

KARYA TULIS ILMIAH

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN
PENGOBATAN PADA PENDERITA TB PARU DI POLI
PARU RSUD DR. PRINGADI MEDAN
2017**



**HARLI DIANA MEGATIKA PURBA
NIM. P07520114089**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D- III
2017**

KARYA TULIS ILMIAH

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN
PENGobatan PADA PENDERITA TB PARU DI POLI
PARU RSUD DR. PRINGADI MEDAN
2017**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III Keperawatan



**HARLI DIANA MEGATIKA PURBA
NIM. P07520114089**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI D-III
2017**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN
PENGobatan PADA PENDERITA TB PARU DI POLI PARU
RSUD Dr.PIRNGADI MEDAN 2017.
NAMA : HARLI DIANA MEGATIKA PURBA
NIM : P07520114089

Telah Diterima dan Disetujui untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Medan, Juli 2017

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

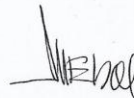


Surita Ginting,SKM., M.Kes
NIP. 196105202000032001



Syarif Zen Yahya, SKp, M.,Kep
NIP. 196412121988031005

Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Medan



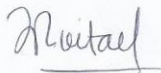
Endang Susilawati, SKM, M.Kes
NIP. 196609231997032001

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENGOBATAN PADA
PENDERITA TB PARU DI POLI PARU RSUD Dr.PIRNGADI MEDAN 2017
NAMA : HARLI DIANA MEGATIKA PURBA
NIM : P07520114089

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji pada Ujian Akhir Program Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Medan Tahun 2017
Menyetujui

Penguji I




Surita Ginting, SKM, M.Kes
NIP. 196105202000032001

Penguji II



H. Abdul Hanif Siregar, SKM. S.Kep. M.Pd
NIP. 195608121980031011

Ketua Penguji



Afriwati, S.Kep. Ns, M.Kes
NIP. 196610101989032002

Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Medan



Endang Susilawati, SKM, M.Kes
NIP. 196609231997032001

PERNYATAAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENGOBATAN PADA
PENDERITA TB PARU DI POLI PARU RSUD DR.PIRNGADI
MEDAN 2017**

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat pada karya yang pernah diajukan untuk suatu perguruan tinggi, dan sepanjang sepengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis, atau diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, Juli 2017



HARLI DIANA MEGATIKA PURBA

NIM. P0 7520114089

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
Karya Tulis Ilmiah, Juli 2017

Harli Diana Megatika Purba
P07520114089

Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita TB Paru Di Poli Paru RSUD Dr. Pringadi Medan 2017

V BAB + 25 halaman + 9 tabel + 9 lampiran

ABSTRAK

Tuberkulosis paru yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* masih menjadi masalah kesehatan serius yang dialami oleh Negara berkembang termasuk Indonesia. Perilaku berobat yang tidak patuh merupakan faktor penyebab kegagalan dalam mencapai kesembuhan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita TB Paru Di Poli Paru RSUD Dr. Pringadi Medan 2017 . Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian *Cross Sectional*, dengan jumlah sampel 40 responden yang ditentukan dengan teknik *Accidental Sampling* dengan menggunakan kuesioner, Jenis data penelitian ini adalah data sekunder yaitu didapatkan dari Rekam Medik dan data primer yang diperoleh dari hasil kuesioner.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga baik dan patuh dalam menjalani pengobatan Tb Paru sebanyak 30 orang (75,0%), pengetahuan baik dan patuh dalam menjalani pengobatan sebanyak 32 orang (80,0%), sikap baik dan patuh dalam menjalani pengobatan sebanyak 33 orang (82.5%).

Sehingga kesimpulan dari penelitian ini semakin baik dukungan keluarga , pengetahuan dan sikap maka pasien akan semakin patuh dalam menjalani pengobatan TB Paru dan disarankan kepada pasien agar dapat memperoleh pengetahuan dari petugas kesehatan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penyakit tuberkulosis paru, supaya dapat mencegah resistensi obat.

Kata Kunci : Kepatuhan, Dukungan Keluarga, Pengetahuan, Sikap.
Daftar Bacaan : 20 bacaan (2002-2016)

HEALTH POLYTECHNIC OF MEDAN
MAYORING IN NURSING
KTI, Juli 2017

Harli Diana Megatika Purba
P07520114089

Factors Affecting Treatment Compliance In Pulmonary TB In Lung Patients
RSUD Dr. Pringadi Medan 2017

V CHAPTER + 25 pages + 9 tables + 9 attachments

Abstract

Pulmonary tuberculosis caused by Mycobacterium Tuberculosis bacteria is still a serious health problem experienced by developing countries including Indonesia. Non-compliant medical behavior is a contributing factor to failure in achieving recovery.

This study aims to determine Factors Affecting Compliance Treatment In Pulmonary TB Patients In Poli Lung Dr. Pringadi Medan 2017. This type of research is Cross Sectional research type, with the sample number of 40 respondents determined by Accidental Sampling technique by using questionnaires, This type of data is secondary data that is obtained from Medical Record and primary data obtained from the questionnaire.

The results showed that good family support and obedient in the treatment of TB Tbu as many as 30 people (75.0%), good knowledge and obedient in the treatment as much as 32 people (80.0%), good attitude and obedient in undergoing treatment as much as 33 Person (82.5%). So the conclusion of this study the better the support of family, knowledge and attitude then the patient will be more obedient in undergoing Pulmonary TB treatment and it is advisable to the patient in order to obtain knowledge from health workers on matters relating to pulmonary tuberculosis, in order to prevent drug resistance .

Key words: Compliance, Family Support, Knowledge, Attitude.
Reading List: 20 readings (2002-2016)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kekuatan dan kasih karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “ Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita TB Paru Di Poli Paru Rsud Dr. Pringadi Medan Tahun 2017 ” pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada Ibu Surita Ginting, SKM , M.Kes sebagai pembimbing utama dan Bapak Syarif Zen Yahya,S.kep, M.Kep sebagai dosen pendamping, yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan, arahan dan masukan kepada penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.

Pada kesempatan ini juga penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Dra.Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Endang Susilawati,S.KM, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Afniwati,S.Kep, Ns, M.Kes selaku penguji I dan Bapak H. Abdul Hanif Siregar,SKM. S.Kep. M.Pd selaku penguji II
4. Seluruh dosen dan staf Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kemenkes Medan Program D-III.
5. Teristimewa kepada kedua orang tua saya yang saya hormati dan saya cintai Sardiman Purba dan Frida Hotriani Saragih serta kepada kakak dan adik saya yang saya sayangi Hana Indri Yosefina Purba, Tita Yunala Mashita Purba yang memberikan semangat dan dukungan kepada penulis baik secara moril,materil,serta doa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Buat adik angkat yang cantik Rukiana dan Ruth , juga buat adik kakak Fera dan Marina ,buat adik Roy Fransiskus terimakasih buat supportnya.
7. Buat teman satu bimbingan Dhita Purba,Jenni Manurung dan Eko Awaluddin terima kasih buat kerjasamanya dan dukungannya
8. Rekan-rekan Mahasiswa Angkatan XXVIII D-III Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan terimakasih atas kebersamaannya selama ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya, maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih dan harapan penulis semoga karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi kita semua.

Medan, Juli 2017

Penulis

HARLI DIANA MEGATIKA PURBA

P07520114089

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii

BAB I : PENDAHULUAN

A.....	Lat
ar Belakang	1
B.....	Ru
musan Masalah	3
C.	Tuj
uan Penelitian.....	3
D.	Ma
nfaat Penelitian.....	4

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

A. Kepatuhan.....	5
1. Defenisi	5
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan	5
3. Kepatuhan pengobatan pada TB Paru.....	6
B. Tuberkulosis.....	6
1. Pengertian	6
2. Etiologi.....	7
3. Patofisiologi	7
4. Diagnosa dan Klasifikasi TB Paru.....	8
5. Tanda dan Gejala	10
6. Penyebaran	11
7. Cara Penularan	12
8. Pencegahan	12
9. Prinsip Pengobatan	13
C. Kerangka Konsep	14

D. Defenisi Operasional	15
-------------------------------	----

BAB III: METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian.....	17
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	17
C. Populasi dan Sampel Penelitian	17
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	18
E. Pengolahan dan Analisa Data	19
F. Metode Pengukuran.....	21

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	21
B. Hasil Penelitian	22
C. Pembahasan.....	25

BAB V : Kesimpulan Dan Saran

A. Kesimpulan	28
B. Saran	28

DAFTAR PUSTAKA

LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga.....	22
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan	22
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap.....	23
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan	23
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan keluarga dalam kepatuhan menjalani pengobatan	24
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Berdasarkan Pengetahuan dalam kepatuhan menjalani pengobatan	24
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Berdasarkan Sikap dalam kepatuhan menjalani pengobatan	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	1	:Daftar Jadwal Kegiatan
Lampiran	2	:Kuesioner Penelitian
Lampiran	3	:Surat Permohonan Izin studi Pendahuluan dari Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Medan
Lampiran	4	:Surat Selesai Survei Pendahuluan dari RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2017
Lampiran	5	:Survei Izin Pengambilan Data Dari Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Medan
Lampiran	6	:Survei Izin Melaksanakan Penelitian di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2017
Lampiran	7	:Master Tabel
Lampiran	8	:Lembar Konsul
Lampiran	9	:Riwayat Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Gejala utama adalah batuk selama 2 minggu atau lebih, batuk disertai dengan gejala tambahan yaitu dahak, dahak bercampur darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, *malaise*, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam lebih dari 1 bulan. Penyakit TB paru ditanyakan pada responden untuk kurun waktu ≤ 1 tahun berdasarkan diagnosis yang ditegakkan oleh tenaga kesehatan melalui pemeriksaan dahak, foto toraks atau keduanya (Risksdas.2013).

Kuman TB pada dasarnya akan masuk ke dalam tubuh manusia melalui saluran napas dan lalu ke paru, sehingga bagian terbesar TB (katakanlah sekitar 70%) terjadi di paru. Tetapi, bukan tidak mungkin juga dari paru maka sang kuman TB beredar ke bagian tubuh lain, sehingga terjadilah TB di tulang misalnya, atau TB di selaput otak yang dapat mematikan serta TB di kelenjar leher yang sering menyerang kaum perempuan. TB di kelenjar leher ini memang biasanya tidak mematikan, tetapi dapat meninggalkan jaringan parut dileher sehingga amat mengganggu kaum perempuan dari aspek kosmetika (Aditama.2006).

Untuk penyakit yang satu ini Indonesia menduduki peringkat atas, Di Indonesia, diperkirakan setiap tahunnya 150 ribuan orang meninggal akibat TB di Negara kita. Diperkirakan jumlah penderita TB di Indonesia sekitar 10% dari total jumlah penderita TB di dunia. Di Negara kita penyakit TB merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan pada semua kelompok usia, dan nomor satu dari golongan penyakit infeksi (Aditama.2006).

Laporan WHO tahun 2004 menyatakan bahwa terdapat 8,8 juta kasus baru tuberkulosis pada tahun 2002, dimana 3,9 juta adalah kasus BTA (Basil Tahan Asam) positif. Setiap detik ada satu orang yang terinfeksi tuberkulosis di dunia ini, dan sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi kuman tuberkulosis. Jumlah terbesar kasus TB terjadi di Asia tenggara yaitu 33 % dari seluruh kasus TB di dunia, namun bila dilihat dari jumlah penduduk, terdapat 182 kasus per 100.000 penduduk. Di Afrika hampir 2 kali lebih besar dari Asia tenggara yaitu 350 per 100.000 penduduk (Pedoman Diagnosis & Penatalaksanaan Tuberkulosis di Indonesia).

Hasil Survey Prevalensi TB di Indonesia tahun 2004 menunjukkan bahwa angka prevalensi TB BTA positif secara Nasional 110 per 100.000 penduduk. Secara Regional prevalensi TB BTA positif di Indonesia dikelompokkan dalam 3 wilayah, yaitu: 1) wilayah Sumatera angka prevalensi TB adalah 160 per 100.000 penduduk; 2) wilayah Jawa dan Bali angka prevalensi TB adalah 110 per 100.000 penduduk; 3) wilayah Indonesia Timur angka prevalensi TB adalah 210 per 100.000 penduduk. Khusus untuk propinsi DIY (Daerah Istimewa Yogyakarta) dan Bali angka prevalensi TB adalah 68 per 100.000 penduduk. Mengacu pada hasil survey prevalensi tahun 2004, diperkirakan penurunan insiden TB BTA positif secara Nasional 3-4% setiap tahunnya (Kemenkes RI.2011)

Menurut hasil Riskesdas 2013, prevalensi Indonesia yang didiagnosis TB Paru oleh tenaga kesehatan tahun 2013 adalah 0,4%, tidak berbeda dengan tahun 2007. Lima provinsi dengan TB Paru tertinggi adalah Jawa Barat(0.7%), Papua(0.6%), DKI Jakarta (0,6%), Gorontalo (0,5%), Banten (0.4%) dan Papua Barat (0.4%), Sumatera Utara (0,2%) (Riskesdas.2013).

Proporsi penduduk dengan gejala TB paru batuk ≥ 2 minggu sebesar 3,9 persen dan batuk darah 2.8 persen. Berdasarkan karakteristik penduduk, prevalensi TB paru cenderung meningkat dengan bertambahnya umur, pada pendidikan rendah, tidak bekerja (Riskesdas.2013).

Dari seluruh penduduk yang didiagnosis TB paru oleh tenaga kesehatan, hanya 44.4% diobati dengan obat program. Lima provinsi terbanyak yang mengobati TB dengan obat program adalah DKI Jakarta (68.9%). DI Yogyakarta (67,3%), Jawa Barat (56,2%), Sulawesi Barat (54,2%) dan Jawa Tengah (50.4%) (Buku Riskesdas 2013). Penelitian-penelitian dan percobaan dilakukan untuk menemukan obat pelawan tuberkulosis. Koch sendiri pada tahun 1890 melakukan percobaan dengan menggunakan kuman tuberculosis yang telah mati –“*Old Tuberculine*” (Hudoyo A, 2008).

Menurut Manunggal,dkk menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan berobat dengan kesembuhan penderita TB Paru.(Manunggal,dkk.2015). Selanjutnya menurut Irnawati,dkk menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti-tuberkulosis (Irnawati,dkk.2015).

Kelompok-kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan terhadap program-program pengobatan seperti pengurangan berat badan , berhenti merokok , dan menurunkan konsumsi alkohol. Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima (Niven,2002).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan di RSUD.Dr.Pirngadi Medan didapat jumlah data penderita TB paru yang menjalani pengobatan..Pada tahun 2014 terdapat pasien yang patuh 252 orang & tidak patuh 11 orang. Pada tahun 2015 terdapat pasien yang patuh 361 orang & tidak patuh 12 orang. Pada tahun 2016 terdapat pasien yang patuh 397 orang & tidak patuh 16 orang .

Dari uraian di atas maka penulis tertarik untuk meneliti “ Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan pada penderita TB Paru di Poli paru RSUD.Dr.Pringadi Medan Tahun 2017 .

B. Perumusan Masalah

Dari uraian latar belakang diatas ,maka rumusan masalah penelitian adalah “Faktor-faktor apakah yang memengaruhi kepatuhan pengobatan penderita TB paru di RSUD Dr. Pirngadi Medan 2017 .

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan pada penderita TB Paru di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2017

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kepatuhan pengobatan pasien TB Paru berdasarkan faktor dukungan keluarga di Poli Paru RS Pirngadi Medan 2017 .
- b. Untuk mengetahui kepatuhan pengobatan pasien TB Paru berdasarkan faktor pengetahuan di Poli Paru RS Pirngadi Medan 2017 .
- c. Untuk mengetahui kepatuhan pengobatan pasien TB Paru berdasarkan faktor sikap di Poli Paru RS Pirngadi Medan 2017 .

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan untuk mempertimbangkan keluhan dan masalah yang dilaporkan pasien dan keluarga terkaitnya penyakitnya

b. Bagi Institusi pendidikan

Sebagai bahan masukan bagi mahasiswa khususnya keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Medan serta menambah pembendaharaan

c. Bagi Pasien

Diharapkan dengan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan pasien tentang pentingnya kepatuhan pengobatan terhadap penyakit TB Paru dengan tepat dan benar

d. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman dan pengetahuan, khususnya tentang kepatuhan pengobatan pada penderita TB Paru

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEPATUHAN

1. Definisi Kepatuhan

Menurut Sackett 1976 dalam Niven.(2002) mendefinisikan kepatuhan pasien sebagai "sejauhmana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan :

a. Faktor internal :

1. Dukungan Keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga merupakan faktor penting dalam kepatuhan pasien terhadap pengobatan medis yang dijalani penderita (Niven.2002) .

b. Faktor Eksternal :

1. Sikap

Suatu sikap yang merupakan respon yang hanya muncul apabila individu tersebut dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Berdasarkan hal tersebut maka dapat dikatakan bahwa suatu sikap yang akan muncul pada seseorang yang merupakan suatu reaksi terhadap sesuatu yang ada dalam peraturan yang harus dijalankan (Junita dalam Notoatmodjo.2010) .

2. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda, semakin baik pengetahuan seseorang maka ia akan patuh dalam meminum obat (Junita dalam Notoatmodjo.2010) .

3. Kepatuhan Pengobatan pada TB Paru

Menurut Feurstein et al dalam Niven (2012) mengemukakan bahwa faktor-faktor yang mendukung kepatuhan pasien terdiri dari 5 elemen , yaitu :

a. Pendidikan Kesehatan

Kesehatan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif seperti penggunaan buku-buku dan kaset oleh pasien secara mandiri.

b. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami cirri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan

c. Modifikasi Faktor Lingkungan dan Sosial

Hari ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman. Kelompok-kelompok pendukung dapat di bentuk untuk membantu kepatuhan terhadap program pengobatan.

d. Perubahan Modal Terapi

Program-program dapat dibuat sederhana mungkin, dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program kesehatan tersebut.

e. Meningkatkan interaksi professional kesehatan dengan pasien

Mungkinah interaksi professional kesehatan dengan pasien adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik kepada pasien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis.

B. Tuberkulosis Paru

1. Pengertian

Tuberculosis adalah suatu penyakit menular yang sebagian besar disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis*. Kuman tersebut biasanya masuk kedalam tubuh manusia melalui udara yang dihirup kedalam paru, kemudian kuman tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lain melalui system peredaran darah, system saluran limfa, melalui saluran pernafasan (bronkus) atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya (Notoatmodjo.2011).

Kuman penyebab TBC *mycobacterium tuberculosis* ditemukan pertama kali pada tahun 1882 oleh Robert Koch (Notoatmodjo.2011)

Kuman yang amat kecil dan hanya dapat dilihat dengan mikroskop ini ditemukan pada tanggal 24 Maret 1882 oleh Robert Koch. *Mycobacterium tuberculosa* panjangnya 1 sampai 4 mikron, lebarnya antara 0,3 sampai 0,6 mikron. Kuman akan tumbuh optimal pada suhu sekitar 37derajat selsius dengan tingkat PH optimal pada 6,4 sampai 7,0. Untuk membelah dari satu sampai (generation time) kuman tuberkulosis terdiri dari lemak dan protein (Aditama.2006).

2. Etiologi

Kuman ini bersifat tahan terhadap larutan asam sehingga mendapat julukan atau bahkan lebih terkenal dengan nama Basil Tahan Asam (BTA). Jadi untuk pemeriksaan dahak pasien yang diduga sakit TB, pemeriksaan dahak yang diminta dari laboratorium dinamakan "Pemeriksaan Sputum BTA". Pemeriksaan dahak BTA lazimnya dilakukan 3x berturut-turut untuk menghindari factor kebetulan. Bila hasil

pemeriksaan dahak minimal 2x positif, maka sudah dapat dipastikan orang tersebut sakit TB paru (Hudoyo.2008).

3. Patofisiologi

Kuman tuberculosis masuk kedalam tubuh melalui udara pernafasan. Bakteri yang terhirup akan dipindahkan melalui jalan nafas ke alveoli, tempat dimana mereka berkumpul dan mulai untuk memperbanyak diri. Selain itu bakteri juga dapat dipindahkan melalui sistem limfe dan cairan darah ke bagian tubuh yang lainnya. Reaksi jaringan ini mengakibatkan penumpukan eksudat dalam alveoli yang dapat menyebabkan broncho-pneumonia . Infeksi awal biasanya terjadi 2 sampai 10 minggu setelah pemajaman. Massa jaringan baru yang disebut granumola merupakan gumpalan basil yang masih hidup dan sudah mati dikelilingi oleh makrofag dan membentuk dinding protektif granumola diubah menjadi jaringan fibrosa bagian sentral dari fibrosa ini disebut "TUBERKEL" . Bakteri dan makrofag menjadi nekrotik membentuk massa seperti keju . (Manurung.S.2015)

4. Diagnosa dan Klasifikasi TB paru

Diagnosis TB adalah upaya untuk menegakkan atau menetapkan seseorang sebagai pasien TB sesuai dengan keluhan dan gejala penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*.Selanjutnya untuk kepentingan pengobatan dan survailan penyakit, pasien harus dibedakan berdasarkan klasifikasi dan tipe penyakitnya dengan maksud :

1. Pencatatan dan pelaporan pasien yang tepat
2. Penetapan paduan pengobatan yang tepat
3. Standarisasi proses pengumpulan data untuk pengendalian TB
4. Evaluasi proporsi kasus sesuai lokasi penyakit, hasil pemeriksaan bakteriologis dan riwayat pengobatan
5. Analisis kohort hasil pengobatan
6. Pemantauan kemajuan dan evaluasi efektifitas program TB secara tepat baik dalam maupun antar Kabupaten/Kota, Provinsi, Nasional dan Global (Kemenkes.2014) .

Menurut Septi (2014) Diagnosa dan klasifikasi TB Paru :

1. Diagnosa

Yang menjadi petunjuk awal dari TB Paru adalah foto rontgen dada. Penyakit ini tampak sebagai daerah putih yang bentuknya tidak teratur dengan latar belakang hitam. Hasil foto juga menunjukkan efusi pleura atau pembesaran jantung (perikarditis). Pemeriksaan diagnostik untuk TB Paru adalah sebagai berikut :

a. Tes kulit *tuberkulin*,

Disuntikkan sejumlah kecil protein yang berasal dari bakteri *tuberculosis* ke dalam lapisan kulit (biasanya di lengan). Dua hari kemudian dilakukan pengamatan pada daerah suntikan, jika terjadi pembengkakan dan kemerahan, maka hasilnya adalah positif.

b. Pemeriksaan dahak,

Cairan tubuh atau jaringan yang terinfeksi. Dengan sebuah jarum diambil contoh cairan dari dada, perut, sendi, atau sekitar jantung. Mungkin perlu dilakukan biopsi untuk memperoleh contoh jaringan yang terinfeksi.

Pemeriksaan dahak harus dilakukan selama 3 kali selama 2 hari yang dikenal dengan istilah SPS (Sewaktu, Pagi, Sewaktu). Pada sewaktu (hari pertama) , dahak penderita diperiksa di laboratorium. Pada pagi (hari kedua), sehabis bangun tidur pada malam harinya, dahak penderita ditampung di pot kecil yang diberi oleh petugas laboratorium, ditutup rapat, dan dibawa ke laboratorium untuk diperiksa. Sewaktu (hari ketiga), dahak penderita dikeluarkan lagi di laboratorium (penderita datang ke laboratorium) untuk diperiksa. Jika hasilnya positif, orang tersebut dapat dipastikan menderita penyakit TBC.

2. Klasifikasi

Terdapat dua klasifikasi paru, yaitu pulmonal dan non-pulmonal. Untuk kedua kategori ini ada yang hanya menyebutnya sebagai TBC paru untuk TBC pulmonal dan TBC ekstra paru untuk non-pulmonal. Dr. Yoannes Y. Laban (2008), memberikan penjelasan sebagai berikut :

- A. TBC paru yang menyerang jaringan paru-paru. Dapat dibedakan menjadi 2 macam sebagai berikut :
1. TBC paru BTA positif (sangat menular) dengan tanda sebagai berikut :
 - a. Sekurang-kurangnya 2 dari 3 pemeriksaan dahak memberikan hasil yang positif.
 - b. Satu pemeriksaan dahak memberikan hasil yang positif dan foto rontgen dada menunjukkan TBC aktif.
 2. TBC paru BTA positif negatif dengan tanda pemeriksaan dahak positif negatif/ foto rontgen dada menunjukkan TBC aktif.

Positif negatif yang dimaksud disini ialah hasilnya meragukan, jumlah kuman yang ditemukan pada waktu pemeriksaan belum memenuhi syarat positif.

- B. TBC ekstraparu. Ini adalah TBC yang menyerang organ tubuh lain selain paru-paru, misalnya selaput paru, selaput otak, selaput jantung, kelenjar getah, bening, tulang, persendian kulit, usus, ginjal, saluran kencing, dan lain sebagainya (Septi.2014).

5. Tanda dan Gejala

Pada stadium awal penyakit TB paru tidak menunjukkan tanda dan gejala yang spesifik. Namun sering dengan perjalanan penyakit akan menambah jaringan parunya mengalami kerusakan , sehingga dapat meningkatkan produksi sputum yang ditunjukkan dengan seringnya klien batuk sebagai bentuk kompensasi pengeluaran dahak .

Selain itu, klien dapat merasa letih , lemah , berkeringat pada malam hari dan mengalami penurunan berat badan yang berarti . (Manurung S,dkk.2015)

Lokasi dari organ yang terkena TB menunjukkan gejala khusus, misalnya TB usus akan menimbulkan gejala diare yang tidak sembuh-sembuh. TB kelenjar bening biasanya tidak menimbulkan keluhan, kecuali kelenjar getah bening di leher yang makin lama makin membesar TB tulang, tergantung letak tulang yang terkena , yang tersering adalah tulang belakang dengan tanda klinik berupa tulang punggung yang

menonjol dan bengkok, TB telinga akan mengeluarkan cairan dari telinga tengah biasanya jernih dan tidak berbau. TB selaput otak akan memberi gejala yang lebih berat, seperti kejang-kejang dan kaku kuduk. Termasuk TB Ekstra paru tetapi masih dirongga paru yaitu Pleuritis TB, suatu penyakit TB dengan manifestasi menumpuknya cairan dirongga paru, tepatnya diantara lapisan luar dan lapisan dalam paru. Gejala yang timbul berupa demam sakit dada dan demam tinggi, bila jumlah cairan yang menumpuk sangat banyak akan menimbulkan sesak napas, TB ekstra paru tersebut dapat berupa penyakit yang berdiri sendiri atau kadang-kadang bersamaan dengan penyakit TB paru (Hudoyo,A.2008).

Gejala yang dirasakan pasien TB dapat bervariasi, mulai dari batuk, batuk darah, nyeri dada, badan lemah dan lain-lain. Batuk terjadi karena adanya iritasi disaluran napas, dan selanjutnya batuk diperlukan untuk membuang dahak ke luar. Batuk darah dapat terjadi bila ada pembuluh darah yang terkena dan kemudian pecah. Batuk darah ini dapat hanya ringan saja, sedang ataupun berat tergantung dari berbagai faktor. Salah hal yang harus diingat adalah tidak setiap batuk darah dengan disertai gambaran lesi di paru secara radiologis adalah tuberkulosis. Secara umum dapat disampaikan bahwa gejala penyakit TB ini adalah :

1. Batuk berdahak lebih dari 3 minggu
2. Dapat juga batuk darah atau dahak bercampur darah
3. Sakit/nyeri dada
4. Demam
5. Penurunan berat badan
6. Hilangnya nafsu makan
7. Keringat malam
8. Sesak napas

(Aditama.2006)

6. Penyebaran

TB adalah penyakit menular. Sumber penularan adalah pasien yang pada pemeriksaan dahaknya dibawah mikroskop ditemukan adanya basil tahan asam (BTA). Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak,

makin menular penderita tersebut. Memang tidak semua pasien TB akan ketemu kuman BTA pada pemeriksaan, tergantung dari jumlah kuman yang ada. Artinya, pada sebagian pasien yang jumlah kumannya tidak terlalu banyak, walaupun dia memang ada sakit TB, tetapi dalam dahaknya tidak ada BTA, artinya dia tidak menular ke orang lain.

Untuk yang ada BTA pada dahaknya, pada waktu batuk, bersin, dll pasien itu dapat menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak, yang dalam istilah kedokterannya disebut droplet nuclei. Sekali batuk dapat menghasilkan 3000 percikan dahak. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan ada dalam waktu yang cukup lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara cahaya atau sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam kondisi yang gelap dan lembab. Daya penularan dari seseorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Sementara itu, faktor yang memungkinkan seseorang terpapar kuman TB ditentukan oleh konsentrasi percikan di udara, lamanya menghirup udara tersebut serta tentu saja kerentanan seseorang terhadap penularan. Dalam hal ini juga perlu disampaikan disini bahwa seseorang yang tertular kuman TB belum tentu akan jatuh sakit, belum tentu jadi pasien TB. Sebagian besar dari orang yang tertular tidak akan menjadi penderita TB, hanya sekitar 10% dari yang tertular akan menjadi benar-benar jadi sakit tuberkulosis. Tegasnya, seseorang dapat saja kemasukan kuman TB kedalam tubuhnya, tetapi kalau daya tahan tubuhnya bagus maka orang tersebut tidak akan sakit.

Karena ditularkan melalui percikan dahak, maka kuman TB akan masuk kedalam saluran napas dan lalu masuk ke paru. Pada mereka yang daya tahan tubuhnya buruk, maka kuman TB yang masuk itu akan terus berkembang didalam paru dan menimbulkan berbagai keluhan. Sementara itu, pada mereka yang daya tahan tubuhnya baik maka tidak akan terjadi penyakit. Hanya saja, mungkin saja kuman itu tidak menimbulkan penyakit tetapi tetap ada di dalam paru dalam keadaan seperti "tidur", dimana kalau belakangan (setelah bertahun-tahun

misalnya) daya tahan tubuh orangnya turun maka kuman yang “tidur” akan “bangun” dan menimbulkan penyakit.

Kuman TB pada dasarnya akan masuk kedalam tubuh manusia melalui saluran napas dan lalu ke paru, sehingga bagian terbesar TB (katakanlah sekitar 70%) terjadi diparu. Tetapi, bukan tidak mungkin juga dari paru maka sang kuman TB beredar kebagian tubuh lainnya, sehingga terjadilah TB ditulang misalnya atau TB diselaput otak yang dapat mematikan serta TB dikelenjar leher yang sering menyerang kaum perempuan. TB dikelenjar leher ini memang biasanya tidak mematikan, tetapi dapat meninggalkan jaringan parut dileher sehingga amat mengganggu kaum perempuan dari aspek kosmetiaka (Aditama.2006).

7. Cara penularan

1. Sumber penularan adalah pasien TB BTA positif.
2. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak.
3. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab.
4. Daya penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, makin menular pasien tersebut.
5. Faktor yang memungkinkan seseorang terpajan kuman TB ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut. (Kemenkes.2011)

8. Pencegahan

Terdapat beberapa cara untuk mencegah TBC,yaitu :

1. Sinar Ultraviolet pembasmi bakteri, bisa digunakan di tempat-tempat dimana sekumpulan orang dengan berbagai penyakit harus duduk bersama-sama selama beberapa jam (misalnya dirumah sakit,ruang

tunggu gawat darurat). Sinar ini bisa membunuh bakteri yang terdapat di dalam udara.

2. Isoniazid sangat efektif jika diberikan kepada orang-orang dengan resiko tinggi TBC, misalnya petugas kesehatan dengan hasil tes tuberkulin positif, tetapi hasil rontgen tidak menunjukkan adanya penyakit. Isoniazid diminum setiap hari selama 6-9 bulan.

Penderita tuberkulosis pulmonal yang sedang menjalani pengobatan tidak perlu di isolasi lebih dari beberapa hari karena obatnya bekerja secara cepat penularan. Tetapi, penderita yang mengalami pengobatan secara teratur, perlu di isolasi lebih lama karena bisa menularkan penyakitnya (Septi.2014)

9. Prinsip Pengobatan:

Obat Anti Tuberkulosis(OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan TB. Pengobatan TB adalah salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari kuman TB .

Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip :

- a. Pengobatan diberikan dalam bentuk paduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi
- b. Diberikan dalam dosis yang tepat
- c. Ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO(pengawas minum obat) sampai selesai pengobatan
- d. Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup terbagi dalam tahap awal serta tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan

1. Tahapan Pengobatan TB :

- a. Tahap awal :

Pengobatan diberikan setiap hari .Paduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resistan sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada

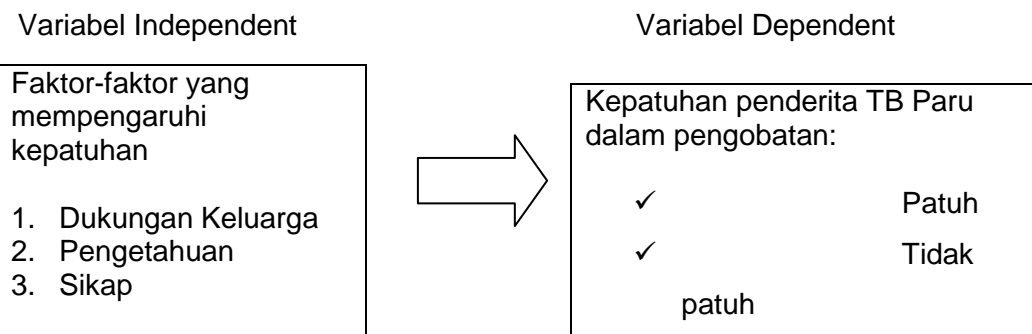
semua pasien baru ,harus diberikan selama 2 bulan . Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu

b. Tahap Lanjut :

Pengobatan tahap lanjutan merupakan tahap yang penting untuk membunuh sisa kuman yang masih ada dalam tubuh khususnya kuman persister sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan

2. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan pada penderita tb paru adalah sebagai berikut :



1. Variabel Independen

Variabel independen adalah variable yang mempengaruhi variabel terikat. Variabel ini dikenal dengan nama variabel bebas artinya bebas dalam mempengaruhi variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga, sikap, pengetahuan.

2. Variabel Dependen

Variabel Dependen dari penelitian ini adalah kepatuhan pengobatan TB Paru.

3. Defenisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
----------	----------	-----------	------------	------------

a. Dukungan keluarga	Pendorong dan motivator secara moril oleh keluarga dalam pengobatan TB	Kuesioner	a. Baik 3-5(50%-100%) b.Tidak Baik 1-2 (<50%)	Ordinal
b. pengetahuan	Reaksi atau respon pasien terhadap suatu stimulus	Kuesioner	a. Baik 3-5(50%-100%) b.Tidak Baik 1-2 (<50%)	Ordinal
c. pengetahuan	Pemahaman atau pengertian responden terhadap penyakit TB Paru	Kuesioner	a. Baik 3-5(50%-100%) b.Tidak Baik 1-2 (<50%)	Ordinal

d. Kepatuhan	Perilaku pasien TB paru dalam kepatuhan pengobatannya yang sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan dan rutin menjalaninya	Kuesioner	✓ Patuh 3-5(50%-100%) ✓ Tidak Patuh 3-5(50%-100%)	Nominal
-----------------	---	-----------	--	---------

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan yang bersifat deskriptif yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi didalam masyarakat, dengan pendekatan *Cross Sectional* ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek ,dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (point time approach) (Notoatmodjo.2012) , untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pengobatan pada penderita TB Paru di Poli Paru RSUD Dr.Pirngadi Medan Tahun 2017 .

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poli Paru RSUD Dr.Pirngadi Medan Tahun 2017 . Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari sampai bulan Juni 2017

C. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB Paru yaitu pasien TB paru yang berada di RSUD.Dr.Pirngadi Medan Tahun 2016 adalah sebanyak 413 orang.

2. Sampel

Dalam penelitian ini yang menjadi sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil dengan cara Accidental Sampling, yaitu mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia disuatu tempat sesuai dengan

konteks penelitian (Notoatmodjo,2010). Dalam penelitian ini jumlah sampel diambil dengan menggunakan rumus Slovin dalam Noor (2011) yaitu :

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

Keterangan :

n =Ukuran Sampel

N =Ukuran Popoulasi

E =Kelonggaran ketidak telitian karena kesalahan pengambilan sampel yang dapat ditolerir (e = 15%)

Berikut rumus Slovin maka ukuran sampel adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{413}{1 + (413 \times 0,15^2)}$$

$$n = \frac{413}{1 + 9,2925}$$

$$n = \frac{413}{10,2925}$$

$$n = 40$$

Adapun teknik pengambilan sampel secara Purposive Sampling didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan cirri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo,2012), Dalam penelitian sampel, peneliti juga menentukan kriteria inklusi yaitu :

- a. Pasien TB paru di Poli paru RSUD.Dr Pirngadi Medan
- b. Dapat berkomunikasi membaca dan menulis
- c. Bersedia menjadi Responden

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data:

a. Data Primer

Data primer adalah data yang langsung diperoleh dari responden melalui penyebaran kuisisioner. Adapun prosedur pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah peneliti memperkenalkan diri pada subjek penelitian dan menunjukkan surat izin penelitian dan pendidikan.

Kemudian peneliti memberikan penjelasan pada responden dalam peneliti melakukan wawancara dan responden mengisi angket yang telah diberikan

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang langsung diperoleh dari pihak lain , makan diperoleh dari pengumpulan data rekam medik RSUD.Dr.Pirngadi Medan.

E. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan kemudian diolah secara manual langkah-langkah sebagai berikut (Notoatmodjo,2012) :

a. Editing :

Hasil wawancara,angket atau pengamatan dari lapangan yang diperoleh untuk dikumpulkan melalui kuesioner .

b. Coding

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng“kodean” atau “Coding”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan .

c. Data Entry

Data yang sudah diedit akan dimasukkan dalam komputer untuk diolah dan dijumlahkan dengan system komputerisasi.

d. Tabulating

Kegiatan ini dilakukan dengan cara menghitung data dari jawawan kuesioner responden yang sudah diberi kode, kemudian dimasukkan ke dalam tabel .

e. Data Cleaning

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan ,dan sebagainya,kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

2. Analisa Data

Setelah data dikumpulkan dan diolah data selanjutnya dianalisis dengan cara Deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi kemudian dilanjutkan dengan membahas hasil penelitian berdasarkan teori dan kepustakaan yang ada .

F. Metode Pengukuran

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam bentuk kuisioner yang terdiri dari beberapa bagian yaitu :

1. Dukungan keluarga

Dilakukan dengan mengajukan 5 pernyataan dalam bentuk “ Baik atau Tidak Baik ” dengan menggunakan skala likert diberi skor 5 .Maka kriteria dukungan responden sebagai berikut :

- a. Dukungan Keluarga Baik apabila responden dapat menjawab dengan benar 3-5 (50%-100%)
- b. Dukungan Keluarga Tidak Baik apabila responden dapat menjawab dengan benar 1-2 ($\leq 50\%$)

2. Pengetahuan

Dilakukan dengan mengajukan 5 pernyataan dalam bentuk “ Baik atau Tidak Baik ” dengan menggunakan skala likert diberi skor 5 .Maka kriteria pengetahuan responden sebagai berikut :

- a. Pengetahuan Baik apabila responden dapat menjawab dengan benar 3-5 (50%-100%)
- b. Pengetahuan Tidak Baik apabila responden dapat menjawab dengan benar 1-2 ($\leq 50\%$)

3. Sikap

Dilakukan dengan mengajukan 5 pernyataan dalam bentuk “Baik atau Tidak Baik” dengan menggunakan skala likert diberi skor 5 .Maka kriteria sikap responden sebagai berikut :

- a. Sikap Baik apabila responden dapat menjawab dengan benar 3-5 (50%-100%)
- b. Sikap Tidak Baik apabila responden dapat menjawab dengan benar 1-2 ($< 50\%$)

4. Kepatuhan

Untuk kepatuhan pasien sebanyak 5 pernyataan dengan menggunakan metode chek-list. Total keseluruhan skor adalah 100%.

Maka ketegori kepatuhan yaitu :

- a.Patuh , apabila responden dapat menjawab sebanyak 3-5 pertanyaan (50-100%)
- b.Tidak patuh , apabila responden dapat menjawab sebanyak 1-2 pernyataan (<50%)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan beralamat di Jl. Prof. HM Yamin SH No. 47 Medan yang merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan di kota Medan yang berstatus milik pemerintah Kota Medan. RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan didirikan oleh pemerintah kolonial Belanda dengan nama GEMENTE ZIEKEN HUIS pada tanggal 11 Agustus tahun 1928.

Setelah bangsa Indonesia merdeka pada tanggal 17 Agustus 1945, pada tahun 1947 rumah sakit ini diambil alih oleh pemerintah negara bagian Sumatera Timur Republik Indonesia Sementara (RIS) dengan nama "Rumah Sakit Kota Medan". Dengan berdirinya Negara Kesatuan republik Indonesia (NKRI) pada tanggal 17 Agustus 1950 maka Negara Bagian (RIS) dihapuskan, rumah sakit Kota Medan diambil alih oleh pemerintah pusat/kementerian kesehatan di Jakarta dengan nama "Rumah Sakit Umum Pusat". Kemudian pada tahun 1971, rumah sakit ini diserahkan dari pusat ke Pemerintah Provinsi Sumater Utara dan berganti nama menjadi Rumah Sakit Umum Pusat Provinsi Medan ditabalkan menjadi "Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Medan".

Badan Pelayanan Kesehatan RSUD Dr. Pirngadi Medan merupakan salah satu Rumah Sakit terbesar (kelas B) di Indonesia yang berfokus kepada kepuasan pelanggan (*costumer oriented*) sesuai dengan motto Badan Pelayanan Kesehatan RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan :

“Kepentingan Penderita adalah yang Utama”. Sampai saat ini Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan menyandang predikat Rumah Sakit Kelas B Pendidikan, berdasarkan akreditasi Depkes RI No. YM.00.03.5.1309 pada tanggal 14 Februari 2007 dan sekarang RSUD dr.Pirngadi Medan menjadi milik Pemda/Pemko Medan

B. Hasil Penelitian

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pengobatan pada penderita TB Paru di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Medan Tahun 2017 yang telah dilaksanakan mulai Januari-Juli 2017 dengan responden 40 orang. Dari hasil penelitian yang diperoleh dilihat pada tabel berikut ini:

1. Dukungan Keluarga .

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan
Keluarga di Poli Paru RSUD Dr.Pirngadi Medan Tahun 2017

No	Dukungan Keluarga	F	%
1	Baik	36	90.0
2	Tidak Baik	4	10.0
Total		40	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa dari 40 responden mayoritas dukungan keluarga baik yaitu sebanyak 36 orang (90,0%) dan dukungan keluarga tidak baik yaitu sebanyak 4 orang (10.0%) .

2. Pengetahuan .

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan di
Poli Paru RSUD Dr.Pirngadi Medan Tahun 2017

No	Pengetahuan	F	%
----	-------------	---	---

1	Baik	39	97.5
2	Tidak Baik	1	2.5
Total		40	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa dari 40 responden mayoritas memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 39 orang (97,5%) dan pengetahuan tidak baik yaitu sebanyak 1 orang (2,5%)

3. Sikap .

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap di
Poli Paru RSUD Dr.Pirngadi Medan Tahun 2017

No	Sikap	F	%
1	Baik	39	97.5
2	Tidak Baik	1	2.5
Total		40	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa dari 40 responden mayoritas memiliki sikap baik yaitu sebanyak 39 orang (97,5 %) dan memiliki sikap tidak baik yaitu sebanyak 1 orang (2,5%)

4. Kepatuhan .

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan di
Poli Paru RSUD Dr.Pirngadi Medan Tahun 2017

No	Kepatuhan	F	%
1	Patuh	33	82.5
2	Tidak Patuh	7	17.5
Total		40	100.0

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat diketahui bahwa penderita tuberkulosis yang patuh dalam menjalani pengobatan berjumlah 33 orang

(82,5%),sedangkan jumlah yang tidak patuh dalam pengobatan berjumlah 7 orang (17,5%) .

5. Kepatuhan dalam pengobatan berdasarkan Dukungan Keluarga

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan keluarga
dalam kepatuhan menjalani pengobatan di Poli Paru RSUD
Dr.Pirngadi Medan Tahun 2017

Dukungan Keluarga	Kepatuhan				Total	
	Patuh		Tidak patuh		F	%
	F	%	F	%		
Baik	30	75.0	6	15.0	36	90.0
Tidak Baik	3	7.5	1	2.5	4	10.0
Total	33	82.5	7	17.5	40	100.0

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat diketahui bahwa ditemukan responden dengan dukungan keluarga baik dan patuh dalam menjalani pengobatan Tb Paru sebanyak 30 orang (75,0%), dan tidak patuh sebanyak 6 orang (15.0%)

6. Kepatuhan dalam pengobatan berdasarkan Pengetahuan

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pengetahuan dalam
kepatuhan menjalani pengobatan di Poli Paru RSUD Dr.Pirngadi
Medan Tahun 2017

Pengetahuan	Kepatuhan				Total	
	Patuh		Tidak patuh		f	%
	F	%	f	%		
Baik	32	80.0	7	17.5	39	97.5
Tidak Baik	1	2.5	0	0	1	2.5
Total	33	82.5%	7	17.5%	40	100.0

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dapat diketahui bahwa ditemukan responden memiliki pengetahuan baik dan patuh dalam menjalani pengobatan sebanyak 32 orang (80,0%),dan tidak patuh sebanyak 7 orang (17.5%).

7. Kepatuhan dalam pengobatan berdasarkan Sikap

Tabel 4.7

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap dalam kepatuhan menjalani pengobatan di Poli Paru RSUD Dr.Pirngadi Medan Tahun 2017

Sikap	Kepatuhan				Total	
	Patuh		Tidak patuh		F	%
	F	%	F	%		
Baik	33	82.5	6	15.4	39	97.5
Tidak Baik	0	0	1	2.5	1	2.5
Total	33	82.5	7	17.5	40	100.0

Berdasarkan tabel 4.7 diatas dapat diketahui bahwa ditemukan responden memiliki sikap baik dan patuh dalam menjalani pengobatan sebanyak 33 orang (82.5%),dan tidak patuh sebanyak 6 orang (15.4%).

C. Pembahasan

1.Dukungan Keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima .Keluarga

juga memberikan dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit (wolf,2008) ,

Keluarga dan teman dapat membantu mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu,mereka dapat menghilangkan godaan pada ketidaktaatan dan mereka sering tidak dapat menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan(Niven,2012),

Menurut Friedman (2006), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan sosial pada umumnya menggambarkan mengenai peran atau pengaruh serta bantuan yang diberikan oleh orang yang berarti seperti anggota keluarga, teman, saudara, dan rekan kerja..

Dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga merupakan faktor penting dalam kepatuhan pasien terhadap pengobatan medis yang dijalani penderita.Dari hasil penelitian ini dukungan keluarga baik maka pasien semakin patuh dalam menjalani pengobatan ,dukungan keluarga sudah baik tetapi pasien tidak patuh dalam menjalani pengobatan sebanyak 6 orang(15.0%) bisa saja dikarenakan kurang mendapat penyuluhan dan diperoleh data bahwa jumlah responden dengan dukungan keluarga baik yaitu 36 orang(90.0%) dan tidak baik yaitu 4 orang(10.0%). Dengan mayoritas penderita patuh dalam menjalani pengobatan memberi dukungan keluarga baik yaitu 30 orang (75.0%)

2. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu ,dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu .Penginderaan terjadi melaluipanca indera manusia ,yakni indera penglihatan,penginderaan penciuman ,rasa dan raba .Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo dalam wawan & dewi,2016).Keluarga diharapkan dapat lebih mengerti ,mengetahui dan memahami yang pada akhirnya dapat berperan aktif sebagai pendukung utama bagi penderita .

Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa jumlah responden dengan tingkat pengetahuan yang baik yaitu 39 orang (97.5%) dan yang tidak baik yaitu

1 orang (2.5 %). Dengan mayoritas penderita yang patuh dalam pengobatan memiliki pengetahuan baik yaitu 32 orang (80.0%) semakin baik pengetahuan responden maka semakin patuh dalam menjalani pengobatan TB Paru demikian sebaliknya menurut hasil penelitian Erawatyningasih dkk (2009), semakin rendah pengetahuan maka semakin tidak patuh penderita tuberkulosis paru untuk datang berobat. Pengetahuan penderita yang sangat rendah dapat menunjukkan ketidakpatuhan penderita minum obat karena kurangnya informasi oleh petugas kesehatan tentang penyakit tuberkulosis paru, bahaya dan akibatnya, cara pengobatan dan pencegahannya.

3.Sikap

Sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu ,sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologi yang murni dari individu (purely psychic inner state).Tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual .Artinya proses ini terjadi secara subjektif dan unik pada diri setiap individu(Thomas & Znaniecki,1920 dalam Wawan dan Dewi,2016).

Dari hasil penelitian ini sikap baik seseorang akan patuh dalam menjalin pengobatan karena sikap merupakan perilaku seseorang untuk melakukan sesuatu atau tindakan sedangkan sikap tidak baik bisa menyebabkan seorang tidak patuh dalam menjalani pengobatan biasa kebanyakan seorang sikap apatis kondisi ini tidak mau menerima kenyataan, bahwa dirinya menderita sesuatu penyakit serta pemikiran, bahwa penyakit tersebut tidak mungkin dapat disembuhkan menyebabkan sikap apatis dari seseorang untuk tidak mengikuti petunjuk dari petugas kesehatan. Dari hal tersebut sikap sangat penting untuk seorang dalam menjalani pengobatan Tb Paru,namun masih ada sikap baik tetapi tidak patuh dalam pengobatan yaitu sebanyak 6 orang (15.0%),kemungkinan responden sudah mengerti tetapi tidak mau menjalankan pengobatan dengan benar dan diperoleh data bahwa jumlah responden dengan sikap yang baik yaitu 39 orang (97.5%) dan yang tidak baik yaitu 1 orang (2.5 %). Dengan mayoritas penderita yang patuh dalam pengobatan memiliki pengetahuan yang baik yaitu 33 orang (82.5%) .

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah penulis sajikan dalam Bab IV tentang Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita TB Paru Di Poli Paru RSUD Dr. Pringadi Medan 2017, maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Mayoritas responden memberi dukungan baik yaitu 30 orang (75.0 %) dan patuh dalam menjalani pengobatan TB Paru di Poli Paru RSUD Dr. Pringadi Medan 2017.
2. Mayoritas responden memiliki pengetahuan baik dan patuh yaitu 32 orang (80.0 %) dalam menjalani pengobatan TB Paru di Poli Paru RSUD Dr. Pringadi Medan 2017.
3. Mayoritas responden memiliki Sikap baik dan patuh yaitu 33 orang (82.5 %) dalam menjalani pengobatan TB Paru di Poli Paru RSUD Dr. Pringadi Medan 2017.
4. Mayoritas responden yang patuh berobat ada 33 orang (82.5 %) dan tidak patuh berobat 7 orang (17.5 %).

B. SARAN

Setelah melakukan penelitian terhadap Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Tb Paru Di Poli Paru RSUD Dr. Pringadi Medan 2017, maka dibawah ini penulis memaparkan beberapa saran yang ditujukan pada:

1. Responden

Meningkatkan upaya memperoleh pengetahuan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penyakit tuberkulosis paru, supaya dapat mencegah kekambuhan, penularan dan mencegah resistensi obat, misalnya dengan mengikuti penyuluhan, membaca buku-buku dan mengikuti acara melalui berbagai media yang menyajikan gambaran pengetahuan dan kepatuhan pasien TB Paru dalam menjalani pengobatan

2. Rumah Sakit

Disarankan kepada pihak Rumah Sakit Khususnya tenaga kesehatan di Poli Paru RSUD Dr.Pirngadi Medan agar meningkatkan perhatian ,penyuluhan serta pelayanan kesehatan khususnya pada penderita TB Paru

3. Peneliti Selanjutnya

Kepada peneliti selanjutnya agar lebih mengembangkan penelitian tentang TBC sehingga diperoleh hasil yang lebih baik terhadap faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

Aditama, 2006. Tuberkulosis , Rokok dan Perempuan, Jakarta : Balai Penerbit FKUI.

Hudoyono, A , 2008. Tuberkulosis Mudah Diobati, Jakarta : Balai Penerbit FKUI.

Irnawati ,dkk, 2016 . Pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis di puskesmas motoboi kecil kota kotamobagu<<http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/JKKT/article/download/11274/10865>>
[diperoleh tanggal 8 Februari 2017]

Kemkes RI, (2011). Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

_____. (2014). Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI

Linda, 2012 , Hubungan Karakteristik Klien Tuberkulosis dengan pengetahuan tentang Multi Drugs Resisten Tuberkulosis (MDR TB) di Poli Paru Puskesmas Kecamatan Jagakarsa
<<http://lib.ui.ac.id/file=digital/20311729-S43365>
[Hubungan%20karakteristik.pdf](#)>diperoleh tanggal 26 Februari 2017]

Manunggal ,dkk, 2015. Hubungan Kepatuhan Berobat Dengan Kesembuhan pada Penderita TB Paru Di Bkpm Wilayah Semarang. <<http://www.perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/4690.pdf>>

[diperoleh tanggal 20 Februari 2017]

Manurung, S., dkk, 2015. Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Infeksi. Jakarta: Trans Info Media.

Niven, N., 2002. Psikologi Kesehatan Pengantar untuk perawat dan profesional kesehatan lain. Jakarta: Buku Kedokteran EGC

Notoatmodjo, S., 2011. Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni. Jakarta : Rineka Cipta

_____, 2012 . Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta

Profil Kesehatan Indonesia., 2013. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2014

_____, 2014. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2015

Pedoman Diagnosis & Penatalaksanaan Tuberkulosis di Indonesia

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan., 2015. *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah*. Medan: Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Prayogo, 2013, Jakarta : Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pamulang kota Tangerang Selatan Propinsi Banten periode Januari 2013 - Januari 2013

<<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/1/Akhmad%2Hudan%20Eka%20Prayogo-fkik.pdf>> [diperoleh tanggal 27 Februari 2017]

Junita, F., 2012, Bekasi, Hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien tuberkulosis paru di puskesmas kecamatan jatinegara tahun 2012

<<http://ayurvedamedistra.files.wordpress.com/2015/08/hubungan-pengetahuan-dan-sikap-kepatuhan-minum-obat-anti-tuberkulosis-pada-pasien-tuberkulosis-paru.pdf>> [diperoleh 24 Februari 2017]

Riskesdas., 2013, Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan RI, Jakarta : Kementerian Kesehatan RI

Septi., 2014, 14 Penyakit paling sering menyerang dan sangat mematikan. Jogjakarta :Flash Books.

Wawan A Dan Dewi, 2016,Teori & Pengukuran PENGETAHUAN SIKAP DAN Perilaku Manusia ,Yogyakarta : Nuha Medika

SURAT PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN

Berdasarkan permintaan dan permohonan serta penjelasan peneliti yang sudah disampaikan kepada saya, maka akan dilakukan penelitian tentang: **“FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENGOBATAN PADA PENDERITA TB PARU DI POLI PARU RSUD.Dr.PIRNGADI MEDAN TAHUN 2017.** Demi membantu dan berpartisipasi dalam penelitian tersebut, maka saya bersedia berperan sebagai responden dalam penelitian ini.

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani tanpa paksaan dari siapapun dan saya akan memberikan jawaban yang sebenarnya.

Peneliti

Responden

(HARLI DIANA MEGATIKA PURBA)

()

KUESIONER
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN
PENGOBATAN PADA PENDERITA TB PARU DI POLI PARU
RSUD.Dr.PIRNGADI MEDAN TAHUN 2017

A. Petunjuk Pengisian

- a. Isilah Identitas Bapak/Ibu dengan benar
- b. Bapak/Ibu berhak bertanya kepada peneliti jika ada pertanyaan yang kurang dipahami.
- c. Apabila ada salah satu jawaban yang Bapak/Ibu anggap benar berilah tanda ceklis(√) setelah selesai diharapkan Bapak/Ibu mengembalikan kepada peneliti

B. IDENTITAS RESPONDEN

NO.Responden :
 Nama :
 Umur :

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
	Dukungan Keluarga		
1	Keluarga mengingatkan saya minum obat pada waktu yang telah ditentukan.		

2	Keluarga menganjurkan agar saya mau berobat secara teratur		
3	Keluarga mendampingi saya konsultasi ke Dokter untuk memperoleh informasi tentang penyakit saya		
4	Keluarga mengingatkan saya untuk periksa ulang dahak pada waktu yang ditentukan		
5	Keluarga selalu menanyakan apakah saya ada kendala saat menjalani pengobatan		
No	Pengetahuan		
1	Penyakit TB Paru disebabkan oleh kuman <i>Mycobacterium Tuberculosis</i>		
2	Pengobatan diberikan dalam bentuk paduan OAT yang tepat mengandung 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi		
3	Sinar Ultraviolet adalah salah satu cara pembasmi kuman yang digunakan untuk mencegah TB		
4	Pengobatan secara teratur dalam jangka 2 minggu dapat mencegah penularan.		
5	Obat Anti Tuberkulosis (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan TB dan upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari kuman TB		
NO	Sikap		
1.	Pengobatan TB Paru tahap awal diberikan selama 2 bulan dan Pengobatan tahap lanjutan untuk membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh .		
2	Obat Tuberkulosis yang diberi Dokter habis diminum secara teratur sesuai dengan dosis		
3	Pengobatan Tuberkulosis Paru akan semakin baik jika dibantu dengan makanan yang bergizi		
4	Pengobatan harus dilakukan dengan cara pencatatan pada kartu PMO (Pengawas Minum Obat)		
5	Pengobatan diberikan dalam bentuk paduan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) untuk mencegah terjadinya resistensi		

KEPATUHAN.

NO	Pernyataan	Patuh	Tidak Patuh
1.	Penderita TBC harus rutin melaksanakan konsultasi setiap bulannya		

2.	Saya mengkonsumsi obat tuberkulosis sesuai dengan dosis yang dianjurkan Dokter		
3.	Isoniazid diminum 3 kali dalam sehari selama 6-9 bulan		
4.	Pengobatan TBC secara efektif dilakukan dalam waktu 6-9 bulan		
5.	Pengambilan obat sesuai jadwal yang telah ditetapkan		

MASTER TABEL

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENGOBATAN PADAPENDERITA TB PARU DI POLI PARU RSUD PIRNGADI MEDAN TAHUN 2017

No	Dukungan Keluarga					Jlh	Kategori	Pengetahuan					Jlh	Kategori
	1	2	3	4	5			1	2	3	4	5		
1	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik
2	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik
3	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik
4	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik
5	1	0	1	0	1	3	Tidak Baik	1	1	1	1	1	5	Baik
6	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik
7	0	0	0	0	0	0	Tidak Baik	1	1	1	1	1	5	Baik
8	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik
9	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik
10	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik
11	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik
12	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik
13	1	1	1	0	0	3	Baik	1	0	1	1	1	4	Baik
14	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik
15	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	0	1	1	4	Baik
16	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik
17	1	1	1	0	1	4	Baik	0	1	1	1	1	4	Baik
18	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik
19	1	0	1	1	1	4	Baik	1	1	1	0	1	4	Baik
20	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik
21	1	1	0	0	1	3	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik
22	0	0	0	0	0	0	Tidak Baik	1	1	1	1	1	5	Baik
23	1	1	0	1	0	3	Baik	1	1	1	0	0	3	Baik
24	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik
25	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik
26	0	1	0	0	0	1	Tidak Baik	0	0	0	1	0	1	Tidak Baik
27	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik
28	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik
29	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik
30	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik

31	1	0	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik
32	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik
33	1	1	0	1	1	4	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik
34	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik
35	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik
36	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik
37	0	0	0	0	0	0	Tidak Baik	1	1	1	1	1	5	Baik
38	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik
39	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik
40	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik

No	Sikap					Jlh	Kategori	Kepatuhan					Jlh	Kategori
	1	2	3	4	5			1	2	3	4	5		
1	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Patuh
2	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	0	1	4	Patuh
3	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Patuh
4	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Patuh
5	1	1	1	1	1	5	Baik	0	1	0	0	1	2	Tidak Patuh
6	1	1	1	1	1	5	Baik	0	0	0	0	1	1	Tidak Patuh
7	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	0	1	4	Patuh
8	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Patuh
9	1	1	1	1	1	5	Baik	0	1	1	1	1	4	Patuh
10	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Patuh
11	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Patuh
12	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Patuh
13	1	1	1	1	1	5	Baik	0	1	1	1	1	4	Patuh
14	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Patuh
15	0	0	1	0	1	2	Tidak Baik	0	0	0	0	1	1	Tidak Patuh
16	1	1	1	1	1	5	Baik	0	0	0	0	1	1	Tidak Patuh
17	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Patuh
18	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Patuh
19	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Patuh
20	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Patuh
21	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Patuh
22	1	1	1	1	1	5	Baik	0	1	0	0	1	2	Tidak Patuh
23	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Patuh
24	1	1	1	1	1	5	Baik	1	0	0	0	1	2	Tidak Patuh
25	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Patuh
26	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Patuh
27	1	1	1	1	1	5	Baik	0	0	0	0	1	1	Tidak Patuh
28	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Patuh
29	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Patuh

30	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Patuh
31	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Patuh
32	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Patuh
33	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Patuh
34	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Patuh
35	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Patuh
36	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Patuh
37	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Patuh
38	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Patuh
39	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Patuh
40	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Patuh



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



02 Mei 2017

No : KP.02.01/00/01/242/2017
Lamp : satu set
Hal : Izin tempat Penelitian dan Pengambilan Data

Yth : Direktur RSUD Dr. Pirngadi Medan ✓
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Program Pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan bahwa Mahasiswa Tkt. III pada Semester VI TA. 2016 – 2017 diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di bidang Keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon Izin tempat Penelitian dan Pengambilan Data yang diperlukan dari Institusi yang Saudara Pimpin (terlampir daftar nama Mahasiswa).

Demikian disampaikan, atas perhatian dan izin Saudara serta kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Endang Susilawati, SKM., M. Kes
NIP. 196502231997032001

Diterima tel. : 05 JUN 2017
Agenda : 3186/14/VI/2017
Dibuat di : Dir tu
Dit. No. : _____

Lampiran

NO.	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Rani Marwati Sirait	P07520114027	Gambaran Pengetahuan dengan Kepatuhan Pasien TB Paru dalam Pengobatan di Poli Paru RSUD Dr. Pirmadi Medan Tahun 2017.
2.	Harli Diana Megatika Purba	P07520114089	Faktor - faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan pada Penderita TB Paru di Poli Paru RSUD Dr. Pirmadi Medan Tahun 2017.

Medan, 20 Februari 2017

Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Medan



Endang Susilawati, SKM., M. Kes
NIP196609231997032001

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. PIRGADI KOTA MEDAN
BIDANG PENELITIAN & PENGEMBANGAN
Jln. Prof. H. M. Yamin SH No. 47 Medan – Telp (061) 4158701 (Pst.775)

Nomor : 76 /B.LitBang/2017 Medan 13 Februari 2017
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Survey Pendahuluan
An. Harti Diana Megatika Purba

Kepada Yth:
Kepala SMF Paru
RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan
Di- Tempat

Dengan hormat,
Sesuai dengan persetujuan Direktur RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan dengan ini kami hadapkan mahasiswa :

NAMA : HARLI DIANA MEGATIKA PURBA
NIM : P07520114089
Institusi : D-III Keperawatan Politekkes Medan

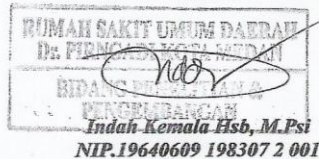
Untuk mengadakan Survey Pendahuluan di tempat Bapak/Ibu dari tanggal 13 Februari 2017 sampai dengan tanggal 15 Maret 2017 dengan judul :

Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita TB Paru Di Poli Paru RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan.

Untuk terlaksananya Survey Pendahuluan tersebut, kiranya Bapak/Ibu dapat membantunya, jika yang bersangkutan telah menyelesaikan tugasnya agar dikembalikan kepada kami.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kabid Penelitian & Pengembangan
RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan



Tembusan :

1. Wadir Bidang SDM Dan Pendidikan
2. Arsip



PEMERINTAH KOTA MEDAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. PIRNGADI
SMF PARU

(AKREDITASI DEP. KES. RI NO : HK.00.06.3.5.738 TGL 9 FEBRUARI 2007)

Jalan Prof H. M. Yamin, SH No. 47 MEDAN
Tel : (061) 4536022 – 4158701 Fax : (061) 4521223



Nomor : 011/SMF PARU/03/2017
Lampiran : -
Hal : Selesai Survei Pendahuluan di Bag. Paru RSUD dr. Pirngadi kota Medan
An. Harli Diana Megatika Purba

Kepada Yth :
Sdr. Kabid Penelitian & Pengembangan
RSUD dr. Pirngadi Kota Medan

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Permohonan Izin Survey Pendahuluan No. 76/ B.LitBang/2017 yang kami terima, dengan ini kami sampaikan bahwa:

NAMA : HARLI DIANA MEGATIKA PURBA
NIM : P07520114089
INSTITUSI : D – III KEPERAWATAN POLITEKES MEDAN

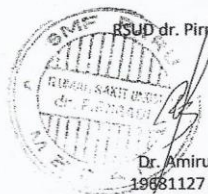
telah selesai melaksanakan Survei Pendahuluan di Bagian Paru RSUD dr. Pirngadi Kota Medan

Demikianlah kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

Medan, 17 Maret 2017

Ka SMF Paru

RSUD dr. Pirngadi Kota Medan



Dr. Amiruddin, Sp.P
19681127 200003 1 001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



02 Mei 2017

No : KP.02.01/00/01/2017
Lamp : satu set
Hal : izin tempat Penelitian dan Pengambilan Data

Yth : Direktur RSUD Dr. Pirngadi Medan
di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Program Pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan bahwa Mahasiswa Tkt. III pada Semester VI TA. 2016 – 2017 diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di bidang Keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon Izin tempat Penelitian dan Pengambilan Data yang diperlukan dari Institusi yang Saudara Pimpin (terlampir daftar nama Mahasiswa).

Demikian disampaikan, atas perhatian dan izin Saudara serta kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Diterima tel. : 05 JUN 2017
Agenda : 3186/TU/VI/2017
Dibuat di : Dir tu
Dit. lca

Lampiran

NO.	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Rudi Marwan Harahap 0813 7512 7093	P07520114030	Pengetahuan Perawat tentang Primary Survey pada Pasien Gawat Darurat di IGD RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2017.
2.	Nita Priska Sirait 0822 7252 1433	P07520114023	Gambaran Pengetahuan Perawat dalam Penanganan Pasien Trauma Kapitis di IGD RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2017.
3.	Taruli Wati Siringo-ringo 0822 7647 7791794	P07520114035	Gambaran Pengetahuan Pasien GCK tentang Diet dalam menjalani Hemodialisa di Instalasi Hemodialisa RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2017.
4.	Santri Natalia Purba 0812 6370 6431	P07520114035	Faktor - faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik (GCK) dalam menjalani terapi Hemodialisa di Ruangan Hemodialisa RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2017.
5.	Nora/fa Sianiper 0821 6503 2773	P07520114024	Pengetahuan Perawat Instalasi Gawat Darurat dalam Penanganan Airway Breathing Management pada Pasien Cedera Kepala sedang di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2017.
6.	Sarya Purba 0852 7510 650	P07520114034	Gambaran Pengetahuan Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner dalam Pencegahan nyeri dada di Poli Jantung RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2017.
7.	Lestari Lumban Batu 0812 6934 6967	P07520114017	Gambaran Pengetahuan Perawat terhadap Penatalaksanaan awal Pasien Syok Hipovolemik pada Kecelakaan Lalu Lintas di IGD RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2017.
8.	Nanda Sahnastian 0812 6626 0384	P07520114021	Faktor - faktor yang mempengaruhi Kejadian Berat Badan Lahir Rendah BBLR di Ruangan Perinatologi RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2017.
9.	Rani Marwati Sirait 0823 3293 9345	P07520114027	Gambaran Pengetahuan dengan Kepatuhan Pasien TB Paru dalam Pengobatan di Poli Paru RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2017.
10.	Verryna Ruth Vanessa Pasaribu 0821 6612 7324	P07520114072	Gambaran Konsep diri Penderita Kanker Payudara yang menjalani Kemoterapi di Ruang Tulip II RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2017.
11.	Togu Suardi Napitupulu 0821 6752 3704	P07520114071	Tingkat Pengetahuan Perawat dalam Penerapan Resusitasi Jantung Paru (RJP) pada Pasien Henti Jantung (Cardiac Arrest) di Ruang ICU RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2017.
12.	Emelia Afrianti 0822 7668 8287	P07520114046	Pengaruh Peran Perawat sebagai Edukator dalam Peningkatan Pengetahuan dan Tindakan Latihan Pursed Lips Breathing (PBL) pada keluarga dengan gangguan masalah Pernafasan di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2017.
13.	Sandey Karolina Simanjuntak 0813 7722 0607	P07520114068	Gambaran dukungan Keluarga dan Kepatuhan Hemodialisa pada Pasien Hemodialisa di Instalasi Hemodialisa RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2017.

NO.	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL PENELITIAN
14.	Rilenti Br. Sembiring 0812 6967 9425	P07520114066	Hubungan sikap dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi di Ruang Rawat Inap di IGD RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2017.
15.	Reka Yohana Br. Ginting 0812 8739 8545	P07520114065	Gambaran faktor – faktor yang mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Terapi Hemodialisa pada Pasien GGK di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2017.
16.	Martina Hasian Lianita Pasaribu 0853 7335 4436	P07520114056	Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Peningkatan Produksi ASI pada Ibu Post Partum di Ruang Tanjung 2 RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2017.
17.	Selly Salsalina Br. Sembiring 0853 5935 4973	P07520114106	Gambaran pengetahuan Perawat dalam melakukan Bantuan hidup Dasar BHD di Ruang ICU RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2017.
18.	Hani Diana Megetika Purba 0853 7300 1380	P07520114089	Faktor – faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan pada Penderita TB Paru di Poli Paru RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2017.
19.	Lidia Nova 0823 6668 8873	P07520114018	Gambaran tingkat Kecemasan Pasien yang akan menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2017.
20.	Herlina Sari Uli Pasaribu 0852 6210 3840	P07520114014	Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus tentang Self Manajemen Education sebagai Metode Perawatan Alternatif pada Pasien DM di Ruang Asoka II RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2017.

Medan, 02 Mei 2017
 Ketua Jurusan Keperawatan
 Poltekkes Kemenkes Medan

 Bidang Susiawati, SKM., M. Kes
 NIP.196606231997032001
 REPUBLIK INDONESIA

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. PIRNGADI KOTA MEDAN
BIDANG PENELITIAN & PENGEMBANGAN
Jln. Prof. H. M. Yamin SH No. 47 Medan – Telp (061) 4158701 (Pst.775)**

Nomor : 327 /B.LitBang/2017 Medan 06 Juni 2017
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian
An. Harli Diana Megatika P

Kepada Yth:
Kepala SMF Paru
RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan
Di- Tempat

Dengan hormat,
Sesuai dengan persetujuan Direktur RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan dengan ini kami hadapkan mahasiswa :

NAMA : HARLI DIANA MEGATIKA P
NIM : P07520114089
Institusi : D-III Keperawatan Politekkes Medan

Untuk mengadakan Penelitian di tempat Bapak/Ibu dari tanggal 06 Juni 2017 sampai dengan tanggal 06 Juli 2017 dengan judul :

Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita TB Paru Di Poli Paru RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan.

Untuk terlaksananya Penelitian tersebut, kiranya Bapak/Ibu dapat membantunya, jika yang bersangkutan telah menyelesaikan tugasnya agar dikembalikan kepada kami.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

**Kabid Penelitian & Pengembangan
RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan**

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr. PIRNGADI KOTA MEDAN**
**BIDANG PENELITIAN &
PENGEMBANGAN**
Indah Kamala, S.Pi, Dr.Psi
NIP.19640609 198307 2 001

Tembusan :

1. Wadir Bidang SDM Dan Pendidikan



PEMERINTAH KOTA MEDAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. PIRNGADI
SMF PARU

(AKREDITASI DEP. KES. RI NO : HK.00.06.3.5.738 TGL 9 FEBRUARI 2007)

Jalan Prof H. M. Yamin, SH No. 47 MEDAN

Tel : (061) 4536022 – 4158701 Fax : (061) 4521223



Nomor : 013/SMF PARU/07/2017
Lampiran :-
Hal : Selesai Penelitian di Bag. Paru RSUD dr. Pirngadi kota Medan
An. Harli Diana Megatika Purba

Kepada Yth :
Sdr. Kabid Penelitian & Pengembangan
RSUD dr. Pirngadi Kota Medan

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Permohonan Izin Penelitian No. 327/ B.LitBang/2017 yang kami terima, dengan ini kami sampaikan bahwa:

NAMA : HARLI DIANA MEGATIKA PURBA
NIM : P07520114089
INSTITUSI : D – III KEPERAWATAN POLITEKKES MEDAN

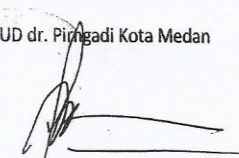
telah selesai melaksanakan Penelitian di Bagian Paru RSUD dr. Pirngadi Kota Medan

Demikianlah kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

Medan, 05 Juli 2017

Ka SMF Paru

RSUD dr. Pirngadi Kota Medan


Dr. Amiruddin, Sp.P
19681127 200003 1 001

Daftar Jadwal Kegiatan

Kegiatan	Tahun 2016-2017								
	Des	Jan	Feb	Mar	April	Mei	Juni	Juli	Agst
Pengajuan Judul	■								
ACC Judul	■								
Studi pendahuluan		■							
Pembuatan proposal		■	■						
Ujian proposal			■						
Pengumpulan proposal				■					
Analisa Data					■				
Penyusunan KTI						■			
Ujian KTI							■	■	

LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN

JUDUL :FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENGOBATAN PADA
PENDERITA TB PARU DI POLI PARU RSUD Dr.PIRNGADI MEDAN TAHUN 2017

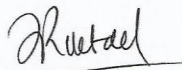
NAMA :HARLI DIANA MEGATIKA PURBA

NIM :P07520114089

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing Utama	Paraf Pembimbing Pendamping
1.	13-12-2016	Konsul Judul	<i>JR</i>	<i>h</i>
2.	22-12-2016	ACC Judul	<i>JR</i>	<i>h</i>
3.	05-02-2017	Konsul BAB I Perbaikan ,Latar Belakang	<i>JR</i>	<i>h</i>
4.	07-02-2017	Konsul BAB I dan BAB II	<i>JR</i>	<i>h</i>
5.	09-02-2017	Perbaikan BAB I dan Konsul BAB II	<i>JR</i>	<i>h</i>
6.	13-02-2017	Perbaikan BAB II Lanjut BAB III	<i>JR</i>	<i>h</i>
7.	14-02-2017	Perbaikan BAB I, II dan Konsul BAB III	<i>JR</i>	<i>h</i>
8.	17-02-2017	Perbaikan Kuisisioner dan Daftar Pustaka	<i>JR</i>	<i>h</i>
9	24 -02-2017	Perbaikan BAB II,III dan Konsul Kuisisioner	<i>JR</i>	<i>h</i>
10	28-02-2017	Perbaikan BAB II , III dan Kuisisioner	<i>JR</i>	<i>h</i>
11	01-03-2017	ACC Proposal	<i>JR</i>	<i>h</i>
12	14-07-2017	Konsul BAB IV-V	<i>JR</i>	<i>h</i>
13	18-07-2017	Perbaikan BAB IV-V	<i>JR</i>	<i>h</i>
14	20-07-2017	Perbaikan BAB IV-V,dan Abstrak	<i>JR</i>	<i>h</i>
15	24-07-2017	Perbaikan ABSTRAK	<i>JR</i>	<i>h</i>
16	25-07-2017	Acc	<i>JR</i>	<i>h</i>

Medan, Juli 2017

Pembimbing Utama



Surita Ginting,SKM, M.Kes

NIP. 196105202000032001

Pembimbing Pendamping



Syarif Zen Yahya, S.Kep. M.Kep

NIP. 196412121988031005

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Data Pribadi

Nama : Harli Diana Megatika Purba
Tempat / Tanggal lahir : Stabat , 14 Juni 1996
Jenis kelamin : Perempuan
Anak ke : 2 dari 3 bersaudara
Agama : Kristen Protestan
Suku/Bangsa : Simalungun /Indonesia
Ayah : Sardiman.Purba
Ibu : Frida Hotriani Saragih
Alamat : Perumahan Taman Stabat Asri Blok A No 7

Nama Saudara

Nama Kakak : Hana Indri Yosefina Purba
Nama Adik : Tita Yunala Mashita Purba

Riwayat Pendidikan

Tahun 2002-2008 : SDN 057751 Simp.Unit Perkebunan Langkat
Tahun 2008-2011 : SMP Swasta Tenera Kabupaten Langkat
Tahun 2011-2014 : SMA Methodist BINJAI
Tahun 2014-2017 : Politeknik Kesehatan Depkes RI
Jurusan Keperawatan Prodi D III Medan

