

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN PASIEN TERHADAP
PENGUNAAN OBAT TUBERKULOSIS DI UPT PUSKESMAS
TUNTUNGAN**



**ROSMALA DEWI PERANGIN-ANGIN
NIM : P07539022233**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN FARMASI
PRODI D-III FARMASI
2025**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN PASIEN TERHADAP
PENGUNAAN OBAT TUBERKULOSIS DI UPT PUSKESMAS
TUNTUNGAN**

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Menyelesaikan Studi dan Memperoleh Gelar
Ahli Madya (A.Md) pada Program Studi D-III Jurusan Farmasi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



**ROSMALA DEWI PERANGIN-ANGIN
NIM : P07539022233**

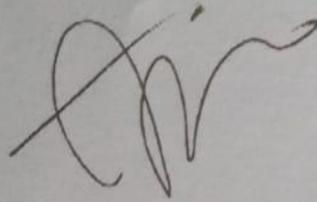
**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN FARMASI
PRODI D-III FARMASI
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

JUDUL : GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN PASIEN TERHADAP
PENGUNAAN OBAT TUBERKULOSIS DI UPT PUSKESMAS
TUNTUNGAN
NAMA : ROSMALA DEWI PERANGIN-ANGIN
NIM : P07539022233

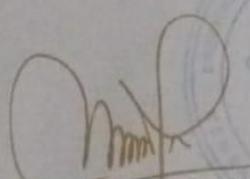
Telah dipertahankan di depan Tim Penguji
Pada tanggal, 05 Juni 2025

Menyetujui,
Pembimbing



Ahmad Purnawarman Faisal, M.Farm., Apt
NIP 199005282019021001

Ketua Jurusan Farmasi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Nadroh Br Sitepu, M.Si.
NIP 198007112015032002

LEMBAR PENGESAHAN

**GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN PASIEN TERHADAP
PENGUNAAN OBAT TUBERKULOSIS DI UPT
PUSKESMAS TUNTUNGAN**

Telah Dipersiapkan dan Disusun Oleh:

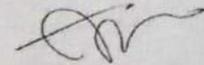
**ROSMALA DEWI PERANGIN-ANGIN
P07539022233**

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji
Pada tanggal, **05** Juni 2025

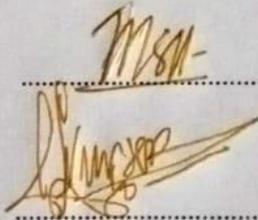
Tim Penguji:

Tanda Tangan

1. Ketua : Ahmad Purnawarman Faisal, M.Farm., Apt.
NIP 199005282019021001



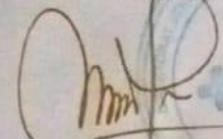
2. Anggota 1 : Masiah, S.Pd, M.Kes.
NIP 197008311992032002



3. Anggota 2 : Lavinur, S.T., M.Si.
NIP 196302081984031002

Medan, **05** Juni 2025
Mengetahui,

Ketua Jurusan Farmasi
Poltekkes Kemenkes Medan



Nadroh Br Sitepu, M.Si.
NIP 198007112015032002



PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Rosmala Dewi Perangin-Angin

NIM : P07539022233

Program Studi : Diploma III

Jurusan : Farmasi

Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Medan

Menyatakan bahwa Saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Karya tulis ilmiah Saya yang berjudul:

Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Penggunaan Obat Tuberkulosis Di UPT Puskesmas Tuntungan

Apabila suatu saat nanti terbukti Saya melakukan tindakan plagiat, maka Saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Demikian surat pernyataan ini Saya buat dengan sebenar-benarnya.

Medan, 05 Juni 2025
Penulis



Rosmala Dewi Perangin-Angin
NIM : P07539022233



BIODATA PENULIS

Nama : Rosmala Dewi Perangin-Angin
Tempat/Tgl lahir : Bandar Lampung, 16-08-2002 Jenis
Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat Rumah : Dusun V Prum. Milala Rumah Tengah Medan
Nomor HP : 082286831302

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD : SD SWASTA ANASTASIA
2. SLTP : SMP SWASTA ANASTASIA
3. SLTA : SMAN 1 PANCUR BATU

ABSTRAK

Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Penggunaan Obat Tuberkulosis Di UPT Puskesmas Tuntungan

Rosmala dewi perangin-angin, Ahmad Purnawarman Faisal, M.Farm., Apt.
(Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan)
droskala987@gmail.com

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang dapat menyerang paru dan organ lainnya. Resistensi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* atau kekebalan terhadap obat anti tuberkulosis dapat terjadi akibat pengobatan yang tidak tepat waktu. Tidak minum obat anti tuberkulosis sesuai jadwal, berhenti minum obat sebelum waktunya dan tidak minum dosis yang tepat dapat menyebabkan resistensi obat anti tuberkulosis. Keberhasilan suatu pengobatan pada tuberkulosis adalah ditunjang dari kepatuhan mengonsumsi obat anti tuberkulosis dengan dosis yang telah ditetapkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kepatuhan pasien terhadap penggunaan obat tuberkulosis di UPT Puskesmas Tuntungan.

Metode penelitian ini bersifat survey deskriptif. Teknik sampling menggunakan teknik *sampling jenuh*, dengan jumlah populasi 37 responden dan sampel sebanyak 37 responden.

Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat kepatuhan pada kategori kepatuhan tinggi 34 responden (91,9%), kepatuhan sedang 2 responden (5,4%) dan kepatuhan rendah 1 responden (2,7%).

Gambaran tingkat kepatuhan pasien terhadap penggunaan obat tuberkulosis di UPT Puskesmas Tuntungan dengan hasil skor 6,6 berada pada kategori tingkat kepatuhan tinggi.

Kata kunci : Tingkat, kepatuhan, penggunaan, obat, tuberkulosis

ABSTRACT

THE DESCRIPTION OF PATIENT COMPLIANCE WITH TUBERCULOSIS MEDICATION AT TUNTUNGAN TECHNICAL IMPLEMENTATION UNIT OF PUBLIC HEALTH CENTER

**Rosmala Dewi Perangin-Angin, Ahmad Purnawarman Faisal, M.Farm., Apt.
Medan Health Polytechnic Of Ministry Of Health
Associate Degree Of Pharmacy**

drosmala987@gmail.com

Tuberculosis (TB) is a contagious disease that can affect the lungs and other organs. Resistance of the bacterium *Mycobacterium tuberculosis* to anti-tuberculosis drugs can occur due to improper timing of treatment. Not taking anti-tuberculosis drugs on schedule, stopping medication prematurely, or not taking the correct dose can lead to drug resistance. The success of TB treatment is supported by patient compliance in taking anti-tuberculosis drugs at the prescribed dosage. This study aims to describe the level of patient compliance with tuberculosis medication use at Tuntungan Technical Implementation Unit of Public Health Center

This research used a descriptive survey method. A saturated sampling technique was employed, with a total population of 37 respondents and a sample size of 37 respondents.

The results of this study show that compliance was categorized as high for 34 respondents (91.9%), moderate for 2 respondents (5.4%) and low for 1 respondent (2.7%). The description of patient compliance with tuberculosis medication at Tuntungan Technical Implementation Unit of Public Health Center, with a measured score of 6.6, is in the high compliance category.

Keywords: Compliance, Use, Medication, Tuberculosis



KATA PENGANTAR

Puji Syukur Penulis Ucapkan pada Tuhan yang Maha Esa atas Kuasa-Nya yang telah memberikan segala nikmat dan kesempatan sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Penggunaan Obat Tuberkulosis di UPT Puskesmas Tuntungan" dapat terselesaikan.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III di Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.

Selanjutnya ucapan terima kasih yang tak terhingga Penulis sampaikan kepada Bapak Ahmad Purnawarman Faisal, M.Farm., Apt. Selaku pembimbing Penulis yang penuh kesabaran dan perhatiannya dalam memberikan bimbingan hingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

Terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini, perkenankan pula Penulis untuk mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M.Keb selaku Plt. Direktur Poltekkes Kemenkes Medan.
2. Ibu Nadroh Br Sitepu, M.Si. selaku Ketua Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan.
3. Ibu Masrah, S.Pd., M.Kes. Dosen Penguji I atas kesediaannya untuk menguji Karya Tulis Ilmiah ini dan Bapak Lavinur, S.T., M.Si. Dosen Penguji II atas kesediaannya untuk menguji Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bapak dr. Bob Ithon Vider W Dabukke selaku Kepala UPT Puskesmas Tuntungan yang telah memberikan izin penelitian.
5. Pasien tuberkulosis di UPT Puskesmas Tuntungan yang telah bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini.
6. Teristimewa kepada kedua orang tua Penulis Bapak Budaya Perangin-angin dan Ibu Sumarni Tarigan tercinta. Saudara Penulis Iswandi Perangin-angin, Beby Fitri Perangin-angin, Zilviana Agustina Perangin-angin dan Zilviani Agustina Perangin-angin yang selalu memberikan dukungan, motivasi dan doa selama proses perkuliahan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

7. Seluruh Dosen, Instruktur dan Staf Jurusan Farmasi serta semua pihak yang tidak dapat Penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kepada sahabat penulis, Andrianus Prananta Barus, Putri Sekar Ayu, Nurul Fadillah Dongoran, Rafika Flawena Br Hutagaol yang senantiasa memberikan doa dan dukungan serta bantuan hingga Penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, Penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata kiranya Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Medan, Juni 2025
Penulis

Rosmala Dewi Perangin-angin

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
BIODATA PENULIS	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Tuberkulosis Paru	4
B. Kepatuhan Minum Obat	9
C. Terapi.....	11
D. Evaluasi Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis.....	12
E. Efek Samping Obat Tuberkulosis.....	14
F. Kerangka Konsep	16
G. Definisi Operasional	16
BAB III METODE PENELITIAN	17
A. Jenis dan Desain Penelitian	17
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	17
C. Populasi dan Sampel	17
D. Instrumen Penelitian	18
E. Pengambilan Data.....	19

F. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	19
G. Analisa Data.....	20
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	21
A. Hasil Penelitian.....	21
B. Pembahasan	25
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	31
A. Kesimpulan.....	31
B. Saran.....	31
DAFTAR PUSTAKA	32

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Distribusi Tabel Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Responden (Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan, Pendidikan) di UPT Puskesmas Tuntungan.....	21
Tabel 4.2 Distribusi Tabel Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Tingkat Kepatuhan di UPT Puskesmas Tuntungan	23
Tabel 4.3 Distribusi Tabel Frekuensi Tingkat Kepatuhan Pasien Berdasarkan Karakteristik Demografi Responden di UPT Puskesmas Tuntungan.....	24
Tabel 4.4 Kuisisioner Morinsky Medical Adherence Scale (MMAS-8).....	37

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Lembar Persetujuan Responden	35
Lampiran 2 Lembar Kuisisioner Penelitian	36
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian.....	38
Lampiran 4 Surat Balasan Puskesmas.....	39
Lampiran 5 Surat Izin Dinas Kesehatan.....	40
Lampiran 6 Kartu Bimbingan KTI.....	41
Lampiran 7 Ethical Clearance	42
Lampiran 8 Dokumentasi.....	43
Lampiran 9 Hasil Output SPSS.....	45
Lampiran 10 Master Data	49

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peningkatan yang nyata dalam kasus tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2024 diperkirakan mencapai 1.060.000 kasus baru per tahun. Ini menjadikan Indonesia sebagai negara dengan jumlah kasus terbanyak kedua di dunia dengan 969.000 kasus dan 93.000 kematian per tahun setelah India dengan 2.95 juta kasus dan Indonesia 443.235 kasus yang dilaporkan atau 45.7% (Laporan Kasus Tuberkulosis Global dan Nasional). Kasus infeksi baru berjumlah 103 (92,8%), sedangkan kasus sisa adalah kasus; relaps 8 kasus (7,2%). Pengobatan pasien tuberkulosis mencapai titik terendah 82,7% pada tahun 2020 dan 83% pada tahun 2021 (Kemenkes RI, 2022).

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan dapat menyerang paru-paru dan organ lainnya. Penyakit ini kembali (kambuh) dengan kasus baru dan resistensi saat ini menjadi masalah kesehatan global yang perlu ditangani (Siallagan et al., 2023). Lebih dari 717.941 kasus tuberkulosis di Indonesia diidentifikasi oleh Kementerian Kesehatan dan seluruh tenaga medis pada tahun 2022 (Kemenkes, 2022). Pada tahun 2021, Sumatera Utara mencatat 22.169 kasus tuberkulosis, menempati urutan ke-6 sebagai provinsi dengan jumlah kasus tertinggi di Indonesia di belakang Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, DKI Jakarta dan Banten. Sebagai informasi dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, Kota Medan, Deli Serdang dan Simalungun mencatat kasus tuberkulosis Bakteri Tahan Asam (BTA) tertinggi di Sumatera Utara pada tahun 2020. Untuk tahun 2021 jumlah kasus tuberkulosis di Kota Medan baru mencapai 10% (sekitar 1.000 kasus) dari target 18.000.

Tuberkulosis dapat disembuhkan dan dapat diobati dalam dua tahap: tahap intensif selama dua bulan dan tahap lanjutan selama empat hingga enam bulan berikutnya. Jika pasien tuberkulosis menerima pengobatan teratur, mereka dapat sembuh sepenuhnya jika mereka mau mematuhi aturan pengobatan tuberkulosis. Sangat penting bagi penderita untuk terus berobat dan tidak menghentikannya.

Tuberkulosis paru akan berkembang biak lagi yang berarti pasien harus mengulangi pengobatan intensif selama dua bulan pertama . Jika pengobatan tidak diberikan setelah lima tahun, lima puluh persen penderita tuberkulosis akan meninggal, dua puluh lima persen akan sembuh sendiri dengan daya tahan tubuh yang tinggi dan dua puluh lima persen akan terus menular sebagai penyakit kronik. Sebaliknya, jika penderita menerima perawatan yang baik atau menerima perawatan dengan pengawasan, mereka dapat mempertahankan diri terhadap penyakit, mencegah penyebaran kuman dari luar dan dapat mengurangi tingkat kematian akibat tuberkulosis paru.

Mentaati saran dokter atau prosedurnya tentang penggunaan obat oleh pasien didahului oleh konsultasi antara pasien dan keluarganya dengan dokter (Lailatushifah, 2021). Kepatuhan terhadap dosis obat anti tuberkulosis yang ditetapkan memastikan pengobatan tuberkulosis berhasil. Ketidapatuhan dalam mengonsumsi obat anti tuberkulosis (OAT) secara teratur menyebabkan pasien dirawat di rumah sakit berulang kali (Manalu, 2020). Pendidikan, pengetahuan dan pendapatan adalah beberapa faktor yang mempengaruhi ketidapatuhan pasien tuberkulosis dalam minum obat (Erawatyningasih, Purwanta, & Subekti, 2020).

Resistensi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* atau kekebalan terhadap obat anti tuberkulosis dapat terjadi akibat pengobatan yang tidak tepat waktu. Tidak minum obat anti tuberkulosis sesuai jadwal, berhenti minum obat sebelum waktunya dan tidak minum dosis yang tepat dapat menyebabkan resisten obat anti tuberkulosis. Reaksi terhadap berbagai obat, MBT-TB (Multi-Drug Resistant TB), kebal terhadap dua obat utama, Isoniazid dan rifampisin dan XDR-TB (Extensively Drug Resistant TB), kebal terhadap lebih banyak obat. Infeksi tuberkulosis yang berkelanjutan dan ketidakmampuan untuk menerima pengobatan karena ketidakmampuan untuk mematuhi pengobatan. Jika obat anti tuberkulosis (OAT) tidak diminum dengan benar seperti tidak teratur, tidak sesuai dosis atau dihentikan sebelum waktunya itu dapat menyebabkan kegagalan pengobatan, kekambuhan penyakit dan yang paling berbahaya adalah timbulnya resistensi obat.

Oleh karena itu, keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru-paru bergantung pada kepatuhan pasien terhadap obat ini (Korbianus & Letmau, 2022): temuan penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan program pengobatan tuberkulosis bergantung pada kepatuhan pasien terhadap obat sampai selesai. Selain itu, ini harus mampu mendorong pasien untuk mengikuti pengobatan (Sibua Siska & Grace Watung, 2021).

B. Perumusan Masalah

Bagaimana gambaran tingkat kepatuhan pasien terhadap penggunaan obat tuberkulosis di UPT Puskesmas Tuntungan?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran tingkat kepatuhan pasien terhadap penggunaan obat tuberkulosis di UPT Puskesmas Tuntungan.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat Teoritis:

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan bacaan di Perpustakaan Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Farmasi.
2. Sebagai bahan bacaan bagi peneliti selanjutnya mengenai gambaran tingkat kepatuhan pasien terhadap penggunaan obat tuberkulosis.

Manfaat Praktis:

1. Sebagai masukan instalasi terkait dalam pelaksanaan kepatuhan pasien terhadap penggunaan obat tuberkulosis di UPT Puskesmas Tuntungan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tuberkulosis Paru

1. Pengertian Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis merupakan suatu penyakit menular langsung yang disebabkan karena kuman yaitu *Mycobacterium Tuberculosis*. Mayoritas kuman tuberkulosis menyerang paru akan tetapi kuman juga dapat menyerang organ tubuh yang lainnya. Tuberkulosis atau biasa disingkat dengan Tb adalah penyakit kronis yang disebabkan oleh infeksi kompleks *Mycobacterium Tuberculosis* yang ditularkan melalui dahak (*droplet*) dari penderita tuberkulosis kepada individu lain yang rentan. Bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* ini adalah basil tuberkel yang merupakan batang ramping, kurus dan tahan akan asam atau sering disebut dengan BTA (bakteri tahan asam). Dapat berbentuk lurus ataupun bengkok yang panjangnya sekitar 2 - 4 μm dan lebar 0,2 - 0,5 μm yang bergabung membentuk rantai. Besar bakteri ini tergantung pada kondisi lingkungan.

2. Etiologi

Jaringan tubuh, kuman ini dapat dormant (tidur selama beberapa tahun). Sifat dormant ini berarti kuman dapat bangkit kembali dan menjadikan tuberkulosis aktif kembali. Sifat lain kuman adalah bersifat aerob sifat ini menunjukkan bahwa kuman lebih menyukai jaringan yang kaya oksigen dalam hal ini tekanan bagian apical paru-paru lebih tinggi daripada jaringan lainnya sehingga bagian tersebut merupakan tempat predileksi penyakit tuberkulosis. Kuman dapat disebarkan dari penderita tuberkulosis paru BTA (bakteri tahan asam) positif kepada orang yang berada disekitarnya terutama yang kontak erat. Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi penting saluran pernafasan. Basil mikrobakterium tersebut masuk kedalam jaringan paru melalui saluran napas (*droplet infection*) sampai alveoli (kantong udara kecil di paru-paru) sehingga terjadi infeksi primer (*ghon*) yang dapat menyebar ke kelenjar getah bening dan terjadi infeksi primer (*ghon*) yang dapat menyebar ke kelenjar getah bening dan terbentuklah primer kompleks (*ranke*).

Keduanya dinamakan tuberkulosis primer, yang dalam perjalanannya sebagian besar akan mengalami penyembuhan. Tuberkulosis paru primer adalah terjadinya peradangan sebelum tubuh mempunyai kekebalan spesifik terhadap basil mikrobakterium sedangkan tubercolosis post primer (reinfection) adalah peradangan bagian paru oleh karena terjadi penularan ulang pada tubuh sehingga terbentuk kekebalan spesifik terhadap basil tersebut.

3. Patofisiologis Tuberkulosis Paru

Individu terinfeksi melalui droplet nuclei dari pasien tuberkulosis paru ketika pasien batuk, bersin, tertawa. Droplet nuclei ini mengandung basil tuberkulosis dan ukurannya kurang dari 5 mikron dan akan melayang-layang di udara. Droplet nuclei ini mengandung basil tuberkulosis. Saat Mikrobakterium tuberkulosa berhasil menginfeksi paru-paru, maka dengan segera akan tumbuh koloni bakteri yang berbentuk globular. Biasanya melalui serangkaian reaksi imunologis bakteri tuberkulosis paru ini akan berusaha dihambat melalui pembentukan dinding di sekeliling bakteri itu oleh sel-sel paru. Mekanisme pembentukan dinding itu membuat jaringan di sekitarnya menjadi jaringan parut dan bakteri tuberkulosis paru akan menjadi dormant (istirahat).

Bentuk-bentuk dormant inilah yang sebenarnya terlihat sebagai tuberkel pada pemeriksaan foto rontgen. Sistem imun tubuh berespon dengan melakukan reaksi inflamasi. Fagosit (neutrofil dan makrofag) menelan banyak bakteri; limpospesifik-tuberkolosis melisis (menghancurkan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan penumpukan eksudat dalam alveoli, menyebabkan bronkopneumonia dan infeksi awal terjadi dalam 2 - 10 minggu setelah pemajanan.

4. Klasifikasi Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis paru BTA (+) adalah:

- a. Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak menunjukkan hasil BTA positif.
- b. Hasil pemeriksaan satu specimen sputum menunjukkan BTA positif dan di jumpai adanya kelainan radiologi.
- c. Hasil pemeriksaan satu spesimen sputum menunjukkan BTA positif.

Tuberkulosis paru BTA (-) adalah:

- a. Hasil pemeriksaan sputum tiga kali menunjukkan BTA negatif, sedangkan gejala klinis dan kelainan radiologi menunjukkan tuberkulosis aktif.
- b. Hasil pemeriksaan sputum tiga kali menunjukkan BTA negatif dan biakan *Mycobacterium tuberculosis* positif.

5. Faktor yang Mempengaruhi Tuberkulosis

Keterpaparan penyakit tuberkulosis pada seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti: status sosial ekonomi, status gizi, umur, jenis kelamin dan faktor sosial lainnya untuk lebih jelasnya diuraikan sebagai berikut:

- a. Faktor Sosial Ekonomi: disini sangat erat dengan keadaan rumah, kepadatan hunian, lingkungan perumahan, lingkungan dan sanitasi tempat kerja yang buruk dapat memudahkan penularan tuberkulosis. Pendapatan keluarga sangat erat jugadengan penularan tuberkulosis karena pendapatan yang kecil membuat orang tidak dapat layak dengan memenuhi syarat-syarat kesehatan.
- b. Status Gizi: keadaan nutrisi atau kekurangan kalori, protein, vitamin, zat besi dan lain-lain akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang sehingga rentan terhadap penyakit termasuk tuberkulosis. Keadaan ini merupakan faktor penting yang berpengaruh di negara miskin baik pada orang dewasa maupun anak-anak.
- c. Umur: penyakit tuberkulosis paling sering ditemukan pada usia muda atau usia produktif 15 - 50 tahun. Dengan terjadinya transisi demografi saat ini menyebabkan usia harapan hidup lansia menjadi lebih tinggi. Pada usia lanjut lebih dari 55 tahun sistem imunologis seseorang menurun, sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit termasuk penyakit tuberkulosis.
- d. Jenis Kelamin: Penderita tuberkulosis cenderung lebih tinggi di laki-laki dibandingkan perempuan. Menurut Hiswani, Direktorat WHO mengatakan bahwa setiap tahun sekitar 1 juta perempuan meninggal akibat tuberkulosis. Ini menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak meninggal akibat tuberkulosis daripada akibat proses kehamilan dan persalinan. Penyakit ini lebih sering terjadi pada laki-laki karena mereka merokok dan minum alkohol, yang melemahkan sistem pertahanan tubuh mereka, mudah menyebabkan terpapar tuberkulosis.

Menurut Amira Permatasari, (2005) mengemukakan disamping faktor medis. Faktor sosial ekonomi, budaya, sikap dan perilaku yang sangat mempengaruhi keberhasilan pengobatan sebagaimana diuraikan di bawah ini:

1) Faktor Sarana:

- a) Tersedianya obat yang cukup dan kontinu
- b) Dedikasi petugas kesehatan yang baik
- c) Pemberian regimen OAT yang kuat.

2) Faktor penderita

- a) Penderita memiliki pengetahuan yang cukup tentang tuberkulosis. Metode pengobatan yang tidak adekuat dan berpotensi berbahaya. Cara menjaga kondisi tubuh yang baik dengan makanan bergizi, cukup istirahat, hidup teratur dan tidak minum alkohol atau merokok.
- b) Cara menjaga kebersihan diri dan lingkungan dengan tidak membuang dahak sembarangan, bila batuk menutup mulut dengan sapu tangan, jendela rumah cukup besar untuk mendapat lebih banyak sinar matahari.
- c) Sikap tidak perlu merasa rendah diri atau hina karena tuberkulosis adalah penyakit infeksi biasa dan dapat disembuhkan bila berobat dengan benar.
- d) Kesadaran dan tekad penderita untuk sembuh.

3) Faktor keluarga dan masyarakat lingkungan

Dukungan keluarga sangat menunjang keberhasilan verte pengobatan seseorang dengan cara selalu mengingatkan penderita agar makan obat, pengertian yang dalam terhadap penderita yang sedang sakit dan memberi semangat agar tetap rajin berobat. Prevalensi tuberkulosis cenderung meningkat sesuai dengan bertambahnya umur dan prevalensi tertinggi pada usia lebih dari 65 tahun. Prevalensi tuberkulosis pada laki-laki 20% lebih tinggi dibandingkan perempuan selain itu prevalensi tiga kali lebih tinggi di pedesaan dibandingkan perkotaan serta empat kali lebih tinggi pada pendidikan rendah dibandingkan pendidikan tinggi.

6. Gejala Tuberkulosis

Gejala tuberkulosis dapat berkembang perlahan dan dapat bervariasi.

Gejala utama tuberkulosis paru meliputi batuk parah yang berlangsung setidaknya selama 3 minggu, sakit dada, batuk darah atau dahak dari paru-paru, sesak napas.

Gejala tuberkulosis yang lebih umum dapat meliputi penurunan berat badan, kehilangan nafsu makan, mual dan muntah, energi rendah atau kelelahan, demam, menggigil dan keringat malam. Orang dengan tuberkulosis laten tidak memiliki gejala atau merasa sakit.

7. Upaya Penanggulangan Tuberkulosis

Upaya penanganan dan pemberantasan tuberkulosis paru, WHO telah mengembangkan strategi penanggulangan tuberkulosis yang dikenal sebagai strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short course*). Fokus utama DOTS (*Directly Observed Treatment Short course*) adalah penemuan dan penyembuhan pasien dengan prioritas pasien tuberkulosis tipe menular. Strategi ini akan memutuskan penularan tuberkulosis dan diharapkan menurunkan insidens tuberkulosis di masyarakat. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan tuberkulosis.

Minum obat secara penuh dan teratur dapat menyembuhkan tuberkulosis. Pemerintah telah menerapkan strategi DOTS (*Directly Observed Short Courses*) untuk memberikan obat gratis kepada sarana pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Balai Pengobatan Penyakit Paru dan beberapa rumah sakit. Perbaikan sosial ekonomi, peningkatan kualitas hidup dan kemajuan teknologi semuanya membawa perubahan. Obat maju menurunkan jumlah penderita di negara-negara maju jauh sebelum anti tuberkulosis (ruberkulostatika dan tuberkulosid), menurunkan jumlah penderita sekitar 10% - 15% per tahun.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tuberkulosis dapat dihilangkan secara mandiri jika ada perbaikan sosial dan ekonomi tanpa "obat". Ke keluarga dengan pendapatan yang lebih tinggi dapat menjaga lingkungan rumah tangga bersih, menyediakan air minum yang baik, membeli makanan yang cukup dan memastikan bahwa kualitasnya baik.

Paket program telah digunakan untuk memulai program pemberantasan tuberkulosis, tetapi program ini tidak efektif untuk menjangkau penderita atau seluruh masyarakat. Masih ada anggota masyarakat yang tidak tahu ada program pelayanan kesehatan tuberkulosis gratis di Puskesmas. Selain itu, temuan survei tentang prevalensi tuberkulosis menunjukkan bahwa lebih dari 80% responden tidak mengetahui tentang program pengobatan gratis untuk tuberkulosis, dan hanya 19% yang mengetahui tentang program tersebut. Penderita tuberkulosis mungkin tidak dapat mencari pengobatan gratis karena tidak tahu. Mereka mungkin juga harus berhenti berobat.

B. Kepatuhan Minum Obat

1. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah salah satu perilaku pemeliharaan kesehatan yaitu usaha seseorang untuk memelihara kesehatan atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha penyembuhan apabila sakit. Selain itu pengertian kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju pada instruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan baik diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter.

a. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif.

2) Faktor Lingkungan dan Sosial

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman, kelompok-kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan terhadap program pengobatan. Lingkungan berpengaruh besar, lingkungan yang harmonis dan positif akan membawa dampak yang positif sertasebaliknya.

3) Interaksi Petugas Kesehatan dengan Pasien

Meningkatkan interaksi petugas kesehatan dengan pasien adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Suatu penjelasan penyebab penyakit dan bagaimana pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan, semakin baik pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan, semakin teratur pula pasien melakukan kunjungan.

4) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Menurut fungsinya pengetahuan merupakan dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran dan untuk mengorganisasikan pengalamannya. Adanya unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun ditata kembali atau diubah sedemikian rupa sehingga tercapai suatu konsistensi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan semakin baik pula tingkat kepatuhan.

b. Jenis-jenis ketidakpatuhan

1) Ketidakpatuhan yang disengaja, meliputi:

- a) Keterbatasan sarana dan prasarana
- b) Sikap apatis pasien
- c) Ketidakpercayaan pasien atas instruksi yang diberikan oleh petugas kesehatan

c. Jenis-jenis ketidakpatuhan

- 1) Ketidakpatuhan yang disengaja, meliputi:
 - a) Keterbatasan sarana dan prasarana
 - b) Sikap apatis pasien
 - c) Ketidakpercayaan pasien atas instruksi yang diberikan oleh petugas kesehatan
- 2) Ketidakpatuhan yang tidak disengaja yaitu:
 - a) Pasien lupa akan instruksi yang diberikan oleh petugas kesehatan
 - b) Ketidakpatuhan pasien atas apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan.
 - c) Kesalahpahaman pasien atas instruksi yang telah diberikan
- 3) Akibat Ketidakpatuhan
 - a) Bertambah parahnya luka atau sakit
 - b) Terjadi komplikasi
 - c) Bertambah lamanya waktu penyembuhan

C. Terapi

Pengobatan tuberkulosis bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Tindakan mencegah terjadinya penularan dilakukan dengan berbagai cara yang utama adalah memberikan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang benar dan cukup, serta dikonsumsi dengan patuh sesuai ketentuan penggunaan obat. Untuk menjamin kepatuhan pasien meminum obat, dilakukan pengawasan langsung DOT (*Directly Observed Treatment*) oleh seorang Pengawas Minum Obat (PMO).

D. Evaluasi Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis

Obat Anti Tuberkulosis (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan tuberkulosis. Salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari bakteri penyebab tuberkulosis adalah dengan pengobatan tuberkulosis. Apabila OAT digunakan dengan cara yang tepat, dapat menghasilkan kesembuhan pada pasien dan terhindar dari resistensi OAT. Permasalahan yang sering dihadapi dalam pengobatan Tuberkulosis dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor pasien, faktor pengawasan minum obat (PMO) dan faktor obat.

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) harus dilakukan agar tujuan dari pengobatan tercapai. Tujuan EPO yaitu untuk mendapatkan gambaran pola penggunaan obat, membandingkan pola penggunaan obat pada periode waktu tertentu, memberikan saran untuk dilakukan perbaikan dalam penggunaan obat, dan melihat perubahan dalam penggunaan obat.

1. Tepat obat

Tepat obat yaitu pemilihan obat sesuai standar terapi yang berpedoman pada Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Tuberkulosis setelah diagnosis ditegakkan dengan benar dan harus yang mempunyai manfaat terapi yang sesuai dengan spektrum penyakit. Obat yang dipilih pada penyakit tuberkulosis diberikan dalam bentuk paduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat. Pengobatan pada penyakit tuberkulosis terdiri dari 2 lini yaitu, lini pertama dan lini kedua. Pada penelitian ini peneliti hanya mengevaluasi penggunaan OAT lini pertama yang terdiri dari isoniazid, rifampisin, pirazinamid dan etambutol. Paduan OAT disediakan ada 2 bentuk, yaitu dalam bentuk paket obat kombinasi dosis tetap (OAT KDT) dan obat lepas yang terdiri dari isoniazid, rifampisin, pirazinamid dan etambutol yang dikemas secara terpisah tiap obatnya. Panduan OAT ini digunakan dalam pengobatan pasien yang terbukti mengalami efek samping pada pengobatan OAT KDT sebelumnya.

2. Tepat dosis

Dosis yang tepat adalah dosis yang memenuhi kebutuhan pasien dan metode pengobatan yang tidak mempengaruhi efek pengobatan. Berlebihan dosis dapat menyebabkan isamping. Sebaliknya, dosis yang terlalu kecil tidak menjamin bahwa terapi akan bekerja dengan baik. Pemberian dosis obat untuk pengobatan tuberkulosis didasarkan pada berat badan pasien dan usia, serta pedoman Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Tuberkulosis. Jumlah tablet KDT yang diberikan harus disesuaikan dengan berat dan dosis pasien. WHO dan International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (IUATLD) merekomendasikan agar pengobatan primer tuberkulosis menggunakan pengobatan tunggal atau lepasan dengan KDT sejak tahun 1998.

3. Tepat lamanya pemberian

Lama pemberian obat harus tepat sesuai dengan penyakitnya. Pemberian obat yang terlalu singkat atau terlalu lama dari yang seharusnya akan berpengaruh terhadap hasil pengobatan. Pengobatan tuberkulosis berlangsung minimal 6 bulan yang terdiri dari dua tahap yaitu tahap awal fase intensif dimana pengobatan diberikan setiap hari selama 2 bulan. Pengobatan pada tahap ini secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan mengurangi pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resisten sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Tahap lanjutan dimana pengobatan diberikan setiap hari selama 4 bulan. Pada tahap ini pengobatan bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada di dalam tubuh. Fase Intensif Selama dua bulan, tujuan adalah membunuh kuman TB sebanyak mungkin untuk mencegah penularan. Obat yang digunakan (HRZE): Isoniazid, Rifampisin, Pirazinamid dan Etambutol diberikan setiap hari (7 kali seminggu atau 6 kali seminggu tergantung pada panduan lokal). Fase Tambahan yaitu empat bulan bertujuan untuk mematikan kuman yang masih hidup agar tidak muncul lagi. Obat TBC yang digunakan (HR) adalah Isoniazid dan Rifampisin dengan durasi total 6 bulan (2 bulan plus 4 bulan).

E. Efek Samping Obat Tuberkulosis

Pada saat menjalani pengobatan mayoritasnya pasien tuberkulosis dapat menyelesaikan pengobatan tanpa mengalami efek samping yang signifikan. Tetapi sebagian kecil pasien tuberkulosis dapat mengalami efek samping yang signifikan sehingga mengganggu aktivitasnya sehari-hari. Penting dilakukannya pemantauan gejala klinis pasien selama menjalani pengobatan sehingga efek yang tidak diinginkan dapat dideteksi segera dan ditatalaksana dengan tepat.

Efek samping dari OAT dapat diklasifikasikan menjadi efek ringan dan berat. Jika Pasien mengalami efek samping OAT ringan dan dapat diatasi dengan pemberian terapi simptomatik, sebaiknya pemberian OAT tetap dilanjutkan. Pada pasien yang mengalami efek samping berat maka paduan OAT atau OAT penyebab munculnya efek samping sebaiknya dihentikan pemberiannya.

a. Isoniazid (H)

Isoniazid merupakan hidrazida yang merupakan suatu molekul kecil sederhana yang mudah larut dalam air. Efek samping ringan isoniazid dapat berupa tanda-tanda gangguan pada saraf tepi berupa kesemutan, rasa terbakar pada kaki-tangan dan nyeri otot. Mengurangi efek ini dapat diberikan piridoksin dengan dosis

100mg per hari atau dengan vitamin B kompleks.

b. Rifampisin (R)

Antibiotik ini adalah dihasilkan *Streptomyces mediterranei*, yaitu suatu jamur tanah yang berasal dari Prancis selatan. Rifampisin berkhasiat bakterisid luas terhadap fase pertumbuhan *Mikrobakteri tuberkulosis* dan *Mikrobakterium leprae*, baik yang berada di luar maupun di dalam sel. Efek samping ringan yang dapat terjadi berupa sindrom flu berupa demam, menggigil dan nyeri tulang. Mengurangi efek ini hanya memerlukan pengobatan simptomatis.

c. Pirazinamid(Z)

Pirazinamida bekerja bakterisid spektrum kerjanya sangat sempit dan hanya meliputi *mikrobakteri tuberculosis*. Efek sampingnya yang sering kali terjadi dan berbahaya adalah kerusakan hati dengan *ikterus (hepatotoksis)*.

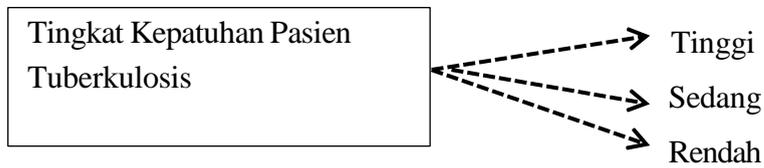
d. Etambutol(E)

Etambutol berkhasiat spesifik terhadap *mikrobakteri tuberculosis* dan mikrobakterium atipis tetapi tidak terdapat bakteri lain. Etambutol dapat menyebabkan gangguan penglihatan berupa penurunan ketajaman penglihatan dan buta warna merah dan hijau.

E. Kerangka Konsep

Variabel Bebas

Parameter



Tabel 1 Kerangka Konsep

G. Definisi Operasional

Tabel 2 Defenisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Tingkat Kepatuhan Pasien Tuberkulosis	Suatu hasil tahu pasien tentang penggunaan obat tuberkulosis	Lembar Kuisisioner Morisky-MMAS-8 dengan 8 pertanyaan menggunakan skala likert	Ordinal	1. Kepatuhan Tinggi = 6 – 8 2. Kepatuhan Sedang = 3 - 5 3. Kepatuhan Rendah = 0 - 2

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah survei deskriptif adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi didalam masyarakat. (Notoatmojo, 2012).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPT Puskesmas Tuntungan. Jalan Kutalimbaru, Desa Tuntungan I, Kec. Pancur Batu, Kabupaten Deli Serdang.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret - Mei tahun 2025 dengan data rekam medis dan kuisisioner pasien tuberkulosis dewasa Januari - Mei 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien tuberkulosis di UPT Puskesmas Tuntungan dari bulan Januari - Mei 2025. Jumlah populasi adalah 37 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu Sampling Jenuh.

Sampling jenuh adalah teknik pengambilan sampel dimana semua anggota populasi dijadikan sampel penelitian.

Kriteria inklusi:

1. Berusia 17 - 90 tahun
2. Mampu menulis dan membaca
3. Bersedia menjadi responden

Kriteria Eksklusi:

1. Pasien yang tidak bersedia mengisi kuisisioner
2. Berusia kurang dari 17 tahun
3. Pasien yang tidak mengisi kuisisioner dengan lengkap

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian digunakan untuk menentukan nilai variabel yang diteliti. Jumlah instrumen yang akan digunakan dalam penelitian tergantung pada jumlah variabel yang diteliti. Pengukuran akan dilakukan dengan alat penelitian untuk menghasilkan data kuantitatif yang akurat maka setiap instrumen harus mempunyai skala. Alat penelitian dapat dikategorikan menjadi lima kategori yang mencakup pengukuran, observasi, wawancara, biofisiologis, kuisisioner dan skala.

Terdapat dua hal utama yang mempengaruhi kualitas dan hasil penelitian, salah satu adalah kualitas instrumen penelitian. Alat penelitian adalah alat yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data penelitian (Hardani et al.,2020):

1. Data Demografi

Data Demografi merupakan bagian dari kuisisioner yang bertujuan untuk mendapatkan data demografi responden. Data yang dimaksud adalah No. Responden, umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dan lama minum obat.

2. Lembar Kuisisioner Kepatuhan Minum Obat

Lembar kuisisioner Morinsky Medication Adherence Scale (MMAS-8) digunakan untuk mengukur kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru. Karena penggunaan kuisisioner MMAS-8 yang luas, banyak digunakan sebagai alat ukur kepatuhan dan telah dikembangkan keberbagai versi bahasa. Kuisisioner baku Morinsky Medication Adherence Scale (MMAS-8) yang terdiri dari 8 pertanyaan yang sudah dialih bahasa ke bahasa Indonesia (Plakas et al.,2016). Kuesioner MMAS-8 ini terdiri dari delapan pertanyaan, di mana tujuh pertanyaan memiliki jawaban "ya" atau "tidak" pertanyaan nomor 1, 2, 3, 4, 6 dan 7 memiliki skor 0 untuk jawaban "ya", dan pertanyaan nomor 5 memiliki skor 1 untuk jawaban "ya", dan pertanyaan nomor 8 menggunakan skala likert 5 poin, yang terdiri dari lima pendapat responden yang diminta, yaitu tidak pernah/jarang (4), sesekali (3).

$$\begin{aligned} \text{Tingkat Kepatuhan} &= \frac{\text{Total Keseluruhan Kuisisioner}}{\text{Jumlah Responden}} \\ &= \frac{246}{37} = 6,6 \text{ (Kategori Tinggi)} \end{aligned}$$

E. Pengambilan Data

Pengambilan data ialah suatu prosedur untuk mengamati subjek dan mengumpulkan karakteristik subjek yang digunakan untuk penelitian (Nursalam,2020). Jenis pengambilan data yang diperoleh dari penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Dimana data primer dengan membagikan kuesioner kepada responden dan data sekunder pada penelitian ini diambil dari data rekam medik.

F. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas adalah mengukur sejauh mana instrumen dapat digunakan. Instrumen tidak dapat secara sah digunakan jika n jika tidak konsisten dan tidak akurat. Instrumen yang memiliki terlalu banyak kesalahan ketika uji validitas dapat digunakan pada sebuah penelitian. Syarat uji validitas yaitu Jika r tabel $< r$ hitung maka dapat dikatakan valid (Beck&Polit,2018).

Uji reliabilitas dilakukan ketika pengamatan dapat diukur dan diamati berulang kali pada waktu yang berbeda. Tingkat kemampuan instrumen untuk melakukan pengukuran yang konsisten saat mengumpulkan data penelitian (Beck & Polit, 2018). Uji realibilitas dianggap reliabel jika koefisien alphanya lebih besar atau samadengan 0,70 (Polit & Beck, 2018).

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini tidak diuji validitas dan reliabilitas. Alasannya adalah karena alat ukur ini baku dari peneliti sebelumnya (Morisky et al.,2008). Berdasarkan hasil uji valid yang telah dilakukan maka kuisisioner MMAS-8 dikatakan valid dan reliabilitas (Morisky et al.,2008).

G. Analisa Data

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah Analisa Univariat

yaitu pengambilan data berupa nama, usia dan jenis kelamin penderita tuberkulosis di UPT Puskesmas Tuntungan. Data kuesioner dikumpulkan dan dianalisa kemudian data yang diperoleh dengan bantuan computer untuk menganalisa data yaitu dengan beberapa tahapan:

1. Editing yaitu untuk memastikan bahwa data yang dimaksud dapat diolah dengan benar, peneliti memeriksa kembali kelengkapan jawaban responden pada kuesioner yang telah di kumpulkan.
2. Coding yaitu memasukan jawaban responden kedalam bentuk kode angka yang berhubungan dengan variabel peneliti.
3. Scoring yang berfungsi untuk menghitung skor yang diterima setiap responden berdasarkan jawaban yang diberikan oleh penulis atas pertanyaan yang diberikan.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Di bab ini akan di uraikan hasil penelitian mengenai Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Penggunaan Obat Tuberkulosis di UPT Puskesmas Tuntungan. Setelah dibagikan kuesioner kepada 37 responden yaitu penderita tuberkulosis paru dengan hasil sebagai berikut:

1. Data Demografi Penderita Tuberkulosis Di UPT Puskesmas Tuntungan Berdasarkan hasil penelitian distribusi frekuensi data demografi pada Penderita Tuberkulosis Paru sebanyak 37 responden di UPT Puskesmas Tuntungan tahun 2025 akan dijelaskan pada table berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Tabel Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Responden (Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan, Tingkat Pendidikan) di UPT Puskesmas Tuntungan Tahun 2025

Karakteristik	Frekuensi	Presentase(%)
1.Usia		
17 – 25	6	16,2%
26 – 35	8	21,6%
36 – 45	7	18,9%
46 – 55	7	18,9%
56 – 65	7	18,9%
> 65	2	5,4%
Total	37	100%
2. Jenis Kelamin		
Laki-laki	25	67,6%
Perempuan	12	32,4%
Total	37	100%

3. Pekerjaan

Wiraswasta	15	40,5%
Tidak Bekerja	5	13,5%
Ibu Rumah Tangga	8	21,6%
Petani	8	21,6%
Karyawan	1	2,7%

Total	37	100%
--------------	-----------	-------------

4. Tingkat Pendidikan

SD	8	21,6%
SMP	14	37,8%
SMA	11	29,7%
SMK	2	5,4%
Diploma	1	2,7%
Sarjana	1	2,7%

Total	37	100%
--------------	-----------	-------------

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan distribusi, frekuensi dan persentase dari data responden. Ditemukan bahwa dari 37 responden UPT Puskesmas Tuntungan kategori usia paling sedikit pada usia >65 banyak 2 orang (5,4%). Jenis kelamin laki-laki sebanyak 25 orang (67,6%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 12 orang (32,4%).

4.1.1 Tingkat Kepatuhan Pasien Tuberkulosis di UPT Puskesmas Tuntungan

Tabel 4.2 Distribusi Tabel Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kepatuhan di UPT Puskesmas Tuntungan Tahun 2025

Kepatuhan	Frekuensi (f)	%
Tinggi	34	91,9%
Sedang	2	5,4%
Rendah	1	2,7 %
Total	37	100%

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi, frekuensi dan persentase dari 37 responden di UPT Puskesmas Tuntungan kategori tingkat kepatuhan paling banyak pada kategori kepatuhan tinggi sebanyak 34 responden (91,9%) kategori kepatuhan sedang sebanyak 2 orang (5,4%) dan paling sedikit pada kategori kepatuhan rendah sebanyak 1 orang (2,7%).

$$\begin{aligned}
 \text{Tingkat Kepatuhan} &= \frac{\text{Skor Keseluruhan Kuisisioner}}{\text{Jumlah Responden}} \\
 &= \frac{246}{37} = 6,6 \text{ (Kategori Tinggi)}
 \end{aligned}$$

Tabel 4.3 Distribusi Tabel Frekuensi Tingkat Kepatuhan Pasien Berdasarkan Karakteristik Demografi Responden di UPT Puskesmas Tuntungan Tahun 2025

Karakteristik	Tingkat Kepatuhan						F	%
	Kepatuhan Tinggi		Kepatuhan Sedang		Kepatuhan Rendah			
	F	%	F	%	F	%		
Jenis Kelamin								
a. Laki-laki	22	59,5 %	2	5,4%	1	2,7%	25	67,6 %
b. Perempuan	12	32,4 %	0	0%	0	0%	12	32,4%
Total	34	91,9%	2	5,4 %	1	2,7 %	37	100 %
Kategori Usia								
a. 17 – 25	4	10,8 %	1	2,7 %	1	2,7 %	6	16,2 %
b. 26 – 35	8	21,6 %	0	0 %	0	0%	8	21,6 %
c. 36 – 45	7	18,9 %	0	0%	0	0 %	7	18,9 %
d. 46 – 55	7	18,9%	0	0 %	0	0 %	7	18,9 %
e. 56 – 65	7	18,9 %	0	0 %	0	0 %	7	18,9 %
> 65	1	2,7%	1	2,7%	0	0 %	2	5,4 %
Total	34	91,9%	2	5,4%	1	2,7%	37	100%
Pekerjaan								
a. Wiraswasta	12	35,1 %	2	5,4 %	1	2,7 %	15	40,5%
b. Tidak Kerja	4	10,8 %	0	0%	1	2,7 %	5	13,5%
c. IRT	8	21,6 %	0	0 %	0	0 %	8	21,6 %
d. Petani		21,6 %						
e. Karyawan	1	2,7 %	0	0%	0	0 %	1	2,7%
Total	34	89,2%	2	5,4%	2	5,4%	37	100%
Tingkat Pendidikan								
a. SD	8	21,6 %	0	0%	0	0%	8	21,6 %
b. SMP	12	32,4%	2	5,4%	0	0%	14	37,8%
c. SMA	11	29,7 %	0	0%	0	0 %	11	29,7%
d. SMK	1	2,7%	0	0%	1	2,7 %	2	5,4 %
e. D3	1	2,7 %	0	0%	0	0%	1	2,7 %
f. S1	1	2,7 %	0	0%	0	0 %	1	2,7%
Total	34	91,9%	2	5,4%	1	2,7%	37	100%

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi frekuensi dan persentase kepatuhan diperoleh data berdasarkan karakteristik demografi responden bahwa dari 37 responden di UPT Puskesmas Tuntungan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 22 orang (59,5%) memiliki kepatuhan tinggi, jenis kelamin perempuan sebanyak 12 orang (32,4%) memiliki kepatuhan tinggi. Kategori usia paling banyak yaitu usia 26 - 35 orang sebanyak 8 orang (21,6%) memiliki kepatuhan tinggi. Pekerjaan paling banyak wiraswasta sebanyak 13 orang (35,1%) memiliki kepatuhan tinggi dan tingkat pendidikan paling banyak SMP sebanyak 12 orang (32,4%) memiliki kepatuhan tinggi.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Klasifikasi usia responden digolongkan menjadi pasien dengan usia 17 – 25 (Remaja akhir), 26 – 35 (Dewasa awal), 36 – 45 (Masa dewasa akhir), 46 – 55 (Masa lansia awal), 56 – 65 (Masa lansia akhir) dan >65 (Masa manula). Dari 37 responden didapatkan pasien penderita tuberkulosis paru paling banyak pada usia 26 – 35 (dewasa awal) sebanyak 8 orang (21,6%). Pada usia 17 – 25 (Remaja akhir) sebanyak 6 orang (16,2%) dengan kepatuhan tinggi 4 orang (10,8%), kepatuhan sedang 1 orang (2,7%) dan kepatuhan rendah 1 orang (2,7%). Pada usia 36 – 45 (masa dewasa akhir) sebanyak 7 orang (18,9%) dengan kepatuhan tinggi. Pada usia 46 – 55 (masa lansia awal) sebanyak 7 orang (18,9%) dengan kepatuhan tinggi. Pada usia 56 – 65 (masa lansia akhir) sebanyak 7 orang (18,9%) dengan kepatuhan tinggi. Pada usia >65 (masa manula) sebanyak 2 orang (5,4%) dengan 1 orang (2,7%) kepatuhan tinggi dan 1 orang (2,7%) kepatuhan sedang 1 orang (2,7%).

Hal ini membuktikan bahwa penderita tuberkulosis paru paling banyak diderita pada kalangan usia produktif. Karena di usia tersebut masyarakat yang melakukan kegiatan aktif tanpa menjaga kesehatan beresiko lebih mudah terserang penyakit tuberkulosis. Penelitian ini menyatakan penderita tuberkulosis ini paling banyak terdapat pada kalangan usia produktif (15 - 60 tahun) dan golongan masyarakat ekonomi rendah.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Kasus penderita tuberkulosis dari 37 responden paling banyak adalah laki-laki sebanyak 25 orang (67,6%) dengan 22 orang (59,5%) kepatuhan tinggi, 2 orang (5,4%) kepatuhan sedang dan 1 orang (2,7%) kepatuhan rendah. Dan paling sedikit perempuan sebanyak 12 orang (32,4%) dengan kepatuhan tinggi. Berdasarkan data penelitian hal ini membuktikan bahwa laki-laki lebih rentan terpapar oleh penyakit tuberkulosis, karena laki-laki sering beraktifitas diluar rumah dan dari beberapa pasien tuberkulosis paru laki-laki sebagian besar adalah perokok.

Faktor yang menyebabkan laki-laki lebih rentan terkena penyakit tuberkulosis paru adalah karena sering terpaparnya zat tosik yang banyak dikonsumsi oleh laki-laki. Seperti merokok dan minum alkohol yang dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh. Rokok dapat menyebabkan terjadinya kerusakan fungsi alveolar makrofag pada paru-paru. Makrofag merupakan sel darah putih yang berperan dalam fagositosis kuman tuberkulosis yang masuk sehingga bila terjadi kerusakan makrofag maka tidak ada proses fagosit dan kuman lebih mudah masuk dalam paru.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan hasil responden dalam penelitian ini pekerjaan lebih banyak adalah wiraswasta sebanyak 15 orang (40,5%) dengan 13 orang (35,1%) kepatuhan tinggi, 2 orang (5,4%) kepatuhan sedang dan 1 orang (2,7%) kepatuhan rendah. Tidak kerja sebanyak 5 orang (13,5%) dengan 4 orang (10,8%) kepatuhan tinggi dan 1 orang (2,7%) kepatuhan rendah. IRT sebanyak 8 orang (21,6%) dengan kepatuhan tinggi. Petani sebanyak 8 orang (21,6%) dengan kepatuhan tinggi. Karyawan sebanyak 1 orang (2,7%) dengan kepatuhan tinggi.

Penelitian Kusmiyani, Hermanto & Rosela., (2024) dimana terdapat pekerjaan dengan tingkat kepatuhan pasien minum obat, karena ketika pasien terlalu sibuk dengan pekerjaan sehingga pasien lupa untuk minum obat sesuai jadwal yang ditentukan, sehingga jika waktu minum obat tidak sesuai menyebabkan tidak maksimalnya fungsi OAT dalam proses penyembuhan pasien Tuberkulosis dan dapat mengakibatkan resisten terhadap obat tersebut, pasien yang resisten terhadap obat akan mengalami pengulangan dosis dan bahkan penambahan dosis

OAT sehingga memicu efek samping lain seperti mual, muntah dan tidak nafsu makan serta kejenuhan untuk minum obat secara rutin. Penelitian Kusmiyani, Hermanto & Rosela., (2024) dimana terdapat pekerjaan dengan tingkat kepatuhan pasien minum obat, karena ketika pasien terlalu sibuk dengan pekerjaan sehingga pasien lupa untuk minum obat sesuai jadwal yang ditentukan, sehingga jika waktu minum obat tidak sesuai menyebabkan tidak maksimalnya fungsi OAT dalam proses penyembuhan pasien Tuberkulosis dan dapat mengakibatkan resisten terhadap obat tersebut, pasien yang resisten terhadap obat akan mengalami pengulangan dosis dan bahkan penambahan dosis OAT sehingga memicu efek samping lain seperti mual, muntah dan tidak nafsu makan serta kejenuhan untuk minum obat secara rutin.

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Data tingkat pendidikan dari 37 responden diperoleh pendidikan SD sebanyak 8 orang (21,6%) dengan kepatuhan tinggi, SMP sebanyak 14 orang (37,8%) dengan 12 orang (32,4%) kepatuhan tinggi dan 2 orang (5,4%) kepatuhan sedang, SMA sebanyak 11 orang (29,7%) dengan kepatuhan tinggi, SMK sebanyak 2 orang (5,4%) dengan 1 orang (2,7%) kepatuhan tinggi dan 1 orang (2,7%) kepatuhan rendah, D3 sebanyak 1 orang (2,7%) kepatuhan tinggi dan S1 sebanyak 1 orang (2,7%) kepatuhan tinggi. Berdasarkan data tingkat pendidikan responden yang diperoleh pada penelitian ini paling banyak adalah responden dengan tingkat pendidikan SMP sebanyak 14 orang (37,8%), serta paling sedikit adalah SMK, D3 dan S1 masing-masing sebanyak 1 orang (2,7%).

Data tingkat pendidikan dari 37 responden diperoleh pendidikan SD sebanyak 8 orang (21,6%) dengan kepatuhan tinggi, SMP sebanyak 14 orang (37,8%) dengan 12 orang (32,4%) kepatuhan tinggi dan 2 orang (5,4%) kepatuhan sedang, SMA sebanyak 11 orang (29,7%) dengan kepatuhan tinggi, SMK sebanyak 2 orang (5,4%) dengan 1 orang (2,7%) kepatuhan tinggi dan 1 orang (2,7%) kepatuhan rendah, D3 sebanyak 1 orang (2,7%) kepatuhan tinggi dan S1 sebanyak 1 orang (2,7%) kepatuhan tinggi. Berdasarkan data tingkat pendidikan responden yang diperoleh pada penelitian ini paling banyak adalah responden dengan tingkat pendidikan SMP sebanyak 14 orang (37,8%), serta paling sedikit adalah SMK, D3 dan S1 masing-masing sebanyak 1 orang (2,7%).

Tingkat pendidikan ini digunakan untuk menentukan tingkat pengetahuan seseorang, akan tetapi rendahnya pendidikan responden, tidak mengurangi keinginan mereka untuk sembuh dari penyakit tuberkulosis paru dan mereka selalu mematuhi anjuran dari petugas kesehatan untuk minum obat secara teratur serta mendapatkan informasi lain mengenai penyakit tuberkulosis dari berbagai media informasi seperti televisi (TV) maupun media sosial. Meskipun seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah tetapi jika pasien mendapatkan informasi dari televisi (TV), radio, suar kabar dan media informasi lain, maka hal itu akan meningkatkan pengetahuan seseorang, maka tidak menuntut kemungkinan pasien dengan tingkat pendidikan rendah memiliki pengetahuan tinggi tentang penyakit tuberkulosis. Ini dapat dibuktikan bahwa dalam penelitian ini paling banyak penderita tuberkulosis paru adalah yang mempunyai pendidikan SMA.

Penelitian Kusmiyani, Hermanto & Rosela., (2024) dimana terdapat pekerjaan dengan tingkat kepatuhan pasien minum obat, karena ketika pasien terlalu sibuk dengan pekerjaan sehingga pasien lupa untuk minum obat sesuai jadwal yang ditentukan, sehingga jika waktu minum obat tidak sesuai menyebabkan tidak maksimalnya fungsi OAT dalam proses penyembuhan pasien Tuberkulosis, dan dapat mengakibatkan resisten terhadap obat tersebut, pasien yang resisten terhadap obat akan mengalami pengulangan dosis dan bahkan penambahan dosis OAT sehingga memicu efek samping lain seperti mual, muntah dan tidak nafsu makan serta kejuhan untuk minum obat secara rutin.

2. Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien

Kepatuhan penggunaan obat sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan terapi utamanya pada penyakit menular. Pada pasien tuberkulosis paru kepatuhan sangat mempengaruhi terhadap keberhasilan terapi. Berdasarkan kuesioner MMAS-8 didapatkan tingkat kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis pada pasien tuberkulosis paru dikategorikan tinggi sebanyak 34 orang (91,9%) memiliki nilai 6 - 8, untuk kategori sedang sebanyak 2 orang (5,4%) memiliki nilai 3 - 5 dan kategori rendah sebanyak 1 orang (2,7%) memiliki nilai 0-2.

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhannya untuk minum obat yaitu dukungan keluarga dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga ikut membantu menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman dan waktu merupakan faktor penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis. Namun disamping itu, kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Dukungan dari tenaga kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku dalam tingkat kepatuhan.

Apabila dilakukan pengawasan selama jangka waktu pengobatan antara lain melalui kunjungan rumah oleh petugas kesehatan maka diharapkan penderita tuberkulosis paru akan patuh dan teratur dalam berobat. Kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dengan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan tingkat kepatuhan. Di sinilah keluarga mempunyai peran yang sangat penting bagi kepatuhan pasien tuberkulosis paru. Selain sebagai pihak yang selalu mendukung untuk kesembuhan pasien, keluarga juga bertanggung jawab sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) yang nantinya akan berperan untuk mengawasi dan mengingatkan secara terus-menerus kepada pasien tuberkulosis paru agar pasien meminum obatnya secara teratur dan tepat waktu sesuai dengan dosis yang sudah ditetapkan oleh petugas kesehatan.

3. Pengawasan Minum Obat

Pengawas Minum Obat dari pasien tuberkulosis paru semuanya berasal dari keluarga inti (100%). Tenaga Kesehatan UPT Puskesmas Tuntungan tidak ikut serta menjadi Pemantau Minum Obat pasien tuberkulosis paru. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Amalia (2020) yang menyebutkan bahwa yang menjadi Pengawas Minum Obat selama pasien dalam masa pengobatan dari keluarga pasien sendiri.

Peran PMO (Pengawasan Minum Obat) dalam kepatuhan pengobatan mempunyai hubungan yang erat dan terdapat hubungan sejalan semakin baik PMO (Pengawasan Minum Obat) dalam menjalankan tugasnya maka keberhasilan dalam pengobatan penyakit tuberkulosis paru akan semakin berhasil dan hubungan tersebut yang cukup kuat. Biasanya PMO (Pengawasan Minum Obat). Peran PMO (Pengawasan Minum Obat) dengan kepatuhan minum OAT (Obat Anti Tuberkulosis) sangat penting karena penderita selama menjalani pengobatan dengan jangka panjang kemungkinan ada rasa bosan yang harus setiap hari mengkonsumsi OAT (Obat Anti Tuberkulosis), sehingga dikhawatirkan terjadi putus OAT (Obat Anti Tuberkulosis) atau lupa minum OAT (Obat Anti Tuberkulosis) karena putus asa penyakitnya tidak kunjung sembuh. PMO (Pengawasan Minum Obat) diharapkan dapat mencegah putus obat karena bila terjadi untuk pengobatan selanjutnya memerlukan waktu yang panjang. Terlaksanakan PMO (Pengawasan Minum Obat) dengan baik yaitu untuk menjamin ketekunan, keteraturan pengobatan, menghindari putus pengobatan sebelum obat habis dan mencegah ketidaksembuhan pengobatan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Gambaran tingkat kepatuhan pasien terhadap penggunaan obat tuberkulosis di UPT Puskesmas Tuntungan dengan hasil ukur 6,6 berada pada kategori tingkat kepatuhan tinggi.

5.2 Saran

Setelah melakukan penelitian tentang gambaran tingkat kepatuhan pasien terhadap penggunaan obat tuberkulosis di UPT Puskesmas Tuntungan Tahun 2025, Maka peneliti menyarankan sebagai berikut.

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan bacaan bagi Mahasiswa/i Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Farmasi.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan lebih meningkatkan edukasi kepada pasien dalam pelaksanaan kepatuhan terhadap penggunaan obat tuberkulosis di UPT Puskesmas Tuntungan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan penelitian mengenai Hubungan Pengetahuan, Sikap Perilaku terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru untuk meningkatkan kesembuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amnita, Ginting, Y., Pakpahan, R. E., & Zebua, S. E. (2024). *Gambaran Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara*. 4.
- Darlina, D., Keilmuan, B., & Medikal, K. (2020). *MANAJEMEN PASIEN TUBERCULOSIS PARU Management of Lung TB for Patient ini adalah untuk menggambarkan tentang etiologi , manifestasi klinis , diagnosis serta manajemen pasien dengan TB paru* . 27–31.
- Dewi, A. A. I. S., Andrika, P., & Artana, I. B. (n.d.). *GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN TUBERCULOSIS DI POLIKLINIK PARU RSUP SANGLAH DENPASAR*.
- Erlina, B. dr., Yuwono, S. dr. A., & Fathiyah, I. dr. (2020). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tubekulosis*.
- Erni Erawatyningsih, Purwanta, H. S. (2021). *FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETIDAKPATUHAN BEROBAT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU*.07(10),3384–3391.
<https://doi.org/10.4236/cs.2016.710288>
- Fitriani Ns. Dewi, & Pratiwi, D. N. R. (2020). *Buku Ajar The, Askep Dan Pengawasan Minum Obat Dengan Media Telepon* (Betty Ns (ed.); Tangerang). STikes Widya Dharma Husada Tangerang
- Jun Edy Samosir Pakpahan, Y. R. (2024). *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal) Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru Di RS Malahayati Medan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Flora Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Ind. Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia, 9, 17–27)*.
- Kemenkes (2022). *Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis, Semakin Menurun 2020*.
- Ns. Dewi Fitriani, S.Kep., M. K., Ns. Rita Dwi Pratiwi, S.Kep., M. S., & Ns. Betty, S.Kep., M. (2020). *Buku Ajar TBC, ASKEP dan Pengawasan Minum Obat Dengan Media Telepon*. 6. Ns. Dewi Fitriani, S.Kep., M. K., Ns. Rita Dwi Pratiwi, S.Kep., M. S., & Ns. Betty, S.Kep., M. (2020). *Buku Ajar TBC, ASKEP dan Pengawasan Minum Obat Dengan Media Telepon*. 6.
- Notoatmodjo, S. 2021. *Metode Penelitian Kesehatan*, PT . Rineka Cipta, Jakarta
- Septia A. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Paru*. *Jurnal Online Mahasiswa PSIK*.
- Siallagan, A., Tumanggor, L. S., & Sihotang, M. (2023). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 5(Agustus), 1199-1208

Sumawiyah Hsb, Ismail Husein, R. W. (2024). Peramalan Jumlah Kasus Tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Haji Medan dengan Metode Support Vector Regression-Particle Swarm Optimization. *Proximal: Jurnal Penelitian Matematika Dan Pendidikan Matematika*,7(2),524–533.<https://doi.org/10.30605/proximal.v7i2.3>

LAMPIRAN 1

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

**PERSETUJUAN MENJADI
RESPONDEN PENELITIAN**

JUDUL : GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN PASIEN
TERHADAP PENGGUNAAN OBAT TUBERKULOSIS
DI UPT PUSKESMAS TUNTUNGAN

PENELITI : ROSMALA DEWI PERANGIN-ANGIN

NIM : P07539022233

JURUSAN : D-III Farmasi

Para responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Tuntungan yang terhormat. Penelitian ini dilaksanakan dalam rangka kegiatan akademik di Jurusan farmasi Poltekkes Kemenkes Medan, hasil penelitian ini akan dipergunakan sebagai bahan untuk menyelesaikan Prodi D-III di Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Farmasi.

Informasi yang Bapak/Ibu/Saudara berikan akan saya simpan rahasiaannya. Apabila Bapak/Ibu/Saudara menyetujui sebagai responden. Sebagai bukti kesediaan Bapak/Ibu/Saudara maka dengan ini saya memohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan dalam lembar kuisisioner. Atas perhatian Bapak/Ibu/Saudara saya ucapkan Terimakasih.

Yang bertanda tangan di bawah ini

Responden

Hormat Saya

Peneliti

()

()

LAMPIRAN 2

KUISIONER PENELITIAN

GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN PASIEN TERHADAP PENGUNAAN OBAT TUBERKULOSIS DI UPT PUSKESMAS TUNTUNGAN

Daftar pernyataan ini bertujuan untuk mengumpulkan data tentang gambaran tingkat kepatuhan pasien terhadap penggunaan obat tuberkulosis di UPT Puskesmas Tuntungan. Hasil penelitian ini akan digunakan sebagai bahan untuk menyelesaikan Prodi Diploma III Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan jurusan farmasi.

A. Karakteristik Responden

1. Nama Responden :
2. Usia : Tahun
3. Jenis kelamin :
4. Pendidikan terakhir :
5. Pekerjaan :

Tabel 4.4 Kuisiener Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Morinsky Medical Adherence Scale (MMAS-8)

NO	PERNTANYAAN	YA	TIDAK
1	Apakah anda terkadang lupa minum obat?		
2	Selama 2 minggu terakhir, apakah ada hari dimana Anda tidak meminum obat anti tuberkulosis?		
3	Apakah anda pernah mengurangi atau menghentikan pengobatan tanpa memberi tahu dokter karena saat minum obat tersebut anda merasa lebih tidak enak badan?		
4	Saat sedang bepergian, apakah anda terkadang lupa membawa obat anti tuberkulosis?		
5	Apakah anda meminum obat anti tuberkulosis anda kemarin?		
6	Saat anda merasa kondisi lebih baik, apakah anda pernah menghentikan pengobatan anda?		
7	Apakah anda pernah merasa terganggu atau jenuh dengan jadwal minum obat rutin anda?		
8	<p>Petunjuk: Lingkari salah satu pilihan dibawah ini</p> <p>Seberapa sulit anda mengingat meminum semua obat anda?</p> <p>a. Tidak pernah/jarang (4)</p> <p>b. sesekali (3)</p> <p>c. Kadang-kadang (2)</p> <p>d. Biasanya (1)</p> <p>e. Sepanjang waktu (0)</p>		

Sumber : (Jankowska – Polanska et al.,2016)

LAMPIRAN 3
SURAT IZIN PENELITIAN

 **Kemenkes**
Poltekkes Medan

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Poltekkes Medan
Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
Medan, Sumatera Utara 20137
(061) 8368633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

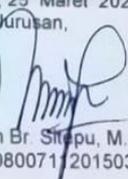
Nomor : PP.08.02/F.XXII.15/355/2025
Lampiran : -
Perihal : Mohon Izin Penelitian

Kepada Yth :
Bapak/ Ibu Kepala UPT Puskesmas Tuntungan
Di -
Tempat

Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) di Jurusan Farmasi Poltekkes Medan, mahasiswa diwajibkan melaksanakan penelitian yang merupakan bagian kurikulum D-III Farmasi. Maka dengan ini kami mohon dapat memberikan izin penelitian di UPT Puskesmas Tuntungan yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun nama mahasiswa tersebut adalah:

NAMA MAHASISWA	PEMBIMBING	JUDUL PENELITIAN
ROSMALA DEWI PERANGIN-ANGIN	AHMAD PURNAWARMAN FAISAL, M FARM, APT	GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN PASIEN TERHADAP PENGGUNAAN OBAT TUBERKULOSIS DI UPT PUSKESMAS TUNTUNGAN

Demikianlah kami sampaikan atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Medan, 25 Maret 2025
Ketua Jurusan,

Nadroh Br. Sirapu, M.Si
NIP. 19800712015032002



Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



LAMPIRAN 4

SURAT BALASAN PUSKESMAS

	PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG DINAS KESEHATAN UPT. PUSKESMAS TUNTUNGAN KECAMATAN PANCUR BATU Jalan : Besar Kutalimbaru Desa Tuntungan I Kode Pos 20353 Pos-el : ptuntungan@gmail.com	
<hr/>		
Nomor : 4702 /PTPB/V/2025		Tuntungan, 14 Mei 2025
Lampiran : -		Kepada Yth :
Perihal : Balasan Izin Penelitian		Poltekkes Kemenkes Medan
		Di
		Tempat
<p>Sehubungan dengan surat dari Ketua Jurusan Farmasi Poltekkes Medan nomor : PP.08.02/F.XXII.15/355/2025 tanggal 25 Maret 2025, perihal Izin Penelitian di Puskesmas Tuntungan, Mahasiswa Jurusan Farmasi Poltekkes Medan sebagai berikut :</p>		
Nama :	Rosmala Dewi Perangin – angin	
Program Studi :	D-III Farmasi	
Judul Skripsi :	Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Penggunaan Obat Tuberkulosis di UPT Puskesmas Tuntungan.	
<p>Berkenaan dengan hal tersebut diatas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa :</p>		
<ol style="list-style-type: none">1. Dapat menyetujui kegiatan Penelitian yang dilaksanakan oleh yang bersangkutan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.2. Tempat Penelitian membantu memberikan data dan info yang dibutuhkan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.3. Surat keterangan ini hanya berlaku 1 (Satu) bulan sejak ditandatangani.		
<p>Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi,atas kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.</p>		
<p>Ka UPT Puskesmas Tuntungan Kec. Pancur Batu</p>  <p>dr. Bob Ithon Vider W Dabukke NIP. 19870919 201506 1 001</p>		

LAMPIRAN 5

SURAT IZIN DINAS KESEHATAN



PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN
Jalan Rotan Komplek Petisah Nomor 1, Medan Petisah,
Medan, Sumatera Utara, Medan 20112,
Laman dinkes.medan.go.id, Pos-el dinkes@medan.go.id

Nomor : 000/5677 30 April 2025
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : Izin Penelitian

Yth
Kepala UPT Puskesmas Tuntungan
di
Tempat

Sehubungan dengan Surat dari Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah Kota Medan Nomor 000.9/1743 Tanggal 25 April 2025 Perihal Permohonan Izin Penelitian di Kota Medan. Mahasiswa Fakultas Farmasi Politeknik Kesehatan Medan sebagai berikut :

Nama : Rosmala Dewi Perangin angin
NIM : P07539022233
Judul : Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Penggunaan Obat Tuberkulosis Di UPT Puskesmas Tuntungan

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa :

1. Dapat menyetujui kegiatan izin penelitian yang dilaksanakan oleh yang bersangkutan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.
2. Tempat penelitian membantu memberikan data dan info yang dibutuhkan sepanjang tidak Bertentangan dengan peraturan yang berlaku

Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi, atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Ditandatangani secara elektronik oleh :
Kepala Dinas Kesehatan,

Yuda Pratiwi Setiawan, S.STP, M.SP
Pambina Tk. I (IV/b)
NIP 198204072000121003



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



JURUSAN FARMASI
JL. AIRLANGGA NO. 20 MEDAN

**KARTU LAPORAN PERTEMUAN BIMBINGAN KTI
MAHASISWA T. A. 2024/2025**



Nama : *ROSMALA DEWI PERANGIN-ANGIN*
NIM : *P07539022233*
Pembimbing : *Ahmad Purnawarman Faisal, M.Farm*

NO	TGL	PERTE MUAN	PEMBAHASAN	PARAF PEMBIMBING
1	<i>21 JANU- ARI 2025</i>	1	<i>PENENTUAN JUDUL</i>	<i>[Signature]</i>
2	<i>3-3-25</i>	2	<i>Bimbingan Pertama</i>	<i>[Signature]</i>
3	<i>10-03- 2025</i>	3	<i>Bimbingan Kedua</i>	<i>[Signature]</i>
4	<i>18-03- 2025</i>	4	<i>Bimbingan Ketiga</i>	<i>[Signature]</i>
5	<i>26-03 2025</i>	5	<i>Revisi BAB I, II dan III</i>	<i>[Signature]</i>
6	<i>14-04 2025</i>	6	<i>Bimbingan Keempat dan di ACC</i>	<i>[Signature]</i>
7	<i>24-04 2025</i>	7	<i>Bimbingan Kelima / Revisi</i>	<i>[Signature]</i>
8	<i>05-05 2025</i>	8	<i>Bimbingan Ke enam</i>	<i>[Signature]</i>
9	<i>19-05 2025</i>	9	<i>Bimbingan BAB IV dan V</i>	<i>[Signature]</i>
10	<i>22-05 2025</i>	10	<i>ACC Proposal dan Pengajuan Seminar</i>	<i>[Signature]</i>
11	<i>16-06- 2025</i>	11	<i>Revisi BAB IV dan V</i>	<i>[Signature]</i>
12	<i>03-07- 2025</i>	12	<i>Bimbingan KTI</i>	<i>[Signature]</i>

Ketua,



Nadroh Br Sitepu / M. Si.
NIP. 198007112015032002



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.01.26.1921/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2025

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Rosmala dewi perangin-angin
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes kemenkes medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN PASIEN TERHADAP PENGGUNAAN OBAT
TUBERKULOSIS DI UPT PUSKESMAS TUNTUNGAN"**

"Description of the level of patient compliance with the use of tuberculosis drugs at the Tuntungan Community Health Center"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 12 Agustus 2025 sampai dengan tanggal 12 Agustus 2026.

This declaration of ethics applies during the period August 12, 2025 until August 12, 2026.



August 12, 2025 Chairperson,



Dr. Lestari Rahmah, MKT

LAMPIRAN 8
DOKUMENTASI





Lampiran 9

HASIL OUTPUT SPSS

Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja akhir	6	16.2	16.2	16.2
	Dewasa awal	8	21.6	21.6	37.8
	Masa dewasa akhir	7	18.9	18.9	56.8
	Masa lansia awal	7	18.9	18.9	75.7
	Masa lansia akhir	7	18.9	18.9	94.6
	masa manula	2	5.4	5.4	100.0
	Total		37	100.0	100.0

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAK	25	67.6	67.6	67.6
	PEREMPUA	12	32.4	32.4	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	8	21.6	21.6	21.6
	Karyawan	1	2.7	2.7	24.3
	Petani	8	21.6	21.6	45.9
	Tdkkerja	5	13.5	13.5	59.5
	wiraswas	15	40.5	40.5	100.0
	Total		37	100.0	100.0

Pendidikan Terakhir Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	1	2.7	2.7	2.7
	S1	1	2.7	2.7	5.4
	SD	8	21.6	21.6	27.0
	SMA	11	29.7	29.7	56.8
	SMK	2	5.4	5.4	62.2
	SMP	14	37.8	37.8	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Kategori Tingkat Kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	1	2.7	2.7	2.7
	Sedang	2	5.4	5.4	8.1
	Tinggi	34	91.9	91.9	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Responden * Keterangan Kepatuhan Crosstabulation

		Keterangan Kepatuhan			Total	
		Rendah	Sedang	Tinggi		
Jenis Kelamin Responden	LAKI-LAK	Count	1	2	22	25
		% of Total	2.7%	5.4%	59.5%	67.6%
	PEREMPUA	Count	0	0	12	12
		% of Total	0.0%	0.0%	32.4%	32.4%
Total	Count	1	2	34	37	
	% of Total	2.7%	5.4%	91.9%	100.0%	

Pendidikan Terakhir Responden * Keterangan Kepatuhan Crosstabulation

		Keterangan Kepatuhan			Total	
		Rendah	Sedang	Tinggi		
Pendidikan Terakhir Responden	D3	Count	0	0	1	1
		% of Total	0.0%	0.0%	2.7%	2.7%
	S1	Count	0	0	1	1
		% of Total	0.0%	0.0%	2.7%	2.7%
	SD	Count	0	0	8	8
		% of Total	0.0%	0.0%	21.6%	21.6%
	SMA	Count	0	0	11	11
		% of Total	0.0%	0.0%	29.7%	29.7%
	SMK	Count	1	0	1	2
		% of Total	2.7%	0.0%	2.7%	5.4%
	SMP	Count	0	2	12	14
		% of Total	0.0%	5.4%	32.4%	37.8%
	Total	Count	1	2	34	37
		% of Total	2.7%	5.4%	91.9%	100.0%

Usia Responden * Keterangan Kepatuhan Crosstabulation

		Keterangan Kepatuhan			Total	
		Rendah	Sedang	Tinggi		
Usia Responden	Remaja akhir	Count	1	1	4	6
		% of Total	2.7%	2.7%	10.8%	16.2%
	Dewasa awal	Count	0	0	8	8
		% of Total	0.0%	0.0%	21.6%	21.6%
	Masa dewasa akhir	Count	0	0	7	7
		% of Total	0.0%	0.0%	18.9%	18.9%
	Masa lansia awal	Count	0	0	7	7
		% of Total	0.0%	0.0%	18.9%	18.9%
	Masa lansia akhir	Count	0	0	7	7
		% of Total	0.0%	0.0%	18.9%	18.9%
	masa manula	Count	0	1	1	2
		% of Total	0.0%	2.7%	2.7%	5.4%
	Total	Count	1	2	34	37
		% of Total	2.7%	5.4%	91.9%	100.0%

Pekerjaan Responden * Keterangan Kepatuhan Crosstabulation

		Keterangan Kepatuhan			Total	
		Rendah	Sedang	Tinggi		
Pekerjaan Responden	IRT	Count	0	0	8	8
		% of Total	0.0%	0.0%	21.6%	21.6%
	Karyawan	Count	0	0	1	1
		% of Total	0.0%	0.0%	2.7%	2.7%
	Petani	Count	0	0	8	8
		% of Total	0.0%	0.0%	21.6%	21.6%
	Tdkkerja	Count	1	0	4	5
		% of Total	2.7%	0.0%	10.8%	13.5%
	wiraswas	Count	0	2	13	15
		% of Total	0.0%	5.4%	35.1%	40.5%
	Total	Count	1	2	34	37
		% of Total	2.7%	5.4%	91.9%	100.0%

Lampiran 10
MASTER DATA

NO	Responden	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	TOTAL	Keterangan
1	responden1	45	LAKI-LAKI	SD	wiraswasta	1	1	1	0	1	1	1	2	8	Kepatuhan Tinggi
2	responden2	40	LAKI-LAKI	SMA	Petani	1	1	1	0	1	1	1	2	8	Kepatuhan Tinggi
3	responden3	50	PEREMPUAN	SMP	IRT	1	1	1	0	1	1	1	2	8	Kepatuhan Tinggi
4	responden4	23	LAKI-LAKI	SMA	Tidak kerja	1	1	1	0	1	1	1	2	8	Kepatuhan Tinggi
5	responden5	17	PEREMPUAN	SMK	Tidak kerja	1	1	1	0	1	1	0	3	8	Kepatuhan Tinggi
6	responden6	65	LAKI-LAKI	SD	Wiraswasta	0	1	1	0	1	1	0	3	7	Kepatuhan Tinggi
7	responden7	41	LAKI-LAKI	SD	wiraswasta	1	1	1	0	1	1	0	3	8	Kepatuhan Tinggi
8	responden8	40	LAKI-LAKI	SMP	Wiraswasta	1	1	1	0	1	1	0	3	8	Kepatuhan Tinggi
9	responden9	54	LAKI-LAKI	SMA	Wiraswasta	1	1	1	0	1	0	0	3	7	Kepatuhan Tinggi

10	responden10	55	LAKI-LAKI	SMP	wiraswasta	1	1	1	0	1	0	0	3	7	Kepatuhan Tinggi
11	responden11	27	PEREMPUAN	SMA	Petani	1	1	1	0	1	1	0	3	8	Kepatuhan Tinggi
12	responden12	18	LAKI-LAKI	SMA	Karyawan	1	1	1	0	1	1	0	3	8	Kepatuhan Tinggi
13	responden13	60	PEREMPUAN	D3	IRT	1	1	1	0	1	1	0	2	7	Kepatuhan Tinggi
14	responden14	46	LAKI-LAKI	SD	Petani	1	1	1	0	1	1	0	2	7	Kepatuhan Tinggi
15	responden15	40	PEREMPUAN	SMP	IRT	1	1	1	0	1	1	0	2	7	Kepatuhan Tinggi
16	responden16	26	PEREMPUAN	SMA	Tidak kerja	1	1	1	0	1	1	0	2	7	Kepatuhan Tinggi
17	responden17	60	PEREMPUAN	SD	IRT	1	1	1	0	1	1	0	2	7	Kepatuhan Tinggi
18	responden18	49	LAKI-LAKI	SD	Petani	1	1	1	0	1	1	0	2	7	Kepatuhan Tinggi

19	responden19	22	LAKI-LAKI	SMK	Tidak Kerja	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Kepatuhan Rendah
20	responden20	40	PEREMPUAN	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi
21	responden21	80	PEREMPUAN	SMP	Petani	1	1	1	0	1	1	1	2	8	Kepatuhan Tinggi
22	responden22	65	LAKI-LAKI	SD	Petani	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Kepatuhan Tinggi
23	responden23	21	LAKI-LAKI	SMA	Wiraswasta	1	1	1	0	1	1	1	0	6	Kepatuhan Tinggi
24	responden24	56	LAKI-LAKI	SMP	Wiraswasta	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Kepatuhan Tinggi
25	responden25	18	LAKI-LAKI	SMA	Tidak kerja	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Kepatuhan Tinggi
26	responden26	32	PEREMPUAN	SMA	IRT	1	0	1	1	1	1	1	0	6	Kepatuhan Tinggi
27	responden27	30	LAKI-LAKI	SMP	Petani	1	1	1	1	1	1	0	0	6	Kepatuhan Tinggi
28	responden28	41	LAKI-LAKI	SMP	wiraswasta	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Kepatuhan Tinggi

29	responden29	56	PEREMPUAN	SMP	IRT	1	1	0	1	1	1	1	0	6	Kepatuhan Tinggi
30	responden30	29	PEREMPUAN	SMP	IRT	1	1	0	1	1	1	1	0	6	Kepatuhan Tinggi
31	responden31	70	LAKI-LAKI	SMP	wiraswasta	1	1	0	1	1	1	0	0	5	Kepatuhan Sedang
32	responden32	24	LAKI-LAKI	SMP	wiraswasta	0	1	0	1	1	1	0	1	5	Kepatuhan Sedang
33	responden33	32	LAKI-LAKI	S1	Wiraswasta	0	1	1	1	1	1	0	1	6	Kepatuhan Tinggi
34	responden34	47	LAKI-LAKI	SMP	Wiraswasta	1	1	0	1	1	0	1	1	6	Kepatuhan Tinggi
35	responden35	58	LAKI-LAKI	SMP	Petani	1	1	1	1	1	0	0	1	6	Kepatuhan tinggi
36	responden36	27	LAKI-LAKI	SMA	Wiraswasta	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Kepatuhan Tinggi
37	responden37	49	LAKI-LAKI	SD	Wiraswasta	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Kepatuhan Tinggi
TOTAL KESELURUHAN														246	

cek turnitin2.docx

by Turnitin Student

Submission date: 20-Aug-2025 06:57PM (UTC+0300)

Submission ID: 2731435104

File name: cek_turnitin2.docx (2.73M)

Word count: 9062

Character count: 60322



cek turnitin2.docx

ORIGINALITY REPORT

27% SIMILARITY INDEX	23% INTERNET SOURCES	10% PUBLICATIONS	13% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	----------------------------	------------------------------

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	4%
2	ejurnal.ung.ac.id Internet Source	2%
3	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	2%
4	www.scribd.com Internet Source	1%
5	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	1%
6	repository.unej.ac.id Internet Source	1%
7	Submitted to Poltekkes Kemenkes Pontianak Student Paper	1%
8	proceedings.unisba.ac.id Internet Source	1%
9	j-innovative.org Internet Source	1%