

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN PASIEN TB PARU
TERHADAP PENGGUNAAN OBAT TB PAKET
DI RUMAH SAKIT UMUM KABANJAHE
KABUPATEN KARO**



**RIVA JULIANTI SARAGIH
P07539014026**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN FARMASI
2017**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN PASIEN TB PARU
TERHADAP PENGGUNAAN OBAT TB PAKET
DI RUMAH SAKIT UMUM KABANJAHE
KABUPATEN KARO**

**Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III**



**RIVA JULIANTI SARAGIH
P07539014026**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN FARMASI
2017**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN PASIEN TB PARU
TERHADAP PENGGUNAAN OBAT TB PAKET DI
RUMAH SAKIT UMUM KABANJAHE KABUPATEN
KARO**

NAMA : RIVA JULIANTI SARAGIH

NIM : P07539014026

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, Juli 2017

**Menyetujui
Pembimbing**

**Rosmayani Silitonga, S.Pd, M.Kes
NIP: 195312101981032002**

**Ketua Jurusan Farmasi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**Dra. Masniah, M.Kes, Apt
NIP: 19620428199503**

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN PASIEN TB PARU
TERHADAP PENGGUNAAN OBAT TB PAKET DI
RUMAH SAKIT UMUM KABANJAHE KABUPATEN
KARO**

NAMA : RIVA JULIANTI SARAGIH

NIM : P07539014026

**Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
2017**

Penguji I

Penguji II

**Zulfa Ismaniar Fauzi, SE, M.Si
NIP.197611201997032002**

**Drs. Jafril Rezi, M.Si, Apt
NIP. 195604081996031001**

Ketua Penguji

**Rosmayani Silitonga, S.Pd, M.Kes
NIP. 195312101981032002**

**Ketua Jurusan Farmasi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**Dra.Masniah, M.Kes, Apt
NIP. 196204281995032001**

SURAT PERNYATAAN

**GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN PASIEN TB PARU
TERHADAP PENGGUNAAN OBAT TB PAKET
DI RUMAH SAKIT UMUM KABANJAHE
KABUPATEN KARO**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk 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 ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, Juli 2017

Riva Julianti Saragih
NIM. P07539014026

**MEDAN HEALTH POLYTECHNICS OF MINISTRY OF HEALTH
PHARMACY DEPARTMENT
SCIENTIFIC PAPER, JULY 2017**

RIVA JULIANTI SARAGIH

**The Description of TB Patients' Compliance Level of towards the
Use of Tuberculosis Drug at Kaban Jahe General Hospital, Karo
District.**

Ix + 62 pages, table 15, + 8 attachments

ABSTRACT

Tuberculosis is a contagious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*, mostly (80%) attacks the lungs. In Southeast Asia region, WHO data shows that pulmonary tuberculosis kills about 2,000 people every day. About 40% of Pulmonary TB cases worldwide are found in Southeast Asia region, including India and Indonesia.

The purpose of this research is to find out the description of tb patients' compliance level of towards the use of tuberculosis drug at Kabanjahe General Hospital, Karo District. This research was a descriptive study with survey method and purposive sampling technique was applied to take the samples, and the data were collected from the questionnaire. The population of this study was 400 people and the number of the respondents was 80 outpatients.

The results showed some findings from the outpatients, 87.5% respondents know that the causing factor of tuberculosis is *Mycobacterium*, 96.2% know that Pulmonary TB can lead to death, and 80% know that TB treatment takes a long time. There were 8.7% respondent that believe Pulmonary TB is not contagious to others, but others 33.7% try to avoid affect other by covering their nose and mouth with arm, and 11.2% of them agreed that Pulmonary TB can be healed.

The research concluded some findings about the outpatients in Kaban Jahe General Hospital, Karo District , 56 outpatients (70%) have good knowledge about Pulmonary TB, 17 outpatient (21,2%) have good attitude, and 75 outpatient (87.5%) take good actions towards Pulmonary TB Treatment.

Keywords : Knowledge, Attitude, and Action of Pulmonary TB Treatment

Reference : 14 (1994-2014)

**POLTIKEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN FARMASI
KTI, JULI 2017**

RIVA JULIANTI SARAGIH

Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien TB Paru Terhadap Penggunaan Obat TB Paket di Rumah Sakit Umum Kabanjahe, Kabupaten Karo.

ix + 62 halaman , tabel 15, + 8 lampiran

ABSTRAK

Tuberculosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang sebagian besar (80%) menyerang paru-paru. Di kawasan Asia Tenggara, data WHO menunjukkan bahawa TB Paru membunuh sekitar 2.000 jiwa setiap hari. Faktor lingkungan yang diakibatkan oleh erupsi dari Gunung Sinabung dan abu vulkanik menjadi dampak besar bagi pasien yang menderita penyakit pernafasan yaitu paru-paru.

Populasi dalam penelitian ini adalah 400 orang dan sampel adalah 80 pasien TB Paru rawat jalan. Penelitian ini dilakukan dengan metode survey deskriptif dan cara pengambilan sampel *purposive sampling* dengan pemberian kuisioner.

Hasil penelitian menunjukkan bahawa dari keseluruhan responden, 87,5% diantaranya mengetahui penyebab dari TB Paru tersebut adalah *Mycobacterium tuberculosis*, sebanyak 96,2% mengetahui TB Paru dapat menyebabkan kematian dan 80% mengetahui pengobatan TB Paru butuh waktu lama. Sikap responden tentang penderita TB Paru tidak menularkan kepada orang lain 8,7%, untuk menghindari resiko dengan menutup hidung dan mulut kearah lengan 33,7%, setuju TB Paru bisa sembuh 11,2%.

Maka dari penelitian dapat disimpulkan bahawa pasien rawat jalan di RSUD Kabanjahe,Kab.Karo memiliki pengetahuan baik dengan persentase 77%, pasien rawat jalan di RSUD Kabanjahe,Kab.Karo memiliki sikap cukup baik dengan persentase 68%, pasien rawat jalan di RSUD Kabanjahe,Kab.Karo memiliki tindakan baik dengan persentase 77%.

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Pengobatan TB Paru
Daftar bacaan : 14 (1994-2014)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas karunia dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik. Adapun judul Karya Tulis Ilmiah ini adalah **“Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien TB Paru Terhadap Penggunaan Obat TB Paket di Rumah Sakit Umum Kabanjahe, Kabupaten Karo”**.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan. Dalam penyusunan dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapat bimbingan, saran, bantuan, serta doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes., selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Medan.
2. Ibu Dra. Masniah, M.Kes., Apt., selaku Ketua Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan.
3. Bapak Drs. Adil Makmur Tarigan, M.Si., Apt., selaku Dosen Pembimbing Akademik penulis selama menjalani perkuliahan di Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan.
4. Ibu Rosmayani Silitonga, S.Pd., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah sekaligus Ketua Penguji yang telah mengantarkan penulis mengikuti Ujian Akhir Program (UAP) serta memberikan arahan dan masukan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Zulfa Ismaniar Fauzi, SE., M.Si., selaku Penguji I dan Bapak Drs. Jafril Rezi, M.Si., Apt selaku Penguji II Karya Tulis Ilmiah dan Ujian Akhir Program yang telah memberikan masukan kepada penulis.
6. Seluruh Dosen dan Staf Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan.
7. Direktur Umum, seluruh Staf Pegawai Rumah Sakit Umum Kabanjahe Kabupaten Karo yang telah membantu dan memberikan waktu dan tempat untuk melakukan penelitian.
8. Teristimewa kepada kedua orangtua yang sangat penulis sayangi dan cintai, Alm. Kasmin Saragih dan Almh. Herlina Tarigan yang selalu mendoakan dalam menyelesaikan perkuliahan dan Karya Tulis Ilmiah ini

9. Kepada abang penulis Febrimen Saragih dan Dody Hardianto Saragih dan seluruh keluarga dan saudara-saudara yang telah memberikan dukungan dan doa kepada penulis.
10. Kepada sahabat penulis Niko Demus Sembiring, Pindi, Ingrid, Yosi, Elva, Dila, Deslita, Kristian yang telah mendukung dan memberi semangat kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Seluruh teman-teman seperjuangan Mahasiswa dan Mahasiswi angkatan 2014 terkhusus kelas regular A di Jurusan Farmasi Poltekes Kemenkes Medan yang telah membantu dan memberikan motivasi serta dukungan kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Seperti kata pepatah “Tak ada gading yang tak retak” , demikian pula dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis menerima segala saran dan kritik yang bersifat membangun dari setia pembaca demi penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Tuhan selalu memberikan Berkah dan Rahmat-Nya kepada kita semua.

Medan, Juli 2017

Penulis

Riva Julianti Saragih
NIM. PO7539014026

DAFTAR ISI

Halaman

| | |
|-----------------------------------------------------|-----------|
| Lembar Pengesahan | |
| Lembar Persetujuan | |
| ABSTRAK | i |
| KATA PENGANTAR | iii |
| DAFTAR ISI | v |
| DAFTAR TABEL..... | viii |
| DAFTAR LAMPIRAN | ix |
| DAFTAR GAMBAR..... | x |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar belakang..... | 1 |
| B. Perumusan Masalah..... | 1 |
| C. Pembahasan Masalah | 3 |
| D. Tujuan Masalah | 3 |
| D.1 Tujuan Umum | 3 |
| D.2 Tujuan Khusus | 3 |
| E. Manfaat Penelitian | 3 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 4 |
| A. Kepatuhan | 4 |
| A.1 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan | 4 |
| B. Tuberculosis (TBC)..... | 7 |
| B.1 Pengertian TBC..... | 7 |
| B.2 Gejala TBC..... | 7 |
| B.3 Penularan TBC..... | 8 |
| B.4 Pencegahan TBC..... | 8 |
| B.5 Jenis-jenis Obat TBC | 9 |
| B.6 Prinsip Pengobatan TBC | 11 |
| B.7 Paket OAT..... | 12 |
| B.8 Diagnosa TBC..... | 13 |
| C. Kerangka Pikir | 13 |
| D. Defensis Operasional | 14 |
| BAB III METODE PENELITIAN..... | 15 |

| | |
|-----------------------------------------|----|
| A. Jenis dan Desain Penelitian | 15 |
| B. Lokasi dan Waktu Penelitin | 15 |
| B.1 Lokasi | 15 |
| B.2 Waktu | 15 |
| C. Populasi dan Sampel | 15 |
| C.1 Populasi..... | 15 |
| C.2 Sampel | 15 |
| D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data..... | 16 |
| D.1 Jenis Data..... | 16 |
| D.2 Cara Pengumpulan Data | 16 |
| E. Pengolahan dan Analisa Data | 16 |
| E.1 Pengolahan Data | 16 |
| E.2 Analisis Data..... | 17 |

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 20

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------|----|
| A. Hasil Penelitian | 20 |
| A.1 Karakteristik Responden | 20 |
| A.1.1 Distribusi Umur | 20 |
| A.1.2 Distribusi Tingkat Pendidikan | 20 |
| A.1.3 Distribusi Kategori Jenis Kelamin | 21 |
| A.2 Pengetahuan | 22 |
| A.2.1 Gambaran Pengetahuan Responden Berdasarkan Umur | 22 |
| A.2.2 Gambaran Pengetahuan Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan | 23 |
| A.3 Sikap..... | 23 |
| A.3.1 Gambaran Sikap Rssponden Berdasarkan Umur..... | 24 |
| A.3.2 Gambaran Sikap Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan | 25 |
| A.4 Tindakan | 25 |
| A.4.1 Gambaran Tindakan Responden Berdasarkan Umur..... | 26 |
| A.4.2 Gambaran Tindakan Responden Bedasarkan Tingkat Pendidikan | 26 |
| A.5 Gambaran Pengetahuan Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Jawaban Responden..... | 27 |
| A.6 Gambaran Sikap Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Jawaban Respoden..... | 29 |
| A.7 Gambaran Tindakan Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Jawaban Responden..... | 33 |
| B. Pembahasan | 36 |
| B.1 Karakteristik Responden | 36 |
| B.2 Pengetahuan | 37 |
| B.3 Sikap..... | 37 |
| B.4 Tindakan | 37 |

| | |
|-------------------------------------------|-----------|
| B.5 Tingkat Kepatuhan Pengobatan TBC..... | 38 |
| BAB V SIMPULAN DAN SARAN..... | 39 |
| A. Simpulan | 39 |
| B. Saran | 39 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 40 |
| LAMPIRAN..... | 41 |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Responden | 20 |
| Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan..... | 21 |
| Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kategori Jenis Kelamin | 21 |
| Tabel 4.4 Kategori Pengetahuan Responden | 22 |
| Tabel 4.5 Gambaran Pengetahuan Berdasarkan Umur Responden | 23 |
| Tabel 4.6 Gambaran Pengetahuan Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan | 23 |
| Tabel 4.7 Kategori Sikap Responden..... | 24 |
| Tabel 4.8 Gambaran Sikap Berdasarkan Umur Responden | 24 |
| Tabel 4.9 Gambaran Sikap Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden | 25 |
| Tabel 4.10 Kategori Tindakan Responden..... | 25 |
| Tabel 4.11 Gambaran Tindakan Berdasarkan Umur Responden..... | 26 |
| Tabel 4.12 Gambaran Tindakan Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden..... | 26 |
| Tabel 4.13 Distribusi Pengetahuan Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Jawaban Responden | 27 |
| Tabel 4.14 Distribusi Sikap Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Jawaban Responden | 29 |
| Tabel 4.15 Distribusi Tindakan Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Jawaban Reponden | 33 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Lampiran 1. Kuisisioner Penelitian | 41 |
| Lampiran 2. Master Tabulasi Data Skor Tiap Pertanyaan Pengetahuan | 45 |
| Lampiran 3. Master Tabulasi Data Skor Tiap Pertanyaan Sikap | 49 |
| Lampiran 4. Master Tabulasi Data Skor Tiap Pertanyaan Tindakan..... | 53 |
| Lampiran 5. Absensi Penelitian | 56 |
| Lampiran 6. Surat Izin Penelitian | 58 |
| Lampiran 7. Gambar..... | 60 |
| Lampiran 8. Kartu Laporan Pertemuan Bimbingan KTI | 62 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|------------------------------------------------------|----------------|
| Gambar 1. Kerangka Pikir..... | 13 |
| Gambar 2. RSUD Kabanjahe Kabupaten Karo | 60 |
| Gambar 3. Pengisian Kuisisioner | 60 |
| Gambar 4. Kartu Laporan Pertemuan Bimbingan KTI..... | 62 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dalam mewujudkan tujuan pembangunan nasional dibidang kesehatan diselenggarakan upaya-upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terarah, promotif dan berkesinambungan. Upaya-upaya yang dimaksud meliputi promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan) dan rehabilitative (pemulihan kesehatan).

Salah satu penyakit penyebab utama yang disebabkan oleh infeksi adalah Tuberkulosis (TB). TB merupakan ancaman bagi penduduk Indonesia. Dan diperkirakan sebanyak seperempat juta orang bertambah penderita baru dan sekitar 61.000 kematian setiap tahunnya (Depkes,2011). Sebagian besar penderita TB adalah penduduk yang berusia produktif antara 15-55 tahun dan penyakit ini merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan saluran pernafasan pada seluruh kalangan usia.

Di kawasan Asia Tenggara, data WHO menunjukkan bahwa TB Paru membunuh sekitar 2.000 jiwa setiap hari. Dan sekitar 40% dari kasus TB Paru di dunia berada di kawasan Asia Tenggara. Dua di antara tiga negara yaitu India dan Indonesia (Suronto,2007). Menurut Menteri Kesehatan Endang R.Sedyaningsih, di tahun 2010 jumlah penderita TB Paru di Indonesia mencapai sekitar 300 ribu kasus. Sementara jumlah kasus yang meninggal berjumlah 61 ribu jiwa atau 169 orang perharinya (Depkes,2011).

Tingginya angka kematian akibat TB Paru diakibatkan oleh kurangnya kontrol masyarakat terhadap pengobatan TB Paru yang disebabkan rendahnya sikap serta pengetahuan masyarakat terhadap pengobatan TB Paru (Suronto, 2007). Pemerintah melalui Program Nasional Pengendalian TB telah melakukan berbagai upaya untuk menanggulangi TB, yakni dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*). *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan 5 komponen strategi DOTS, yakni (Depkes,2011) :

1. Tanggung jawab politis dari para pengambil keputusan (termasuk dukungan dana).
2. Diagnosis TB dengan pemeriksaan dahak secara mikroskopis.
3. Pengobatan dengan paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) jangka pendek dengan pengawasan langsung Pengawas Menelan Obat.
4. Kesiambungan persediaan OAT jangka pendek dengan mutu terjamin.
5. Pencatatan dan pelaporan secara baku untuk memudahkan pemantauan dan evaluasi program penanggulangan TB.

Walaupun di Indonesia telah banyak kemajuan yang diperoleh, yakni pencapaian penemuan kasus baru 51,6 % dari target global 70 % dibandingkan pencapaian 20 % pada tahun 2002 dan 37 % pada tahun 2003, juga penyediaan obat-obat anti TB yang dijamin oleh pemerintah. Untuk sarana pelayanan kesehatan, pemerintah mencukupi kebutuhan prakiraan kasus di seluruh Indonesia. TB tetap belum dapat diberantas, bahkan diperkirakan jumlah penderita TB terus meningkat (Depkes,2011).

Peningkatan jumlah penderita TB disebabkan oleh berbagai faktor, yakni kurangnya tingkat kepatuhan penderita untuk berobat dan meminum obat, harga obat yang mahal, timbulnya resistensi ganda, dan krisis ekonomi (Depkes,2011).

Dari hasil pendataan Dinas Kesehatan Sumatera Utara selama tahun 2010, tercatat 73,8 persen penderita TB di Sumatera Utara atau sebesar 15.614 orang. Sedangkan, kota Medan merupakan yang terbesar penderitanya bila dibandingkan dengan jumlah penduduk dari tiap kab/kota. Maka berdasarkan data tersebut secara nasional, Sumatera Utara sampai triwulan ke III tahun 2010 pada urutan ke 7 dengan 55,3 persen untuk keberhasilan dalam penemuan dari estimasi setelah Gorontalo, Maluku, Sulut, Sultra, dan DKI.

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Karo pada tahun 2014 diperkirakan terdapat 330 orang kasus baru. Tercatat angka kesembuhan sebesar 83,27%. Angka ini lebih rendah dari target angka kesembuhan TB Paru secara Nasional yaitu 85%. Persentase TB Paru sembuh masih dibawah target SPM bidang kesehatan yaitu 100% dan terlihat ada kecendrungan penurunan, hal ini kemungkinan karena pasien meninggal dunia maupun gagal dalam pengobatan.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Kabanjahe Kab.Karo jumlah data pasien TB Paru yang berobat jalan pada periode Januari s/d Desember 2016 sebanyak 400 penderita.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik melakukan survei tentang “Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien TB Paru Terhadap Penggunaan Obat TB Paket di Rumah Sakit Umum Kabanjahe Kabupaten Karo”.

B. Perumusan Masalah

Bagaimana tingkat kepatuhan pasien TB Paru terhadap penggunaan obat TB Paket di Rumah Sakit Umum Kabanjahe, Kabupaten Karo?

C. Pembatasan Masalah

Penulis melakukan survei langsung terhadap pasien TB Paru yang berobat pada satu tahun terakhir periode Januari s/d Desember 2016 dengan tujuan ingin melihat kepatuhan yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan pasien pemakai obat TB paket.

D. Tujuan Penelitian

D.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat kepatuhan pasien TB Paru terhadap penggunaan obat TB paket di Rumah Sakit Umum Kabanjahe, Kab.Karo.

D.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui keberhasilan pengobatan penyakit TB Paru di Rumah Sakit Umum Kabanjahe Kab.Karo.

E. Manfaat penelitian

- a. Sebagai referensi peneliti selanjutnya tentang kepatuhan penggunaan obat TB Paket
- b. Memberikan masukan dan informasi kepada Instalasi Rumah Sakit tentang penyakit TB Paru dan pengobatannya.
- c. Sebagai informasi kepada pasien rawat jalan bahwa kepatuhan dalam menjalani pengobatan sangat besar dampaknya untuk keberhasilan pengobatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kepatuhan

Kepatuhan atau ketaatan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain (Smert, 1994).

Patuh berarti taat, sedangkan kepatuhan adalah taat kepada aturan-aturan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Kepatuhan pasien adalah perilaku pasien untuk taat, sudi dan rela untuk mengikuti aturan terapi pengobatan. Pasien yang tidak mengikuti anjuran dokter dianggap tidak patuh terhadap pengobatan. Kepatuhan pasien merupakan faktor utama penentu keberhasilan terapi. Kepatuhan serta pemahaman yang baik dalam menjalankan terapi dapat memengaruhi tekanan darah dan mencegah terjadi komplikasi (Depkes, 2011)

A.1 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Cameron (1999) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu :

a. Pendidikan

Yaitu : pasien yang berpendidikan lebih patuh daripada pasien yang tidak pendidikan.

b. Lemahnya pemahaman instruksi (informasi kurang)

Yaitu informasi yang tepat, jelas membuat lebih patuh

c. Jumlah frekuensi pemakaian

Yaitu semakin sering frekuensi pemakaian, semakin tidak patuh.

d. Lama terapi

Yaitu semakin lama terapi, semakin tidak patuh

e. Efek samping

Yaitu efek samping yang sangat mengganggu kesehatan membuat pasien tidak patuh.

Untuk meningkatkan kepatuhan pasien tentang pemakaian obat yang benar, perlu dilaksanakan konseling yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman pasien tentang pemakaian obat yang benar, sehingga dengan meningkatnya

pemahaman diharapkan kepatuhan pasien pun akan meningkat. Akibat dari kepatuhan pasien adalah kegagalan terapi dan resisten.

Faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan, yaitu: Perilaku

Menurut Benyamin Bloom (1990) perilaku dibagi menjadi tiga tingkat, yaitu:

1. Pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” seseorang, hal ini terjadi setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga.

Pengetahuan memiliki enam tingkatan, yaitu :

- a. Tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- b. Memahami (*comprehension*) merupakan suatu kemampuan mengingat untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- c. Aplikasi (*application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi real (sebenarnya) orang yang lebih paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajarinya.
- d. Analisis (*Analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e. Sintesis (*Syntesis*) menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f. Evaluasi (*Evaluation*) hal ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu objek. Sikap bukan merupakan tindakan karena itu dapat langsung dilihat melainkan hanya dapat ditafsir terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

Menurut *Allport*, sikap mempunyai tiga komponen pokok, yakni :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*) penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berpikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

- a. Menerima (*receiving*), yaitu subjek mau dan memperhatikan objek yang diberikan.
- b. Merespon (*responding*), yaitu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Merespon merupakan suatu indikasi dari sikap.
- c. Menghargai (*valuing*), yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan suatu masalah dengan orang lain. Menghargai merupakan suatu indikasi tingkat tiga.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*), yaitu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala resiko. Bertanggung jawab merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Tindakan

Tindakan adalah suatu perbuatan nyata yang diperlukan untuk mewujudkan suatu sikap (*Notoatmodjo, 2014*). Tingkatan-tingkatan tindakan antara lain:

- a. Praktik terpimpin (*guided response*)
Apabila subjek tau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

- b. Praktik secara mekanisme (*mechanism*)
Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis.
- c. Adopsi (*adoption*)
Suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang.

B. Tuberculosis (TBC)

B.1 Pengertian TBC

Tuberculosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang sebagian besar (80%) menyerang paru-paru. *Mycobacterium tuberculosis* termasuk basil gram positif, berbentuk batang, dinding selnya mengandung kompleks lipida-glikolipida serta lilin (wax) yang sulit ditembus zat kimia (Depkes,2011).

Umumnya *Mycobacterium tuberculosis* menyerang paru dan sebagian kecil organ tubuh lain. Kuman ini mempunyai sifat khusus, yakni tahan terhadap asam pada pewarnaan, hal ini dipakai untuk identifikasi dahak secara mikroskopis. Sehingga disebut sebagai Basil Tahan Asam (BTA). *Mycobacterium tuberculosis* cepat mati dengan matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup pada tempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh, kuman dapat *dormant* (tertidur sampai beberapa tahun). TB Paru timbul berdasarkan kemampuannya untuk memperbanyak diri di dalam sel-sel fagosit.

B.2 Gejala TBC

Gejala yang dialami oleh penderita adalah sebagai berikut (Depkes,2011):

- a. Gejala umum, meliputi :
 1. Berat badan turun selama 3 bulan berturut-turut tanpa sebab yang jelas dan tidak naik dalam 1 bulan meskipun sudah dengan penanganan gizi yang baik.
 2. Demam lama atau berulang tanpa sebab yang jelas (bukan tifus, malaria atau infeksi saluran nafas akut) dapat disertai dengan keringat malam.
 3. Pembesaran kelenjar limfe superfisial yang tidak sakit, paling sering di daerah leher, ketiak dan lipatan paha.

4. Gejala dari saluran nafas, misalnya batuk lebih dari 30 hari (setelah disingkirkan sebab lain dari batuk), tanda cairan di dada dan nyeri dada.
5. Gejala dari saluran cerna, misalnya diare berulang yang tidak sembuh dengan pengobatan diare, benjolan (massa) di abdomen dan tanda-tanda cairan dalam abdomen.

b. Gejala khusus, sesuai dengan bagian yang diserang, misalnya :

1. TB kulit atau skrofulodema
2. TB tulang dan sendi, meliputi :
 - punggung (spondilitis): gibbus
 - Tulang panggul (koksitis): pincang, pembengkakan di pinggul
 - Tulang lutut: pincang dan atau bengkak
3. TB otak dan saraf
Meningitis dengan gejala kaku kuduk, muntah-muntah dan kesadaran menurun.

B.3 Penularan TBC

Penularan TBC sangat dipengaruhi oleh masalah lingkungan, perilaku sehat penduduk, ketersediaan sarana pelayanan kesehatan. Masalah lingkungan yang terkait seperti masalah kesehatan yang berhubungan dengan perumahan, kepadatan anggota keluarga, kepadatan penduduk, ketersediaan cahaya matahari dan lain-lain. Sedangkan masalah perilaku sehat antara lain akibat dari meludah sembarangan, batuk sembarangan, kedekatan anggota keluarga, gizi yang kurang atau tidak seimbang (Depkes,2011).

B.4 Pencegahan TBC

Pencegahan penularan TBC adalah dengan cara mengurangi atau menghilangkan faktor risiko, yakni pada dasarnya adalah mengupayakan kesehatan perilaku dan lingkungan antara lain dengan pengaturan rumah agar memperoleh cahaya matahari, mengatur kepadatan penduduk, menghindari meludah sembarangan, batuk sembarangan, mengkonsumsi makanan yang bergizi yang baik dan seimbang tetapi yang paling utama adalah memberikan obat anti TB yang benar dan cukup dan melakukan penyuluhan kepada masyarakat (Depkes,2011).

B.5 Jenis-jenis Obat TBC

Obat TBC umumnya dibagi dalam obat-obatan primer dan obat-obat sekunder.

- a. Obat Primer : INH, Rifamicin, Pirazinamid, dan Etambutol. Obat-obat ini paling efektif dan paling rendah toksisitasnya, tetapi menimbulkan resistensi dengan cepat bila digunakan sebagai obat tunggal. Maka terapi selalu dilakukan dengan kombinasi dari 3-4 obat.
- b. Obat Sekunder : Streptomisin, klofazimin, fluokinolon dan sikloserin. Obat ini memiliki kegiatan yang lebih lemah dan bersifat lebih toksis, maka hanya digunakan bila terdapat resistensi terhadap obat primer (Depkes,2011).

Faktor yang mempersulit pengobatan TBC adalah:

1. Kurangnya daya tahan hospes terhadap mikrobakteria
2. Kurangnya daya bakterisid obat yang ada
3. Timbulnya resistensi kuman terhadap obat
4. Masalah efek samping

1. Isoniazid

Dikenal dengan INH (Isonikotinil hidrazid) dan bersifat bakterisid. Dapat membunuh 90% populasi kuman beberapa hari pertama pengobatan. Obat ini sangat efektif terhadap kuman yang sedang berkembang.

Dosis:

Dosis harian: 300-400mg

Mekanisme kerja :

INH sebagai molekul tak terionisasi dapat melewati membran sitoplasma bakteri dan setelah di dalam sel, INH akan menjadi asam isonikotinat yang akan menggantikan tempat asam nikotinat sehingga proses metabolisme bakteri terganggu.

Efek samping:

Tanda-tanda keracunan pada saraf tepi, kesemutan, nyeri otot atau gangguan kesadaran, terjadi kelainan pada kulit seperti gatal-gatal.

2. Rifampisin

Bersifat bakterisid, dapat membunuh kuman yang bersifat dormant (aktif) yang tidak dapat dibunuh oleh isoniazid.

Dosis :

Dosis harian :450-600mg

Mekanisme kerja :

Menghambat polymerase RNA mikobakteri dengan menekan terbentuknya rantai dalam sintesis RNA.

Efek samping :

Ruam kulit, demam, menggigil nyeri tulang, mual, muntah dan kadang-kadang terjadi diare.

3. Pirazinamid

Bersifat bakterisid, dapat membunuh kuman yang berada dalam sel dengan suasana asam.

Dosis :

Dosis harian : 30mg/kgBB

Mekanisme kerja :

Berdasarkan pengubahannya menjadi asam pirazinat oleh enzim pyrazinamidase yang berasal dari basil TB Paru. Begitu pH dalam makrofag diturunkan, maka kuman yang berada di "sarang" infeksi yang asam akan mati. Khasiatnya diperkuat oleh INH. Obat ini khusus digunakan pada fase intensif, pada fase pemeliharaan hanya bila terdapat pada fase intensif. Pada fase pemeliharaan hanya bila terdapat multiresistensi.

Efek samping:

Hepatitis, nyeri sendi, demam, mual dan kemerahan pada kulit.

4. Streptomisin

Bersifat bakterisid terhadap banyak kuman Gram-negatif dan Gram-positif termasuk *M.tuberculosis*.

Dosis :

Dosis harian: i.m 0,5-1 g , maksimal 2 bulan.

Penderita yang berumur sampai 60 tahun dosisnya 0,75 g/hari sedangkan untuk berumur 60 tahun atau lebih diberikan 0,50 g/hari,

Mekanisme kerja:

Penghambatan sintesa protein kuman, dengan alam peningkatan RNC ribosomal

Efek samping:

Efek samping yang paling utama merusak syaraf kedelapan yang berkaitan dengan keseimbangan dan pendengaran yang bisa menyebabkan ketulian. Efek samping yang lain seperti demam, sakit kepala, muntah dan eritema pada kulit.

5. Etambutol

Bersifat bakteriostatik. Obat ini menekan penghambatan sintesa RNA pada kuman yang sedang membelah.

Dosis:

Dosis harian :20-25mg/kg

Mekanisme kerja:

Berdasarkan penghambatan sintesa RNA pada kuman yang sedang membelah.

Efek samping :

Terjadinya gangguan penglihatan yakni berkurangnya ketajaman mata, buta warna untuk merah dan hijau. Efek samping lain yaitu nyeri sendi, sakit kepala dan gangguan saluran cerna (Tjay.K.Raharja,2007).

B.6 Prinsip Pengobatan TBC

Menurut Depkes tahun 2011 obat TBC diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis, dalam jumlah cukup dan dosis tepat selama 6-8 bulan, supaya semua kuman dapat dibunuh. Dosis tahap intensif dan dosis lanjutan diminum sebagai dosis tunggal, sebaiknya pada saat perut kosong, untuk menjamin kepatuhan penderita meminum obat, pengobatan perlu dilakukan dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO).

Pengobatan TBC diberikan dalam 2 tahap, yaitu intensif dan lanjutan. **Tahap intensif** (awal), penderita memperoleh obat setiap hari dan diawasi langsung untuk mencegah terjadi kekebalan terhadap semua obat anti tuberculosis (OAT),

obatnya dimakan setiap hari.

Tahap lanjutan penderita memperoleh jenis obat berkurang, namun dalam jangka waktu yang lebih lama, obatnya dimakan 3 x seminggu (Depkes,2011)

B.7 Paket OAT

a. Paket OAT Kategori I

Paket OAT kategori I terdiri atas 2 bagian, yaitu :

1. Pengobatan tahap intensif (awal) :

Dalam 1 tablet berisi RHZE (Rifampisin 150mg, Isoniazid 75mg, Pirazinamid 400mg dan Etambutol 275mg) untuk digunakan selama 2 bulan dengan aturan pakai dimakan setiap hari.

2. Pengobatan tahap lanjutan :

Dalam 1 tablet berisi RH (Rifampisin 150mg dan Isoniazid 150mg) untuk digunakan selama 4 bulan dengan aturan pakai dimakan 3 x seminggu.

Obat ini diberikan untuk :

- Penderita baru TB BTA positif adalah penderita yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah meminum OAT, kurang dari satu bulan (30 dosis harian).
- Penderita TB negative rontgen positif yang sakit berat adalah dari ketiga dahak yang diperiksa hasilnya negative tetapi hasil rontgen menunjukkan kerusakan paru yang sudah parah.
- Penderita TB Extra Paru berat adalah Tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, TB tulang belakang, TB usus, TB saluran kemih dan alat kelamin.

b. Paket OAT Kategori II

Paket OAT kategori II terdiri dari 2 bagian, yaitu :

1. Pengobatan tahap intensif : dalam satu tablet berisi Isoniazid 75mg, Rifampisin 150mg, Pirazinamid 400mg, Etambutol 275mg yang diberikan selama 3 bulan, suntikan Streptomisin setiap hari selama 2 bulan (suntikan sebanyak 60 kali)

2. Pengobatan tahap lanjutan : dalam satu tablet berisi Isoniazid 150mg, Rifampisin 150mg yang diberikan selama 5 bulan dan satu tablet lagi berisi Etambutol 400mg yang diberikan 3 kali seminggu.

Obat ini diberikan untuk :

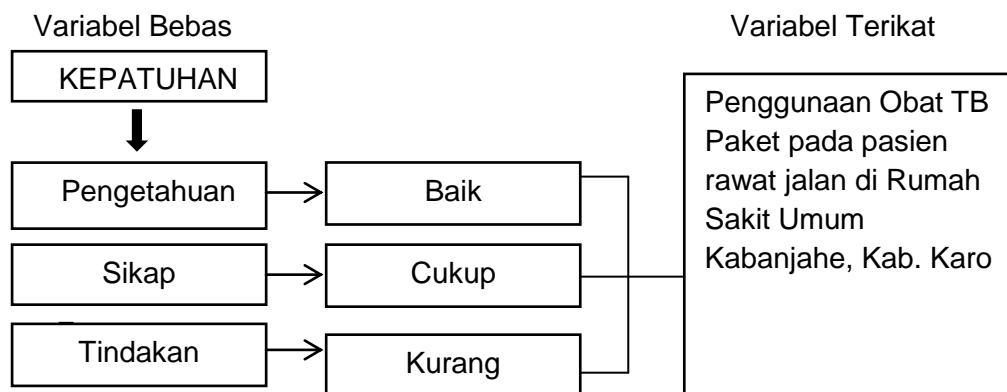
- Penderita kambuh
- Penderita gagal
- Penderita dengan pengobatan setelah lalai

Obat-obat TB Paru yang diminum sebelum makan pagi adalah Isoniazid dan Rifampisin (Depkes,2011).

B.8 Diagnosa TBC

Diagnosa TB Paru dapat ditegakkan dengan ditemukannya BTA (Basil Tahan Asam) pada pemeriksaan dahak secara mikroskopik. Hasil pemeriksaan dinyatakan positif apabila sedikitnya dua dari tiga spesimen SPS BTA hasilnya positif. Bila hanya satu spesimen yang positif perlu diadakan pemeriksaan lebih lanjut yaitu foto Rontgen dada atau pemeriksaan dahak SPS diulang. Kalau hasil rontgen mendukung tuberculosis, maka penderita didiagnosis sebagai penderita tuberculosis BTA positif. Kalau hasil rontgen tidak mendukung tuberculosis, maka pemeriksaan dahak SPS diulang (Depkes,2011).

C. Kerangka Pikir



Gambar 1. Kerangka Pikir

D. Definisi Operasional

1. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh masyarakat tentang penyakit TB Paru.
2. Sikap adalah reaksi/respon tertutup dari masyarakat tentang penyakit TB Paru.
3. Tindakan adalah perbuatan masyarakat terhadap penyakit TB Paru.
4. TB Paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman TBC (*Mycobacterium tuberculosis*).

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif, dimana penelitian ini mendeskripsikan tentang Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien TB Terhadap Penggunaan Obat Paket dan Tingkat Keberhasilan Pengobatan di Rumah Sakit Umum Kabanjahe , Kabupaten Karo.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

B.1 Lokasi :

Lokasi penelitian di Rumah Sakit Umum Kabanjahe, Kab.Karo.

B.2 Waktu penelitian :

Penelitian dilakukan selama 3 bulan yaitu mulai bulan Mei-Juli 2017.

C. Populasi dan Sampel

C.1 Populasi :

Pasien TB Paru rawat jalan umur 38-50 tahun yang berobat di Rumah Sakit Umum Kabanjahe,Kab.Karo sebanyak 400 orang.

C.2 Sampel :

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini diambil dengan teknik *purposive sampling* yaitu berdasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri (Notoadmojo, 2010).

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Ket :

n = jumlah sampel yang diambil.

N = jumlah populasi

d = tingkat kepercayaan (0,1)

jadi, jumlah sampel yang diambil dari populasi 400 orang adalah :

$$n = \frac{400}{1 + 400(0,1^2)} = 80 \text{ responden}$$

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

D.1 Jenis Data

- a. Data primer yaitu kuisisioner yang diberikan kepada responden yang telah berisi daftar pertanyaan serta pilihan jawaban yang disiapkan.
- b. Data sekunder yaitu data pasien yang berobat jalan pada tahun 2016 mulai Januari s/d Desember di Rumah Sakit Umum Kabanjahe, Kab.Karo

D.2 Cara Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini cara pengumpulan data adalah dengan menggunakan lembar kuisisioner yang akan diberikan kepada pasien TB Paru yang datang berobat jalan.

E. Pengolahan dan Analisis Data

E.1 Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut (Notoadmojo,2010) :

1. *Editing* (penyuntingan data)

Editing digunakan untuk memeriksa ketepatan dan kelengkapan jawaban atas pertanyaan. Apabila terdapat jawaban yang belum tepat atau terdapat kesalahan maka data harus dilengkapi dengan cara wawancara kembali terhadap responden.

2. *Coding* (pemberian kode)

Data yang telah terkumpul dan dikoreksi kelengkapannya kemudian diberi kode oleh peneliti secara manual yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka bilangan.

3. *Data Entry* (memasukkan data)

Yakni mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

4. *Tabulating* (tabulasi)

Memindahkan data dari daftar pertanyaan ke dalam label-label yang telah dipersiapkan.

E.2 Analisis Data

Dalam menganalisis data yang dikumpul dengan menggunakan angket/kuisisioner langsung kepada responden, pengolahan data dilakukan dengan Microsoft Excel dengan bantuan tabel distribusi frekuensi yang diuraikan dari jumlah pertanyaan sebagai berikut :

1. Pengetahuan

Pengetahuan diukur dengan skala Guttman. Penelitian menggunakan skala Guttman bila ingin mendapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang dinyatakan seperti “Ya atau Tidak” (Sugiono, 2013). Penelitian diberikan dengan skor satu (1) untuk pemilihan jawaban “Ya” dan skor nol (0) untuk jawaban “Tidak”. Jumlah pertanyaan untuk pengetahuan adalah 10, maka nilai tertinggi dari seluruh pertanyaan adalah 10. Maka total skor pengetahuan tertinggi untuk seluruh responden 80 orang = 800 point..

Menurut Arikunto (1998) skoring untuk penarikan kesimpulan ditentukan dengan membandingkan skor maksimal.

$$\text{skor} = \frac{\text{skor yang dicapai}}{\text{skor maksimal}} \times 100\%$$

Menurut Arikunto (1998), data yang terkumpul dilakukan kategori menurut skala ordinal, dengan memperhatikan jawaban yang benar (skor satu) dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Skor < 40% (skor < 320 point) jawaban benar : pengetahuan tidak baik.
- b. Skor 40-55% (skor 320-440 point) jawaban benar : pengetahuan kurang baik.
- c. Skor 56-75% (skor 440-600 point) jawaban benar : pengetahuan cukup baik.
- d. Skor 76-100% (skor 600-800 point) jawaban benar : pengetahuan baik.

2. Sikap

Sikap diukur menggunakan skala Likert berbentuk checklist. Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiono, 2013).

Pertanyaan diberi bobot sebagai berikut:

- | | |
|------------------------|---------|
| a. Sangat setuju | bobot 4 |
| b. Setuju | bobot 3 |
| c. Tidak setuju | bobot 2 |
| d. Sangat tidak setuju | bobot 1 |

Jumlah pertanyaan untuk sikap adalah 10, maka nilai tertinggi dari seluruh pertanyaan sikap adalah 40. Maka skor total pengetahuan tertinggi untuk seluruh responden 80 orang = 3200 point.

Menurut Arikunto (1998), skoring untuk penarikan kesimpulan ditentukan dengan membandingkan skor maksimal.

$$\text{skor} = \frac{\text{skor yang dicapai}}{\text{skor maksimal}} \times 100\%$$

Menurut Arikunto (1998), data yang terkumpul dilakukan kategori menurut skala ordinal, dengan memperhatikan jawaban yang benar (skor 4) dengan ketentuan sebagai berikut :

- Skor < 40% (skor < 1280 point) jawaban benar : sikap tidak baik
- Skor 40-55% (skor 1280 - 1760 point) jawaban benar : sikap kurang baik
- Skor 56-75% (skor 1760 – 2400 point) jawaban benar : sikap cukup baik
- Skor 76-100% (skor 2400 – 3200 point) jawaban benar : sikap baik

3. Tindakan

Pengukuran tindakan dapat dilakukan secara tidak langsung, yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (Notoadmojo, 2010).

Tindakan diukur dengan menggunakan skala Guttman. Penilaian untuk jawaban “Ya” diberi skor 1 (satu) dan untuk jawaban “Tidak” diberikan skor nol (0).

Menurut Arikunto (1998), data yang terkumpul dilakukan kategori menurut skala ordinal dengan memperhatikan jawaban yang benar (skor satu) dengan ketentuan sebagai berikut :

$$\text{skor} = \frac{\text{skor yang dicapai}}{\text{skor maksimal}} \times 100\%$$

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Skor < 40% (skor < 320 point) jawaban benar : tindakan tidak baik.
- b. Skor 40-55% (skor 320-440 point) jawaban benar : tindakan kurang baik.
- c. Skor 56-75% (skor 440-600 point) jawaban benar : tindakan cukup baik.
- d. Skor 76-100% (skor 600-800 point) jawaban benar : tindakan baik.

4. Cara Mengukur Tingkat Keberhasilan Pengobatan TBC

Tingkat keberhasilan pengobatan dapat diukur dengan menghitung jumlah pasien yang sembuh dalam waktu satu periode pengobatan.

$$\text{Kepatuhan} = \frac{\text{jumlah persentase tiap variabel}}{\text{jumlah variabel}} \times 100\%$$

Data yang terkumpul dimasukkan dalam kategori dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. < 40% dari skor maksimal : Tidak patuh
- b. 40-55% dari skor maksimal : Kurang patuh
- c. 56-75% dari skor maksimal : Cukup patuh
- d. 76-100% dari skor maksimal : Patuh

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

A.1 Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi karakteristik responden yang meliputi umur, tingkat pendidikan yang telah melakukan pengobatan TB Paket dapat dilihat pada tabel berikut :

A.1.1 Distribusi Umur

Distribusi umur responden penelitian tentang gambaran tingkat kepatuhan pasien TB Paru terhadap penggunaan obat TB Paket di Rumah Sakit Umum Kabanjahe Kabupaten Karo dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Umur Responden Penelitian Tentang Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien TB Paru Terhadap Penggunaan Obat TB Paket di Rumah Sakit Umum Kabanjahe Kabupaten Karo

| No. | Umur | Frekuensi | Persentase(%) |
|--------------|-------|-----------|---------------|
| 1. | 38-41 | 46 | 57,5 |
| 2. | 42-45 | 16 | 20 |
| 3. | 46-50 | 18 | 22,5 |
| TOTAL | | 80 | 100 |

Tabel 4.1 memperlihatkan bahwa mayoritas responden pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Kabanjahe, Kab.Karo yang melakukan pengobatan TB Paket adalah yang berumur 38-41 tahun dengan jumlah 46 orang (57,5%).

A.1.2 Distribusi Tingkat Pendidikan

Distribusi tingkat pendidikan responden penelitian tentang gambaran tingkat kepatuhan pasien TB Paru terhadap penggunaan obat TB Paket di Rumah Sakit Umum Kabanjahe, Kabupaten Karo dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden Penelitian Tentang Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien TB Paru Terhadap Penggunaan Obat TB Paket di Rumah Sakit Umum Kabanjahe Kabupaten Karo

| No. | Kategori Tingkat Pendidikan | Frekuensi | Persentase |
|--------------|-----------------------------|-----------|------------|
| 1. | SD | 2 | 2,5 |
| 2. | SMP | 17 | 21,3 |
| 3. | SMA | 51 | 63,8 |
| 4. | D3 | 5 | 6,3 |
| 5. | S1 | 5 | 6,3 |
| TOTAL | | 80 | 100 |

Tabel 4.2 memperlihatkan bahwa mayoritas responden pasien rawat jalan TB Paru di Rumah Sakit Umum Kabanjahe. Kab.Karo adalah tingkat pendidikan SMA dengan jumlah 51 orang (63,8%)

A.1.3 Distribusi Tingkat Jenis Kelamin

Distribusi tingkat jenis kelamin responden penelitian tentang gambaran tingkat kepatuhan pasien TB Paru terhadap penggunaan obat TB Paket di Rumah Sakit Umum Kabanjahe, Kab.Karo dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Tingkat Jenis Kelamin Responden Penelitian Tentang Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien TB Paru Terhadap Penggunaan Obat TB Paket di Rumah Sakit Kabanjahe Kabupaten Karo

| No. | Kategori Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase |
|--------------|------------------------|-----------|------------|
| 1. | Laki-laki | 50 | 62,5% |
| 2. | Perempuan | 30 | 37,5% |
| TOTAL | | 80 | 100 |

Tabel 4.3 memperlihatkan bahwa mayoritas responden pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Kabanjahe Kabupaten Karo adalah kategori jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 50% (62,5%)

A.2 Pengetahuan

Pengetahuan terhadap kepatuhan pengobatan TB Paket di Rumah Sakit Umum Kabanjahe, Kab.Karo, dalam penelitian ini terdiri dari 10 pertanyaan dimana setelah seluruh jawaban responden ditabulasikan, maka tingkat pengetahuan responden tentang kepatuhan pengobatan TB Paket dapat dikategorikan kedalam empat kategori yakni : baik, cukup baik, kurang baik, dan tidak baik dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.4

Kategori Pengetahuan Responden Penelitian Tentang Kepatuhan Terhadap Penggunaan Obat TB Paket di Rumah Sakit Umum Kabanjahe, Kab.Karo

| No. | Kategori Pengetahuan | Frekuensi | Persentase |
|--------------|----------------------|-----------|------------|
| 1. | Baik | 56 | 70 |
| 2. | Cukup Baik | 22 | 27,5 |
| 3. | Kurang Baik | 2 | 2,5 |
| 4. | Tidak Baik | 0 | 0 |
| TOTAL | | 80 | 100 |

A.2.1 Gambaran Pengetahuan Responden Berdasarkan Umur

Gambaran pengetahuan responden tentang kepatuhan pasien TB Paru terhadap penggunaan obat TB Paket berdasarkan umur, dilakukan tabulasi silang antara umur dengan pengetahuan tentang kepatuhan pengobatan TB Paket dengan hasil tabel sebagai berikut :

Tabel 4.5

Gambaran Pengetahuan Berdasarkan Umur Responden

| Umur | Kategori Pengetahuan | Total |
|------|----------------------|-------|
|------|----------------------|-------|

| | Tidak Baik | Kurang Baik | Cukup Baik | Baik | |
|-------------|------------|-------------|------------|------|----|
| 38-41Tahun | - | - | 19 | 27 | 46 |
| 42-45 Tahun | - | - | 5 | 11 | 16 |
| 46-50 Tahun | - | 2 | 4 | 12 | 18 |

A.2.2 Gambaran Pengetahuan Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Gambaran pengetahuan responden tentang kepatuhan pasien TB Paru terhadap penggunaan obat TB Paket berdasarkan tingkat pendidikan, dilakukan tabulasi silang antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan tentang kepatuhan pengobatan TB Paket dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.6

Gambaran Pengetahuan Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden

| Tingkat Pendidikan | Kategori Pengetahuan | | | | Total |
|--------------------|----------------------|-------------|------------|------|-------|
| | Tidak Baik | Kurang Baik | Cukup Baik | Baik | |
| SD | - | 2 | - | - | 2 |
| SMP | - | - | 5 | 12 | 17 |
| SMA | - | - | 16 | 35 | 51 |
| D3 | - | - | 4 | 1 | 5 |
| S1 | - | - | - | 5 | 5 |

A.3 Sikap

Sikap terhadap kepatuhan pengobatan TB Paket di Rumah Sakit Umum Kabanjahe, Kab.Karo, dalam penelitian ini terdiri dari 10 pertanyaan dimana setelah seluruh jawaban responden tentang kepatuhan pengobatan TB Paket dapat dikategorikan kedalam empat kategori yakni : baik, cukup baik, kurang baik, dan tidak baik dengan hasil table sebagai berikut :

Tabel 4.7

Kategori Sikap Penelitian Tentang Kepatuhan Pengobatan TB Paket di Rumah Sakit Umum Kabanjahe, Kab.Karo

| No. | Kategori Sikap | Frekuensi | Persentase |
|--------------|----------------|-----------|------------|
| 1. | Baik | 17 | 21,5 |
| 2. | Cukup Baik | 63 | 78,5 |
| 3. | Kurang Baik | - | - |
| 4. | Tidak Baik | - | - |
| TOTAL | | 80 | 100 |

A.3.1 Gambaran Sikap Responden Berdasarkan Umur

Gambaran sikap responden tentang kepatuhan pengobatan TB Paket berdasarkan umur, dilakukan tabulasi silang antara umur dengan sikap tentang kepatuhan pengobatan TB Paket dengan hasil tabel sebagai berikut :

Tabel 4.8

Gambaran Sikap Berdasarkan Umur Responden

| Umur | Kategori Sikap | | | | Total |
|-------------|----------------|-------------|------------|------|-------|
| | Tidak Baik | Kurang Baik | Cukup Baik | Baik | |
| 38-41 Tahun | - | - | 37 | 9 | 46 |
| 42-45 Tahun | - | - | 13 | 3 | 16 |
| 46-50 Tahun | - | - | 13 | 5 | 18 |

A.3.2 Gambaran Sikap Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Gambaran sikap responden tentang kepatuhan pengobatan TB Paket berdasarkan tingkat pendidikan, dilakukan tabulasi silang antara tingkat

pendidikan dengan sikap tentang kepatuhan pengobatan TB Paket dengan hasil tabel sebagai berikut :

Tabel 4.9
Gambaran Sikap Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden

| Tingkat Pendidikan | Kategori Sikap | | | | Total |
|--------------------|----------------|-------------|------------|------|-------|
| | Tidak Baik | Kurang Baik | Cukup Baik | Baik | |
| SD | - | - | - | 2 | 2 |
| SMP | - | - | 12 | 5 | 17 |
| SMA | - | - | 42 | 9 | 51 |
| D3 | - | - | 5 | - | 5 |
| S1 | - | - | 4 | 1 | 5 |

A.4 Tindakan

Tindakan terhadap kepatuhan pengobatan TB Paket di Rumah Sakit Umum Kabanjahe, Kab.Karo, dalam penelitian ini terdiri dari 10 pertanyaan dimana setelah seluruh jawaban responden ditabulasikan, maka tingkat tindakan responden tentang kepatuhan pengobatan TB Paket dapat dikategorikan kedalam empat kategori yakni : baik, cukup baik, kurang baik, dan tidak baik dengan hasil tabel sebagai berikut :

Tabel 4.10
Kategori Tindakan Responden Penelitian Tentang Kepatuhan Pengobatan TB Paket di Rumah Sakit Umum Kabanjahe, Kab.Karo

| No. | Kategori Tindakan | Frekuensi | Persentase |
|-----|-------------------|-----------|------------|
| 1. | Baik | 75 | 93,8 |
| 2. | Cukup Baik | 5 | 6,2 |
| 3. | Kurang Baik | - | - |
| 4. | Tidak Baik | - | - |

| | | |
|--------------|-----------|------------|
| TOTAL | 80 | 100 |
|--------------|-----------|------------|

A.4.1 Gambaran Tindakan Responden Berdasarkan Umur

Gambaran tindakan responden tentang kepatuhan pengobatan TB Paket berdasarkan umur, dilakukan tabulasi silang antara umur dengan tindakan tentang pengobatan kepatuhan TB Paket dengan hasil tabel sebagai berikut :

Tabel 4.11
Gambaran Tindakan Berdasarkan Umur Responden

| Umur | Kategori Tindakan | | | | Total |
|-------------|-------------------|-------------|------------|------|-------|
| | Tidak Baik | Kurang Baik | Cukup Baik | Baik | |
| 38-41 Tahun | - | - | 1 | 45 | 46 |
| 42-45 Tahun | - | - | 1 | 15 | 16 |
| 46-50 Tahun | - | - | 3 | 15 | 18 |

A.4.2 Gambaran Tindakan Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Gambaran tindakan responden tentang kepatuhan pengobatan TB Paket berdasarkan tingkat pendidikan, dilakukan tabulasi silang antar tingkat pendidikan dengan tindakan tentang kepatuhan pengobatan TB Paket dengan hasil tabel sebagai berikut :

Tabel 4.12
Gambaran Tindakan Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden

| Tingkat Pendidikan | Kategori Tindakan | | | | Total |
|--------------------|-------------------|-------------|------------|------|-------|
| | Tidak Baik | Kurang Baik | Cukup Baik | Baik | |
| SD | - | - | 2 | - | 2 |
| SMP | - | - | 1 | 16 | 17 |
| SMA | - | - | - | 51 | 51 |
| D3 | - | - | 1 | 4 | 5 |
| S1 | - | - | 1 | 4 | 5 |

A.5 Gambaran Pengetahuan Pasien Rawat Jalan TB Paru Berdasarkan Jawaban Responden Terhadap Kepatuhan Pengobatan TB Paket di Rumah Sakit Umum Kabanjahe, Kab.Karo

Tabel 4.13

Distribusi Pengetahuan Pasien Rawat Jalan TB Paru Berdasarkan Jawaban Responden Terhadap Kepatuhan Pengobatan TB Paket di Rumah Sakit Umum Kabanjahe, Kab.Karo

| No. | Pertanyaan | Responden | | Skor | |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|-------|-------|
| | | Jumlah | % | Bobot | Total |
| 1. | Penyakit TB Paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman <i>Mycobacterium tuberculosis</i> | | | | |
| | a. Benar | 70 | 87,5 | 1 | 70 |
| | b. Salah | 10 | 12,5 | 0 | 0 |
| 2. | Kuman TB Paru dapat menyerang paru-paru | | | | |
| | a. Benar | 70 | 87,5 | 1 | 70 |
| | b. Salah | 10 | 12,5 | 0 | 0 |
| 3. | TB Paru tidak dapat menyebabkan kematian | | | | |
| | a. Benar | 3 | 3,8 | 0 | 0 |
| | b. Salah | 77 | 96,2 | 1 | 77 |
| 4. | Penularan TB Paru dapat ditularkan melalui percikan dahak penderita TB Paru | | | | |
| | a. Benar | 48 | 60 | 1 | 48 |
| | b. Salah | 32 | 40 | 0 | 0 |
| 5. | Penyakit TB Paru adalah penyakit yang pengobatannya butuh waktu lama | | | | |
| | a. Benar | 64 | 80 | 1 | 64 |
| | b. Salah | 16 | 20 | 0 | 0 |

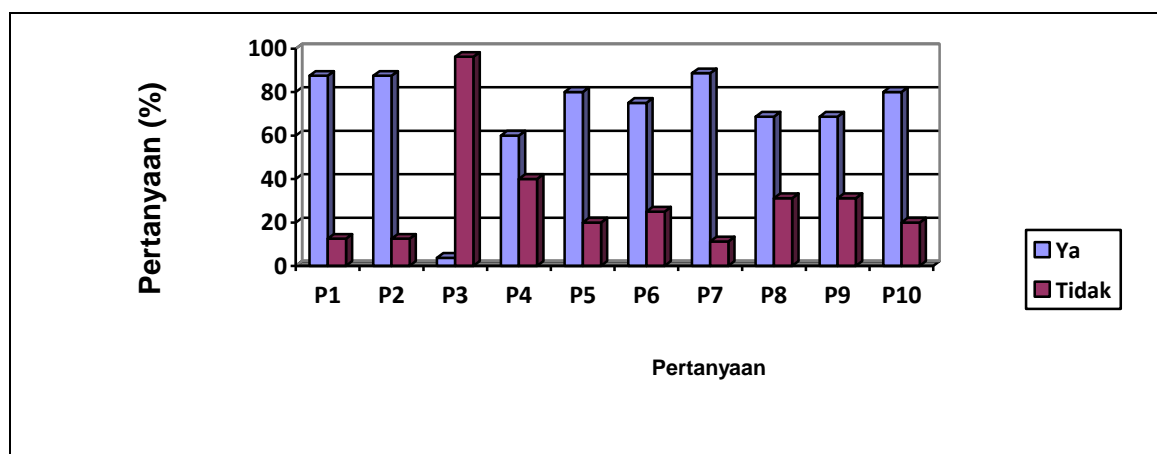
| | | | | | |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|---|-----|
| 6. | Penyembuhan penyakit TB Paru harus dengan mengonsumsi obat secara teratur | | | | |
| | a. Benar | 60 | 75 | 1 | 60 |
| | b. Salah | 20 | 25 | 0 | 0 |
| 7. | Pengobatan TB Paru selama 6-8 bulan | | | | |
| | a. Benar | 71 | 88,7 | 1 | 71 |
| | b. Salah | 9 | 11,3 | 0 | 0 |
| 8. | Isoniazid, Rifampisin, Streptomisin, Etambutol adalah obat TB Paru | | | | |
| | a. Benar | 55 | 68,7 | 1 | 55 |
| | b. Salah | 25 | 31,3 | 0 | 0 |
| 9. | Gejala TB Paru pada umumnya batuk berdahak lebih dari 2 minggu, demam, dan penurunan berat badan | | | | |
| | a. Benar | 55 | 68,7 | 1 | 55 |
| | b. Salah | 25 | 31,3 | 0 | 0 |
| 10. | Pencegahan dari penyakit TB Paru adalah meningkatkan daya tahan tubuh dan makan makanan bergizi | | | | |
| | a. Benar | 64 | 80 | 1 | 64 |
| | b. Salah | 16 | 20 | 0 | 0 |
| Total | | | | | 635 |

Berdasarkan tabel 4.13 distribusi pengetahuan tersebut, skor tertinggi seluruh responden adalah :

$$\begin{aligned}
 \text{Skor tertinggi seluruh responden} &= \text{Bobot jawaban benar} \times \text{jumlah responden} \\
 &\quad \times \text{jumlah soal} \\
 &= 1 \times 80 \times 10 \\
 &= 800
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Besarnya pengetahuan responden} &= \frac{\text{skor yang dicapai}}{\text{skor maksimal}} \times 100\% \\
 &= \frac{635}{800} \times 100\% \\
 &= 79,37\% (79\%)
 \end{aligned}$$

Maka, tingkat pengetahuan responden terhadap penggunaan obat TB Paket Patuh yaitu 79%



Grafik 4.13 Gambaran Pengetahuan Responden

A.6 Gambaran Sikap Pasien Rawat Jalan TB Paru Berdasarkan Jawaban Responden Terhadap Kepatuhan Pengobatan TB Paket di Rumah Sakit Umum Kabanjahe, Kab.Karo

Tabel 4.14

Distribusi Sikap Pasien Rawat Jalan TB Paru Berdasarkan Jawaban Responden Terhadap Kepatuhan Pengobatan TB Paket di Rumah Sakit Umum Kabanjahe, Kab.Karo

| No. | Pertanyaan | Responden | | Skor | |
|-----|-------------------------------------------------|-----------|---|-------|-------|
| | | Jumlah | % | Bobot | Total |
| 1. | Penyakit TB Paru merupakan penyakit yang sangat | | | | |

| | | | | | |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|---|-----|
| menular | | | | | |
| | a. Sangat Setuju | 12 | 15 | 4 | 48 |
| | b. Setuju | 45 | 56,3 | 3 | 135 |
| | c. Tidak Setuju | 19 | 23,7 | 2 | 38 |
| | d. Sangat Tidak Setuju | 4 | 5 | 1 | 4 |
| 2. | Penderita TB Paru positif sebaiknya tidak membuang dahak di sembarang tempat | | | | |
| | a. Sangat Setuju | 42 | 52,5 | 4 | 168 |
| | b. Setuju | 29 | 36,3 | 3 | 87 |
| | c. Tidak Setuju | 9 | 11,2 | 2 | 18 |
| | d. Sangat Tidak Setuju | - | - | 1 | - |
| 3. | Setiap orang batuk terus menerus lebih dari 3 minggu sebaiknya melakukan pemeriksaan dahak | | | | |
| | a. Sangat Setuju | 19 | 23,7 | 4 | 76 |
| | b. Setuju | 50 | 62,5 | 3 | 150 |
| | c. Tidak Setuju | 8 | 10 | 2 | 16 |
| | d. Sangat Tidak Setuju | 3 | 3,8 | 1 | 3 |
| 4. | Penderita TB Paru positif tidak menularkan penyakit TBC kepada orang lain | | | | |
| | a. Sangat setuju | 28 | 35 | 4 | 112 |
| | b. Setuju | 44 | 55 | 3 | 132 |
| | c. Tidak Setuju | 7 | 8,8 | 2 | 14 |
| | d. Sangat Tidak Setuju | 1 | 1,2 | 1 | 7 |
| 5. | Untuk menghindari resiko penularan, saat batuk sebaiknya menutup hidung | | | | |

| | | | | |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---|-----|
| dan mulut kearah lengan | | | | |
| a. Sangat Setuju | 27 | 33,8 | 4 | 108 |
| b. Setuju | 47 | 58,8 | 3 | 141 |
| c. Tidak Setuju | 5 | 6,2 | 2 | 10 |
| d. Sangat Tidak Setuju | 1 | 1,2 | 1 | 1 |
| <hr/> | | | | |
| 6. | Agar orang lain tidak tertular penyakit TB, penderita TB Paru sebaiknya berbicara tidak terlalu dekat | | | |
| a. Sangat Setuju | 3 | 3,7 | 4 | 12 |
| b. Setuju | 7 | 8,7 | 3 | 21 |
| c. Tidak Setuju | 42 | 52,5 | 2 | 84 |
| d. Sangat Tidak Setuju | 28 | 35 | 1 | 28 |
| <hr/> | | | | |
| 7. | Penderita TB Paru positif tidak perlu mempunyai alat makan tersendiri | | | |
| a. Sangat Setuju | 6 | 7,5 | 4 | 24 |
| b. Setuju | 20 | 25 | 3 | 60 |
| c. Tidak Setuju | 48 | 60 | 2 | 96 |
| d. Sangat Tidak Setuju | 6 | 7,5 | 1 | 6 |
| <hr/> | | | | |
| 8. | Pembuangan dahak sebaiknya dalam pot khusus dan diberi cairan lisol | | | |
| a. Sangat Setuju | 3 | 3,7 | 4 | 12 |
| b. Setuju | 14 | 17,5 | 3 | 42 |
| c. Tidak Setuju | 41 | 51,3 | 2 | 82 |
| d. Sangat Tidak Setuju | 22 | 27,5 | 1 | 22 |
| <hr/> | | | | |
| 9. | Penderita TB Paru tidak perlu tidur sendiri diruang khusus hingga pasien sembuh | | | |
| <hr/> | | | | |

| | | | | | |
|-------|---------------------------|----|------|---|------|
| | a. Sangat Setuju | 6 | 7,5 | 4 | 24 |
| | b. Setuju | 20 | 25 | 3 | 60 |
| | c. Tidak Setuju | 50 | 62,5 | 2 | 100 |
| | d. Sangat Tidak Setuju | 4 | 5 | 1 | 4 |
| <hr/> | | | | | |
| 10. | Setuju kalau penderita TB | | | | |
| | Paru bisa sembuh | | | | |
| | a. Sangat Setuju | 9 | 11,2 | 4 | 36 |
| | b. Setuju | 45 | 56,2 | 3 | 135 |
| | c. Tidak Setuju | 21 | 26,3 | 2 | 42 |
| | d. Sangat Tidak Setuju | 5 | 6,3 | 1 | 5 |
| <hr/> | | | | | |
| | Total | | | | 2163 |

Berdasarkan tabel 4.14 distribusi sikap tersebut, skor tertinggi seluruh responden adalah :

Skor tertinggi seluruh responden = Bobot jawaban benar x jumlah responden
x jumlah soal

$$= 4 \times 80 \times 10$$

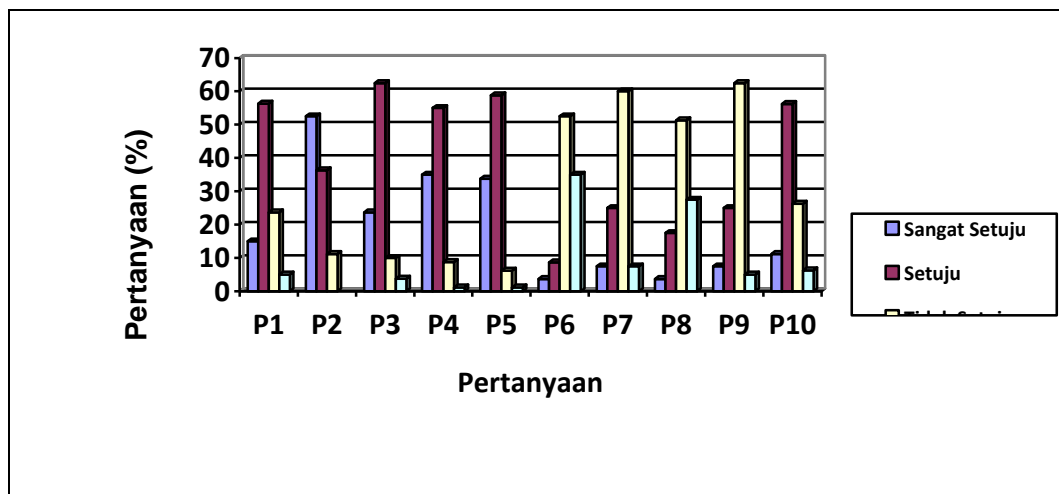
$$= 3200$$

Besarnya sikap responden = $\frac{\text{skor yang dicapai}}{\text{skor maksimal}} \times 100\%$

$$= \frac{2163}{3200} \times 100\%$$

$$= 67,59\% (68\%)$$

Maka, tingkat sikap responden terhadap penggunaan obat TB Paket Cukup Patuh yaitu 68%



Grafik 4.14 Gambaran Pengetahuan Responden

A.7 Gambaran Tindakan Pasien Rawat Jalan TB Paru Berdasarkan Jawaban Responden Terhadap Kepatuhan Pengobatan TB Paket di Rumah Sakit Umum Kabanjahe, Kab.Karo

Tabel 4.15

Distribusi Tindakan Pasien Rawat Jalan TB Paru Berdasarkan Jawaban Responden Terhadap Kepatuhan Pengobatan TB Paket di Rumah Sakit Umum Kabanjahe, Kab.Karo

| No. | Pertanyaan | Responden | | Frekuensi | |
|-----|--------------------------------------------------------|-----------|------|-----------|-------|
| | | Jumlah | % | Bobot | Total |
| 1. | Apakah anda masih aktif menjalani pengobatan TB Paru ? | | | | |
| | a. Ya | 66 | 82,5 | 1 | 66 |
| | b. Tidak | 14 | 17,5 | 0 | 0 |
| 2. | Apakah anda meminum obat TB Paru secara teratur ? | | | | |
| | a. Ya | 54 | 67,5 | 1 | 54 |
| | b. Tidak | 26 | 32,5 | 0 | 0 |
| 3. | Apakah anada mengambil obat TB Paru 1 minggu sekali | | | | |

| | | | | | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|---|----|
| | a. Ya | 69 | 86,2 | 1 | 69 |
| | b. Tidak | 11 | 13,8 | 0 | 0 |
| 4. | Apakah anda mengonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup | | | | |
| | a. Ya | 65 | 81,2 | 1 | 65 |
| | b. Tidak | 15 | 18,8 | 0 | 0 |
| 5. | Apakah anda bila batuk atau bersin menutup hidung dan mulut kearah lengan ? | | | | |
| | a. Ya | 20 | 25 | 1 | 20 |
| | b. Tidak | 60 | 75 | 0 | 0 |
| 6. | Pernahkah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter | | | | |
| | a. Ya | - | - | 0 | 0 |
| | b. Tidak | 80 | 100 | 1 | 80 |
| 7. | Apakah anda berhenti minum obat ketika anda merasa gejala yang dialami telah teratasi ? | | | | |
| | a. Ya | 15 | 18,8 | 0 | 0 |
| | b. Tidak | 65 | 81,2 | 1 | 65 |
| 8. | Apakah anda mendapatkan informasi yang jelas dari tenaga kesehatan tentang obat TB Paru ? | | | | |
| | a. Ya | 62 | 77,5 | 1 | 62 |
| | b. Tidak | 18 | 22,5 | 0 | 0 |
| 9. | Apakah anda melakukan pemeriksaan ulang ke dokter setelah obat habis ? | | | | |

| | | | | | |
|-------|-------------------------------------------------------|----|------|---|-----|
| | a. Ya | 63 | 78,7 | 1 | 63 |
| | b. Tidak | 17 | 21,3 | 0 | 0 |
| <hr/> | | | | | |
| 10. | Apakah anda terkendala dengan biaya pengobatan anda ? | | | | |
| | a. Ya | 5 | 6,2 | 0 | 0 |
| | b. Tidak | 75 | 93,8 | 1 | 75 |
| <hr/> | | | | | |
| | Total | | | | 619 |
| <hr/> | | | | | |

Berdasarkan tabel 4.15 distribusi tindakan tersebut, skor tertinggi seluruh responden adalah :

Skor tertinggi seluruh responden = Bobot jawaban benar x jumlah responden
x jumlah soal

$$= 1 \times 80 \times 10$$

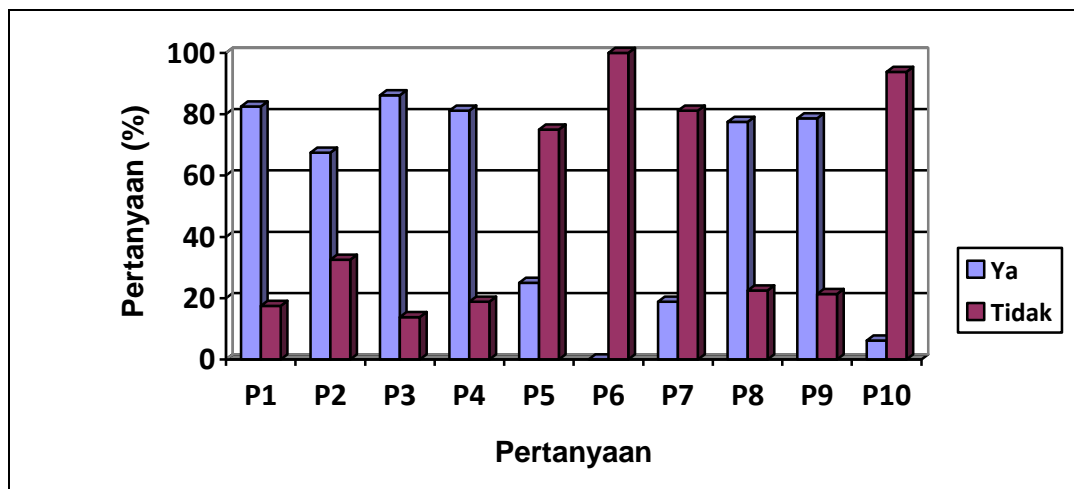
$$= 800$$

Besarnya tindakan responden = $\frac{\text{skor yang dicapai}}{\text{skor maksimal}} \times 100\%$

$$= \frac{619}{800} \times 100\%$$

$$= 77,37\% (77\%)$$

Maka, tingkat pengetahuan responden terhadap penggunaan obat TB Paket Patuh yaitu 77%



Grafik 4.15 Gambaran Tindakan Responden

B. Pembahasan

B.1 Karakteristik Responden

Pembahasan mengenai karakteristik responden, terdapat tiga variabel yang diteliti yaitu variable usia, tingkat pendidikan dan jenis kelamin. Dari hasil tinjauan pustaka bahwa ketiga variabel ini merupakan faktor yang mempengaruhi kemampuan atau keinginan untuk patuh terhadap pengobatan TB Paru.

Hasil penelitian mengenai usia menunjukkan bahwa persentase pasien yang berusia 38-41 Tahun lebih banyak dengan persentase 57,5% dimana pada usia tersebut, penderita TB Paru tergolong kelompok usia produktif dan terjadinya transisi demografi menyebabkan usia harapan hidup lansia menjadi lebih tinggi dan cenderung tidak patuh dalam mengonsumsi Obat Anti Tuberculosis daripada berumur > 41 tahun.

Dari tingkat pendidikan, SMA dengan persentase lebih besar 63,8%. Menurut Stein 1986, tingkat pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif diperoleh dengan tahapan-tahapan tertentu (Suparyanto,2011).

Pada kategori jenis kelamin laki-laki lebih banyak menderita TB Paru yaitu sebanyak 50 orang (62,5%). Menurut Hiswani (2010) penyakit TB Paru cenderung lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki karena merokok dan minum minuman alcohol sehingga dapat menurunkan system pertahanan tubuh, sehingga lebih mudah dipaparkan oleh kuman penyebab TB Paru.

Dari ketiga kategori diatas sesuai dengan penelitian yang diteliti oleh Yulia Wardita (2011) bahwa dari faktor usia 38-41 tahun, tingkat pendidikan SMA dan jenis kelamin laki-laki adalah yang lebih banyak menderita TB Paru.

B.2 Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2010) pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang.

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 4.13 bahwa sebagian responden memiliki tingkat pengetahuan baik dengan persentase 79%.

Hal ini berarti mayoritas responden berpengetahuan baik, sesuai dengan tingkat pendidikan pasien yang sebagian besar berada pada tingkat pendidikan SMA. Karena menurut Notoatmodmojo (2010) secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

B.3 Sikap

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 4.14 bahwa sebagian besar responden yang memiliki sikap cukup baik terhadap kepatuhan pengobatan TB Paru dengan persentase 68%. Pada penelitian yang diperoleh tentang sikap pasien mayoritas memiliki sikap atau tanggapan serta reaksi pasien terhadap pengobatan TB Paru di RSUD Kabanjahe, Kab. Karo sudah tergolong cukup baik.

B.4 Tindakan

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 4.15 bahwa sebagian besar responden memiliki tindakan terhadap kepatuhan pengobatan TB Paru baik dengan persentase 77%. Data penelitian yang diperoleh tentang kepatuhan pasien mayoritas memiliki kategori baik, artinya tindakan atau upaya terhadap kepatuhan pengobatan TB Paru sudah tergolong baik.

Hal ini dikarenakan tingkat pengetahuan dan pendidikan responden yang baik, maka berbanding lurus dengan tingkat tindakan responden yang baik.

Menurut Notoatmodjo (2010), menyatakan bahwa mewujudkan tindakan diperlukan faktor pendukung atas suatu kondisi yang memungkinkan yakni fasilitas dan dukungan dari pihak lain.

B.5 Tingkat kepatuhan Pengobatan TBC

Tingkat keberhasilan atau tingkat kepatuhan pengobatan TB Paru di RSUD Kabanjahe Kab.Karo yakni :

$$\begin{aligned}\text{Kepatuhan} &= \frac{\text{jumlah persentase tiap variabel}}{\text{jumlah variabel}} \times 100\% \\ &= \frac{79\% + 68\% + 77\%}{3} \times 100\% \\ &= 74,6\% (75\%) \end{aligned}$$

Maka 75% merupakan kaegori cukup patuh.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan penelitian tentang gambaran tingkat kepatuhan pasien TB Paru terhadap penggunaan obat TB Paket di Rumah Sakit Umum Kabanjahe, Kab.Karo , dapat disimpulkan bahwa :

1. Pasien rawat jalan di RSUD Kabanjahe, Kab.Karo umumnya memiliki pengetahuan yang baik. Hal ini diindikasi oleh mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik tentang kepatuhan pengobatan TB Paru di RSUD Kabanjahe,Kab.Karo dengan persentase 79%.
2. Pasien rawat jalan di RSUD Kabanjahe, Kab.Karo umumnya memiliki sikap yang cukup baik. Hal ini diindikasi oleh mayoritas responden memiliki sikap yang cukup tentang kepatuhan pengobatan TB Paru di RSUD Kabanjahe,Kab.Karo yakni dengan persentase 68%.
3. Pasien rawat jalan di RSUD Kabanjahe, Kab.Karo umumnya memiliki tindakan yang baik. Hal ini diindikasi oleh mayoritas responden memiliki tindakan yang baik tentang kepatuhan pengobatan TB Paru di RSUD Kabanjahe,Kab.Karo dengan persentase 77%.
4. Tingkat keberhasilan atau tingkat kepatuhan pengobatan TB Paru di RSUD Kabanjahe Kab.Karo yakni 75% adalah kategori cukup patuh.

B. Saran

1. Diharapkan petugas tenaga kesehatan untuk tetap meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien di RSUD Kabanjahe,Kab.Karo dengan melakukan penyuluhan dan edukasi kesehatan yang memberikan banyak informasi kepada pasien tentang kesadaran kesehatan dan akibat dari TB Paru tersebut.
2. Pengawas Menelan Obat (PMO) tetap dipertahankan dalam mengawasi penderita TB Paru agar mengonsumsi obat secara teratur sampai pengobatan selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Aspuah, S. 2013. *Kumpulan Kuisisioner dan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: PT. Nuha Medika.
- Cameron. 1999. *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular*. Jakarta: PT. Grasindo
- Depkes, RI. 2011. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Depkes Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- Endang, R.S. 2011. *Turun, Peringkat Indonesia untuk Jumlah Penderita TB*. Jakarta: Tempo.
- Hiswani, 2010. *Tuberkulosis merupakan Penyakit Infeksi yang masih menjadi masalah Kesehatan Masyarakat*. E-USU: Sumater Utara
- Kemenkes. 2009. *Undang-Undang Kesehatan RI No. 36*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Raharja, K. Tjay H.T. 2007. *Obat-Obat Penting Edisi VI*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Siliasi, Suronto. 2007. *Informasi Penyakit Tuberkulosis*. Diakses: Januari 24, 2017, dari medicastore.com: <http://medicastore.com/>
- Sitepu, Eva J.V. 2009. *KTI Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Terhadap Penggunaan Obat Tuberkulosis Paru Paket di Puskesmas Tanah Tinggi Binjai*.
- Smert, Bart. 1994. *Psikologi Kesehatan Jakarta: PT. Grasindo*.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suparyanto, 2011. Konsep Kepatuhan <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2010/07/konsep-kepatuhan.html> (diakses pada 6 juli 2017)
- Wardita, Yulia. 2011. *Model Prediksi Kejadian Konversi Bakteri Tahan Asam Penderita Tuberculosis Paru Pasca Pengobatan Fase Intensif di Kabupaten Sampang Tahun 2011*. Thesis, Program studi IKM Universitas Airlangga.

Lampiran 1

KUISIONER PENELITIAN GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN PASIEN TB PARU TERHADAP PENGUNAAN OBAT TB PAKET di RUMAH SAKIT UMUM KABANJAHE KABUPATEN KARO

Daftar pertanyaan ini bertujuan untuk mengumpulkan data tentang pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat terhadap penyakit TB Paru.

I. Identitas responden

- a. Nama :
- b. Jenis Kelamin :
- c. Umur :
- d. Pendidikan :
 - Tamat SD/Tidak tamat SD
 - Tamat SMP
 - Tamat SMA/ sederajat
 - Tamat akademi/sarjana
- e. Pekerjaan :
 - Tidak bekerja/ibu rumah tangga
 - Petani
 - Pegawai swasta/wiraswasta
 - Pegawai Negeri Sipil

II. Pengetahuan Responden

Petunjuk:

1. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda ceklis (\checkmark) pada kolom “Benar” atau “Salah” yang tersedia.
2. Jawaban benar-benar sesuai dengan yang anda ketahui.

| No. | Pertanyaan | Benar | Salah |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
| 1. | Penyakit TB Paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman <i>Mycobacterium tuberculosis</i> | | |
| 2. | Kuman TB Paru dapat menyerang paru-paru | | |
| 3. | TB Paru tidak dapat menyebabkan kematian | | |
| 4. | Penularan TB Paru dapat ditularkan melalui percikan dahak penderita TB Paru | | |
| 5. | Penyakit TB Paru adalah penyakit yang pengobatannya butuh waktu lama | | |
| 6. | Penyembuhan penyakit TB Paru harus dengan mengkonsumsi obat secara teratur | | |
| 7. | Pengobatan TB Paru selama 6-8 bulan | | |
| 8. | Isoniazid, Rifampisin, Streptomisin, Etambutol adalah obat TB Paru | | |
| 9. | Gejala TB Paru pada umumnya batuk berdahak lebih dari 2 minggu, demam, dan penurunan berat badan | | |
| 10. | Pencegahan dari penyakit TB Paru adalah meningkatkan daya tahan tubuh dan makan makanan bergizi | | |

III. Sikap Responden

Petunjuk:

1. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda check (√) pada kolom yang disediakan sesuai dengan pilihan anda.
2. Pilihan yang disediakan:
 - SS = Sangat Setuju
 - S = Setuju
 - TS = Tidak Setuju
 - STS = Sangat Tidak Setuju

| No. | Pertanyaan | SS | S | TS | STS |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|----|-----|
| 1. | Penyakit TB Paru merupakan penyakit yang sangat menular | | | | |
| 2. | Penderita TB Paru positif sebaiknya tidak membuang dahak di sembarang tempat | | | | |
| 3. | Setiap orang batuk terus menerus lebih dari 3 minggu sebaiknya melakukan pemeriksaan dahak | | | | |
| 4. | Penderita TB Paru positif tidak menularkan penyakit TBC kepada orang lain | | | | |
| 5. | Untuk menghindari resiko penularan, saat batuk sebaiknya menutup hidung dan mulut kearah lengan. | | | | |
| 6. | Agar orang lain tidak tertular penyakit TB, penderita TB Paru sebaiknya berbicara tidak terlalu dekat | | | | |
| 7. | Penderita TB Paru positif tidak perlu mempunyai alat makan tersendiri | | | | |
| 8. | Pembuangan dahak sebaiknya dalam pot khusus dan diberi cairan lisol | | | | |
| 9. | Penderita TB Paru positif tidak perlu tidur sendiri diruang khusus hingga pasien sembuh | | | | |

| | | | | | |
|-----|--------------------------------------------|--|--|--|--|
| 10. | Setuju kalau penderita TB Paru bisa sembuh | | | | |
|-----|--------------------------------------------|--|--|--|--|

IV. Tindakan Responden

Petunjuk:

1. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda check (\checkmark) pada kolom yang disediakan sesuai dengan pilihan anda.
2. Jawablah benar-benar sesuai dengan yang anda ketahui.

| No. | Pertanyaan | Ya | Tidak |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| 1. | Apakah anda masih aktif menjalani pengobatan TB Paru? | | |
| 2. | Apakah anda meminum obat TB Paru secara teratur? | | |
| 3. | Apakah anda mengambil obat TB Paru 1 minggu sekali? | | |
| 4. | Apakah anda mengonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup? | | |
| 5. | Apakah anda bila batuk atau bersin menutup hidung dan mulut kearah lengan? | | |
| 6. | Pernahkah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter? | | |
| 7. | Apakah anda berhenti minum obat ketika anda merasa gejala yang dialami telah teratasi? | | |
| 8. | Apakah anda mendapatkan informasi yang jelas dari tenaga kesehatan tentang obat TB Paru? | | |
| 9. | Apakah anda melakukan pemeriksaan ulang ke dokter setelah obat habis? | | |
| 10. | Apakah anda terkendala dengan biaya pengobatan anda? | | |

Lampiran 2

Master Tabulasi Skor Tiap Pertanyaan Pengetahuan

| No. | Tingkat Pendidikan | Umur | PENGETAHUAN | | | | | | | | | | TOTAL | PRESENT | KTG |
|-----|--------------------|------|-------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-------|---------|-----|
| | | | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | | | |
| 1 | SMP | 46 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | B |
| 2 | SMA | 41 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | B |
| 3 | SMA | 42 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 60% | CB |
| 4 | SMP | 39 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | 80% | B |
| 5 | SMP | 39 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | 70% | CB |
| 6 | SMA | 42 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 | 60% | CB |
| 7 | SMP | 45 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | 80% | B |
| 8 | SMP | 48 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 7 | 70% | CB |
| 9 | SMA | 46 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | 70% | CB |
| 10 | SMA | 40 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | B |
| 11 | SMA | 42 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 | 60% | CB |
| 12 | SMA | 40 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | B |
| 13 | SMP | 41 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | 80% | B |
| 14 | SMP | 43 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | B |
| 15 | SMP | 45 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 100% | B |
| 16 | SD | 50 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 50% | KB |
| 17 | S1 | 42 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 80% | B |
| 18 | SMA | 40 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | B |
| 19 | SMA | 38 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | B |
| 20 | S1 | 47 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | 90% | B |
| 21 | SMA | 38 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 80% | B |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------|----|
| 22 | SMA | 40 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | B |
| 23 | SMA | 42 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | 70% | CB |
| 24 | SMA | 40 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | B |
| 25 | SMA | 38 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | 90% | B |
| 26 | SMA | 40 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 80% | B |
| 27 | SMA | 39 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 8 | 80% | B |
| 28 | SMA | 38 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 60% | CB |
| 29 | SMA | 39 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | B |
| 30 | SMA | 40 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | 80% | B |
| 31 | SMA | 40 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | B |
| 32 | SMA | 41 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | 70% | CB |
| 33 | SMA | 38 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | B |
| 34 | SMA | 39 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | 70% | CB |
| 35 | SMA | 40 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 100% | B |
| 36 | SMA | 40 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | B |
| 37 | SMA | 38 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | B |
| 38 | SMA | 40 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 | 90% | B |
| 39 | SMA | 44 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | 90% | B |
| 40 | SMA | 44 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 8 | 80% | B |
| 41 | SMA | 39 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 | 60% | CB |
| 42 | SMA | 42 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | B |
| 43 | SMA | 41 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 | 70% | CB |
| 44 | SMA | 40 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 8 | 80% | B |
| 45 | SMA | 41 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 80% | B |
| 46 | SMA | 40 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | B |
| 47 | SMA | 40 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | 50% | KB |
| 48 | SMA | 39 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 | 60% | CB |
| 49 | SMP | 50 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | 70% | CB |
| 50 | SMA | 40 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | 90% | B |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------|----|
| 51 | SMP | 50 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | B |
| 52 | SMA | 42 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 100% | B |
| 53 | SMA | 44 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 8 | 80% | B |
| 54 | SMA | 40 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 100% | B |
| 55 | SMP | 49 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | 90% | B |
| 56 | S1 | 48 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 80% | B |
| 57 | SMA | 44 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | B |
| 58 | SMP | 48 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | 70% | CB |
| 59 | D3 | 46 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | 80% | B |
| 60 | SMA | 40 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | 90% | B |
| 61 | SMA | 40 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 | 60% | CB |
| 62 | SMA | 44 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | 90% | B |
| 63 | SMA | 39 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 | 60% | CB |
| 64 | SMA | 39 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 80% | B |
| 65 | SMA | 40 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | 90% | B |
| 66 | SMA | 39 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 | 60% | CB |
| 67 | SMP | 38 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | B |
| 68 | SMP | 38 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | 90% | B |
| 69 | SMP | 48 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 80% | B |
| 70 | D3 | 50 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 8 | 80% | B |
| 71 | SMP | 49 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | 80% | B |
| 72 | SD | 48 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 50% | KB |
| 73 | SMA | 47 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | B |
| 74 | S1 | 50 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | 70% | CB |
| 75 | SMP | 43 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | 70% | CB |
| 76 | SMA | 39 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 | 70% | CB |
| 77 | S1 | 47 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | B |
| 78 | SMA | 41 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 80% | B |
| 79 | SMA | 41 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | B |

Lampiran 3

Master Tabulasi Skor Tiap Pertanyaan Sikap

| No. | Tingkat Pendidikan | Umur | SIKAP | | | | | | | | | | TOTAL | PRESENT | KTG |
|-----|--------------------|------|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-------|---------|-----|
| | | | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | | | |
| 1 | SMP | 26 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 35 | 88% | B |
| 2 | SMA | 21 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 27 | 68% | CB |
| 3 | SMA | 22 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 26 | 65% | CB |
| 4 | SMP | 19 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 29 | 73% | CB |
| 5 | SMP | 19 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 28 | 70% | CB |
| 6 | SMA | 22 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 27 | 68% | CB |
| 7 | SMP | 25 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 25 | 63% | CB |
| 8 | SMP | 28 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 28 | 70% | CB |
| 9 | SMA | 26 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 27 | 68% | CB |
| 10 | SMA | 20 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 26 | 65% | CB |
| 11 | SMA | 22 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 22 | 55% | CB |
| 12 | SMA | 20 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 1 | 24 | 60% | CB |
| 13 | SMP | 21 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 28 | 70% | CB |
| 14 | SMP | 23 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 29 | 73% | CB |
| 15 | SMP | 25 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 31 | 78% | B |
| 16 | SD | 30 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 31 | 78% | B |
| 17 | S1 | 22 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 28 | 70% | CB |
| 18 | SMA | 20 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 27 | 68% | CB |
| 19 | SMA | 18 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 29 | 73% | CB |
| 20 | S1 | 27 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 33 | 83% | B |
| 21 | SMA | 18 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 24 | 60% | CB |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----|----|
| 22 | SMA | 20 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 30 | 75% | CB |
| 23 | SMA | 22 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 28 | 70% | CB |
| 24 | SMA | 20 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 32 | 80% | B |
| 25 | SMA | 18 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | 32 | 80% | B |
| 26 | SMA | 20 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 29 | 73% | CB |
| 27 | SMA | 19 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 30 | 75% | CB |
| 28 | SMA | 18 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 3 | 29 | 73% | CB |
| 29 | SMA | 19 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 32 | 80% | B |
| 30 | SMA | 20 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 31 | 78% | B |
| 31 | SMA | 20 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 1 | 4 | 32 | 80% | B |
| 32 | SMA | 21 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 26 | 65% | CB |
| 33 | SMA | 18 | 2 | 4 | 3 | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 22 | 55% | CB |
| 34 | SMA | 19 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 28 | 70% | CB |
| 35 | SMA | 40 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 26 | 65% | CB |
| 36 | SMA | 20 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 3 | 28 | 70% | CB |
| 37 | SMA | 18 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 31 | 78% | B |
| 38 | SMA | 20 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 28 | 70% | CB |
| 39 | SMA | 44 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 26 | 65% | CB |
| 40 | SMA | 44 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 25 | 63% | CB |
| 41 | SMA | 19 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 30 | 75% | CB |
| 42 | SMA | 22 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 1 | 3 | 33 | 83% | B |
| 43 | SMA | 21 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 30 | 75% | CB |
| 44 | SMA | 20 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 30 | 75% | CB |
| 45 | SMA | 21 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 26 | 65% | CB |
| 46 | SMA | 20 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 1 | 4 | 1 | 4 | 29 | 73% | CB |
| 47 | SMA | 20 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 1 | 4 | 1 | 4 | 29 | 73% | CB |
| 48 | SMA | 39 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 28 | 70% | CB |
| 49 | SMP | 50 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 1 | 24 | 60% | CB |
| 50 | SMA | 40 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 26 | 65% | CB |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----|----|
| 51 | SMP | 50 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 29 | 73% | CB |
| 52 | SMA | 42 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 31 | 78% | B |
| 53 | SMA | 44 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 26 | 65% | CB |
| 54 | SMA | 40 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 26 | 65% | CB |
| 55 | SMP | 49 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 33 | 83% | B |
| 56 | S1 | 48 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 24 | 60% | CB |
| 57 | SMA | 44 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 26 | 65% | CB |
| 58 | SMP | 48 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 28 | 70% | CB |
| 59 | D3 | 46 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 29 | 73% | CB |
| 60 | SMA | 40 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 26 | 65% | CB |
| 61 | SMA | 40 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 27 | 68% | CB |
| 62 | SMA | 44 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 25 | 63% | CB |
| 63 | SMA | 39 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 28 | 70% | CB |
| 64 | SMA | 39 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 24 | 60% | CB |
| 65 | SMA | 40 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 26 | 65% | CB |
| 66 | SMA | 39 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 28 | 70% | CB |
| 67 | SMP | 38 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 32 | 80% | B |
| 68 | SMP | 38 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | 32 | 80% | B |
| 69 | SMP | 38 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 29 | 73% | CB |
| 70 | D3 | 50 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 30 | 75% | CB |
| 71 | SMP | 49 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 28 | 70% | CB |
| 72 | SD | 48 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 31 | 78% | B |
| 73 | SMA | 47 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 29 | 73% | CB |
| 74 | S1 | 50 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 30 | 75% | CB |
| 75 | SMP | 43 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 28 | 70% | CB |
| 76 | SMA | 39 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 25 | 63% | CB |
| 77 | S1 | 47 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 30 | 75% | CB |
| 78 | SMA | 41 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 32 | 80% | B |
| 79 | SMA | 41 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 26 | 65% | CB |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----|----|
| 80 | SMA | 40 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 27 | 68% | CB |
|----|-----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----|----|

Lampiran 4

Master Tabulasi Skor Tiap Pertanyaan Tindakan

| No. | Tingkat Pendidikan | Umur | TINDAKAN | | | | | | | | | | TOTAL | PRESENT | KTG |
|-----|--------------------|------|----------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-------|---------|-----|
| | | | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | | | |
| 1 | SMP | 46 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | B |
| 2 | SMA | 41 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | B |
| 3 | SMA | 42 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | B |
| 4 | SMP | 39 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | 70% | CB |
| 5 | SMP | 39 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | B |
| 6 | SMA | 42 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | B |
| 7 | SMP | 45 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | B |
| 8 | SMP | 48 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | B |
| 9 | SMA | 46 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | B |
| 10 | SMA | 40 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | B |
| 11 | SMA | 42 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | B |
| 12 | SMA | 40 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | B |
| 13 | SMP | 41 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | B |
| 14 | SMP | 43 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | B |
| 15 | SMP | 45 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | B |
| 16 | SD | 50 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | 60% | CB |
| 17 | S1 | 42 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | 60% | CB |
| 18 | SMA | 40 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | B |
| 19 | SMA | 38 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | 80% | B |
| 20 | S1 | 47 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 80% | B |
| 21 | SMA | 38 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 | 90% | B |
| 22 | SMA | 40 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 8 | 80% | B |
| 23 | SMA | 42 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 100% | B |

Lampiran 7



Gambar 2. RSUD Kabanjahe Kabupaten Karo



Gambar 3. Pengisian Kuisisioner



Lampiran 8

POLITEKNIK KESEHATAN
JURUSAN FARMASI
JL. AIRLANGGA NO. 26 MEDAN

KARTU LAPORAN PERTEMUAN BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : RIVA JULIANTI SARAGIH

NIM : P07539014026

Pembimbing : Rosmayani Silitonga, S.Pd - M.kes



| No | TGL | PERTEMUAN | PEMBAHASAN | PARAF MAHASISWA | PARAF PEMBIMBING |
|----|------------|-----------|------------------------------|-----------------|------------------|
| 1 | 30 sept 16 | I | Konsultasi Judul | Riva | Rosmayani |
| 2 | 30 sep 16 | II | Acc Judul | Riva | Rosmayani |
| 3 | 15 jan 17 | III | konsul BAB I | Riva | Rosmayani |
| 4 | 03 mar 17 | IV | Konsul BAB I, II, III | Riva | Rosmayani |
| 5 | 12 mar 17 | V | Konsul Revisi BAB I, II, III | Riva | Rosmayani |
| 6 | 05 mar 17 | VI | ACC BAB I, II, III | Riva | Rosmayani |
| 7 | 20 mar 17 | | Membahas Bab IV dan V | Riva | Rosmayani |
| 8 | 03 jun 17 | | Perbaikan KTI BAB IV dan V | Riva | Rosmayani |
| 9 | 04 Jun 17 | | Konsul BAB IV dan V | Riva | Rosmayani |
| 10 | 05 Jun 17 | | Perbaikan KTI BAB IV dan V | Riva | Rosmayani |
| 11 | 06 Jun 17 | | Konsul Revisi BAB IV dan V | Riva | Rosmayani |
| 12 | 07 Jun 17 | | Finishing | Riva | Rosmayani |

KEMENTERIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN
MEDAN
NIP. 1962042819635032001
REPUBLIC INDONESIA

Gambar 4. Kartu Laporan Pertemuan Bimbingan KTI