

**DETERMINAN KEBERHASILAN PENGOBATAN PADA  
PASIEN TBC PARU DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS TARUS  
TAHUN 2018**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**Oleh :**

**Dionisia Uba Gua  
PO. 530333316061**

**PROGRAM STUDI ANALIS KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
2019**

**DETERMINAN KEBERHASILAN PENGOBATAN  
PADA PASIEN TBC PARU DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS TARUS  
TAHUN 2018**

**KARYA TULIS ILMIAH**

*Karya tulis ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan program pendidikan Ahli Madya Analisis Kesehatan*



Oleh :

**Dionisia Uba Gua  
PO. 530333316061**

**PROGRAM STUDI ANALIS KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
2019**

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**KARYA TULIS ILMIAH**

**DETERMINAN KEBERHASILAN PENGOBATAN  
PADAPASIEN TBC PARU DIWILAYAH KERJA  
PUSKESMAS TARUS  
TAHUN 2018**

Oleh :

**Dionisia Uba Gua**  
**PO. 530333316061**

Telah disetujui untuk diseminarkan

**Pembimbing**



**Ni Made Susilawati, S.Si. M.Si**  
**NIP. 19770730199602001**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**KARYA TULIS ILMIAH**  
**DETERMINAN KEBERHASILAN PENGOBATAN**  
**PADA PASIEN TBC PARU DI WILAYAH**  
**KERJA PUSKESMAS TARUS**  
**TAHUN 2018**

**OLEH**

**DIONISIA UBA GUA**  
**PO. 530333316061**

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji  
pada tanggal , 29 Mei 2019

Susunan Tim Penguji

1. Supriati W. Djami, SST., M.Kes



2. Ni Made Susilawati, S.Si., M.Si



Karya Tulis Ilmiah ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan  
untuk memperoleh gelar Ahli Madya Analis Kesehatan

Kupang, 31 Mei 2019  
Ketua Jurusan Analis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang

  
**Agustina W. Djuma, S.Pd., M.Sc**  
**NIP. 1973080993032001**

## PERNYATAAN KEASLIAN KTI

Yang bertanda tangan di bawah ini

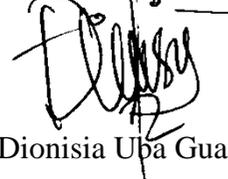
Nama : Dionisia Uba Gua

Nomor Induk Mahasiswa : PO. 530333316061

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar keserjanaan disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Kupang, 31 Mei 2018

Yang menyatakan



Dionisia Uba Gua

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan yang maha kuasa karena hanya atas kasih dan penyertaannya yang memberikan hikmahnya kepada penulis sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan usulan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“DETERMINAN KEBERHASILAN PENGOBATAN PADA PASIEN TBC PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TARUS TAHUN 2018”**

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dibuat atas inisiatif penulis sebagai wahana aplikasi dari ilmu yang diperoleh pada masa perkuliahan. Selain itu, penulisan Karya Tulis Ilmiah ini juga sebagai kewajiban seorang mahasiswa Jurusan Analis Kesehatan tingkat akhir (III) diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah.

Karya Tulis ini bisa diselesaikan tidak terlepas dari bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak baik langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu R.H. Kristina, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Ibu Agustina W. Djuma, S.pd., M.Sc selaku Ketua Jurusan Analis Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang dan pembimbing akademik selama penulis menempuh pendidikan di Jurusan Analis Kesehatan.
3. Ibu Ni Made Susilawati, S.Si. M.Si selaku pembimbing yang dengan penuh ketulusan telah membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan penyusunan usulan Karya Tulis Ilmiah.
4. Ibu Supriati W. Djami, SST, M.Kes selaku Penguji 1 yang dengan penuh ketulusan telah mengoreksi penulisan usulan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak dan Ibu dosen yang telah mendidik dan memberikan ilmunya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan usulan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Kedua orang tua, Blasius Bulu Ama (Bapa) dan Veronika Perada Geroda (Mama) tercinta yang selalu mendoakan dan mendukung saya hingga saat ini.
7. Kakak (Ovi Atamukin) dan Ade (Dius Atamukin) tercinta yang selalu mendoakan dan mendukung saya hingga saat ini.
8. Nana (Willy Pugel), Bapa (Iand Atamuking), kaka (Vina Lamabelawa), Sahabat (Dhea Payon), Bunda (Veni Bani), Abang (Herry Hon Gere), Small House, dan teman – teman FEHLING 08 yang selalu mendoakan dan mendukung saya hingga saat ini.

9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penyusunan usulan Karya Tulis Ilmiah.

Akhirnya penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan untuk kritik dan saran demi penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini sangat penulis harapkan.

Kupang, Februari 2019

Penulis

## INTI SARI

Tuberkulosis paru merupakan salah satu penyakit infeksi yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Kasus TB paru di NTT pada tahun 2017 jumlah kasus TB paru sebesar 6.236 kasus. Beberapa faktor yang menentukan kesembuhan dan keberhasilan yaitu perilaku dan faktor lingkungan penderita tinggal, kepatuhan dalam minum obat, motivasi untuk sembuh, pengetahuan serta dukungan dari keluarga merupakan faktor penting untuk mencapai angka kesembuhan yang tinggi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang menentukan keberhasilan pengobatan pada pasien TBC paru di wilayah kerja puskesmas Tarus tahun 2018. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif, dengan rancangan *cross sectional*. Berdasarkan hasil penelitian yang terdiri dari 40 responden, karakteristik penderita TBC paru yang berusia 15 - 60 tahun sebanyak 31 orang, yang lebih rentan terkena penyakit TBC paru yaitu pada laki – laki. faktor terkait motivasi, pengetahuan, perilaku, kepatuhan, dukungan keluarga dan lingkungan tempat penderita tinggal terhadap keberhasilan pengobatan TB paru di wilayah Puskesmas Tarus tahun 2018 termasuk dalam kategori baik.

**Kata kunci : Tuberkulosis, Motivasi, Pengetahuan, Perilaku, Kepatuhan, Dukungan Keluarga, Lingkungan, keberhasilan minum obat**

## DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
INTISARI .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
BAB I. PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	3
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA .....	5
A. Tuberkulosis Paru .....	5
B. Determinan yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan .....	15
BAB III. METODE PENELITIAN .....	25
A. Jenis Penelitian .....	25
B. Tempat dan waktu penelitian .....	25
C. Variabel Penelitian .....	25
D. Populasi .....	25
E. Sampel dan Teknik sampel .....	26
F. Definisi Operasional .....	27
G. Prosedur Penelitian .....	31
H. Anaisis Data .....	32
I. Jadwal Penelitian .....	33
J. Rincian Biaya .....	33
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN .....	35
A. Hasil .....	35
B. Pembahasan .....	44
C. Faktor yang paling mempengaruhi keberhasilan pengobatan .....	51
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN .....	53
A. Kesimpulan .....	53
B. Saran .....	54
Daftar Pustaka .....	55
Lampiran .....	59

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian .....	27
Tabel 3.2 Jadwal Penelitian .....	33
Tabel 4.1 Distribusi karakteristik penderita TB paru berdasarkan Umur .....	34
Tabel 4.2 Distribusi karakteristik penderita TB paru berdasarkan jenis kelamin .....	34
Tabel 4.3 Distribusi karakteristik penderita TB paru berdasarkan tingkat pendidikan.....	35
Tabel 4.4 Distribusi karakteristik penderita TB paru berdasarkan Pekerjaan.....	36
Tabel 4.5 Distribusi karakteristik penderita TB paru berdasarkan Pengawasan Minum Obat (PMO).....	36
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi faktor terkait Motivasi Kesembuhan Penderita TB paru. ....	37
Tabel 4.7 Distribusi frekuensi faktor terkait Pengetahuan dari Penderita TB paru .....	38
Tabel 4.8 Distribusi frekuensi faktor terkait kepatuhan pengobatan Penderita TB paru.....	39
Tabel 4.9 Distribusi frekuensi faktor Perilaku Penderita TB paru terhadap keberhasilan pengobatan .....	40
Tabel 4.10 Distribusi frekuensi faktor terkait Dukungan Keluarga dari Penderita TB paru terhdap keberhasilan pengobatan.....	41
Tabel 4.11 Distribusi frekuensi faktor terkait pasien TB paru Lingkungan tempat tinggal dari Penderita TB paru .....	42

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Penjelasan singkat peneliti kepada calon responden .....	70
Gambar 2. Responden menandatangani lembar <i>informed consent</i> .....	71
Gambar 3. Peneliti mewawancarai responden .....	71
Gambar 4. Responden menjawab pertanyaan yang diberikan peneliti .....	71

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar Informed.....	57
Lampiran 2. Lembar Consent .....	58
Lampiran 3. Kuesioner penelitian.....	60
Lampiran 4. Skema Kerja .....	66
Lampiran 5. Master Tabel.....	67
Lampiran 6. Surat Izin Peneliti .....	68
Lampiran 7. Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	69
Lampiran 8. Dokumentasi penelitian .....	70

# BAB I

## PENDAHULUAN

### **A. Latar Belakang**

Penyakit tubercolosis paru adalah penyakit infeksi yang di sebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini dapat menginfeksi paru dan menginfeksi organ lain. Penularan yang paling sering terjadi adalah melalui percikan ludah (*droplet infection*) tetapi juga lewat batuk, bersin, berbicara, bernyanyi atau tertawa. Penyakit tuberkulosis paru dalam hal terapinya, membutuhkan waktu pengobatan yang lebih lama dibandingkan dengan penyakit infeksi lainnya. Waktu minimal yang dibutuhkan dalam proses penyembuhannya sekitar 6 bulan. Lamanya waktu pengobatan bisa mengakibatkan penderita putus obat atau malas minum obat anti tuberkulosis sehingga penyakit ini sangat sulit untuk ditangani (Karuniawati, 2015).

Penyebab ketidak patuhan penderita tuberkulosis paru untuk minum obat anti tuberkulosis, yaitu kurangnya motivasi dan pengetahuan dari para penderita, dalam hal ini tingkat pengetahuan penderita yang memiliki hubungan dengan kepatuhan menjalani pengobatan dan minum obat anti tuberkulosis (Widianingrum, 2018).

Tuberkulosis paru merupakan penyakit dengan risiko penularan yang sangat tinggi. Salah satu penentu keberhasilan penatalaksanaan terapi tuberkulosis yaitu ketidak patuhan pasien terhadap terapi, yang menyebabkan kegagalan dan kekambuhan, sehingga muncul resistensi dan penularan penyakit yang terus-menerus dan dapat meningkatkan risiko mobiditas, mortalitas dan resistensi obat, baik pada pasien maupun pada masyarakat luas. Konsekuensi ketidakpatuhan berobat jangka panjang adalah memburuknya kesehatan dan meningkatnya biaya perawatan. Ketidakpatuhan penderita tuberkulosis paru menyebabkan angka

kesembuhan penderita rendah, angka kematian tinggi dan kekambuhan meningkat serta yang lebih fatal adalah terjadinya resistensi kuman terhadap beberapa obat anti tuberkulosis atau *multi drug resistance*, sehingga penyakit tuberkulosis paru sangat sulit untuk disembuhkan (Sari, dkk., 2017).

Di Indonesia penderita tuberkulosis paru pada tahun 2017 terdapat 420.994 kasus. Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru tuberkulosis tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan NTT (2017), angka kasus TB paru pada tahun 2017 jumlah kasus tuberkulosis paru sebesar 6.236 kasus (117,94 per 100.000) berarti ada 118 orang dalam 100.000 penduduk. Angka kasus ini menunjukkan bahwa ada peningkatan sebanyak 4.916 kasus (78,83%).

Jumlah kasus TB paru dengan BTA (+) pada tahun 2016 di Kabupaten Kupang sebanyak 338 kasus, diobati sebanyak 273 kasus, kesembuhan sebanyak 133 orang dengan angka kesuksesan mencapai 49%. Di Puskesmas Tarus penderita tuberkulosis paru yang melakukan pengobatan program *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) pada tahun 2016 sebanyak 73 orang, yang diobati 73 orang, yang sembuh 18 orang. Kasus ini menunjukkan kasus tertinggi di Kabupaten Kupang (Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang, 2016).

Kesembuhan dan keberhasilan pengobatan ini ditentukan oleh beberapa faktor, terutama adalah faktor perilaku dan lingkungan dimana penderita tersebut tinggal, kepatuhan dalam minum obat, motivasi untuk sembuh, pengetahuan serta dukungan keluarga juga merupakan faktor penting untuk mencapai angka kesembuhan yang tinggi (Fajri, dkk., 2013).

Berdasarkan uraian di atas, perlu dilakukan penelitian dengan judul “DETERMINAN KEBERHASILAN PENGOBATAN PADA PASIEN TBC PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TARUS TAHUN 2018”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apa saja determinan keberhasilan pengobatan pada pasien TBC paru?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui determinan keberhasilan pengobatan pada pasien TBC paru.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui determinan motivasi, pengetahuan, kepatuhan minum obat, perilaku, dukungan keluarga dan lingkungan penderita tinggal dengan keberhasilan pengobatan pada pasien TBC paru.
- b. Untuk mengetahui determinan yang lebih menentukan keberhasilan dalam pengobatan pasien TBC paru.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Institusi

- a. Bagi Puskesmas Tarus.

Sebagai sumber informasi, data, bahan keputusan dan bahan rujukan bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan tuberkulosis paru.

- b. Bagi Poltekkes Kemenkes Kupang

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi di perpustakaan dan dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya untuk melanjutkan penelitian yang ada.

## 2. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi dan pengetahuan pada masyarakat mengenai determinan yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan pada pasien TBC.

## 3. Bagi peneliti

Sebagai sarana penerapan ilmu khususnya dalam bidang mikrobiologi yang didapat selama menempuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Program Studi Analisis Kesehatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tuberkulosis Paru (TB Paru)**

##### **1. Definisi**

Tuberkulosis paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman tuberkulosis (*Mycobacterium tuberculosis*). Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium leprae* dan sebagainya. Dan juga dikenal sebagai bakteri tahan asam (BTA). Kelompok bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) (Kemenkes RI, 2018).

##### **2. Morfologi dan Fisiologi**

Tuberkulosis paru disebabkan oleh basil tahan asam (BTA) yaitu *Mycobacterium tuberculosis*. Morfologi dari basil tahan asam ini berbentuk lurus atau bengkok, dengan panjang 1-4 mikron dan lebar 0,2-0,8 mikron. Bakteri dapat hidup tunggal atau bergelombol. Ciri lain bakteri ini adalah tidak bergerak, tidak berspora, dan tidak bersimpai. Bakteri ini merupakan bakteri aerob obligat yang dapat tumbuh dengan baik dalam jaringan yang memiliki kadar oksigen yang tinggi seperti paru-paru. bakteri ini juga bersifat patogen intraseluler pada hewan dan manusia dan biasanya menginfeksi fagosit mononuklear seperti makrofag. Pertumbuhan bakteri berlangsung cukup lambat dengan waktu generasi 12-18 jam. Permukaan sel bakteri bersifat hidrofobik dan dinding sel mempunyai kandungan lemak yang tinggi.

Bakteri ini bertahan dalam pencucian warna dengan asam dan alkohol serta bertahan dalam keadaan dingin dan kering. Bakteri mati pada pemanasan 100 °C selama 5-10 menit, pada pemanasan 60° C selama 30 menit dan dengan alkohol 70-95% selama 5-30 detik. Bakteri dapat bertahan selama 1-2 jam di udara terutama ditempat yang lembab dan gelap tetapi tidak tahan pada sinar matahari (Radji, 2013).

### **3. Patogenesis**

Penyakit TB paru menginfeksi pada sebagian besar orang (80 -90%) tidak berkembang menjadi penyakit tuberkulosis. Pada umumnya bakteri bersifat dorman (tidur) selama beberapa waktu di dalam tubuh penderita dan biasanya dapat berkembang secara aktif sekitar 3-6 bulan terinfeksi.

#### **a. Tuberkulosis Primer**

Bakteri masuk dan menginfeksi pertama kali sehingga pertahanan tubuh yang melawan bakteri tersebut. Apabila pertahanan tubuh gagal dan bakteri menetap pada jaringan paru dan membentuk sarang tuberkulosis pneumonia kecil yang disebut sarang primer.

#### **b. Tuberkulosis Sekunder**

Tuberkulosis sekunder terjadi karena faktor imunitas yang menurun, seperti kondisi malnutrisi, konsumsi alkohol berlebihan, penyakit AIDS dan gagal ginjal (Radji, 2013).

### **4. Tanda dan Gejala**

Tanda dan gejala atau keluhan yang dirasakan oleh penderita dapat bermacam-macam, tetapi bisa juga tanpa keluhan sama sekali. Beberapa gejala infeksi tuberkulosis yang paling sering dirasakan adalah sebagai berikut :

a. Demam

Biasanya menyerupai influenza, tetapi badan panas kadang kala dapat mencapai 40°C - 41°C, serangan demam pertama dapat sembuh sebentar, tetapi kemudian dapat timbul kembali. Keadaan ini dapat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh penderita dan keparahan infeksi bakteri tuberkulosis.

b. Batuk atau batuk berdarah

Gejala ini disebabkan terjadinya iritasi pada bronkus. Batuk diperlukan untuk membuang produk radang dari saluran napas. Sifat batuk mulai dari batuk kering dan kemudian menjadi batuk produktif (menghasilkan sputum) setelah timbul peradangan. Keadaan lanjut adalah batuk yang bercampur dengan darah karena adanya pembuluh darah yang pecah.

c. Sesak napas

Sesak napas belum dirasakan pada penyakit paru. Sesak napas akan dirasakan oleh penderita apabila infeksi sudah berlanjut, yaitu infiltrasi sudah mengikuti setengah bagian paru-paru.

d. Nyeri dada

Gejala ini jarang ditemukan, tetapi nyeri dada dapat timbul jika infiltrasi radang sudah sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis. Kedua pleura bergesekan ketika penderita menarik atau menghembuskan napas.

e. Malas

Gejala ini sering ditemukan berupa anoreksia, tidak ada napsu makan, badan semakin kurus, sakit kepala, meriang, nyeri otot dan berkeringat di malam hari. Gejala ini makin lama makin berat dan hilang timbul secara tidak teratur (Radji, 2013).

## 5. Penularan

Sumber penularan adalah penderita tuberkulosis BTA positif pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk *droplet* (percikan dahak). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. *Droplet* yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi kalau *droplet* terhirup ke dalam saluran pernafasan. Jadi, penularan tuberkulosis tidak terjadi melalui perlengkapan makan, baju, dan perlengkapan tidur. Setelah kuman TB masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernafasan, kuman TB meyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya, melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran nafas, atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya. Daya penularan seseorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang di keluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut. Bila hasil pemeriksaan dahak negatif (tidak terdapat kuman), maka penderita tersebut dianggap tidak menular (Coger, 2013).

## 6. Pencegahan

pencegahan tuberkulosis yang harus di lakukan berupa:

- a. Hindari saling berhadapan saat berbicara dengan penderita.
- b. Cuci alat makan dengan desinfektan (misalnya *lysol*, kreolin dan lain-lain yang dapat diperoleh di apotek) atau jika tidak yakin pisahkan makanan penderita.
- c. Olahraga teratur untuk menjaga daya tahan tubuh.
- d. Memberikan penjelasan pada penderita tuberkulosis paru untuk menutup mulut dengan sapu tangan bila batuk, serta tidak meludah atau mengeluarkan

dahak di sembarang tempat dan menyediakan tempat luda yang diberi *lysol* atau bahan lain yang dianjurkan dan mengurangi aktivitas kerja serta menenangkan pasien (Ulfah, 2013).

## **7. Pemeriksaan Laboratorium TB Paru**

Pemeriksaan laboratorium dapat dilakukan dengan menggunakan bahan pemeriksaan darah atau sputum atau dengan uji tuberkulin .

### **a. Darah**

Pemeriksaan darah hasilnya meragukan, tidak sensitif dan tidak spesifik. Ketika tuberkulosis baru aktif, jumlah leukosit akan ditemukan sedikit meninggi. Jumlah limfosit masih di bawah normal dan laju endap darah mulai meningkat.

### **b. Sputum**

Pemeriksaan sputum metode mikroskopis merupakan cara paling penting dalam mendiagnosis tuberkulosis. Pemeriksaan ini murah dan mudah serta dapat di lakukan di puskesmas. Pemeriksaannya dengan menggunakan pewarnaan *Ziehl Neelsen*.

### **c. Uji Tuberkulin**

Uji ini untuk menyatakan apakah seseorang pernah atau sedang mengalami infeksi *mycobacterium tuberculosis* atau apakah seseorang pernah mendapatkan vaksinasi *Bacille Calmette Guerin* (BCG) (Radji, 2013).

## **8. Pengobatan Tuberkolosis Paru**

Terapi atau Pengobatan penderita tuberkolosis paru di maksudkan untuk menyembuhkan penderita sampai sembuh, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, dan menurunkan tingkat penularan. Sesuai dengan sifat kuman TB, untuk memperoleh efektifitas pengobatan, maka prinsip-prinsip yang di

pakai adalah menghindari penggunaan monoterapi. Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di berikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan. Hal ini untuk mencegah timbulnya kekebalan terhadap OAT. Untuk menjamin kepatuhan penderita dalam menelan obat, pengobatan dilakukan dengan pengawasan langsung (*DOT = Directly Observed Treatment*).

a. Prinsip Pengobatan

Pengobatan tuberkolosis paru diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan Tahap Intensif.

1) Tahap Intensif

Pada tahap intensif (awal) penderita mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan obat. Bila pengobatan tahap intensif tersebut di berikan secara tepat, biasanya penderita menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar penderita tuberkulosis BTA positif menjadi BTA negatif (*konversi*) dalam 2 bulan.

2) Tahap Lanjutan

Pada tahap lanjutan penderita mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persisten (*dormant*) sehingga mencegah terjadinya kekambuhan.

b. Obat Anti Tuberkulosis Paru (OAT)

Jenis dan dosis obat anti tuberkulosis, jenis obat utama (lini 1) yang digunakan adalah:

1) Isoniazid (H)

Dikenal dengan INH, bersifat bakterisid, dapat membunuh 90% populasi kuman dalam beberapa hari pertama pengobatan. Obat ini sangat efektif terhadap kuman dalam keadaan metabolik aktif yaitu kuman yang sedang berkembang, dosis harian yang dianjurkan 5 mg/kg bb, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu diberikan dengan dosis 10 mg/kg bb.

2) Rifampisin (R)

Bersifat bakterisid dapat membunuh kuman *dormant* yang tidak dapat dibunuh oleh isoniazid dosis 10 mg/kg bb diberikan sama untuk pengobatan harian maupun intermiten 3 kali seminggu.

3) Pirazinamid (Z)

Bersifat bakterisid dapat membunuh kuman yang berada dalam sel dengan suasana asam. Dosis harian yang dianjurkan 25 mg/kg bb, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu diberikan dosis 35 mg/kg bb.

4) Streptomisin (S)

Bersifat bakterisid, dosis harian yang dianjurkan 15 mg/kg bb, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu digunakan dosis yang sama penderita berumur sampai 60 tahun dosisnya 0,75 g/hari sedangkan untuk berumur 60 tahun atau lebih diberikan 0,50 g/hari.

5) Etambutol (E)

Bersifat sebagai bakteriostatik, dosis harian yang dianjurkan 15 mg/kg bb sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu digunakan dosis 30 mg/kg bb (Conger, 2007).

c. Efek Samping Obat

Sebagian besar penderita tuberkulosis dapat menyelesaikan pengobatan tanpa efek samping, namun sebagian kecil dapat mengalami efek samping. Oleh karena itu pemantauan efek samping diperlukan selama pengobatan dengan cara : Menjelaskan kepada penderita tanda-tanda efek samping, Menanyakan adanya gejala efek samping pada waktu penderita mengambil obat anti tuberkulosis.

1) Efek samping berat yaitu efek samping yang dapat menjadi sakit serius.

Dalam hal ini maka pemberian OAT harus dihentikan dan penderita harus segera dirujuk ke unit pelayanan kesehatan spesialistik.

2) Efek samping ringan yaitu hanya menyebabkan sedikit perasaan yang tidak enak. Gejala-gejala ini sering dapat ditanggulangi dengan obat-obat dengan obat-obat simptomatik atau obat-obat sederhana, tetapi kadang-kadang menetap beberapa waktu selama pengobatan.

a) Isoniasid (INH)

Efek samping berat berupa hepatitis yang dapat timbul pada kurang lebih 0,5% penderita. Bila terjadi ikterus, hentikan pengobatan sampai ikterus membaik. Bila tanda-tanda hepatitisnya berat maka penderita harus dirujuk ke unit pelayanan kesehatan spesialistik.

Efek samping ringan dapat berupa : tanda-tanda keracunan pada saraf tepi, kesemutan, dan nyeri otot atau gangguan kesadaran. Efek ini

dapat dikurangi dengan pemberian piridoksin (vitamin B6 dengan dosis 5-10 mg per hari atau dengan vitamin B kompleks), kelainan yang menyerupai defisiensi piridoksin (syndroma pellagra), kelainan kulit yang bervariasi seperti gatal-gatal. Bila terjadi efek samping ini pemberian OAT dapat diteruskan sesuai dosis.

b) Rifampisin

Rifampisin bila diberikan sesuai dosis yang dianjurkan, jarang menyebabkan efek samping, terutama pada pemakaian terus menerus setiap hari. Salah satu efek samping berat dari rifampisin adalah hepatitis walaupun ini sangat jarang terjadi.

Efek samping rifampisin yang berat, tetapi jarang terjadi berupa: sindrom respirasi yang ditandai dengan sesak napas, kadang-kadang disertai dengan kolaps atau renjatan (syok), penderita ini perlu dirujuk ke unit pelayanan kesehatan spesialisik karena memerlukan perawatan darurat.

Efek samping rifampisin yang ringan dapat berupa: sindrom kulit seperti gatal-gatal kemerahan, sindrom flu berupa demam, menggigil, nyeri tulang, dan sindrom perut berupa nyeri perut, mual, muntah, kadang-kadang diare.

Rifampisin dapat menyebabkan warna merah pada air seni, keringat, air mata, air liur. Hal ini harus diberitahukan kepada penderita agar penderita tidak jadi khawatir. Warna merah tersebut terjadi karena proses metabolisme obat dan tidak berbahaya.

c) Pirasinamid

Efek samping utama dari penggunaan pirasinamid adalah hepatitis. Juga dapat terjadi nyeri sendi dan kadang-kadang menyebabkan serangan *arthritis Gout* yang kemungkinan disebabkan berkurangnya ekskresi dan penimbunan asam urat. Kadang-kadang terjadi reaksi hipersensitas misalnya demam, mual, kemerahan dan reaksi kulit yang lain.

d) Streptomisin

Efek samping utama dari streptomisin adalah kerusakan syaraf kedelapan yang berkaitan dengan keseimbangan dan pendengaran. Risiko efek samping tersebut akan meningkat seiring dengan peningkatan dosis yang digunakan dan umur penderita. Kerusakan alat keseimbangan biasanya terjadi pada 2 bulan pertama dengan tanda-tanda telinga mendenging (*tinitus*), pusing dan kehilangan keseimbangan. Keadaan ini dapat dipulihkan bila obat segera dihentikan atau dosisnya dikurangi dengan 0,25 gr. Jika pengobatan diteruskan maka kerusakan alat keseimbangan makin parah dan menetap (kehilangan keseimbangan dan tuli). Risiko ini terutama akan meningkat pada penderita dengan gangguan fungsi ekskresi ginjal.

Efek samping sementara dan ringan misalnya, reaksi setempat pada bekas suntikan, rasa kesemutan, pada sekitar mulut dan telinga yang mendenging dapat terjadi segera setelah suntikan. Bila reaksi ini mengganggu maka dosis dapat dikurangi dengan 0,25 gr. Streptomisin dapat menembus barrier plasenta sehingga tidak boleh

diberikan pada wanita hamil sebab dapat merusak saraf pendengaran janin.

e) Etambutanol

Etambutanol dapat menyebabkan gangguan pengelihatan berupa berkurangnya ketajaman penglihatan, buta warna untuk warna merah, dan hijau. Meskipun demikian keracunan okuler tersebut tergantung pada dosis yang dipakai.

Efek samping ini jarang terjadi bila dosisnya 15-25 mg/kg bb per hari atau 30 mg/kg bb yang diberikan tiga (3) kali seminggu. Setiap penderita yang menerima etambutanol harus diingatkan bahwa bila terjadi gejala-gejala gangguan pengelihatan supaya segera dilakukan pemeriksaan mata. Gangguan pengelihatan akan kembali normal dalam beberapa minggu setelah obat dihentikan. Karena resiko kerusakan okuler sulit untuk dideteksi pada anak-anak, maka etambutanol sebaiknya tidak diberikan pada anak-anak (Depkes RI, 2013).

**B. Determinan atau faktor – faktor yang menentukan keberhasilan pengobatan**

**1. Motivasi**

**a. Definisi**

Motivasi berasal dari kata motif (*motive*), yang berarti dorongan. Motivasi merupakan suatu kondisi akan menimbulkan suatu keinginan dan dorongan perilaku tertentu untuk mengarahkan pada kondisi tersebut. Motivasi dapat bersumber dari dalam diri sendiri yang berupa kesadaran mengenai pentingnya sesuatu yang sedang dijalankan, yang disebut sebagai motivasi intrinsik (*intrinsik motivation*). Tetapi ada juga motivasi yang bersumber dari

orang lain, yang disebut sebagai motivasi ekstrinsik (*extrinsic motivation*) (Conger, 2007)

## **b. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi**

### 1). Faktor fisik

Motivasi yang berada dalam diri individu yang mendorong untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan fisik seperti kebutuhan jasmani, raga, materi, benda, atau berkaitan dengan kondisi lingkungan dan kondisi seseorang, meliputi: kondisi fisik lingkungan, keadaan atau kondisi kesehatan, umur dan sebagainya.

### 2). Faktor herediter

Motivasi yang didukung oleh lingkungan berdasarkan kematangan atau usia seseorang.

### 3). Faktor instrinsik seseorang

Motivasi yang berasal dari dirinya sendiri yang biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga puas dengan apa yang sudah dilakukan.

### 4). Faktor fasilitas

Motivasi yang timbul karena adanya kenyamanan dan segala yang adanya memudahkan dengan tersediannya sarana-sarana yang dibutuhkan untuk hal yang diinginkan.

### 5). Faktor situasi dan kondisi

Motivasi yang timbul berdasarkan keadaan yang terjadi sehingga mendorong memaksa seseorang untuk melakukan sesuatu.

6). Faktor program dan aktivitas

Motivasi yang timbul atas dorongan seseorang atau pihak lain yang di dasari dengan adanya kegiatan atau program rutin dengan tujuan tertentu (Widianingrum, 2018)

**c. Motivasi kesembuhan**

Chaplin menyatakan bahwa sembuh adalah kembalinya seseorang pada kondisi kenormalan setelah menderita suatu penyakit, misalnya penyakit mental, atau luka-luka. Sehingga dapat dikatakan bahwa motivasi sembuh adalah perilaku yang didorong oleh kebutuhan (*need*) yang ada pada individu dan diarahkan pada sasaran (*goals*) dimana kembalinya seseorang pada satu kondisi kenormalan setelah menderita suatu penyakit.

Motivasi sembuh adalah faktor yang mendorong seseorang untuk bertindak dengan cara tertentu guna memperoleh kesembuhan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa motivasi sembuh pada dasarnya adalah kondisi mental yang mendorong dilakukan suatu tindakan (*action* atau *activities*) dan memberikan kekuatan (*energy*) yang mengarah kepada pencapaian kesembuhan. Motivasi sembuh ini pun juga dapat diperoleh melalui beberapa rangsangan. Rangsangan-rangsangan terhadap hal tersebut akan menumbuhkan motivasi dan motivasi yang telah tumbuh memang dapat menjadikan motor (pengerak) dan dorongan untuk mencapai kesembuhan.

Aspek –aspek motivasi kesembuhan menurut (Conger, 2007) adalah sebagai berikut :

1). Memiliki sifat positif

Hal ini menunjukkan adanya kepercayaan diri yang kuat, serta selalu optimis dalam menghadapi sesuatu hal.

2). Berorientasi pada pencapaian suatu tujuan

Aspek ini menunjukkan bahwa timbulnya kekuatan akan mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu orientasi tujuan tingkah yang diarahkan pada sesuatu.

3). Kekuatan yang mendorong individu

Hal ini menunjukkan bahwa timbulnya kekuatan akan mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Kekuatan ini berasal dari dalam diri individu, lingkungan sekitar, serta keyakinan individu akan kekuatan kodrat (Conger, 2007).

**d. Motivasi minum obat anti tuberkulosis**

Motivasi penderita tuberkulosis paru melaksanakan program pengobatan di pengaruhi oleh faktor dari dalam dirinya sendiri dengan adanya dorongan, keinginan untuk berobat, keinginan untuk melakukan hal yang baik guna mencapai kesembuhan dan dukungan dari keluarga, masyarakat dan petugas kesehatan dalam menangani penyakit tersebut. Motivasi seseorang penderita tuberkulosis paru dikatakan baik apabila penderita tuberkulosis paru dapat dapat mengendalikan dirinya untuk mencapai kebaikan dirinya yaitu kesembuhan dengan cara rutin minum obat. Untuk meningkatkan motivasi penderita tuberkulosis paru diperlukan adanya penyuluhan tentang penyakit dan bahayanya penyakit tersebut (Widianingrum, 2018).

## **2. Pengetahuan**

### **a. Pengertian**

Pengetahuan terjadi melalui panca indera seseorang (pengindraan) terhadap suatu objek tertentu yaitu melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan didapat melalui mata dan telinga. Oleh karena itu pengetahuan merupakan komponen yang penting untuk terbentuknya perilaku seseorang.

### **b. Tingkat Pengetahuan**

Ada 6 tingkat pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif, yakni:

1) Tahu

Mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang telah di pelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami

Kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang telah diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

3) Menerapkan

Kemampuan untuk menerapka materi yang telah dipelajari pada kondisi yang sebenarnya.

4) Analisa

Menjabarkan materi dalam komponen-komponen tetapi masih didalam satu struktur organisasi.

5) Sintesa (shynthesis)

Kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian didalam bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi

Kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek.

**c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

1) Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.

2) Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat membawa pengetahuan seseorang.

3) Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun temurun. Keyakinan ini bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik bersifat positif maupun negatif.

4) Fasilitas

Sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, seperti dari media massa.

5) Penghasilan

Penghasilan tidak langsung berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Namun seseorang berpenghasilan cukup besar maka dia akan mampu untuk membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi.

6) Sosial budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi seseorang terhadap sesuatu (Prayogo, 2013).

### **3. Kepatuhan**

#### **a. Definisi**

Kepatuhan merupakan kecenderungan penderita melakukan instruksi medikasi yang dianjurkan. Kepatuhan diartikan sebagai riwayat pengobatan penderita berdasarkan pengobatan yang sudah ditetapkan. Kepatuhan minum obat sendiri sudah kembali pada kesesuaian penderita dengan rekomendasi pemberian pelayanan yang berhubungan dengan waktu, dosis, dan frekuensi pengobatan jangka waktu yang dianjurkan. Sebaiknya ketekunan mengacu pada tindakan untuk melanjutkan pengobatan untuk jangka waktu yang ditentukan sehingga dapat didefinisikan sebagai total panjang waktu penderita mengambil obat, dibatasi oleh waktu antara dosis pertama dan terakhir.

Kepatuhan pengobatan akan meningkat ketika penderita mendapat bantuan dari keluarga. Disamping itu penderita yang tidak memiliki keluarga akan mempengaruhi hasil pengobatan lebih awal dan hasilnya tidak memuaskan.

#### **b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah suatu yang meningkatkan atau menurunkan kepatuhan penderita terhadap pengobatan. Ada beberapa faktor yang mendukung sikap patuh penderita diantaranya: pendidikan, akomodasi, modifikasi faktor lingkungan dan sosial, perubahan model terapi, interaksi profesional, faktor sosial dan ekonomi, faktor sistem kesehatan, faktor kondisi, faktor terapi dan faktor klien juga mempengaruhi kepatuhan. Selain ini juga ada beberapa orang tidak patuh dalam pengobatan diantaranya:

lupa untuk mengkonsumsi obat, biaya mahal, kemiskinan, efek samping, dan durasi yang lama (Maulidia, 2014).

#### **4. Perilaku**

##### **a. Definisi Perilaku**

Perilaku manusia merupakan merupakan semua aktifitas manusia baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak dapat diamati secara langsung oleh orang lain. Perilaku individu tidak muncul dengan sendirinya, namun perilaku muncul akibat adanya rangsangan (stimulus) dari dalam diri (*internal*) atau dari luar diri individu (*ekternal*). Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulasi (rangsangan dari luar) (Notoatmodjo, 2010)

##### **b. Perilaku Penderita Tuberkulosis Paru**

Perilaku penderita tuberkulosis paru memegang peranan penting dalam penularan penyakit tuberkulosis paru. Semakin baik perilaku penderita TB paru maka tidak akan terjadi penularan, sedangkan perilaku penderita yang buruk berisiko menimbulkan penularan TB paru. Perilaku penderita TB yang benar adalah menggunakan masker saat berbicara, menutup mulut pada waktu batuk agar menghindari percikan dahak mengenai orang lain, membuka jendela pagi atau siang hari sehingga terjadi pertukaran udara, peralatan tidur dijemur tiap pagi atau siang, tidak menggunakan peralatan makan, minum, dan peralatan mandi yang sama dengan anggota keluarga yang lain, mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kegiatan, tidak merokok, makan makanan yang bergizi, memeriksakan diri ke tempat pelayanan kesehatan dan minum obat secara teratur (Puspita, 2015).

## 5. Dukungan keluarga

Keluarga sebagai dukungan dapat menjadi faktor penting dalam kepatuhan penderita. Walaupun keluarga tidak selalu merupakan sumber positif dalam kesehatan penderita, mereka paling sering menjadi bagian penting dalam penyembuhan. Contohnya dukungan keluarga sangat berguna pada perawatan jangka lama keluarga dengan penyakit kronik.

Beberapa penelitian mengemukakan bahwa dukungan keluarga sangat berhubungan dengan manajemen penyakit kronik, kepatuhan dalam medikasi dan beradaptasi dalam gaya hidup (Fitzpatrick, 2015). Umumnya penderita yang berisiko tinggi membutuhkan dan pemberian asuhan keluarga terhadap pengobatan mereka, termasuk mencari dan bertukar informasi, mengatur jadwal dan keamanan. Pemberian asuhan keluarga biasanya butuh mendesain prosedur pemberian obat-obatan, pengembangan jadwal pengobatan, memonitor resep yang diberikan akan terjadi efek samping (Kao dan Travis, 2015).

Dukungan keluarga merupakan salah satu jenis dari dukungan sosial dan penting bagi seseorang penderita, dukungan keluarga yang baik atau yang kurang dapat membantu kestabilan medikasi karena mereka dapat memberikan pengaruh dalam perawatan diri penderita terutama dalam pengobatan. Dukungan keluarga juga merupakan dukungan yang kontinu karena dapat mengontrol lebih intens, disamping itu keluarga juga merupakan komponen paling dekat dengan penderita sehingga hubungan saling percaya akan terjadi dan sikap terhadap pengobatan dapat dirubah atau dipengaruhi (Yi dan R. Sok., 2012)

## **6. Lingkungan penderita tinggal**

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di luar diri host (pejamu) baik benda mati, benda hidup, nyata atau abstrak, seperti suasana yang terbentuk akibat interaksi semua elemen-elemen termasuk *host* yang lain. Faktor lingkungan memegang peranan penting dalam penularan, terutama lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat. Lingkungan rumah merupakan salah satu faktor yang memberikan pengaruh besar terhadap status kesehatan penghuninya (Nurhikmah, 2016).

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian yang dilakukan merupakan jenis penelitian deskriptif dengan rancangan *cross sectional*.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### 1. Tempat

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tarus.

##### 2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan April - Mei tahun 2019.

#### **C. Variabel Penelitian**

1. Variabel *independen* atau variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi variabel terikat. Variabel independen dalam penelitian ini adalah motivasi kesembuhan, pengetahuan, kepatuhan, perilaku, dukungan keluarga, dan lingkungan pasien tinggal

2. Variabel *dependen* atau variabel terikat merupakan variabel yang mempengaruhi variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah keberhasilan pengobatan pada pasien TBC.

#### **D. Populasi**

Populasi pada penelitian merupakan subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita tuberkulosis paru yang menjalani pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Tarus, Kabupaten Kupang tahun 2018.

## **E. Sampel dan teknik sampel**

### **1. Sampel**

Merupakan bagian dari populasi, yang dapat digunakan sebagai subyek penelitian dan ditentukan melalui sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah semua penderita tuberkulosis paru yang sementara menjalani pengobatan di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang tahun 2018. Dalam penentuan sampel ini, peneliti menggunakan kriteria sampel baik inklusi dan eksklusi untuk mengurangi bias hasil peneliti :

#### **a. Kriteria Inklusi**

- 1) Penderita tuberkulosis paru yang bersedia menjadi responden
- 2) Penderita tuberkulosis paru yang memeriksakan diri dan berobat di Puskesmas Tarus tahun 2018.
- 3) Usia penderita 20 - 89 tahun.

#### **b. Kriteria eksklusi:**

- 1) Penderita tuberkulosis yang tidak bersedia menjadi responden
- 2) Penderita tuberkulosis paru yang tidak melakukan pemeriksaan dan berobat di Puskesmas Tarus tahun 2018.
- 3) Usia penderita < 20 tahun dan >89 tahun

### **2. Teknik Sampling**

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi.

## F. Definisi Operasional

**Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian**

Nama Variabel	Definisi Operasional	Skala Pengukuran	Instrumen
(1)	(2)	(3)	(4)
Motivasi	Kekuatan yang berasal dari diri penderita tuberkulosis paru untuk mendorong, membangkitkan, mengarahkan dan mengontrol seseorang pada tindakan pemulihan atau penyembuhan suatu penyakit yang dideritanya.	Skala Nominal. Skor di bagi menjadi 4 yaitu: 1. STS : Sangat tidak setuju. 2. TS: Tidak setuju 3. S: Setuju 4. SS: Sangat setuju Atau skor dibagi menjadi tingkatan % yaitu : 1. Baik : 80-100% 2. Cukup : 60-79% 3. Kurang : 0-59%  Keterangan : 1. Baik : skor jawaban di atas nilai tengah 13. 2. Kurang : skor jawaban di atas nilai tengah 13.	Kuesioner
Pengetahuan	Pemahaman atau pengertian penderita	Skala pengukuran : Nominal	Kuesioner

---

tentang penyakit TBC 1. STP: Sangat tidak paham

2. TP: Tidak paham

3. Paham

4. SP: Sangat paham

Atau skor dibagi menjadi

tingkatan % yaitu :

1. Baik : 80-100%

2. Cukup : 60-79%

3. Kurang : 0-59%

Keterangan :

1 Baik : skor jawaban di atas nilai tengah 13.

2 Kurang : skor jawaban di atas nilai tengah 13.

---

Kepatuhan	Perilaku positif yang dilakukan oleh penderita dalam melaksanakan pengobatan atas anjuran yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.	Skala pengukuran Nominal. Skor di bagi menjadi 4 yaitu:
Tidak pernah lupa untuk minum obat.		1. STP : Sangat tidak Patuh 2. TP: Tidak Patuh 3. P : Patuh 4. SP : Sangat Patuh
		Atau skor dibagi menjadi

---

---

tingkatan % yaitu :

1. Baik : 80-100%

2. Cukup : 60-79%

3. Kurang : 0-59%

Keterangan :

1. Jawaban: Baik di atas

nilai tengah 13.

2. Kurang : skor jawaban

di bawah di atas nilai

tengah 13.

---

Kuesioner	Kebiasaan pasien TBC	S Skala Nominal.	Kuesioner
-----------	----------------------	------------------	-----------

Perilaku	dalam berperilaku	Skor di bagi menjadi 4
----------	-------------------	------------------------

sehari-hari yang yaitu:

beresiko menularkan 1 STB : Sangat tidak baik

penyakit TBC dalam 2 TB: Tidak Baik

keluarga 3 B: Baik.

4 SB: Sangat baik

Jawaban: Baik di atas nilai

tengah 13.

Kurang : skor jawaban di

atas nilai tengah 13.

---

Keluarga	yang	Skala Nominal.	Kuesioner
----------	------	----------------	-----------

memberikan dorongan	Skor di bagi menjadi 4
---------------------	------------------------

selama pasien yaitu:

menjalani pengobatan. 1. STB: Sangat tidak Baik

---

2. TB: Tidak baik

3. B: Baik.

4. SB:Sangat baik

Atau skor dibagi menjadi

tingkatan % yaitu :

1. Baik : 80-100%

2. Cukup : 60-79%

3. Kurang : 0-59%

Keterangan :

Jawaban : baik di atas nilai

tengah 13.

Kurang : skor jawaban di

atas nilai tengah 13.

---

Lingkunga	Lingkungan	dimana	Skala Nominal.	Kuesioner
-----------	------------	--------	----------------	-----------

n

penderita tinggal

Skor di bagi menjadi 4

yaitu:

1. STB: Sangat tidak Baik

2. TB: Tidak baik

3. B: Baik.

4. SB:Sangat baik

Atau skor dibagi menjadi

tingkatan % yaitu :

1. Baik : 80-100%

2. Cukup : 60-79%

3. Kurang : 0-59%

---

Keterangan :

Jawaban : baik di atas nilai  
tengah 7.

Kurang : skor jawaban di  
atas nilai tengah 7.

---

## **G. Prosedur Penelitian**

Prosedur penelitian memuat secara sistematis prosedur atau cara melakukan penelitian.

1. Persiapan penelitian
  - a. Mengajukan proposal penelitian dan mendapatkan persetujuan dari pembimbing penelitian.
  - b. Pengajuan dan pengurusan kode etik penelitian.
  - c. Mengurus permohonan izin penelitian.
  - d. Survei tempat tinggal calon responden berdasarkan data dari Puskesmas Tarus.
2. Pelaksanaan Penelitian
  - a. Mengunjungi tempat tinggal responden, memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan.
  - b. Menandatangani lembar persetujuan bagi calon responden yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
  - c. Mengisi data karakteristik responden atau pengumpulan data dengan metode wawancara menggunakan kuisioner (Chandra, 2013).
3. Analisis Data

Melakukan analisis data dan disajikan dalam distribusi frekuensi dan diberi penjelasan.

#### 4. Kesimpulan

Menginterpretasikan hasil dan penyusunan pembahasan hasil penelitian.

### **H. Analisis Hasil**

#### 1. Pengolahan Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti yang mengungkapkan fenomena. Dalam penelitian ini pengolahan data dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut :

##### a. *Editing*

Peneliti memeriksa kembali kebenaran data atau formulir kuesioner yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap setelah data terkumpul.

##### b. *Coding*

Memberikan kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori sehingga memudahkan melihat arti suatu kode dari suatu variabel.

##### c. *Entry data*

Peneliti memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa dengan membuat tabel kontigensi.

##### d. *Cleaning data*

Peneliti memeriksa kembali data yang sudah di *entry*, apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan data peneliti terjadi pada saat peneliti *mengentry* data ke komputer.

## 2. Analisis Data

- a. Data karakteristik subyek penelitian penderita TB paru yang sudah menjalani pengobatan disajikan dalam bentuk tabel dan diberikan penjelasan.
- b. Faktor-faktor yang menentukan keberhasilan pengobatan pada penderita TB paru diukur dengan menggunakan kuesioner untuk melihat faktor apa saja yang menentukan keberhasilan pengobatan dan disajikan dalam bentuk tabel dan diberi penjelasan.

### I. Jadwal Penelitian

**Tabel 3.2** jadwal penelitian

	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni
Perumusan masalah dan judul penelitian	✓					
Penyusunan proposal	✓	✓				
Seminar proposal		✓				
Penelitian			✓	✓		
Analisa hasil dan penyusunan KTI				✓	✓	✓
Ujian KTI						✓

### J. Rincian Biaya

- a. Proposal
  1. Penyusunan proposal Rp. 150.000
  2. Seminar proposal Rp. 200.000
  3. Lain-lain Rp. 100.000
- b. Penelitian
  1. Biaya penelitian Rp. 300.000
  2. Seminar hasil Rp. 200.000
  3. Lain-lain Rp. 100.000

**BAB IV**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil**

**1. Gambaran Karakteristik Penderita Tb**

Distribusi karakteristik penderita TB paru yang meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan pengawasan minum obat. Dapat dilihat dalam tabel 4.1, tabel 4.2, tabel 4.3 tabel, 4.4 dan tabel 4.5.

**a. Tabel 4.1 Distribusi karakteristik penderita TB paru berdasarkan Umur**

		<b>Umur</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-60	31	77,5	77,5	77,5
	61-89	9	22,5	22,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Sumber : Data penelitian 2019

Berdasarkan hasil analisis deskriptif frekuensi diperoleh data, mayoritas responden berada pada kategori usia 15 – 20 tahun dengan jumlah responden sebanyak 31 orang atau dengan presentase 77,5% Sedangkan responden yang yang paling sedikit berada pada kategori usia 61-89 tahun sebanyak 9 orang atau dengan presentase 22,5%.

**b. Tabel 4.2 Distribusi karakteristik penderita TB paru berdasarkan jenis kelamin**

		<b>Jenis_Kelamin</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	22	55,0	55,0	55,0
	Perempuan	18	45,0	45,0	100,0

Sumber : data penelitian 2019

Berdasarkan hasil analisis deskriptif frekuensi diperoleh data, responden yang paling banyak yaitu yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak

22 orang atau dengan presense 55% sedangkan yang paling sedikit yaitu yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 22 orang atau dengan presentase 55%.

**c. Tabel 4.3 Distribusi karakteristik penderita TB paru berdasarkan tingkat pendidikan.**

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	8	20,0	20,0	20,0
	SMP	12	30,0	30,0	50,0
	SMA	11	27,5	27,5	77,5
	D3	1	2,5	2,5	80,0
	S1	2	5,0	5,0	85,0
	Tidak sekolah	6	15,0	15,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Sumber : data penelitian 2019

Berdasarkan hasil analisis deskriptif frekuensi diperoleh data, penderita yang paling banyak menderita penyakit TB adalah penderita yang dengan tingkat pendidikannya SMP sebanyak 12 orang atau dengan presentase 30,0%, SMA sebanyak 11 orang atau dengan presentase 27,5%, SD sebanyak 8 orang atau dengan presentase 20,0%, tidak sekolah sebanyak 6 orang atau dengan presentase 15,0%, S1 sebanyak 2 orang atau dengan presentase 5,0% dan yang paling sedikit yaitu penderita dengan pendidikan D3 sebanyak 1 orang dengan presentase 2,5%.

d. **Tabel 4.4 Distribusi karakteristik penderita TB paru berdasarkan pekerjaan.**

<b>Pekerjaan</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	15	37,5	37,5	37,5
	Petani	13	32,5	32,5	70,0
	Wiraswasta	9	22,5	22,5	92,5
	Mahasiswa	2	5,0	5,0	97,5
	Pegawai	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Sumber : data penelitian 2019

Berdasarkan hasil analisis deskriptif frekuensi diperoleh data, bahwa sebagian besar bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 15 orang atau dengan presentase 37,5% , pada Petani sebanyak 13 orang atau dengan presentase 32,5%, pada Wiraswasta sebanyak 9 orang atau dengan presentase 22,5%, pada mahasiswa sebanyak 2 orang atau dengan presentase 5,0% dan yang paling sedikit terdapat pada pegawai sebanyak 1 orang atau dengan presentase 2,5%.

e. **Tabel 4.5 Distribusi karakteristik penderita TB paru berdasarkan Pengawasan Minum Obat (PMO)**

<b>PMO</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	33	82,5	82,5	82,5
	Tidak Ada	7	17,5	17,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Sumber : data penelitian 2019

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi diperoleh data, sebagian besar responden memiliki Pengawasan Minum Obat (PMO) sebanyak 33 orang atau dengan presentase 82,5% dan yang tidak memiliki Pengawasan Minum Obat (PMO) sebanyak 7 orang atau dengan presentase 17,5%.

## 2. Variabel penelitian

### a. Motivasi Kesembuhan Penderita TB paru

Distribusi faktor terkait motivasi kesembuhan penderita TB paru, pengetahuan dari penderita TB paru, kepatuhan pengobatan dari penderita TB paru, perilaku dari penderita TB paru, dukungan keluarga dari penderita TB paru, dan lingkungan tempat tinggal dari penderita TB paru, dapat dilihat pada tabel 4.6, 4.7, 4.8, 4.9, 4.10 dan 4.11.

**Tabel 4.6 Distribusi frekuensi faktor terkait Motivasi Kesembuhan Penderita TB paru.**

Motivasi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11	2	5,0	5,0	5,0
	12	1	2,5	2,5	7,5
	13	2	5,0	5,0	12,5
	14	5	12,5	12,5	25,0
	15	10	25,0	25,0	50,0
	16	6	15,0	15,0	65,0
	17	10	25,0	25,0	90,0
	18	1	2,5	2,5	92,5
	19	2	5,0	5,0	97,5
	20	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Sumber : data penelitian 2019

Berdasarkan tabel 4.6 dari hasil analisis distribusi frekuensi SPSS 25.0 menunjukkan bahwa responden dengan skor jawabannya 11 sebanyak 2 orang dengan persentase 5%, skor jawab 12 sebanyak 1 orang dengan persentase 2,5%, responden dengan skor jawaban 13 sebanyak 2 orang dengan persentase 5%, responden dengan skor jawaban 14 sebanyak 5 orang dengan persentase 12,5%, responden dengan skor jawaban 15 sebanyak 10 orang dengan persentase 25,0%, responden dengan skor jawaban 16 sebanyak 6 orang dengan persentase 15,0%, responden dengan skor jawaban 17 sebanyak 10

orang dengan persentase 25,0%, responden dengan skor jawaban 18 sebanyak 1 orang dengan persentase 2,5%, responden dengan skor jawaban 19 sebanyak 2 orang dengan persentase 5,0%, responden dengan skor jawaban 20 sebanyak 1 orang dengan persentase 2,5%.

Berdasarkan uraian di atas maka motivasi sangat mempengaruhi kesembuhan penderita TB terlihat pada skor kuisioner responden, yaitu skor jawaban 5-13 (tidak baik) sebanyak 5 responden, sedangkan skor jawaban 13-20 (baik) sebanyak 35 orang.

#### b. Pengetahuan Penderita TB paru

**Tabel 4.7 Distribusi frekuensi faktor terkait Pengetahuan dari Penderita TB paru**

Pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16	4	10,0	10,0	10,0
	17	7	17,5	17,5	27,5
	18	8	20,0	20,0	47,5
	19	10	25,0	25,0	72,5
	20	11	27,5	27,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Sumber : data penelitian 2019

Berdasarkan tabel 4.7 dari hasil analisis distribusi frekuensi SPSS 25.0 menunjukkan bahwa responden dengan skor jawabanya 16 sebanyak 4 orang dengan persentase 10,0%, skor jawab 17 sebanyak 1 orang dengan persentase 17,5%, responden dengan skor jawaban 18 sebanyak 8 orang dengan persentase 8%, responden dengan skor jawaban 19 sebanyak 10 orang dengan persentase 25,0%, responden dengan skor jawaban 20 sebanyak 11 orang dengan persentase 27,5%.

Berdasarkan uraian di atas maka pengetahuan penderita TB paru sangat mempengaruhi kesembuhan penderita TB terlihat pada skor kuisioner responden, yaitu skor jawaban 13-20 (baik) sebanyak 40 orang.

**c. Kepatuhan pengobatan Penderita TB paru**

**Tabel 4.8 Distribusi frekuensi faktor terkait kepatuhan pengobatan Penderita TB paru**

<b>Kepatuhan</b>					
	Frequency		Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16	1	2,5	2,5	2,5
	17	8	20,0	20,0	22,5
	18	13	32,5	32,5	55,0
	19	14	35,0	35,0	90,0
	20	4	10,0	10,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Sumber : data penelitian 2019

Berdasarkan tabel 4.7 dari hasil analisis distribusi frekuensi SSPS 25.0 menunjukkan bahwa responden dengan skor jawabanya 16 sebanyak 1 orang dengan persentase 2,5%, skor jawab 17 sebanyak 8 orang dengan persentase 20,0%, responden dengan skor jawaban 18 sebanyak 13 orang dengan persentase 32,5%, responden dengan skor jawaban 19 sebanyak 14 orang dengan persentase 35,0%, responden dengan skor jawaban 20 sebanyak 4 orang dengan persentase 27,5%.

Berdasarkan uraian di atas maka kepatuhan dari penderita TB paru sangat mempengaruhi kesembuhan penderita TB terlihat pada skor kuisioner responden, yaitu skor jawaban 13-20 (baik) sebanyak 40 orang.

**d. Perilaku Penderita TB paru**

**Tabel 4.9 Distribusi frekuensi faktor Perilaku Penderita TB paru terhadap keberhasilan pengobatan.**

Perilaku					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16	4	10,0	10,0	10,0
	17	6	15,0	15,0	25,0
	18	9	22,5	22,5	47,5
	19	14	35,0	35,0	82,5
	20	7	17,5	17,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Sumber : data penelitian 2019

Berdasarkan tabel 4.7 dari hasil analisis distribusi frekuensi SSPS 25.0 menunjukkan bahwa responden dengan skor jawabanya 16 sebanyak 4 orang dengan persentase 1,0%, skor jawab 17 sebanyak 6 orang dengan persentase 15,0%, responden dengan skor jawaban 18 sebanyak 9 orang dengan persentase 22,5%, responden dengan skor jawaban 19 sebanyak 14 orang dengan persentase 35,0%, responden dengan skor jawaban 20 sebanyak 20 orang dengan persentase 17,5%.

Berdasarkan uraian di atas maka perilaku dari penderita TB paru sangat mempengaruhi kesembuhan penderita TB terlihat pada skor kuisioner responden, yaitu skor jawaban 13-20 (baik) sebanyak 40 orang.

#### e. Dukungan Keluarga

**Tabel 4.10 Distribusi frekuensi faktor terkait Dukungan Keluarga dari Penderita TB paru terhadap keberhasilan pengobatan.**

<b>Dukungan Keluarga</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13	1	2,5	2,5	2,5
	14	1	2,5	2,5	5,0
	15	2	5,0	5,0	10,0
	16	3	7,5	7,5	17,5
	17	5	12,5	12,5	30,0
	18	17	42,5	42,5	72,5
	19	4	10,0	10,0	82,5
	20	7	17,5	17,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Sumber : data penelitian 2019

Berdasarkan tabel 4.9 dari hasil analisis distribusi frekuensi SSPS 25.0 menunjukkan bahwa responden dengan skor jawabanya 13 sebanyak 1 orang dengan persentase 2,5%, skor jawab 14 sebanyak 1 orang dengan persentase 2,5%, responden dengan skor jawaban 15 sebanyak 2 orang dengan persentase 5,0%, responden dengan skor jawaban 16 sebanyak 3 orang dengan persentase 7,5%, responden dengan skor jawaban 17 sebanyak 5 orang dengan persentase 12, responden dengan skor jawaban 18 sebanyak 17 orang dengan persentase 42,5%, responden dengan skor jawaban 19 sebanyak 4 orang dengan persentase 10,0%, responden dengan skor jawaban 20 sebanyak 7 orang dengan persentase 17,5%.

Berdasarkan uraian di atas maka dukungan keluarga dari penderita TB paru sangat mempengaruhi kesembuhan penderita TB terlihat pada skor kuisioner responden, yaitu skor jawaban 13-20 (baik) sebanyak 40 orang.

**f. Lingkungan tempat tinggal dari Penderita TB paru**

**Tabel 4.11 Distribusi frekuensi faktor terkait pasien TB paru Lingkungan tempat tinggal dari Penderita TB paru**

<b>Lingkungan</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	2	5,0	5,0	5,0
	7	6	15,0	15,0	20,0
	8	12	30,0	30,0	50,0
	9	20	50,0	50,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Sumber : data penelitian 2019

Berdasarkan tabel 4.9 dari hasil analisis distribusi frekuensi SSPS 25.0 menunjukkan bahwa responden dengan skor jawabanya 6 sebanyak 2 orang dengan persentase 5,0%, skor jawababannya 7 sebanyak 6 orang dengan persentase 15,0%, responden dengan skor jawaban 8 sebanyak 12 orang dengan persentase 30,0%, responden dengan skor jawaban 9 sebanyak 20 orang dengan persentase 50,0%.

Berdasarkan uraian di atas maka dukungan lingkungan tempat tinggal dari penderita TB paru sangat mempengaruhi kesembuhan penderita TB terlihat pada skor kuisioner responden, yaitu skor jawaban 6-9 (baik) sebanyak 40 orang.

## **B. PEMBAHASAN**

### **1. Karakteristik penderita TB paru**

#### **a. Umur**

Dari hasil analisis oleh peneliti, kategori usia yang paling banyak menderita penyakit TB paru adalah kategori usia produktif. Usia produktif merupakan usia yang aktif beraktivitas diluar lingkungan rumah sehingga lebih beresiko mudah menularnya penyakit TB paru terutama di

lingkungan yang padat. Usia mempengaruhi pertahanan tubuh seseorang, semakin tinggi usia maka semakin menurun pertahanan tubuh seseorang tersebut. Hal ini sesuai dengan isi Buku Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis (2013), menunjukkan bahwa usia terbanyak pasien TB paru yang mengalami penyakit TB paru adalah kelompok usia yang paling produktif dan juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sakanthi CG (2015), didapatkan usia yang terinfeksi TB paru adalah usia 46-55 tahun.

Namun jika dibandingkan dengan hasil analisa oleh peneliti, usia bukanlah salah satu alasan seseorang terkena penyakit tuberkulosis paru, sehingga dapat disimpulkan bahwa berapapun usia pasien, tetap mempunyai kesempatan untuk sembuh jika didukung oleh kepatuhan minum obat dan menjalani pengobatan.

#### **b. Jenis kelamin**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 responden paling banyak yaitu yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 22 orang atau dengan presentase 55,0% .

Hal ini sesuai dengan data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018, menyatakan bahwa prevalensi penderita penyakit TB paru pada laki-laki yang lebih banyak dari perempuan, hal ini terjadi karena beban kerja laki-laki lebih banyak dan juga laki-laki lebih sering terpapar pada faktor risiko TBC, misalnya kebiasaan merokok yang dapat menurunkan kekebalan tubuh.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sianturi (2014) yang menyatakan bahwa laki-laki lebih rentan terkena penyakit TB dari pada perempuan.

**c. Tingkat pendidikan**

Dari hasil analisis yang didapatkan responden yang paling banyak berpendidikan tamat SMP/ sederajat sebanyak 12 orang atau dengan presentase 30,0%, hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sitepu (2009) yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang paling banyak adalah SMP/ sederajat.

Berdasarkan hasil analisis didapatkan oleh peneliti, mayoritas responden menganggap bahwa penyakit TB paru merupakan salah satu penyakit yang berbahaya dan menakutkan sehingga baik responden yang tidak sekolah, maupun yang berpendidikan hingga lulus SMA, bahkan ada yang ke perguruan tinggi sekalipun, mereka merasa terdorong untuk memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan dan menjalani pengobatan selama 6-8 bulan. Tingkat pendidikan seseorang tidak berpengaruh secara langsung terhadap keberhasilan pengobatan TB paru.

**d. Pekerjaan**

Penyakit TB paru sangat mudah menginfeksi seseorang yang memiliki beban kerja yang sangat banyak sehingga tidak memiliki waktu untuk beristirahat yaitu seperti pada IRT dan Petani. Mereka memiliki beban kerja yang besar, bekerja tanpa istirahat dan batasan waktu, dan pola gaya hidup yang tidak sehat sehingga dapat mengganggu kesehatannya

serta dapat melemahkan sistem imun tubuh, sehingga mudah terinfeksi penyakit TB paru.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Erawatyingsih E (2019), yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien bekerja sebagai petani dan IRT. Pasien yang mudah terpapar partikel debu akan mengakibatkan gangguan pada saluran pernafasan, dan apabila pasien terpapar dalam jangka waktu yang lama dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas.

**e. PMO**

PMO rajin menasehati pasien TB paru mengenai jadwal pengobatan TB paru, cara minum obat TB paru, menjelaskan efek samping, mengingatkan tidak berhenti minum obat TB paru karena bisa resisten dan diulang kembali pengobatannya dari awal. Peran petugas TB yang lainnya adalah jika pasien tidak berobat ke puskesmas berdasarkan jadwal kunjungan berobat TB paru, maka petugas TB paru akan menelepon pasien dan mengunjungi rumah pasien untuk memastikan sisa obat TB berkurang atau tidak. Jika tidak ada respon dari pasien, maka petugas TB akan mengunjungi rumah pasien TB paru sesuai data pasien yang lengkap di register Puskesmas.

Hasil analisis menunjukan bahwa peran PMO yang baik dapat berpengaruh pada kepatuhan berobat penderita TB paru (Sormin, 2014). Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Muniron N, dkk (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kesembuhan TB paru. Dalam penelitian ini disebutkan bahwa semua penderita secara teoritis dapat sembuh dari penyakit TB paru,

asalkan rajin dan mengkonsumsi obat sampai fase pengobatan selesai dijalankan.

## **2. Variabel penelitian**

### **a. Motivasi kesembuhan penderita TB paru**

Menurut Sobur (2009) yang menyatakan bahwa motivasi itu dapat membangkitkan motif (daya gerak) atau menggerakkan seseorang atau diri sendiri untuk berbuat sesuatu dalam rangka mencapai suatu kepuasan atau tujuan tertentu. Dari hasil penelitian motivasi pasien untuk berobat dan meminum obat TB paru, termasuk dalam kategori baik (92,5 %).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan bahwa motivasi pasien yang baik juga dipengaruhi oleh orang terdekat pasien yaitu peran keluarga pasien TB paru. Peran keluarga memberikan dukungan motivasi terbesar terhadap diri pasien TB paru. Dengan adanya dukungan dari keluarga tersebut, pasien akan lebih rajin mengambil dan meminum obat TB paru berdasarkan jadwal tertulis yang sudah ditentukan petugas TB paru pada kartu kuning pasien/kartu jadwal kunjungan berobat. Dari hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa dengan adanya motivasi yang tinggi akan menimbulkan kepatuhan berobat bagi pasien TB paru, sehingga tercapai suatu tujuan yang diharapkan dalam upaya meningkatkan peran, fungsi dan kemampuan penderita dalam membuat keputusan untuk memelihara kesehatan dan mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari secara mandiri serta penderita mampu berinteraksi dengan keluarga lain dan masyarakat.

Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Nurwadji dan Fajri T (2013), yang menyatakan bahwa motivasi pasien TB paru dikategorikan kuat berada di Puskesmas Mojokerto.

**b. Pengetahuan**

Dari hasil analisis yang didapatkan pengetahuan dari penderita TB paru diwilayah kerja Puskesmas Tarus termasuk dalam kategori baik (100%).

Hasil penelitian ini secara langsung didapatkan bahwa pengetahuan mempengaruhi keberhasilan pengobatan pada pasien TB paru. Tingkat pendidikan SMP/Sederajat yang paling dominan pada pasien TB paru, tidak menutupi kemungkinan pengetahuan pasien TB paru akan menjadi baik. Tamatan SMP/Sederajat memiliki daya serap dengan pengetahuan yang cukup baik dan dapat mempengaruhi keputusan pasien dalam mematuhi minum obat TB paru.

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Adiatma dan Aris (2013), responden yang memiliki pengetahuan tinggi cenderung patuh dalam minum obat tetapi tidak menutup kemungkinan orang yang memiliki pengetahuan rendah tidak berhasil dalam minum obat, faktor yang berperan sangat penting dalam hal ini adalah faktor pengalaman pribadi dan juga faktor informasi yang diperoleh dari penyuluhan-penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

**c. Kepatuhan**

Dari hasil analisis diketahui bahwa kepatuhan dari pasien TB paru untuk sembuh sangat baik (100%). Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan secara langsung terhadap pasien TB paru, kepatuhan pasien terhadap pengobatan TB paru dipengaruhi oleh beberapa faktor

utama, antara lain keinginan pasien untuk sembuh, cara berfikir pasien, dan pengetahuan pasien tentang penyakit TB paru. Faktor-faktor tersebut akan mengubah pasien untuk meminum obat TB paru secara teratur. Jadwal kunjungan berobat pasien TB paru ditentukan oleh petugas TB paru sampai pasien sembuh.

Hal ini sejalan dengan data Riskesdes (2013) , angka capaian Indonesia dalam pengobatan ialah sebesar 90,5% dan salah satu alasan dari tidak berhasilnya pengobatan ialah kepatuhan itu sendiri.

#### **d. Perilaku**

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan dari semua responden terdapat perilaku baik, karena dilihat dari hasil wawancara dan kuesioner penderita dapat menggunakan masker saat berbicara dengan anggota keluarga yang lain dan juga tidak membuang dahak disembarang tempat, hal ini juga merupakan suatu pencegahan yang dilakukan oleh penderita TB sehingga tidak ditularkan kepada anggota keluarga atau orang-orang disekitar.

Peran petugas juga mampu mengatasi perilaku pasien tersebut dengan memberikan penjelasan akan pentingnya menggunakan masker dan juga tidak membuang dahak disembarang tempat. Perilaku petugas tersebut mampu mengubah perilaku pasien menjadi lebih baik selama masa pengobatan TB paru sampai selesai, sehingga rata-rata pasien berperilaku baik terhadap pengobatan TB paru.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ariani NW (2015), bahwa pasien TB paru rata-rata menunjukkan sikap yang baik.

#### **e. Dukungan Keluarga**

Menurut Scheurer (2012), pembagian fungsi dukungan keluarga adalah dukungan fasilitas, dimana keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Bila salah satu anggota keluarga yang sakit, secara nyata keluarga harus memberikan pertolongan, dalam hal ini penderita TB memerlukan pertolongan keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan bahwa dukungan keluarga dikategorikan baik karena adanya bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga pasien terhadap pasien berupa barang, jasa, informasi, dan nasehat. Pasien juga mendapatkan dukungan yang bersifat suportif sehingga berdampak pada kondisi pasien yang jauh lebih baik dari pada mereka yang tidak memiliki dukungan positif dari keluarga.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ulfah (2013), menunjukkan bahwa dukungan keluarga pasien TB termasuk ke dalam kategori baik.

#### **f. Lingkungan tempat tinggal penderita**

Hasil analisis menunjukkan bahwa lingkungan dari tempat tinggal penderita sangat baik, hal ini dilihat dari hasil wawancara dari responden orang-orang disekitar lingkungan sangat menciptakan lingkungan yang aman untuk pasien dapat beristirahat dengan baik, dan untuk pasien sendiri selalu menjaga kebersihan baik itu didalam rumah maupun dilingkungan sekitar rumah.

Sanitasi lingkungan perumahan sangat berkaitan dengan penularan penyakit. Rumah dengan pencahayaan dengan ventilasi yang baik akan

menyulitkan pertumbuhan kuman, karena sinar ultraviolet dapat mematikan kuman dan ventilasi yang baik menyebabkan pertukaran udara sehingga mengurangi konsentrasi kuman.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sidiq Nisgunawan (2013), yang menyatakan bahwa lingkungan tempat tinggal rumah sangat berpengaruh kejadian penyakit TB paru.

### **C. Determinan yang paling mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Tarus**

Berdasarkan hasil wawancara dan kuesioner yang sudah dilakukan, pasien menyatakan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap pengobatan TB paru yang diukur dari nilai tengah dari jawaban kuesioner yaitu, faktor dukungan keluarga sebanyak 40 orang (100%), dan faktor pengetahuan dari penderita TB sebanyak 40 orang (100%), faktor kepatuhan dalam mengkonsumsi obat TB sebanyak 40 orang (100%), faktor perilaku dari penderita TB sebanyak 40 orang (100%), faktor lingkungan tempat tinggal penderita sebanyak 40 orang (100%), dan faktor motivasi untuk sembuh sebanyak 37 orang (92,5%)

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan secara langsung, mayoritas pasien yang memiliki tingkat kepatuhan pengobatan TB paru yang tinggi dipengaruhi oleh motivasi pasien yang baik, pengetahuan yang baik dari penderita, perilaku yang baik dari penderita, lingkungan tempat penderita tinggal dan juga dukungan keluarga yang baik, akan mampu mengubah pola pikir pasien untuk patuh dalam semua prosedur pengobatan TB paru, sehingga pasien sembuh. Pasien mengetahui bahwa jika tidak patuh berobat TB dan meminum obat TB dengan rutin, maka pasien akan berisiko mengulang kembali pengobatan TB parunya dan mengetahui tentang penyakit TB paru. Faktor- faktor tersebut merupakan faktor

eksternal yang akan mempengaruhi pasien agar semangat dan patuh berobat serta minum obat TB paru secara baik dan teratur sesuai dengan petunjuk dari petugas puskesmas.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan dapat diambil kesimpulan berkaitan dengan faktor yang menentukan keberhasilan pengobatan pada penderita TB paru di wilayah kerja puskesmas Tarus tahun 2018 adalah sebagai berikut :

1. Kejadian kasus TB paru yang diteliti sebanyak 40 responden dengan distribusi karakteristik yang menunjukkan penyakit TB paru dapat menginfeksi lebih banyak pada Laki-laki sebanyak 22 orang (55,0%), penyebaran TB paling banyak pada kelompok usia 20-40 tahun sebanyak 18 orang (45,0%), tingkat pendidikan lebih banyak pada SMP sebanyak 12 orang (30,0%), pekerjaan lebih banyak pada IRT sebanyak 15 orang (37,5%), sementara responden yang memiliki PMO (Pengawasan Minum Obat) adalah sebanyak 33 orang (82,5%).
2. Faktor terkait motivasi kesembuhan, tingkat pengetahuan, perilaku, kepatuhan minum obat anti tuberkulosis, dukungan keluarga, dan lingkungan penderita tinggal terhadap keberhasilan pengobatan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Tarus tahun 2018 di katakan baik.
3. Determinan atau faktor yang lebih menentukan keberhasilan pengobatan terhadap pasien TB paru terdapat 5 faktor yang mempengaruhi yaitu, pengetahuan, kepatuhan, perilaku, dukungan keluarga, dan lingkungan penderita tinggal dari penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Tarus.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan yang telah dipaparkan, maka akan disampaikan saran sebagai berikut :

1. Bagi pihak Puskesmas Tarus, hasil dari penelitian ini bisa menjadi evaluasi selama menjalani pengobatan TB paru, baik bagi petugas kesehatan maupun bagi penderita TB paru sendiri, hasil penelitian ini juga bisa diinformasikan kepada pasien TB paru terkait, sehingga pasien bisa lebih sadar akan pentingnya menjaga kepatuhan dalam mengkonsumsi OAT dan dalam menjalani pengobatan.
2. Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini bisa menjadi penelitian pendahuluan untuk menganalisis faktor-faktor lain yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB paru. Selain itu, penelitian ini dilakukan dengan jumlah sampel yang sangat sedikit sehingga penambahan sampel sangat disarankan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ariani NW, Rattu AJM, Rataq B (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan keteraturan minum obat penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Modayaq, Kabupaten Bolaang Mongondow Timur.
- Adiatma, H.P., & Aris, A. (2013). Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Pasien TBC (Tuberculosis) dengan Kepatuhan Berobat Pasien TBC yang Berobat di UPT Puskesmas Mantup Kabupaten Lamongan.
- Chandra, B. 2013. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : ECG : 22
- Conger. 2007. Motivasi Kesembuhan. [Dalam]: Jurnal. Hardianto, H. 2013. Hubungan Motivasi Ingin Sembuh dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Fase Intensif Penderita Tuberkulosis di RSUD Prof. dr. Margono Soekardjo Purwokerto Kabupaten Banyumas (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Purwokerto).
- Depkes. 2013. *Pedoman penanggulangan penyakit tuberkulosis paru*, Jakarta Ditjen PPM dan PLP.
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2017*. Kupang : Dinkes Provinsi NTT. 39-45
- Dinas Kesehatan Kabupaten kupang. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Kupang Tahun 2016*. Kupang : Dinkes Kabupaten Kupang. 13
- Erawatyningsih E, Purwanta S , et al. Factors affecting incompliance with medication among lung tuberculosis patients. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada; 2009; 25(3):117-23.
- Fajri, T. Nurwidji. 2013. Hubungan Motivasi Kesembuhan Dengan Kepatuhan Penatalaksanaan Pengobatan Pada Pasien TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojosari Mojokerto. *Medica Majapahit*, 5 (2).
- Fitzpatrick. 2005. *Understanting Rheumtoid Arthritis*. Routledge : Newyork
- Karuniawati, H., Wahyuni, A. S., & Mirawati, H. 2015. Pengetahuan dan Perilaku Pasien Tuberkulosis Terhadap Penyakit dan Pengobatannya. in *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Pusat Data dan Inforamasi Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017. Jakarta : Kemenkes RI. 4
- Koa Dan Travis. 2005. Effects Of Acculturation And Sosial Exchange On The Expectation Of Filial Piety Among Hispanic/Lation Parents Of Adult Children Nursing & Health Sciences.
- Maulidia, D. F. 2014. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis di Wilayah Ciputat Tahun 2014.

- Muniron. N, dkk. 2012. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kesembuhan Penyakit Tuberkulosis (TBC) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Semarang Barat. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 1 (1) : 38-39.
- Nifu Priskalia. 2018. Perilaku Berisiko Penderita Tuberkulosis Paru Dan Anggota Keluarganya Dalam Dalam Penularan Tuberkulosis Paru Di Kecamatan Alak Tahun 2018.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurhikmah, S. 2016. Hubungan Antara Karakteristik Individu Dan Lingkungan Dengan Kejadian Tuberculosis Di Puskesmas Bojongsari Purbalingga (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Purwokerto).
- Pedoman Nasional Pencegahan TBC Anak di Kabupaten Purworejo. 2007. [Dalam]; Jurnal. Ulfah, M. 2011. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis (TBC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan.
- Prayogo, A. H. E. 2013. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat anti Tuberkulosis pada pasien Tuberkulosis Paru di Puskemas Pamulang Tangerang Selatan Provinsi Banten periode Januari 2012–Januari 2013.
- Puspita, D. R. 2015. Hubungan Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Kesehatan Anggota Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Oleh Klien Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Jember : Universitas Jember. 17-35. 133-134.
- Radji, M. 2013. Buku Ajar Mikrobiologi Panduan Mahasiswa Farmasi dan Kedokteran. Jakarta : ECG. 165-173.
- Rinaldi. S. F., Mujiyanto B., 2017. Bahan Ajar Teknologi Laboratorium Medik. Metode Penelitian Dan Statistik, Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Riset Kesehatan Dasar (2013). Badan Kesehatan dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Tahun 2013.
- Sakanthi CG. 2015. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat penderita TB paru di Rumah Sakit Paru Surabaya[Skripsi]. Surabaya: Program studi pendidikan dokter Universitas Katolik Widya Mandala.
- Sari, I. D., Mubasyiroh, R., & Supardi, S. 2017. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien TB Paru yang Rawat Jalan di Jakarta tahun 2014. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 26(4), 243-248.

- Sidiq, N., Wahiduddin, W., & Sidik, D. (2016) Faktor Risiko Lingkungan Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 9 (1), 29-35.
- Sianturi, R. (2014). Analisis faktor yang berhubungan dengan kekambuhan TB paru (studi kasus di BKPM Semarang tahun 2013). *Unnes journal of public health*, 3 (1)
- Sitepu, M. Y. (2009). *Karakteristik penderita TB paru relepse yang berobat d balai pengobatan penyakit paru-paru (BP4) medan tahun 2000-2007*.
- Sobur. Alex. (2009) *Psikolog Umum Dalam Lintasan Sejarah*, Bandung Pustaka Setia.
- Somin, Pandapatan, dkk. 2014. Gambaran Peran serta Petugas Kesehatan terhadap Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Kelurahan Gambir Baru Kecamatan Kisaran Timur Tahun 2014. Medan : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Widianingrum, T. R. 2018. Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tb Di Wilayah Kerja Puskesmas Perak Timur Surabaya (Doctoral Dissertation, Universitas Airlangga).
- Yi dan R. Sok. 2012 Relationship among family support, health status, burnout, and the burden of te family caregiver caring for korean older adults. *Jurnal of Hospice & palliative care*.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Lembar *Informed*

#### **LEMBAR INFORMED**

#### **PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Dionisia Uba Gua

NIM : PO. 530333316061

Saya akan melakukan kegiatan penelitian untuk memenuhi tugas akhir atau Karya Tulis Ilmiah untuk mendapat gelar Ahli Madya Analis Kesehatan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang dengan judul “Determinan Keberhasilan Pengobatan Pada Pasien TBC Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Tahun 2018”.

Prosedur penelitian ini adalah pengisian kuesioner dimana responden hanya menjawab pertanyaan dari peneliti dan hasil penelitian ini tidak akan memberikan resiko apapun pada responden penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah. Berdasarkan hal diatas saya mohon kesediaan Saudara untuk menjadi responden penelitian ini dengan memberikan jawaban secara jujur dan tulus atas pertanyaan yang saya ajukan. Jawaban Saudara akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan bagi kepentingan penelitian akademis.

Demikian permohonan dari saya atas bantuan dan peran Saudara, saya ucapkan terima kasih.

Kupang,.....2019

Peneliti

Dionisia Uba Gua

**Lampiran 2. Lembar *Consent***

**LEMBAR CONSENT**

**SURAT PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama Responden : .....

Umur : .....

Menyatakan bersedia menjadi subyek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Dionisia Uba Gua

NIM : PO.530333316061

Program Studi : Analis Kesehatan

Judul : Determinan Keberhasilan Pengobatan Pada Pasien TBC Paru  
Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Tahun 2018.

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum mengerti dan telah mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang sudah diberikan. Saya mengerti bahwa dari semua hal yang telah disampaikan oleh peneliti bahwa prosedur pengumpulan datanya adalah dengan wawancara dan tentunya tidak menyebabkan efek samping apapun. Oleh karena itu saya bersedia secara sukarela untuk menjadi responden peneliti dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan dari siapapun, sehingga saya bisa menolak ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa kehilangan hak saya untuk mendapat pelayanan kesehatan. Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data peneliti akan terjamin dan saya menyetujui semua data saya yang telah dihasilkan pada penelitian ini untuk disajikan dalam bentuk lisan maupun tulisan.

Bila terjadi perbedaan pendapat dikemudian hari maka kami akan menyelesaikannya secara kekeluargaan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan ataupun tekanan dari pihak manapun.

Tarus, Kabupaten Kupang, .....2019

	Nama	Tanda Tangan	Tgl/bln/thn
Peneliti	.....	.....	.....
Responden	.....	.....	.....
Saksi	.....	.....	.....



## A. Kuesioner Motivasi Kesembuhan

Isilah tabel dibawah ini dengan memberi tanda centang (V) dalam salah satu opsi jawaban disamping nya.

Keterangan :

1. STS : Sangat Tidak Setuju
2. TS : Tidak Setuju
3. S : Setuju
4. SS : Sangat Setuju

No.	Pertanyaan	SS	S	TS	STS	Skor
1.	Minum obat secara terus menerus dengan membutuhkan waktu yang lama membuat saya merasa bosan dan malas untuk minum obat.					
2.	Memeriksa kesehatan secara rutin adalah hal yang tetap perlu dilakukan walaupun sudah dinyatakan sembuh.					
3.	Penyakit tuberkulosis adalah penyakit yang dapat disembuhkan.					
4.	Pengobatan tuberkulosis apabila dijalankan secara rutin akan memberikan kesembuhan.					
5.	Saya tidak akan berhenti minum obat sesuai aturan sampai dokter menyatakan saya sembuh					

## B. Pengetahuan

Isilah tabel dibawah ini dengan memberi tanda centang (V) dalam salah satu opsi jawaban disamping nya.

1. STP : sangat tidak paham
2. TP : tidak paham
3. P : paham
4. SP : sangat paham

No.	Pertanyaan	STP	TP	P	SP	Skor
1.	Apakah bakteri (micobacterium Tuberculosis) ini menyebabkan penyakit TBC?					
2.	Apakah kamu tahu apa penyebab penyakit TBC?					
3.	Apakah kamu tahu bagaimana cara penularan penyakit TBC?					
4.	Apakah kamu tahu penyakit TBC itu bisa disembuhkan hanya menggunakan satu jenis antibiotik saja?					
5.	Apakah kamu tahu jika penderita TBC melakukan pengobatan bisa sembuh?					

## C. Kepatuhan pengobatan

Isilah tabel dibawah ini dengan memberi tanda centang (V) dalam salah satu opsi jawaban disamping nya.

1. STP : sangat tidak patuh
2. TP : tidak patuh
3. P : patuh
4. SP : sangat patuh

No.	Pertanyaan	STP	TP	P	SP	Skor
1.	Selalu mematuhi petunjuk petugas kesehatan dalam menelan obat					
2.	Selalu membawa obat ketika bepergian.					
3.	Tidak merasa terganggu harus minum obat dalam jangka waktu yang lama					
4.	Tidak pernah dengan sengaja untuk tidak minum obat.					
5.	Tidak pernah lupa untuk minum obat.					

### 5. Perilaku

Isilah tabel dibawah ini dengan memberi tanda centang (V) dalam salah satu opsi jawaban disamping nya.

1. STB : sangat tidak baik
2. TB : tidak baik
3. B : Baik
4. SB : sangat baik

No.	Pertanyaan	STB	TB	B	SB	Skor
1.	Menggunakan masker saat berbicara dengan anggota keluarga yang lain?					
2.	Membuka jendela pada saat pagi dan siang hari?					
3.	Membuang dahak disembarang tempat?					
4.	Membuang masker bekas pakai disembarangan tempat					
5.	Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kegiatan					

## 6. Dukngan keluarga

Isilah tabel dibawah ini dengan memberi tanda centang (V) dalam salah satu opsi jawaban disamping nya.

1. STB : sangat tidak baik
2. TB : tidak baik
3. B : Baik
4. SB : sangat baik

No.	Pertanyaan	STB	TB	B	SB	Skor
1.	Apakah anggota keluarga anda selalu mengingatkan anda dalam minum obat?					
2.	Apakah anggota keluarga anda menegur anda, saat anda kelalaian atau lupa untuk minum obat?					
3.	Apakah keluarga mengingatkan anda tentang jadwal kontrol ke puskesmas?					
4.	Apakah keluarga membantu anda untuk mencari informasi tentang penyakit TBC?					
5.	Apakah keluarga merawat anda dengan penuh kasih sayang?					

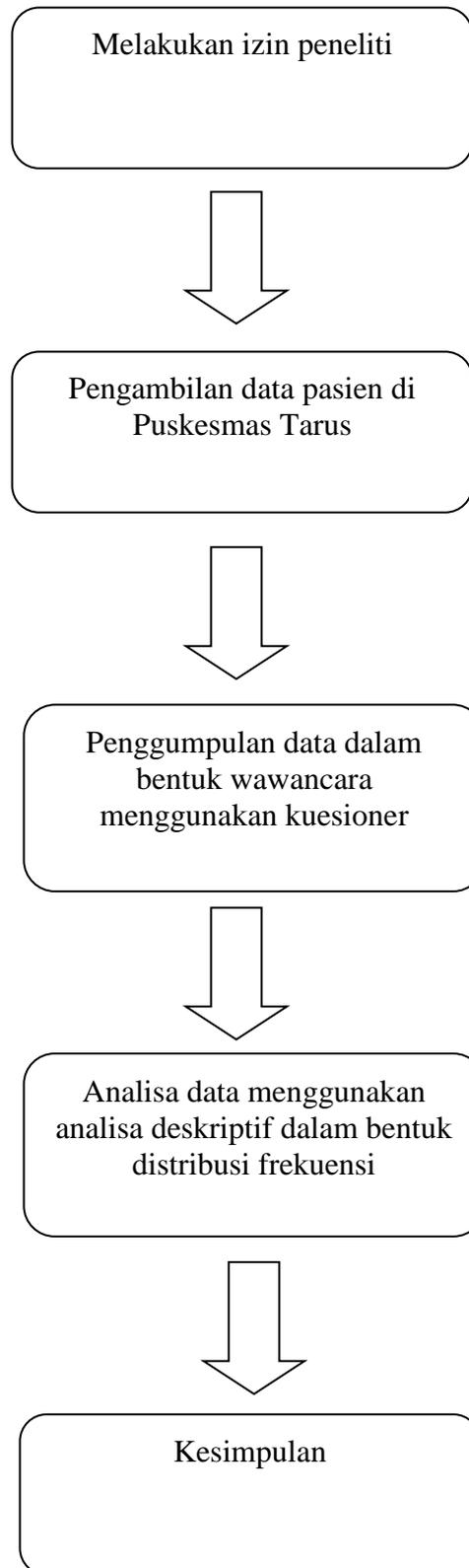
## 7. Lingkungan tempat tinggal penderita

Isilah tabel dibawah ini dengan memberi tanda centang (V) dalam salah satu opsi jawaban disamping nya.

1. STB : sangat tidak baik
2. TB : tidak baik
3. B : Baik
4. SB : sangat baik

No.	Pertanyaan	STB	TB	B	SB	Skor
1.	Apakah orang-orang disekitar anda menciptakan lingkungan yang aman untuk anda beristirahat?					
2.	Apakah anda dan keluarga selalu menjaga kebersihan dalam rumah seperti menyapu dan mengepel rumah dan juga di lingkungan sekitar rumah?					
3.	Apakah cahaya kedalam rumah dan kamar penderita yang masuk maksimal atau tidak					

### Lampiran 5. Skema Kerja Penelitian





## Lampiran 7. Surat Izin Penelitian Dari Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**

POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG  
Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;  
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



Nomor : PP.04.03/1 /164 /2019  
Lampiran : -  
Hal : Ijin Penelitian

8 April 2019

Yth. Kepala Puskesmas Tarus  
di  
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) oleh mahasiswa Program Studi Analis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Pendidikan Ahli Madya Analis Kesehatan, maka dengan ini kami mohon kiranya diberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan penelitian di Wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa dimaksud adalah :

No	Nama	NIM	Judul Karya Tulis
1.	Dionisia Uba Gua	PO. 530333316 061	Determinan keberhasilan pengobatan pada pasien TBC Paru di wilayah kerja Puskesmas Tarus tahun 2018.

Demikian permohonan kami atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Direktur  
Wadir I,



**Irfan, SKM, M.Kes**  
NIR.197104031998031003

**Lampiran 8. Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian Dari Puskesmas Tarus**



**PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG  
KECAMATAN KUPANG TENGAH  
PUSKESMAS TARUS  
Jln.Timor Raya KM.13 Telp.(0380)8551650  
E-mail:taruspuskesmas@yahoo.com**



**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**  
**Nomor :445 / 3392 /PKM-Tarus/ III /2019**

Berdasarkan surat Ijin Penelitian Nomor : PP.04.03/1/1641/2019 Tanggal : 8 April 2019. Perihal Permohonan Ijin Penelitian, maka Kepala Puskesmas Tarus memberikan keterangan kepada :

Nama : Dionisia Uba Gua  
NIM : 530333316061  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Jurusan : D3 Analis Kesehatan  
Asal Kampus : Politeknik Kesehatan Kupang  
Kebangsaan : Indonesia

Telah selesai melakukan penelitian di bidang Kesehatan dengan judul : “ DETERMINAN KEBERHASILAN PENGOBATAN PADA PASIEN TBC PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TARUS TAHUN 2018 ” dari tanggal 24 April – 8 Mei 2019 dan selama melaksanakan penelitian yang bersangkutan tidak melakukan hal-hal yang mengganggu ketertiban serta ketentraman Pelayanan di Puskesmas Tarus.

Demikian surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk dapat di pergunakan sebagaimana mestinya dan atas kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Tarus, 10 Juni 2019

Kepala Puskesmas Tarus



NIP.19750503 200212 2 007

**Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian**



**Gambar 1. Penjelasan singkat peneliti kepada calon responden**



**Gambar 2. Responden menandatangani lembar *informed consent***



**Gambar 3. Peneliti mewawancarai responden**



**Gambar 4. Responden menjawab pertanyaan yang diberikan peneliti**