**KARYA TULIS ILMIAH**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHIKEPATUHAN TERAPI TUBERKULOSISDI UPT.PUSKESMAS PB SELAYANG II**

****

**RIZKYANTI TARIGAN**

**P07539020066**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN FARMASI**

**2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN TERAPI TUBERKULOSIS DI UPT. PUSKESMASPB SELAYANG II**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi

Diploma III Farmasi



**RIZKYANTI TARIGAN**

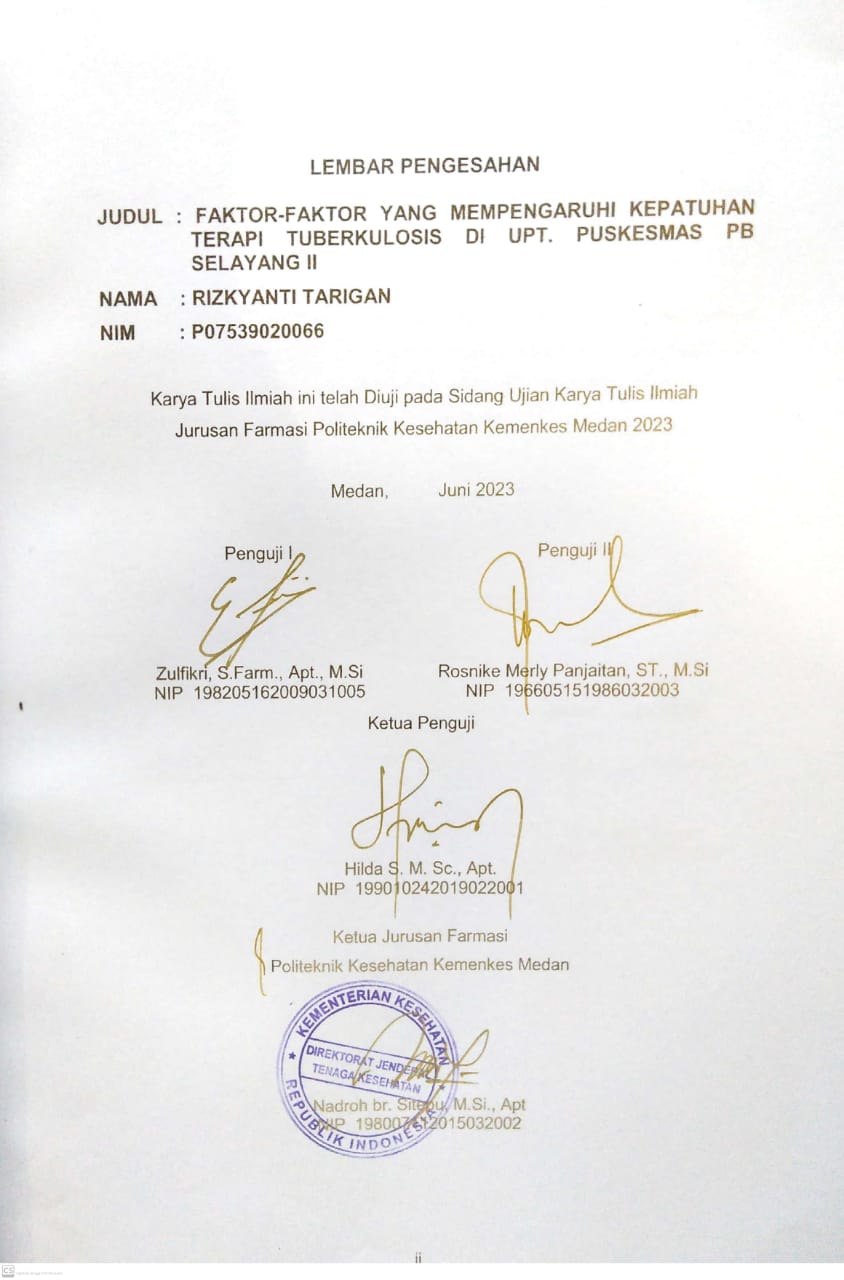
**P07539020066**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN FARMASI**

**2023**

# 



# SURAT PERNYATAAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN TERAPI TUBERKULOSIS DI UPT. PUSKESMAS PB SELAYANG II.

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini belum pernah diajukan pada Perguruan Tinggi, dari sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara harfiah diacu dalam naskah ini.

|  |
| --- |
| Medan, Juni 2023 |
| Rizkyanti Tarigan  NIM : P07539020066 |

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

JURUSAN FARMASI

KTI, JUNI 2023

Rizkyanti Tarigan

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN TERAPI TUBERKULOSIS DI UPT. PUSKESMAS PB SELAYANG II.**

xiii + 82 halaman, 14tabel, 2 gambar, 10 lampiran

# ABSTRAK

Penyakit menular saat ini merupakan masalah kesehatan yang paling serius dihadapi masyarakat umum, salah satunya TBC. TBC disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Indonesia berada diperingkat ke-2 setelah India, dan Sumatera Utara pada peringkat ke-6. Dalam pengobatan adanya faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terapi tuburkulosis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terapi pada pasien TBC di UPT. Puskesmas PB Selayang II.

Metode penelitian inibersifat observasi deskriptif dengan menggunakan metode non probability dengan teknik *accidental sampling* dengan uji *chi square*.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa faktor internal hanya pengambilan OAT yang berhubungan dengan kepatuhan dengan nilai sig 0,002 dan faktor eksternal yaitu peran petugas dan motivasi terdapat adanya hubungan dengan kepatuhan terapi tuberkulosis di UPT. Puskesmas PB Selayang II dengan nilai sig 0,000.

Kesimpulan dari hasil yang diperoleh yang cukup mempengaruhi kepatuhan terapi TBC adalah faktor eksternal dimanaterdapat 2 kategori yang berhubungan dengan kepatuhan yaitu motivasi dan peran petugas.

Kata kunci: faktor-faktor, kepatuhan, tuberkulosis, puskesmas

Daftar bacaan : 27 (2013-2023)

MEDAN HEALTH POLYTECHNICS OF MINISTRY OF HEALTH

PHARMACY DEPARTMENT

SCIENTIFIC PAPER, JUNE 2023

Rizkyanti Tarigan

**FACTORS AFFECTING COMPLIANCE WITH TUBERCULOSIS THERAPY IN THE TECHNICAL IMPLEMENTATION UNIT OF SELAYANG II HEALTH CENTER**

**xiii + 82 pages, 14 tables, 2 figures, 10 attachments**

# ABSTRACT

Currently infectious diseases are the most serious health problems in society, one of which is tuberculosis. TB is caused by Mycobacterium tuberculosis. Indonesia is ranked 2nd after India, and North Sumatra province is ranked 6th. In its treatment, there are factors that influence patient adherence to tuberculosis therapy. The purpose of this study was to determine the factors that influence patient adherence to TB therapy at The Technical Implementation Unit Of Selayang Ii Health Center.

This research is a descriptive observational study using non-probability methods and examines samples obtained through accidental sampling technique while the research data is tested with the chi square test.

Through research it is known: internal factors that correlate with adherence are only taking Anti Tuberculosis Drugs, with a sig value of 0.002; and external factors that correlate with patient adherence to tuberculosis therapy at The Technical Implementation Unit Of Selayang Ii Health Center are the role and motivation of officers, with a sig value of 0.000.

The conclusion from the results obtained that sufficiently affect adherence to TB therapy are external factors where there are 2 categories related to compliance, namely motivation and the role of the officer.

Keywords: factors, compliance, tuberculosis, health center

References : 27 (2013-2023)



# KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepasa Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Terapi Tuberkulosis Di. UPT. Puskesmas PB Selayang II”.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan Program Diploma III di Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Farmasi. Dalam penyusunan dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari dukungan, dorongan serta bantuan dari berbagai pihak, sehingga daam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu R.R Sri Arini Winarti Rinawati, SKM., M.Kep, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Medan.
2. Ibu Nadroh br. Sitepu, M.Si., Apt, selaku Ketua Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan.
3. Ibu Zulfa Ismaniar Fauzi, SE. M.Si, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah banyak membimbing dan memberi masukan kepada penulis selama menjadi mahasiswa di Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan.
4. Ibu Hilda S. M. Sc., Apt, selaku Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah sekaligus ketua penguji Karya Tulis Ilmiah yang telah banyak membimbing dan memberi masukkan kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak Zulfikri, S.Farm., Apt., M.Si., dan Ibu Rosnike Merly Panjaitan, ST., M.Si, selaku Dosen Penguji I dan II Karya Tulis Ilmiah yang telah menguji dan memberi saran dan masukkan kepada saya.
6. Seluruh Dosen dan Staf Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan
7. Teristimewa kepada kedua orang tua penulis Alm. Bapak H. Kurnia Ramadhan Tarigan dan Ibu Hj. Naimah S.H serta saudara penulis H. Ariza Utama Tarigan S.H, Aditia Taruna Tarigan S.H dan Wannazari Tarigan yang memberikan motivasi dan nasihat kepada penulis
8. Kepada Jaehyun dan member NCT lainnya yang telah menjadi semangat untuk saya dalam proses pembuatan KTI ini, I’m over the moon dalam pembuatan KTI ini karna ada member NCT terutama Jaehyun.
9. Kepada seluruh teman saya yang turut membimbing dan membantu saya serta telah mendukung penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
10. Kepada pihak yang lainnya yang telah membimbing, membantu dan memberikan dukungan yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwasanya penelitian ini masih jauh dari kata sempurna karna kesempurnaan hanyalah milik Allah SWT. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun guna memperbaiki dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini, semoga dapat bermanfaat bagi kita semua.

|  |
| --- |
| Medan, Juni 2023  Penulis  Rizkyanti Tarigan  NIM : P07539020066 |

# DAFTAR ISI

[LEMBAR PERSETUJUAN i](#_Toc143520717)

[LEMBAR PENGESAHAN ii](#_Toc143520718)

[SURAT PERNYATAAN iii](#_Toc143520719)

[ABSTRAK iv](#_Toc143520720)

[ABSTRACT v](#_Toc143520721)

[KATA PENGANTAR vi](#_Toc143520722)

[DAFTAR ISI viii](#_Toc143520723)

[DAFTAR GAMBAR xii](#_Toc143520724)

[DAFTAR TABEL xii](#_Toc143520725)

[DAFTAR LAMPIRAN xiii](#_Toc143520726)

BAB I [PENDAHULUAN 1](#_Toc143520727)

[1.1 Latar Belakang 1](#_Toc143520728)

[1.2 Rumusan Masalah 3](#_Toc143520729)

[1.3 Tujuan Penelitian 3](#_Toc143520730)

[1.4 Manfaat Penelitian 3](#_Toc143520731)

[1.4.1 Manfaat Penelitian Untuk Responden 3](#_Toc143520732)

[1.4.2 Manfaat Penelitian Untuk Puskesmas 4](#_Toc143520733)

[1.4.3 Manfaat Penelitian Untuk Poltekkes 4](#_Toc143520734)

BAB II [TINJAUAN PUSTAKA 5](#_Toc143520736)

[2.1 Tuberkulosis (TBC) 5](#_Toc143520737)

[2.1.1 Definisi TBC 5](#_Toc143520738)

[2.1.2 Klasifikasi TBC 5](#_Toc143520739)

[2.1.3 Gejala TBC 8](#_Toc143520740)

[2.1.4 Penularan TBC 8](#_Toc143520741)

[2.1.5 Pencegah TBC 9](#_Toc143520742)

[2.1.6 Diagnosa TBC 9](#_Toc143520743)

[2.1.7 Pengobatan TBC 10](#_Toc143520744)

[2.1.8 Hasil Pengobatan 12](#_Toc143520745)

[2.1.9Paduan OAT 12](#_Toc143520746)

[2.1.10 Jenis-Jenis OAT 13](#_Toc143520747)

[2.1.11 Efek Samping OAT 15](#_Toc143520748)

[2.2 Kepatuhan TBC 15](#_Toc143520749)

[2.2.1 Definisi 15](#_Toc143520750)

[2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan 16](#_Toc143520751)

[2.3 Keberhasilan Terapi TBC 20](#_Toc143520752)

[2.4 Puskesmas 20](#_Toc143520753)

[2.4.1 Definisi 21](#_Toc143520754)

[2.4.2 Tugas Puskesmas 21](#_Toc143520755)

[2.4.3 Tujuan Puskesmas 21](#_Toc143520756)

[2.4.4 Peran Puskesmas Dalam Penanggulangan TBC 21](#_Toc143520757)

[2.5Kerangka Konsep 22](#_Toc143520758)

[2.6 Definisi Operasional 23](#_Toc143520759)

[BAB III METODE PENELITIAN 25](#_Toc143520760)

[3.1 Jenis dan Desain Penelitian 25](#_Toc143520761)

[3.1.1 Jenis Penelitian 25](#_Toc143520762)

[3.1.2 Desain Penelitian 25](#_Toc143520763)

[3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 25](#_Toc143520764)

[3.2.1 Lokasi Penelitian 25](#_Toc143520765)

[3.2.2 Waktu Penelitian 25](#_Toc143520766)

[3.3 Populasi dan Sampel Penelitian 25](#_Toc143520767)

[3.3.1 Populasi Penelitian 25](#_Toc143520768)

[3.3.2 Sampel Penelitian 25](#_Toc143520769)

[3.4 Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data 26](#_Toc143520770)

[3.4.1 Jenis Data Penelitian 26](#_Toc143520771)

[3.4.2 Cara Pengumpulan Data 26](#_Toc143520772)

[3.5 Pengolahan dan Analisis Data 26](#_Toc143520773)

[3.5.1 Pengolahan Data 26](#_Toc143520774)

[3.5.2 Analisis Data 27](#_Toc143520775)

BAB IV [HASIL DAN PEMBAHASAN 28](#_Toc143520777)

[4.1 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas 28](#_Toc143520778)

[4.2 Faktor Internal 28](#_Toc143520779)

[4.2.1 Faktor Internal Umur Pasien 29](#_Toc143520780)

[4.2 2Faktor Internal Jenis Kelamin Pasien 30](#_Toc143520781)

[4.2.3 Faktor Internal Pendidikan Pasien 30](#_Toc143520782)

[4.2.4 Faktor Internal Pekerjaan Pasien 30](#_Toc143520783)

[4.2.5Faktor Internal Penghasilan Pasien 30](#_Toc143520784)

[4.2.6 Faktor Internal Diagnosa Pasien 31](#_Toc143520785)

[4.2.7Faktor Internal Pengambilan OAT Pasien 31](#_Toc143520786)

[4.3 Analisis Hubungan Faktor Internal dengan Kepatuhan 31](#_Toc143520787)

[4.3.1 Hubungan Umur dengan Kepatuhan Pasien 31](#_Toc143520788)

[4.3.2 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Pasien 32](#_Toc143520789)

[4.3.3 Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Pasien 32](#_Toc143520790)

[4.3.4 Hubungan Pekerjaan dengan Kepatuhan Pasien 33](#_Toc143520791)

[4.3.5 Hubungan Penghasilan dengan Kepatuhan Pasien 34](#_Toc143520792)

[4.3.6 Hubungan Diagnosa dengan Kepatuhan Pasien 34](#_Toc143520793)

[4.3.7 Hubungan Pengambilan OAT dengan Kepatuhan Pasien 34](#_Toc143520794)

[4.4 Faktor Eksternal Pasien 35](#_Toc143520795)

[4.4.1 Faktor Eksternal Pengetahuan Pasien 36](#_Toc143520796)

[4.4.2Faktor Eksternal Efek Samping Pasien 36](#_Toc143520797)

[4.4.3 Faktor Eksternal Peran Petugas 36](#_Toc143520798)

[4.4.4 Faktor Eksternal Motivasi 36](#_Toc143520799)

[4.4.5 Faktor Eksternal Akses Pelayanan 37](#_Toc143520800)

[4.4.6 Faktor Eksternal Kepatuhan 37](#_Toc143520801)

[4.5 Analisis Hubungan Faktor Eksternal dengan Kepatuhan 37](#_Toc143520802)

[4.5.1 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan 37](#_Toc143520803)

[4.5.2Hubungan Efek Samping dengan Kepatuhan 38](#_Toc143520804)

[4.5.3 Hubungan Peran Petugas dengan Kepatuhan 38](#_Toc143520805)

[4.5.4 Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan 38](#_Toc143520806)

[4.5.5Hubungan Akses Pelayanan dengan Kepatuhan 39](#_Toc143520807)

[4.6 Pembahasan 39](#_Toc143520808)

BAB V [KESIMPULAN DAN SARAN 42](#_Toc143520810)

[5.1 Kesimpulan 42](#_Toc143520811)

[5.2 Saran 42](#_Toc143520812)

# DAFTAR GAMBAR

[**Gambar 2.1** UPT. Puskesmas PB Selayang II. 20](#_Toc137622268)

[**Gambar 2.2** Kerangka Konsep 22](#_Toc137622269)

# DAFTAR TABEL

[**Tabel 2. 1** Hasil Pengobatan 12](#_Toc137623032)

[**Tabel 2. 2** Jenis-Jenis OAT 15](#_Toc137623033)

[**Tabel 2. 3** Efek Samping OAT 15](#_Toc137623034)

[**Tabel 4. 1** Frekuensi Faktor Internal 29](#_Toc137766053)

[**Tabel 4. 2** Hasil Hubungan Umur dengan Kepatuhan 31](#_Toc137766054)

[**Tabel 4. 3** Hasil Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan 32](#_Toc137766055)

[**Tabel 4. 4** Hasil Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan 33](#_Toc137766056)

[**Tabel 4. 5** Hasil Hubungan Pekerjaan dengan Kepatuhan 33](#_Toc137766057)

[**Tabel 4. 6** Hasil Hubungan Penghasilan dengan Keepatuhan 34](#_Toc137766058)

[**Tabel 4. 7** Hasil Hubungan Diagnosa dengan Kepatuhan 34](#_Toc137766059)

[**Tabel 4. 8** Hasil Hubungan Pengabilan OAT dengan Kepatuhan 35](#_Toc137766060)

[**Tabel 4. 9** Frekuensi Faktor Eksternal 36](#_Toc137766061)

[**Tabel 4. 10** Hasil Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan 37](#_Toc137766062)

[**Tabel 4. 11** Hasil Hubungan ES dengan Kepatuhan 38](#_Toc137766063)

[**Tabel 4. 12** Hasil Hubungan Peran Petugas dengan Kepatuhan 38](#_Toc137766064)

[**Tabel 4. 13** Hasil Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan 39](#_Toc137766065)

[**Tabel 4. 14** Hasil Hubungan Akses Pelayanan dengan Kepatuhan 39](#_Toc137766066)

# DAFTAR LAMPIRAN

[Lampiran 1. Kuisioner 45](#_Toc137764583)

[Lampiran 2. Hasil Uji Validasi 53](#_Toc137764584)

[Lampiran 3. Master Tabel 59](#_Toc137764585)

[Lampiran 4. Hasil SPSS 75](#_Toc137764586)

[Lampiran 5. Surat Pengantar Penelitian dari Jurusan 77](#_Toc137764587)

[Lampiran 6. Surat Izin Penelitian dari Dinkes 78](#_Toc137764588)

[Lampiran 7. Ethical Clearence 79](#_Toc137764589)

[Lampiran 8. Surat Balasan Telah Melakukan Penelitian 80](#_Toc137764590)

[Lampiran 9. Kartu Konsultasi Bimbingan 81](#_Toc137764591)

[Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian 82](#_Toc137764592)

**BAB I**

# PENDAHULUAN

## **1.1 Latar Belakang**

Untuk melaksanakan penyelenggaraan acara penanggulangan secara efektif dan efisien, maka upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan harus dilakukan. Penyakit menular saat ini merupakan masalah kesehatan yang paling serius yang dihadapi masyarakat umum, menyebabkan berbagai macam penyakit seperti kecacatan dan bahkan kematian. Salah satu penyakit menular sekarang ini yang berbahaya dan yang paling umum adalah tuberkulosis. Kondisi yang dikenal sebagai Tuberkulosis ( TBC) seperti yang sering disebut sebagai penyakit yang berasal dari adanya *Mycobacterium tuberculosis.Mycobacteriumtuberculosis* ini berwujud seperti batang yang sifatnya tahan terhadap asam, itulah sebabnya sering disebut Basil Tahan Asam (BTA). Ketika kondisi ini tidak adanya penanggulangan dalam pengobatan atau pengobatannya tidak efektif, itu dapat menyebabkan komplikasi yang dapat menyebabkan kematian (Kemenkes RI, 2019).

Menurut *World Health Oganization*(*WHO*, 2021), Di tahun 2020, TBC diprediksi berjumlah 10 juta jiwa di seluruh dunia telah tertular TBC, 5,6 juta jiwa diantaranya berjenis kelamin laki-laki, 3,3 juta jiwa yang berjenis kelamin perempuan, dan 1,1 juta jiwa anak-anak. Jumlah terbesar kasus tuberkulosis yang baru didiagnosis sebesar 43% terjadi di Asia Tenggara, kemudian disusul oleh Afrika dengan jumlah persentase sebesar 25% dan terakhir Pasifik Barat dengan jumlah sebesar 18%. Di setiap negara dan setiap kelompok usia pasti memiliki penderita TBC. TBC mampu disembuhkan dan juga bisa dicegah. Salah satu dari penyakit yang menular yaitu TBC yang mampu menyebabkan kematian terbesar di dunia ini dengan peringkat kedua setelah COVID-19.

*Global Tuberkulosis Report* melaporkan bahwasannya perkiraan jumlah orang dengan diagnosis TBC di seluruh dunia di tahun 2021 telah mencapai jumlah kasusnya sekitar 10,6 juta, atau jumlahnya sekitar 600 ribu lebih tinggi daripada tahun sebelumnya, yaitu tahun 2020. Dari total 10,6 juta kasus yang dimaksud, sebanyak 6,4 juta jiwa (60,3%) telah terkonfirmasi didiagnosis dan sedang menjalani pengobatan, sementara 4,2 juta jiwa (39,7%) masih belum dievaluasi, didiagnosis, atau diobati. Di antara mereka, terdapat 6 juta kasus yang menimpa laki-laki, 3,4 juta perempuan, dan 1,2 juta anak-anak. Kematian yang disebabkan TBC bisa dikatakan cukup tinggi secara keseluruhan. Sekitar 1,6 juta orang meninggal yang disebabkan TBC, sehingga ini menunjukkan naiknya jumlah kematian dari tahun-tahun sebelumnya yang berjumlah 1,3 juta orang. Dan juga ada sekitar 187 ribu orang yang mati karena TBC –HIV (WHO, 2022).

Prevelensi TBC di negara Indonesia menempati posisi kedua di seluruh dunia pada tahun 2021, dimana banyaknya jumlah penderita TBC yang pertama berada di Negara India, lalu Indonesia, China, Filipina, dan Pakistan, inilah urutan jumlah 5 besar Negara terbanyak penderita TBC di dunia. Pada tahun sebelumnya Indonesia memasuki peringkat kedudukan ke-3 dengan penyandang penderita TBC terbesar. Pada tahun 2021 jumlah kasus TBC di Indonesia berjumlah sekitar 969 ribu yang telah diperkirakan, dimana adanya kenaikan sekitar 17% dari tahun sebelumnya yang berjumlah sebesar 824 ribu orang. Sekitar 28 ribu orang dengan TB-RO, 144 ribu jumlah kematian akibat TBC dan sekitar 86% keberhasilan dalam pengobatan (*WHO*, 2022).

Sumatera Utara penyandang kasus TBC terbesar pada tahun 2021, dengan urutan peringkat ke-6 setelah Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, DKI Jakarta, Banten, lalu ke Sumatera Utara. Di tahun 2020, kasus TBC terparah ditemukan di Kota Medan, Deli Serdang, dan Simalungun dengan hasil BTA (+). Selain itu, tahun 2021, jumlah kasus TBC di Kota Medan kini telah melampaui 10% (sekitar 1.000 kasus), dengan target yang sudah ditentukan sekitar 18 ribu kasus (Damanik, 2023).

Langkah pertama dalam upaya pengendalian TBC adalah dengan penerapan pengobatan. Indikator yang akan dipakai dalam mengevaluasi keberhasilan penerapan pengendalian pengobatan TBC yaitu secara nasional *(Case Detection Rate/CDR)* dan dengan (*SR/Success Rate*) angka keberhasilan pengobatan terdiri dari (Cure Rate) kombinasi angka kesembuhan dan angka pengobatan yang mencapai keseluruhan (Fitri, 2018). Di Indonesia, tingkat *SR* dalam pengobatan di tahun 2014 sekitar 85,1%, dan kemudian naik menjadi sekitar 85,8% di tahun 2015, 85% di tahun 2016, dan 85,1% di tahun 2017. Who mempertahankan standar tingkat keberhasilan pengobatan sekitar 85% (Triningsih, April et al., 2017).

Dalam keberhasilan pengobatan TBC diperlukannya kepatuhan, kepatuhan ini merupakan faktor yang begitu penting dalam metode pengobatan TBC ini. Kepatuhan adalah tingkat ketepatan tindakan seseorang terhadap saran tenaga kesehatan atau medis dan membantu Menunjukkan penerapan obat sesuai instruksi yang tertera dalam resep, dan juga mencakup penggunaannya dengan jangka waktu yang sesuai. Satu-satunya metode yang paling efektif untuk mengobati TBC adalah dengan minum obat sesuai anjuran resep dokter dan mengikuti terapi yang sudah ditentukan hingga dinyatakan berhasil dan BTA nya negatif (Asien, 2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pengobatan TBC salah satunya adalah jarak dari rumah ke pelayanan kesehatan, biaya transportasi, jumlah obat yang dikonsumsi, serta dukungan dari pihak keluarga pasien.

Selain itu, keberhasilan dalam pengobatan dipengaruhi juga berdasarkan stok OAT yang mencukupi di puskesmas, dan juga dukungan dari keluarga beserta PMO yang sangat diperlukan dalam keberhasilan pengobatan ini agar pengobatan yang lengkap menghasilkan kesembuhan bagi pasien TBC (Pan, 2019).

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan kesehatan untuk masyarakat secara keseluruhan maupun individu secara dini, karena sangat efektif membantu masyarakat dalam memberikan pertolongan pertama sesuai standar kesehatan. (Permenkes, 2019).

Maka adanya latar belakang tersebut, peneliti merasa tertarik untuk melaksanakan penelitian **“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Terapi Tuberkulosis Di UPT. Puskesmas PB Selayang II”** mengingat TBC merupakan penyakit yang menular sehingga pentingnya kepatuhan untuk keberhasilan dalam penyembuhan TBC.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berbagai faktor apa saja yang memengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani terapi tuberkulosis di UPT. Puskesmas PB Selayang II?.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Dalam rangka memahami berbagai faktor yang memengaruhi tingkat kepatuhan terapi tuberkulosis di UPT. Puskesmas PB Selayang II

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Penelitian Untuk Responden**

Agar pasien TBC Meningkatkan pemahaman terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terapi.

### **1.4.2 Manfaat Penelitian Untuk Puskesmas**

Untuk bahan masukan kepada pihak puskesmas dalam penerapan yang mempengaruhi kepatuhan terapi pengobatan TBC

### **1.4.3 Manfaat Penelitian Untuk Poltekkes**

Untuk referensi di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Farmasi.

# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## **2.1 Tuberkulosis (TBC)**

### **2.1.1 Definisi TBC**

Tuberkulosis atau yang sering juga disebut dengan TBC merupakan salah satu penyebab timbulnya masalah dalam kondisi kesehatan di masyarakat. Penyakit ini berawal dari *Mycobacterium tuberculosis* dimana menyerang bagian paru-paru, dan juga penyakit ini menyerang bagian organ-organ lain di tubuh. Bakteri ini berwujud seperti batang dan sifatnya yaitu tahan dengan asam hingga sering disebut Basil Tahan Asam (BTA). TBC mampu menginfeksi bagian paru dan organ tubuh lainnya yang disebut dengan TBC ekstra paru. TBC ekstra paru menyerang pada bagian seperti pada bagian pleura, tulang, kelenjar, dan organ diluar bagian paru lainnya. Penyakit ini bersifat menular yang sangat cepat dengan sistem penularannya yaitu penyebaran dari orang yang terkena TBC ke orang yang sehat melalui udara yang dihirup. Ketika orang yang terpapar TBC sedang batuk, bersin atau bahkan meludah, disitulah *Mycobacterium tuberculosis* bekerja sehingga siapa saja pun orang yang menghirup udara tersebut mampu terinfeksi (WHO, 2022).

### **2.1.2 Klasifikasi TBC**

1. Klasifikasi Utama
2. Pasien TBC yang terdiagnosa bakteriologi

Pasien TBC yang terbukti sudah terkena infeksi *Mycobacterium tuberculosis* berdasarkan pemeriksaan bakteriologi, dimana aspek yang beberapa di antaranya meliputi:

1. Pasien TBC paru dengan hasil BTA (+)
2. Pasien TBC paru dengan hasil MTB (+)
3. Pasien TBC paru dengan hasil tes cepat MTB (+)
4. Pasien non paru atau ekstra paru yang terdiagnosa secara bakteriologi, BTA, hasil biakan MTB maupun dengan Uji cepat dilakukan menggunakan sampel jaringan yang terdampak.
5. TBC anak-anak yang telah dikonfirmasi melalui proses pemeriksaa bakteriologi
6. Pasien TBC yang terdiagnosa secara klinis

Pasien yang diduga menderita TBC tetapi tidak memenuhi kriteria diagnostik berdasarkan uji bakteriologi, namun menunjukkan bukti-bukti lain yang telah didiagnosa TBC oleh dokter, dimana hal yang termasuk klasifikasi ini adalah :

1. Pasien TBC paru dengan BTA (-) dan foto toraks mendukung TBC
2. Pasien TBC paru dengan BTA (-) Serta tidak menunjukkan kemajuan secara klinis setelah mendapatkan pengobatan antibiotik non-OAT, dan memiliki faktor-faktor risiko terkena TBC.
3. Pasien TBC non paru atau diagnosis ekstraparu dilakukan berdasarkan penilaian klinis dan hasil laboratorium tanpa terkonfirmasi bakteriologi
4. Pasien TBC panas anak yang terdiagnosa dengan sistem skoring
5. Seorang pasien yang telah didiagnosis secara klinis menderita TBC, dan kemudian pada suatu waktu konfirmasi secara bakteriologi harus diklasifikasikan kembali menjadi pasien TBC terkonfirmasi bakteriologi.
6. Klasifikasi berdasarkan tempat infeksi
7. TBC paru (TB Milier) : mengacu pada jenis TBC yang menyerang jaringan paru-paru.
8. TBC non paru (TB ekstra paru) : merujuk pada jenis TBC yang mempengaruhi organ lain di luar paru-paru, dimana organ yang diserang meliputi : kelenjar limfa, saluran cerna, tulang, kulit bahkan abdomen.
9. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan.
10. Kasus baru

Kasus baru yaitu pasien yang sama sekali tidak pernah mendapatkan perawatan dengan pengobatan OAT.

Kategori pengobatan I : 2HRZE/4H3R3

1. Kasus kambuh

Kasus merujuk pada situasi ketika seorang pasien sebelumnya telah dinyatakan sembuh dan telah menyelesaikan pengobatan, serta kembali lagi diakhir pengobatan dikarenakan diagnosanya BTA (+).

1. Kasus lalai

Kasus lalai yaitu pasien yang telah menjalani pengobatan OAT dan berhenti di tengah jalan dan tidak melanjutkan pengobatan, sehingga pasien harus mengulangi pengobatannya.

1. Kasus gagal

Kasus gagal yaitu pasien yang telah selesai menjalani terapi OAT, dan dinyatakan gagal diakhir pengobatan dikarenakan BTA dan fototoraksnya masih (+).

Kategori pengobatan II : 2HRZES/HRZE/5H3R3E3.

1. Kasus ekstra paru

Kasus ekstra paru adalah pasien TBC yang terkena diluar bagian paru-paru, tetapi yang diserang bagian jaringan yang meliputi : kelenjar limfa, ginjal, tulang, otak, dan juga bagian kelamin.

Kategori pengobatan III : 2HRZ/4HR3

1. Klasifikasi hasil uji kepekaan obat
2. TB Sensitif Obat (TB-SO)
3. TB Resisten Obat (TB-RO)
4. Monoresisten : Resistensi bakteri terhadap salah satu jenis obat anti tuberkulosis (OAT) lini pertama.
5. Resisten terhadap rifampisin (TB-RR).
6. Poliresisten : Resistensi bakteri terhadap lebih dari satu jenis obat anti tuberkulosis (OAT) lini pertama, namun tetap responsif terhadap kombinasi Isoniazid dan rifampisin.
7. *Multi Drug Resistant* (TB-MDR) : Merujuk pada ketahanan terhadap isoniazid tanpa disertai resistensi terhadap obat-obatan lini pertama lainnya.
8. *Pre extensively drug resistant* (TB Pre-XDR) : Telah memenuhi kriteria TB-MDR dan menunjukkan resistensi terhadap setidaknya satu golongan flurokuinon.
9. *Extensively Drug Resistant* (TB-XDR) : Resisten terhadap TB-MDR sejajar dengan resistensi terhadap salah satu obat anti tuberkulosis (OAT) kelompok florokuinolon dan salah satu OAT kelompok A (seperti linezolid, levofloksasin, moksifloksasin, atau bedakuilin).
10. Klasifikasi berdasarkan status HIV
11. TBC dengan HIV (+)
12. TBC dengan HIV (-)
13. TBC dengan status HIV tidak diketahui

### **2.1.3 Gejala TBC**

Gejala utama yang pada umumnya adalah batuk berdahak selama 2 minggu yang tak kunjung membaik, hingga bahkan lebih dan ditandai dengan gejala lainnya seperti dahak apalagi terdapat darah, berat badan yang turun secara drastis, demam yang lebih dari satu bulan tidak sembuh sembuh, berkeringat di malam hari, badan lemas, nafsu makan kian menurun, hingga adanya sesak nafas. Ketika gejala sudah bermunculan perlu adanya pemeriksaan dahak, foto toraks atau bahkan keduanya ketika hasil sudah keluar baru bisa dinyatakan terdiagnosa TBC (Fitri, 2018).

TBC juga memiliki gejala khusus yang diserang seperti pada bagian kulit, tulang dan sendi yang meliputi punggung, tulang pinggang yang adanya pembengkakan, dan juga lutut, gejala ini juga menyerang bagian otak dan saraf dimana kesadaran seseorang mulai menurun.

Tuberkulosis memiliki gejala-gejala klinis dibagi menjadi dua kelompok, yakni: gejala respiratorik/gejala lokal, serta gejala sistemik.

1. Gejala respiratorik (gejala lokal) : batuk yang tak kunjung sembuh selama dari 2 minggu bahkan lebih, batuk yang disertai dahak dan berdarah, nyeri dibagian dada dan sesak nafas. Gejala ini memiliki banyak ragam, dari yang tidak adanya gejala hingga ke gejala yang lumayan berat. Pasien dinyatakan terdiagnosa setelah adanya pemeriksaan.
2. Gejala sistemik : Demam yang tidak lekas membaik, berkeringat waktu di malam hari, dan malaise atau tidak enak badan atau memiliki perasaan yang lelah dan tidak nyaman (Assosiated et al., 2015).

### **2.1.4 Penularan TBC**

Penularan terjadi dikarenakan kontak langsung dengan penderita yang terinfeksi TBC dalam waktu yang lumayan lama, ketika berkontak langsung dengan penderita TBC disaat mereka batuk mampu menimbulkan percikan yang mampu menyebabkan penularan, dan faktor lingkungan juga mempengaruhi dimana lingkungannya tidak bersih, ventilasi rumah yang minim cahaya sehingga tidak adanya pertukaran oksigen. Faktor dari luar juga mempengaruhi dimana meludah sembarangan, bersin dan batuk dari orang yang terpapar TBC mampu menimbulkan penularan (Pan, 2019).

### **2.1.5 Pencegah TBC**

Pencegah TBC dapat dilakukan agar terhindar dari tuberkulosis. Berikut hal-hal yang dapat dilakukan dalam pencegahan TBC :

1. Mempertahankan standar hidup yang sehat dengan cara mengonsumsi makanan bergizi, menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan rumah dan tempat kerja agar tetap bersih dan sehat, serta menjaga kebugaran jasmani melalui olahraga yang teratur.
2. Mengurangi kontak langsung dengan penderita TBC.
3. Melakukan vaksin BCG yang berguna untuk membantu mencegah kasus infeksi TBC yang berat. Semua bayi diberikan Vaksin BCG..
4. Kesehatan badan juga harus dijaga supaya sistem imun terjaga

### **2.1.6 Diagnosa TBC**

Terdapat 2 jenis tes yang akan digunakan untuk mendiagnosa TBC yang sesuai dengan jenis TBC yang dialami, yaitu :.

1. TBC paru

Diagnosa TBC paru, dilihat dari jumlah hasil tes yang diperlukan. Pasien harus menjalankan pemeriksaan rontgen di dada untuk mencari perubahan tampilan infiltrat paru yang mengindikasikan terkena TBC. Sampel dahak juga dilakukan pemeriksaan untuk memastikan adanya bakteri MTB. Tes ini paling efektif dalam menentukan pengobatan. Pemeriksaan dahak berfungsi sebagai salah satu untuk menunjukkan diagnosis dan melihat keberhasilan dalam pengobatan serta mampu melihat potensi penularan. Ada 3 kelompok dahak yang akan dikumpulkan selama 2 hari berkunjung yaitu sampel pada dahak pada pagi hari atau disebut juga SPS.

Sewaktu (S) : Dahak dikumpulkan saat pasien TBC paru melakukan kunjungan pertama. Setelah itu, pasien membawa pot dahak pulang untuk dikumpulkan pada pagi hari kedua.

Pagi (P) : Pada waktu pagi setelah bangun tidur, dahak dikumpulkan bersama sebelum adanya makanan yang masuk ke mulut. Kemudian pot dahak tersebut dibawa dan diserahkan kepada petugas kesehatan.

Sewaktu (S) : Dahak pada pagi hari yang sudah diserahkan dikumpulkan di unit kesehatan.

1. TBC ekstra paru

Tes yang akan digunakan jika diduga terkonfirmasi TBC ekstra paru meliputi :

1. CT Scan pada bagian tubuh tertentu.
2. Pemeriksaan di dalam bagian tubuh dengan menggunakan endoskopi, endoskopi dimasukkan melalui sayatan kecil dengan cara melukai bagian kulit atau bisa dengan melalui mulut
3. Tes urine dan tes darah
4. Biopsi, mengambil sampel kecil dari bagian jaringan atau dari cairan yang diambil dari bagian yang terkena lalu diuji bakteri TBC.
5. Fungsi lumbal, dengan mengambil bagian dari sampel kecil cairan *serebrospital* (CSF) dari dasar tulang belakang.

Jika dinyatakan seseorang itu telah terpapar penyakit TBC ketika keluarnya hasil diagnosa dimana ciri-ciri hasil yang telah ditegakkan sebagai berikut:

1. Pemeriksaan dari fisiknya
2. Pemeriksaan dari hasil laboraturium, dimana yang tertera dari hasil ini adalah darah,cairan otak dan juga dahak.
3. BTA nya dinyatakan (+)
4. Rontgen dada (Photo thorax) (Ilmu & Komunitas, 1995).

### **2.1.7 Pengobatan TBC**

Pengobatan TBC berupa dengan memberikan obat antimikroba dalam periode yang relatif cukup lama. Pengobatan TBC berkisar sekitar 6 hingga 9 bulan lamanya yang diperlukan dalam pengobatan ini. Pengobatan TBC bertujuan agar pasien bisa sembuh, kemudian mencegah terjadinya kematian oleh tuberkulosis, mencegah terjadinya kekambuhan, mengurangi tingkat penularan terhadap orang lain dan menghambat perkembangan serta penularan resisten obat. Obat anti tuberkulosis (OAT) adalah obat yang diberikan kepada penderita TBC yang dapat dibagi menjadi beberapa lini. Isoniazid (H) (Menkes, 2019), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), Ethambutol (E), dan Streptomisin (S) membentuk pengobatan OAT awal (Fortuna et al., 2022).

OAT merupakan golongan terpenting dalam melakukan pengobatan TBC, dalam pengobatan TBC harus memenuhi kriteria. Berikut kriteria pengobatan TBC menurut (Muafiah, 2019).

1. Untuk mencegah resistensi, pengobatan dilakukan dengan menggunakan kombinasi obat anti tuberkulosis (OAT) yang sesuai, setidaknya terdiri dari 4 obat yang berbeda.
2. Pengobatan ini diberikan secara tepat pada tahap awal dan tahap lanjutan untuk mencegah terjadinya kekambuhan.
3. Dosis obat diberikan dengan tepat
4. Dikonsumsi secara teratur, serta pengawasannya dilakukan oleh PMO sampai selesainya masa pengobatan.

Menurut (Menkes, 2019) pengobatan TBC terdapat ke dalam dua periode berbeda, yaitu: tahap intensif atau awal, dan tahap lanjuta.

1. Tahap intensif (tahap awal)

Tahap ini dilakukan pengobatan secara setiap harinya. Tujuan dari prosedur pengobatan pada tahap ini merupakan dimana untuk mengurangi jumlah bakteri yang berada di dalam tubuh penderita TBC sambil juga meminimalkan risiko bakteri kecil yang tersisa yang mungkin telah mengembangkan resistensi sebelum pengobatan diberikan.

Pengobatan tahap awal bagi semua pasien baru yang menderita tuberkulosis harus berlangsung selama dua bulan. Jika dilakukan secara teratur dan tanpa gangguan, maka risiko penularan dapat diminimalkan, penularan terhadap tahap ini selama dua minggu pertama sudah menurun. Apabila di tahap akhir intensif sputum masih positif, maka dilakukan pemeriksaan dengan menggunakan mikroskopis untuk menguji TB-RO dan dilakukan memasuki akhir di bulan ketiga. Pada tahap ini menggunakan OAT RHZE atau Rifampicin, Isoniazid, Pirazinamid dan Ethambutol.

1. Tahap lanjutan

Pada tahap ini, pengobatan bertujuan untuk mengeliminasi bakteri yang masih bertahan di dalam tubuh, terutama bakteri yang bersifat persisten, sehingga penderita tuberkulosis dapat sembuh sepenuhnya dan pulih dengan baik serta menjaga agar tidak terjadi adanya kekambuhan. Tahap pada pengobatan ini terjadi selama empat bulan, dan diberikan obat setiap harinya. Pada tahap ini menggunakan OAT RH atau Rifampicin dan Isoniazid.

### **2.1.8 Hasil Pengobatan**

Menurut Hasil pengobatan ditentukan berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada akhir pengobatan, berikut tabel hasil pengobatan :

|  |  |
| --- | --- |
| Hasil | Definisi |
| Sembuh | Penderita TBC paru yang mendapat konfirmasi bakteriologi di awal pengobatan dan sampel sputum (-) atau biakan negatif dan pada akhir pengobatan hasil tesnya (-) pada salah satu pemeriksaan sebelumnya |
| Pengobatan lengkap | Penderita TBC yang telah selesai dalam masa pengobatan yang lengkap dan tidak ada bukti kegagalan dalam pengobatan, akan tetapi juga mempunyai hasil sputum atau biakan (-) di akhir pengobatan dan salah satu pemeriksaan sebelumnya, baik karena tidak dilakukan atau karena hasilnya tidak ada. |
| Pengobatan gagal | Penderita TBC dengan hasil akhir pemeriksaannya terdapat BTA atau biakan (+) di bulan kelima atau di akhir pengobatan. |
| Meninggal | Penderita TBC yang meninggal dengan alasan apapun sebelum maupun selama pengobatan TBC. |
| Putus obat | Penderita TBC yang tidak melakukan pengobatan setelah dinyatakan terdiagnosa TBC atau menghentikan masa pengobatan selama 2 bulan berturut-turut atau bahkan lebih. |
| Tidak dievaluasi | Pasien yang tidak mempunyai hasil pengobatan pada saat diakhir pelaporaan pengobatan, termasuk pasien yang sudah pindah ke fasilitas kesehatan lain yang tidak diketahui hasil pengobatannya. |
| Keberhasilan pengobatan | Pasien yang hasil pengobatannya sembuh dan lengkap |

**Tabel 2. 1**Hasil Pengobatan

### **2.1.9 Paduan OAT**

Pengobatan tuberkulosis standar dibagi menjadi :

1. Pasien baru

Paduan obat yang dianjurkan 2HRZE/4HR dengan pemberian dosis setiap hari.

1. Pasien dengan riwayat pengobatan lini pertama

Pengobatan didasarkan pada hasil pengujian kepekaan secara individu. Fasilitas medis mewajibkan dilakukannya pengujian kepekaan obat, pasien dapat menjalani pengobatan dengan pemberian OAT kategori 1 sambil menunggu keluarnya hasil pengujian uji kepekaan. Setelah keluar hasilnya pengobatan berikutnya dilakukan sesuai hasil uji kepekaan.

1. Pengobatan pada pasien TB-RO di luar lingkup paduan OAT ini.

Pengobatan pada TBC paru dan TBC non paru diberikan dengan pedoman pengobatan yang sama akan tetapi dengan durasi pengobatan yang berbeda, yaitu:

1. Meningitis TBC, durasi pengobatannya sekitar 9 hingga 12 bulan dikarenakan akan mengakibatkan kecacatan. Ethambutol lebih baik diganti dengan streptomisin.
2. TBC tulang belakang, lama pengobatannya sekitar 9-12 bulan.
3. Limfadenitis TBC, lama pengobatannya sekitar 6 bulan akan tetapi bisa menjadi 12 bulan. Perubahan ukuran kelenjar tidak mempengaruhi durasi pengobatan.

### **2.1.10 Jenis-Jenis OAT**

Obat yang dipakai dalam pengobatan TBC terdapat 2 lini, yaitu:

1. Obat pada lini pertama (Obat utama)

Adapun OAT dari lini pertama adalah HRZES.

1. INH atau Isoniazid (H)

Isoniazid atau INH, bersifat bakterisid yang mampu membunuh 90% bakteri di hari pertama pengobatan, obat ini efektif dalam kondisi metabolik aktif yaitu bakteri yang sedang berkembang,

1. Rifampicin (R)

Rifampicin merupakan obat yang sifatnya bekerja pada bagian sel yang sedang tumbuh. Rifampicin bekerja dengan cara menghambat sintesis *Ribonucleir Acid* (RNA), sehingga menekan proses pembentukan awal RNA.

1. Pirazinamid (Z)

Pirazinamid juga bersifat sebagai bakterisid yang mampu membunuh bakteri yang ada di dalam suasana asam, mekanisme kerjanya masih belum diketahui secara jelas.

1. Ethambutol (E)

Ethambutol bersifat bakteriostatik esensial dimana mekanisme kerjanya menghambat sintesis pada dinding sel mikrobakteria. Ethambutol juga berfungsi untuk menekan pertumbuhan pada bakteri TB paru yang sudah resistensi terhadap isoniazid dan streptomisin.

1. Streptomisin (S)

Streptomisin merupakan turunan aminoglikosida dan juga bersifat bakterisid yang mampu membunuh bakteri TBC paru.

Untuk pengobatan pada lini pertama ini memiliki 3 kategori menurut (Nuruzzamania, 2022) yaitu :

1. Kategori 1

Untuk pasien baru dengan TBC paru (+), TBC paru (-) dengan rontgen dada (+), dan untuk pasien TBC ekstra paru (non paru).

1. Kategori 2

Untuk penderita kambuh, penderita gagal dalam pengobatan dengan bimbingan OAT kategori 1.

1. Kategori anak
2. Obat pada lini kedua (Obat tambahan).

Adapun OAT dari lini kedua ini adalah: Etionamidi (Eto) atau Protionamid (Pro), Sikloserini (Cs) atau Terizidone (Trd), Kanamycin, Amikasin, Cycloserine, Capreomycin (Cm), Cycloserine (Cs), Para amino salisilat (PAS).

|  |  |
| --- | --- |
| Golongan dan Jenis | Obat |
| Golongan 1  Obat lini pertama | 1. Isoniazid (H)  2. Rifampisin (R)  3. Pyrazinamide (Z)  4. Ethambutol (E)  5. Streptomisin (S) |
| Golongan 2  Obat suntikan lini kedua | 1. Kanamycin (Km)  2. Amikacin (Am)  3. Capreomycin (Cm) |
| Golongan 3  Golongan Floroquinolone | 1. Ofloxacin (Ofx)  2. Levofloxacin (Lfx)  3. Moxifloxacin (Mfx) |
| Golongan 4  Obat bakteriostatik lini kedua | 1. Cycloserine (Cs)  2. Ethionamide (Eto)  3. Para amino salisilat (PAS)  4. Prothionamede (Pto)  5. Terizidone (Trd) |
| Golongan 5  Obat yang tidak disarankan oleh WHO karena belum terbukti efisiennya | 1. Amoxicillin Clavulanate  2. Clarithromycin  3. Clofazimine  4. Linezolid  5. Imipenem  6. Thoacetazone |

**Tabel 2. 2**Jenis-Jenis OAT

### **2.1.11 Efek Samping OAT**

Setiap obat yang dikonsumsi pasti memiliki efek samping yang berbahaya bagi penggunanya apalagi jika dikonsumsi tidak sesuai dengan anjuran resep yang telah diberikan. Berikut efek samping dari OAT:

|  |  |
| --- | --- |
| Jenis Obat | Efek Samping |
| Isoniazid | Kebas- kebas seperti kesemutan, rasa terbakar pada kulit, dan mengantuk |
| Etambutol | Gangguan penglihatan dan sakit perut |
| Rifampicin | Urin berwarna merah dan nyeri tulang |
| Pirazinamid | Peningkatan asam urat dan nyeri serta bengkak pada sendi |
| Streptomisin | Gangguan pendengaran, pusing seperti vertigo, dan turunnya jumlah urin. |

**Tabel 2. 3**Efek Samping OAT

## **2.2 Kepatuhan TBC**

### **2.2.1 Definisi**

Kepatuhan adalah istilah yang digunakan biasanya adalah ketaatan seseorang dalam melakukan pengobatan yang telah direkomendasikan oleh dokter. Dalam melakukan suatu pengobatan dengan durasi yang panjang, sangat penting bagi pasien untuk memahami pemahaman, sikap, dan perilaku mereka terhadap program yang telah dikembangkanoleh pemberi pelayanan kesehatan untuk pengobatan TBC, dimana salah satunya kepatuhan pasien dalam masa pengobatan (Lia, 2022).

Kepatuhan pasien dalam menjalani masa pengobatan menjadikan salah satu faktor sasaran dalam keberhasilan pengobatan tuberkulosis. Bila pasien TBC tidak patuh terhadap terapi pengobatan ini akan menyebabkan resistens terhadap bakteri *Mycobacterium tuberculosis* atau yang sering disebut dengan *Multi Drugs Resistence* (MDR). Pasien yang patuh dalam mengkonsumsi OAT merupakan pasien yang telah menyelesaikan masa pengobatannya secara rutin dan lengkap tanpa adanya kendala selama minimal 6 bulan hingga dengan 9 bulan (Asien, 2019).

### **2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan**

Kepatuhan pasien penderita TBC dalam mengonsumsi obat merupakan faktor penting dalam memperoleh keberhasilan dalam suatu pengobatan. Pengobatan yang memakan waktu yang lama membuat pasien bosan dalam konsumsi obat, bahkan menjadi lupa untuk meminumnya sehingga menimbulkan ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi obat. Itu sebabnya adanya faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam terapi pengobatan TBC. Berikut faktor- faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan secara umumnya :

1. Adanya perubahan gaya hidup
2. Meyakinkan bahwa terapi dalam pengobatan akan membantu dalam penyembuhan.
3. Motivasi dari faktor internal dan eksternal

Menurut (Fitri, 2018) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan TBC terdapat 2 faktor yang sudah terbentuk, yaitu:

1. Faktor Internal

Faktor internal merupakan faktor yang berada dari dalam diri sendiri. Dimana faktor ini mencakup jenis kelamin, umur, pendidikan, penghasilan, pekerjaan, pengetahuan..

1. Jenis kelamin

Orang-orang dibedakan berdasarkan jenis kelamin mereka yang artinya ada yang berjenis kelamin laki-laki dan ada yang perempuan. Meskipun penyakit ini secara harfiah mempengaruhi pria dan wanita, ada beberapa penyakit yang berbeda dalam prevelensi antara laki-laki dan wanita. .Dimana jumlah jenis kelamin laki-laki lebih banyak terkena TBC daripada yang berjenis kelamin perempuan.

1. Umur

Umur atau usia merupakan waktu hidup anda dari awal lahir hingga sekarang. Umur merupakan salah satu faktor dimana bisa dilihat dari meningkatnya atau menurunnya kerentanan terhadap suatu penyakit tertentu, terutama TBC.

1. Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan tahap pendidikan terakhir yang pernah dilaksanakan seseorang. Pendidikan merupakan faktor yang berkaitan dengan kepatuhan, dimana kita bisa melihat cara seseorang dalam pengobatan teratur. Makin tinggi tingkat pendidikannya mungkin semakin sadar bahwasannya pentingnya hidup sehat.. Oleh sebab itu jika seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih patuh dalam perobatan secara teratur. Rendahnya tingkat pendidikan mampu menyebabkan kurangnya pemahaman atau pengetahuan pasien terhadap penyakit berbahaya ini. Itu sebabnya pendidikan juga sangat berpengaruh dalam faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien.

1. Penghasilan

Penghasilan adalah upah hasil kerja dari suatu pekerjaan yang diperoleh. Masalah keuangan menjadi salah satu faktor kepatuhan pengobatan, dikarenakan kekurangan dana mampu mempengaruhi dalam pengambilan obat,dan juga mempengaruhi untuk akses ke puskesmas dalam pengobatan

1. Pekerjaan

Pekerjaan berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan OAT. Pasien TBC yang sedang bekerja cenderung mempunyai kemampuan dalam mengubah pola hidup dan juga memiliki pengalaman dalam mengetahui tanda serta gejala penyakit. Faktor pekerjaan ini agar bisa melihat waktu yang digunakan atau pengelolaan waktu yang dimiliki pasien TBC dalam pengambilan OAT diwaktu jam kerja.

1. Pengetahuan

Pengetahuan seseorang mengenai TBC dan bagaimana proses pengobatannya. Dimana biasanya yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi seseorang dalam mengenai TBC maka semakin baik pula kepatuhan dalam pengobatan begitupun sebaliknya.

1. Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah faktor yang berada dari luar yang mencakup adanya peran PMO, akses pelayanan kesehatan, efek samping OAT, peran petugas kesehatan, motivasi baik dari diri sendiri maupun dukungan dari keluarga.

1. Peran PMO (Pengawas Menelan Obat)

Keteraturan dalam konsumsi OAT merupakan faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan TBC. Tugas peran PMO diperlukan untuk pengobatan TBC yang sedang berlangsung. PMO adalah orang pertama yang akan terus berkomunikasi dengan pasien penderita TBC selama masa pengobatannya. PMO merupakan bagian dari DOTS (*Directly Observed Therapy Short Course*) pengobatan OAT dengan jangka pendek dalam pengawasan langsung dari PMO yang telah dianjurkan. Adapun tugas PMO sebagai berikut:

1. Memantau pasien TBC agar minum obat secara teratur hingga masa pengobatan selesai.
2. Menolong petugas kesehatan untuk mengawasi pertumbuhan penyakit TBC
3. Membuat penyuluhan jika memiliki gejala TBC pada anggota keluarga pasien TBC untuk segera diperiksa oleh petugas kesehatan
4. Selalu mengingatkan pasien melakukan pemeriksaan dahak kembali sesuai waktu yang telah disediakan
5. Memberi dukungan pada pasien TBC supaya ingin berobat secara teratur
6. Memantau dan menemani pasien dalam pengambilan OAT di pelayanan kesehatan.
7. Akses pelayanan kesehatan

Akses pelayanan kesehatan meliputi jarak dari rumah ke puskesmas, waktu dan kemudahan transportasi yang akan mempengaruhi sarana transportasi yang akan digunakan. Hal ini cukup berpengaruh terhadap kepatuhan dalam pengobatan TBC dikarenakan jika jarak rumah pasien ke pelayanan kesehatan dekat pasien dengan mudah datang ke pelayanan kesehatan tanpa memikirkan gangguan jarak yang cukup jauh dan juga jika jarak rumah pasien dekat ke pelayanan kesehatan juga mempersempit pengeluaran dalam biaya transportasi.

1. Peran petugas kesehatan

Peran petugas kesehatan merupakan salah satu kegiatan dalam pemenuhan kebutuhan pelayanan. Hal ini cukup berpengaruh dalam mempengaruhi kepatuhan untuk selalu mengingatkan kembali pasien untuk mengkonsumsi obat secara teratur dan mengingatkan kembali untuk pemeriksaan laboraturium.

1. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan peran utama dalam memberikan dorongan untuk berobat kepada pasien. Dukungan keluarga merupakan faktor yang penting bagi seorang yang penderita TBC sebagai strategi preventif sehingga pandangan hidup menjadi luas dan tidak mudah stress. Dukungan keluarga mampu memberikan aspek perawatan kesehatan untuk mencapai keadaan yang sehat dan optimal.

1. Motivasi individu

Motivasi dari dalam sendiri merupakan respon tubuh untuk memiliki keinginan untuk sembuh pada penyakitnya. Hal ini yang akan dijadikan motivasi untuk mendukung diri sendiri untuk patuh dalam mengkonsumsi obat.

1. Efek samping OAT

Sebagian besar pasien penderita TBC menyelesaikan pengobatan tanpa adanya efek samping yang terjadi. Tapi beberapa sebagian orang yang akan dampak dari mengalami efek samping OAT sehingga banyak pasien yang tidak patuh dalam mengkonsumsi OAT.

## **2.3 Keberhasilan Terapi TBC**

Keberhasilan terapi pengobatan TBC merupakan indikator pencapaian utama dalam pengendalian program TBC di pelayanan kesehatan. Dalam memperoleh keberhasilan dalam terapi TBC, terdapat 2 indikator utama dalam mengevaluasi pengendalian TBC, dimana 2 indikator itu yang dipakai dalam keberhasilan ini secara nasional yaitu: *Case Detection Rate* (CDR) dan angka keberhasilan atau *Success rate* (SR). Angka keberhasilan pengobatan merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan atau *Cure Rate* (CR) dan angka pengobatan lengkap. Indonesia memiliki angka keberhasilan pengobatan yang berbeda tiap tahunnya, dimana angka keberhailan pada tahun 2014 berjumlah sebesar 85,1%, lalu naik sebesar 0,7% menjadi 85,8% di tahun 2015, lalu kembali turun lagi di tahun 2016 menjadi 85%, lalu 85,1% di tahun 2017. WHO telah membuat keputusan dengan menentukan standar dalam keberhasilan pengobatan sebesar 85% (Triningsih, April et al., 2017).

Seorang pasien tuberkulosis dianggap berhasil dilihat dari cara pengobatannya yang lengkap dan rutin serta sudah dikatakan sembuh. Maksud yang dinyatakan sembuh adalah hasil dari pemeriksaan dahak awal dan akhir menunjukkan hasil negatif. Oleh sebab itu, ketika pasien tuberkulosis dikatakan sembuh dan pengobatannya yang lengkap dan rutin maka akan dimasukkan ke dalam pencatatan *Treatment Success Rate* (TSR) atau angka keberhasilan pengobatan.

## **2.4 Puskesmas**



**Gambar 2.1** UPT. Puskesmas PB Selayang II.

### **2.4.1 Definisi**

Tindakan pelayanan kesehatan pemerintah kepada masyarakat tidak jauh dari peran puskesmas. Di Indonesia, puskesmas menjadi langkah awal dalam tahap pertama pemberian pelayanan kesehatan. Pusat Kesehatan Masyarakat atau sering dikenal dengan sebutan puskesmas merupakan tahap awal atau langkah awal dalam memberikan layanan kesehatan bagi masyarakat dikarenakan sangat efektif dalam memberikan pertolongan pertama di kalangan masyarakat dengan standar kesehatan.

### **2.4.2 Tugas Puskesmas**

Puskesmas memiliki tugas dalam menjalankan kebijakan dalam kesehatan agar mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya untuk mendukung tercapainya kecamatan yang sehat

### **2.4.3 Tujuan Puskesmas**

1. Membentuk masyarakat untuk mempunyai sikap terhadap perilaku hidup yang sehat seperti: kesadaran, keinginan dan kemampuan dalam hidup sehat.
2. Membentuk masyarakat untuk menggapai pelayanan kesehatan yang meningkatkan hidup di dalam lingkungan yang bersih dan sehat.
3. Dan mewujudkan masyarakat untuk mempunyai value kesehatan yang terbaik yaitu meliputi: Diri sendiri, keluarga, dan masyarakat

### **2.4.4 Peran Puskesmas Dalam Penanggulangan TBC**

Tanggung jawab dari setiap pemegang program penanggulangan TBC adalah dengan pembinaan SDM,monitoring dalam penanggulangan TBC, perencanaa, dan penganggaran, dengan tugas mulai dari pelaksanaannya, peningkatan SDM, memonitoring evaluasi, pengawasan, pencatatan dan pelaporan, serta kelengkapan obat yang tersedia. Fasilitas di puskesmas bertanggung jawab dalam mendiagnosis, mengobati dan juga memonitoring kemajuan dalam pengobatan TBC yang akan didukung oleh PMO atau pengawas menelan obat serta anggota keluarga.

Jika adanya pasien TBC di wilayah sekitar, puskesmas wajib melaporkan ke dinas kesehatan, ini merupakan salah satu peran dari puskesmas. Puskesmas juga harus menyediakan fasilitas laboraturium yang bisa dilakukan untuk pemeriksaan mikroskopik dahak dan juga menerima rujukan.

**2.4.5 Upaya Kesehatan Puskesmas**

1. Upaya kesehatan masyarakat

Upaya kesehatan masyarakat terdiri dari pelayanan promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana yang mencakup pelayanan gizi, pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

1. Upaya kesehatan perorangan

Upaya kesehatan perorangan terdiri dari : Rawat jalan, *homecare*, unit gawat darurat (UGD), dan pelayanan satu hari.

## **2.5 Kerangka Konsep**

Kerangka konsep adalah hubungan antara satu konsepsi masalah yang diteliti dan yang lainnya. Dengan menggunakan kerangka konsep ini, topic penelitian yang dibahas dapat terkait dan mudah dijelaskan sehingga jadi jauh lebih mudah dipahami.

**Variabel Independent**

Faktor Internal :

* Usia
* Jenis Kelamin
* Pendidikan
* Pekerjaan
* Penghasilan
* Pengetahuan

**Variabel Dependent**

Kepatuhan

Faktor Eksternal :

* Akses Pelayanan Kesehatan
* Efek samping OAT
* Peran petugas kesehatan
* Motivasi

Tidak Patuh

Patuh

**Gambar 2.2**Kerangka Konsep

## **2.6 Definisi Operasional**

Menurut (Sugiyono, 2013), definisi operasional adalah nilai dari suatu objek kegiatan yang akan ditentukan oleh peneliti yang diteliti dan menarik kesimpulan dari objek kegiatan tersebut.

1. Responden adalah Pasien tuberkulosis yang masih dalam tahap pengobatan dengan BTA (+) yang datang ke UPT. Puskesmas PB Selayang II.
2. Umur : Waktu yang sudah dilewati sejak mulai lahir hingga sampai pasien datang ke UPT. Puskesmas PB Selayang II. Untuk melihat usianya dengan cara dilihat dari rekam medik, KK (Kartu Keluarga) atau dari KTP (Karta Tanda Penduduk).
3. Jenis kelamin : Gender yang telah diberikan tuhan apakah pasien tersebut laki-laki atau perempuan. Untuk meilhat jenis kelaminnya dengan cara melihat dari rekam medik, atau dilihat dari penampilan luarnya.
4. Pendidikan :Pendidikan sekolah terakhir yang telah diselesaikan oleh pasien tersebut. Cara mengetahui nya ditanya secara langsung kepada pasien tentang pendidikan terakhirnya.
5. Pekerjaan : Sumber pasien untuk mendapatkan penghasilan. Cara mengetahui pekerjaannya dengan cara dilihat dari data kuisioner yang telah diisi pasien.
6. Penghasilan : Gaji hasil dari pekerjaan yang pasien terima. Cara mengetahui penghasilan pasien dengan cara melihat dari data kuisioner yang telah diisi pasien.
7. Pengetahuan :Kemampuan pasien TBC dalam menjawab pernyataan yang telah dibuat penelitian. Untuk melihat kemampuan dalam mengenal TBC dengan cara melihat kemampuan pasien TBC dalam menjawab lembar kuisioner yang telah disiapkan oleh peneliti.
8. Efek samping OAT : Reaksi yang terjadi setelah mengkonsumsi obat. Untuk melihat efek samping yang terjadi terhadap pasien TBC dengan cara melihat dari kuisioner yang telah diisi responden
9. Aspek pelayanan kesehatan UPT. Puskesmas PB Selayang II.
10. Mencakup akses pelayanan kesehatan : Kemudahan pasien dalam melihat gimana pelayanan kesehatan apakah sudah sesuai dan tepat untuk mencukupi kebutuhan pasien, dan mencakup kondisi jarak dari rumah ke pelayanan kesehatan. Untuk melihat akses pelayanan bisa dilihat dari pelayanan yang tepat dan sesuai kebutuhan pasien.
11. Peran petugas kesehatan : Seseorang yang bertanggung jawab dalam melayani pasien TB baik secara individu, keluarga maupun masyarakat. Untuk melihat peran petugas kesehatan dalam melakukan pelayanan dilihat dari hasil kuisioner yang telah diisi oleh responden.

# BAB III METODE PENELITIAN

## **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

### **3.1.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang akan digunakan adalah penelitian observasi deskriptif.

### **3.1.2 Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah dengan menggunakan metode kuantitatif

## **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian yang akan dilakukan adalah di UPT. Puskesmas PB Selayang II Jalan. Bunga Cempaka. No. 58E, Padang Bulan Selayang II, Kec. Medan Selayang, Kota Medan, Sumatera Utara.

### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Waktu yang akan dilakukan untuk penelitian ini berlangsung selama 6 bulan pada bulan Januari – Juni 2023.

## **3.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

### **3.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi dalam melakukan penelitian ini adalah pasien yang sudah dinyatakan terdiagnosa TB yang berada di UPT. Puskesmas PB Selayang II ada 90 pasien.

### **3.3.2 Sampel Penelitian**

Sampel yang akan digunakan untuk penelitian ini adalalah 56 responden menggunakan metode non probability dengan teknik *accidental sampling*. Menurut (Sugiyono, 2013) Teknik accidental sampling adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu pasien yang tidak sengaja bertemu dengan peneliti lalu memberi kesempatan pada anggota populasi jika terpilih untuk menjadi sampel yang sesuai dengan kriteria inkulusi.

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakter dari suatu subjek penelitian dari target populasi penelitian sudah ditentukan yang akan diteliti. Berikut kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu:

1. Responden bersedia untuk mengisi kuisoner
2. Responden berstatus sebagai pasien TBC di UPT. Puskesmas PB Selayang II.
3. Pasien yang sudah melakukan pengambilan OAT minimal 2 bulan.

## **3.4 Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data**

### **3.4.1 Jenis Data Penelitian**

Jenis data dari penelitian ini yang akan kita digunakan adalah jenis data primer dan sekunder.

1. Data primer adalah data yang didapatkan dari hasil lembar kuisioner yang berisi daftar pernyataan yang telah diberikan kepada pasien tuberkulosis di UPT. Puskesmas PB Selayang II.
2. Data sekunder adalah data yang didapatkan dari rekam medik pasien tuberkulosis di UPT. Puskesmas PB Selayang II.

### **3.4.2 Cara Pengumpulan Data**

Membuat surat izin penelitian dari kampus, kemudian membuat surat ke Dinas Kesehatan, setelah surat dari Dinas Kesehatan siap lalu surat tersebut beri ke pihak Puskesmas, surat diberikan kepada tata usaha di Puskesmas PB Selayang II, setelah diizinkan untuk melakukan peneltian saya ke ruangan TBC untuk melakukan penyebaran kuisioner. Setiap pasien TBC datang yang sesuai kriteria inklusi saya, maka saya beri lembar kuisioner dan wawancara beberapa pasien, setelah sampel yang saya butuhkan sudah cukup maka data tersebut dimasukkan kedalam spss.

## **3.5 Pengolahan dan Analisis Data**

### **3.5.1 Pengolahan Data**

Data yang telah dikumpulkan lalu diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Penyuntingan Data (*Editing*)

Penyuntingan data (Editing) dilakukan untuk pemeriksaan kembali apakah data yang dikumpul sudah tepat dan lengkap sesuai jawaban dari pertanyaan diatas. Jika terdapat jawaban yang belum tepat atau apabila adanya kesalahan maka data harus dilengkapi dengan cara kembali mewawancarai responden tersebut.

1. Pemberian Kode (*Coding*)

Data yang sudah dikumpulkan dan sudah diperiksa ketepatan dan kelengkapannya lalu selanjutnya peneliti memberi kode secara manual yaitu dengan cara mengubah data yang berbentuk kalimat menjadi ke dalam bentuk angka .

1. Memasukkan Data *(Data Entry*)

Data yang sudah diberi kode kemudian dimasukkan ke kolom-kolom lembar kode yang sesuai dengan jawaban dari pertanyaan tersebut.

1. Tabulasi (*Tabulating*)

Membuat tabel-tabel data, lalu data dari daftar pertanyaan dipindahkan kedalam tabel yang sudah disiapkan.

### **3.5.2 Analisis Data**

Analisis data ini dilakukan dengan cara melihat dari jumlah responden dan jumlah presentase di setiap lembar jawaban kuisioner. Analisis ini dilakukan dengan menggunakan analisa Bivariat dimana menggunakan SPSS dan Uji *Chi-Square*. Uji *Chi-Square* untuk mengetahui adanya ikatan antara masing-masing kelompok internal dan eksternal dengan kepatuhan pasien. Hubungan dikatakan bermakna jika nilai signifikasinya p<0,05 yang artinya adanya hubungan antara faktor internal dan eksternal dengan kepatuhan pasien (Hilda, 2016).

**3.6 Pengukuran Variabel**

Menggunakan skala gutman dengan nilai penyataan yang positif dengan jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban untuk nilai penyataan yang negatif dengan jawaban yang salah diberi nilai 0.

# BAB IV

# HASIL DAN PEMBAHASAN

## **4.1 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas**

Dilakukan uji validitas dan relibialitas pada sampel sebanyak 30 responden di Puskesmas yang berbeda. Lokasi dalam validasi kuisioner di Puskesmas Teladan Jalan Sisingamangaraja Kota Medan dengan dilakukannya penyebaran kuisioner kemudian dilakukan uji validitas item pernyataan dengan menggunakan teknik korelasi *Product Moment Pearson*. Jika Item Pernyataan dinyatakan valid apabila jika nilai r hitung > nilai r tabel, dimana r tabel untuk N=30 adalah 0,361 dengan derajat kepercayaan 95% maka hasil uji validitas pada setiap pernyataan masing-masing variable bisa dilihat pada tabel 4.1

Dari Tabel diatas hasil uji validitas, terdapat 22 item pernyataan yang dinyatakan tidak valid dikarenakan memiliki nilai <0,361 dan ada 53 item pernyataan yang dinyatakan valid dikarenakan memiliki nilai >0,361.

Uji reliabilitas dilakukan agar mengetahui sejauh mana konsistensi suatu alat ukur apakah reliable atau tidak. Dimana dengan menggunakan *Cronbach’s Alpha.* Pengujian reliabilitas *Cronbach’s Alph*a jika didapatkan >0,60, maka instrument yang diuji dapat dikatakan reliable.

## **4.2 Faktor Internal**

Pada penelitian ini menggunakan sampel yang berjumlah 56 orang pasien TBC di Puskesmas PB Selayang II.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Parameter | | F | Persentase  (%) |
| Umur | Bayi = < 1 Tahun | | 0 | 0 |
| Balita = 1 – 5 Tahun | | 2 | 3.6 |
| Anak = 6 – 12 Tahun | | 1 | 1.8 |
| Remaja = 12 – 18 Tahun | | 6 | 10.7 |
| Dewasa = 18 – 65 Tahun | | 41 | 73.2 |
| Lansia = > 65 Tahun | | 6 | 10.7 |
| Total | | | 56 | 100 |
| Jenis kelamiin | Laki – Laki | | 32 | 57.1 |
| Perempuan | | 24 | 42.9 |
| Total | | | 56 | 100 |
| Pendidikan | Tidak Sekolah | | 4 | 7.1 |
| SD/SMP | | 15 | 26.8 |
| SMA/SMK | | 27 | 48.2 |
| Diploma/Sarjana | | 10 | 17.9 |
| Total | | | 56 | 100 |
| Pekerjaan | Tidak bekerja/Ibu Rumah Tangga | | 16 | 28.6 |
| Pelajar/Mahasiswa | | 6 | 10.7 |
| PNS | | 2 | 3.6 |
| Wiraswasta | | 28 | 50 |
| Karyawan Swasta | | 4 | 7.1 |
| Total | | | 56 | 100 |
| Penghasilan | Tidak berpenghasilan | | 18 | 32.1 |
| Rp. < 1.000.000 | | 6 | 10.7 |
| Rp. > 1.000.000 -Rp.3.000.000 | | 18 | 32.1 |
| Rp. > 3.000.000 -Rp.4.000.000 | | 7 | 12.5 |
| Rp. > 5.000.000 | | 7 | 12.5 |
| Total | | | 56 | 100 |
| Diagnosa | TBC Baru | | 49 | 87.5 |
| TBC Kambuh | | 7 | 12.5 |
| Total | | | 56 | 100 |
| Pengambilan OAT | | 2 kali | 7 | 12,5 |
| 3 kali | 5 | 8,9 |
| 4 kali | 4 | 7,1 |
| 5 kali | 13 | 23,2 |
| 6 kali | 9 | 16,1 |
| >6 kali | 18 | 32,1 |
| Total | | | 56 | 100 |

**Tabel 4. 1** Frekuensi Faktor Internal

### **4.2.1 Faktor Internal Umur Pasien**

Pada Tabel 4.1 menunjukkan bahwasannya kelompok pasien pada balita (1-5 tahun) sebesar 3,6%, anak (6-12 tahun) sebesar 1,8%, Remaja (12-18 tahun) sebesar 10,7%, Dewasa (18-65 tahun) sebesar 73,2% dan Lansia (>65 tahun) sebesar 10,7%. Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien TBC di Puskesmas PB Selayang II adalah pasien dengan kelompok Dewasa (18-65 tahun) yang lebih besar terkena TBC. Menurut data Kementerian Kesehatan (Kemenkes) di tahun 2021, pada kelompok umur 45-54 tahun dengan persentase sebesar 17,5%, kemudian kelompok umur 25-34 tahun dengan persentase sebesar 17,1% dan di kelompok umur 15-24 tahun dengan persentase sebesar 16,9% (Damanik, 2023).

### **4.2 2 Faktor Internal Jenis Kelamin Pasien**

Pasien dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak terkena TBC dengan jumlah 32 pasien sebesar 57,1 % sedangkan perempuan 24 pasien dengan persentase sebesar 42,9%. Hal ini dikarenakan pada saat saya melakukan penelitian kebanyakan pasien yang datang untuk pengambilan obat adalah pasien laki-laki dibandingkan dengan pasien perempuan. Pada tahun 2021 di Indonesia, rentang persentase jenis kelamin laki-laki sebesar 50,18% dan pada perempuan sebesar 49,82% (Kemenkes, 2021).

### **4.2.3 Faktor Internal Pendidikan Pasien**

Pendidikan terakhir pasien terbanyak adalah SMA/SMK sebesar 48,2%, kemudian SD/SMP sebesar 26,8%, lalu ada Diploma/Sarjana sebesar 17,9% dan terakhir pasien yang tidak sekolah sebesar 7,1%. Dari data ini golongan pendidikan menengah lebih banyak terkena TBC daripada golongan yang pendidikan rendah maupun tinggi.

### **4.2.4 Faktor Internal Pekerjaan Pasien**

Karakteristik pekerjaan pasien terbanyak adalah wiraswasta sebesar 50%, kemudian tidak bekerja/Ibu rumah tangga sebesar 28,6%, lalu Pelajar/Mahasiswa sebesar 10,7%, karyawan swasta sebesar 7,1% dan terakhir PNS sebesar 3,6%. Dari hasil data ini dapat disimpulkan bahwasannya pekerjaan wiraswasta lebih banyak terkena TBC dan memiliki persentase terbesar sebesar 50% di UPT. Puskesmas PB Selayang II dan juga pekerjaan wiraswasta

### **4.2.5 Faktor Internal Penghasilan Pasien**

Pada data penghasilan dapat dilihat bahwasannya peringkat pertama sebesar 32,1% pada kelompok yang tidak berpenghasilan dan penghasilan 1-3 juta, kemudian pada kelompok penghasilan 3-4 juta dan diatas 5 juta sebesar 12,5%, dan terakhir pada penghasilan dibawah 1 juta sebesar 10,7%. Dari hasil data tersebut bisa dilihat bahwa kelompok yang tidak berpenghasilan dan penghasilan 1-3 juta memiliki persentase sama, dimana penghasilan menengah banyak terkena penderita TBC.

### **4.2.6 Faktor Internal Diagnosa Pasien**

Karakteristik diagnosa pasien terbesar pada pasien diagnosa TBC baru sebesar 87,5% dan pasien kambuh sebesar 12,5%. Dari data ini bisa dilihat bahwa pasien yang di diagnosa terbesar adalah pasien TBC baru daripada pasien kambuh di Puskesmas PB Selayang II.

### **4.2.7 Faktor Internal Pengambilan OAT Pasien**

Karakteristik pengambilan OAT pasien terbanyak pada pasien dengan pengambilan OAT yang lebih dari 6 kali dengan jumlah 18 pasien dengan persentase sebesar 32,1%, kemudian pada pasien pengambilan OAT 5 kali dengan jumlah 13 pasien dengan persentase sebesar 23,2 %, lalu pasien pengambilan OAT 6 kali dengan jumlah 9 pasien dengan persentase sebesar 16,1%, kemudian pengambilan OAT 2 kali dengan jumlah pasien 7 dengan persentase sebesar 12,5, lalu pengambilan OAT 3 kali dengan jumlah pasien 5 dengan persentase sebesar 8,9% dan terakhir pengambilan OAT 4 kali dengan jumlah 4 pasien sebesar 7,1%. Dari data ini bisa dilihat bahwasannya pasien terbanyak dalam pengambilan OAT adalah pasien yang >6 kali dengan jumlah pasien 18 dan dengan persentase 32,1%.

## **4.3 Analisis Hubungan Faktor Internal dengan Kepatuhan**

Dilakukan untuk melihat adanya hubungan antara faktor internal pasien dengan kepatuhan, dimana untuk melihat ada atau tidak adanya hubungan tersebut dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square,* dengan jumlah persen kesalahan sebesar 5%. Ketika p>0,05 dikatakan tidak adanya hubungan dalam kepatuhan, dan jika p<0,05 maka dinyatakan adanya hubungan.

### **4.3.1 Hubungan Umur dengan Kepatuhan Pasien**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Umur | Kepatuhan | | | | Total | P value |
| Tidak Patuh | | Patuh | |
| F (n) | % | F (n) | % |
| Bayi < 1 Tahun  Balita 1-5 Tahun  Anak 6-12 Tahun  Remaja 12-18 Tahun  Dewasa 18-65 Tahun  Lansia >65 Tahun | 0  1  0  2  23  5 | 0%  50%  0%  33,3%  56,1%  83,3% | 0  1  1  4  18  1 | 0%  50%  100%  66,6%  43,9%  16,7% | 0  2  1  6  41  6 | 0,361 |

**Tabel 4. 2** Hasil Hubungan Umur dengan Kepatuhan

Dari data statistik ini menunjukkan bahwa P=0,361 (P>0,05) maka tidak adanya hubungan antara umur dengan kepatuhan. Hal ini sejalan dengan penelitian ruditya bahwasannya memang tidak adanya hubungan umur dengan kepatuhan pengobatan TBC di UPT. Puskesmas PB Selayang II (Ruditya, 2015).

Pada hasil tabulasi pasien yang tidak patuh terbesar pada kelompok dewasa (18-65 Tahun) dengan jumlah 23 pasien (56,1%) dan jumlah pasien yang patuh terbesar pada kelompok dewasa (18-65 Tahun) dengan 18 pasien (43,9%).

**4.3.2 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Pasien**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jenis Kelamin | Kepatuhan | | | | Total | P value |
| Tidak Patuh | | Patuh | |
| F (n) | % | F (n) | % |
| Laki – Laki  Perempuan | 19  12 | 59,4%  50% | 13  12 | 40,6%  50% | 32  24 | 0,485 |

**Tabel 4. 3** Hasil Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan

Dari hasil analisis uji statistik diperoleh nilai P = 0,485 (P>0,05) maka dapat diambil kesimpulan bahwasannya tidak ada suatu hubungan dimana antara jenis kelamin dengan kepatuhan. Hal ini sesuai dengan penelitian (Nuraini, 2015) dan (Kondoy et al., 2014) yang mengatakan tidak adanya hubungan dimana antara jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat di UPT. Puskesmas PB Selayang II.

Pada hasil data menunjukkan bahwa pasien yang tidak patuh terbesar pada jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 19 pasien (59,4%) hal ini disebabkan bahwa laki-laki banyak yang tidak patuh dalam pengobatan dikarenakan jumlah aktivitas diluar yang cukup lama dan tingkat kemalasan dalam konsumsi obat juga mempengaruhi ketidak patuhan pasien dan pasien yang patuh terbesar pada jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 12 pasien (40,6%) hasil jenis kelamin laki-laki dan perempuan hanya berbeda sedikit, dibalik adanya pasien yang tidak patuh ada juga beberapa pasien yang patuh hal ini disebabkan banyaknya dari mereka yang menginginkan untuk sembuh karena memikirkan kondisi keluarganya agar tidak berdampak pada keluarganya.

**4.3.3 Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Pasien**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pendidikan | Kepatuhan | | | | Total | P value |
| Tidak Patuh | | Patuh | |
| F (n) | % | F (n) | % |
| Tidak Sekolah  SD/SMP  SMA/SMK  Diploma/Sarjana | 1  11  14  5 | 25%  73,2%  51,9%  50% | 3  4  13  5 | 75%  26,7%  48,1%  95% | 4  15  27  10 | 0,295 |

**Tabel 4. 4** Hasil Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan

Dari hasil data statistik ini menunjukkan P=0,295 (P=0,05) bahwa pendidikan tidak adanya hubungan dengan kepatuhan. Hal ini sesuai dengan penelitian (Nuraini, 2015) dan (Kondoy et al., 2014) bahwasannya tidak adanya hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan.

Pada hasil data menyatakan bahwa pasien yang tidak patuh terbesar pada pendidikan SMA/SMK dengan jumlah 14 pasien (51,9%) dan pasien yang patuh terbesar pada pendidikan SMA/SMK dengan jumlah 13 pasien (48,1%).

**4.3.4 Hubungan Pekerjaan dengan Kepatuhan Pasien**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pekerjaan | Kepatuhan | | | | Total | P value |
| Tidak Patuh | | Patuh | |
| F (n) | % | F (n) | % |
| Tidak Bekerja/IRT  Pelajar/Mahasiswa  PNS  Wiraswasta  Karyawan Swasta | 9  3  1  16  2 | 56,3%  50%  50%  57,1%  50% | 7  3  1  12  2 | 43,7%  50%  50%  42,9%  50% | 16  6  2  28  4 | 0,996 |

**Tabel 4. 5** Hasil Hubungan Pekerjaan dengan Kepatuhan

Dari hasil tabulasi yang tidak bekerja/IRT sekitar 7 pasien (43,7%) yang patuh dan 9 pasien (56,3%) yang tidak valid, kemudian pelajar/mahasiswa yang patuh ada 3 pasien (50%) dan tidak patuh ada 3 pasien (50%), lalu PNS ada 1 pasien (50%) yang patuh dan 1 pasien (50%) yang tidak patuh, selanjutnya pada kpekerjaan wiraswasta ada 12 pasien (42,9%) yang patuh dan 16 pasien (57,1%) yang tidak valid, dan terakhir pada pekerjaan karyawan swasta ada 2 pasien (50%) yang patuh dan yang tidak patuh ada 2 pasien (50%). Berdasarkan hasil tabulasi P=0,996 (P=0,05) bahwasannya tidak adanya hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan terapi pengobatan tuberkulosis di UPT. Puskesmas PB Selayang II.Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian lainnya seperti (Ruditya, 2015) dan (Kondoy et al., 2014), akan tetapi tidak sesuai dengan penelitian (Nuraini, 2015) yang menyatakan bahwa pekerjaan mempengaruhi dan berhubungan dengan kepatuhan.

**4.3.5 Hubungan Penghasilan dengan Kepatuhan Pasien**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Penghasilan | Kepatuhan | | | | Total | P value |
| Tidak Patuh | | Patuh | |
| F (n) | % | F (n) | % |
| Tidak Berpenghasilan  Rp. <1 Juta  Rp. 1-3 Juta  Rp. 3-5 Juta  Rp. >5 Juta | 0  0  3  0  0 | 0%  0%  16,7%  0%  0% | 18  6  15  7  7 | 100%  100%  83,3%  100%  100% | 18  6  18  7  7 | 0,153 |

**Tabel 4. 6** Hasil Hubungan Penghasilan dengan Keepatuhan

Jika dilihat dari hasil tabulasi P=0,153 (P=0,005) maka dinyatakan tidak adanya hubungan antara penghasilan dengan kepatuhan terapi pengobatan TBC di UPT. Puskesmas PB Selayang II. Hal ini sesuai dengan penelitian (Kondoy et al., 2014) dan (Ruditya, 2015) yang menyatakan memang tidak adanya hubungan antara penghasilan dengan kepatuhan.

**4.3.6 Hubungan Diagnosa dengan Kepatuhan Pasien**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Diagnosa | Kepatuhan | | | | Total | P value |
| Tidak Patuh | | Patuh | |
| F (n) | % | F (n) | % |
| TBC Baru  TBC Kambuh | 27  4 | 55,1 %  57,1 | 22  3 | 44,9%  42,9% | 49  7 | 0, 919 |

**Tabel 4. 7** Hasil Hubungan Diagnosa dengan Kepatuhan

Jika dilihat dari hasil tabulasi dinyatakan tidak adanya hubungan antara diagnosa pasien dengan kepatuhan terapi pengobatan tuberkulosis di UPT. Puskesmas PB Selayang II.

**4.3.7 Hubungan Pengambilan OAT dengan Kepatuhan Pasien**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Pengambilan OAT | Kepatuhan | | Total | P value |
| Tidak Patuh | Patuh |
| 2 Kali  3 Kali  4 Kali  5 Kali  6 Kali  >6 Kali | 3 (42,9%)  3 (60%)  2 (50%)  3 (23,1%)  3 (33,3%)  17 (94,4%) | 4 (57,1%)  2 (40%)  2 (50%)  10 (76,9%)  6 (66,7%)  1 (5,6%) | 7 (100%)  5 (100%)  4 (100%)  13 (100%)  9 (100%)  30 (100%) | 0, 002 |

**Tabel 4. 8** Hasil Hubungan Pengabilan OAT dengan Kepatuhan

Dari hasil tabulasi menunjukkan jika pengambilan OAT 2 kali ada 4 pasien (57,1%) yang patuh, dan 3 pasien (42,9%) yang tidak patuh. Kemudian pada pengambilan OAT 3 kali ada 2 pasien (40%) yang patuh, dan 3 pasien (60%) yang tidak patuh. Lalu pengambilan OAT 4 kali ada 2 pasien (50%) yang patuh dan 2 pasien (50%) yang tidak patuh, pengambilan OAT 5 kali ada 10 pasien (76,9%) yang patuh dan 3 pasien (23,1%) yang tidak patuh, pengambilan OAT 6 kali ada 6 pasien (66,7%) patuh dan 3 pasien (33,3%) yang tidak patuh. Dan pada pengambilan OAT >6 kali ada 1 pasien (5,6%) yang patuh dan 17 pasien (94,4%) yang tidak patuh. Jika dilihat dari hasil tabulasi maka disimpulkan bahwa adanya hubungan pengambilan OAT dengan kepatuhan, dikarenakan kita bisa melihat seseorang itu patuh atau tidaknya dilihat dari pengambilan obatnya

## **4.4 Faktor Eksternal Pasien**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Parameter | f | Persentase  % |
| Pengetahuan | Tidak Baik  Baik | 13  43 | 23,2  76,8 |
| Total |  | 56 | 100 |
| Efek Samping | Ringan  Berat | 44  12 | 78,6  21,4 |
| Total |  | 56 | 100 |
| Peran petugas | Tidak Baik  Baik | 18  38 | 32,1  67,9 |
| Total |  | 56 | 100 |
| Motivasi | Tidak Baik  Baik | 16  40 | 28,6  71,4 |
| Total |  | 56 | 100 |
| Akses pelayanan | Tidak Baik  Baik | 2  54 | 3,6  96,4 |
| Total |  | 56 | 100 |
| Kepatuhan | Tidak Patuh  Patuh | 31  25 | 55,4  44,6 |
| Total |  | 56 | 100 |

**Tabel 4. 9** Frekuensi Faktor Eksternal

### **4.4.1 Faktor Eksternal Pengetahuan Pasien**

Pada Tabel 4.9 menyatakan bahwasannya pasien dengan tingkat pengetahuan yang baik sebesar 43 pasien (76,8%) sedangkan pada pasien dengan tingkat pengetahuan yang tidak baik sebesar 13 pasien (23,2%) hal ini menyatakan bahwa tingkat pengetahuan yang baik lebih banyak daripada tingkat pendidikan yang tidak baik.

### **4.4.2 Faktor Eksternal Efek Samping Pasien**

Pada Tabel 4.9 menyatakan bahwa efek samping dengan tingkat efek yang ringan sebesar 44 pasien (78,6%) dan dengan efek samping yang berat sebesar 12 pasien (21,4%), terlihat bahwa hasil data pada penelitian ini menyatakan bahwasannya paling besar pasien hanya mengalami efek samping yang ringan daripada efek yang berat.

### **4.4.3 Faktor Eksternal Peran Petugas**

Berdasarkan Tabel 4.9 bahwa yang merasakan peran petugas dengan kategori baik ada 38 pasien (67,9%) dan dengan kategori tidak baik ada 18 pasien (32,1%). Dari hasil penelitian ini menyatakan bahwa peran petugas dengan kategori yang baik lebih banyak daripada dengan kategori tidak baik sehingga dapat disimpulkan bahwa peran petugas di UPT. Puskesmas PB Selayang II sudah dilakukan dengan baik.

### **4.4.4 Faktor Eksternal Motivasi**

Berdasarkan pada Tabel 4.9 menyatakan bahwa motivasi dengan kategori yang baik ada 40 pasien (71,4%) dan pada kategori tidak baik 16 pasien (28,6%). Hasil data menyatakan bahwa motivasi berperan penting bagi pasien dalam kepatuhan terapi pengobatan TBC dilihat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa motivasi dengan kategori yang baik lebih besar daripada kategori yang tidak baik.

### **4.4.5 Faktor Eksternal Akses Pelayanan**

Berdasakan pada Tabel 4.9 menyatakan bahwa akses pelayanan dengan kategori baik sebesar 54 pasien (96,4%) dan dengan kategori tidak baik sebesar 2 pasien (3,6%). Dari hasil data dapat dilihat bahwasannya akses pelayanan dengan kategori baik lebih tinggi daripada kategori tidak baik, hal ini dikarenakan tidak ada halangan dengan kepatuhan karena kebanyakan pasien TBC di UPT. Puskesmas PB Selayang II memiliki kendaraan sehingga tidak adanya kesulitan dalam segi transportasi dan juga dalam sistem pelayanan di UPT. Puskesmas PB Selayang II baik sehingga banyak pasien yang mengatakan akses pelayanan baik yang diisi didalam kuisioner.

### **4.4.6 Faktor Eksternal Kepatuhan**

Berdasarkan pada Tabel 4.9 menyatakan bahwa pada pasien patuh terdapat 25 pasien (44,5%) dan dengan pasien yang tidak patuh sebesar 31 pasien (55,4%). Pasien yang tidak patuh lebih banyak daripada pasien yang patuh.

## **4.5 Analisis Hubungan Faktor Eksternal dengan Kepatuhan**

Untuk melihat adanya hubungan antara faktor eksternal dengan kepatuhan maka dilakukan analisis, untuk membuktikannya dengan cara menggunakan uji Chi Square, dengan persen kesalahan (α) apabila jika p>α atau p>0,05 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna, tetapi jika p<0,05 maka adanya hubungan yang bermakna

### **4.5.1 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pengetahuan | Kepatuhan | | | | Total | P value |
| Tidak Patuh | | Patuh | |
| f (n) | p (%) | f (n) | p (%) |
| Tidak Baik | 7 | 53,8 % | 6 | 46,2 % | 13 | 0,900 |
| Baik | 24 | 55,8% | 19 | 24% | 43 |  |

**Tabel 4. 10** Hasil Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan

Dari hasil tabulasi pada Tabel 4.10, dapat diketahui bahwa 56 pasien yang diteliti mayoritas pasien yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 24 pasien (55,8%) dengan kategori tidak patuh dan 19 pasien (24%) dengan kategori patuh. Hasil nilai p=0,900 (p>0,05), yang artinya tidak memiliki hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan terapi pengobatan TBC di UPT. Puskesmas PB Selayang II. Hal ini sesuai dengan berdasarkan penelitian (Sari et al., 2017) menyatakan tidak adanya suatu hubungan dimana antara pengetahuan dengan kepatuhan, akan tetapi hal ini berbeda pada penelitian (Mamahit et al., 2019) yang menyatakan bahwasannya adanya hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan terapi pengobatan TBC.

### **4.5.2 Hubungan Efek Samping dengan Kepatuhan**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Efek Samping | Kepatuhan | | | | Total | P value |
| Tidak Patuh | | Patuh | |
| f (n) | p (%) | f (n) | P (%) |
| Ringan | 24 | 54,5% | 20 | 45,5 % | 44 | 0,815 |
| Berat | 7 | 58,3% | 5 | 41,7 % | 12 |  |

**Tabel 4. 11** Hasil Hubungan ES dengan Kepatuhan

Berdasarkan hasil tabulasi uji statistik pada Tabel 4.11 diperoleh hasil bahwa pasien yang memiliki efek samping ringan dengan kategori patuh ada 20 pasien (45,5%) dan dengan kategori tidak patuh ada 24 pasien (54,5%. Kemudian pasien dengan efek samping berat pada kategori patuh ada 5 pasien (41,7%) dan yang tidak patuh 7 pasien (58,3%). Hasil tabulasi menyatakan bahwa nilai p=0,815 (p>0,05) yang artinya tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kepatuhan dalam terapi pengobatan TBC di UPT. Puskesmas PB Selayang II.

### **4.5.3 Hubungan Peran Petugas dengan Kepatuhan**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Peran Petugas | Kepatuhan | | | | Total | P value |
| Tidak Patuh | | Patuh | |
| f (n) | p (%) | f (n) | p (%) |
| Tidak Baik | 18 | 100 % | 0 | 0 % | 18 | 0,000 |
| Baik | 13 | 34,2 % | 25 | 65,8% | 38 |  |

**Tabel 4. 12** Hasil Hubungan Peran Petugas dengan Kepatuhan

Berdasarkan pada Tabel 4.12, dari hasil tabulasi uji statistik diperoleh bahwa peran petugas yang baik pada kategori patuh ada 25 pasien (65,8%) dan dengan kategori tidak patuh ada 13 pasien (34,2%). Kemudian peran petugas tidak baik pada kategori patuh ada 0 pasien (0%) dan dengan kategori tidak patuh ada 18 pasien (100%). Dari hasil data diperoleh nilai p=0,000 (p<0,05), yang berarti memiliki hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan dalam terapi pengobatan TBC di UPT. Puskesmas PB Selayang II.

### **4.5.4 Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Motivasi | Kepatuhan | | | | Total | P value |
| Tidak Patuh | | Patuh | |
| f (n) | p (%) | f (n) | p (%) |
| Tidak Baik | 15 | 93,8% | 1 | 6,3% | 16 | 0,000 |
| Baik | 16 | 40% | 24 | 60% | 40 |  |

**Tabel 4. 13** Hasil Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan

Berdasarkan hasil uji statistik pada Tabel 4.13, diperoleh bahwasannya pasien yang motivasinya baik dengan kategori patuh ada 24 pasien (60%) dan jumlah pasien dengan kategori tidak patuh 16 pasien (40%). Kemudian dengan motivasi yang tidak baik dengan kategori tidak patuh (93,8%) dan dengan kategori patuh 1 pasien (6,3%). Hasil data tersebut menyatakan nilai p=0,000 (p<0,05), yang berarti adanya hubungan antara motivasi dengan kepatuhan terapi pengobatan TBC di UPT. Puskesmas PB Selayang II.

### **4.5.5 Hubungan Akses Pelayanan dengan Kepatuhan**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Akses Pelayanan | Kepatuhan | | | | Total | P value |
| Tidak Patuh | | Patuh | |
| f (n) | p %) | f (n) | p (%) |
| Tidak Baik | 1 | 50% | 1 | 50% | 2 | 0,887 |
| Baik | 30 | 55,6% | 24 | 44,4% | 54 |  |

**Tabel 4. 14** Hasil Hubungan Akses Pelayanan dengan Kepatuhan

Berdasarkan Tabel 4.14, hasil uji statistik diperoleh bahwa pasien yang menyatakan bahwa akses pelayanan yang baik dengan kategori patuh berjumlah 24 pasien (44,4%) dan dengan kategori tidak patuh 30 pasien (55,6%). Kemudian pada akses pelayanan yang tidak baik dengan kategori patuh maupun tidak patuh memiliki jumlah pasien yang sama yaitu 1 pasien (50%). Hasil data ini menyatakan bahwa nilai p=0,887 (p>0,05) yang artinya tidak terdapat hubungan antara akses pelayanan dengan kepatuhan terapi pengobatan TBC di UPT. Puskesmas PB Selayang II.

## **4.6 Pembahasan**

Hasil penelitian menjelaskan bahwa sebagian besar responden yang terkena TBC adalah kelompok umur dewasa 18-65 tahun dengan jumlah pasien 41 orang (73,2%), berjenis kelamin laki-laki yang berjumlah 32 pasien (57,1%), dengan pendidikan SMA/SMK yang berjumlah 27 pasien (48,2%), yang bekerja sebagai wiraswasta dengan jumlah pasien 28 orang (50%), dengan penghasilan Rp. 1 juta-3 Juta dan tidak berpenghasilan yang memiliki jumlah pasien yang sama yaitu 18 pasien (32,1%), yang di diagnosa pada pasien TBC Baru 49 pasien (87,5%) dan pengambilan OAT >6 kali yang berjumlah 18 pasien (32,1%).

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa pengetahuan tidak terdapat hubungan dengan kepatuhan dikarenakan nilai p>0,05 yaitu p=900 hal ini sesuai dengan penelitian (Sari et al., 2017) yang menyatakan tidak adanya hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan terapi pengobatan TBC dengan hasil P=0,619 (p>0,05), tetapi berbeda pada penelitian (Kondoy et al., 2014) yang menyatakan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan dengan hasil p=000 (p<0,05). Hal ini dikarenakan pengetahuan pasien yang sudah baik sehingga tidak adanya hubungan dengan kepatuhan terapi pengobatan TBC di UPT. Puskesmas PB Selayang II. Pasien yang tidak patuh terbesar pada tingkat pengetahuan yang baik dengan jumlah 24 pasien (55,8%) dan pada pasien yang patuh terbesar pada pasien dengan pengetahuan yang baik dengan jumlah 19 pasien (24%) hanya berbeda sedikit antara pasien yang tidak patuh dan pasien yang patuh. Pengetahuan yang baik belum tentu akan patuh dalam mengkonsumsi obat yang baik dan benar akan tetapi ada beberapa pasien dengan pengetahuan yang baik patuh dalam pengobatan. Penyebab mereka tidak patuh dikarenakan mereka tau mengenai TBC tapi meraka mengabaikan tentang pengobatan ini.

Hasil penelitian pada efek samping menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara efek samping dengan kepatuhan, dengan hasil yang di dapat p=0,815 (p>0,815), hal ini sejalan dengan penelitian (Kondoy et al., 2014) yang menyatakan tidak adanya hubungan antara efek samping dengan kepatuhan dengan hasil p=0,460 (p>0,05). Berdasarkan pengamatan saya di lapangan, sebagian besar tidak merasakan efek samping atau efek samping ringan dimana berjumlah 44 pasien (78,57%), Pasien menyatakan bahwa mereka tidak mengalami efek samping, paling hanya beberapa efek samping yang hanya dirasakan. Pasien yang tidak patuh terbesar pada pasien dengan efek samping ringan dengan jumlah 24 pasien (54,5%) dan pasien yang patuh terbesar pada efek samping yang ringan dengan jumlah 20 pasien (45,5%).

Hasil penelitian pada peran petugas menyatakan bahwa terdapat hubungan dengan kepatuhan, dengan hasil yang di dapat p=0,000 (p<0,005) . Hasil ini sejalan dengan penelitian (Wulandini et al., 2020) yang menyatakan terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan dimana nilai p=0,000 (p<0,005), dan penelitian ini juga sejalan dengan (Netty et al., 2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan dengan nilai p=0,001 (p<0,05). Pasien yang tidak patuh terbesar dengan kategori peran petugas yang tidak baik dengan jumlah 18 pasien (100%) dan pasien yang patuh terbesar dengan kategori peran petugas yang baik dengan jumlah 25 pasien (65,8%) hal ini disebabkan adanya pasien yang tidak patuh karena peran petugas yang galak dalam pelayanan pengobatan, akan tetapi pasien yang patuh tidak mempengaruhi peran petugas itu galak ataupun tidak, pasien UPT. Puskesmas PB Selayang II mengatakan bahwa *“peran petugas sangat penting karena jika tidak adanya peran petugas yang mengingatkan saya dalam minum obat dan cara minum obat yang benar, walaupun memang galak petugas disini tapi ini demi kebaikan saya juga dalam pengobatan”* tutur salah satu pasien.

Hasil penelitian pada motivasi menyatakan bahwa terdapat hubungan dengan kepatuhan dengan nilai p=0,000 (p<0,05). Hasil ini sejalan dengan penelitian (Faridah, 2021) yang menyatakan terdapat adanya suatu hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan, diperoleh nilai p=0,00 (p<0,05). Pada penderita TBC di UPT. Puskesmas PB Selayang II memiliki motivasi yang baik dengan kategori patuh terdapat 24 pasien (60%) dan dengan kategori tidak patuh 16 pasien (40%). Menurut Niven dalam (Faridah, 2021) kepatuhan penderita TBC terhadap pengobatan sangat berpengaruh dengan motivasi untuk mempertahankan kesehatannya sehingga adanya gerakan untuk melakukan pengobatan. Hal ini menyatakan bahwasannya motivasi mampu mempengaruhi kepatuhan pasien, dilihat dari hasil **Tabel 4.13** pasien patuh yang terbesar berjumlah 24 pasien (60%) dengan kategori baik atau yang merasa termotivasi, banyak pasien yang tidak patuh karena kurangnya motivasi atau dukungan dari keluarga sendiri.

Hasil penelitian pada akses pelayanan kesehatan menyatakan tidak terdapat hubungan dengan kepatuhan dengan diperoleh hasil p=0,887 (p>0,887) hal ini dikarenakan pasien menggunakan transportasi kendaraan pribadi untuk melakukan pengobatan di Puskesmas PB Selayang II sehingga tidak ada kesulitan dalam akses pelayanan kesehatan terhadap kepatuhan pengambilan OAT. Dari hasil penelitian pada **Tabel 4.14** menyatakan ketidakpatuhan pasien dikarenakan bahwasannya pengambilan obat yang panjang membuat pasien suka malas datang ke puskesmas dilihat dari hasil pengisian kuisioner akan tetapi sistem kerja di Puskesmas PB Selayang II sangat cepat sehingga banyak pasien yang patuh terhadap pengobatan terapi TBC.

# BAB V

# KESIMPULAN DAN SARAN

## **5.1 Kesimpulan**

Terdapat adanya suatu hubungan antara motivasi dengan kepatuhan dan terdapat adanya suatu hubungan antara peran petugas dengan kepatuhan dengan nilai signifikasi 0,000, hal ini disebabkan bahwasannya motivasi dan peran petugas berpengaruh besar bagi pasien TBC dalam masa pengobatan. Dari hasil yang diperoleh faktor eksternal yang cukup mempengaruhi kepatuhan terapi TBC dimana ada 2 kategori yang berhubungan dengan kepatuhan yaitu peran petugas dan motivasi.

## **5.2 Saran**

Adapun saran dari penelitian ini sebagai berikut :

1. Bagi Pasien

Agar pasien patuh dalam mengkonsumsi obat sesuai arahan petugas kesehatan yang sudah ditentukan. Pasien juga diharapkan untuk menggunakan masker selama masa pengobatan dan tidak membuang dahak di sembarang tempat dan juga untuk keluarga pasien untuk mengawasi pasien dan beri motivasi agar pasien semangat dalam melakukan pengobatan.

1. Bagi Tempat Penelitian

Sebaiknya membuat program pemberantasan penyakit TBC harus ditingkatkan mengingat banyaknya pasien yang terkena TBC dan banyak yang tidak patuh selama masa pengobatan dan juga perlu mengadakan kegiatan perbaikan lingkungan dikarenakan lingkungan juga mempengaruhi terkena TBC terutama rumah-rumah yang terkena penyakit TBC.

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Agar penelitian ini selanjutnya menjadikan penelitian ini sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya, serta diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian keberhasilan pengobatan TBC secara home visite dan menambahkan jumlah sampel untuk lebih mengemukakan faktor mencapai keberhasilan terapi pengobatan TBC.

**DAFTAR PUSTAKA**

Asien, S. K. (2019). *Hubungan Jarak Rumah Dengan Kepatuhan Minum Obat*. *10*(1), 248–255.

Assosiated, F., Patiens, C., Tuberculosis, L., Swallowing, T., At, D., Sehat, R., Hospital, T., & Wulandari, D. H. (2015). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Tahap Lanjutan Untuk Minum Obat di RS Rumah Sehat Terpadu Tahun 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, *2*(1), 17–28. https://doi.org/10.7454/arsi.v2i1.2186

Damanik, B. N. (2023). *Analisis Pelaksanaan Strategi Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) dalam Program Penanggulangan TB di Puskesmas Bromo Kecamatan Medan Denai Tahun 2023*. *1*(1), 1–8.

Faridah, I. (2021). *Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat PADA Penderita Tuberkulosis Di UPT Puskesmas Karang Tengah KOTA Tangerang Tahun 2020*. *2*(1).

Fitri, L. D. (2018). Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, *7*(01), 33–42. https://doi.org/10.33221/jikm.v7i01.50

Fortuna, T. A., Rachmawati, H., Hasmono, D., & Karuniawati, H. (2022). Studi Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Tahap Lanjutan pada Pasien Baru BTA Positif. *Pharmacon: Jurnal Farmasi Indonesia*, *19*(1), 62–71. https://doi.org/10.23917/pharmacon.v19i1.17907

Hilda, S. (2016). *Kepuasan Pasien Diabetes Melitus Rujuk Balik Peserta BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Klinik dan Apotek Kota Yogyakarta*. 1–23.

Ilmu, D., & Komunitas, K. (1995). *Patofisiologi, Diagnosis, Dan Klasifikasi Tuberkulosis*. 1–18.

Kemenkes. (2021). *Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Padang Pariaman*.

Kemenkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2019. In kementerian kesehatan republik Indonesia (Ed.), *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. 2019. https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf

Kondoy, P. P. H., Rombot, D. V., Palandeng, H. M. F., & Pakasi, T. A. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru di Lima Puskesmas di Kota Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, *II*, 1–8.

Lia, S. (2022). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Pasien Tuberkulosis Paru Dalam Kepatuhan Mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis Di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2022. In *הארץ* (Issue 8.5.2017). https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders

Mamahit, A. Y., Amisi, P. Y., & Karame, V. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Penderita Tuberkulosis Paru Dengan Kepatuhan Minum Obat. *Journal Of Community and Emergency*, *7*(1), 1–9.

Menkes, R. (2019). Undang-Undang Tata Laksana Pelayanan Tuberkulosis. *Αγαη*, *8*(5), 55.

Muafiah, A. F. (2019). Hubungan PMO Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun. *Αγαη*, *8*(5), 55.

Netty, N., Kasman, K., & Ayu, S. D. (2018). Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis (Tb) Paru Bta Positif Di Wilayah Kerja Upt. Puskesmas Martapura 1. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *5*(1). https://doi.org/10.31602/ann.v5i1.1728

Nuraini, Y. R. (2015). *Hubungan Karakteristik Dan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru Di Puskesmas Makrayu Kota Palembang Tahun 2013-2014* (p. 39).

Nuruzzamania, F. (2022). *Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat TB Paru Pada Penderita Penyakit TB Paru Di Puskesmas Bareng Jobang*.

Pan, I. M. (2019). Program studi analis kesehatan politeknik kesehatan kemenkes kupang 2019. *Karya Tulis Ilmiah*, 1–50.

Permenkes. (2019). Pusat Kesehatan Masyarakat. *Αγαη*, *8*(5), 55.

Ruditya, D. N. (2015). Hubungan Antara Karakteristik Penderita Tb Dengan. *Jurnal Berkala Epidemologi*, 122–133.

Sari, I. D., Mubasyiroh, R., & Supardi, S. (2017). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien TB Paru yang Rawat Jalan di Jakarta Tahun 2014. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, *26*(4), 243–248. https://doi.org/10.22435/mpk.v26i4.4619.243-248

Sugiyono. (2013). Non probability sampling Menurut Sugiyono (2017). *Jurnal Manajemen Bisnis*, 31–44. http://repository.untag-sby.ac.id/8172/27/BAB 3.pdf

Triningsih, April, T., Agus, F., & Irsan, A. (2017). *Gambaran Keberhasilan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru BTA Positif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya*. 1–21.

WHO. (2021). *Global Tuberkulosis 2021*.

WHO. (2022). *World Health Statistics. World Health, 1-177*.

Wulandini, P., Saputra, R., & Sartika, W. (2020). Hubungan peran pengawasan petugas kesehatan terhadap kepatuhan konsumsi obat pasien TBC di wilayah kerja Puskesmas Perawang Kec. Tualang Kabupaten Siak. *Jurnal Kesehatan*, *3*(3), 155–160. https://journal.unhas.ac.id/index.php/jkmmunhas/article/view/12218

Lampiran 1. Kuisioner

**KUISIONER**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI**

**KEPATUHAN TERAPI TUBERKULOSIS**

**DI UPT. PUSKESMAS**

**PB SELAYANG II**

**A. Karakteristik Responden**

1. Nama Responden :
2. Alamat :
3. Umur :

Bayi = <1 Tahun

Balita = 1 - 5 Tahun

Anak = 6 - 12 Tahun

Remaja= >12 - 18 Tahun

Dewasa =>18 - 65Tahun

Lansia = >65 Tahun

1. Jenis Kelamin : Laki-Laki

Perempuan

1. Pendidikan :

Tidak sekolah

SD/SMP

SMA/SMK

Diploma/Sarjana

1. Pekerjaan :

Tidak bekerja/Ibu rumah tangga

Pelajar/mahasiswa

PNS

Wiraswasta

Karyawan Swasta

1. Penghasilan :

Tidak berpenghasilan

Rp. < 1.000.000

Rp. >1.000.000, - Rp. 3.000.000

Rp. > 3.000.000, - Rp. 5.000.000

Rp. > 5.000.000

1. Saya datang berobat sebagai pasien yang didiagnosa

TBC baru TBC kambuh

1. Sudah berapa kali anda datang ke Puskesmas ini untuk mengambil Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

2 kali

3 kali

4 kali

5 kali

6 kali

> 6 kali

**B. Pengetahuan Pasien Dalam Pengobatan**

Petunjuk :

Bacalah pernyataan dibawah ini kemudian berikan tanda check list (√) pada kolom jawaban yang anda anggap benar !

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pernyataan | Ya | Tidak |
|  | TBC merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan karena bakteri *Mycobacterium tuberculosis.* |  |  |
|  | Penularan TBC dapat melalui keringat tubuh pasien |  |  |
|  | Seorang perokok aktif lebih rentan terserang penyakit TBC. |  |  |
|  | Penyakit TBC dapat disembuhkan dengan menggunakan satu antibiotik |  |  |
|  | Seseorang hanya dapat menderita penyakit TBC satu kali dalam seumur hidup |  |  |
|  | Minum obat secara teratur merupakan pencegahan dari penyakit TBC. |  |  |
|  | Pengobatan TBC minimal selama 6 bulan secara teratur. |  |  |
|  | TBC hanya terkena di bagian paru saja. |  |  |
|  | TBC menyerang bagian organ lain seperti tulang dan kelenjar. |  |  |

**C. Efek Samping OAT Pasien dalam Pengobatan**

Petunjuk :

Bacalah pertanyaan dibawah ini kemudian berikan tanda check list () pada kolom jawaban yang anda anggap benar!.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pernyataan | Ya | Tidak |
|  | Selama pengobatan membuat saya tidak nafsu makan. |  |  |
|  | Selama pengobatan membuat saya merasa mual. |  |  |
|  | Selama pengobatan membuat saya mengalami nyeri pada sendi. |  |  |
|  | Selama pengobatan saya merasakan kesemutan dan kebas-kebas |  |  |
|  | Selama pengobatan saya merasa berkurangnya pendengaran |  |  |
|  | Selama pengobatan membuat saya merasakan adanya gangguan penglihatan |  |  |
|  | Selama pengobatan membuat asam usat saya naik |  |  |
|  | Selama pengobatan kepala saya sangat sakit seperti ingin pingsan |  |  |
|  | Selama pengobatan saya sering merasa mengantuk |  |  |
|  | Selama pengobatan membuat keringat saya menjadi merah |  |  |

**D. Peran Petugas Kesehatan dalam Pengobatan TBC**

Petunjuk :

Bacalah pernyataan dibawah ini kemudian berikan tanda check list (√) pada kolom jawaban yang anda anggap benar !

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pernyataan | Ya | Tidak |
|  | Petugas kesehatan selalu mengingatkan saya agar mengkonsumsi obat secara teratur sampai selesai masa pengobatan. |  |  |
|  | Petugas kesehatan memberikan penyuluhan pada anggota keluarga pasien TBC. |  |  |
|  | Petugas kesehatan membantu dan mendampingi saya dalam pengambilan obat di pelayanan kesehatan. |  |  |
|  | Petugas kesehatan menginformasikan efek samping yang ditimbulkan ketika mengkonsumsi obat. |  |  |
|  | Petugas kesehatan selalu menunjukkan hasil laboraturium kepada saya. |  |  |
|  | Petugas kesehatan menginformasikan kepada saya tentang cara pengobatan TBC secara lengkap. |  |  |
|  | Petugas kesehatan melaksanakan tugas dalam memberikan perawatan kepada saya |  |  |
|  | Petugas kesehatan menanyakan perkembangan dalam pengobatan |  |  |

**E. Motivasi dalam Pengobatan TBC**

Petunjuk :

Bacalah pernyataan dibawah ini kemudian berikan tanda check list (√) pada kolom jawaban yang anda anggap benar !

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pernyataan | Ya | Tidak |
|  | Saya merasa termotivasi untuk berobat jika keluarga  Mengantarkan ke Puskesmas |  |  |
|  | Saya merasa termotivasi jika petugas kesehatan mendukung saya dengan mendengarkan keluhan saya |  |  |
|  | Saya akan semakin termotivasi untuk berobat jika keluarga mendampingi saya pada saat berobat |  |  |
|  | Saya merasa bahwa keluarga tidak mengeluh tentang biaya berobat saya |  |  |
|  | Saya merasa mampu untuk memelihara lingkungan di sekitar rumah. |  |  |
|  | Saya merasa tidak dijauhi oleh orang yang berada di lingkungan saya |  |  |
|  | Saya merasa termotivasi jika petugas kesehatan memberikan kesempatan untuk bertanya tentang hal yang tidak saya pahami |  |  |

**F. Akses Pelayanan Kesehatan**

Petunjuk :

Bacalah pernyataan dibawah ini kemudian berikan tanda check list (√) pada kolom jawaban yang anda anggap benar !

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pernyataan | Ya | Tidak |
|  | Jarak dari rumah ke puskesmas membuat saya kesulitan dalam mendapatkan transportasi. |  |  |
|  | Ketersediaan obat yang lengkap membuat saya mudah dalam pengambilan obat |  |  |
|  | Pelayanan di puskesmas sangat ramah dalam melayani. |  |  |
|  | Pelayanan pemeriksaan dan pemberian obat dilakukan sangat cepat dan tepat. |  |  |
|  | Lokasi puskesmas mudah ditemukan. |  |  |
|  | Petugas yang melayani TBC mudah ditemui |  |  |
|  | Petugas menjelaskan alur pendaftaran dan pelayanan TBC dengan sistematis dan jelas. |  |  |
|  | Pengambilan obat yang relatif panjang membuat saya menghindari datang ke puskesmas |  |  |
|  | Petugas kesehatan memberikan konseling dan edukasi mengenai TBC |  |  |
|  | Petugas kesehatan menghubungi saya untuk melakukan pengambilan OAT |  |  |

**G. Kepatuhan dalam Pengobatan TBC**

Petunjuk :

Bacalah pernyataan dibawah ini kemudian berikan tanda check list (√) pada kolom jawaban yang anda anggap benar !

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pernyataan | Ya | Tidak |
|  | Saya mampu menjalani semua program pengobatan. |  |  |
|  | Terkadang saya merasa terganggu dengan jadwal minum obat yang rutin. |  |  |
|  | Saya pernah lupa mengkonsumsi obat anti tuberculosis |  |  |
|  | Ketika saya berpergian, saya membawa obat anti tuberkulosis |  |  |
|  | Saya rutin melakukan pemeriksaan ke laboraturium di puskesmas |  |  |
|  | Minum obat secara terus menerus dengan waktu yang lama membuat saya merasa bosan dan malas untuk minum obat. |  |  |
|  | Saya rutin dalam pengambilan obat anti tuberculosis selama 6 bulan |  |  |
|  | Saya tidak pernah terlambat meminum obat anti tuberkulosis |  |  |
|  | Saya pernah mengurangi jumlah obat tanpa pengetahuan dokter |  |  |

Lampiran 2. Hasil Uji Validasi

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | No | Pernyataan | R  Hitung | R  Tabel | Ket |
| Pengetahuan | 1. | TBC merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan karena bakteri Mycobacterium tuberculosis | 0,706 | 0,361 | Valid |
| 2. | Batuk berdahak selama 2 minggu bahkan lebih merupakan salah satu gejala TBC. | 0,243 | Tidak Valid |
| 3. | Penularan TBC dapat melalui keringat tubuh pasien | 0,408 | Valid |
| 4. | Penyakit TBC merupakan penyakit genetik dari orang tua kepada anaknya | 0,290 | Tidak Valid |
| 5. | Seorang perokok aktif lebih rentan terserang penyakit TBC | 0,574 | Valid |
| 6. | Penyakit TBC dapat disembuhkan dengan mengguna kan satu antibiotik | 0,623 | Valid |
| 7. | Seseorang hanya dapat menderita penyakit TBC satu kali dalam seumur hidup. | 0,529 | Valid |
| 8. | Minum obat secara teratur merupakan pencegahan dari penyakit TBC | 0,514 | Valid |
| 9. | Pengobatan TBC minimal selama 6 bulan secara teratur | 0,514 | Valid |
| 10. | Menutup mulut saat batuk merupakan salah satu upaya pencegahan penularan TBC | 0,243 | Tidak Valid |
| 11. | TBC hanya terkena dibagian paru | 0,736 | Valid |
| 12. | TBC menyerang bagian organ lain seperti tulang dan kelenjar | 0,671 | Valid |
| Efek samping Obat Anti Tuberkulosis pasien dalam pengobatan | 1. | Selama pengobatan membuat saya tidak nafsu makan. | 0,364 | 00,361 | Valid |
| 2. | Selama pengobatan membuat saya merasa mual | 0,578 | Valid |
| 3 | Selama pengobatan membuat saya mengalami sakit perut | 0,094 | Tidak Valid |
| 4. | Selama pengobatan membuat saya mengalami nyeri pada sendi | 0,672 | Valid |
| 5. | Selama pengobatan membuat urine saya berubah menjadi merah | 0,184 | Tidak Valid |
| 6. | Selama pengobatan membuat saya mengalami demam disertai menggigil | 0,018 | Tidak Valid |
| 7. | Selama pengobatan membuat saya merasa kesemutan dan kebas-kebas | 0,646 | Valid |
| 8. | Selama pengobatan munculnya kemerahan pada kulit saya | 0,004 | Tidak Valid |
| 9. | Selama pengobatan saya merasa berkurangnya pendengaran | 0,452 | Valid |
| 10. | Selama pengobatan membuat saya merasakan adanya gangguan penglihatan | 0,433 | Valid |
| 11. | Selama pengobatan membuat asam urat saya naik | 0,657 | Valid |
| 12. | Selama pengobatan kepala saya sangat sakit seperti ingin pingsan | 0,456 | Valid |
| 13. | Selama pengobatan saya sering merasa mengantuk | 0,456 | Valid |
| 14. | Selama pengobatan membuat keringat saya menjadi merah | 0,421 | Valid |
| Peran petugas kesehatan dalam pengobatan TBC | 1. | Petugas kesehatan selalu mengingatkan saya agar mengkonsumsi obat secara teratur sampai selesai masa pengobatan | 0,458 | 0,361 | Valid |
| 2. | Petugas kesehatan memberikan dukungan agar saya mau melakukan pengobatan secara teratur | 0,189 | Tidak Valid |
| 3. | Petugas kesehatan memberikan penyuluhan pada anggota keluarga pasien TBC | 0,458 | Valid |
| 4. | Petugas kesehatan membantu dan mendampingi saya salam pengambilan obat di pelayanan kesehatan | 0,606 | Valid |
| 5. | Petugas kesehatan menyampai kan kepada saya bahwa TBC dapat disembuhkan | 0,200 | Tidak Valid |
| 6. | Petugas kesehatan meng informasikan efek samping yang ditimbulkan setelah meng konsumsi obat | 0,714 | Valid |
| 7. | Petugas kesehatan meng informasikan terkait resiko yang akan dialami ketika menelan obat secara tidak teratur | 0,220 | Tidak Valid |
| 8. | Petugas kesehatan selalu menunjukkan hasil laboraturium kepada saya | 0,701 | Valid |
| 9. | Petugas kesehatan meng informasikan kepada saya tentang cara pengobatan TBC secara lengkap | 0,696 | Valid |
| 10. | Petugas kesehatan mem beritahukan untuk pemeriksaan ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan | 0,285 | Tidak Valid |
| 11. | Petugas kesehatan melaksana kan kunjungan kerumah untuk mendistribusikan OAT | 0,308 | Tidak Valid |
| 12. | Petugas kesehatan melaksana kan tugas dalam memberikan perawatan kepada saya | 0,486 | Valid |
| 13. | Petugas kesehatan menanyakan perkembangan dalam pengobat an | 0,486 | Valid |
| 14. | Petugas kesehatan memberikan nasihat agar cepat sembuh | 0,220 | Tidak Valid |
| Motivasi dalam pengobatan TBC | 1. | Saya merasa termotivasi untuk berobat jika keluarga mengantar kan ke puskesmas | 0,470 | 0,361 | Valid |
| 2. | Saya merasa termotivasi jika petugas yang meyalani bersikap sopan dan ramah | 0,314 | Tidak Valid |
| 3. | Saya merasa termotivasi untuk berobat petugas kesehatan mendukung saya dengan mendengarkan keluhan saya | 0,469 | Valid |
| 4. | Saya akan termotivasi untuk berobat jika keluarga mendampingi saya pada saat berobat | 0,635 | Valid |
| 5. | Saya merasa bahwa keluarga tidak mengeluh tentang biaya berobat saya | 0,741 | Valid |
| 6. | Saya merasa mampu untuk memelihara lingkungan di sekitar rumah | 0,576 | Valid |
| 7. | Saya merasa keluarga tidak pernah mengeluh dengan kondisi saya | 0,275 | Tidak Valid |
| 8. | Saya merasa tidak dijauhi oleh orang yang berada di lingkungan saya | 0,736 | Valid |
| 9. | Saya merasa termotivasi jika petugas kesehatan memberikan kesempatan untuk bertanya tentang hal yang tidak saya pahami | 0.736 | Valid |
| Akses Pelayanan Kesehatan | 1. | Jarak dari rumah ke puskesmas membuat saya kesulitan dalam mendapatkan transformasi | 0,375 | 0,361 | Valid |
| 2. | Jarak dari rumah ke puskesmas sangat dekat sehingga saya rutin melakukan pemeriksaan ulang | 0,080 | Tidak Valid |
| 3. | Ketersediaan obat yang lengkap membuat saya mudah dalam pengambilan obat | 0,452 | Valid |
| 4. | Pelayanan pemeriksaan dan pemberian obat dilakukan sangat cepat | 0,370 | Valid |
| 5. | Saya mendapatkan buku panduan tentang pemberian obat anti tuberkulosis | 0,253 | Tidak Valid |
| 6. | Lokasi puskesmas mudah ditemukan | 0,478 | Valid |
| 7. | Petugas yang melayani TBC mudah ditemui | 0,370 | Valid |
| 8. | Petugas menjelaskan alur pendaftaran dan pelayanan TBC dengan sistematis dan jelas | 0,672 | Valid |
| 9. | Pengambilan obat yang relatif panjang membuat saya menghindari datang ke puskesmas | 0,370 | Valid |
| 10. | Biaya transportasi yang cenderung mahal membuat saya terhambat untuk ke puskesmas | 0,102 | Tidak Valid |
| 11. | Prosedur dalam pelayanan TBC tidak terbelit-belit | 0,098 | Tidak Valid |
| 12. | Petugas kesehatan memberikan konseling dan edukasi mengenai TBC | 0,385 | Valid |
| 13. | Petugas kesehatan meng hubungi saya untuk melakukan pengambilan OAT | 0,452 | Valid |
| 14. | Pelayanan di puskesmas sangat ramah dalam melayani | 0,559 | Valid |
| Kepatuhan | 1. | Saya pernah lupa meng konsumsi obat kemudian ketika saya ingat untuk meminum obat secara double | 0,087 | 0,361 | Tidak Valid |
| 2. | Saya mampu menjalani semua program pengobatan | 0,645 | Valid |
| 3. | Terkadang saya merasa terganggu dengan jadwal minum obat yang rutin | 0,487 | Valid |
| 4. | Saya telah mengkonsumsi obat sesuai dosis dan waktu yang telah dianjurkan | 0,317 | Tidak Valid |
| 5. | Saya pernah lupa mengkonsumsi obat anti tuberkulosis | 0,587 | Valid |
| 6. | Ketika kondisi saya merasa lebih baik, saya tidak mengkonsumsi obat | 0,045 | Tidak Valid |
| 7. | Ketika saya bepergian, saya membawa obat anti tuberkulosis | 0,582 | Valid |
| 8. | Saya rutin melakukan pemeriksaan ke laboraturium di puskesmas | 0,719 | Valid |
| 9. | Saya pernah tidak meminum obat dan tidak memberitahu dokter | 0,298 | Tidak valid |
| 10. | Minum obat secara terus menerus dengan waktu yang lama membuat saya merasa bosan dan malas untuk minum obat | 0,383 | Valid |
| 11. | Saya rutin dalam pengambilan OAT selama 6 bulan | 0,758 | Valid |
| 12. | Saya tidak pernah terlambat dalam mengkonsumsi OAT | 0,486 | Valid |
| 13. | Saya pernah mengurangi jumlah obat tanpa pengetahuan dokter | 0,645 | Valid |

Lampiran 3. Master Tabel

Pengetahuan

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | UMUR | JK | PENDIDIKAN | PEKERJAAN | PENGHASILAN | DIAGNOSA | PENGAMBILAN | PENGETAHUAN | | | | | | | | | TOTAL | KODE | KATEGORI |
| P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 |
| 1 | 5 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 | 0 | Tidak Baik |
| 2 | 5 | 2 | 3 | 4 | 4 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | Baik |
| 3 | 5 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | Baik |
| 4 | 6 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | 0 | Tidak Baik |
| 5 | 5 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 6 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | 0 | Tidak Baik |
| 6 | 4 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | Baik |
| 7 | 5 | 2 | 3 | 4 | 3 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | Baik |
| 8 | 5 | 1 | 3 | 4 | 4 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | Baik |
| 9 | 5 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | Baik |
| 10 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | Baik |
| 11 | 5 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | Baik |
| 12 | 5 | 1 | 2 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | 0 | Tidak Baik |
| 13 | 5 | 2 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | 1 | Baik |
| 14 | 5 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 | 1 | Baik |
| 15 | 5 | 1 | 3 | 5 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 5 | 0 | Tidak Baik |
| 16 | 5 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 6 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 | 1 | Baik |
| 17 | 5 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | 0 | Tidak Baik |
| 18 | 4 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | Baik |
| 19 | 5 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 | 1 | Baik |
| 20 | 4 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 | 1 | Baik |
| 21 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 1 | 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | 1 | Baik |
| 22 | 5 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | Baik |
| 23 | 5 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 6 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | Baik |
| 24 | 5 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 | 1 | Baik |
| 25 | 4 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 5 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 0 | Tidak Baik |
| 26 | 6 | 1 | 3 | 4 | 5 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | Baik |
| 27 | 5 | 1 | 3 | 5 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 | 1 | Baik |
| 28 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 5 | 0 | Tidak Baik |
| 29 | 5 | 1 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | 0 | Tidak Baik |
| 30 | 5 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 | 1 | Baik |
| 31 | 5 | 1 | 4 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 | 1 | Baik |
| 32 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | Baik |
| 33 | 6 | 1 | 2 | 4 | 4 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | Baik |
| 34 | 5 | 1 | 4 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 | 1 | Baik |
| 35 | 6 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 | 1 | Baik |
| 36 | 5 | 1 | 2 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | Baik |
| 37 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | Baik |
| 38 | 5 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | Baik |
| 39 | 6 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | Baik |
| 40 | 6 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | 0 | Tidak Baik |
| 41 | 5 | 1 | 4 | 4 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | Baik |
| 42 | 5 | 2 | 4 | 3 | 4 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 | 1 | Baik |
| 43 | 5 | 1 | 4 | 4 | 5 | 1 | 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | Baik |
| 44 | 5 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 | 1 | Baik |
| 45 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | Baik |
| 46 | 5 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0 | Tidak Baik |
| 47 | 5 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | Baik |
| 48 | 5 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | 0 | Tidak Baik |
| 49 | 5 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 | 1 | Baik |
| 50 | 5 | 1 | 4 | 4 | 4 | 2 | 6 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | Baik |
| 51 | 5 | 1 | 4 | 5 | 4 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 1 | Baik |
| 52 | 5 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | 0 | Tidak Baik |
| 53 | 5 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | 1 | Baik |
| 54 | 5 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 6 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | Baik |
| 55 | 5 | 1 | 3 | 4 | 5 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | Baik |
| 56 | 5 | 1 | 4 | 5 | 5 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | Baik |

Efek Samping

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | UMUR | JK | PENDIDIKAN | PEKERJAAN | PENGHASILAN | DIAGNOSA | PENGAMBILAN | EFEK SAMPING | | | | | | | | | | TOTAL | KODE | KATEGORI |
| P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 |
| 1 | 5 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | Ringan |
| 2 | 5 | 2 | 3 | 4 | 4 | 1 | 6 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 0 | Ringan |
| 3 | 5 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | Ringan |
| 4 | 6 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | Ringan |
| 5 | 5 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 6 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | Ringan |
| 6 | 4 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Ringan |
| 7 | 5 | 2 | 3 | 4 | 3 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | Ringan |
| 8 | 5 | 1 | 3 | 4 | 4 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | Ringan |
| 9 | 5 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | Ringan |
| 10 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 0 | Ringan |
| 11 | 5 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 | 0 | Ringan |
| 12 | 5 | 1 | 2 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | Ringan |
| 13 | 5 | 2 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | Ringan |
| 14 | 5 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 0 | Ringan |
| 15 | 5 | 1 | 3 | 5 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | Ringan |
| 16 | 5 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 6 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 0 | Ringan |
| 17 | 5 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Ringan |
| 18 | 4 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | 0 | Ringan |
| 19 | 5 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 | 1 | Berat |
| 20 | 4 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 6 | 1 | Berat |
| 21 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | Ringan |
| 22 | 5 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | Ringan |
| 23 | 5 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | Ringan |
| 24 | 5 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Ringan |
| 25 | 4 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 5 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | Ringan |
| 26 | 6 | 1 | 3 | 4 | 5 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 | 1 | Berat |
| 27 | 5 | 1 | 3 | 5 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | Ringan |
| 28 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Ringan |
| 29 | 5 | 1 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 | 1 | Berat |
| 30 | 5 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 6 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | Ringan |
| 31 | 5 | 1 | 4 | 3 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Ringan |
| 32 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Ringan |
| 33 | 6 | 1 | 2 | 4 | 4 | 1 | 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | 0 | Ringan |
| 34 | 5 | 1 | 4 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 | 1 | Berat |
| 35 | 6 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 | 1 | Berat |
| 36 | 5 | 1 | 2 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 5 | 0 | Ringan |
| 37 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | 1 | Berat |
| 38 | 5 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | Ringan |
| 39 | 6 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | Ringan |
| 40 | 6 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | Ringan |
| 41 | 5 | 1 | 4 | 4 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | 0 | Ringan |
| 42 | 5 | 2 | 4 | 3 | 4 | 1 | 6 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | Ringan |
| 43 | 5 | 1 | 4 | 4 | 5 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 | 1 | Berat |
| 44 | 5 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | 0 | Ringan |
| 45 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 6 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | Ringan |
| 46 | 5 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | Ringan |
| 47 | 5 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | Ringan |
| 48 | 5 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | Berat |
| 49 | 5 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Ringan |
| 50 | 5 | 1 | 4 | 4 | 4 | 2 | 6 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 | 1 | Berat |
| 51 | 5 | 1 | 4 | 5 | 4 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Ringan |
| 52 | 5 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 5 | 0 | Ringan |
| 53 | 5 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | Ringan |
| 54 | 5 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Ringan |
| 55 | 5 | 1 | 3 | 4 | 5 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | Ringan |
| 56 | 5 | 1 | 4 | 5 | 5 | 1 | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | Ringan |

Peran Petugas Kesehatan

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | UMUR | JK | PENDIDIKAN | PEKERJAAN | PENGHASILAN | DIAGNOSA | PENGAMBILAN | PERAN PETUGAS KESEHATAN | | | | | | | | TOTAL | KODE | KATEGORI |
| P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 |
| 1 | 5 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | Baik |
| 2 | 5 | 2 | 3 | 4 | 4 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | Baik |
| 3 | 5 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | Baik |
| 4 | 6 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | Baik |
| 5 | 5 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 0 | Tidak Baik |
| 6 | 4 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | Baik |
| 7 | 5 | 2 | 3 | 4 | 3 | 1 | 5 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | Baik |
| 8 | 5 | 1 | 3 | 4 | 4 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | Baik |
| 9 | 5 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0 | Tidak Baik |
| 10 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | Baik |
| 11 | 5 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | Baik |
| 12 | 5 | 1 | 2 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 0 | Tidak Baik |
| 13 | 5 | 2 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 0 | Baik |
| 14 | 5 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 6 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 0 | Tidak Baik |
| 15 | 5 | 1 | 3 | 5 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | Baik |
| 16 | 5 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 6 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 0 | Tidak Baik |
| 17 | 5 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 0 | Tidak Baik |
| 18 | 4 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | Baik |
| 19 | 5 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | Baik |
| 20 | 4 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 6 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 0 | Tidak Baik |
| 21 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | Baik |
| 22 | 5 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | Baik |
| 23 | 5 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | Baik |
| 24 | 5 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | Baik |
| 25 | 4 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | Baik |
| 26 | 6 | 1 | 3 | 4 | 5 | 1 | 6 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 0 | Tidak Baik |
| 27 | 5 | 1 | 3 | 5 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | Baik |
| 28 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | Baik |
| 29 | 5 | 1 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 0 | Tidak Baik |
| 30 | 5 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 6 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | o | 4 | 0 | Tidak Baik |
| 31 | 5 | 1 | 4 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | Baik |
| 32 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0 | Tidak Baik |
| 33 | 6 | 1 | 2 | 4 | 4 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | Baik |
| 34 | 5 | 1 | 4 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | Baik |
| 35 | 6 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 6 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 | 0 | Tidak Baik |
| 36 | 5 | 1 | 2 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | Baik |
| 37 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | Baik |
| 38 | 5 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | Baik |
| 39 | 6 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 0 | Tidak Baik |
| 40 | 6 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | 0 | Tidak Baik |
| 41 | 5 | 1 | 4 | 4 | 3 | 1 | 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | Baik |
| 42 | 5 | 2 | 4 | 3 | 4 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | Baik |
| 43 | 5 | 1 | 4 | 4 | 5 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | Baik |
| 44 | 5 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | Baik |
| 45 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 6 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 0 | Tidak Baik |
| 46 | 5 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 0 | Tidak Baik |
| 47 | 5 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | Baik |
| 48 | 5 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | Baik |
| 49 | 5 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | Baik |
| 50 | 5 | 1 | 4 | 4 | 4 | 2 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | Baik |
| 51 | 5 | 1 | 4 | 5 | 4 | 1 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 0 | Tidak Baik |
| 52 | 5 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | Baik |
| 53 | 5 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | Baik |
| 54 | 5 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 6 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | 0 | Tidak Baik |
| 55 | 5 | 1 | 3 | 4 | 5 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | Baik |
| 56 | 5 | 1 | 4 | 5 | 5 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | Baik |

Motivasi

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | UMUR | JK | PENDIDIKAN | PEKERJAAN | PENGHASILAN | DIAGNOSA | PENGAMBILAN | MOTIVASI | | | | | | | TOTAL | KODE | KATEGORI |
| P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 |
| 1 | 5 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | 1 | Baik |
| 2 | 5 | 2 | 3 | 4 | 4 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | Baik |
| 3 | 5 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | Baik |
| 4 | 6 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | Baik |
| 5 | 5 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | Baik |
| 6 | 4 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 5 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | 0 | Tidak Baik |
| 7 | 5 | 2 | 3 | 4 | 3 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | Baik |
| 8 | 5 | 1 | 3 | 4 | 4 | 1 | 6 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | Baik |
| 9 | 5 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | Baik |
| 10 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | Baik |
| 11 | 5 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 0 | Tidak Baik |
| 12 | 5 | 1 | 2 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | Baik |
| 13 | 5 | 2 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | Baik |
| 14 | 5 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | Baik |
| 15 | 5 | 1 | 3 | 5 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | Baik |
| 16 | 5 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0 | Tidak Baik |
| 17 | 5 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | Baik |
| 18 | 4 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | 1 | Baik |
| 19 | 5 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | Baik |
| 20 | 4 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | 1 | Baik |
| 21 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | Baik |
| 22 | 5 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | Baik |
| 23 | 5 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 6 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 0 | Tidak Baik |
| 24 | 5 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | Baik |
| 25 | 4 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | Baik |
| 26 | 6 | 1 | 3 | 4 | 5 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | Baik |
| 27 | 5 | 1 | 3 | 5 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | Baik |
| 28 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | Baik |
| 29 | 5 | 1 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | 1 | Baik |
| 30 | 5 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | Tidak Baik |
| 31 | 5 | 1 | 4 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | Baik |
| 32 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | Tidak Baik |
| 33 | 6 | 1 | 2 | 4 | 4 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 0 | Tidak Baik |
| 34 | 5 | 1 | 4 | 4 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | Tidak Baik |
| 35 | 6 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | Baik |
| 36 | 5 | 1 | 2 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | 1 | Baik |
| 37 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | Baik |
| 38 | 5 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | Baik |
| 39 | 6 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | 0 | Tidak Baik |
| 40 | 6 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | 0 | Tidak Baik |
| 41 | 5 | 1 | 4 | 4 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | Baik |
| 42 | 5 | 2 | 4 | 3 | 4 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0 | Tidak Baik |
| 43 | 5 | 1 | 4 | 4 | 5 | 1 | 4 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 0 | Tidak Baik |
| 44 | 5 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | Baik |
| 45 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | Baik |
| 46 | 5 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | Baik |
| 47 | 5 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 5 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0 | Tidak Baik |
| 48 | 5 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | 1 | Baik |
| 49 | 5 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | Baik |
| 50 | 5 | 1 | 4 | 4 | 4 | 2 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | Baik |
| 51 | 5 | 1 | 4 | 5 | 4 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 0 | Tidak Baik |
| 52 | 5 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | 0 | Tidak Baik |
| 53 | 5 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | Baik |
| 54 | 5 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 6 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | 0 | Tidak Baik |
| 55 | 5 | 1 | 3 | 4 | 5 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | Baik |
| 56 | 5 | 1 | 4 | 5 | 5 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | Baik |

Akses Pelayanan Kesehatan

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | UMUR | JK | PENDIDIKAN | PEKERJAAN | PENGHASILAN | DIAGNOSA | PENGAMBILAN | AKSES PELAYANAN KESEHATAN | | | | | | | | | | TOTAL | KODE | KATEGORI |
| P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 |
| 1 | 5 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | Baik |
| 2 | 5 | 2 | 3 | 4 | 4 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 7 | 1 | Baik |
| 3 | 5 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | 1 | Baik |
| 4 | 6 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 | 1 | Baik |
| 5 | 5 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | Baik |
| 6 | 4 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | Baik |
| 7 | 5 | 2 | 3 | 4 | 3 | 1 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 | 1 | Baik |
| 8 | 5 | 1 | 3 | 4 | 4 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | Baik |
| 9 | 5 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | Baik |
| 10 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 8 | 1 | Baik |
| 11 | 5 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | 1 | Baik |
| 12 | 5 | 1 | 2 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | Baik |
| 13 | 5 | 2 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 | 1 | Baik |
| 14 | 5 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | Baik |
| 15 | 5 | 1 | 3 | 5 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | 1 | Baik |
| 16 | 5 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 6 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | Baik |
| 17 | 5 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 7 | 1 | Baik |
| 18 | 4 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 1 | Baik |
| 19 | 5 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | Baik |
| 20 | 4 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 6 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 1 | Baik |
| 21 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 | 1 | Baik |
| 22 | 5 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 | 1 | Baik |
| 23 | 5 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | Baik |
| 24 | 5 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | 1 | Baik |
| 25 | 4 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | Baik |
| 26 | 6 | 1 | 3 | 4 | 5 | 1 | 6 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | Tidak Baik |
| 27 | 5 | 1 | 3 | 5 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 1 | Baik |
| 28 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 | 1 | Baik |
| 29 | 5 | 1 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | Baik |
| 30 | 5 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | Baik |
| 31 | 5 | 1 | 4 | 3 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | TidakBaik |
| 32 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 | 1 | Baik |
| 33 | 6 | 1 | 2 | 4 | 4 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | Baik |
| 34 | 5 | 1 | 4 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | Baik |
| 35 | 6 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | Baik |
| 36 | 5 | 1 | 2 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | Baik |
| 37 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | 1 | Baik |
| 38 | 5 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | Baik |
| 39 | 6 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | Baik |
| 40 | 6 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | Baik |
| 41 | 5 | 1 | 4 | 4 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | 1 | Baik |
| 42 | 5 | 2 | 4 | 3 | 4 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | Baik |
| 43 | 5 | 1 | 4 | 4 | 5 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | Baik |
| 44 | 5 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | 1 | Baik |
| 45 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | Baik |
| 46 | 5 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | Baik |
| 47 | 5 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 1 | Baik |
| 48 | 5 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 4 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | 1 | Baik |
| 49 | 5 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | Baik |
| 50 | 5 | 1 | 4 | 4 | 4 | 2 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 | 1 | Baik |
| 51 | 5 | 1 | 4 | 5 | 4 | 1 | 5 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | Baik |
| 52 | 5 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | Baik |
| 53 | 5 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | Baik |
| 54 | 5 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | Baik |
| 55 | 5 | 1 | 3 | 4 | 5 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | Baik |
| 56 | 5 | 1 | 4 | 5 | 5 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 8 | 1 | Baik |

Kepatuhan

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | UMUR | JK | PENDIDIKAN | PEKERJAAN | PENGHASILAN | DIAGNOSA | PENGAMBILAN | KEPATUHAN | | | | | | | | | TOTAL | KODE | KATEGORI |
| P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 |
| 1 | 5 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | Patuh |
| 2 | 5 | 2 | 3 | 4 | 4 | 1 | 6 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0 | Tidak Patuh |
| 3 | 5 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | 0 | Tidak Patuh |
| 4 | 6 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | 1 | Patuh |
| 5 | 5 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 6 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | 0 | Tidak Patuh |
| 6 | 4 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | Patuh |
| 7 | 5 | 2 | 3 | 4 | 3 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | Patuh |
| 8 | 5 | 1 | 3 | 4 | 4 | 1 | 6 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | 0 | Tidak Patuh |
| 9 | 5 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | 0 | Tidak Patuh |
| 10 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | Patuh |
| 11 | 5 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0 | Tidak Patuh |
| 12 | 5 | 1 | 2 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | 0 | Tidak Patuh |
| 13 | 5 | 2 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | Patuh |
| 14 | 5 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 6 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | 0 | Tidak Patuh |
| 15 | 5 | 1 | 3 | 5 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | Patuh |
| 16 | 5 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | 0 | Tidak Patuh |
| 17 | 5 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | 0 | Tidak Patuh |
| 18 | 4 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | Patuh |
| 19 | 5 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | Patuh |
| 20 | 4 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 6 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 5 | 0 | Tidak Patuh |
| 21 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | Patuh |
| 22 | 5 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | Patuh |
| 23 | 5 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 6 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | 0 | Tidak Patuh |
| 24 | 5 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | Patuh |
| 25 | 4 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | Patuh |
| 26 | 6 | 1 | 3 | 4 | 5 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 0 | Tidak Patuh |
| 27 | 5 | 1 | 3 | 5 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | Patuh |
| 28 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | Patuh |
| 29 | 5 | 1 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0 | Tidak Patuh |
| 30 | 5 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 5 | 0 | Tidak Patuh |
| 31 | 5 | 1 | 4 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | Patuh |
| 32 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0 | Tidak Patuh |
| 33 | 6 | 1 | 2 | 4 | 4 | 1 | 6 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0 | Tidak Patuh |
| 34 | 5 | 1 | 4 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | 0 | Tidak Patuh |
| 35 | 6 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 5 | 0 | Tidak Patuh |
| 36 | 5 | 1 | 2 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0 | Tidak Patuh |
| 37 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | Patuh |
| 38 | 5 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | Patuh |
| 39 | 6 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0 | Tidak Patuh |
| 40 | 6 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | 0 | Tidak Patuh |
| 41 | 5 | 1 | 4 | 4 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | Patuh |
| 42 | 5 | 2 | 4 | 3 | 4 | 1 | 6 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0 | Tidak Patuh |
| 43 | 5 | 1 | 4 | 4 | 5 | 1 | 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 5 | 0 | Tidak Patuh |
| 44 | 5 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | Patuh |
| 45 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | Tidak Patuh |
| 46 | 5 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 5 | 0 | Tidak Patuh |
| 47 | 5 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0 | Tidak Patuh |
| 48 | 5 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | Patuh |
| 49 | 5 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | Patuh |
| 50 | 5 | 1 | 4 | 4 | 4 | 2 | 6 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | Patuh |
| 51 | 5 | 1 | 4 | 5 | 4 | 1 | 5 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 0 | Tidak Patuh |
| 52 | 5 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | Tidak Patuh |
| 53 | 5 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | Patuh |
| 54 | 5 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 6 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0 | Tidak Patuh |
| 55 | 5 | 1 | 3 | 4 | 5 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | Patuh |
| 56 | 5 | 1 | 4 | 5 | 5 | 1 | 5 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0 | Tidak Patuh |

Lampiran 4. Hasil SPSS

Pengetahuan dengan Kepatuhan

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | Kepatuhan | | Total |
| Tidak Patuh | Patuh |
| Pengetahuan | Tidak Baik | Count | 7 | 6 | 13 |
| % within Pengetahuan | 53.8% | 46.2% | 100.0% |
| Baik | Count | 24 | 19 | 43 |
| % within Pengetahuan | 55.8% | 44.2% | 100.0% |
| Total | | Count | 31 | 25 | 56 |
| % within Pengetahuan | 55.4% | 44.6% | 100.0% |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
| Pearson Chi-Square | .016a | 1 | .900 |
| Continuity Correctionb | .000 | 1 | 1.000 |
| N of Valid Cases | 56 |  |  |

Efek samping dengan Kepatuhan

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | Kepatuhan | | Total |
| Tidak Patuh | Patuh |
| Efek Samping | Ringan | Count | 24 | 20 | 44 |
| % within Efek Samping | 54.5% | 45.5% | 100.0% |
| Berat | Count | 7 | 5 | 12 |
| % within Efek Samping | 58.3% | 41.7% | 100.0% |
| Total | | Count | 31 | 25 | 56 |
| % within Efek Samping | 55.4% | 44.6% | 100.0% |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
| Pearson Chi-Square | .055a | 1 | .815 |
| Continuity Correctionb | .000 | 1 | 1.000 |
| N of Valid Cases | 56 |  |  |

Peran Petugas dengan Kepatuhan

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | Kepatuhan | | Total |
| Tidak Patuh | Patuh |
| Peran Petugas | Tidak Baik | Count | 18 | 0 | 18 |
| % within Peran Petugas | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| Baik | Count | 13 | 25 | 38 |
| % within Peran Petugas | 34.2% | 65.8% | 100.0% |
| Total | | Count | 31 | 25 | 56 |
| % within Peran Petugas | 55.4% | 44.6% | 100.0% |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
| Pearson Chi-Square | 21.392a | 1 | .000 |
| Continuity Correctionb | 18.813 | 1 | .000 |
| N of Valid Cases | 56 |  |  |

Motivasi dengan Kepatuhan

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | Kepatuhan | | Total |
| Tidak Patuh | Patuh |
| Motivasi | Tidak Baik | Count | 15 | 1 | 16 |
| % within Motivasi | 93.8% | 6.3% | 100.0% |
| Baik | Count | 16 | 24 | 40 |
| % within Motivasi | 40.0% | 60.0% | 100.0% |
| Total | | Count | 31 | 25 | 56 |
| % within Motivasi | 55.4% | 44.6% | 100.0% |

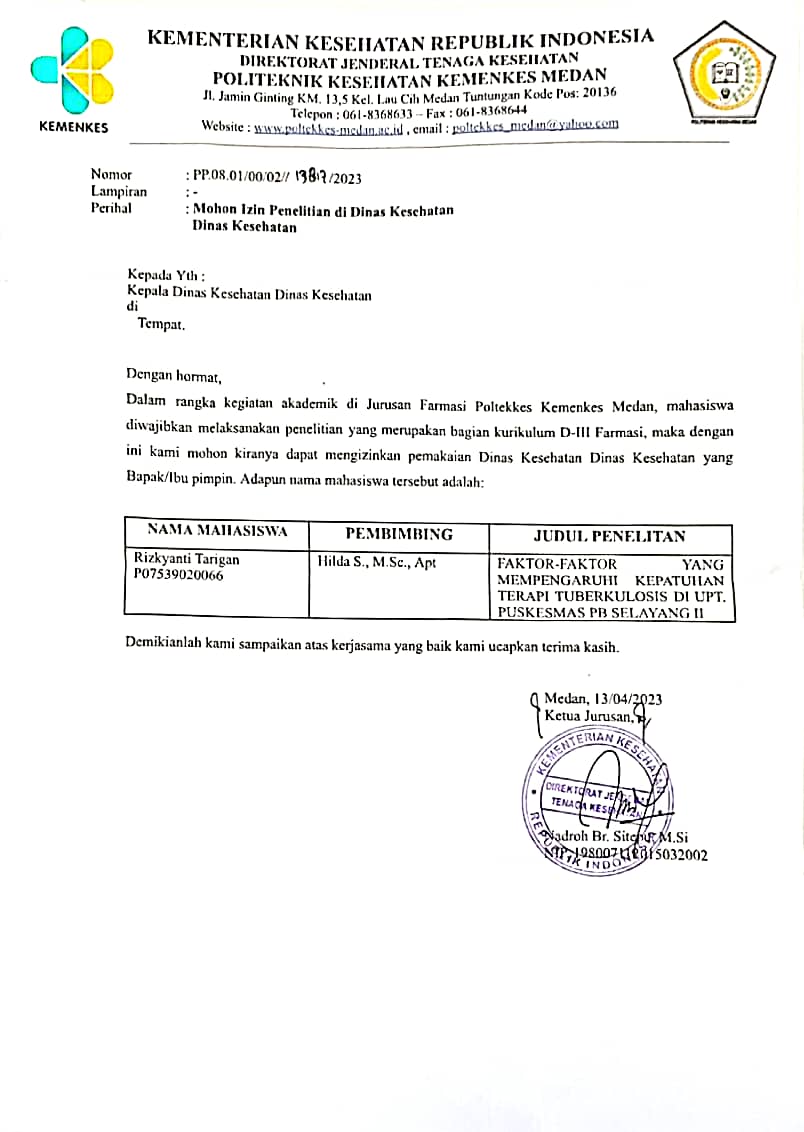
|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
| Pearson Chi-Square | 13.361a | 1 | .000 |
| Continuity Correctionb | 11.274 | 1 | .001 |
| N of Valid Cases | 56 |  |  |

Akses Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan

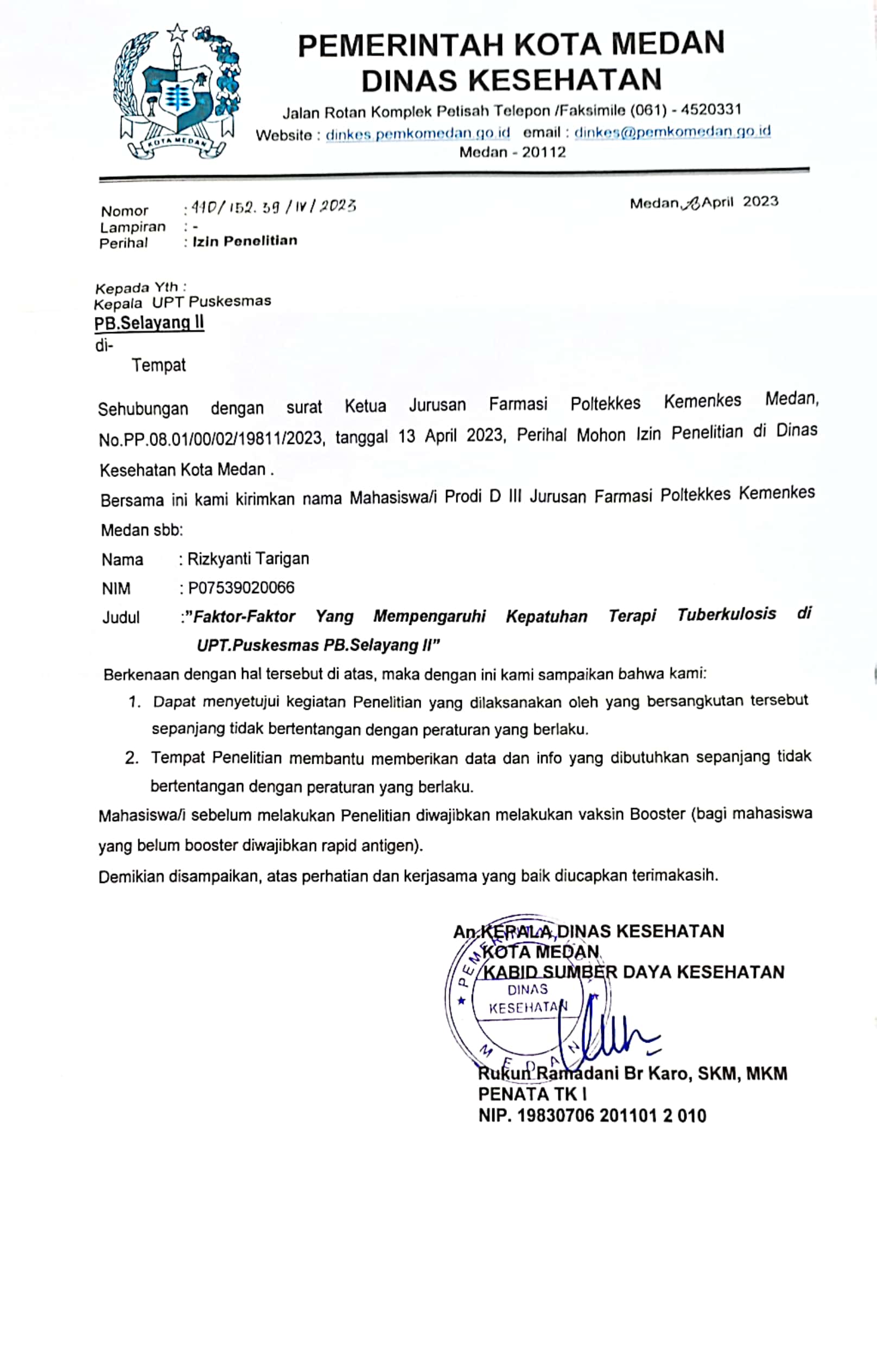
|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | Kepatuhan | | Total |
| Tidak Patuh | Patuh |
| Akses Pelayanan Kesehatan | Tidak Baik | Count | 1 | 1 | 2 |
| % within Akses Pelayanan Kesehatan | 50.0% | 50.0% | 100.0% |
| Baik | Count | 30 | 24 | 54 |
| % within Akses Pelayanan Kesehatan | 55.6% | 44.4% | 100.0% |
| Total | | Count | 31 | 25 | 56 |
| % within Akses Pelayanan Kesehatan | 55.4% | 44.6% | 100.0% |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
| Pearson Chi-Square | .024a | 1 | .877 |
| Continuity Correctionb | .000 | 1 | 1.000 |
| N of Valid Cases | 56 |  |  |

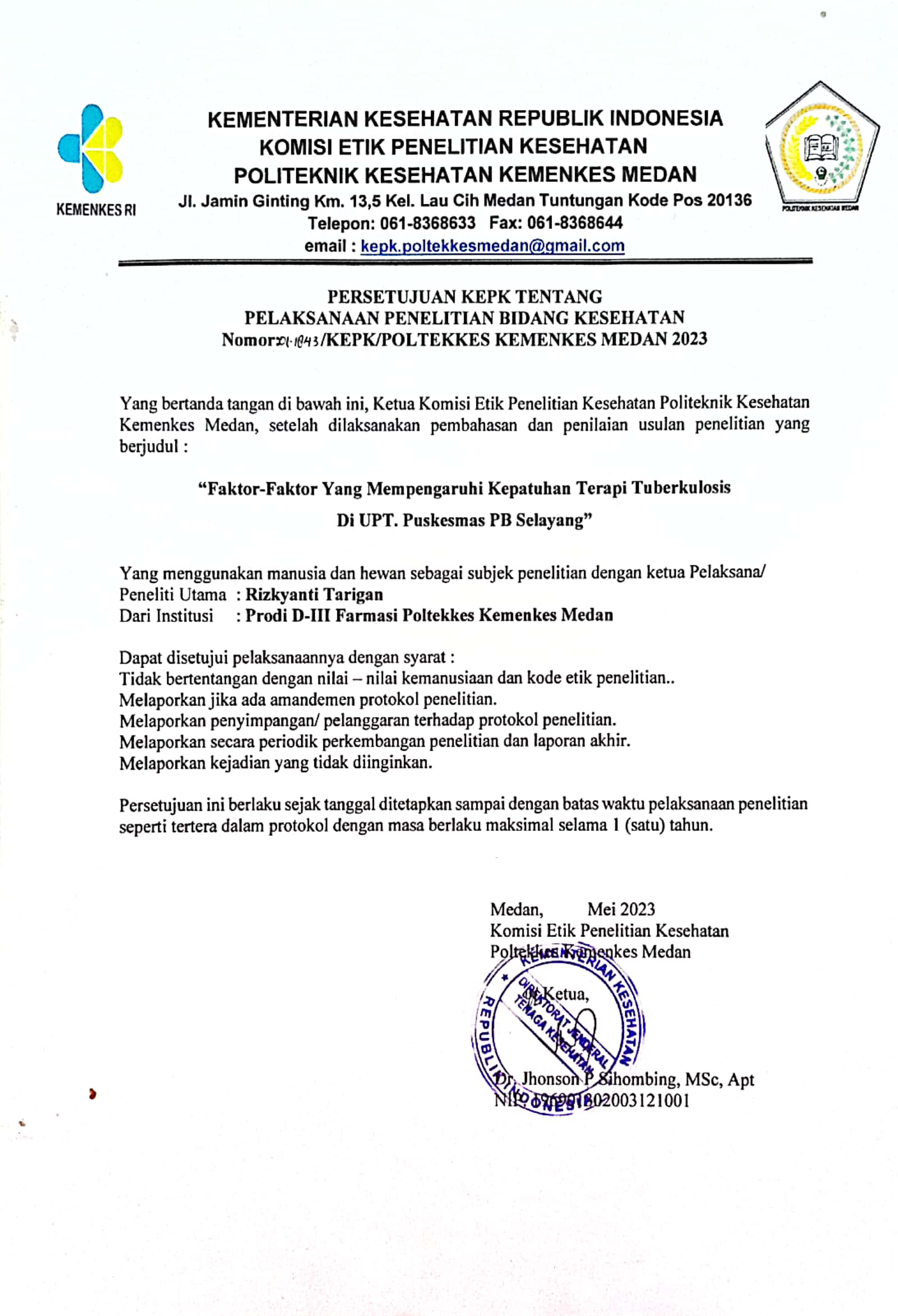
Lampiran 5. Surat Pengantar Penelitian dari Jurusan



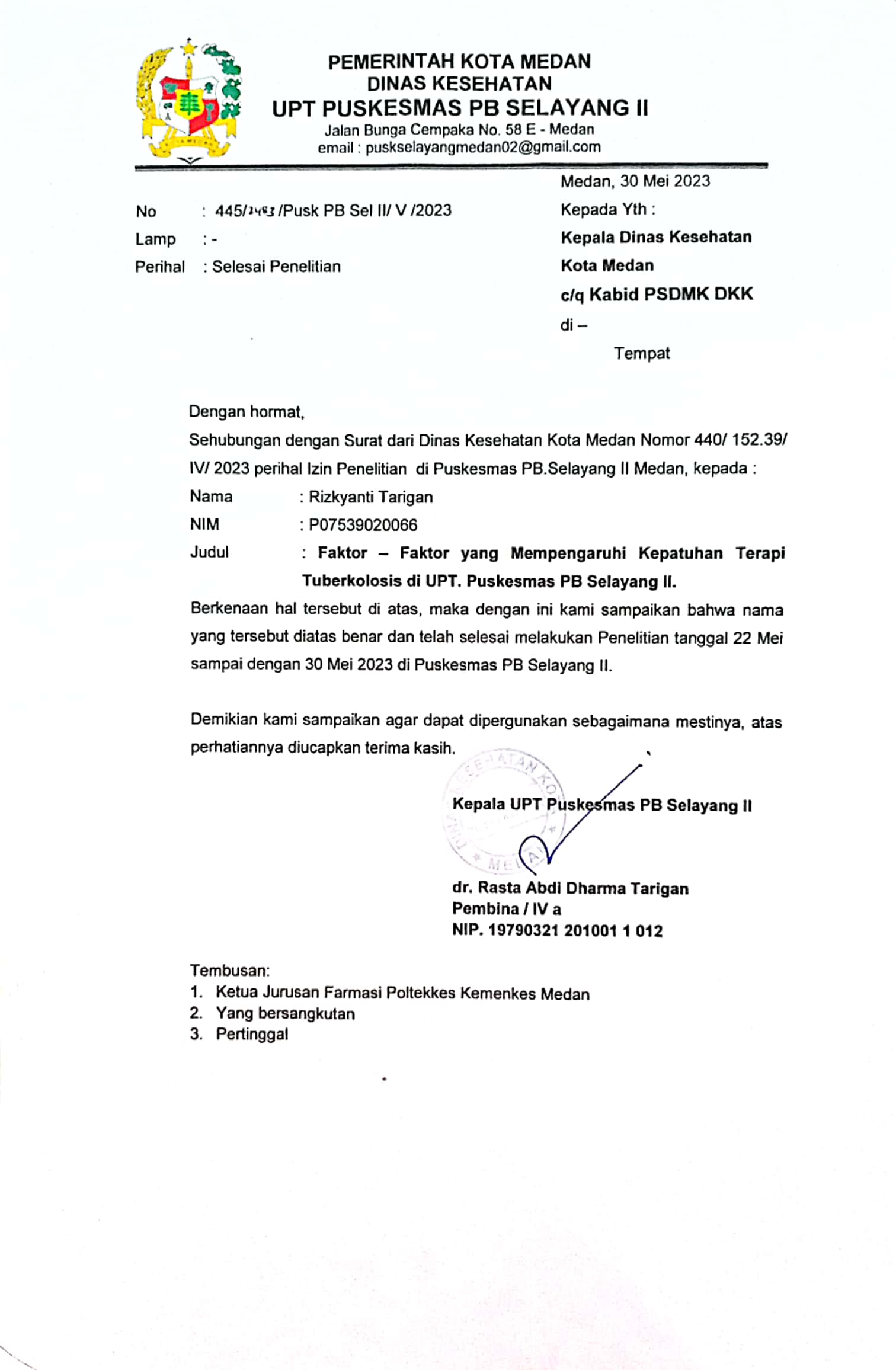
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian dari Dinkes

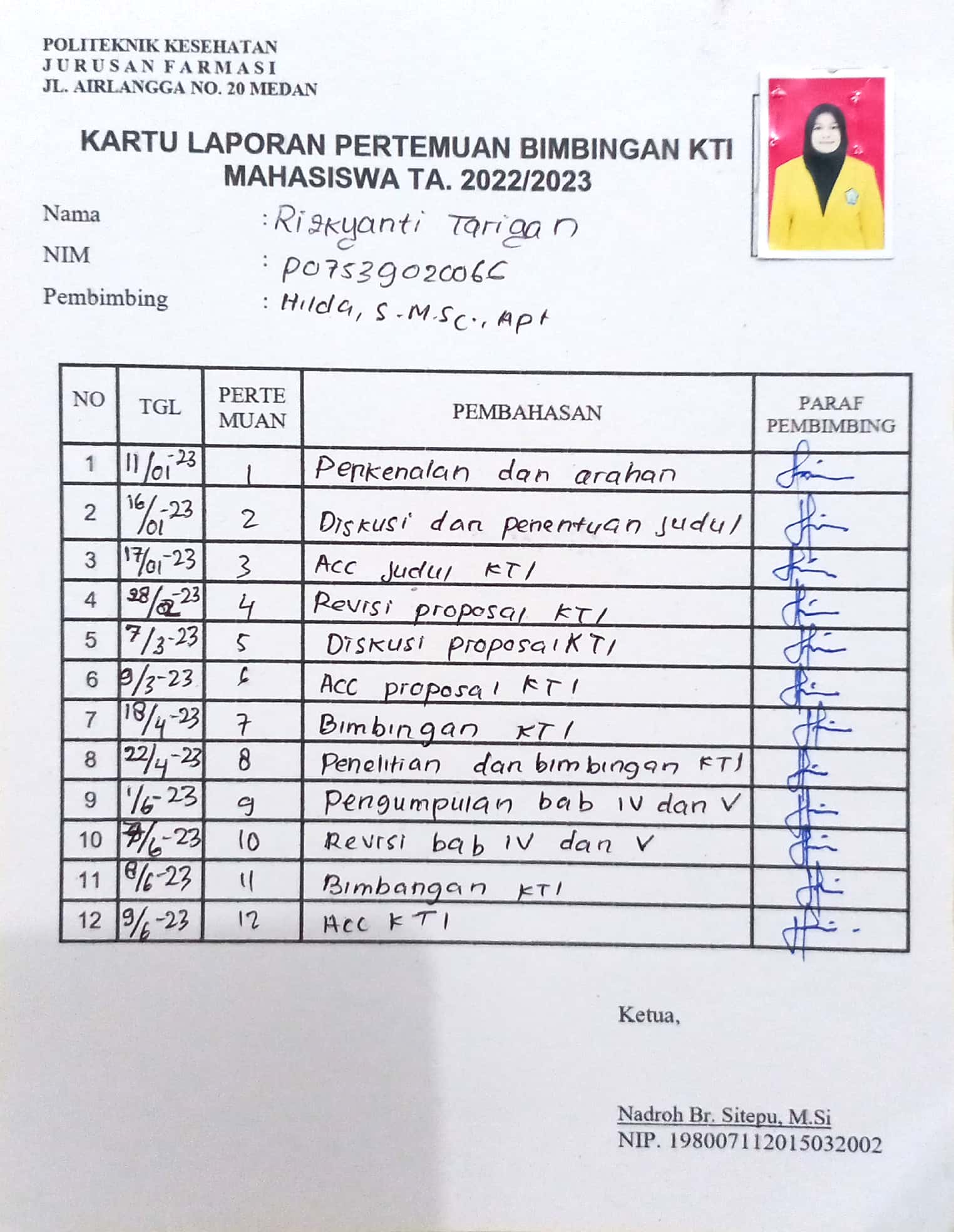


Lampiran 7. Ethical Clearence



Lampiran 8. Surat Balasan Telah Melakukan Penelitian



Lampiran 9. Kartu Konsultasi Bimbingan

Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian











