel 4.15 kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru yang tidak patuh lebih banyak (68,4%) pada responden dengan pengetahuan rendah dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan tinggi (15,4%). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan ρ -value = 0,001 ($\rho < 0,05$) yang berarti pengetahuan secara signifikan berhubungan dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru. Lebih dari separuh responden dengan pengetahuan tinggi patuh dalam meminum obat. Nilai OR sebesar 11,917 berarti responden dengan pengetahuan tinggi memiliki peluang 10,917 kali untuk patuh dalam meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir tahun 2024.

4.5.4 Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien TB Paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang Tahun 2024

Berdasarkan hasil uji statistik terhadap hasil pengumpulan data di lapangan mengenai hubungan sikap dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien TB Paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang Tahun 2024, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 16 Analisis Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru

Sikap	Kepatuhan				Total		POR 95% CI	p-value
	Tidak Patuh		Patuh		f	%		
	f	%	f	%				
Negatif	11	57,9	8	42,1	19	100	4,583 (1,263-16,635)	0,039
Positif	6	23,1	20	76,9	26	100		
Total	17	37,8	28	62,2	45	100		

Berdasarkan tabel 4.16 kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru yang tidak patuh lebih banyak (57,9%) pada responden dengan sikap negative dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap negatif (23,1%). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan ρ -value = 0,039 ($\rho < 0,05$) yang berarti sikap secara signifikan berhubungan dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru. Lebih dari separuh responden dengan sikap positif patuh dalam meminum obat. Nilai OR sebesar 4,583 berarti responden dengan sikap positif memiliki peluang 4,583 kali untuk patuh dalam meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir tahun 2024.

4.5.5 Hubungan Kinerja PMO dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien TB Paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang Tahun 2024

Berdasarkan hasil uji statistik terhadap hasil pengumpulan data di lapangan mengenai hubungan kinerja PMO dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien TB Paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang Tahun 2024, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 17 Analisis Hubungan Kinerja PMO dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru

Kinerja PMO	Kepatuhan				Total		POR 95% CI	p-value
	Tidak Patuh		Patuh		f	%		
	f	%	f	%				
Tidak Baik	15	71,4	6	28,6	21	100	27,500 (4,877-155,063)	0,000
Baik	2	8,3	22	91,7	24	100		
Total	17	37,8	28	62,2	45	100		

Berdasarkan tabel 4.17 kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru yang tidak patuh lebih banyak (71,4%) pada responden dengan kinerja PMO yang tidak baik dibandingkan dengan responden yang memiliki kinerja PMO yang baik (8,3%). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan ρ -value = 0,000 ($\rho < 0,05$) yang berarti kinerja PMO secara signifikan berhubungan dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru. Hampir seluruh responden dengan kinerja PMO yang baik patuh dalam meminum obat. Nilai OR sebesar 27,5 berarti responden dengan kinerja PMO baik memiliki peluang 27,5 kali untuk patuh dalam meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir tahun 2024.

4.6 Analisis Multivariat

Pada analisis multivariat digunakan analisis regresi logistik untuk menguji variabel independen (umur, jenis kelamin, pengetahuan, sikap, dan kinerja PMO) yang memiliki korelasi paling signifikan dengan variabel dependen, yaitu kepatuhan pasien TB Paru terhadap obat anti-tuberkulosis (OAT). Berdasarkan hasil analisis bivariat, variabel independen yang akan dimasukkan ke dalam analisis yaitu variabel dengan nilai $p < 0,25$.

Tabel 4. 18 Variabel Kandidat Analisis Multivariat

Variabel	p-value	Keterangan p-value (<0,25)
Umur	0,549	Bukan Kandidat
Jenis Kelamin	0,022	Kandidat
Pengetahuan	0,000	Kandidat
Sikap	0,017	Kandidat
Kinerja PMO	0,000	Kandidat

Berdasarkan tabel 4.18 setelah diketahui variabel kandidat, maka tahap selanjutnya dilakukan analisis regresi logistik pada variabel independent yang telah menjadi kandidat untuk memperoleh pemodelan multivariat :

Berdasarkan tabel 4.18 setelah mengidentifikasi variabel kandidat, langkah berikutnya adalah melakukan analisis regresi logistik pada variabel independen yang masuk ke dalam variabel kandidat.

Tabel 4. 19 Full Model Analisis Multivariat

Variabel	p-value	POR	95% CI	
			Lower	Upper
Jenis Kelamin	0,340	2,925	0,323	26,492
Pengetahuan	0,502	2,158	0,229	20,336
Sikap	0,136	3,638	0,667	19,828
Kinerja PMO	0,041	11,908	1,103	128,550

Model lengkap untuk analisis multivariat pertama ditunjukkan dalam hasil uji statistik, yang dapat dilihat dalam tabel 4.19. Hasil dari tabel menunjukkan bahwa variabel pertama yang dikeluarkan adalah pengetahuan, dengan $p = 0,502$, dan dimulai

dengan variabel dengan p-value terbesar dibandingkan dengan yang lain. Tahap selanjutnya adalah mengidentifikasi variabel dengan $p > 0,05$. Setelah variabel pengetahuan diambil, analisis regresi logistik dilakukan lagi.

Tabel 4. 20 Pemodelan Multivariat Pertama

Variabel Dikeluarkan	Variabel	p-value	POR <i>Adjusted</i>	POR <i>Crude</i>	Δ POR (%)
Pengetahuan	Jenis Kelamin	0,301	2,925	3,097	5,875935437
	Sikap	0,136	3,638	3,574	1,737985614
	Kinerja PMO	0,001	11,908	20,779	74,49858578

Pada tahap pemodelan multivariat, perubahan nilai POR digunakan untuk menentukan apakah variabel dikeluarkan secara permanen atau tidak. Jika ada perubahan nilai POR (Δ POR) $> 10\%$, variabel tersebut dikembalikan ke dalam model, tetapi jika tidak ada, variabel tersebut dikeluarkan secara permanen dari model.

Tabel 4.20 menunjukkan bahwa variabel kinerja PMO mengalami perubahan POR lebih dari 10%. Ini menunjukkan bahwa variabel pengetahuan harus dimasukkan kembali ke dalam model karena pengetahuan adalah variabel *confounding* yang dapat mempengaruhi analisis.

Tabel 4. 21 Pemodelan Multivariat Kedua

Variabel Dikeluarkan	Variabel	p-value	POR <i>Adjusted</i>	POR <i>Crude</i>	Δ POR (%)
Jenis Kelamin	Sikap	0,131	3,638	3,637	0,027548337
	Kinerja PMO	0,025	11,908	13,290	11,60379511
	Pengetahuan	0,428	2,158	2,369	9,798180128

Berdasarkan tabel 4.21, variabel kinerja PMO mengalami perubahan POR lebih dari 10%. Ini menunjukkan bahwa variabel jenis kelamin harus dimasukkan kembali ke dalam model karena jenis kelamin adalah variabel *confounding* yang dapat mempengaruhi analisis.

Tabel 4. 22 Pemodelan Multivariat Ketiga

Variabel Dikeluarkan	Variabel	p-value	POR		Δ POR (%)
			Adjusted	Crude	
Sikap	Kinerja PMO	0,018	11,908	14,088	18,30801474
	Pengetahuan	0,505	2,158	2,004	7,119874696
	Jenis Kelamin	0,326	2,925	2,744	6,198828042

Berdasarkan Tabel 4.22 menunjukkan bahwa variabel kinerja PMO mengalami perubahan POR lebih dari 10%. Ini menunjukkan bahwa variabel sikap harus dimasukkan kembali ke dalam model karena sikap adalah variabel *confounding* yang dapat mempengaruhi analisis.

Selanjutnya, variabel seperti jenis kelamin, pengetahuan, sikap, dan kinerja PMO dimasukkan ke dalam pemodelan tahap akhir. Hasil akhir pemodelan multivariat adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 23 Hasil Akhir Analisis Multivariat

Variabel	p-value	POR	95% CI	
			Lower	Upper
Kinerja PMO	0,041	11,908	1,103	128,550
Pengetahuan	0,502	2,158	0,229	20,336
Jenis Kelamin	0,340	2,925	0,323	26,492
Sikap	0,136	3,638	0,667	19,828

Pada pemodelan akhir, kinerja PMO yang dikontrol oleh variabel *confounding* seperti jenis kelamin, pengetahuan, dan sikap adalah variabel yang signifikan dalam kepatuhan pasien TB Paru terhadap minum OAT. Memenuhi kemaknaan model dari nilai omnibus test ($p=0,000$), model yang dibuat dianggap layak. Berdasarkan Nagelkerke R Square, nilai = 0,574 menunjukkan bahwa variabel independen dalam model dapat berkontribusi sebesar 57,4% pada kepatuhan pasien TB Paru terhadap OAT. Kinerja Pengawas Menalan Obat (PMO) adalah variabel yang paling penting terkait dengan kepatuhan minum Obat Anti-Tuberkulosis (OAT). Dengan POR =

11,90 (95% CI OR : 1.103–128.550), responden dengan kinerja PMO yang tidak baik lebih cenderung 11,908 kali lebih mungkin untuk tidak patuh minum OAT dibandingkan dengan responden yang memiliki kinerja PMO yang baik.



BAB 5 : PEMBAHASAN

5.1 Analisis Univariat

5.1.1 Kepatuhan Minum Obat

Hasil penelitian univariat yang dilakukan terhadap pasien TB yang sedang menjalani pengobatan di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang Tahun 2024 menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden (62,2%) patuh dalam minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dan sebanyak (37,8%) responden tidak patuh dalam minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Ini sejalan dengan penelitian Eka Dewa Airlangga (2019) yang menunjukkan bahwa pasien tuberkulosis di Balkesmas Ambarawa patuh dalam minum obat, yaitu 27 orang (77,1%).⁽¹³⁾ Selain itu, penelitian Sri Delima BR Munthe (2018) menunjukkan bahwa 49 responden (94,2%) patuh dan 3 responden (5,8) tidak patuh.⁽⁶⁴⁾ Ini menunjukkan bahwa mayoritas responden patuh dalam minum obat mereka. Mengonsumsi obat yang diresepkan oleh dokter pada waktu dan dosis yang tepat dikenal sebagai kepatuhan minum obat.⁽⁶⁵⁾ Pengobatan hanya akan efektif jika pasien mematuhi aturan penggunaan obat.⁽⁴⁹⁾ Pengobatan hanya akan efektif apabila pasien mematuhi aturan dalam penggunaan obat.⁽⁴⁹⁾ Kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) adalah perilaku pasien untuk minum obat sesuai dengan pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis tentang jenis, dosis, cara minum, waktu minum, dan jumlah hari minum obat.⁽⁶⁶⁾ Menurut informasi yang ada di lapangan, masih ada individu yang menderita tuberkulosis yang gagal menerima pengobatan yang lengkap dan teratur. Berdasarkan dasar teori ini, dapat disimpulkan bahwa pasien TB Paru dalam penelitian ini diharapkan untuk minum obat mereka.

Keberhasilan pengobatan tuberkulosis, yang juga merupakan penyakit kronis, sangat bergantung pada ketahanan pasien untuk minum obat.⁽⁶⁸⁾ Ini sejalan dengan

penelitian Paschana Lintang Panggayuh, et al. (2019), yang menemukan bahwa tingkat kepatuhan pasien TB terhadap obat sangat penting untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan. ⁽⁶⁹⁾ Penelitian oleh Nurmasadi Kurniawan, et al. (2015) menemukan bahwa tingkat kepatuhan pasien TB terhadap obat sangat berpengaruh terhadap kesembuhan tuberkulosis. ⁽⁷⁰⁾ Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Delima Br Munthe (2018) menyatakan bahwa diketahui mayoritas pasien patuh minum obat TB Paru sebanyak 49 orang (94,2%), tidak patuh 3 orang (5,8%). ⁽⁶⁴⁾ Hasil penelitian oleh Nyoman Indah Dwi Pratywi et al. (2021) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kepatuhan minum obat dalam kategori tinggi, yaitu 32 responden (47,8%), 24 responden (35,8%), dan 11 responden (16,4%). ⁽⁷¹⁾ Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nike Nur Ahdiya, et al (2022) menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis sebanyak 26 responden (76,47%) memiliki kepatuhan tinggi, 7 responden (20,58%) memiliki kepatuhan sedang, dan 1 responden (2,95%) memiliki kepatuhan rendah. ⁽⁷²⁾

Seperti yang ditunjukkan oleh frekuensi jawaban responden terhadap pertanyaan kepatuhan, kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) secara garis besar menunjukkan bahwa responden patuh dalam mengonsumsi obat mereka, hal ini dibuktikan bahwa mayoritas responden (80%) mengatakan mereka tidak lupa untuk minum obat, tetapi masih ada sebagian responden (8,9%) yang dengan sengaja tidak minum obat. Menurut wawancara dengan responden, kebanyakan orang yang tidak minum obat karena efek samping yang mereka alami. Padahal kepatuhan dalam mengonsumsi obat sangat penting untuk pengobatan yang efektif. Ketidakepatuhan ini dapat menyebabkan berbagai akibat buruk, termasuk kondisi kesehatan yang lebih buruk, risiko yang lebih besar, dan biaya perawatan kesehatan yang lebih tinggi.

Untuk mengatasi hal tersebut diperlukan pendekatan yang komprehensif dan holistik, diantaranya menyediakan brosur, video edukasi yang menjelaskan pentingnya kepatuhan pengobatan dan cara mengatasi efek samping obat.

Penemuan lain dari penelitian ini adalah bahwa beberapa responden tetap lupa membawa obat mereka saat bepergian atau meninggalkan rumah (40%), dan beberapa pasien merasa terganggu karena harus menjalani pengobatan (35,6%). Perawatan TB biasanya memerlukan regimen yang ketat dan teratur untuk mencegah pertumbuhan bakteri yang resisten terhadap obat, yang dapat memperburuk kondisi pasien dan meningkatkan risiko penularan kepada orang lain. Oleh karena itu, sangat penting untuk tetap konsisten dalam mengonsumsi obat TB.

Untuk itu, tenaga kesehatan dapat mendorong pasien untuk menggunakan pengingat minum obat seperti alarm dari ponsel, atau aplikasi pengingat yang dapat mengingatkan mereka untuk membawa dan minum obat sesuai jadwal.

5.1.2 Umur

Hasil analisis univariat yang dilakukan terhadap kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang Tahun 2024 menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden (75,6%) memiliki umur dengan kategori dewasa dan sebanyak (24,4%) responden dengan kategori anak. Data ini sesuai dengan sebaran data TB oleh Kemenkes RI di Indonesia yaitu kelompok yang paling rentan tertular TB adalah usia dewasa yang juga merupakan kelompok usia produktif. ⁽⁶⁾

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lili Diana Fitri (2018) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden pasien TB adalah berusia dewasa, yakni sebanyak 51 orang (100%). ⁽¹⁴⁾ Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sunarmi, et al (2022) yang menyatakan bahwa kelompok usia pasien TB paru

yang paling banyak adalah usia 36-45 tahun, sebanyak 5 responden (13,2%) dan usia 46-55 tahun sebanyak 13 responden (35,1%).⁽⁷³⁾ Penelitian yang dilakukan oleh Esse Puji Pawenrusi, et al (2020) menyatakan bahwa kelompok umur yang paling banyak adalah usia 46-55 tahun, sebanyak 13 responden (35,1%), diikuti oleh usia 56-65 tahun sebanyak 7 responden (18,9%), kemudian usia 36-45 tahun sebanyak 5 responden (13,5%), dan usia 26-35 tahun sebanyak 4 responden (10,8%).⁽⁷⁴⁾

Usia produktif adalah kelompok orang yang lebih sering beraktivitas di luar rumah dan berinteraksi dengan orang lain, meningkatkan risiko menderita tuberkulosis paru-paru, terutama di lingkungan yang padat penduduk. Mobilitas yang lebih tinggi dibandingkan usia yang tidak produktif juga dibantu oleh faktor-faktor seperti kurang istirahat, kelelahan, dan stres, yang mempermudah penyebaran infeksi.⁽⁷⁵⁾

Dinas kesehatan harus melatih staf kesehatan untuk memahami faktor risiko, tanda, gejala, dan penularan tuberkulosis karena tingginya risiko penularan tuberkulosis pada kelompok usia produktif. Hal ini diperlukan karena kelompok usia produktif ini sangat rentan terhadap penularan tuberkulosis. Dengan demikian, kader kesehatan diharapkan dapat mengenali dan merujuk individu yang diduga menderita tuberkulosis ke puskesmas.

5.1.3 Jenis Kelamin

Hasil analisis univariat yang dilakukan terhadap kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang Tahun 2024 menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden (68,9%) memiliki jenis kelamin laki-laki dan sebanyak (31,1%) responden memiliki jenis kelamin perempuan. Hasil wawancara pada pasien TB laki-laki menunjukkan bahwa mereka sebagian besar lebih sering beraktivitas di luar rumah karena tanggung jawab mereka sebagai kepala keluarga dalam mencari nafkah. Hal ini menyebabkan mereka banyak berinteraksi

dengan orang lain yang tidak diketahui memiliki penyakit paru-paru. Selain itu, laki-laki yang merokok dan mengonsumsi alkohol dapat menurunkan daya tahan tubuh mereka, membuat mereka lebih rentan terhadap TB Paru.

Penularan kuman TB akan lebih mudah terjadi di antara laki-laki daripada perempuan karena mobilitas yang lebih tinggi. ⁽⁷⁶⁾ Penelitian ini sejalan dengan hasil survei prevalensi TB dari Kemenkes RI, yang menunjukkan bahwa laki-laki 1,4 kali lebih rentan terkena TB daripada wanita. ⁽⁶⁾ Sejalan dengan penelitian Novalisa et al. (2022), 83,3% pasien tuberkulosis paru di Kota Manado adalah laki-laki. ⁽⁷⁷⁾ Hal yang sama juga ditemukan oleh peneliti Sri Delima BR Munthe (2018), yang menemukan bahwa 73,1% pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Kuala Kabupaten Langkat adalah laki-laki. ⁽⁶⁴⁾ Lebih dari separuh responden, atau 52,4%, menurut penelitian Mohamad Dias Agustian et al. (2022) juga adalah laki-laki. ⁽⁷⁸⁾

Berbeda dengan penelitian di atas, penelitian Wulandari menemukan bahwa kasus TB lebih banyak ditemukan pada perempuan (60,9%), karena perempuan perempuan identik rajin berobat dan memeriksakan diri, sehingga data pasien TB perempuan lebih banyak dilayani di layanan kesehatan. ⁽⁷⁹⁾

Peneliti berharap semua orang yang terlibat dalam upaya untuk mengendalikan faktor risiko tuberkulosis, terutama keluarga pasien, akan dapat menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) untuk mencegah dan mengendalikan infeksi tuberkulosis. Diharapkan bahwa puskesmas akan memberikan sosialisasi tentang pentingnya PHBS dan pengendalian infeksi tuberkulosis.

5.1.4 Pengetahuan

Hasil analisis univariat terhadap kepatuhan minum Obat Antu Tuberkulosis (OAT) yang dilakukan di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang Tahun 2024 menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden (57,8%) memiliki

pengetahuan yang tinggi dan sebanyak (42,2%) responden memiliki pengetahuan yang rendah mengenai pengobatan penyakit TB. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tri Retno Widyaningrum (2017) menemukan bahwa lebih dari separuh responden (55%) memiliki pengetahuan yang tinggi. ⁽⁸⁰⁾ Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Dian Rosadi (2020) menemukan bahwa 70% responden memiliki pengetahuan yang tinggi. ⁽¹⁸⁾

Pengetahuan merupakan suatu domain yang sangat penting yang memengaruhi suatu tindakan seseorang. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa perilaku yang didasarkan pada pengetahuan lebih tahan lama daripada perilaku yang tidak didasarkan pada pengetahuan. ⁽⁸¹⁾ Menurut Mubarak (2016), pengetahuan muncul setelah seseorang memahami objek yang diberikan. Informasi juga mempengaruhi pengetahuan seseorang, karena sumber informasi dapat memperluas pandangan atau wawasan seseorang, meningkatkan pengetahuan dan kemampuan berfikir mereka. ⁽⁸²⁾

Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun mayoritas pasien memiliki pemahaman yang baik tentang TB, namun masih ada sejumlah besar pasien yang perlu ditingkatkan pengetahuannya. Ini ditunjukkan oleh beberapa tanggapan yang diberikan oleh responden. Sebagian dari mereka (26,7%) setuju bahwa penderita TB paru tidak perlu mengulangi obat mereka ketika mereka berhenti di tengah jalan, sebagian lainnya (22,2%) setuju bahwa penderita TB paru bisa saja minum obat mereka tidak tepat waktu, dan sebagian kecil (11,1%) tidak setuju bahwa penderita TB paru perlu menjaga jarak ketika berbicara dengan orang lain agar mereka tidak menularkan penyakit mereka kepada orang lain.

Sangat penting bagi masyarakat untuk tahu tentang tuberkulosis agar mereka dapat mencegah penularannya. Salah satu cara untuk mencegah penularan TB adalah meminum obat secara teratur, menutup mulut saat batuk dan bersin, menghindari

membuang dahak sembarangan, dan memastikan bahwa rumah tinggal memiliki sirkulasi udara yang baik. ⁽⁵⁾ Sumber penularan utama tuberkulosis adalah dahak pasien yang mengandung kuman tuberkulosis. Kuman ini menyebar melalui percikan dahak, juga dikenal sebagai droplet nuclei atau percik renik, yang dilepaskan melalui batuk atau bersin. Seseorang dapat terinfeksi jika menghirup percikan dahak yang infeksius. Tidak ada hubungan antara infeksi dan faktor penjamu lainnya selain sumber infeksi dan kualitas paparan.

Untuk meningkatkan jumlah masyarakat yang memiliki pengetahuan yang tinggi tentang tuberkulosis, pasien yang memiliki pengetahuan yang baik diharapkan dapat melakukan tindakan pencegahan penularan tuberkulosis dan memberikan informasi yang ia peroleh kepada orang di sekitarnya. Karena mungkin saja pasien yang memiliki pengetahuan yang rendah karena kurangnya informasi yang ia peroleh.

Oleh karena itu, pemegang program TB disarankan untuk memberikan penyuluhan tentang penyakit tuberkulosis dan pentingnya kesembuhan dalam pengobatan tuberkulosis. Materi penyuluhan yang perlu ditingkatkan termasuk cara mencegah penyakit tuberkulosis paru-paru, kelompok yang rentan terkena penyakit, dan metode penularan penyakit tuberkulosis. Selain itu, Pengawas Minum Obat (PMO) harus diberi pelatihan atau pembekalan untuk memahami dan memahami penyakit tuberkulosis. Ini adalah bagian dari upaya PMO untuk mensukseskan kesembuhan pasien tuberkulosis.

5.1.5 Sikap

Hasil analisis univariat terhadap kepatuhan minum Obat Antu Tuberkulosis (OAT) yang dilakukan di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang Tahun 2024 menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden (57,8%)

memiliki sikap yang positif dan sebanyak (42,2%) responden memiliki sikap yang negatif mengenai pengobatan penyakit TB.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Akhmad Hudan Eka Prayoga (2013) yang menemukan bahwa lebih dari separuh responden (62,2%) memiliki sikap positif terhadap pengobatan TB. ⁽⁸³⁾ Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pebriyanti (2019) yang menemukan bahwa sebagian besar responden (72,2%) memiliki sikap positif terhadap pengobatan TB. ⁽⁸⁴⁾ Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tri Godha (2019) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden (89,33%) memiliki sikap yang positif terhadap pengobatan tuberkulosis. ⁽⁸⁵⁾

Notoatmodjo (2010) mendefinisikan sikap sebagai respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan pendapat dan emosi (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dll.). Meskipun sikap tidak dapat dilihat secara langsung, perilaku tertutup dapat ditafsirkan, yang menentukan bagaimana seseorang bertindak. ⁽³⁷⁾

Pada penelitian ini, pasien tuberkulosis memiliki sikap yang positif, tetapi ada juga yang negatif. Sebagian responden menyatakan bahwa meludah sembarangan tidak terkait dengan risiko menularkan tuberkulosis paru ke orang lain, yang menunjukkan bahwa masih ada kesalahan dalam jawaban pertanyaan. Selain itu, hasil penelitian yang lebih lanjut menunjukkan bahwa beberapa responden yang mengonsumsi obat di puskesmas diwakilkan kepada orang lain. Berdasarkan wawancara dengan beberapa responden, mereka mengatakan bahwa mereka hanya mengambil obat saat mereka sibuk bekerja. PMO tidak bertanggung jawab untuk mengganti kewajiban pasien untuk mengambil obat mereka dari unit pelayanan kesehatan.

Untuk mengatasi masalah ini, pemegang program tuberkulosis harus memberikan edukasi melalui poster, brosur, dan video edukasi tentang bagaimana tuberkulosis menyebar melalui droplet, bahaya meludah sembarangan, dan cara penularannya. Selain itu, diperlukan juga edukasi dari pemegang program agar pasien memahami pentingnya mengambil obat tidak diwakilkan karena dokter perlu memastikan bahwa pasien mengonsumsi obat sesuai dengan dosis yang ditentukan dan memantau kemungkinan efek samping pada pasien. Jika diwakilkan kepada orang lain, ada risiko dosis yang tidak tepat dan efek samping pada pasien tidak dapat dipantau.

5.1.6 Kinerja PMO

Hasil analisis univariat terhadap kepatuhan minum Obat Antu Tuberkulosis (OAT) yang dilakukan di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang Tahun 2024 menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden (53,3%) memiliki kinerja PMO yang baik dan sebanyak (46,7%) responden memiliki kinerja PMO yang tidak baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauziah (2021) menyatakan bahwa hampir seluruh responden (95,4%) memiliki pengawas minum obat dengan kinerja yang baik. ⁽⁸⁶⁾ Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Wiwi (2021) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden (66,7%) memiliki kinerja PMO yang baik dalam pengobatan tuberkulosis. ⁽⁸⁷⁾

Pada penelitian ini, pengawas minum obat pasien tuberkulosis bekerja dengan baik, tetapi masih ada responden yang tidak melakukannya dengan baik. Hal ini dibuktikan bahwa 26,7% responden memiliki PMO yang jarang mengingatkan mereka untuk minum obat setiap hari. Beberapa responden yang diwawancarai mengatakan bahwa mereka sering lupa minum obat secara rutin karena kurangnya perhatian dan dukungan keluarga. Selain itu, 33,3% dari responden memiliki PMO yang jarang mengingatkan untuk melakukan pemeriksaan dahak pada waktu yang telah

ditentukan, dan 62,2% dari responden yang memiliki PMO yang jarang menyampaikan penyuluhan tentang gejala TB kepada anggota keluarga yang lain.

Tujuan dari pedoman paduan pengobatan yang ditetapkan pada Permenkes No. 67 tahun 2016 adalah untuk menyembuhkan sebagian besar pasien tuberkulosis baru tanpa memicu perkembangan kuman resistensi obat. Untuk mencapai tujuan ini, sangat penting bagi pasien untuk memastikan bahwa mereka menelan seluruh obat yang diberikan kepada mereka sesuai anjuran, dengan pengawasan langsung oleh seorang Pengawas Minum Obat (PMO).⁽⁶⁾

Salah satu tanggung jawab PMO terhadap pasien tuberkulosis adalah mengawasi pasien tuberkulosis untuk menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan mereka, mendorong dan mendorong pasien untuk berobat secara teratur, mengingatkan dan menemani pasien untuk pemeriksaan dahak pada waktu yang telah ditentukan, memberikan penyuluhan kepada anggota keluarga pasien tuberkulosis untuk segera memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan, dan merujuk pasien tuberkulosis lainnya ke fasilitas kesehatan.⁽⁶⁾

Teori Rumaolat et al. (2020) mendukung hasil penelitian di atas, yang menyatakan bahwa PMO adalah bagian dari DOTS yang memantau pasien secara langsung saat mereka mengonsumsi obat antituberkulosis. PMO berfungsi untuk memastikan bahwa pasien mengonsumsi obat mereka sesuai jadwal dan dosis yang dianjurkan.⁽⁸⁸⁾ Orang-orang yang paling dekat dengan pasien, seperti keluarga pasien dan petugas kesehatan, dapat menjadi kantor perawatan medis (PMO). PMO bertanggung jawab untuk memantau, mengingatkan pasien untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan dahak dan mengambil obat, dan mendorong pasien untuk minum obat mereka dengan teratur. Selain itu, mereka harus memberi tahu orang

terdekat pasien tentang gejala mereka dan cara mencegah penyebaran TB paru-paru. Kemungkinan kesembuhan pasien akan meningkat dengan kinerja PMO yang baik.

Oleh karena itu, petugas kesehatan dapat membuat kalender pengingat untuk membantu PMO dalam mengingatkan pasien. Adakan sesi penyuluhan TB di masyarakat untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang penyakit ini.

5.2 Analisis Bivariat

5.3.1 Hubungan Umur dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis

(OAT) pada Pasien TB Paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang Tahun 2024

Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Tahun 2024 dengan p -value = 0,722. Hasil ini berbeda dengan penelitian Primadiah pada tahun 2012 tentang hubungan karakteristik demografi dengan kepatuhan berobat pasien TB paru di RS Paru Jember, dimana diperoleh hasil uji bahwa usia berhubungan dengan kepatuhan (Pvalue=0,004).⁽⁸⁹⁾

Berdasarkan hasil penelitian, usia dewasa memiliki angka kepatuhan yang lebih tinggi yaitu sebesar 64,7% dibandingkan dengan usia anak-anak sebesar 54,4%. Hal ini didukung oleh teori Notoatmodjo dalam Rahmi et al. (2019) bahwa daya tangkap dan pola pikir individu akan berkembang seiring bertambahnya usia, yang berarti tingkat kepatuhan yang diperoleh akan meningkat. Perilaku manusia biasanya berubah seiring bertambahnya usia, yang berdampak pada kemampuan mereka untuk bertindak.⁽⁴²⁾

Hasil penelitian ini juga ditemukan responden dewasa (35,3%) namun pasien tetap tidak patuh dalam minum obat. Hal ini disebabkan oleh pengobatan yang lebih

lama, yang menyebabkan penderita bosan dan berhenti minum obat. Jika penderita berhenti minum obat dan tidak menjalankan pengobatan sesuai waktu yang ditentukan, mereka harus memulai lagi, sehingga obat menjadi resisten pada tubuh. Hasil penelitian berikutnya didapatkan bahwa responden anak-anak (54,5%) namun pasien tetap patuh dalam minum obat. Hal ini karena responden memiliki kinerja PMO yang baik.

Untuk mengatasi hal tersebut, maka petugas kesehatan perlu mengoptimalkan promosi kesehatan terkait TB dengan menggunakan metode edukasi seperti video atau poster untuk menjaga pasien tetap tertarik dan termotivasi. Ganti metode edukasi secara berkala agar pasien tidak merasa bosan dengan informasi yang disampaikan.

5.3.2 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien TB Paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang Tahun 2024

Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Tahun 2024 dengan ρ -value = 0,064. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewanty, et al (2016) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepatuhan berobat penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Nguntoronadi I Kabupaten Wonogiri (ρ -value = 1,000).⁽³⁰⁾ Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Dian Risadi (2020) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (ρ -value = 1,000).⁽¹⁸⁾ Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Primadiah (2012) tentang hubungan karakteristik

demografi dengan kepatuhan berobat pasien TB paru di RS Paru jember, dimana jenis kelamin berhubungan dengan kepatuhan (p -value = 0,028).⁽⁸⁹⁾

Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah jenis kelamin. Sebagian penyakit sering dijumpai pada kaum pria dan sebagiannya lagi pada kaum wanita. Akan tetapi pria dan wanita memiliki perbedaan dalam banyak hal, antara lain hubungan sosial, pengaruh lingkungannya, kebiasaan hidup dan segi-segi lainnya dalam kehidupan sehari-hari. Dalam hal menjalani pengobatan atau terapi penyakit, wanita lebih patuh atau taat daripada pria.⁽⁹⁰⁾

Selain itu, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih ada beberapa responden perempuan (14,3%) yang tetap tidak patuh mengonsumsi obat mereka. Ketidakepatuhan pasien karena kurangnya dukungan dari PMO. Penelitian yang dilakukan oleh Siregar et al. (2019) menunjukkan bahwa pasien tidak memiliki keinginan yang kuat untuk sembuh dan tidak ada motivasi dan dukungan dari keluarga atau orang terdekat. Hal ini menyebabkan pasien merasa tidak diperhatikan, seperti diingatkan untuk mengonsumsi obat, sehingga tidak ada harapan dan dorongan untuk sembuh dari penyakitnya.⁽⁹¹⁾

Hasil penelitian berikutnya didapatkan bahwa responden jenis kelamin laki-laki (51,6%) namun pasien tetap patuh dalam minum obat. Hal ini karena pasien memiliki pengetahuan yang baik tentang pengobatan TB Paru. Sebagian besar responden memiliki pendidikan minimal SMA. Hal ini didukung oleh teori Suryana & Nurhayati (2021), yang menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan tentang penyakit dan penggunaan obat untuk terapi menyebabkan pasien tidak memahami terapi yang dilakukan, yang pada gilirannya menyebabkan pasien tidak patuh dalam menggunakan obatnya.⁽⁹²⁾

Untuk mengatasi hal tersebut, tenaga kesehatan dapat membentuk grup dukungan bagi PMO dimana mereka dapat berbagi pengalaman, tantangan, dan solusi dalam mengawasi pasien. Adakan pertemuan rutin untuk grup ini agar PMO dapat saling mendukung dan mendapatkan saran dari teman sesama PMO.

5.3.3 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien TB Paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang Tahun 2024

Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Tahun 2024 dengan ρ -value = 0,001. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Siti Nur Hasina (2023) mengatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Kota Surabaya (ρ -value = 0,030).⁽⁹³⁾ Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ngurah Agus Suteja (2019) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB yang mendapatkan DOTS di UPT Kesmas Blahbatuh (ρ -value = 0,003).⁽⁹⁴⁾ Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tri Retno Widianingrum (2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien TB (ρ -value = 0,000).⁽⁸⁰⁾

Seseorang dapat dianggap patuh jika mereka menjalani pengobatan secara teratur sesuai dengan aturan yang sudah ditetapkan oleh fasilitas kesehatan mereka. Octavienty (2019) mendukung hasil penelitian ini yang menyatakan bahwa kepatuhan pasien terhadap obat mereka meningkat dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi,

dan sebaliknya, dengan tingkat pengetahuan yang lebih rendah, kepatuhan pasien terhadap obat mereka menurun. ⁽⁹⁵⁾ Hasil penelitian ini didapatkan bahwa pasien dengan pengetahuan rendah cenderung tidak patuh menjalani pengobatan karena tidak mengetahui manfaat keteraturan dan tepat waktu dalam menjalani pengobatan yang dapat menyembuhkan penyakit TB parunya.

Pengobatan tuberkulosis bergantung pada pengetahuan pasien, upaya mereka sendiri, dan keinginan mereka untuk berobat secara tuntas. Ketidakmampuan pasien untuk mengikuti pengobatan akan memengaruhi ketahanan mereka terhadap obat. Jika penderita berhenti mengonsumsi obat mereka, akan muncul kuman tuberkulosis yang resisten terhadap obat. Jika ini terus terjadi dan kuman tersebut menyebar, pengendalian obat tuberkulosis akan semakin sulit dan angka kematian akibat penyakit tuberkulosis akan meningkat. Pengobatan penderita tuberkulosis mencakup lebih dari sekadar memberi mereka obat, tetapi juga menjaga dan memberi tahu orang lain tentang penyakit ini. Penderita yang telah menerima obat dengan program DOTS ini dapat terus mengonsumsi obat mereka secara teratur dan kembali mengontrolnya untuk menilai hasil pengobatan. ⁽⁹⁶⁾

Hasil penelitian diketahui bahwa pada responden dengan pengetahuan rendah didapatkan pada pernyataan responden yang setuju jika penderita tuberkulosis paru bisa saja minum obat tidak tepat waktu, responden setuju jika penderita tidak perlu mengulang dari awal dalam meminum obat ketika berhenti di tengah jalan, dan responden yang tidak setuju jika penderita tuberkulosis paru perlu menjaga jarak ketika berbicara dengan orang lain agar tidak menularkan penyakit.

Responden yang memiliki pengetahuan rendah disebabkan karena kurangnya penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Untuk mengatasi hal ini, petugas kesehatan harus mengadakan sesi penyuluhan rutin di puskesmas tentang penyakit TB.

Penyuluhan ini dapat dilakukan seminggu sekali. Manfaatkan media sosial untuk menyebarkan informasi yang penting. Selain itu, buat konten yang edukatif dalam bentuk video pendek, infografis, atau artikel yang mudah dipahami dan dibagikan secara luas.

5.3.4 Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien TB Paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang Tahun 2024

Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Tahun 2024 dengan ρ -value = 0,039. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Angraini (2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan minum obat (ρ -value = 0,025).⁽⁹⁷⁾ Penelitian ini didukung juga di dukung oleh penelitian yang dilakukan Sirait (2020) yang juga menyatakan bahwa hasil terdapat hubungan signifikan antara sikap dengan kepatuhan minum obat TB (ρ -value = 0,043).⁽⁴⁹⁾ Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lili Diana Fitri, et al (2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan minum obat TB (ρ -value = 0,000).⁽¹⁴⁾

Sikap adalah kecenderungan seseorang untuk berperilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi psikologis internal seseorang; itu adalah proses kesadaran yang unik. Karena proses ini terjadi secara subjektif dan berbeda pada setiap orang, perbedaan ini dapat berasal dari nilai dan norma yang ingin dipegang dan dikelola oleh individu tersebut.⁽⁹⁸⁾ Sunaryo (2014) menyatakan bahwa faktor yang membentuk sikap tidak lepas dari pengaruh interaksi antar manusia (eksternal). Selain itu, karena

manusia adalah individu, sikap mereka dipengaruhi oleh apa yang ada di dalamnya (internal).⁽⁹⁹⁾

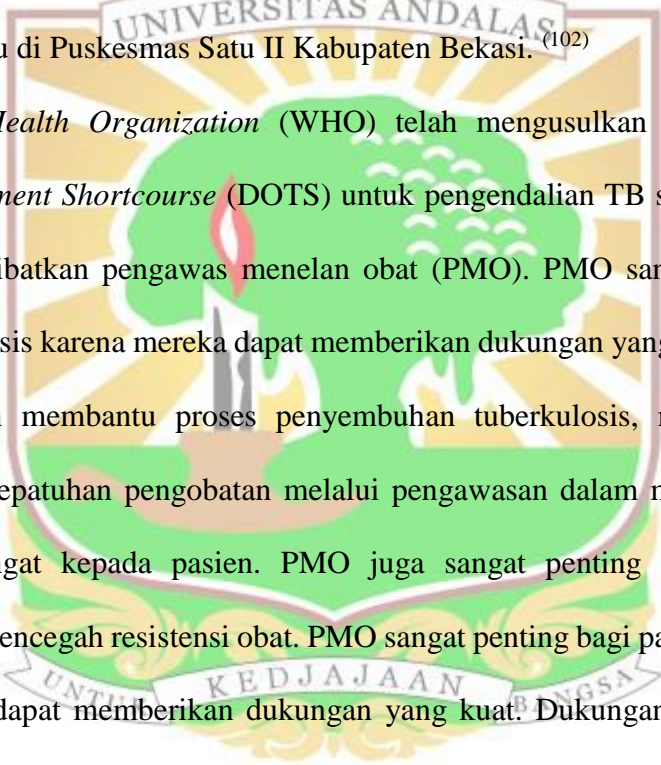
Berdasarkan hasil penelitian, sikap responden yang kurang baik yaitu responden yang mewakili mengambil obat kepada orang lain. Menurut penelitian Nur Habibah (2019), pasien TB paru yang tidak patuh dalam pengobatan disebabkan oleh sikap responden yang merasa terganggu dengan jadwal pengambilan obat yang harus dilakukan setiap pagi karena ini mengganggu aktivitas mereka karena sebagian besar responden adalah pelajar/mahasiswa. Selain itu sikap responden yang kurang baik lainnya adalah beberapa responden yang mengalami efek samping obat memilih untuk memberhentikan pengobatannya tanpa berkonsultasi, dan beberapa responden yang memberhentikan proses pengobatannya sebelum batas waktu yang ditentukan karena merasa sudah memiliki kesehatan yang lebih baik.

Untuk mengatasi hal tersebut, maka petugas perlu menyediakan buku saku atau brosur yang berisi informasi tentang penyakit TB. Buku saku atau brosur ini dapat dibagikan kepada pasien yang datang ke puskesmas. Selain itu, petugas kesehatan perlu bekerja sama dengan sekolah dengan mengadakan seminar atau lokakarya untuk memberikan informasi seputar penyakit TB.

5.3.5 Hubungan Kinerja PMO dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien TB Paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang Tahun 2024

Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kinerja PMO dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Tahun 2024 dengan p -value = 0,000. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febriana Wulandari (2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan peran

Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di RSUD Tidar Magelang (ρ -value = 0,000).⁽²⁷⁾ Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sarah Anggiani, et al (2023) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan peran Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Kayu Manis Kota Bogor (ρ -value = 0,000).⁽¹⁰¹⁾ Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indriani Suryana, et al (2021) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara peran Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Satu II Kabupaten Bekasi.⁽¹⁰²⁾



World Health Organization (WHO) telah mengusulkan strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) untuk pengendalian TB sejak tahun 1995. Strategi ini melibatkan pengawas menelan obat (PMO). PMO sangat penting bagi pasien tuberkulosis karena mereka dapat memberikan dukungan yang kuat. Dukungan yang kuat akan membantu proses penyembuhan tuberkulosis, misalnya dengan meningkatkan kepatuhan pengobatan melalui pengawasan dalam menelan obat dan memberi semangat kepada pasien. PMO juga sangat penting untuk mencegah penularan dan mencegah resistensi obat. PMO sangat penting bagi pasien tuberkulosis karena mereka dapat memberikan dukungan yang kuat. Dukungan yang kuat akan membantu proses penyembuhan tuberkulosis, misalnya dengan meningkatkan kepatuhan pengobatan melalui pengawasan dalam menelan obat dan memberi semangat kepada pasien.

Dukungan emosional PMO pada pasien TB sangat dibutuhkan karena tugas PMO adalah memberikan dorongan kepada pasien agar mau berobat secara teratur dan mengingatkan pasien untuk memeriksa ulang dahak pada waktu yang ditentukan. Dengan

kinerja PMO yang baik pasien lebih termotivasi untuk menjalani pengobatan secara teratur. ⁽¹⁰³⁾

Menurut peneliti, adanya PMO akan sangat membantu penderita tuberkulosis paru selama proses pengobatan. Dengan adanya PMO, penderita akan merasa selalu dimotivasi dan mendapatkan dukungan sepanjang proses pengobatan. Selain itu, PMO akan memberikan edukasi tentang tanda dan gejala tuberkulosis, sehingga penderita terus patuh pada pengobatan. PMO bertanggung jawab untuk mengawasi, mendorong, dan memastikan penderita TB mengonsumsi obat mereka secara teratur hingga selesai masa pengobatan mereka. Selain itu, PMO juga memberikan penyuluhan kepada keluarga tentang tanda dan gejala TB paru untuk segera memeriksa diri ke fasilitas kesehatan.

Hasil penelitian diketahui bahwa pada responden dengan kinerja pengawas minum obat yang tidak baik didapatkan pada pernyataan PMO yang jarang mengingatkan untuk minum obat setiap hari, jarang mengingatkan pemeriksaan ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan, dan jarang memberikan penyuluhan tentang gejala TB kepada anggota keluarga yang lain.

Untuk mengatasi hal ini, PMO perlu menghidupkan alarm pengingat melalui pesan teks atau panggilan telepon untuk mengingatkan pasien agar minum obat setiap hari. Selain itu, bisa menggunakan aplikasi pengingat otomatis untuk minum obat dan jadwal pemeriksaan ulang dahak.

5.3 Analisis Multivariat

Hasil uji multivariat menunjukkan variabel kinerja PMO berhubungan signifikan dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru yang dikontrol oleh variabel jenis kelamin, pengetahuan, dan sikap. Variabel kinerja PMO merupakan variabel yang dominan berhubungan dengan kepatuhan

minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang tahun 2024. Nilai OR yang didapatkan 11,908 yang berarti responden dengan kinerja PMO yang tidak baik lebih beresiko 11,908 kali untuk tidak patuh minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dibandingkan dengan responden yang memiliki kinerja PMO yang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ulfah, et al yang menjelaskan bahwa variabel yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) adalah peran PMO dengan nilai OR sebesar 3,355 (95% CI: 1,633-6,894), artinya pasien TB yang menyatakan peran PMO baik berpeluang 3,3 kali lebih besar untuk patuh dibandingkan dengan pasien TB yang menyatakan peran PMO kurang baik. ⁽¹⁰⁴⁾

Selama pengobatan, PMO bertugas mempersiapkan dan mengingatkan penderita; memotivasi mereka jika mereka bosan mengonsumsi obat mereka setiap hari; mengingatkan pada saat pengambilan obat dan cek sputum; dan memberikan informasi tentang hal-hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan kepada penderita, seperti memakai masker saat keluar rumah dan menutup mulut saat batuk. PMO diperlukan untuk memastikan ketaatan pengobatan, yang menentukan keberhasilan pengobatan atau sebaliknya. ⁽¹⁰⁵⁾ Peran pengawas menelan obat diduga memengaruhi kepatuhan minum obat TB paru, karena PMO menentukan apakah penderita TB paru mengonsumsi obat yang sudah dianjurkan, yang menentukan pula patuh atau tidaknya penderita TB paru dalam minum obat TB.

Strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) adalah upaya pemerintah untuk mengendalikan penyakit TB paru-paru melalui pengawasan secara langsung proses pengobatan melalui kantor perawatan langsung (PMO). Seorang PMO harus dikenal, dipercaya, dan disetujui oleh tenaga kesehatan dan penderita.

Selain itu, PMO harus disegani dan dihormati oleh penderita. Hal ini diperlukan agar penderita selalu mau mengikuti arahan dari PMO. Dengan perhatian dan dorongan keluarga, penderita diharapkan dapat mengontrol diri untuk minum obat dengan teratur. ⁽¹⁰⁵⁾



BAB 6 : PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor yang berhubungan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Tahun 2024 didapatkan kesimpulan yaitu :

1. Sebanyak 37,8% pasien TB paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang tahun 2024 tidak patuh minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT).
2. Sebanyak 24,4% pasien TB paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang tahun 2024 anak-anak.
3. Sebanyak 68,9% pasien TB paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang tahun 2024 laki-laki.
4. Sebanyak 42,2% pasien TB paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang tahun 2024 memiliki pengetahuan rendah.
5. Sebanyak 42,2% pasien TB paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang tahun 2024 memiliki sikap negatif.
6. Sebanyak 46,7% pasien TB paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang tahun 2024 memiliki kinerja PMO yang tidak baik.
7. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dengan nilai p value ($0,722 > 0,05$).
8. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dengan nilai p value ($0,064 > 0,05$).
9. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dengan nilai p value ($0,001 < 0,05$).

10. Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dengan nilai p value ($0,039 < 0,05$).
11. Terdapat hubungan yang signifikan antara kinerja PMO dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dengan nilai p value ($0,000 < 0,05$).
12. Variabel yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) adalah kinerja PMO.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah dijabarkan, maka dapat diberikan beberapa saran yaitu sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Penelitian ini dapat menambah pengetahuan para akademisi, seperti para dosen, mahasiswa, dan lain sebagainya tentang faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB paru.

2. Bagi Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir

- a. Menyediakan brosur, leaflet dan video edukasi yang menjelaskan pentingnya kepatuhan pengobatan dan cara mengatasi efek samping obat.
- b. Mendorong pasien untuk menggunakan pengingat minum obat seperti alarm dari ponsel, atau aplikasi pengingat yang dapat mengingatkan mereka untuk membawa dan meminum obat sesuai jadwal.
- c. Membuat kalender pengingat untuk membantu PMO dalam mengingatkan pasien.
- d. Mengoptimalkan promosi kesehatan promosi kesehatan terkait TB dengan menggunakan metode edukasi seperti video atau poster untuk

menjaga pasien tetap tertarik dan termotivasi. Ganti metode edukasi secara berkala agar pasien tidak merasa bosan dengan informasi yang disampaikan.

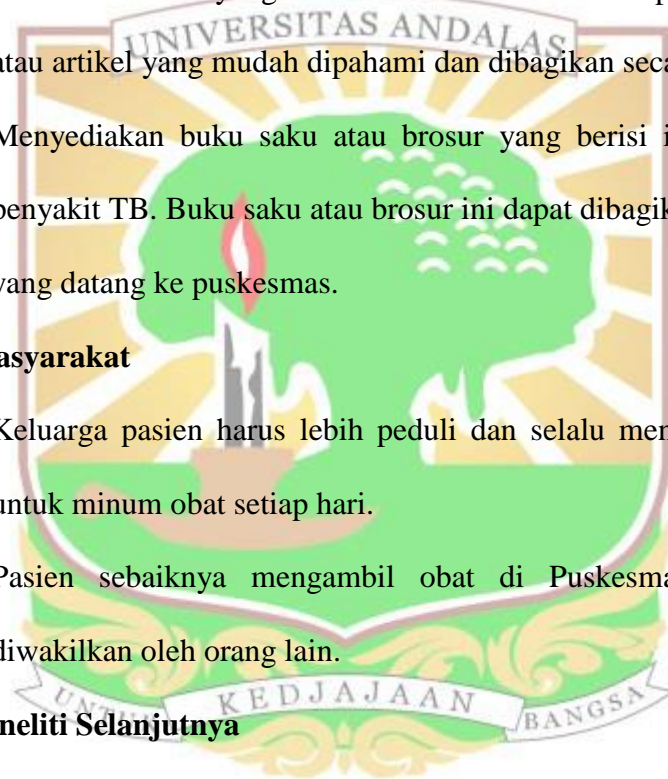
- e. Membentuk grup dukungan bagi PMO dimana mereka dapat berbagi pengalaman, tantangan, dan solusi dalam mengawasi pasien.
- f. Mengadakan sesi penyuluhan rutin di puskesmas tentang penyakit TB. Penyuluhan ini dapat dilakukan seminggu sekali.
- g. Membuat konten yang edukatif dalam bentuk video pendek, infografis, atau artikel yang mudah dipahami dan dibagikan secara luas.
- h. Menyediakan buku saku atau brosur yang berisi informasi tentang penyakit TB. Buku saku atau brosur ini dapat dibagikan kepada pasien yang datang ke puskesmas.

3. Bagi Masyarakat

- a. Keluarga pasien harus lebih peduli dan selalu mengingatkan pasien untuk minum obat setiap hari.
- b. Pasien sebaiknya mengambil obat di Puskesmas sendiri tanpa diwakilkan oleh orang lain.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Meneliti tentang variabel lainnya yaitu pekerjaan dan efek samping obat.



DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Global TBC Laporan 2023. 2023.
2. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2022. 2022. 7823–7830 p.
3. WHO. Global tuberculosis report 2021: supplementary material. Global tuberculosis report 2021: supplementary material. 2021. 153 p.
4. Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022 [Internet]. Kemenkes RI. 2023. 1–156 p. Available from: https://tbindonesia.or.id/pustaka_tbc/laporan-tahunan-program-tbc-2021/. [23 Februari 2024].
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis [Internet]. National Guidelines for Tuberculosis Control. Jakarta; 2014. 38 p. Available from: http://www.tbindonesia.or.id/opendir/Buku/bpn_ptb_2014.pdf. [23 Februari 2024].
6. Dinas Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 67 Tahun 2016. Dinas Kesehatan 2017 p. 163.
7. Kemenkes RI. Profil kesehatan Indonesia 2019 [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. 487 p. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>. [23 Februari 2024].
8. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Vol. 48, IT - Information Technology. 2006. 6–11 p.
9. Dinas Kesehatan Sumatera Barat. Laporan Dinas Kesehatan Sumatera Barat Tahun 2023. 2023.
10. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Pusdatin.Kemenkes.Go.Id. 2022. Kementerian Kesehat. Republik Indones.
11. Padang DKK. Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2022. 2023. 7823–7830 p.
12. Ariyanti S. Hubungan Stigma dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2019. Vol. 1, Rabit : Jurnal Teknologi dan Sistem Informasi Univrab. 2019.
13. Airlangga ED. Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Antituberkulosis (OAT) pada Pasien Tuberkulosis Paru di Balkesmas Ambarawa. Perpust Univ Ngudi Waluyo [Internet]. 2019; Available from: <http://repository2.unw.ac.id/76/> [4 Juli 2024]
14. Fitri LD. Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru. J Ilmu Kesehat Masy. 2018;7(01):33–42.
15. Sari ID, Mubasyiroh R, Supardi S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien TB Paru yang Rawat Jalan di Jakarta Tahun 2014. Media Penelit dan Pengemb Kesehat. 2017;26(4):243–8.
16. Budianto A. Usia Dan Pendidikan Berhubungan Dengan Perilaku Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tb Paru. J Ilm Kesehat. 2015;4(8).
17. Novalisa, Susanti R, Nurmainah. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Penggunaan Obat Tuberkulosis pada Pasien di Puskesmas. J Syifa Sci Clin Res. 2022;4(2):342–53.
18. Rosadi D. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Terhadap Obat Anti Tuberkulosis. J Berk Kesehat. 2020;6(2):80.
19. Lasutri DG, Noviadi P, Gustina E. Faktor Determinan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung

- Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2021. *J Mutiara Kesehat Masy.* 2021;6(2):69–82.
20. Disa M, Matury HJ El, Purba BB. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tuberkulosis Paru di UPT Puskesmas Lawe Alas Tahun 2021. *Inov Kesehat Masy* [Internet]. 2022;3(2):25–33. Available from: <http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JIKM/article/view/918>. [14 Maret 2024].
 21. Mujamil, La Ode Muhammad Sety, Asnia Zainuddin AK. Analisis Faktor yang Berhubungan Terkait Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru BTA+ di Masa Covid 19 di Puskesmas Wilayah Kota Kendari. 2021;
 22. Samory US, Yunalia EM, Suharto IPS, Nurseskasatmata S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Urei-Faisei (URFAS). *Indones Heal Sci J.* 2022;2(1):37–45.
 23. Gendhis Indra Dhewi, Yunie Armiyati mamat S. Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Pasien dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di BKPM Pati.
 24. Elita Ismi Mientarini, Yohannes Sudarmanto MH. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru Fase Lanjutan di Kecamatan Umbulsari Jember.
 25. Aini L, Astuti L. Hubungan Antara Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dan Peran Pengawas Menelan obat (PMO) dengan Kepatuhan Pengobatan pada Penderita Tuberkulosis (TB) Paru. 2020;12:24–34.
 26. Andri Saputra Yaisangadji, Franckie R.R Maramis AAR. Hubungan Antara Pengawas Menelan Obat (PMO) dan Peran Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Sario Kota Manado. 2016;5(2):138–43.
 27. Wulandari F. Hubungan Peran Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Kepatuhan Berobat pada Penderita TB Paru di RSUD Tidar Magelang. 2020;1–13.
 28. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 755 Tahun 2019. *Rabit : Jurnal Teknologi dan Sistem Informasi Univrab* 2019 p. 2019.
 29. Dinkes Padang. Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2021. Dinas Kesehatan Kota Padang. 2021.
 30. Dewanty LI, Haryanti T, Kurniawan TP. Kepatuhan Berobat Penderita Tb Paru Di Puskesmas Nguntoronadi I Kabupaten Wonogiri. *J Kesehat.* 2016;9(1):39.
 31. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2022 [Internet]. *Pusdatin.Kemkes.Go.Id.* 2022. Kementrian Kesehat. Republik Indones. Available from: <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>. [23 Februari 2024].
 32. Dinas Kesehatan Kota Padang. Laporan tahunan tahun 2019 edisi 2020. *J Ilmu Kesehat Masy* [Internet]. 2018;4(2):1–23. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf> http://p2p.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2017/12/P2PTM_RAK2017.pdf <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/ars>. [23 Februari 2024].
 33. Aditama TY. Tuberkulosis, Rokok, dan Perempuan [Internet]. Tjandra Yoga

- Aditama. Available from: <https://lontar.ui.ac.id/detail?id=121498>
34. Utama HI, Riyanti E, Kusumawati A. Gambaran Perilaku Penderita Tuberculosis Paru Dalam Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru Di kabupaten Klaten. *J Kesehat Masy*. 2019;7(1):491–500.
 35. Dan D. *Diagnosis dan Pengelolaan Tuberculosis untuk Dokter Swasta*.
 36. *Diagnosis P, Indonesia DI. Pedoman diagnosis dan penatalaksanaan di indonesia*. 2021.
 37. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
 38. Afifah Nur Azhar. *Pengaruh Kepatuhan Pengobatan Tuberculosis Terhadap Outcome Klinis Pasien*. 2017.
 39. Absor S, Nurida A, Levani Y, Nerly WS, Fakultas D, Universitas K, et al. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Wilayah Kabupaten Lamongan pada Januari 2016 – Desember 2018. 2020;2(2).
 40. Al CJ e. *Methods of measurement adherence to medication*. [Internet]. 2015; Available from: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv176.205>. [23 Februari 2024].
 41. Lestari LCA. *Gambaran Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis pada Pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Andalas*. 2021.
 42. Rahmi, N., Hidayati, N., & Nur OW. *Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberculosis di Balai Kesehatan Masyarakat (BALKESMAS) Wilayah Klaten*. [Internet]. 2019;788–95. Available from: <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/722>. [4 Juli 2024].
 43. Gunawan ARS, Simbolon RL, Fauzia D. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Tuberculosis Paru*. *Jom Fk*. 2017;4(2):1–20.
 44. Widyastuti H. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pasien TB Paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Kota Pekalongan*. Undergraduated Thesis. 2018.
 45. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Edisi Revi. Jakarta: PT Rineke Cipta; 2010. 389 p.
 46. Marta, Vonny Nofrika, Rahmat Widiyanto DP. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis (OAT) pada Pasien TB Paru*. 2023;19(1):24–9.
 47. Anung Susilo, Habid Al Hasbi SSHS. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberculosis Paru di Instalasi Rawat jalan Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri*. 2023;6(1):120–7.
 48. Notoatmodjo S. *Ilmu Prilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineke Cipta; 2020.
 49. Sirait H, Sirait A, Saragih FL. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis pada Pasien Tb Paru di Puskesmas Teladan Medan*. 2020;5(1):9–15.
 50. Serly Novita Sari, Nita Arisanti Yulanda, Murtilita, Faisal Kholid Fahdi M. *Hubungan Sikap penderita dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan di Poli TB-MDR*. *Malahayati Heal Student J*. 2023;3(10):2012–23.
 51. Hendesa A, Tjekyan RMS, Studi P, Dokter P, Kedokteran F, Sriwijaya U. *Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien Tuberculosis Paru di RS Paru Kota Palembang Tahun 2017 (ekonomi , (2011)*. 2018;175–84.
 52. Hayati D, Musa E. *Hubungan Kinerja Pengawas Menelan Obat Dengan Kesembuhan Tuberculosis Di Upt Puskesmas Arcamanik Kota Bandung*. *J*

- Keperawatan [Internet]. 2016;4(1):10–8. Available from: <https://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk/article/view/401/309>. [23 Februari 2024].
53. Kristanti AW, Christanti. J, Khadijah N. Hubungan Pengetahuan Dan Peran Pengawas Minum Obat (PMO) Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis (TB) Paru Di Rsud Kabupaten Mappi. *J Pranata Biomedika*. 2023;2(1):11–23.
 54. Dewi Fitriani GA. Hubungan Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan Tingkat Kepatuhan Pasien TB Paru Terhadap Program Pengobatan Di Wilayah Puskesmas Serpong 1 Kota 2019;3(2):17–23.
 55. Kondoy PPH, Rombot D V., Palandeng HMF, Pakasi TA. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberculosis Paru di Lima Puskesmas di Kota Manado. *J Kedokt Komunitas dan Trop*. 2014;II:1–8.
 56. Basra, Hariadi, Murniati R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tb Paru. *J Ilm Kesehat Pencerah*. 2018;7(1):1–9.
 57. Depo M, Pademme D. Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita tuberculosis paru di kota Sorong. *J Teknosains*. 2022;11(2):174.
 58. Adhanty S, Syarif S. Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Tuberculosis dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya: Tinjauan Sistematis. *J Epidemiol Kesehat Indones*. 2023;7(1):7.
 59. Hayati A. Evaluasi Kepatuhan Berobat Penderita Tuberculosis Paru Tahun 2010-2011 di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Depok. *Skripsi*. 2011;2–5.
 60. Papeo DRP, Immaculata M, Rukmawati I. Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat (MMAS-8) Dan Kualitas Hidup (WHOQOL-BREF) Penderita Tuberculosis Di Puskesmas Di Kota Bandung. *Indones J Pharm Educ*. 2021;1(2):86–97.
 61. Yeni. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Angka Kesembuhan Pengobatan pada Pasien Tuberculosis Paru di Kabupaten Padang Pariaman. 2017.
 62. Siswanto. *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Yogyakarta: Bursa Ilmu; 2013.
 63. Nuryadi, Astuti TD, Utami ES BM. *Dasar-dasar Statistika Penelitian*. Yogyakarta: Gramasurya; 2017.
 64. Sri Delima Br Munthe. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tb Paru Dengan Tingkat Kesembuhan Di Daerah Kerja Puskesmas Kuala Kabupaten Langkat. 2018;01–118.
 65. Mustaqin, Suryawati, dan Priyanto. Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis dengan Gejala Depresi pada Pasien TB Paru di Rsud Banda Aceh. *J Imliah Mhs Medisia [Internet]*. 2017;2(2):1–6. Available from: <https://doi.org/10.25077/jka.v4i3.354>. [4 Juli 2024].
 66. Widiyanto A. Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kesembuhan Pasien Tuberculosis Paru BTA Positif di Puskesmas Delanggu Kabupaten Klaten. *J Ilmu Kesehat [Internet]*. 2017;6(1):7–12. Available from: <https://doi.org/10.37341/interest.v6i1.71>. [4 Juli 2024].
 67. Anita, Y., Candrawati, E., W RC. Hubungan Pengetahuan Pasien Tuberculosis Tentang Penyakit Tuberculosis dengan Kepatuhan Berobat di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang. 2018;3(3):729–35.
 68. Siswanto, I.P., Yanwirasti, Y., dan Usman E. Hubungan Pengatahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis di

- Puskesmas Andalas Kota Padang [Internet]. 2015;4(3):724–8. Available from: <https://doi.org/10.25077/jka.v4i3.354>. [4 Juli 2024].
69. Panggayuh PL, Winarno M., Tama TD. Faktor yang Berhubungan dengan Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu. *Sport Sci Heal* [Internet]. 2019;1(1):28–38. Available from: <http://journal2.um.ac.id/index.php/jfik/index>. [4 Juli 2024].
 70. Kurniawan N', HD SR, Indriati G. Faktor-faktor yang mempegaruhi keberhasilan pengobatan Tuberkulosis Paru. *J Online Mhs Bid Ilmu Keperawatan* [Internet]. 2015;2(1):729–41. Available from: <https://www.neliti.com/publications/188864/faktor-faktor-yang-mempengaruhi-keberhasilan-pengobatan-tuberkulosis-paru>. [4 Juli 2024].
 71. Indah N. Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru Tahap Lanjutan Di Puskesmas Kecamatan Buleleng. *Inst Teknol Dan Kesehat Bali*. 2021;1–136.
 72. Ahdiyah NN, Andriani M, Andriani L. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien TB Paru Dewasa Di Puskesmas Putri Ayu. *Lambung Farm J Ilmu Kefarmasian*. 2022;3(1):23.
 73. Sunarmi S, Kurniawaty K. Hubungan Karakteristik Pasien Tb Paru Dengan Kejadian Tuberkulosis. *J 'Aisyiyah Med*. 2022;7(2):182–7.
 74. Esse Puji Pawenrusi, Jufri, Miftahul Akbar. Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Tuberkulosis Paru (Tb Paru) Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (Bbkpm) Makassar. *J Mitrsehat*. 2020;10(1):168–77.
 75. Gunawan ARS, Simbolon RL FD. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Paru di Lima Puskesmas Se-kota Pekanbaru. 2017;4(2):1–20.
 76. Rojali R NN. Faktor Risiko Kepatuhan Pengobatan pada Penderita TB Paru BTA Positif. *J Kesehat*. 2018;9(1):70–9.
 77. Novalisa, Susanti R N. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Penggunaan Obat Tuberkulosis pada Pasien di Puskesmas Sungai Betung Tahun 2021. 2022;4(2):342–53.
 78. Agustian MD, Masria S. Hubungan Usia , Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cibadak Kabupaten Sukabumi. :1120–5.
 79. Wulandari ISM, Rantung J ME. Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Parongong. *J Keperawatan Muhammadiyah*. 2020;5(1):128–34.
 80. Widianingrum TR. Hubungan Pengetahuan dan Motivasi dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis pada Pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Perak Timur Surabaya. 2017.
 81. Notoatmodjo S. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: PT Rineke Cipta; 2010.
 82. Mubarak. *Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta: Sagung seto; 2016.
 83. Prayogo AHE. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Provinsi Banten Periode Januari 2012-Januari 2013 [Internet]. Vol. 1. 2013. Available from: <http://www.eldis.org/vfile/upload/1/document/0708/DOC23587.pdf%0Ahttp://socserv2.socsci.mcmaster.ca/~econ/ugcm/3ll3/michels/polipart.pdf%0Ahttps://www.theatlantic.com/magazine/archive/1994/02/the-coming-anarchy/304670/%0Ahttps://scholar.google.it/scholar?>. [4 Juli 2024].

84. Upik Pebriyani MKN. Faktor Penderita yang Berhungan dengan Kesembuhan Penyakit Tuberkulosis (TBC) Paru di Wilayah Kerja di Kecamatan Natar Lampung Selatan Tahun 2018. 2019;
85. Fitriani TG, Rahardjo SS PH. Biological and Social Economic Determinants of Adherence and Cure of Tuberculosis Treatment : Path Analysis Evidence from Yogyakarta. 2019;
86. Amining F, Herawanto H, Syahadat DS, Hasanah H HH. Pengaruh Peran Pengawas Menelan Obat dan Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis Terhadap Angka Kesembuhan (Cure Rate) Pasien Tuberkulosis. *J Kesehat Masy.* 2021;12(2):386.
87. Rumaolat W. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesembuhan Penderita TB Paru di Puskesmas Piru. 2021;11:96–8.
88. Rumaolat, W., Lihi, M., Rengur, S. N. A., & Tunny SM. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan Kepatuhan Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Kairatu. *Glob Heal Sci [Internet].* 2020;5(2):78–83. Available from: <https://doi.org/https://doi.org/10.31219/osf.io/8rkdh>. [4 Juli 2024].
89. Primadiah N. Hubungan Karakteristik Demografi dengan Kepatuhan Berobat Pasien TB Paru di RS Paru Jember. 2012.
90. Azhar Z. *Epidemiologi Tuberculosis*. Banjarmasin: Pusat Study Tuberculosis FK UNLAM/RSUD ULIN; 2000.
91. Siregar I, Siagian P, Effendy E. Dukungan Keluarga meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis Paru di Kabupaten Tapanuli Utara. *J Kedokt Brawijaya.* 2019;30(4):309–12.
92. Suryana, I. N. Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) Terhadap Kepatuhan. 2021.
93. Hasina SN, Rahmawati A, Faizah I, Sari RY, Rohmawati R. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien Tuberkulosis Paru. *J Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal.* 2023;13(2):453–62.
94. Suteja NA. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tb Paru Yang Mendapatkan Pengobatan Dots Di Upt Kesmas Blahbatuh [Internet]. Vol. 4, <https://medium.com/>. 2019. Available from: <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.biteb.2021.100642>. [4 Juli 2024].
95. Oktavienty O, Hafiz I, Khairani TN. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru (TB) di UPT Peskesmas Simalingkar Kota Medan. *J Dunia Farm.* 2019;3(3):123–30.
96. Junita. Hubungan Interaksi Sosial dalam Kelas Lintas Fakultas dengan Identiftas Diri Mahasiswa Reguler Angkatan 2009 FIK UI. 2012.
97. Anggraini E. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Deli Tahun 2020 [Internet]. 2021. Available from: <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/32112>. [4 Juli 2024].
98. Wawan, A., Dewi M. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2015.
99. Sunaryo. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC; 2014.
100. Habibah N. Hubungan Efek Samping Obat, Sikap, Jarak Ke Pelayanan Kesehatan dan Peran Pmo Dengan Kesembuhan TB Paru di Puskesmas Medan Sunggal Tahun 2018 [Internet]. 2019. Available from:

<http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/26308>

101. Anggiani S, Safariyah E, Novryanthi D. Hubungan Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kayu Manis Kota Bogor. *J Public Heal Innov.* 2023;4(01):84–92.
102. Indriyani Suryana N. Hubungan Antara Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru. 2021;2015(2).
103. Amining F, Herawanto H, Syahadat DS, Hasanah H, Hasanah H. Pengaruh Peran Pengawas Menelan Obat dan Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis Terhadap Angka Kesembuhan (Cure Rate) Pasien Tuberkulosis. *Prev J Kesehat Masy.* 2021;12(2):386.
104. Ulfah U, Windiyaningsih C, Abidin Z, Murtiani F. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis Paru. *Indones J Infect Dis.* 2018;4(1).
105. Inaya F, Agnes M, Dedy E, Sagita S. Hubungan Pengawasan Menelan Obat Terhadap Keberhasilan Pengobatan Tuberculosis Di Kupang. *Cendana Med J.* 2020;20(2):206–7.





LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian

1. Persetujuan Turun Lapangan oleh Pembimbing 1

Formulir Persetujuan Pengambilan Data Penelitian oleh Pembimbing

Kepada Yth.

Wakil Dekan I

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas Saya
menerangkan bahwa mahasiswa bimbingan :

Nama	: Retna Sri Mulyani
No.HP	: 082387995302
No.BP	: 2011213024
Program Studi	: Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan	: Administrasi Kebijakan Kesehatan

Telah lulus ujian usulan penelitian skripsi

tanggal : 28 Maret 2024

(Wajib: Lampirkan pengesahan revisi ujian usulan penelitian dari penguji)

Telah diizinkan untuk pengambilan/pengumpulan data untuk penulisan skripsi. Atas perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih

Padang, 29 April 2024

Mahasiswa



(Retna Sri Mulyani)
No.BP 2011213024

Pembimbing I



(Dr. Dra. Sri Siswati, Apt., S.H., M.Kes)
NIP. 196403081992032011

2. Persetujuan Turun Lapangan oleh Pembimbing 2

Formulir Persetujuan Pengambilan Data Penelitian oleh Pembimbing

Kepada Yth.

Wakil Dekan I

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas Saya
menerangkan bahwa mahasiswa bimbingan :

Nama	: Retna Sri Mulyani
No.HP	: 082387995302
No.BP	: 2011213024
Program Studi	: Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan	: Administrasi Kebijakan Kesehatan

Telah lulus ujian usulan penelitian skripsi

tanggal : 28 Maret 2024

(Wajib: Lampirkan pengesahan revisi ujian usulan penelitian dari penguji)

Telah diizinkan untuk pengambilan/pengumpulan data untuk penulisan skripsi. Atas perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih

Padang, 29 April 2024

Mahasiswa



(Retna Sri Mulyani)
No.BP 2011213024

Pembimbing II



(Ch. Tuty Ernawati., S.K.M., M.Kes)
NIP. 196101161983022001

3. Surat Izin Penelitian dari Fakultas



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS ANDALAS
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Alamat : Gedung Fakultas Kesehatan Masyarakat, Limau Manis, Padang-25613
Laman : <http://fkm.unand.ac.id> email : office@ph.unand.ac.id

Nomor : B/1615/UN16.12.WDI/KM.07/2024
Perihal : Izin Penelitian

6 - 5 - 2024

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kota Padang

Dengan Hormat,

Dengan ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas yang tersebut dibawah ini :

Nama	:	Retna Sri Mulyani
Nomor BP	:	2011213024
Peminatan	:	Administrasi Kebijakan Kesehatan
HP	:	082387995302
Email	:	retnasrimulyani9@gmail.com
Pembimbing I	:	Dr.Dra. Sri Siswati, Apt, SH, M.Kes
Pembimbing II	:	Christiana Tuty Ernawati, SKM, M.Kes
Waktu Pengambilan Data	:	3 Bulan
Lokasi Pengambilan Data	:	1. Puskesmas Kuranji 2. Puskesmas Padang Pasir
Judul Proposal	:	Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Pasien TB Paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang Tahun 2024

Sehubungan kegiatan mahasiswa tersebut diatas, bersama ini kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberi Izin/Rekomendasi Penelitian agar mahasiswa yang bersangkutan dapat melaksanakan kegiatan penelitian dimaksud sebagaimana mestinya.

Demikian hal ini disampaikan, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.



a.n. Wakil Dekan I
Manajer Pendidikan, Kemahasiswaan, Penelitian
dan Pengabdian Kepada Masyarakat

Yeffi Masnarivan, SKM., M. Kes
NIP 199004202019031015

Tembusan :
1. Kepala Puskesmas Kuranji
2. Kepala Puskesmas Padang Pasir

4. Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Satu Pintu
(DPMPTSP)



**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (0751)890719
Email : dpmptsp.padang@gmail.com Website : www.dpmptsp.padang.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 070.10609/DPMPTSP-PP/V/2024

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

1 Dasar :

- a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
- b. Peraturan Walikota Padang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
- c. Surat dari Universitas Andalas Nomor : B/1615/UN16.12.WD1/KM.07/2024;

2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 31 Mei 2024

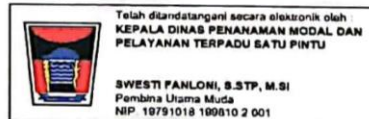
Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Pemetaan / PKL / PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama : Retna Sri Mulyani
Tempat/Tanggal Lahir : Parit Malintang / 01 Maret 2002
Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
Alamat : Pasa Balat, Parit Malintang, Kecamatan Enam Lingkung
Nomor Handphone : 082387995302
Maksud Penelitian : Skripsi
Lama Penelitian : 3 (tiga) Bulan
Judul Penelitian : Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Pasien TB Paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang Tahun 2024
Tempat Penelitian : Puskesmas Kuranji dan Puskesmas Padang Pasir
Anggota : -

Dengan Ketentuan Sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/ lokasi Penelitian
3. Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktifitas di lokasi Penelitian
4. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kesbang dan Politik Kota Padang
5. Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 31 Mei 2024



Tembusan :

1. Wali Kota Padang.
2. Wakil Wali Kota Padang.
3. Sekretaris Daerah Kota Padang.
4. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Padang.

* Dokumen ini Telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE Sesuai UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 yang berbunyi "Informasi elektronik dan/atau Dokumen Elektronik merupakan alat bukti hukum yang sah."
* Unduh verify BSrE di playstore untuk pembuktian keaslian dan legalitas dokumen ini.

Lampiran 2 *Informed Consent*

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

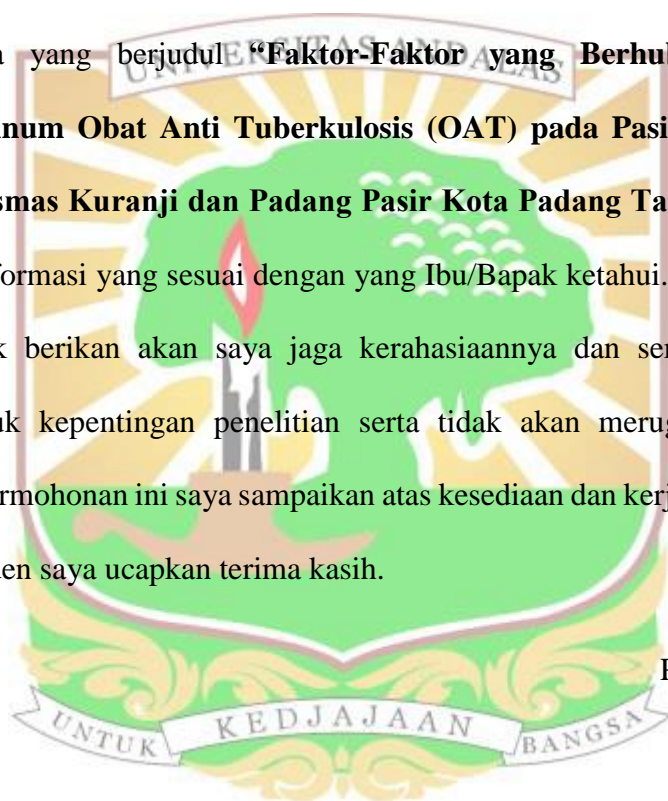
Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Retna Sri Mulyani

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

Dengan ini memohon kesediaan Ibu/Bapak agar berkenan menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul **“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang Tahun 2024”** untuk memberikan informasi yang sesuai dengan yang Ibu/Bapak ketahui. Segala informasi yang ibu/Bapak berikan akan saya jaga kerahasiaannya dan semata-mata hanya digunakan untuk kepentingan penelitian serta tidak akan merugikan responden. Demikianlah permohonan ini saya sampaikan atas kesediaan dan kerjasama Ibu/Bapak sebagai responden saya ucapkan terima kasih.



Padang, Mei 2024

Peneliti

(Retna Sri Mulyani)

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

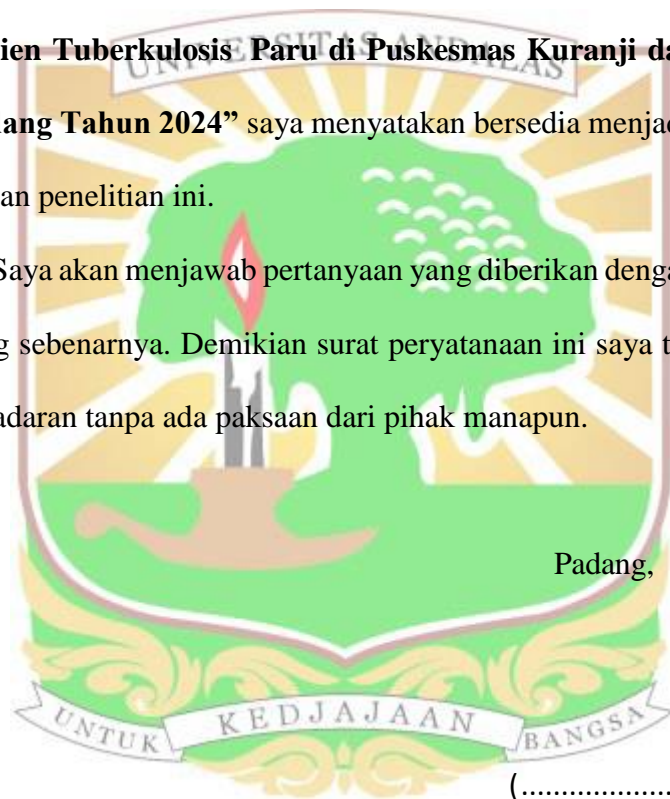
Nama :

Alamat :

No. Hp :

Setelah mendapat penjelasan dan mengerti sepenuhnya akan maksud dan tujuan pengisian kuesioner guna penelitian yang berjudul **“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang Tahun 2024”** saya menyatakan bersedia menjadi responden untuk kepentingan penelitian ini.

Saya akan menjawab pertanyaan yang diberikan dengan baik dan sesuai fakta yang sebenarnya. Demikian surat pernyataan ini saya tanda tangani atas dasar kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak manapun.



Padang,

2024

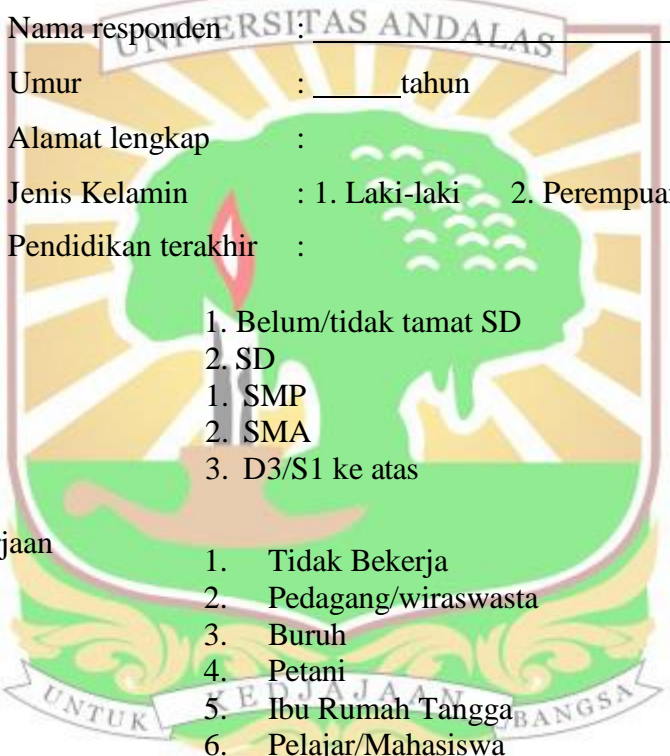
(.....)

*Nama responden dan tanda tangan

Lampiran 3 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT ANTI TB (OAT) PADA PASIEN TUBERKULOSIS (TB)
PARU DI PUSKESMAS KURANJI DAN PADANG PASIR
KOTA PADANG TAHUN 2024

I. IDENTITAS RESPONDEN

- 
1. Nama responden : _____
2. Umur : _____ tahun
3. Alamat lengkap : _____
4. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
5. Pendidikan terakhir :
- 1. Belum/tidak tamat SD
 - 2. SD
 - 1. SMP
 - 2. SMA
 - 3. D3/S1 ke atas
6. Pekerjaan :
- 1. Tidak Bekerja
 - 2. Pedagang/wiraswasta
 - 3. Buruh
 - 4. Petani
 - 5. Ibu Rumah Tangga
 - 6. Pelajar/Mahasiswa
 - 7. PNS/ABRI
 - 8. Lainnya, _____
7. Alamat : _____
- * Alamat sesuai KTP

II. PENGETAHUAN

Beri tanda (√) pada kolom jawaban, jika saudara/i melakukan hal-hal berikut!

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Penting bagi penderita Tuberkolosis Paru patuh dalam waktu pengambilan obat				
2.	Penting bagi penderita Tuberkolosis meminum obat sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh dokter				
3.	Penderita Tuberkolosis Paru bisa saja minum obat tidak tepat waktu				
4.	Penderita Tuberkolosis Paru diperbolehkan untuk berhenti minum obat				
5.	Penderita tidak perlu mengulang dari awal dalam meminum obat ketika berhenti di tengah jalan				
6.	Penderita Tuberkolosis Paru perlu untuk menjaga jarak ketika berbicara dengan orang lain, agar tidak menularkan penyakit				
7.	Penderita Tuberkolosis Paru penting untuk membuang dahak dalam pot khusus dan diberi cairan lisol				
8.	Penyakit Tuberkolosis Paru dapat disembuhkan				
Total Skor					

III. SIKAP

Beri tanda (√) pada kolom jawaban, jika saudara/i melakukan hal-hal berikut!

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Pengambilan Obat Tuberkolosis Paru tepat waktu		
2.	Minum Obat Tuberkolosis Paru dapat ditunda		
3.	Penyakit Tuberkolosis Paru dapat disembuhkan dengan pengobatan yang tepat		
4.	Setelah rasa sakit hilang diperbolehkan berhenti minum obat Tuberkolosis Paru		
5.	Tidak diperbolehkan saat mengambil obat diwakilkan dengan orang lain		
6.	Meludah disembarangan tempat tidak ada hubungannya dengan risiko penularan Tuberkolosis Paru ke orang lain		
7.	Lama pengobatan Tuberkolosis paru selama lima bulan		
8.	Penyakit Tuberkolosis Paru akan lebih parah dan lebih sulit diobati jika penderita tidak taat terhadap aturan minum obat		
Total Skor			

IV. KINERJA PENGAWAS MENELAN OBAT (PMO)

Beri tanda (√) pada kolom jawaban jika jawabannya tepat

Keterangan :

SLL : Selalu KDG : Kadang-kadang TP : Tidak Pernah
SR : Sering J : Jarang

No.	Pertanyaan	SLL	KDG	JRG	TP
1.	Apakah PMO selalu mengingatkan anda minum obat setiap hari?				
2.	Apakah PMO pernah menyampaikan kepada saudara bahwa TB dapat disembuhkan dengan minum obat secara teratur?				
3.	Apakah anda selalu diingatkan untuk memeriksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan?				
4.	Apakah PMO menginformasikan kepada anda tentang efek samping obat yang di minum?				
5.	Apakah PMO memberikan penyuluhan tentang gejala-gejala TB kepada anggota keluarga yang lain?				
6.	Apakah PMO menyarankan untuk memeriksakan diri ke unit kesehatan apabila ada anggota keluarga yang menderita batuk lebih dari 3 minggu?				
Total Skor					

V. KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS (OAT)

Jawablah pertanyaan dengan memberi tanda (√) pada kolom “Ya” atau “Tidak”

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah kadang-kadang anda lupa minum obat untuk penyakit anda?		
2.	Orang kadang-kadang tidak sempat minum obat bukan karena lupa. Selama 2 pekan terakhir ini, pernahkah anda dengan sengaja tidak meminum obat anda?		
3.	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter anda karena merasa kondisi anda tambah parah ketika meminum obat tersebut?		
4.	Ketika anda berpergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat anda?		
5.	Apakah kemarin anda minum obat?		
6.	Ketika anda merasa agak sehat, apakah anda juga kadang berhenti meminum obat?		
7.	Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban anda terhadap pengobatan yang harus anda jalani?		
8.	Seberapa sering anda mengalami kesulitan minum semua obat anda ? a. Tidak pernah/sangat jarang b. Sekali-kali c. Kadang-kadang d. Biasanya/sering e. Selalu Tulis : “Tidak” untuk (a) dan “Ya” untuk (b,c,d,e)		
Total Skor			

Lampiran 4 Surat Selesai Penelitian

1. Surat Selesai Penelitian Puskesmas Kuranji



**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KURANJI**

Jl. Raya Kuranji Kec. Kuranji Kota Padang KODE POS 25157 Telp. (0751) 498888
EMAIL : puskesmaskuranji@gmail.com

Padang, 28 Juni 2024

Nomor : 000.9.2/007/PKM-KRJ/2024
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : **Selesai Penelitian**

Kepada :
Yth. Dekan Fakultas Kes Masyarakat
Universitas Andalas
di-
Padang

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat dari Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang, Nomor: 070.10609/DPMPSTP-PP/III/2024 tanggal 31 Mei 2024 perihal izin penelitian, dengan ini Kami menerangkan bahwa :

Nama : **Retna Sri Mulyani**
NIM : **2011213024**
Judul Penelitian : Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru di Puskesmas Kuranji dan Puskesmas Padang Pasir Kota Padang Tahun 2024

Telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Kuranji pada :
Tanggal 03 Juni s/d 27 Juni 2024

Demikianlah disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Kuranji



drg. Erlina Wati
Pembina Utama Muda
NIP. 19710721 200501 2 008

2. Surat Selesai Penelitian Puskesmas Padang Pasir



PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN KOTA
UPTD PUSKESMAS PADANG PASIR
Jl. Padang Pasir IV No. 1 Kec. Padang Barat Padang Telp. (0751)21791
email.puskesmas.padangpasir@gmail.com

SURAT KETERANGAN TELAH SELESAI PENELITIAN

Nomor: 800. 316 /Pkm-PP /2024

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala UPTD Puskesmas Padang Pasir dengan ini menerangkan bahwa:


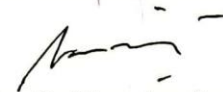
Nama : Retna Sri Mulyani
NIM : 2011213024
Pendidikan : S1 Kesehatan Masyarakat UNAND Padang

Judul Penelitian :

"Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Pasien TB Paru di Puskesmas Kuranji dan Puskesmas Padang Pasir Kota Padang Tahun 2024"

Telah selesai melakukan Penelitian dengan Judul seperti tersebut di atas , dari Tanggal 27 Mei 2024 s/d 27 Juni 2024. Hasil yang didapat telah sesuai dengan bahan penulisan Tesis untuk Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat UNAND Padang.

Demikianlah Surat Keterangan ini diberikan sebagai bukti atas penelitian yang telah dilakukan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.


Padang, 27 Juni 2024
Ka. UPTD Puskesmas Padang Pasir

drg. Dwifilana Arnofyan, M.Kes
NIP. 19820603 200801 2 004

Lampiran 5 Output Analisis Data

1. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

a. Variabel Pengetahuan

1) Hasil Uji Validitas

		Correlations								
		P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	TOTAL
P01	Pearson Correlation	1	.932**	.380*	.272	.420*	.480**	.492**	.433*	.757**
	Sig. (2-tailed)		.000	.038	.146	.021	.007	.006	.017	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P02	Pearson Correlation	.932**	1	.343	.346	.401*	.435*	.459*	.489**	.755**
	Sig. (2-tailed)	.000		.063	.061	.028	.016	.011	.006	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P03	Pearson Correlation	.380*	.343	1	.620**	.873**	.300	.327	.570**	.793**
	Sig. (2-tailed)	.038	.063		.000	.000	.107	.078	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P04	Pearson Correlation	.272	.346	.620**	1	.596**	.069	.452*	.283	.645**
	Sig. (2-tailed)	.146	.061	.000		.001	.716	.012	.130	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P05	Pearson Correlation	.420*	.401*	.873**	.596**	1	.273	.384*	.613**	.820**
	Sig. (2-tailed)	.021	.028	.000	.001		.144	.036	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P06	Pearson Correlation	.480**	.435*	.300	.069	.273	1	.323	.538**	.583**
	Sig. (2-tailed)	.007	.016	.107	.716	.144		.081	.002	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P07	Pearson Correlation	.492**	.459*	.327	.452*	.384*	.323	1	.267	.630**
	Sig. (2-tailed)	.006	.011	.078	.012	.036	.081		.155	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P08	Pearson Correlation	.433*	.489**	.570**	.283	.613**	.538**	.267	1	.733**
	Sig. (2-tailed)	.017	.006	.001	.130	.000	.002	.155		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.757**	.755**	.793**	.645**	.820**	.583**	.630**	.733**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

2) Hasil Uji Reliabilitas

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.864	8

b. Sikap

1) Hasil Uji Validitas

		Correlations								
		P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	TOTAL
P01	Pearson Correlation	1	-.050	.695**	.308	.244	.337	-.034	-.050	.459*
	Sig. (2-tailed)		.795	.000	.098	.194	.069	.856	.795	.011
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P02	Pearson Correlation	-.050	1	-.071	.443*	.351	.484**	.695**	-.071	.575**
	Sig. (2-tailed)	.795		.708	.014	.057	.007	.000	.708	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P03	Pearson Correlation	.695**	-.071	1	.141	.351	.484**	-.050	.464**	.575**
	Sig. (2-tailed)	.000	.708		.457	.057	.007	.795	.010	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P04	Pearson Correlation	.308	.443*	.141	1	.167	.558**	.308	-.161	.623**
	Sig. (2-tailed)	.098	.014	.457		.378	.001	.098	.395	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P05	Pearson Correlation	.244	.351	.351	.167	1	.562**	.244	.351	.731**
	Sig. (2-tailed)	.194	.057	.057	.378		.001	.194	.057	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P06	Pearson Correlation	.337	.484**	.484**	.558**	.562**	1	.337	.484**	.910**
	Sig. (2-tailed)	.069	.007	.007	.001	.001		.069	.007	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P07	Pearson Correlation	-.034	.695**	-.050	.308	.244	.337	1	-.050	.459*
	Sig. (2-tailed)	.856	.000	.795	.098	.194	.069		.795	.011
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P08	Pearson Correlation	-.050	-.071	.464**	-.161	.351	.484**	-.050	1	.404*
	Sig. (2-tailed)	.795	.708	.010	.395	.057	.007	.795		.027
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.459*	.575**	.575**	.623**	.731**	.910**	.459*	.404*	1
	Sig. (2-tailed)	.011	.001	.001	.000	.000	.000	.011	.027	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

2) Hasil Uji Reliabilitas

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.743	8

c. Kinerja Pengawas Menelan Obat (PMO)

1) Hasil Uji Validitas

		Correlations						
		P01	P02	P03	P04	P05	P06	TOTAL
P01	Pearson Correlation	1	.739**	.394*	.244	.193	.156	.513**
	Sig. (2-tailed)		.000	.031	.193	.308	.412	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30
P02	Pearson Correlation	.739**	1	.336	.239	.161	.211	.482**
	Sig. (2-tailed)	.000		.070	.204	.397	.264	.007
	N	30	30	30	30	30	30	30
P03	Pearson Correlation	.394*	.336	1	.448*	.395*	.514**	.734**
	Sig. (2-tailed)	.031	.070		.013	.031	.004	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
P04	Pearson Correlation	.244	.239	.448*	1	.871**	.650**	.875**
	Sig. (2-tailed)	.193	.204	.013		.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
P05	Pearson Correlation	.193	.161	.395*	.871**	1	.638**	.815**
	Sig. (2-tailed)	.308	.397	.031	.000		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
P06	Pearson Correlation	.156	.211	.514**	.650**	.638**	1	.777**
	Sig. (2-tailed)	.412	.264	.004	.000	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.513**	.482**	.734**	.875**	.815**	.777**	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.007	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

2) Hasil Uji Reliabilitas

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.804	6

d. Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

1) Hasil Uji Validitas

		Correlations								
		P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	TOTAL
P01	Pearson Correlation	1	.802**	.802**	.557**	.267	.630**	.802**	.557**	.868**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.001	.154	.000	.000	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P02	Pearson Correlation	.802**	1	.464**	-.050	.117	.356	.464**	.695**	.613**
	Sig. (2-tailed)	.000		.010	.795	.539	.053	.010	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P03	Pearson Correlation	.802**	.464**	1	.695**	.408*	.802**	1.000**	.695**	.942**
	Sig. (2-tailed)	.000	.010		.000	.025	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P04	Pearson Correlation	.557**	-.050	.695**	1	.284	.557**	.695**	-.034	.597**
	Sig. (2-tailed)	.001	.795	.000		.129	.001	.000	.856	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P05	Pearson Correlation	.267	.117	.408*	.284	1	.267	.408*	.284	.586**
	Sig. (2-tailed)	.154	.539	.025	.129		.154	.025	.129	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P06	Pearson Correlation	.630**	.356	.802**	.557**	.267	1	.802**	.557**	.799**
	Sig. (2-tailed)	.000	.053	.000	.001	.154		.000	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P07	Pearson Correlation	.802**	.464**	1.000**	.695**	.408*	.802**	1	.695**	.942**
	Sig. (2-tailed)	.000	.010	.000	.000	.025	.000		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P08	Pearson Correlation	.557**	.695**	.695**	-.034	.284	.557**	.695**	1	.712**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.856	.129	.001	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.868**	.613**	.942**	.597**	.586**	.799**	.942**	.712**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

2) Hasil Uji Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.866	8

2. Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kepatuhan	.245	45	.000	.741	45	.000
TotalX1	.294	45	.000	.827	45	.000
TotalX2	.268	45	.000	.865	45	.000
TotalX3	.242	45	.000	.903	45	.001

a. Lilliefors Significance Correction



Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Kepatuhan	Mean	6.36	.307	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5.74	
		Upper Bound	6.97	
	5% Trimmed Mean	6.61		
	Median	7.00		
	Variance	4.234		
	Std. Deviation	2.058		
	Minimum	0		
	Maximum	8		
	Range	8		
	Interquartile Range	2		
	Skewness	-1.896	.354	
	Kurtosis	3.435	.695	
	TotalX1	Mean	25.04	.478
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	24.08	
		Upper Bound	26.01	
5% Trimmed Mean		24.91		
Median		24.00		
Variance		10.271		
Std. Deviation		3.205		
Minimum		21		
Maximum		32		
Range		11		
Interquartile Range		4		
Skewness		.985	.354	
Kurtosis		-.395	.695	
TotalX2		Mean	6.44	.167
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6.11	
		Upper Bound	6.78	
	5% Trimmed Mean	6.49		
	Median	7.00		
	Variance	1.253		
	Std. Deviation	1.119		
	Minimum	4		
	Maximum	8		
	Range	4		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	-.771	.354	

	Kurtosis	.067	.695
TotalX3	Mean	15.22	.430
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	14.36	
	Upper Bound	16.09	
	5% Trimmed Mean	15.12	
	Median	15.00	
	Variance	8.313	
	Std. Deviation	2.883	
	Minimum	8	
	Maximum	23	
	Range	15	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	.780	.354
	Kurtosis	1.459	.695

3. Karakteristik Responden

a. Pendidikan

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum/tidak tamat SD	3	6.7	6.7	6.7
	SD	11	24.4	24.4	31.1
	SMP	13	28.9	28.9	60.0
	SMA	16	35.6	35.6	95.6
	D3/S1 ke atas	2	4.4	4.4	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

b. Pekerjaan

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	8	17.8	17.8	17.8
	Pedagang/wiraswasta	8	17.8	17.8	35.6
	Buruh	8	17.8	17.8	53.3
	Ibu Rumah Tangga	5	11.1	11.1	64.4
	Pelajar/Mahasiswa	11	24.4	24.4	88.9
	PNS/ABRI	1	2.2	2.2	91.1
	Lainnya	4	8.9	8.9	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

4. Analisis Univariat

a. Kepatuhan Minum Obat

		Kepatuhan kategorik			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	17	37.8	37.8	37.8
	Patuh	28	62.2	62.2	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

b. Umur

		Umur kategorik			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anak	11	24.4	24.4	24.4
	Dewasa	34	75.6	75.6	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

c. Jenis Kelamin

		JK			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	31	68.9	68.9	68.9
	Perempuan	14	31.1	31.1	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

d. Pengetahuan

Pengetahuan kategorik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	19	42.2	42.2	42.2
	Tinggi	26	57.8	57.8	100.0
Total		45	100.0	100.0	

e. Sikap

Sikap kategorik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	19	42.2	42.2	42.2
	Positif	26	57.8	57.8	100.0
Total		45	100.0	100.0	

f. Kinerja PMO

Kinerja PMO kategorik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	21	46.7	46.7	46.7
	Baik	24	53.3	53.3	100.0
Total		45	100.0	100.0	

5. Analisis Bivariat

a. Hubungan Umur dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru

Umur kategorik * Kepatuhan kategorik Crosstabulation

			Kepatuhan kategorik		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Umur kategorik	Anak	Count	5	6	11
		% within Umur kategorik	45.5%	54.5%	100.0%
	Dewasa	Count	12	22	34
		% within Umur kategorik	35.3%	64.7%	100.0%
Total	Count		17	28	45
	% within Umur kategorik		37.8%	62.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.365 ^a	1	.546		
Continuity Correction ^b	.061	1	.805		
Likelihood Ratio	.360	1	.549		
Fisher's Exact Test				.722	.398
Linear-by-Linear Association	.357	1	.550		
N of Valid Cases	45				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,16.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur kategorik (Anak / Dewasa)	1.528	.385	6.070
For cohort Kepatuhan kategorik = Tidak Patuh	1.288	.584	2.841
For cohort Kepatuhan kategorik = Patuh	.843	.465	1.527
N of Valid Cases	45		

b. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru

JK * Kepatuhan kategorik Crosstabulation

			Kepatuhan kategorik		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
JK	Laki-laki	Count	15	16	31
		% within JK	48.4%	51.6%	100.0%
	Perempuan	Count	2	12	14
		% within JK	14.3%	85.7%	100.0%
Total		Count	17	28	45
		% within JK	37.8%	62.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.771 ^a	1	.029		
Continuity Correction ^b	3.431	1	.064		
Likelihood Ratio	5.241	1	.022		
Fisher's Exact Test				.046	.029
Linear-by-Linear Association	4.665	1	.031		
N of Valid Cases	45				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,29.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for JK (Laki-laki / Perempuan)	5.625	1.076	29.418
For cohort Kepatuhan kategorik = Tidak Patuh	3.387	.893	12.853
For cohort Kepatuhan kategorik = Patuh	.602	.403	.900
N of Valid Cases	45		

c. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru

Pengetahuan kategorik * Kepatuhan kategorik Crosstabulation

		Kepatuhan kategorik		Total
		Tidak Patuh	Patuh	
Pengetahuan kategorik Rendah	Count	13	6	19
	% within Pengetahuan kategorik	68.4%	31.6%	100.0%
Tinggi	Count	4	22	26
	% within Pengetahuan kategorik	15.4%	84.6%	100.0%
Total	Count	17	28	45
	% within Pengetahuan kategorik	37.8%	62.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.137 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	10.977	1	.001		
Likelihood Ratio	13.643	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	12.845	1	.000		
N of Valid Cases	45				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,18.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan kategorik (Rendah / Tinggi)	11.917	2.826	50.246
For cohort Kepatuhan kategorik = Tidak Patuh	4.447	1.717	11.520
For cohort Kepatuhan kategorik = Patuh	.373	.189	.738
N of Valid Cases	45		

d. Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru

Sikap_kategorik * Kepatuhan kategorik Crosstabulation

			Kepatuhan kategorik		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Sikap_kategorik	Negatif	Count	11	8	19
		% within Sikap_kategorik	57.9%	42.1%	100.0%
	Positif	Count	6	20	26
		% within Sikap_kategorik	23.1%	76.9%	100.0%
Total		Count	17	28	45
		% within Sikap_kategorik	37.8%	62.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.662 ^a	1	.017		
Continuity Correction ^b	4.277	1	.039		
Likelihood Ratio	5.712	1	.017		
Fisher's Exact Test				.029	.019
Linear-by-Linear Association	5.536	1	.019		
N of Valid Cases	45				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,18.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap_kategorik (Negatif / Positif)	4.583	1.263	16.635
For cohort Kepatuhan kategorik = Tidak Patuh	2.509	1.128	5.582
For cohort Kepatuhan kategorik = Patuh	.547	.310	.966
N of Valid Cases	45		

e. Hubungan Kinerja PMO dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru

Kinerja PMO kategorik * Kepatuhan kategorik Crosstabulation

		Kepatuhan kategorik		Total
		Tidak Patuh	Patuh	
Kinerja PMO kategorik Tidak Baik	Count	15	6	21
	% within Kinerja PMO kategorik	71.4%	28.6%	100.0%
Baik	Count	2	22	24
	% within Kinerja PMO kategorik	8.3%	91.7%	100.0%
Total	Count	17	28	45
	% within Kinerja PMO kategorik	37.8%	62.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18.968 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	16.379	1	.000		
Likelihood Ratio	20.771	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	18.547	1	.000		
N of Valid Cases	45				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,93.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kinerja PMO kategorik (Tidak Baik / Baik)	27.500	4.877	155.063
For cohort Kepatuhan kategorik = Tidak Patuh	8.571	2.213	33.203
For cohort Kepatuhan kategorik = Patuh	.312	.157	.620
N of Valid Cases	45		

6. Analisis Multivariat

a. Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	45	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	45	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		45	100.0

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

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak Patuh	0
Patuh	1

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			Kepatuhan kategorik		Percentage Correct
			Tidak Patuh	Patuh	
Step 0	Kepatuhan kategorik	Tidak Patuh	0	17	.0
		Patuh	0	28	100.0
Overall Percentage					62.2

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.499	.307	2.634	1	.105	1.647

b. Full Model Multivariat

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	JK	4.771	1	.029
		Pengetahuan_kategorik	13.137	1	.000
		Sikap_kategorik	5.662	1	.017
		Kinerja_PMO_Kategorik	18.968	1	.000
Overall Statistics			21.222	4	.000

c. Blok 1 Method : Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	24.644	4	.000
	Block	24.644	4	.000
	Model	24.644	4	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	35.023 ^a	.422	.574

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.

d. Pemodelan Full Model Multivariat

		Variables in the Equation						95% C.I.for EXP(B)	
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper
Step	JK	1.073	1.124	.911	1	.340	2.925	.323	26.492
1 ^a	Pengetahuan_kategorik	.769	1.145	.451	1	.502	2.158	.229	20.336
	Sikap_kategorik	1.291	.865	2.228	1	.136	3.638	.667	19.828
	Kinerja_PMO_Kategorik	2.477	1.214	4.165	1	.041	11.908	1.103	128.550
	Constant	-1.878	.780	5.793	1	.016	.153		

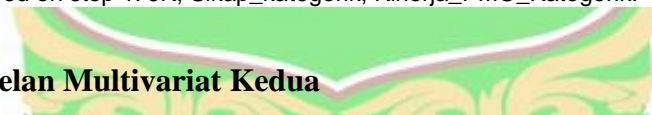
a. Variable(s) entered on step 1: JK, Pengetahuan_kategorik, Sikap_kategorik, Kinerja_PMO_Kategorik.



e. Pemodelan Multivariat Pertama

		Variables in the Equation						95% C.I.for EXP(B)	
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper
Step	JK	1.130	1.093	1.070	1	.301	3.097	.364	26.362
1 ^a	Sikap_kategorik	1.274	.855	2.217	1	.136	3.574	.668	19.114
	Kinerja_PMO_Kategorik	3.034	.924	10.793	1	.001	20.779	3.400	126.975
	Constant	-1.725	.730	5.588	1	.018	.178		

a. Variable(s) entered on step 1: JK, Sikap_kategorik, Kinerja_PMO_Kategorik.



f. Pemodelan Multivariat Kedua

		Variables in the Equation						95% C.I.for EXP(B)	
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper
Step	Sikap_kategorik	1.291	.854	2.284	1	.131	3.637	.682	19.401
1 ^a	Kinerja_PMO_Kategorik	2.587	1.155	5.017	1	.025	13.290	1.382	127.834
	Pengetahuan_kategorik	.862	1.089	.628	1	.428	2.369	.281	20.005
	Constant	-1.743	.763	5.223	1	.022	.175		

a. Variable(s) entered on step 1: Sikap_kategorik, Kinerja_PMO_Kategorik, Pengetahuan_kategorik.

g. Pemodelan Multivariat Ketiga

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Kinerja_PMO_Kategorik	2.645	1.118	5.596	1	.018	14.088	1.574	126.095
	Pengetahuan_kategorik	.695	1.044	.444	1	.505	2.004	.259	15.495
	JK	1.009	1.027	.965	1	.326	2.744	.366	20.550
	Constant	-1.232	.578	4.545	1	.033	.292		

a. Variable(s) entered on step 1: Kinerja_PMO_Kategorik, Pengetahuan_kategorik, JK.

h. Hasil Akhir Pemodelan Multivariat

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Kinerja_PMO_Kategorik	2.477	1.214	4.165	1	.041	11.908	1.103	128.550
	Pengetahuan_kategorik	.769	1.145	.451	1	.502	2.158	.229	20.336
	JK	1.073	1.124	.911	1	.340	2.925	.323	26.492
	Sikap_kategorik	1.291	.865	2.228	1	.136	3.638	.667	19.828
	Constant	-1.878	.780	5.793	1	.016	.153		

a. Variable(s) entered on step 1: Kinerja_PMO_Kategorik, Pengetahuan_kategorik, JK, Sikap_kategorik.



Lampiran 6 Hasil Uji *Similarity*

Retna Sri Mulyani

ORIGINALITY REPORT

11% SIMILARITY INDEX **19%** INTERNET SOURCES **9%** PUBLICATIONS **12%** STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	2%
2	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	1%
3	digilib.unimus.ac.id Internet Source	1%
4	123dok.com Internet Source	1%
5	repository.unhas.ac.id Internet Source	1%
6	id.123dok.com Internet Source	1%
7	Fauziah Amining, Herawanto Herawanto, Dilla Srikandi Syahadat, Hasanah Hasanah, Hasanah Hasanah. "Pengaruh Peran Pengawas Menelan Obat dan Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis Terhadap Angka Kesembuhan (Cure Rate) Pasien Tuberkulosis", Preventif : Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2021	1%

Publication

8	Okmina Tri Kusmiyani, Hermanto Hermanto, Kristin Rosela. "Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis pada Pasien TB Paru di Puskesmas Samuda dan Bapinang Kotawaringin Timur", Jurnal Surya Medika, 2024 Publication	1%
9	journal.formosapublisher.org Internet Source	1%
10	Chairil Zaman, Akhmad Dwi Priyatno, Nova Reza Zetira. "Analisis Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Paru pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Multiwahana Palembang", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2023 Publication	1%
11	repository.stikesdrsoebandi.ac.id Internet Source	1%
12	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1%
13	repositori.usu.ac.id Internet Source	1%
14	repository.helvetia.ac.id Internet Source	1%

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches < 1%

Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 8 Manuskrip

MANUSKRIP

Judul:

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS (OAT) PADA PASIEN TB PARU DI PUSKESMAS KURANJI DAN PADANG PASIR KOTA PADANG TAHUN 2024

Penulis:

Retna Sri Mulyani¹

Dr. Dra. Sri Siswati, Apt., S.H., M.Kes.¹

Ch. Tuty Ernawati, S.K.M., M.Kes.¹

Institusi Afiliasi:

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas, Padang, Sumatera Barat, 25163

Korespondensi:

Dr. Dra. Sri Siswati, Apt., S.H., M.Kes.

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas

Gedung Fakultas Kesehatan Masyarakat Limau Manis, Padang, Sumatera Barat, 25163

Telepon/ HP : 081363358366


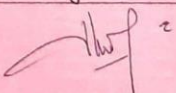
Email : siswati@ph.unand.ac.id

Alamat Email:

RSM : retnasrimulyani9@gmail.com

SS : siswati@ph.unand.ac.id

CTE : chtuty@ph.unand.ac.id

Nama Pembimbing	Tanda Tangan
Dr. Dra. Sri Siswati, Apt., S.H., M.Kes.	
Ch. Tuty Ernawati, S.K.M., M.Kes.	

ABSTRAK

Tujuan Penelitian

Capaian angka kesembuhan Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir terendah dalam target nasional (85%) dan masih dibawah rata-rata kesembuhan Kota Padang (55,4%). Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir tahun 2024.

Metode

Jenis penelitian kuantitatif dengan studi cross sectional, dengan sampel 45 pasien TB paru. Penelitian dilakukan pada Januari – Juli 2024. Pengambilan sampel menggunakan *Total Sampling*. Analisis data dilakukan secara univariat dengan uji distribusi frekuensi, bivariat dengan uji *chi square*, dan multivariat dengan uji regresi logistik berganda.

Hasil

Hasil penelitian bahwa sebanyak (62,2%) responden patuh minum obat, (75,6%) dewasa, (68,9%) laki-laki, (57,8%) pengetahuan tinggi, (57,8%) sikap positif, dan (53,3%) memiliki kinerja PMO yang baik; pengetahuan (POR = 1,528), sikap (POR = 4,582), kinerja PMO (POR = 27,500) berhubungan dengan kepatuhan minum OAT. Kinerja PMO paling dominan mempengaruhi kepatuhan minum OAT (POR = 11,908).

Kesimpulan

Variabel yang berhubungan dengan kepatuhan minum OAT adalah pengetahuan, sikap, dan kinerja PMO. Variabel yang paling dominan adalah kinerja PMO. Diharapkan PMO memasang alarm pengingat agar pasien tetap patuh minum obat sesuai jadwal.

Kata Kunci : Kepatuhan, Obat, Tuberkulosis Paru

ABSTRACT

Objective

The recovery rate of Puskesmas Kuranji and Padang Pasir is the lowest in the national target (85%) and still below the average recovery rate of Padang City (55.4%). The purpose of the study was to determine the factors associated with adherence to taking AntiTuberculosis Drugs (OAT) in Pulmonary TB patients at Kuranji and Padang Pasir Puskesmas in 2024.

Method

Type of quantitative research with a cross sectional study, with a sample of 45 pulmonary TB patients. The research was conducted from January to July 2024. Sampling using total sampling. Data analysis was performed univariately with frequency distribution test, bivariate with chi square test, and multivariate with multiple logistic regression test.

Result

The results showed that as many as (62.2%) respondents were compliant with taking medication, (75.6%) adults, (68.9%) men, (57.8%) high knowledge, (57.8%) positive attitude, and (53.3%) had good PMO performance; knowledge (POR = 1.528), attitude (POR = 4.582), PMO performance (POR = 27.500) were associated with OAT compliance. PMO performance was most dominant in influencing OAT adherence (POR = 11.908).

Conclusion

Variables associated with OAT adherence were knowledge, attitude, and PMO performance. The most dominant variable is PMO performance. It is expected that PMOs install reminder alarms so that patients remain compliant with taking medication on schedule.

Keywords : Compliance, Medication, Pulmonary Tuberculosis

Pendahuluan

Tuberkulosis menjadi penyebab kematian kedua akibat penyakit menular di seluruh dunia setelah penyakit virus corona (COVID 19), hampir dua kali lipat jumlah kematian akibat HIV/AIDS. Lebih dari 10 juta orang terus mengidap tuberkulosis setiap tahunnya. ⁽¹⁾ Menurut WHO, terdapat 10,6 juta penderita tuberkulosis pada tahun 2022, naik dari perkiraan sebesar 10,3 juta pada tahun 2021 dan 10,0 juta pada tahun 2020. ⁽¹⁾

Berdasarkan *Global TB Report* tahun 2022, jumlah kasus TB secara global meningkat menjadi 10,6 juta pada tahun 2021 dari 10 juta kasus pada tahun 2020. ^(2,3) Kasus TB di Indonesia mengalami peningkatan yang signifikan pada tahun 2022 mencapai 969.000 kasus dari 600.000 kasus di tahun 2021. ⁽²⁾ Pada tahun 2020 Indonesia terdapat sebanyak 819.000 kasus TB dan pada tahun 2021 sebanyak 969.000 kasus TB.

Angka kesembuhan pengobatan tuberkulosis di Indonesia masih jauh dari target yang ditetapkan setiap tahunnya. Pada tahun 2019, tingkat kesembuhan pengobatan TBC di Indonesia sebesar 73,2%, dengan 170.179 pasien TB sembuh dari 232.562 kasus TB yang terdaftar dan terkonfirmasi bakteriologis. Pada tahun 2020, tingkat kesembuhan menurun menjadi 69,6%, dengan 181.841 pasien sembuh dari 238.146 kasus TBC terkonfirmasi bakteriologis yang terdaftar dan diobati. ^(4,5) Tahun 2022 tingkat kesembuhan pengobatan TB sebesar 77% dengan TB 193.800 pasien TBC sembuh dari 969.000 kasus TB 969.000 kasus TB yang terdaftar dan terkonfirmasi bakteriologis. ⁽⁶⁾

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, angka kesembuhan pengobatan tuberkulosis di Sumatera Barat sebesar 76,9%. Angka kesembuhan di Sumatera Barat masih di bawah target nasional sebesar 85%. Selain itu, kasus TB

meningkat di Sumatera Barat, dengan 7.262 kasus TB paru terkonfirmasi bakteriologis terdaftar dan menerima pengobatan pada tahun 2020, dan jumlah ini meningkat menjadi 13.873 kasus pada tahun 2023. Kota Padang merupakan kota di Sumatera Barat dengan angka kasus terduga TB tertinggi di Provinsi Sumatera Barat yaitu sebanyak 3.657 kasus pada tahun 2023. ⁽⁷⁾

Laporan evaluasi pengobatan TB di Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2022 menyatakan 13 dari 23 puskesmas di Kota Padang belum mencapai target nasional angka kesembuhan pengobatan TB. Puskesmas yang belum mencapai target nasional (85%) dan masih di bawah rata-rata capaian angka kesembuhan Kota Padang (55,4%) diantaranya Puskesmas Kuranji dengan angka kesembuhan terendah yaitu 15,5% dan disusul oleh Puskesmas Padang Pasir dengan angka kesembuhan 48,8%. Capaian Indikator Kinerja SPM pada pelayanan kesehatan orang yang terduga tuberkulosis pada tahun 2023 untuk Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir sudah mencapai target pelayanan minimal yang telah ditetapkan yaitu 100%. ⁽⁸⁾

Rendahnya angka kesembuhan penyakit tuberkulosis disebabkan oleh kegagalan akibat penghentian pengobatan tuberkulosis (penangguhan obat). Menurut WHO, kegagalan pengobatan TB terjadi ketika pengobatan terhenti selama dua bulan atau lebih berturut-turut setelah setidaknya satu bulan pengobatan. ⁽³⁾ Shinta Ariyanti mengatakan, penyebab utama kegagalan pengobatan TB adalah pasien tidak rutin mengonsumsi obat anti tuberkulosis (OAT) hingga selesai. ⁽⁹⁾

Tanggapan dan tindakan seseorang terhadap penyakit, sistem perawatan kesehatan, makanan, dan lingkungan dikenal sebagai perilaku kesehatan. Disebutkan dalam Green L bahwa kesehatan seseorang dapat memengaruhi kualitas hidupnya. Terdapat tiga faktor yang memengaruhi kesehatan seseorang, pertama *predisposing factors* terdiri dari pengetahuan, sikap, dan keyakinan, serta faktor sosial demografi

seperti umur, jenis kelamin, status perkawinan, status sosial dan ekonomi. Kedua, *enabling factors* terdiri dari ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan. Ketiga, *reinforcing factors* terdiri dari dukungan sosial dari lingkungannya. Di mana ketiga komponen tersebut berdampak secara bersamaan dengan perilaku kesehatan dan perilaku kesehatan berkaitan dengan kepatuhan minum obat. ⁽¹⁰⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Eka Dwi Airlangga (2019) yang dilakukan di Balkesmas Ambarawa, dari 35 sampel didapatkan sebanyak 27 responden (77,1%) patuh meminum Obat Anti TB (OAT), sedangkan 8 responden (22,9%) tidak patuh dalam meminum Obat Anti TB (OAT). ⁽¹¹⁾ Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lili Diana Fitri, et al (2018), dari 51 sampel didapatkan sebanyak 11 responden (21,6%) patuh meminum obat pada pasien TB paru, sedangkan 40 responden (78,4%) tidak patuh meminum obat pada pasien TB paru. ⁽¹²⁾ Ketidakepatuhan pasien terhadap penggunaan OAT ini dapat menyebabkan berbagai masalah, seperti resistensi kuman tuberkulosis terhadap OAT atau TB MDR (Resistensi Berbagai Obat), peningkatan penularan tuberkulosis, dan peningkatan jumlah infeksi dan kematian.

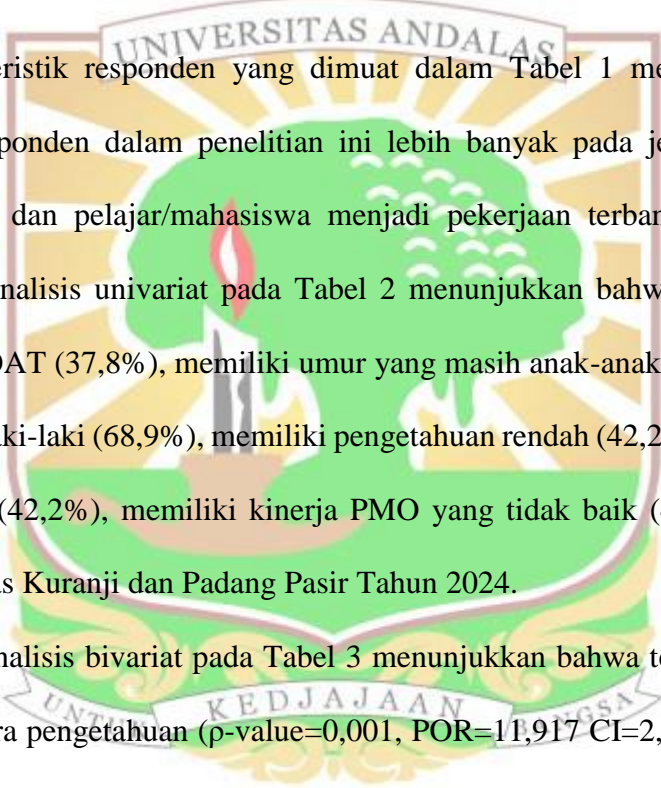
Studi pendahuluan terhadap tiga pasien tuberkulosis di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir yang sedang menjalani pengobatan tuberkulosis, dari tiga orang responden, 67% mengatakan bahwa mereka tidak patuh minum obat TB; 33% tidak tahu tentang pentingnya minum obat TB; 33% pasien minum obat tidak tepat waktu, 67% mengatakan bahwa PMO jarang mengingatkan atau mengawasi mereka minum obat.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang tahun 2024.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah pasien TB sebanyak 45 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *Total Sampling* dimana semua populasi dijadikan sampel yaitu sebanyak 45 sampel yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir pada bulan Januari sampai Mei 2024. Analisis dalam penelitian ini adalah analisis univariat, bivariat, dan multivariat.

Hasil



Karakteristik responden yang dimuat dalam Tabel 1 menunjukkan bahwa pendidikan responden dalam penelitian ini lebih banyak pada jenjang SMA yaitu sebesar 35,6% dan pelajar/mahasiswa menjadi pekerjaan terbanyak yaitu sebesar 24,4%. Hasil analisis univariat pada Tabel 2 menunjukkan bahwa pasien TB tidak patuh minum OAT (37,8%), memiliki umur yang masih anak-anak (24,4%), memiliki jenis kelamin laki-laki (68,9%), memiliki pengetahuan rendah (42,2%), memiliki sikap yang negative (42,2%), memiliki kinerja PMO yang tidak baik (46,7%) di wilayah kerja Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Tahun 2024.

Hasil analisis bivariat pada Tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat ghubungan signifikan antara pengetahuan (p -value=0,001, POR=11,917 CI=2,826-50,264), sikap (p -value=0,039, POR=4,583 CI=1,263-16,635), dan kinerja PMO (p -value=0,000, POR=27,500 CI=4,877-155,063). Hasil analisis multivariat pada Tabel 4 diketahui variable kinerja PMO (p -value=0,041, POR=11,908 CI=1,103-128,550) merupakan variable paling dominan yang berhubungan dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB paru.

Pembahasan

Hasil analisis univariat yang dilakukan terhadap pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Tahun 2024 menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden (62,2%) patuh dalam minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dan sebanyak (37,8%) responden tidak patuh dalam minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) adalah perilaku pasien untuk minum obat sesuai dengan pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis tentang jenis, dosis, cara minum, waktu minum, dan jumlah hari minum obat. ⁽¹³⁾ Kepatuhan dalam mengonsumsi obat sangat penting untuk pengobatan yang efektif. Ketidapatuhan ini dapat menyebabkan berbagai akibat buruk, termasuk kondisi kesehatan yang lebih buruk, risiko yang lebih besar, dan biaya perawatan kesehatan yang lebih tinggi.

Hasil analisis univariat yang dilakukan terhadap kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang Tahun 2024 menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden memiliki umur dengan kategori dewasa. Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru. Hasil penelitian ini juga ditemukan responden dewasa (35,3%) namun pasien tetap tidak patuh dalam minum obat. Hal ini disebabkan oleh pengobatan yang lebih lama, yang menyebabkan penderita bosan dan berhenti minum obat. Jika penderita berhenti minum obat dan tidak menjalankan pengobatan sesuai waktu yang ditentukan, mereka harus memulai lagi, sehingga obat menjadi resisten pada tubuh. Hasil penelitian berikutnya didapatkan bahwa responden anak-anak (54,5%) namun pasien tetap patuh dalam minum obat. Hal ini karena responden memiliki kinerja PMO yang baik.

Hasil analisis univariat yang dilakukan terhadap kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang Tahun 2024

menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden memiliki jenis kelamin laki-laki (68,9%). Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB paru. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih ada beberapa responden perempuan (14,3%) yang tetap tidak patuh mengonsumsi obat mereka. Ketidakepatuhan pasien karena kurangnya dukungan dari PMO. Hasil penelitian berikutnya didapatkan bahwa responden jenis kelamin laki-laki (51,6%) namun pasien tetap patuh dalam minum obat. Hal ini karena pasien memiliki pengetahuan yang baik tentang pengobatan TB Paru. Sebagian besar responden memiliki pendidikan minimal SMA. Hal ini didukung oleh teori Suryana & Nurhayati (2021), yang menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan tentang penyakit dan penggunaan obat untuk terapi menyebabkan pasien tidak memahami terapi yang dilakukan, yang pada gilirannya menyebabkan pasien tidak patuh dalam menggunakan obatnya. ⁽¹⁴⁾

Hasil analisis univariat terhadap kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang dilakukan di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang Tahun 2024 menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden (57,8%) memiliki pengetahuan yang tinggi. Pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru. Seseorang dapat dianggap patuh jika mereka menjalani pengobatan secara teratur sesuai dengan aturan yang sudah ditetapkan oleh fasilitas kesehatan mereka. Octavienty (2019) mendukung hasil penelitian ini yang menyatakan bahwa kepatuhan pasien terhadap obat mereka meningkat dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi, dan sebaliknya, dengan tingkat pengetahuan yang lebih rendah, kepatuhan pasien terhadap obat mereka menurun. ⁽¹⁵⁾ Hasil penelitian ini didapatkan bahwa pasien dengan pengetahuan rendah cenderung tidak patuh menjalani pengobatan karena tidak

mengetahui manfaat keteraturan dan tepat waktu dalam menjalani pengobatan yang dapat menyembuhkan penyakit TB parunya.

Hasil analisis univariat terhadap kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang dilakukan di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang Tahun 2024 menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden (57,8%) memiliki sikap yang positif mengenai pengobatan penyakit TB. Pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB paru. Berdasarkan hasil penelitian, sikap responden yang kurang baik yaitu responden yang mewakili mengambil obat kepada orang lain. Selain itu sikap responden yang kurang baik lainnya adalah beberapa responden yang mengalami efek samping obat memilih untuk memberhentikan pengobatannya tanpa berkonsultasi, dan beberapa responden yang memberhentikan proses pengobatannya sebelum batas waktu yang ditentukan karena merasa sudah memiliki kesehatan yang lebih baik.

Hasil analisis univariat terhadap kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang dilakukan di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang Tahun 2024 menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden (53,3%) memiliki kinerja PMO yang baik. Pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara kinerja PMO dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB paru. Dukungan emosional PMO pada pasien TB sangat dibutuhkan karena tugas PMO adalah memberikan dorongan kepada pasien agar mau berobat secara teratur dan mengingatkan pasien untuk periksa ulang dahak pada waktu yang ditentukan. Dengan kinerja PMO yang baik pasien lebih termotivasi untuk menjalani pengobatan secara teratur. ⁽¹⁶⁾ Hasil penelitian diketahui bahwa pada responden dengan kinerja pengawas minum obat yang tidak baik didapatkan pada

pernyataan PMO yang jarang mengingatkan untuk minum obat setiap hari, jarang mengingatkan pemeriksaan ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan, dan jarang memberikan penyuluhan tentang gejala TB kepada anggota keluarga yang lain.

Hasil uji multivariat menunjukkan variabel kinerja PMO berhubungan signifikan dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru yang dikontrol oleh variabel jenis kelamin, pengetahuan, dan sikap. Variabel kinerja PMO merupakan variabel yang dominan berhubungan dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang tahun 2024.

Selama pengobatan, PMO bertugas mempersiapkan dan mengingatkan penderita; memotivasi mereka jika mereka bosan mengonsumsi obat mereka setiap hari; mengingatkan pada saat pengambilan obat dan cek sputum; dan memberikan informasi tentang hal-hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan kepada penderita, seperti memakai masker saat keluar rumah dan menutup mulut saat batuk. PMO diperlukan untuk memastikan ketaatan pengobatan, yang menentukan keberhasilan pengobatan atau sebaliknya. ⁽¹⁷⁾ Peran pengawas menelan obat diduga memengaruhi kepatuhan minum obat TB paru, karena PMO menentukan apakah penderita TB paru mengonsumsi obat yang sudah dianjurkan, yang menentukan pula patuh atau tidaknya penderita TB paru dalam minum obat TB.

Kesimpulan

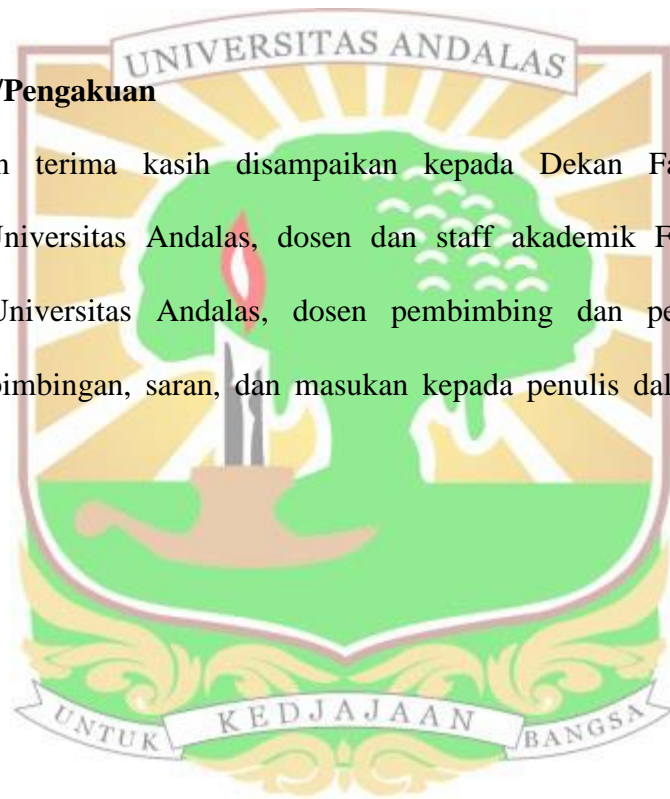
Berdasarkan hasil penelitian dilakukan dapat disimpulkan bahwa sebanyak 37,8% pasien TB Paru tidak patuh minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT), sebanyak 24,4% pasien TB paru adalah anak-anak, sebanyak 68,9% adalah laki-laki, sebanyak 42,2% memiliki pengetahuan rendah, sebanyak 42,2% memiliki sikap negatif, dan sebanyak 46,7% memiliki kinerja PMO yang tidak baik. Terdapat hubungan yang

signifikan antara pengetahuan, sikap, dan kinerja PMO dengan kepatuhan minum OAT. Variabel yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) adalah Kinerja PMO.

Diharapkan pemegang program TB di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir menyediakan brosur, leaflet, dan video edukasi untuk mendorong pasien patuh dalam mengonsumsi obat, membuat kalender pengingat untuk membantu PMO dalam mengingatkan pasien, dan mengadakan sesi penyuluhan rutin di puskesmas terkait penyakit TB.

Penghargaan/Pengakuan

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas, dosen dan staff akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas, dosen pembimbing dan penguji yang telah memberikan bimbingan, saran, dan masukan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.



DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Global TBC Laporan 2023. 2023.
2. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2022. 2022. 7823–7830 p.
3. WHO. Global tuberculosis report 2021: supplementary material. Global tuberculosis report 2021: supplementary material. 2021. 153 p.
4. Kemenkes RI. Profil kesehatan Indonesia 2019 [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. 487 p. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>. [23 Februari 2024].
5. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Vol. 48, IT - Information Technology. 2006. 6–11 p.
6. Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022 [Internet]. Kemenkes RI. 2023. 1–156 p. Available from: https://tbindonesia.or.id/pustaka_tbc/laporan-tahunan-program-tbc-2021/. [23 Februari 2024].
7. Dinas Kesehatan Sumatera Barat. Laporan Dinas Kesehatan Sumatera Barat Tahun 2023. 2023.
8. Padang DKK. Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2022. 2023. 7823–7830 p.
9. Ariyanti S. Hubungan Stigma dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2019. Vol. 1, Rabit : Jurnal Teknologi dan Sistem Informasi Univrab. 2019.
10. Sari ID, Mubasyiroh R, Supardi S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien TB Paru yang Rawat Jalan di Jakarta Tahun 2014. *Media Penelit dan Pengemb Kesehat*. 2017;26(4):243–8.
11. Airlangga ED. Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Antituberkulosis (OAT) pada Pasien Tuberkulosis Paru di Balkesmas Ambarawa. *Perpust Univ Ngudi Waluyo* [Internet]. 2019; Available from: <http://repository2.unw.ac.id/76/> [4 Juli 2024]
12. Fitri LD. Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru. *J Ilmu Kesehat Masy*. 2018;7(01):33–42.
13. Widiyanto A. Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru BTA Positif di Puskesmas Delanggu Kabupaten Klaten. *J Ilmu Kesehat* [Internet]. 2017;6(1):7–12. Available from: <https://doi.org/10.37341/interest.v6i1.71>. [4 Juli 2024].
14. Suryana, I. N. Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) Terhadap Kepatuhan. 2021.
15. Oktavienty O, Hafiz I, Khairani TN. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru (TB) di UPT Peskesmas Simalingkar Kota Medan. *J Dunia Farm*. 2019;3(3):123–30.
16. Amining F, Herawanto H, Syahadat DS, Hasanah H, Hasanah H. Pengaruh Peran Pengawas Menelan Obat dan Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis Terhadap Angka Kesembuhan (Cure Rate) Pasien Tuberkulosis. *Prev J Kesehat Masy*. 2021;12(2):386.
17. Inaya F, Agnes M, Dedy E, Sagita S. Hubungan Pengawasan Menelan Obat Terhadap Keberhasilan Pengobatan Tuberculosis Di Kupang. *Cendana Med J*. 2020;20(2):206–7.

TABEL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pendidikan		
Belum/tidak tamat SD	3	6,7
SD	11	24,4
SMP	13	28,9
SMA	16	35,6
D3/S1 ke atas	2	4,4
Total	45	100
Pekerjaan		
Tidak bekerja	8	17,8
Pedagang/wiraswasra	8	17,8
Buruh	8	17,8
Ibu Rumah Tangga	5	11,1
Pelajar/Mahasiwa	11	24,4
PNS/ABRI	1	2,2
Lainnya	4	8,9
Total	45	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien TB Paru

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kepatuhan		
Tidak patuh	17	37,8
Patuh	28	62,2
Umur		
Anak	11	24,4
Dewasa	34	75,6
Jenis Kelamin		
Laki-laki	31	68,9
Perempuan	14	31,1
Pengetahuan		
Rendah	19	42,2
Tinggi	26	57,8
Sikap		
Negatif	19	42,2
Positif	26	57,8
Kinerja PMO		
Tidak baik	21	46,7
Baik	24	53,3

Tabel 3. Hubungan Umur, Jenis Kelamin, Pengetahuan, Sikap, Kinerja PMO terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien TB Paru

Variabel	Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT)						POR 95 % CI	p-value
	Tidak Patuh		Patuh		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Umur							1,528	
Anak	5	45,5	6	54,5	11	100	(0,385-	0,722
Dewasa	12	35,5	22	64,7	34	100	6,070)	
Jenis Kelamin							5,625	
Laki-laki	15	48,4	16	51,6	31	100	(1,076-	0,064
Perempuan	2	14,3	12	85,7	14	100	29,418)	
Pengetahuan							11,917	
Rendah	13	68,4	6	31,6	19	100	(2,826-	0,001
Tinggi	4	15,4	22	84,6	26	100	50,264)	
Sikap							4,583	
Negatif	11	57,9	8	42,1	19	100	(1,263-	0,039
Positif	6	23,1	20	76,9	26	100	16,635)	
Kinerja PMO							27,500	
Tidak Baik	15	71,4	6	28,6	21	100	(4,877-	0,000
Baik	2	8,3	22	91,7	24	100	155,063)	

Tabel 4. Variabel yang Paling Dominan Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru

Variabel	p-value	POR	95% CI	
			Lower	Upper
Kinerja PMO	0,041	11,908	1,103	128,550
Pengetahuan	0,502	2,158	0,229	20,336
Jenis Kelamin	0,340	2,925	0,323	26,492
Sikap	0,136	3,638	0,667	19,828

