

**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN
KUALITAS HIDUP PASIEN TB PARU DI PUSKESMAS
MUSTIKA JAYA TAHUN 2023**

SKRIPSI



DISUSUN OLEH :

PINGKAN ADE RAMADHANI

NPM : 20.156.01.11.027

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN PENDIDIKAN
PROFESI NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA**

2024

**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN
KUALITAS HIDUP PASIEN TB PARU DI PUSKESMAS
MUSTIKA JAYA TAHUN 2023**

SKRIPSI

Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan
Pada Program S1 Keperawatan
STIKes Medistra Indonesia



DISUSUN OLEH :
PINGKAN ADE RAMADHANI
NPM : 20.156.01.11.027

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN PENDIDIKAN
PROFESI NERS**
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA**

2024

LEMBAR PERSETUJUAN
HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KUALITAS HIDUP
PASIEN TB PARU DI PUSKESMAS MUSTIKA JAYA TAHUN 2023

SKIRPSI

Disusun Oleh :

PINGKAN ADE RAMADHANI

NPM.20.156.01.11.27

Skripsi ini Telah Disetujui

22 Desember 2023

Pembimbing,

Kiki Deniati, S.Kep.,Ns., M.Kep

NIDN. 0316028302

Mengetahui,

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia

Kiki Deniati, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0316028302

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Pingkan Ade Ramadhani
NPM : 20.156.01.11.027
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan
Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Puskesmas Mustika Jaya Tahun 2023

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan (S1), Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

DEWAN PENGUJI

Ketua Tim Penguji : Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)
NIDN. 0316028302
Pembimbing : Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)
NIDN. 0316028302
Anggota Tim Penguji : Lina Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)
NIDN. 321108001

Mengetahui

Wakil Ketua I Bidang Akademik (S1) STIKes
Medistra Indonesia

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKes Medistra Indonesia

Puri Kresnawati, SST., M.KM
NIDN. 0309049001

Kiki Deniati, S.Kep,Ns.,M.Kep
NIDN. 0316028302

Disahkan,

Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawati, SST.,M.Kes
NIDN. 03190179902

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Pingkan Ade Ramadhani

NPM : 201560111027

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup
Pasien TB Paru di Puskesmas Mustika Jaya Tahun 2023

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplakan maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bekasi, Desember 2023

Yang membuat pernyataan

Pingkan Ade Ramadhani

NPM. 20.156.01.11.02

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat atas rahmat dan bimbingan-Nya Penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Puskesmas Mustika Jaya Tahun 2023”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Medistra Indonesia.

Selama penyusunan karya ilmiah ini, penulis mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada:

1. Usman Ompusunggu, SE selaku Pembina Yayasan STIKes Medistra Indonesia
2. Saver Mangandar Ompusunggu, SE selaku ketua Yayasan STIKes Medistra Indonesia
3. Dr. Lenny Irmawati Sirait, SST., M.Kes selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
4. Puri Kresna Wati, SST., M.KM selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia
5. Sinda Ompusunggu, S.H selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Kepegawaian STIKes Medistra Indonesia
6. Hainun Nisa, SST., M.Kes selaku Wakil Ketua III bidang Kemahasiswaan dan Alumni STIKes Medistra Indonesia
7. Kiki Deniati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kepala Program Studi Ilmu S1 Keperawatan dan Pembimbing Skripsi yang telah memberikan petunjuk dan arahan dalam penyusunan proposal penelitian ini
8. Lina Indrawari, S.Kep, Ns., M.Kep, selaku Wali Kelas 3A Keperawatan yang telah memberikan banyak ilmu, masukan dan arahan serta dukungan dan motivasi selama proses pendidikan
9. Baltasar S. S. Dedu, S.Kep., Ns., MScN, M.Kep selaku Pembimbing Akademik yang selalu memberikan dukungan dan motivasi selama proses pendidikan
10. Rotua Suriyani S, M.Kes, selaku Dosen Koordinator skripsi

11. Seluruh jajaran dosen dan staff STIKes Medistra Indonesia yang turut membantu memberikan banyak ilmu, masukan dan arahan selama proses pendidikan
12. Kedua Orang Tua saya yaitu Bapak Sutiman dan Ibu Poniati yang menjadi motivasi dan semangat untuk saya dalam mencapai cita-cita, serta selalu memberikan dukungan dan doa yang senantiasa menyertai penulis dalam setiap proses pendidikan yang dijalani.
13. Kakak saya tercinta Desi Wulandari dan adik saya tersayang Meilysa Anis Utami yang selalu mendoakan dan mendukung saya dalam proses pendidikan yang saya jalani
14. Sahabatku Mega, Regita, Riyeni, Rafifah dan Salma yang selalu menyemangati saya dalam segala kondisi
15. Teman – teman mahasiswa/i kelas A Keperawatan angkatan 18 yang selalu saling mendoakan dan mendukung satu sama lain

Serta semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Aamiin

Bekasi, 15 Maret 2023

Yang membuat pernyataan

Pingkan Ade Ramadhani

NPM.20.256.01.11.027

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR SKEMA.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
ABSTRAK	xi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktis.....	7
E. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II.....	10
TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Konsep Dasar Tuberkulosis Paru	10
1. Pengertian Tuberkulosis	10
2. Etiologi Tuberkulosis	11
3. Patogenesis Tuberkulosis	12
4. Tanda dan Gejala Tuberkulosis	13
5. Faktor Resiko Tuberkulosis.....	14
6. Diagnosis Tuberkulosis	16
7. Tipe Penderita Tuberkulosis.....	20
8. Penularan Tuberkulosis	21
9. Komplikasi Tuberkulosis.....	23
10. Pengobatan Tuberkulosis.....	24
11. Pencegahan Tuberkulosis	33

B.	Konsep Dasar Kepatuhan Minum Obat	34
1.	Pengertian Kepatuhan Minum Obat	34
2.	Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat.....	36
3.	Jenis Instrumen Kepatuhan Minum Obat	39
C.	Konsep Dasar Kualitas Hidup.....	40
1.	Pengertian Kualitas Hidup.....	40
2.	Domain Kualitas Hidup.....	41
3.	Dampak Terganggunya Kualitas Hidup	42
4.	Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup	44
5.	Jenis Instrumen Kualitas Hidup.....	47
D.	Kerangka Teori.....	51
E.	Kerangka Konsep	52
F.	Hipotesis.....	53
BAB III.....		54
METODOLOGI PENELITIAN.....		54
A.	Desain dan Jenis Penelitian.....	54
B.	Populasi, Sampel dan Sampling.....	54
1.	Populasi	54
2.	Sampel	55
3.	Teknik Sampling	56
C.	Ruang Lingkup Penelitian.....	57
1.	Tempat Penelitian.....	57
2.	Waktu Penelitian	57
D.	Variabel Penelitian.....	57
E.	Definisi Operasional.....	58
G.	Teknik Pengumpulan Data.....	59
H.	Instrumen Penelitian.....	61
I.	Uji Validitas dan Reliabilitas	67
J.	Pengolahan Data.....	68
K.	Analisis Data	70
L.	Etika Penelitian	71
BAB IV		73
HASIL DAN PEMBAHASAN.....		73
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	73
B.	Hasil Penelitian	73
C.	Pembahasan.....	76

D. Keterbatasan Penelitian.....	85
BAB V.....	86
PENUTUP.....	86
A. Kesimpulan	86
B. Saran.....	86
DAFTAR PUSTAKA	88
LAMPIRAN.....	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Bakteri Tuberkolosis	10
Gambar 3. 1 Score Domain.....	66

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 2. 1 Jenis Obat dan Dosis	27
Tabel 2. 2 Perhitungan Dosis Pengobatan.....	28
Tabel 2. 3 Jenis Instrumen Kepatuhan Minum Obat.....	39
Tabel 2. 4 Jenis Instrumen Kualitas Hidup	47
Tabel 3. 1 Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi	56
Tabel 3. 2 Definisi Operasional	58
Tabel 3. 3 Blue Print MMAS-8.....	62
Tabel 3. 4 Blue Print WHOQOL-BREF	64
Tabel 3. 5 Raw Score	65
Tabel 3. 6 Coding	69
Tabel 4. 1.....	75
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Di Puskesmas Mustika Jaya Tahun 2023	75
Tabel 4. 2.....	75
Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien TB Paru Di Puskesmas Mustika Jaya Tahun 2023.....	75
Tabel 4. 3.....	75
Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Puskesmas Mustika Jaya Tahun 2023	75

DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Kerangka Teori.....	51
Skema 2. 2 Kerangka Konsep	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent
Lampiran 2 Petunjuk Pengisian Kuesioner
Lampiran 3 Kuesioner MMAS.....
Lampiran 4 WHOQOL-BREFF
Lampiran 5 Surat Pengajuan Studi Pendahuluan
Lampiran 6 Surat Pengantar dari Dinas Kesehatan Kota Bekasi
Lampiran 7 Surat Balasan dari Puskesmas
Lampiran 8 Surat Pengajuan Izin Penelitian dari kampus
Lampiran 9 Surat Pengantar Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Bekasi
Lampiran 10 Izin Kuesioner.....
Lampiran 11 Form Kegiatan Bimbingan
Lampiran 12 Uji Normalitas Data.....
Lampiran 13 Karakteristik Responden.....
Lampiran 14 Analisa Univariat.....
Lampiran 15 Analisa Bivariat
Lampiran 16 Master Tabel
Lampiran 17 Dokumentasi Penelitian.....
Lampiran 18 Banner Untuk Puskesmas
Lampiran 19 Biografi Peneliti.....

ABSTRAK

Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Puskesmas Mustika Jaya Tahun 2023

Mahasiswa¹, Dosen Pembimbing², Dosen Penguji³

Pingkan Ade Ramadhani¹, Kiki Deniati², Lina Indrawati³

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia¹

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia²

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia³

adepingkan123@gmail.com, bundacadir@gmail.com, aisyah150416@gmail.com

Latar belakang : Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, suatu kondisi yang juga dikenal sebagai tuberkulosis paru. Bakteri tuberkulosis yang menyerang paru-paru menyebabkan gangguan pernapasan seperti batuk kronis dan sesak napas. Tuberkulosis menimbulkan berbagai perubahan yang terjadi pada penderita baik kondisi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita. Maka untuk dapat memenuhi keempat domain kualitas hidup pasien TB diperlukan kepatuhan dalam minuman obat, dengan taat dalam mengonsumsi obat diharapkan domain kualitas hidup terpenuhi.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji lebih dalam apakah terdapat hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien TB Paru di Puskesmas Mustika Jaya Tahun 2023.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain observasional analitik. Untuk menguji hubungan antar variabel menggunakan metode cross sectional dengan analisa data menggunakan uji *Chi-Square*. Populasi pada penelitian ini seluruh pasien tuberkulosis di Puskesmas Mustika Jaya dengan jumlah sampel 60 orang. Kepatuhan minum obat diperoleh melalui kuesioner MMAS-8 dan kualitas hidup menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF.

Hasil: Nilai signifikansi yang diperoleh (*p value* 0,00). Hasil yg diperoleh dari pengolahan data ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien TB Paru di Puskesmas Mustika Jaya. Hal ini dikarenakan ketika penderita patuh dalam pengobatan maka akan berdampak pada kualitas hidupnya yang dapat dilihat dalam domain kualitas hidup yaitu kesehatan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan seperti membaiknya kondisi kesehatan serta mendapat dukungan penuh dari lingkungan sekitar.

Kata kunci : Kepatuhan, TB Paru, Kualitas Hidup.

ABSTRACT

The Relationship between Medication Adherence and Quality of Life of Pulmonary TB Patients at the Mustika Jaya Community Health Center in 2023 *Researchers¹, Supervisor², Examiner³*

Pingkan Ade Ramadhani¹, Kiki Deniati², Lina Indrawati³

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia¹

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia²

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia³

adepingkan123@gmail.com, bundacadir@gmail.com, aisyah150416@gmail.com

Background : Tuberculosis is a disease caused by infection with the bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, a condition also known as pulmonary tuberculosis. Tuberculosis bacteria that attack the lungs cause respiratory problems such as chronic cough and shortness of breath. Tuberculosis causes various changes that occur in sufferers, including physical, psychological, social and environmental conditions, which can affect the sufferer's quality of life. So, to be able to fulfill the four domains of quality of life for TB patients, compliance in taking medication is required. By being obedient in taking medication, it is hoped that the quality of life domain will be fulfilled.

Objective : This study aims to examine in more depth whether there is a relationship between medication adherence and the quality of life of pulmonary TB patients at the Mustika Jaya Community Health Center in 2023.

Method : This research uses quantitative methods with analytical observational design. To test the relationship between variables using the cross sectional method with data analysis using the Chi-Square test. The population in this study were all tuberculosis patients at the Mustika Jaya Health Center with a sample size of 60 people. Compliance with taking medication was obtained using the MMAS-8 questionnaire and quality of life using the WHOQOL-BREF questionnaire.

Results : Significance value obtained (p value 0.00). The results obtained from data processing showed a relationship between adherence to taking medication and the quality of life of pulmonary TB patients at the Mustika Jaya Community Health Center. This is because when sufferers comply with treatment, it will have an impact on their quality of life which can be seen in the quality of life domain, namely physical, psychological, social and environmental health, such as improving health conditions and receiving physical support from the surrounding environment.

Keywords: Compliance, Pulmonary TB, Quality of Life.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, suatu kondisi yang juga dikenal sebagai tuberkulosis paru. Bakteri tuberkulosis yang menyerang paru-paru menyebabkan gangguan pernapasan seperti batuk kronis dan sesak napas (Kemenkes, 2022). Sumber penularan tuberkulosis paru dapat terjadi saat pasien dengan tes tuberkulosis paru positif mengeluarkan droplet yang mengandung bakteri *M. tuberculosis* ketika batuk, bersin atau berbicara (keputusan menteri kesehatan, 2019). Tuberkulosis terutama menyerang orang dewasa di tahun-tahun paling produktif mereka, tetapi semua kelompok umur tetap berisiko, dengan lebih dari 95% kasus dan kematian terjadi di negara berkembang (WHO, 2022). Tuberkulosis paru merupakan salah satu penyebab morbiditas global. Menurut data yang diterbitkan oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 2020, sekitar 10 juta orang, 5,6 juta pria, 3,3 juta wanita, dan 1,1 juta anak-anak menderita tuberkulosis di seluruh dunia. Kasus tuberkulosis paru terbanyak pada tahun 2020 berada di wilayah Asia Tenggara (43%), diikuti Afrika (25%), diikuti wilayah Pasifik Barat (18%). 30 negara memiliki insiden tuberkulosis yang tinggi, sekitar 86 persen kasus tuberkulosis baru. Delapan negara penyebab kasus TB paru adalah India, Cina, Indonesia, Filipina, Pakistan, Nigeria,

Bangladesh, dan Afrika Selatan. (WHO, 2022). Saat ini, Indonesia merupakan salah satu dari delapan negara yang bertanggung jawab atas 2/3 kasus tuberkulosis paru di seluruh dunia. WHO Global Tuberculosis Report 2022 menemukan bahwa Indonesia memiliki beban TB tertinggi ketiga di dunia, setelah India dan China, dengan total 824.000 kasus dan 93.000 kematian per tahun, atau 11 kematian per jam, pada tahun 2021 kasus tuberkulosis paru terbanyak ditemukan di Jawa Barat, disusul Jawa Tengah dan Jawa Timur. Kasus tuberkulosis paru di ketiga provinsi tersebut mencapai 44% dari seluruh kasus tuberkulosis paru pada tahun 2021 (Sehat Negeriku, 2022).

Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu provinsi yang memiliki kasus tuberkulosis yang terbanyak pada tahun 2019. Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2021 prevalensi tuberkulosis per 100.000 penduduk memiliki kecenderungan meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2016 sebesar 149 kasus per 100.000 penduduk, tahun 2017 mengalami peningkatan menjadi 171 kasus per 100.000 penduduk, tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 168 kasus per 100.000 penduduk, tahun 2019 mengalami peningkatan kembali menjadi 221 kasus per 100.000 penduduk. Tahun 2020 mengalami penurunan menjadi 161 kasus per 100.000 penduduk dan tahun 2021 mengalami peningkatan kembali menjadi 178 kasus per 100.000 penduduk. Kejadian kasus TB antara

laki-laki dan perempuan lebih banyak pada laki-laki dengan rasio 1:2 (Profil Kesehatan Jawa Barat, 2021).

TB termasuk kedalam jenis penyakit kronis dan menular yang artinya penyakit ini membutuhkan penanganan yang serius agar dapat dikendalikan supaya tidak menimbulkan berbagai komplikasi yang semakin parah dan mengancam nyawa penderita. Pada dasarnya pasien yang telah didiagnosis TB akan dirawat selama 6 bulan dengan tetap mengkonsumsi OAT (obat anti tuberkulosis) tanpa henti, sehingga pasien dituntut akan kepatuhannya untuk mengkonsumsi obat secara rutin (Kemenkes, 2022). Pasien TB yang tidak patuh dalam pengobatan akan mengalami penurunan pada setiap domain kualitas hidup yang meliputi domain kesehatan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Dimulai dari terbatasnya aktivitas fisik karena rasa nyeri yang disebabkan oleh kesehatan fisik pasien TB yang menurun. Selain itu prevalensi kasus depresi pada pasien TB semakin meningkat dikarenakan stigma negatif yang diterima pasien TB sehingga fungsi sosial pada lingkungan sekitarnya pun terganggu (Endria & Yona, 2019). Maka untuk dapat memenuhi keempat domain kualitas hidup pasien TB diperlukan kepatuhan dalam minuman obat, dengan taat dalam mengkonsumsi obat diharapkan keempat domain kualitas hidup dapat terpenuhi.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dizky Ramadani Putri Papeo tahun 2021 terkait Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat (MMAS-8) Dan Kualitas Hidup (WHOQOL-BREF) Penderita

Tuberkulosis didapatkan hasil dari 75 responden terdapat 69% pasien tuberkulosis dengan kepatuhan tinggi, 15% kepatuhan sedang dan 16% kepatuhan rendah dalam minum OAT. Pada penelitian ini pasien diperoleh 96% pasien menunjukkan perubahan nilai dari positif menjadi negatif hal tersebut menjadi tolak ukur kualitas hidup. Dari hasil ini terlihat adanya korelasi antara kuesioner MMAS-8 dan WHOQOL-BREF terkait kepatuhan minum dan kualitas hidup hidup pasien TB . Penelitian yang dilakukan oleh Sri Ariani pada tahun 2019 didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien TB. Gambaran kepatuhan minum obat pada penelitian ini sebagian besar pasien patuh terhadap pengobatan (70%). Dari segi kualitas hidup pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa kualitas hidup pasien TB masih rendah ditandai dengan rendahnya nilai indikator hubungan sosial terkait hubungan personal dan sosial. Maka diperoleh hasil penelitian tersebut tidak ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien TB paru (Ariani, 2019).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di puskesmas Mustika Jaya, total kasus TB Paru pada tahun 2022 mencapai 218 kasus. Angka kejadian ini didapatkan dari hasil pelayanan kesehatan terhadap penderita TB selama satu tahun di puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi. Sedangkan data pelayanan kesehatan terhadap penderita TB Paru pada periode bulan Januari – Mei 2023 didapatkan total kasus TB sebanyak 78 kasus. Dari hasil wawancara terhadap petugas puskesmas diketahui

bahwa belum pernah dilakukan penelitian tentang hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Puskesmas Mustika Jaya. Berdasarkan latar belakang di atas dan perbedaan hasil dari penelitian sebelumnya maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Puskesmas Mustika Jaya Tahun 2023”

B. Rumusan Masalah

Penderita TB dituntut akan kepatuhannya untuk mengkonsumsi OAT secara rutin minimal 6 bulan agar dapat menghentikan perkembangan bakteri didalam tubuh, namun seringkali mengalami ketidakpatuhan pengobatan. Pasien TB yang tidak patuh dalam pengobatan akan mengalami penurunan pada setiap domain kualitas hidup yang meliputi domain kesehatan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Maka untuk dapat memenuhi keempat domain kualitas hidup pasien TB diperlukan kepatuhan dalam minuman obat, dengan taat dalam mengonsumsi obat diharapkan keempat kualitas hidup dapat terpenuhi.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan sebelumnya maka rumusan masalah pada penelitian ini dapat disimpulkan “ Apakah ada hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien TB paru di Puskesmas Mustika Jaya Tahun 2023 ? ”

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka tujuan yang akan dicapai dari penelitian ini sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Tujuan umum peneliti yaitu mengetahui hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien TB Paru di Puskesmas Mustika Jaya Tahun 2023

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di Puskesmas Mustika Jaya Tahun 2023
- b. Mengetahui distribusi frekuensi kualitas hidup pasien TB paru di Puskesmas Mustika Jaya Tahun 2023
- c. Menganalisis hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien TB paru di Puskesmas Mustika Jaya Tahun 2023

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang hendak dicapai, maka penelitian ini diharapkan memiliki manfaat yaitu :

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian memiliki manfaat sebagai berikut :

- a. Memberikan baseline data terkait kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien TB Paru sebagai dasar rencana program pengabdian masyarakat
- b. Sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien TB paru

2. Manfaat Praktis

Secara praktis penelitian ini memiliki manfaat sebagai berikut :

a. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan masyarakat sebagai dasar informasi mengenai TB Paru, diharapkan masyarakat dapat mengerti kondisi TB paru sehingga dapat mengantisipasi stigma negatif terkait TB paru di lingkungan sekitar masyarakat tinggal, serta masyarakat dapat berperan dalam PMO agar kasus TB paru tidak semakin meningkat.

b. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memperdalam wawasan terkait TB paru , peneliti dapat mengimplementasikan ilmu yang telah dipelajari selama di kampus, dan dalam proses penelitian memberikan pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Judul	Nama Peneliti	Institusi	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Hubungan Tingkat Depresi Terhadap Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Pada Orang Dewasa Di Kota Kupang	1. Rosa Da lima T G Ledjepen 2. Maria Agnes E.D 3. Sidarta Sagita	Universitas Nusa Cendana	Cross-sectional	Penelitian, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat depresi dan kualitas hidup. Kesimpulan dari penelitian ini didapat ada hubungan antara tingkat depresi terhadap kualitas hidup pada penderita tuberkulosis di Kota Kupang
2.	Hubungan Koping Stres Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru	1. Friska Ernita Sitorus 2. Dewi Tiansa Barus	Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua	Cross-sectional	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Koping stress memiliki hubungan dengan Kepatuhan Pengobatan.
3.	Hubungan Tingkat Stres Dan Tingkat Pendapatan Dengan Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru Di Kota Kupang	1. Agatha D.S. Diamanta, 2. Maria Agnes E.D, 3. Ika F. Buntoro	Universitas Nusa Cendana	Cross-sectional	Hasil penelitian ini menunjukan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kualitas hidup penderita Tuberkulosis Paru di Kota Kupang.
4.	Pengaruh Efek Samping Oat (Obat Anti Tuberculosis) Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tbc Di Puskesmas	1. Seniantara, I Kadek 2. Ivana, Theresia 3. Adang, Yohana Gabrilinda	STIKES Suaka Insan Banjarmasin	Corelational study	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa korelasi yang terjadi antara efek samping OAT dan kepatuhan minum obat adalah hubungan yang berbanding lurus artinya semakin berat efek samping OAT maka semakin tidak patuh minum obat, sampling

5.	Dampak Dukungan Instrumental Keluarga Terhadap Kepatuhan Berobat pada Penderita Tuberkulosis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Astuti Yuni Nursasi 2. Mega Hasanul Huda 3. Syifa Widya Rahmasari 	Departemen Keperawatan Kesehatan Masyarakat Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia	cross-sectional	Hasil dari penelitian didapatkan bahwa dukungan instrumental dari keluarga berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis di Kota Bogor, Penting untuk merancang intervensi komprehensif lebih lanjut di komunitas untuk mendorong keluarga mendukung pasien tuberkulosis mengikuti protokol pengobatan
6.	Korelasi kualitas hidup antara orang yang hidup dengan tuberculosi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eric Tornu 2. Louisa QuarcoopomeI 	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan, Universitas Ghana	cross-sectional	Hasil dari penelitian ini didapatkan Keempat domain kualitas hidup (fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan) orang yang hidup dengan tuberkulosis berkorelasi positif. Selanjutnya, menerima dukungan sosial dari keluarga atau teman berkorelasi positif dengan kualitas hidup responden

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Tuberkulosis Paru

1. Pengertian Tuberkulosis

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit pernapasan menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Kelompok *Mycobacterium* tergolong dalam kelompok bakteri tahan asam (BTA). Istilah BTA digunakan untuk mendiagnosis tuberkulosis berdasarkan pemeriksaan laboratorium. BTA memiliki 2 golongan yaitu BTA positif (+) dan BTA negatif (-). Tuberkulosis sering menyerang paru-paru tetapi dapat menyebar ke hampir semua bagian tubuh lainnya, termasuk meningen, ginjal, tulang, dan kelenjar getah bening. Infeksi pertama biasanya terjadi 2-10 minggu setelah kontak. Orang tersebut kemudian dapat mengalami penyakit aktif karena respon imun yang terganggu atau tidak efektif. (Maharani et al., 2018)

Gambar 2. 1 Bakteri Tuberkolos



Sumber : Universitas Airlangga, 2022

Mycobacterium tuberculosis berbentuk batang lurus atau sedikit melengkung, tidak berspora dan tidak berkapsul. Bakteri ini berukuran lebar 0,3-0,6 μm dan panjang 1-4 μm . Dinding *M. tuberculosis* sangat kompleks dan terdiri dari lapisan lemak yang kaya (60%). Komponen utama dinding sel *M. Tuberculosis* yaitu mycolic acid, complex waxes, dimycolic trehalose disebut umbilical factor, dan mycobacterial sulfolipids yang berperan dalam virulensi. Asam mikolik adalah asam lemak rantai panjang (C60-C90) yang terkait dengan arabinogalaktan melalui ikatan glikolipid dan peptidoglikan melalui jembatan fosfodiester. Unsur lain dalam dinding sel bakteri adalah polisakarida seperti arabinogalactan dan arabinomannan. Struktur dinding sel yang kompleks membuat bakteri *M. tuberculosis* tahan asam; H. saat diwarnai, tetap tahan terhadap upaya menghilangkan pewarna dengan larutan asam-alkohol. Karakteristik unik tersebut, bakteri dalam genus *Mycobacterium* sering disebut sebagai bakteri tahan asam (BTA) atau basil tahan asam (BTA) (Diagnosis & Indonesia, 2021)

2. Etiologi Tuberkulosis

Terdapat 5 bakteri yang berhubungan erat dengan infeksi TB: *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium microti* and *Mycobacterium canettii*. *M.tuberculosis* (M.TB), sampai saat ini merupakan bakteri yang paling sering ditemukan, dan menular dari

manusia melalui rute udara. Tuberkulosis umumnya menular antar manusia lewat udara melalui percik renik atau droplet nucleus (<5 microns) yang keluar ketika seorang terinfeksi TB paru batuk, bersin, atau bicara. Percik renik dapat dikeluarkan saat pasien TB paru melakukan prosedur pemeriksaan yang menghasilkan produk aerosol seperti saat dilakukannya induksi sputum, bronkoskopi dan juga saat dilakukannya manipulasi terhadap lesi atau pengolahan jaringan di laboratorium. Percik renik, yang merupakan partikel kecil berdiameter 1 sampai 5 μm dapat menampung 1-5 basilli, dan sangat infeksius, dan dapat bertahan di dalam udara sampai 4 jam. Ukurannya yang sangat kecil, percik renik mempunyai kemampuan mencapai ruang alveolar dalam paru (keputusan menteri kesehatan, 2019)

3. Patogenesis Tuberkulosis

Tuberkulosis merupakan penyakit menular lewat udara (airborne disease). Penularannya melalui partikel yang dapat terbawa melalui udara (airborne) yang disebut dengan droplet nuklei, dengan ukuran 1 – 5 mikron. Droplet nuklei dapat bertahan di udara hingga beberapa jam tergantung dari situasi lingkungan. Droplet nuklei memiliki sifat aerodinamis yang memungkinkannya masuk ke dalam saluran napas melalui inspirasi hingga mencapai bronkiolus respiratorius dan alveolus. Jika yang terinhalasi berjumlah sedikit, kuman TB yang terdeposisi pada saluran napas

akan segera difagosit dan dicerna oleh sistem imun nonspesifik yang diperankan oleh makrofag. Namun jika jumlah kuman TB yang terdeposit melebihi kemampuan makrofag untuk memfagosit dan mencerna, kuman TB dapat bertahan dan berkembang biak secara intraseluler di dalam makrofag hingga menyebabkan pneumonia tuberkulosis yang terlokalisasi. Kuman yang berkembang biak di dalam makrofag ini akan keluar saat makrofag mati. Sistem imun akan merespon dengan membentuk barrier atau pembatas di sekitar area yang terinfeksi dan membentuk granuloma. Jika respon imun tidak dapat mengontrol infeksi ini, maka barrier ini dapat ditembus oleh kuman TB. Kuman TB, dengan bantuan sistem limfatik dan pembuluh darah, dapat tersebar ke jaringan dan organ yang lebih jauh misalnya kelenjar limfatik, apeks paru, ginjal, otak, dan tulang. Kuman TB yang masuk melalui saluran napas akan bersarang di jaringan paru sehingga akan terbentuk suatu sarang pneumonia, yang disebut fokus primer. Fokus primer ini dapat timbul di bagian mana saja dalam paru. Dari fokus primer akan terjadi peradangan saluran getah bening menuju hilus (limfangitis lokal). Peradangan tersebut diikuti oleh pembesaran kelenjar getah bening di hilus (limfadenitis regional) (Diagnosis & Indonesia, 2021).

4. Tanda dan Gejala Tuberkulosis

Menurut dr Samuel Sembiring, (2019) ada beberapa gejala yang umum diderita oleh penderita tuberkulosis , diantaranya :

- a. Batuk, Batuk biasanya kronis dan berdahak pada anak, dahak sulit dikeluarkan pada sebagian orang dapat terjadi batuk berdarah.
- b. Penurunan berat badan, gejala ini hampir sering ditemui pada penderita tuberkulosis. Anak dengan tuberkulosis terkadang hanya mengalami penurunan berat badan tanpa adanya batuk Keringat malam
- c. Demam, biasanya ringan dan sering tidak diketahui sebabnya
- d. Lemah dan lesu

5. Faktor Resiko Tuberkulosis

Faktor resiko tuberkulosis sebagai berikut :

- a. Kontak dengan penderita TBC paru: Kontak dengan penderita TBC paru merupakan faktor risiko utama. Menurut Centers for Disease Control and Prevention (CDC), sekitar sepertiga dari populasi dunia telah terinfeksi TBC, dan orang yang tinggal atau bekerja di lingkungan dengan tingkat infeksi TBC yang tinggi memiliki risiko lebih tinggi untuk terinfeksi.
- b. Kekebalan tubuh yang lemah: Orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah, seperti penderita HIV/AIDS, pasien kanker yang menjalani kemoterapi, dan penderita diabetes, memiliki risiko lebih tinggi untuk terinfeksi TBC

paru. Menurut World Health Organization (WHO), orang dengan HIV memiliki risiko 20-37 kali lebih tinggi untuk terinfeksi TBC paru dibandingkan dengan orang tanpa HIV. Gizi buruk: Kurangnya nutrisi dapat mempengaruhi kekebalan tubuh dan meningkatkan risiko terinfeksi TBC paru. Menurut studi yang dipublikasikan dalam jurnal *The Lancet*, kekurangan vitamin D dan protein dapat meningkatkan risiko terinfeksi TBC paru.

- c. Merokok: Merokok dapat merusak jaringan paru-paru dan mempengaruhi sistem kekebalan tubuh, yang dapat meningkatkan risiko terinfeksi TBC paru. Menurut American Lung Association, perokok aktif memiliki risiko dua kali lebih tinggi untuk terinfeksi TBC paru dibandingkan dengan non-perokok.
- d. Usia: Orang yang lebih tua memiliki risiko lebih tinggi untuk terinfeksi TBC paru karena sistem kekebalan tubuh cenderung melemah seiring bertambahnya usia. Menurut WHO, orang yang berusia di atas 65 tahun memiliki risiko lebih tinggi untuk terinfeksi TBC paru dibandingkan dengan orang yang lebih muda.
- e. Kondisi hidup yang buruk: Orang yang tinggal di lingkungan yang buruk, seperti daerah padat penduduk, kurangnya ventilasi udara, dan sanitasi yang buruk, memiliki risiko

lebih tinggi untuk terinfeksi TBC paru. Menurut WHO, orang yang tinggal di lingkungan miskin dan kurang sehat memiliki risiko lebih tinggi untuk terinfeksi TBC paru.

- f. Pekerjaan: Orang yang bekerja di sektor kesehatan, seperti tenaga medis dan perawat, memiliki risiko lebih tinggi untuk terinfeksi TBC paru karena mereka berinteraksi dengan orang yang terinfeksi. Orang yang bekerja di sektor pertambangan dan industri juga memiliki risiko lebih tinggi karena mereka sering terpapar debu dan polusi udara yang dapat merusak paru-paru. Menurut WHO, pekerja di sektor kesehatan dan pekerja di sektor pertambangan dan industri memiliki risiko lebih tinggi untuk terinfeksi TBC paru. (Centers for Disease Control and Prevention, 2021)

6. Diagnosis Tuberkulosis

Diagnosa TB paru ditegakkan berdasarkan gejala klinik, pemeriksaan radiologi dan pemeriksaan laboratorium. Di Indonesia, pada saat uji tuberculin tidak mempunyai dalam menentukan diagnosa TB paru pada orang dewasa, sebab sebagian besar masyarakat Indonesia sudah terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis* karena tingginya prevalensi TB paru. Uji tuberculin positif hanya menunjukkan bahwa orang yang bersangkutan pernah terpapar *Mycobacterium tuberculosis*. ((Jansen Parlaungan, Yenni Huriani, Mobalen, Oktovina Situmorang, 2018)

a. Gejala klinis

Gejala klinik TB paru dapat dibagi menjadi dua golongan yaitu, gejala respiratorik dan gejala sistemik.

1) Gejala respiratorik dapat berupa:

- a) Batuk lebih atau sama dengan 3 minggu
- b) Batuk darah
- c) Sesak nafas
- d) Nyeri dada

2) Gejala sistemik berupa:

- a) Demam
- b) Gejala sistemik lainnya: malaise, keringat malam hari, anoreksia, berat badan menurun.

b. Pemeriksaan jasmani

Pemeriksaan jasmani akan dijumpai sangat tergantung luas dan kelainan struktur paru. Pada awal perkembangan penyakit umumnya atau sulit sekali menemukan kelainan. Kelainan paru pada umumnya terletak di daerah lobus superior terutama daerah apex dan segmen posterior. Serta daerah apex lobus inferior. Pada pemeriksaan jasmani dapat ditemukan antara lain suara nafas bronchial, amforik, suara napas lemah, ronkhi basa, tanda-tanda penarikan paru, diafragma dan mediastinum.

c. Pemeriksaan Radiologic

Pemeriksaan radiologic standar adalah foto thoraks PA atau tanpa foto lateral. Pemeriksaan lain atas indikasi: L foto apiko-lordotik, oblik, CT scan. Pada pemeriksaan foto thoraks tuberculosis dapat memberi gambaran macam-macam bentuk (multiforum). Gambaran radiologic yang dicurigai sebagai lesi TB aktif. (Aditama. T, 2002).

- 1) Bayangan berawan/nodular di segmen apical dan posterior lobus atas paru dan segmen superior lobus bawah
- 2) Kapasitas, terutama lebih dari satu, dikelilingi oleh bayangan berawan atau nodular
- 3) Bayangan bercak milier
- 4) Efusi pleura unilateral.

Gambaran radiologic yang dicurigai lesi TB inaktif:

- 1) Fibrotic pada segmen apical dan atau posterior lobus atas
- 2) Klasifikasi atau fibrotic
- 3) Fibrothorax dan atau penebalan peura

d. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dapat berupa pemeriksaan bakteriologi, pemeriksaan darah dan uji tuberculin.

- 1) Pemeriksaan bakteriologik

Pemeriksaan bakteriologik untuk menemukan kuman tuberculosis mempunyai arti yang sangat penting dalam menegakkan diagnosa. Bahkan untuk pemeriksaan bakteriologi ini dapat berasal dari sputum, bilasan bronchitis, jaringan paru dan cairan pleura.

2) Pemeriksaan darah

Hasil pemeriksaan darah rutin kurang menunjukkan indikator yang spesifik untuk tuberculosis. Laju Endapan Daerah (LED) yang pertama dan kedua dibutuhkan. Data ini dapat sebagai indikator tingkat kestabilan keadaan nilai keseimbangan biologi penderita, sehingga dapat digunakan untuk salah satu respon terhadap pengobatan penderita serta kemungkinan sebagai pendeteksi tingkat penyembuhan penderita. Demikian pula kadar limfosit dapat menggambarkan biologi daya tahan tubuh penderita, yaitu dalam keadaan supresi/tidak. LED sering meningkat pada proses aktif, tetapi laju endapan darah yang normal tidak menyingkirkan tuberculosis

3) Uji tuberculin

Pemeriksaan ini sangat berarti dalam usaha mendeteksi infeksi TB paru di daerah dengan prevalensi tuberculosis rendah. Di Indonesia dengan prevalensi tuberculosis yang tinggi, pemeriksa uji tuberculin sebagai alat bantu

diagnostic kurang berarti apalagi pada orang dewasa. Uji ini akan mempunyai makna bila didapatkan konversi dari uji yang dilakukan sebelumnya atau apabila ada kepositifan uji yang didapat besar sekali atau timbul bullae.

7. Tipe Penderita Tuberkulosis

Tipe penderita ditentukan berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya. Ada beberapa tipe penderita, yaitu:

a. Penderita baru

Adalah penderita yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (30 dosis harian).

b. Kambuh (relaps)

Adalah penderita TB paru yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberculosis dan telah dinyatakan sembuh, kemudian kembali lagi berobat dengan hasil pemeriksaan dahak BTA (+). 3) Kasus defaulted atau drop out

c. Kasus drop out atau putus berobat

adalah penderita yang telah menjalani pengobatan kurang lebih 1 bulan dan tidak mengambil obat 2 bulan berturut-turut atau lebih sebelum masa pengobatan selesai.

d. Pindahan (transfer in)

Adalah penderita yang sedang mendapat pengobatan di suatu kabupaten/kota lain. Penderita pindahan tersebut harus membawa surat rujukan/pindahan.

e. Lalai

Adalah penderita yang sudah berobat paling kurang satu bulan, dan berhenti 2 bulan atau lebih, kemudian datang kembali berobat. Umumnya penderita tersebut kembali dengan hasil pemeriksaan dahak BTA (+).

f. Gagal

Adalah penderita BTA (+) yang masih tetap positif atau kembali menjadi positif pada akhir bulan ke-5 (satu bulan sebelum akhir pengobatan atau lebih)

g. Kronis

Adalah penderita dengan hasil pemeriksaan basil BTA (+) setelah selesai penobatan ulang kategori. (Jansen Parlaungan, 2021)

8. Penularan Tuberkulosis

Diperkirakan sekitar sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Pada tahun 1995, diperkirakan ada 9 juta pasien TB paru dan 3 juta kematian akibat TB di seluruh dunia. Diperkirakan 95% kasus TB dan 98% kematian akibat TB di dunia, terjadi pada negara-negara berkembang.

Demikian juga kematian wanita akibat TB banyak daripada kematian karena kehamilan dan nifas. Sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-50 tahun). Diperkirakan seorang pasien TB dewasa akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan. Hal tersebut berakibat pada pendapatan tahunan rumah tangga sekitar 20-30%. Jika ia meninggal akibat TB, maka akan kehilangan pendapatannya sekitar 15 tahun. Sumber penularan TB paru adalah penderita TB Paru BTA (+). Penularan terjadi pada waktu penderita batuk atau bersin penderita menyebarkan kuman bakteri ke udara dan bentuk droplet (percikan dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam, orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut dihirup kedalam pernapasan. Setelah kuman TB paru masuk kedalam bagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran nafas atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya. (Depkes RI, 2008)

Daya penularan dari seorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita TB paru tersebut. Bila hasil penderitaan dahak negative (tidak terlihat kuman) maka penderita tersebut tidak menular. Kemungkinan seorang terinfeksi TB paru ditentukan oleh

konsentrasi droplet dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut. (Depkes RI, 2010). Perlu diketahui bahwa hasil tuberculosis dalam paru tidak hanya keluar ketika penderita TB paru batuk. Basil tuberculosis juga dapat keluar bila penderita bernyanyi, bersin atau bersiul. Di Jepang dan Inggris telah ada beberapa kali laporan menunjukkan penularan tuberculosis pada murid sekolah, terutama yang duduk di barisan depan yang tertular dari guru yang mengajar di depan kelas. (Amirudin, 2006). Hal penting yang perlu diketahui bahwa tidak semua orang yang terhidup basil tuberculosis akan menjadi sakit, walaupun tidak sengaja menghirup basil tuberculosis . Resiko orang terinfeksi TB paru untuk penderita TB paru ARTI (Annual Risk of Tuberculosis Infection) sebesar 1%. Hal ini berarti diantara 100.000 penduduk rata-rata terjadi 100 penderita Tb paru baru setiap tahun, dimana 50 penderita adalah BTA positif

9. Komplikasi Tuberkulosis

Komplikasi Tuberkulosis Tanpa pengobatan, tuberkulosis bisa berakibat fatal. Penyakit aktif yang tidak diobati biasanya menyerang paru-paru, namun bisa menyebar ke bagian tubuh lain melalui aliran darah. Komplikasi tuberkulosis meliputi:

- a. Nyeri tulang belakang. Nyeri punggung dan kekakuan adalah komplikasi tuberkulosis yang umum
- b. Kerusakan sendi. Aritis tuberkulosis biasanya menyerang pinggul dan lutut.

- c. Infeksi pada meningen (meningitis). Hal ini dapat menyebabkan sakit kepala yang berlangsung lama atau intermiten yang terjadi selama berminggu-minggu.
- d. Masalah hati atau ginjal. Hati dan ginjal membantu menyaring limbah dan kotoran dari aliran darah. Fungsi ini menjadi terganggu jika hati atau ginjal terkena tuberkulosis.
- e. Gangguan jantung. Meskipun jarang terjadi, tuberkulosis dapat mengidentifikasi jaringan yang mengelilingi jantung, menyebabkan pembengkakan kemampuan jantung untuk memompa secara efektif (Wahdi & Puspitosari, 2021)

10. Pengobatan Tuberkulosis

Pengobatan TB bertujuan untuk menyembuhkan pasien, memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup, mencegah kematian, Mencegah kekambuhan, menurunkan risiko penularan TB dan mencegah terjadinya resistensi terhadap obat anti tuberkulosis (OAT) serta penularannya. (Diagnosis & Indonesia, 2021)

a. Prinsip Pengobatan TB

Prinsip pengobatan TB yang adekuat meliputi :

- 1) Pengobatan diberikan dalam bentuk paduan obat yang meliputi minimal empat macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi terhadap OAT.
- 2) OAT diberikan dalam dosis yang tepat.

- 3) OAT ditelan secara teratur dan diawasi oleh pengawas menelan obat (PMO) hingga masa pengobatan selesai.
- 4) OAT harus diberikan dalam jangka waktu yang cukup, meliputi tahap awal/ fase intensif dan tahap lanjutan. Pada umumnya lama pengobatan TB paru tanpa komplikasi dan komorbid adalah 6 bulan. Pada TB ekstra paru dan TB dengan komorbid, pengobatan dapat membutuhkan waktu lebih dari 6 bulan.

b. Tahap Pengobatan TB

Dalam pengobatan tuberkulosis dilakukan dengan beberapa tahapan sebagai berikut :

1) Tahap Awal (intensif)

Pengobatan diberikan setiap hari. Paduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resisten sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama 2 bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan

tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu pertama. (Keputusan Menteri Kesehatan, 2019)

2) Tahap lanjutan

Pengobatan tahap lanjutan bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman persisten sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan.

Durasi tahap lanjutan selama 4 bulan. Pada fase lanjutan seharusnya obat diberikan setiap hari.

(Keputusan Menteri Kesehatan, 2019)

c. Panduan Obat Anti Tuberkulosis

Regimen pengobatan TB-SO Paduan OAT untuk pengobatan TB-SO di Indonesia adalah:

2RHZE / 4 RH

Pada fase intensif pasien diberikan kombinasi 4 obat berupa Rifampisin (R), Isoniazid (H), Pirazinamid (Z), dan Etambutol (E) selama 2 bulan dilanjutkan dengan pemberian Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) selama 4 bulan pada fase lanjutan. Pemberian obat fase lanjutan diberikan sebagai dosis harian (RH) sesuai dengan rekomendasi WHO.15 Pasien dengan TB-SO diobati menggunakan OAT lini

pertama. Dosis OAT lini pertama yang digunakan dapat dilihat pada tabel berikut ini

Tabel 2. 1 Jenis Obat dan Dosis

Nama Obat	Dosis Harian	
	Dosis (mg/kgBB)	Dosis maksimum (mg)
Rifampicin(R)	10 (8-12)	600
Isoniazid(H)	5 (4-6)	300
Pirazinamid (Z)	25 (20-30)	
Etambutol(E)	15 (15-20)	
Streptomisin	15 (12-18)	

Untuk menunjang kepatuhan berobat, paduan OAT lini pertama telah dikombinasikan dalam obat Kombinasi Dosis Tetap (KDT). Satu tablet KDT RHZE untuk fase intensif berisi Rifampisin 150 mg, Isoniazid 75 mg, Pirazinamid 400 mg, dan Etambutol 275 mg. Sedangkan untuk fase lanjutan yaitu KDT RH yang berisi Rifampisin 150 mg + Isoniazid 75 mg diberikan setiap hari. Jumlah tablet KDT yang diberikan dapat disesuaikan dengan berat badan pasien. Secara ringkas perhitungan dosis pengobatan TB menggunakan OAT KDT dapat dilihat pada Tabel berikut

Tabel 2. 2 Perhitungan Dosis Pengobatan

Berat Badan (kg)	Fase Intensif setiap hari dengan KDT RHZE (150/75/400/275)	Fase lanjutan setiap hari dengan KDT RH (150/75)
	Selama 8 minggu	Selama 16 minggu
30-37 kg	2 tablet 4KDT	2 tablet
38-54 kg	3 tablet 4KDT	3 tablet
>55 kg	4 tablet 4KDT	4 tablet

d. Efek Samping Berbagai Jenis OAT

Sebagian besar pasien TB dapat menyelesaikan pengobatan tanpa efek samping. Namun sebagian kecil dapat mengalami efek samping sehingga pemantauan kemungkinan terjadinya efek samping sangat penting dilakukan selama pengobatan. Efek samping yang terjadi dapat ringan atau berat. Jika efek samping ringan dan dapat diatasi dengan obat simptomatis, maka pemberian OAT dapat dilanjutkan.

1) Isoniazid

Efek samping ringan dapat berupa tanda-tanda gangguan pada syaraf tepi berupa kesemutan, rasa terbakar di kakitangan, dan nyeri otot. Efek ini dapat dikurangi dengan pemberian piridoksin dengan dosis 100 mg perhari atau dengan vitamin B kompleks. Pada keadaan tersebut pengobatan

dapat diteruskan. Kelainan lain yang dapat terjadi adalah gejala defisiensi piridoksin (sindrom pellagra). Efek samping berat dapat berupa hepatitis imbas obat yang dapat timbul pada kurang lebih 0,5% pasien.

2) Rifampisin

Efek samping ringan yang dapat terjadi dan hanya memerlukan pengobatan simptomatis seperti Sindrom flu berupa demam, menggigil, dan nyeri tulang. Sindrom dispepsia berupa sakit perut, mual, penurunan nafsu makan, muntah, diare. Efek samping yang berat tetapi jarang terjadi adalah : - Hepatitis imbas obat dan ikterik, bila terjadi maka OAT harus dihentikan sementara. - Purpura, anemia hemolitik akut, syok, dan gagal ginjal. Bila salah satu dari gejala ini terjadi, rifampisin harus segera dihentikan dan jangan diberikan lagi meskipun gejala telah menghilang. - Sindrom respirasi yang ditandai dengan sesak napas. Rifampisin dapat menyebabkan warna kemerahan pada air seni, keringat, air mata, dan air liur. Warna merah tersebut terjadi karena proses metabolisme obat dan tidak berbahaya.

3) Pirazinamid

Efek samping berat yang dapat terjadi adalah hepatitis imbas obat (penatalaksanaan sesuai pedoman TB pada keadaan khusus). Nyeri sendi juga dapat terjadi dan dapat diatasi dengan pemberian anti nyeri, misalnya aspirin. Terkadang dapat terjadi serangan artritis Gout, hal ini kemungkinan disebabkan penurunan ekskresi dan penimbunan asam urat. Terkadang terjadi reaksi demam, mual, kemerahan, dan reaksi kulit yang lain.

4) Etambutol

Etambutol dapat menyebabkan gangguan penglihatan berupa penurunan ketajaman penglihatan dan buta warna merah dan hijau. Namun gangguan penglihatan tersebut tergantung pada dosis yang dipakai, sangat jarang terjadi pada penggunaan dosis 15-25 mg/kg BB per hari atau 30 mg/kg BB yang diberikan 3 kali seminggu. Gangguan penglihatan akan kembali normal dalam beberapa minggu setelah obat dihentikan.

Sebaiknya etambutol tidak diberikan pada anak karena risiko kerusakan saraf okuler sulit untuk dideteksi, terutama pada anak yang kurang kooperatif.

5) Streptomisin

Efek samping utama adalah kerusakan saraf kedelapan yang berkaitan dengan keseimbangan dan pendengaran. Risiko efek samping tersebut akan meningkat seiring dengan peningkatan dosis yang digunakan dan umur pasien. Risiko tersebut akan meningkat pada pasien dengan gangguan fungsi ekskresi ginjal. Gejala efek samping yang dapat dirasakan adalah telinga berdenging (tinitus), pusing, dan kehilangan keseimbangan. Keadaan ini dapat dipulihkan bila obat segera dihentikan atau dosisnya dikurangi. Jika pengobatan diteruskan maka kerusakan dapat berlanjut dan menetap (kehilangan keseimbangan dan tuli). Reaksi hipersensitivitas kadang terjadi berupa demam yang timbul tiba-tiba disertai sakit kepala, muntah, dan eritema pada kulit. Efek samping sementara dan ringan (jarang terjadi) seperti kesemutan sekitar mulut dan telinga berdenging dapat terjadi

segera setelah suntikan. Bila reaksi ini mengganggu maka dosis dapat dikurangi 0,25gram. Streptomisin dapat menembus sawar plasenta sehingga tidak boleh diberikan pada perempuan hamil karena dapat merusak fungsi pendengaran janin.

Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis menjelaskan evaluasi hasil pengobatan tuberkulosis dibawah ini.

a. Sembuh

Pasien tuberkulosis paru dengan hasil pemeriksaan bakteriologi awal pengobatan hasilnya positif dan pada akhir pengobatan atau salah satu pemeriksaan sebelumnya berubah negatif.

b. Pengobatan lengkap

Pasien tuberkulosis paru yang telah berobat secara lengkap dengan salah satu pemeriksaan sebelum akhir pengobatan hasilnya negatif, namun hal ini tidak ada bukti dari hasil pemeriksaan bakteriologi pada akhir pengobatan.

c. Gagal

Pasien TB selama fase pengobatan diperoleh hasil pemeriksaan dahak tetap positif atau kembali positif pada bulan 5/>5 atau selama pengobatan diperoleh hasil laboratorium yang menunjukkan adanya resistensi OAT.

d. Meninggal

Pasien tuberkulosis paru yang telah dinyatakan meninggal sebelum pengobatan atau dalam fase pengobatan oleh sebab apapun.

e. Putus obat (drop out)

Pasien tuberkulosis paru yang tidak memulai pengobatan setelah terdiagnosis tuberkulosis atau dalam fase pengobatan namun terputus selama 2 bulan atau lebih dengan alasan apapun.

f. Tidak dievaluasi

Pasien tuberkulosis paru yang berobat, namun hasil akhir pengobatannya tidak diketahui. Pasien yang termasuk dalam golongan ini salah satunya pasien pindah ke kabupaten/kota lain dan tidak ada laporan terkait hasil akhir pengobatannya yang diterima oleh kabupaten/kota yang ditinggalkan.

(Kemenkes,2014 dalam Ariani, 2019)

11. Pencegahan Tuberkulosis

Salah satu langkah untuk mencegah TBC adalah dengan menerima vaksin BCG (Bacillus Calmette-Guerin). Di Indonesia, vaksin ini termasuk dalam daftar imunisasi wajib dan diberikan sebelum bayi berusia 2 bulan. Bagi yang belum pernah menerima

vaksin BCG, dianjurkan untuk melakukan vaksin bila terdapat salah satu anggota keluarga yang menderita TBC. Beberapa upaya yang dilakukan untuk mencegah penularan TB yaitu :

- a. Menggunakan masker saat berada ditempat ramai dan berinteraksi dengan penderita TBC, serta mencuci tangan.
- b. Tutup mulut saat bersin, batuk, dan tertawa atau gunakan tisu untuk menutup mulut, tisu yang sudah digunakan dimasukkan kedalam plastik dan di buang ke kotak sampah.
- c. Tidak membuang dahak atau meludah sembarangan.
- d. Pastikan rumah memiliki sirkulasi udara yang baik, misalnya dengan sering membuka pintu dan jendela agar udara segar serta sinar matahari dapat masuk.
- e. Jangan tidur sekamar dengan orang lain, sampai dokter menyatakan TBC yang diderita tidak lagi menular.
- f. Khusus bagi penderita TB menggunakan masker ketika berada disekitar orang terutama selama tiga minggu pertama pengobatan, upaya ini dapat membantu mengurangi resiko penularan. (Kementerian Kesehatan, 2022)

B. Konsep Dasar Kepatuhan Minum Obat

1. Pengertian Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan pengobatan adalah tingkat kesediaan serta sejauh mana upaya dan perilaku seorang pasien dalam mematuhi instruksi, aturan atau anjuran medis yang diberikan oleh seorang dokter atau

profesional kesehatan lainnya untuk menunjang kesembuhan pasien tersebut. Kepatuhan merupakan perilaku yang tidak mudah untuk dijalankan karena untuk mencapai kesembuhan dari suatu penyakit diperlukan kepatuhan atau keteraturan berobat bagi setiap pasien. Pasien dianggap patuh dalam pengobatan adalah yang menyelesaikan proses pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus. (Kristiana lucia Ida Ayu, 2019)

Menurut *World Health Organization* (WHO), kepatuhan minum obat (*adherence to medication*) adalah kemampuan seseorang untuk mengikuti rekomendasi dosis, frekuensi, dan durasi penggunaan obat sesuai dengan petunjuk yang diberikan oleh dokter atau tenaga medis. WHO juga mengatakan bahwa kepatuhan minum obat merupakan faktor penting dalam pengobatan, karena dapat mempengaruhi efektivitas pengobatan dan hasil kesehatan pasien. (WHO, 2003). Di dalam konteks psikologi kesehatan kepatuhan merujuk kepada situasi ketika perilaku individu sesuai dengan tindakan yang dianjurkan atau seperti nasehat minum obat yang direkomendasikan oleh seorang praktisi kesehatan atau informasi yang diperoleh dari suatu sumber informasi lainnya seperti nasehat yang diberikan dalam suatu brosur promosi kesehatan melalui suatu kampanye media massa. (Ian & Marcus, 2011 dalam Kurniawati, 2019). Dari teori diatas dapat disimpulkan bahwa kepatuhan minum obat adalah kemampuan seseorang untuk

mematuhi instruksi dokter atau tenaga medis lainnya dalam melakukan rangkaian pengobatan sesuai dengan rekomendasi dosis yang sudah diberikan.

2. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat sebagai berikut;

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah pengetahuan yaitu hasil dari pemahaman setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap sebuah objek tertentu penginderaan tersebut terjadi melalui panca indera yang dimiliki oleh manusia, yakni indera pendengaran, penglihatan, penciuman bau, rasa serta raba. Penelitian yang dilakukan oleh (Setyowat et al., 2019) didapatkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di RSI Sultan Agung Semarang.

b. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian dari dukungan keluarga disebabkan oleh pertama dukungan emosional seperti keluarga memberikan dorongan kepada responden untuk tetap menjaga kesehatan diri. Kedua dukungan penghargaan seperti keluarga memberikan pujian atas usaha yang responden lakukan untuk mentaati aturan melakukan terapi yang telah ditetapkan. Ketiga dukungan informasi seperti keluarga

mengingatkan responden untuk melakukan terapi yang sudah diberikan. Keempat dukungan instrumental seperti keluarga melayani dan membantu ketika responden membutuhkan bantuan. Dukungan keluarga sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial, dimensi interaksi sosial keluarga bersifat resiprositas (timbul balik), umpan balik (kualitas komunikasi) dan keterlibatan emosional (kepercayaan) dalam hubungan sosial. Dukungan keluarga memiliki dua sifat yaitu: dukungan eksternal dan internal. Dukungan keluarga eksternal meliputi: sahabat, kelompok besar, sekolah, pekerjaan, kelompok sosial. Sedangkan dukungan keluarga internal merupakan suatu dukungan dari suami maupun dari istri atau anak, saudara kandung. Individu yang memiliki keluarga yang memberikan suportif cenderung akan membuat kondisi yang lebih baik dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan suportif, karena dukungan keluarga akan menimbulkan semangat untuk meningkatkan kesehatan mental, individu dan keluarga, serta dapat mengurangi stress. (Setyowat et al., 2019)

c. Stigma Diri

Stigma diri merupakan suatu pandangan dari seseorang terhadap dirinya sendiri. Stigma diakui sering menjadi

penghalang dalam pengobatan penderita TBC, dimana penderita merasa malu karena memiliki penyakit yang bisa menularkan kepada orang-orang disekelilingnya (Oladimeji et al., 2018). Apabila seseorang memiliki stigma diri yang negatif akan memicu pada perasaan kurang percaya diri. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Wulandari et al., 2020) didapatkan bahwa stigma diri penderita TBC mempunyai hubungan yang bermakna terhadap tingkat kepatuhan minum. Hal ini dapat diartikan dengan makin positif stigma diri penderita makin akan meningkatkan kepatuhan minum obat penderita. Responden yang memiliki stigma positif akan lebih terbuka menerima masukan dan pendapat orang lain, sehingga responden mampu mengikuti program pengobatan dengan baik. Dengan memiliki stigma yang positif, penderita merasa yakin pengobatan yang dijalannya akan membawa kesembuhan. (Wulandari et al., 2020)

d. Efikasi Diri

Efikasi diri merupakan salah satu hal yang diperlukan untuk menentukan kemampuan diri dalam mengikuti dan menyelesaikan suatu masalah untuk mencapai suatu tujuan, terlebih menentukan kontrol diri dalam proses pengobatan (Sutarto, Fauzi, Indriyani, Sumekar RW, & Wibowo, 2019 dalam Wulandari et al., 2020). Pada penelitian yang

dilakukan oleh (Wulandari et al., 2020) ditemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara efikasi diri terhadap kepatuhan minum obat pasien yang mempunyai efikasi diri yang tinggi dalam pengobatan TBC mempunyai arti bahwa pasien mempunyai keyakinan yang tinggi selama mengikuti proses pengobatan TBC.

3. Jenis Instrumen Kepatuhan Minum Obat

Tabel 2. 3 Jenis Instrumen Kepatuhan Minum Obat

Nama Instrumen	Penjelasan
<i>The Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)</i>	Kuesioner yang berisi 8 pertanyaan yang digunakan untuk mengukur langsung terkait kepatuhan pengobatan yang dijalani pasien. Skor penilaian MMAS-8 dibagi menjadi 2, yaitu tidak patuh 0-4 dan patuh 4-8. Nilai MMAS-8 yang tinggi menunjukkan tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan adalah rendah (Morisky & DiMatteo, 2011, dalam Viviandhari 2017).
<i>The Medication Adherence Rating Scale (MARS):</i>	Kuesioner yang berfungsi untuk Mengevaluasi baik sikap tentang obat dan perilaku minum obat yang sebenarnya. Kuesioner ini terdiri atas 10 pertanyaan dengan pilihan Ya atau Tidak dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan kepatuhan yang lebih baik (<i>Skala Peringkat Kepatuhan Obat (MARS)</i> , 2016)
<i>The Adherence to Refills and Medications Scale (ARMS)</i>	Kuesioner ini terdapat 12 pertanyaan, setiap pertanyaan dinilai dengan menggunakan skala Likert dari 1 hingga 4 setiap jawaban “tidak pernah”, “kadang-kadang”, “sering”, dan “selalu” (Yunita, et al., 2019). Dalam kuesioner ini pasien dikatakan memiliki kepatuhan tinggi jika memiliki skor 12-16, memiliki kepatuhan sedang jika skor yang didapat 17-32, dan memiliki kepatuhan rendah jika skor yang didapatkan 33-48 (Yunita, et al., 2019) dalam Sabiti et al., 2021)
<i>The Brief Medication Questionnaire (BMQ)</i>	Alat ukur ini sudah valid dan reliabel, tes menunjukkan konsistensi internal yang baik dengan nilai Cronbach α 0,66 (95% CI 0,60 hingga 0,73) (Lam & Fresco, 2015)

C. Konsep Dasar Kualitas Hidup

1. Pengertian Kualitas Hidup

Konsep kualitas hidup pertama kali dijelaskan dalam budaya China yang memberi definisi pertama tentang kualitas hidup umumnya dikaitkan dengan nilai atau nilai tertinggi dari hidup, gambaran esensial dari suatu kehidupan, kualitas hidup seringkali dihubungkan dengan kesejahteraan. Selanjutnya WHO pada tahun 1947 mulai memperkenalkan istilah kualitas hidup dalam konteks definisi tentang sehat, yaitu suatu kondisi fisik, mental, dan kesejahteraan sosial individu terbebas dari berbagai kelemahan dan penyakit. (Afiyanti, 2010).

Kualitas hidup adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kesejahteraan seseorang atau kelompok dalam berbagai aspek kehidupan seperti fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Kualitas hidup dapat diukur melalui kuesioner atau wawancara yang bertujuan untuk mengukur persepsi dan pengalaman individu terhadap kondisi hidupnya. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Eurofound) mendefinisikan kualitas hidup sebagai kondisi dan kualitas kehidupan seseorang dalam segala aspek, termasuk kesehatan, pendidikan, keamanan, hiburan, penghasilan, dan lingkungan (Conditions, 2021).

Menurut World Health Organization (WHO), kualitas hidup didefinisikan sebagai "persepsi seseorang terhadap posisi mereka dalam kehidupan yang di dalamnya terdapat konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan, harapan, standar dan kepentingan mereka." Kualitas hidup juga terkait dengan kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan fungsi sosial, serta kemampuan untuk merespon secara efektif terhadap perubahan dan tantangan dalam hidup.(WHO, 2019)

Beberapa pengertian dari kualitas hidup diatas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup adalah gambaran dari kehidupan yang mencakup beberapa aspek seperti fisik, psikologi, social dan lingkungan untuk mengukur kemampuan seseorang dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Individu bisa dikatakan memiliki kualitas hidup yang baik apabila telah memenuhi aspek tersebut.

2. Domain Kualitas Hidup

WHOQOL-BREF adalah instrumen pengukuran kualitas hidup yang dikembangkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebagai alat bantu dalam penelitian dan evaluasi program kesehatan. WHOQOL-BREF dapat diaplikasikan pada berbagai kelompok populasi dan budaya di seluruh dunia dan dapat membantu dalam mengevaluasi efektivitas program kesehatan dan kebijakan yang

berkaitan dengan kesehatan dan kesejahteraan. WHOQOL-BREF mencakup empat domain kualitas hidup, yaitu:

- a. Domain Kesehatan Fisik: terdiri atas tujuh komponen mencakup kesehatan fisik, energi, kelelahan, nyeri, kemampuan untuk tidur dan istirahat yang cukup, dan kepuasan dengan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari.
- b. Domain Psikologis : terdiri atas enam komponen mencakup kesehatan mental, dukungan sosial, hubungan interpersonal, kepuasan dengan kehidupan seksual, kecemasan, dan depresi.
- c. Sosial : terdiri atas tiga komponen mencakup dukungan sosial, kepercayaan dan harapan, serta hubungan pribadi.
- d. Lingkungan : terdiri atas delapan komponen mencakup keamanan fisik dan lingkungan, akses ke pelayanan kesehatan, kemampuan untuk memperoleh informasi, kualitas hubungan dengan lingkungan, transportasi, fasilitas rekreasi, kondisi hidup, dan kepuasan dengan tempat tinggal.

3. Dampak Terganggunya Kualitas Hidup

a. Keterbatasan Aktivitas Fisik

Dalam domain kualitas hidup terdapat domain yang mengukur kesehatan fisik, ketika seorang pasien TB mengalami gangguan pada domain ini maka aktivitas fisik pada pasien mengalami

keterbatasan yang disebabkan oleh rasa nyeri yang tidak terkendali (Juliasih et al., 2020)

b. Depresi

Berdasarkan data dari WHO (2017) bahwa sekitar 40-70% pasien tuberkulosis mengalami masalah kesehatan mental dan 40% dari masalah tersebut adalah depresi ringan hingga berat. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Vika Endria didapatkan hasil data dari 96 responden yang terlibat dalam penelitian, sebanyak 34 responden (35.4%) mengalami depresi ringan, 23 responden (24%) depresi sedang, 21 responden (21.9%) berat dan 18 responden (18.8%) mengalami depresi minimal. berdasarkan hasil penelitian dan penelitian-penelitian sebelumnya dapat disimpulkan bahwa pasien dengan tuberkulosis paru mengalami masalah kesehatan mental. Salah satu kondisi yang sering dialami adalah depresi dari rentang depresi ringan hingga depresi berat (Endria & Yona, 2019)

c. Terganggunya Fungsi Sosial

TB paling sering di stigmatisasi karena persepsi risiko penularan dari pasien ke anggota masyarakat lain yang rentan . Dalam kasus lain, alasannya bisa berhubungan dengan hubungan TB dengan infeksi HIV atau status sosial ekonomi yang rendah, dan mitos tradisional tentang TB . Pasien sering melaporkan masalah seperti kehilangan teman, kurangnya rasa hormat di

antara rekan kerja, dan isolasi sosial di tempat kerja . Stigma yang terkait dengan penyakit mungkin lebih besar di kalangan wanita dan ketidakmampuan untuk menikah, dan perceraian, keduanya sering dilaporkan di negara berkembang . Berlawanan dengan kepercayaan populer, stigmatisasi pasien TB tidak hanya terbatas pada negara-negara berkembang, tetapi mungkin juga banyak terjadi di negara-negara dengan beban TB rendah (Aggarwal, 2019)

4. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup adalah sebagai berikut :

a. Usia

Usia mempengaruhi kesehatan secara umum karena seiring bertambahnya usia, kondisi kesehatan mereka secara umum menurun. Orang lanjut usia cenderung kurang menjaga pola makan dan kondisi kesehatannya. Usia tidak mempengaruhi ranah lainnya, karena lansia dapat mengatasi dan menyesuaikan diri dengan kondisi tersebut sehingga merasa tidak mengalami hambatan dalam menjalankan kehidupan sehari-hari. (Juliansih Ni Nyoman, Mertaniasih Ni Made, dkk 2020)

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Jenis kelamin laki-laki biasanya memiliki derajat kualitas hidup yang lebih baik dari perempuan dikarenakan laki-laki lebih bisa menerima keadaan daripada perempuan (Amalia et al., 2022).

c. Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi kualitas hidup dalam keterbatasan peran akibat masalah emosional. Tingkat pendidikan merupakan prediktor kuat kualitas hidup. Seorang individu yang memiliki pendidikan tinggi lebih mudah menerima informasi baru. Kemampuan menerima informasi berdampak pada cara berpikir seseorang, termasuk kemampuan mengatasi masalah, seperti masalah emosional. Individu dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki lebih banyak pengetahuan dan, dengan demikian, menemukan cara untuk mengatasi masalah karena mereka memiliki pengetahuan dasar, kemampuan penalaran, pengaturan diri emosional, dan kemampuan interaksional. Dengan demikian, tingkat pendidikan dapat meningkatkan kemampuan seseorang untuk mengatasi keterbatasan akibat masalah

emosional. Sebuah studi telah melaporkan bahwa emosi berhubungan erat dengan cara berpikir dan memecahkan masalah

d. Penyakit penyerta

Adanya penyakit penyerta mengakibatkan pasien TB lebih banyak mengalami gejala dan nyeri, selain TB itu sendiri. Banyaknya gejala yang dialami pasien mempengaruhi kualitas hidup mereka. Menurunnya kondisi fisik dan bertambahnya jumlah gejala kronis berkaitan erat dengan tekanan mental yang dapat berdampak pada kualitas hidup

e. Distress Mental

Prevalensi depresi pada pasien TB lebih tinggi daripada populasi umum. Distres mental pada pasien TB dapat mempengaruhi kondisi kesehatan dan kualitas hidup mereka, temuan yang mirip dengan hasil penelitian kami. Kualitas hidup yang buruk sering dialami oleh orang-orang dengan tekanan mental. Hal ini sejalan dengan penelitian Uddin et al yang menyatakan bahwa individu tanpa gangguan jiwa memiliki kualitas hidup yang lebih baik

f. Pengobatan

Pengobatan pasien tuberkulosis paru untuk mencapai kesembuhan harus menjalani pengobatan yang panjang dan

rutin. Durasi penyakit dan pasien yang sedang menjalani pengobatan dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien TB paru. Pengobatan TB paru minimal dilaksanakan dalam 6 bulan dengan menelan OAT setiap hari). Penelitian yang dilakukan oleh Jannah (2016) menemukan bahwa lama pengobatan merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi kualitas hidup pasien TB paru.

5. Jenis Instrumen Kualitas Hidup

Tabel 2. 4 Jenis Instrumen Kualitas Hidup

Nama Instrumen	Penjelasan
<i>WHOQOL (World Health Organization Quality of Life)</i>	Terdiri dari 26 item yang terdiri dari 4 domain (kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, lingkungan) dan kesehatan umum. Menggunakan skala Likert 5 poin, skor yang lebih tinggi menunjukkan HRQOL yang lebih baik. Alat ukur ini valid dan reliabel untuk mengukur kualitas hidup dengan Cronbach's alpha 0,81 pada empat domain (Skevington dkk., 2004)
<i>EQ-5D (EuroQol Five Dimensions)</i>	Alat ukur kualitas hidup yang terdiri dari lima dimensi kesehatan, yaitu mobilitas, perawatan diri, aktivitas sehari-hari, nyeri atau ketidaknyamanan, dan kecemasan atau depresi. Setiap dimensi memiliki tiga tingkat keparahan yang mungkin, yaitu tidak ada masalah, beberapa masalah, atau masalah yang parah. . EQ-5D memberikan skor untuk kualitas hidup, dengan nilai 0 yang mengindikasikan kematian dan nilai 1 yang mengindikasikan kualitas hidup yang sempurna. (EQ-5D, 2021)
<i>SF-36 (Short Form 36 Health Survey)</i>	Kuesioner yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien. Alat ukur ini terdiri dari 36 item yang meliputi 8 dimensi kesehatan, yaitu fungsi fisik, peran fisik, nyeri, kesehatan umum, vitalitas, fungsi sosial, peran emosional, dan kesehatan mental. (Ariani, 2019)

*St. George Respiratory Questionnaire
for Tuberculosis (SGRQ-TB)*

Terdiri dari 51 item pertanyaan yang mencakup 3 domain yaitu domain gejala, aktivitas, dampak. Interpretasi hasil dibagi menjadi 3 tingkat yaitu kepatuhan tinggi, sedang, dan rendah berdasarkan hasil penghitungan statistik. SGRQ valid dan dapat diandalkan untuk mengukur kualitas hidup pada pasien tuberkulosis (Adnan dkk., 2014 dalam Ariani 2019)

6. Keterkaitan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien

TB Paru

Tuberkulosis dapat berdampak bukan hanya pada kesehatan fisik saja, tetapi juga pada keadaan psikis (mental) dan sosialnya. Dampak psikis dan sosial yang dialami pasien TB karena adanya perubahan sikap dan stigma terkait TB oleh orang sekitar sehingga timbul rasa rendah diri, malu, terisolasi, merasa ditolak dan didiskriminasikan. Perubahan akibat penyakit yang diderita dapat mempengaruhi berbagai aspek dalam kehidupan manusia. Pada penderita TB, peningkatan kualitas hidup adalah hal penting sebagai tujuan pengobatan dan merupakan kunci untuk kesembuhan penderita TB paru. Kualitas hidup yang menurun pada pasien tuberkulosis dapat menyebabkan keterlambatan pengobatan yang berdampak negatif terhadap kelangsungan pengobatan sehingga mengakibatkan pengobatan menjadi terputus atau tidak tuntas (Diamanta et al., 2020)

Kualitas hidup adalah persepsi seseorang terhadap posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks sistem nilai dan budaya di mana mereka hidup, serta dalam hubungan mereka dengan tujuan, harapan, standar, dan kekhawatiran yang relevan (WHO, 2012) Hal ini menekankan bahwa kualitas hidup bukan hanya tentang keadaan fisik dan mental seseorang, tetapi juga tentang bagaimana mereka mempersepsikan keadaan tersebut dan bagaimana mereka berhubungan dengan lingkungan sosial, budaya, dan nilai-nilai yang ada di sekitarnya. WHO juga menekankan pentingnya memperhatikan dimensi-dimensi kualitas hidup, seperti kesehatan fisik dan mental, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, kesejahteraan sosial, lingkungan, dan kebebasan individu, dengan memperhatikan semua dimensi ini, kita dapat mengukur dan meningkatkan kualitas hidup seseorang atau kelompok.

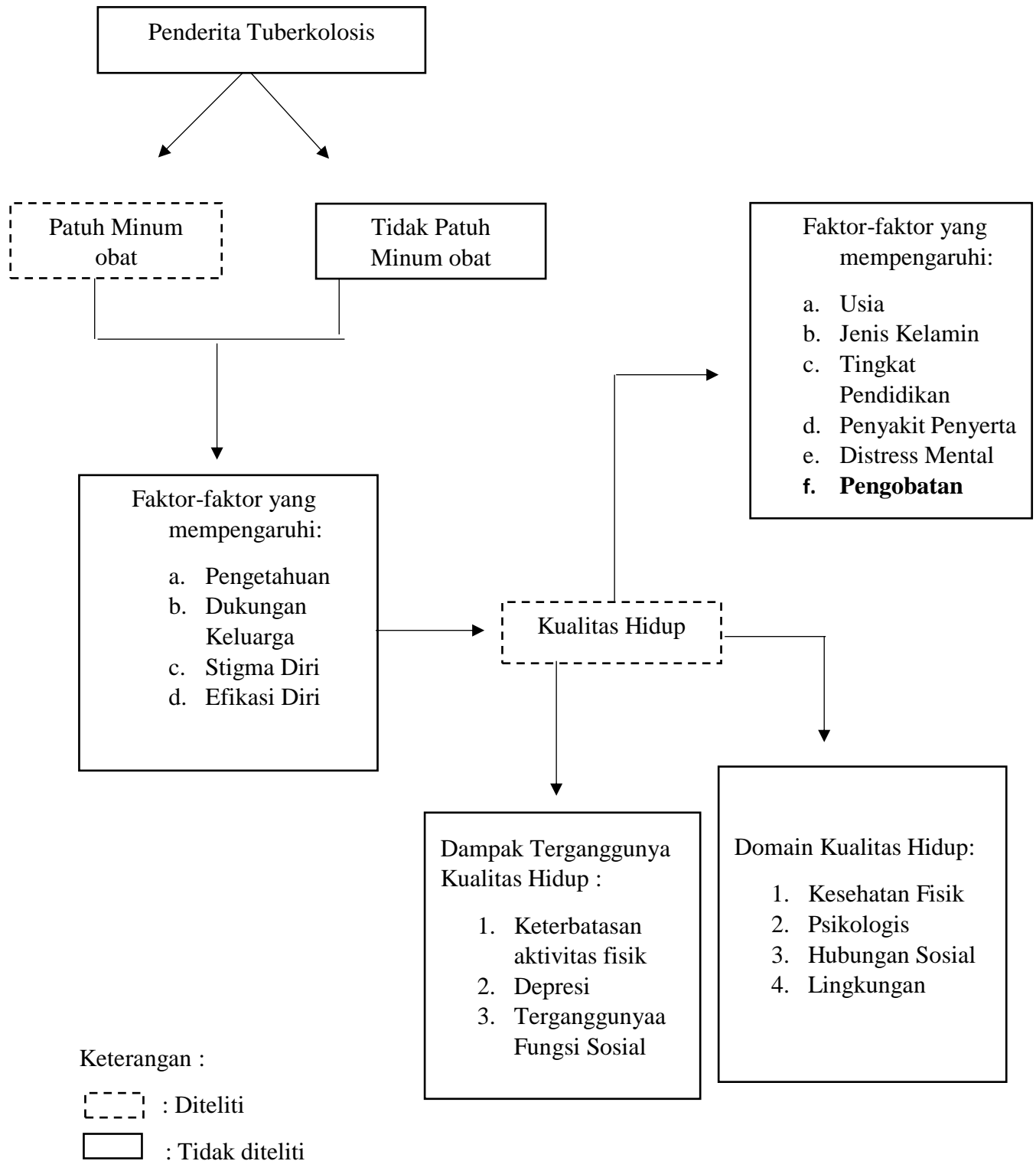
Kualitas hidup pada pasien Tuberkulosis dapat berbeda- beda pada masing masing individu. Penyakit TBC dapat berdampak pada kualitas hidup seseorang baik dari segi kesehatan fisik, psikis, sosial, maupun lingkungan. Menurut data, 62,5% pasien TB melaporkan kualitas hidup yang buruk . Kualitas hidup dapat mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang, tingkat keparahan penyakit, lamanya pengobatan, bahkan dapat memperparah kondisi Kualitas hidup pasien TB sangat penting untuk dievaluasi karena dapat mempengaruhi keberhasilan terapi TB . Penurunan kualitas hidup dapat mempengaruhi kelangsungan pengobatan menjadi tidak teratur atau tidak lengkap. Pengobatan tuberkulosis yang tidak teratur

atau tidak tuntas dapat menyebabkan resistensi bakteri tuberkulosis terhadap obat anti tuberkulosis atau disebut multiple drug resistance . Sementara itu, penderita TB yang memiliki kualitas hidup tinggi memiliki peluang sembuh yang lebih baik . Kualitas hidup pasien tuberkulosis dapat ditingkatkan dengan meminum obat anti tuberkulosis secara teratur, meningkatkan efikasi diri, dan mempelajari kondisi tersebut .(Sofiana et al., 2022)

Untuk mencapai kesembuhan diperlukan keteraturan atau kepatuhan berobat bagi setiap penderita. Paduan obat anti tuberkulosis jangka pendek dan penerapan pengawasan menelan obat merupakan strategi untuk menjamin kesembuhan penderita, walaupun obat yang digunakan baik tetapi bila penderita tidak berobat dengan teratur maka umumnya hasil pengobatan akan mengecewakan. Kenyataan lain bahwa penyakit TB Paru sulit untuk disembuhkan karena obat yang diberikan harus beberapa macam sekaligus serta pengobatannya makan waktu lama, setidaknya 6 bulan sehingga menyebabkan penderita banyak yang putus berobat. Hal yang menjadi penyebabnya adalah kurangnya perhatian pada tuberkulosis dari berbagai pihak terkait, akibatnya program penanggulangan TB di berbagai tempat menjadi amat lemah.(Fitri, 2018)

D. Kerangka Teori

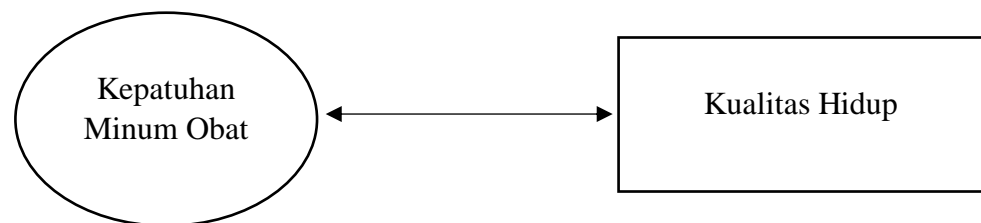
Skema 2.1 Kerangka Teori



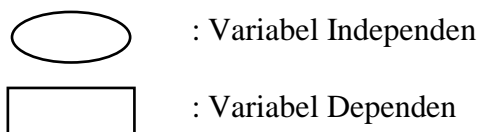
E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep menjelaskan secara konseptual hubungan antara variabel penelitian, kaitan masing-masing teori serta menjelaskan hubungan dua atau lebih variabel seperti variabel bebas dan variabel terikat. Syarat kerangka konseptual dikatakan baik jika mencakup penelitian yang memiliki variabel yang jelas, penelitian harus menjelaskan adanya hubungan antara variabel yang akan diteliti yang didasari oleh teori dan jelas dan mudah dipahami (Notoatmodjo, 2021)

Skema 2. 2 Kerangka Konsep



Keterangan :



Dalam penelitian ini, peneliti ingin menganalisis terkait hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien Tb paru. Hal ini karena pada penderita Tb paru membutuhkan kepatuhan dalam konsumsi obat yang harus dikonsumsi selama jangka waktu pengobatan yang telah ditentukan, dengan penderita patuh pada pengobatan maka dapat meminimalisir dampak negatif yang mungkin timbul dan mengganggu aktifitas penderita.

Semakin sedikit dampak yang timbul maka penderita tidak akan merasa terganggu dengan penyakitnya sehingga kualitas hidupnya meningkat

F. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan tentang suatu hal yang bersifat sementara yang belum dibuktikan kebenarannya secara empiris. Suatu hipotesis bila terbukti benar menjadi fakta. Suatu hipotesis yang baik menunjukkan bahwa peneliti mempunyai ilmu pengetahuan dalam kaitannya dengan permasalahan yang dijadikan topik. Dengan begitu hipotesis dapat memberikan arah dan petunjuk tentang pengambilan data dan proses interpretasinya. (Sari, 2018)

Berikut Hipotesis dalam penelitian ini :

H₀ : Tidak ada hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pada pasien TB paru di Puskesmas Mustika Jaya

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain dan Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasi analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Observasi analitik adalah penelitian yang mengkaji hubungan antar variabel dimana peneliti hanya fokus pengamatan tanpa memberikan intervensi pada subjek penelitian. Pendekatan *cross sectional* adalah suatu metode untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. Subjek penelitian hanya di observasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Gahayu Sri Asih, 2015). Variabel dalam penelitian ini meliputi independent (bebas) yaitu kepatuhan minum obat dan variabel dependen (terikat) yaitu kualitas hidup pasien TB paru di Puskesmas Mustika Jaya.

B. Populasi, Sampel dan Sampling

1. Populasi

Populasi adalah kumpulan dari semua unit yang memiliki spesifikasi atau karakteristik tertentu yang digunakan sebagai sampel untuk menarik suatu simpulan (Jamilah, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien TB paru yang sedang menjalani pengobatan di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi.

Berdasarkan studi pendahuluan pasien yang sedang mengalami pengobatan pada rentang waktu dari bulan Januari sampai dengan bulan Mei 2023 terdapat 78 pasien TB di Puskesmas Mustika Jaya.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang ciri cirinya diselidiki atau diukur. Unit sampel dapat sama dengan populasi, tetapi dapat juga berbeda (Sumantri, 2015). Sampel yang harus diambil harus *Representative* artinya sampel yang diperoleh harus mewakili populasinya. Jika tidak *Representative* maka hasil penelitian tidak bisa di digeneralisir untuk seluruh populasi (Gahayu Sri Asih, 2015).

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian, khususnya jika terdapat variabel kontrol yang terdapat pengaruh terhadap variabel yang diteliti. Kriteria pemilihan sampel terbagi menjadi dua yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan sumber. Sering sekali ada kendala dalam memperoleh kriteria inklusi yang sesuai dengan masalah penelitian, biasanya masalah logistik. Dalam hal ini pertimbangan ilmiah sebagian harus dikorbankan karena alasan praktis, sedangkan kriteria eksklusi merupakan kriteria dari subjek penelitian yang tidak boleh ada, dan jika subjek mempunyai kriteria eksklusif maka subjek harus dikeluarkan dari penelitian (Notoatmodjo, 2021)

Tabel 3. 1 Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi

Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
1. Pasien yang mengkonsumsi OAT (Obat Anti Tuberkulosis)	1. Pasien Tb paru yang <i>Drop Out</i> (DO) dari program pengobatan
2. Pasien rutin mengambil obat di puskesmas	2. Kasus pasien TB anak
3. Pasien yang bersedia menjadi responden	3. Pasien TB paru dengan komplikasi atau penyakit penyerta seperti pasien TB paru dengan HIV

3. Teknik Sampling

Sampling adalah cara menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sesungguhnya, yaitu dengan cara memperhatikan sifat-sifat dan penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang *representative*. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat beberapa Teknik sampling yang digunakan (Jamilah, 2021) Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Non Probability Sampling* dengan pendekatan *Purposive Sampling* yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. Penarikan sampel secara *purposive sampling* merupakan cara pemilihan berdasarkan pada kriteria tertentu yang dibuat oleh peneliti (Nursalam, 2020)

C. Ruang Lingkup Penelitian

1. Tempat Penelitian

Peneliti akan melakukan penelitian di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi.

2. Waktu Penelitian

Pengambilan data dan pembagian kuesioner dilaksanakan pada bulan Agustus 2023.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Penelitian Independen

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi dan menjadi penyebab perubahan dari variabel terikat, variabel independent sering disebut sebagai variabel bebas, stimulus, prediktor atau anteseden, kausa, dan determinan. Variabel bebas yang mengalami perubahan nilai akan menyebabkan variabel lain berubah. Dalam penelitian ini variabel independen adalah kepatuhan minum obat

2. Variabel Penelitian Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang pada umumnya dilakukan pengamatan atau diukur. Dalam suatu penelitian eksperimental, variabel bebas akan diubah atau dilakukan variasi pada nilainya, sehingga diamati apakah variabel terikat juga ikut

berubah. Penelitian non eksperimental, umumnya yang ditetapkan sebagai variabel terikat adalah akibat dari variabel bebas, variabel terikat mengalami perubahan yang disebabkan variabel bebas yang berubah. Variabel dependen disebut juga variabel terikat atau variabel tergantung. Dalam penelitian variabel dependen adalah kualitas hidup pasien TB paru di Puskesmas Mustika Jaya.

E. Definisi Operasional

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel Independen : kepatuhan minum obat	Perilaku pasien tuberkulosis dalam ketaatan mengkonsumsi obat selama masa pengobatan dengan teratur sesuai dengan dosis dan waktu yang ditentukan.	Kuesioner MMAS (Morisky Medication Adherence) (Desy Fitri Maulidia, 2014)	a. Skor 0-4 : Tidak Patuh terhadap pengobatan b. Skor 5-8 : Patuh terhadap pengobatan (Gube et al., 2018)	Nominal
2.	Variabel Dependen : Kualitas hidup	Persepsi yang dirasakan pasien dalam menilai standar kondisi kehidupan yang dirasakan dari segi fisik, psikologis, social, dan lingkungan	Kuesioner WHOQOL (World Health Organization Quality Of Life)	a. Skor 0-50 : kualitas hidup buruk b. Skor 51-100 : kualitas hidup baik	Nominal

F. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer merupakan sumber-sumber dasar yang terdiri dari bukti atau saksi utama dari kejadian (fenomena) objek yang diteliti. Untuk mengumpulkan data primer diperlukan metode dan instrumen tertentu (Sumantri, 2015). Data primer diperoleh

langsung dari responden melalui kuesioner, kelompok focus, dan panel, atau juga data hasil wawancara peneliti dengan narasumber (Sujawerni, 2014). Data primer pada penelitian ini diperoleh langsung dari hasil pengkajian menggunakan kuesioner pada pasien TB yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mustika Jaya.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang sudah tersedia sehingga peneliti hanya mencari dan mengumpulkan. Data sekunder dikaitkan dengan sumber selain dokumen langsung yang menjelaskan tentang suatu gejala (Sumantri, 2015). Data ini bisa didapatkan dari catatan, buku, majalah, berupa laporan atau publikasi perusahaan, laporan pemerintah, artikel dan lain sebagainya (Sujawerni, 2014). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari studi pendahuluan antara lain catatan penemuan kasus TBC dan Website SITB (Sistem Informasi Tuberkolosis) wilayah kerja Puskesmas Mustika Jaya yang berisi informasi terkait pasien TBC dari jumlah yang telah melakukan uji lab sampai pengobatan.

G. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan metode kuesioner. Metode kuesioner adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan lembar tertulis berisi pertanyaan yang harus dijawab oleh pasien. Kuesioner dapat berupa pernyataan terbuka

maupun tertutup serta dapat diberikan secara langsung maupun menggunakan internet (Sugiyono,2015 dalam Ariani, 2019)

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan secara langsung dimana para responden yaitu pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Mustika Jaya akan mengisi kuesioner yang telah disiapkan peneliti berupa kuesioner *Morizky Medication Adherence Scale (MMAS)* dan kuesioner kualitas hidup WHOQOL-BREF.

Langkah-langkah dalam pengumpulan data, sebagai berikut :

1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada pihak kampus STIKes Medistra Indonesia, setelah menyelesaikan uji proposal.
2. Meneruskan surat permohonan izin dari pihak kampus ke Dinas Kesehatan Kota Bekasi, kemudian surat izin penelitian diteruskan dan diterima oleh pihak Puskesmas Mustika Jaya.
3. Peneliti menentukan responden penelitian dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi
4. Peneliti menjelaskan kepada responden mengenai penelitian, seperti tujuan penelitian, durasi waktu untuk mengisi kuesioner. Bagi calon responden yang bersedia akan diberikan informed consent.
5. Peneliti memberikan kuesioner kualitas hidup WHOQOL-BREF dan kuesioner kepatuhan minum obat *Morizky Medication Adherence Scale (MMAS-8)*

6. Peneliti melakukan pengecekan ulang setelah responden selesai mengisi kuesioner, apabila ada pertanyaan yang belum terjawab atau kosong maka peneliti meminta pasien untuk mengisi
7. Setelah peneliti selesai mengambil data pihak Puskesmas Mustika Jaya memberikan surat keterangan selesai penelitian
8. Setelah data terkumpul selanjutnya data diolah dan dianalisis oleh peneliti.

H. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat ukur yang digunakan sebagai metode untuk mengumpulkan data atau informasi dalam penelitian. Instrumen berfungsi sebagai alat bantu dalam mengumpulkan data yang diperlukan. Bentuk instrumen berkaitan dengan metode pengumpulan data, misal metode wawancara yang instrumennya pedoman wawancara. Metode angket atau kuesioner, instrumennya berupa angket atau kuesioner. Alat ukur atau instrumen yang baik harus memenuhi dua syarat yaitu validitas dan reliabilitas. Suatu alat ukur yang tidak reliabel atau tidak valid akan menghasilkan kesimpulan yang bias, kurang sesuai dengan yang seharusnya, dan akan memberikan informasi yang keliru mengenai keadaan subjek atau individu yang dikenai pada penelitian tersebut. (Siyoto,Sandu, 2015)

1. Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

Dalam penelitian ini untuk mengukur kepatuhan minum obat menggunakan kuesioner Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) untuk mengetahui tingkat kepatuhan minum obat pada

pasien Tb Paru. Instrument ini terdiri atas 8 pertanyaan dengan menggunakan skala guttman dengan 2 pilihan jawaban. Jawaban pertanyaan “ya” diberi skor 0 dan jawaban “tidak” diberi skor 1. Pada pertanyaan yang bersifat *unfavourable* akan diberikan skor 1 untuk jawaban “ya” dan skor 0 untuk jawaban “tidak”. Kuesioner yang terdiri atas 8 pertanyaan, skor 0-4 dikatakan patuh terhadap pengobatan dan hasil skor 5-8 dikatakan tidak patuh. Kuesioner dikatakan reliabel jika nilai Cronbach alpha $> 0,60$ (Sujawerni, 2014), MMAS dinyatakan reliabel karena nilai cronbach alpha sebesar 0,90 (Morisky et al., 2008). Oleh sebab itu peneliti menggunakan instrumen MMAS untuk dijadikan alat pengumpulan data dalam penelitian ini.

Blue print kuesioner sebagai berikut :

Tabel 3. 3 Blue Print MMAS-8

Aspek	Indikator	Favorable	Unfavorable	Jumlah
Kepatuhan	1. Kepatuhan minum obat	1, 2, 3, 4, 6, 7, 8	5	8
		Total		8

2. Kualitas Hidup

Kuesioner WHOQOL-BREF merupakan suatu instrumen yang berfungsi untuk mengukur tingkat kualitas hidup seseorang. Elemen dari kualitas hidup yang diperlukan dalam penelitian ini mengacu pada elemen dalam instrumen WHOQOL-BREF dimana terdapat empat elemen domain kualitas hidup yaitu kesehatan fisik,

psikologis, dukungan sosial, dan lingkungan. Pilihan jawaban dalam instrumen ini menggunakan skala likert yang terdiri atas 5 pilihan jawaban.

Pertanyaan nomor 1 dan 2 menganalisis terkait kualitas hidup secara luas dan kesehatan fisik secara umum. Domain kesehatan fisik terdiri atas 7 item pertanyaan, yaitu pertanyaan di nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18 dimana item pertanyaan nomor 3 dan 4 bersifat negatif. Aspek yang tergabung dalam domain kesehatan fisik meliputi aktivitas kehidupan sehari-hari, ketergantungan bahan obat dan alat bantu medis, energi dan kelelahan, mobilitas, nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, dan kapasitas kerja. Domain psikologis terdiri dari 6 item pertanyaan. Pertanyaan nomor 5, 6, 7, 11, 19 bersifat positif dan pertanyaan nomor 26 bersifat negatif. Pada domain ini terdapat beberapa aspek meliputi citra tubuh dan penampilan, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, spiritual atau keyakinan pribadi, berpikir, belajar daya ingat dan konsentrasi. Domain sosial terdiri atas 3 item pertanyaan yaitu terdapat pada nomor 20, 21, dan 22. Domain ini meliputi aspek hubungan pribadi, dukungan sosial dan aktivitas seksual. Domain lingkungan terdiri atas 8 pertanyaan yaitu pertanyaan nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 dan 25. Domain ini meliputi aspek sumber keuangan, kebebasan fisik dan keamanan, perawatan kesehatan, peluang untuk memperoleh informasi, partisipasi dalam kegiatan rekreasi, lingkungan fisik, dan transportasi (WHOQOL-BREF, 1996)

Instrumen ini memberikan skor dari masing masing domain yang menggambarkan respon dari masing masing individu terhadap domain tersebut. Domain kesehatan fisik memiliki skor 7- 35, domain psikologis memiliki skor 6-30, domain sosial memiliki skor 3-15, dan domain lingkungan memiliki skor 8-40. Hasil penelitian ini akan dihitung dengan mentransformasikan setiap skor domain menggunakan *raw score* dalam skala 0-100. Semakin tinggi skor yang didapat berarti semakin baik kualitas hidup yang dimiliki, dan semakin rendah skor yang didapat diartikan semakin buruk pula kualitas hidup yang dimiliki.

Blue print kuesioner kualitas hidup sebagai berikut :

Tabel 3. 4 Blue Print WHOQOL-BREF

Aspek	Indikator	Favorable	Unfavorable	Jumlah
Kualitas hidup	1. Kesehatan Fisik	10, 15, 16, 17, 18	3, 4	7
	2. Psikologis	5, 6, 7, 11, 19	26	6
	3. Hubungan Sosial	20, 21, 22	-	3
	4. Lingkungan	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25	-	8
	Kualitas hidup secara luas	1	-	1
	Kesehatan umum	2	-	1
		Total		26

Tabel 3. 5 Raw Score

	Equations for computing domain scores	Raw score	Transformed score	
			4-20	0-100
Domain 1	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$			
Domain 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square$			
Domain 3	$Q20 + Q21 + Q22$ $\square + \square + \square$			
Domain 4	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$ $\underline{\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square + \square}$			

Gambar 3. 1 Score Domain

DOMAIN 1			DOMAIN 2			DOMAIN 3			DOMAIN 4		
Jumlah skor	Transformasi skor		Jumlah skor	Transformasi skor		Jumlah skor	Transformasi skor		Jumlah skor	Transformasi skor	
	4-20	0-100		4-20	0-100		4-20	0-100		4-20	0-100
7	4	0	6	4	0	3	4	0	8	4	0
8	5	6	7	5	6	4	5	6	9	5	6
9	5	6	8	5	6	5	7	19	10	5	6
10	6	13	9	6	13	6	8	25	11	6	13
11	6	13	10	7	19	7	9	31	12	6	13
12	7	19	11	7	19	8	11	44	13	7	19
13	7	19	12	8	25	9	12	50	14	7	19
14	8	25	13	9	31	10	13	56	15	8	25
15	9	31	14	9	31	11	15	69	16	8	25
16	9	31	15	10	38	12	16	75	17	9	31
17	10	38	16	11	44	13	17	81	18	9	31
18	10	38	17	11	44	14	19	94	19	10	38
19	11	44	18	12	50	15	20	100	20	10	38
20	11	44	19	13	56				21	11	44
21	12	50	20	13	56				22	11	44
22	13	56	21	14	63				23	12	50
23	13	56	22	15	69				24	12	50
24	14	63	23	15	69				25	13	56
25	14	63	24	16	75				26	13	56
26	15	69	25	17	81				27	14	63
27	15	69	26	17	81				28	14	63
28	16	75	27	18	88				29	15	69
29	17	81	28	19	94				30	15	69
30	17	81	29	19	94				31	16	75
31	18	88	30	20	100				32	16	75
32	18	88							33	17	81
33	19	94							34	17	81
34	19	94							35	18	88
35	20	100							36	18	88
									37	19	94
									38	19	94
									39	20	100
									40	20	100

Skor kualitas hidup WHOQOL-BREF : $\frac{\text{skor total dari keempat domain}}{\text{skor total}} \times 100$

I. Uji Validitas dan Reliabilitas

Alat ukur atau instrumen yang baik harus memenuhi dua syarat yaitu validitas dan reliabilitas. Suatu instrumen harus memiliki akurasi ketika digunakan. Konsisten dan stabil dalam arti tidak mengalami perubahan dari waktu pengukuran satu ke pengukuran yang lain. Alat ukur atau instrumen yang akan disusun tentu saja harus memiliki validitas dan reliabilitas, agar data yang diperoleh dari alat ukur tidak bias dan akurat kebenarannya (Sandu Siyoto, 2015).

1. Uji Validitas

Validitas atau keabsahan dimaknai sebagai hasil dari alat ukur memenuhi nilai yang sebenarnya atau memenuhi standar yang ada. Validitas dalam sebuah penelitian memiliki fungsi untuk mengungkapkan suatu atau yang diamati oleh peneliti sesuai dengan apa yang sesungguhnya ada dalam kenyataan (Mustafidah & Suwarsito, 2020). Instrumen dapat dikatakan valid bila didapatkan nilai $r_{tabel} < r_{hitung}$.

Kuesioner MMAS telah dilakukan uji validitas didapatkan hasil bahwa r_{hitung} 0,49-0,87 untuk seluruh pertanyaan, maka dapat disimpulkan bahwa kuesioner MMAS dikatakan valid (Novitasari, 2017). Kuesioner WHOQOL-BREF sudah dilakukan uji validitas menunjukkan hasil didapatkan nilai r_{hitung} 0,89-0,95 maka dapat dinyatakan kuesioner ini valid (Lismayanti, 2017)

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan penerjemahan dari kata *reliability* yang mempunyai asal kata *rely* yang artinya percaya dan reliabel yang artinya dapat dipercaya. reliabilitas berhubungan dengan akurasi instrumen dalam mengukur apa yang diukur, kecermatan hasil ukur dan seberapa akurat seandainya dilakukan pengukuran ulang. Reliabilitas dapat digunakan sebagai konsistensi pengamatan yang diperoleh dari pencatatan berulang baik pada satu subjek maupun sejumlah subjek (Sandu Siyoto, 2015). Uji reliabilitas dapat dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh butir pertanyaan jika nilai *Cronbach alpha* $> 0,60$ maka dapat dikatakan bahwa instrumen tersebut reliabel (Sujawerni, 2014).

Uji reliabilitas pada kuesioner kepatuhan minum obat MMAS menunjukkan nilai *Cronbach alpha* 0,90 yang berarti reliabel (Novitasari, 2017)

Untuk kuesioner kualitas hidup WHOQOL-BREF sudah pernah dilakukan uji validitas dan reliabilitas didapatkan hasil bahwa kuesioner ini reliabel dengan nilai *Cronbach alpha* 0,81 (Lismayanti, 2017).

J. Pengolahan Data

1. Editing

Editing adalah kegiatan mengoreksi jawaban yang telah di diberikan responden, apabila ada data yang salah atau kurang segera dilengkapi (Sumantri, 2015). Pada penelitian ini peneliti

melakukan pengecekan langsung kelengkapan isi lembar kuesioner yang telah diisi responden.

2. *Coding*

Coding data merupakan kegiatan melakukan pengkodean terhadap beberapa variabel yang akan diteliti dengan tujuan untuk mempermudah pada saat melakukan analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data (Sumantri, 2015). Berikut data coding yang dibuat peneliti

Tabel 3. 6 Coding

Kode	Usia
1	15-30
2	31-45
3	46-60

Kode	Jenis Kelamin
1	Laki-laki
2	Perempuan

Kode	Tingkat Pendidikan
1	SD
2	SMP
3	SMA
4	Perguruan Tinggi

Kode	Lama Pengobatan
1	3 Bulan
2	>3 Bulan

3. *Entry*

Entry data yaitu proses memasukan data dalam variabel *sheet* dengan menggunakan computer (Sumantri, 2015). Peneliti memasukan data responden secara komputerisasi dengan menggunakan software SPSS.

4. *Cleaning*

Cleaning data merupakan pembersihan data untuk mencegah kesalahan yang mungkin terjadi, dalam hal ini tidak diikutsertakan nilai hilang (*missing value*) dalam analisis dan data yang tidak sesuai atau diluar range penelitian tidak diikutsertakan (Sumantri, 2015). Peneliti melakukan pembersihan data responden yang tidak sesuai.

5. *Tabulating*

Kegiatan tabulating adalah menyusun data kedalam tabel, kegiatan ini merupakan proses mengelompokkan kategori yang telah dibuat sebelumnya sekaligus menghitung frekuensi dari masing-masing kategori untuk dimasukkan ke dalam tabel. Dalam penelitian ini peneliti melakukan tabulating data menggunakan Microsoft excel yang dapat mempermudah pengelompokan data.

K. Analisis Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan suatu analisa yang bertujuan mengukur distribusi frekuensi dan persentase dari setiap

variabel. Variabel yang diteliti dalam penelitian adalah variabel dependen kepatuhan minum obat dan variabel independent kualitas hidup pasien TB.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menjelaskan hubungan variabel independen yaitu kepatuhan minum obat yang diduga kuat mempunyai hubungan dengan variabel dependen yaitu kualitas hidup. Dalam penelitian ini data diolah dengan menggunakan uji Chi-square pada taraf kepercayaan 95% dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$.

L. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan hal yang sangat penting untuk dapat menjalankan setiap tahapan penelitian agar hasil penelitian dapat dipertanggungjawabkan. Seluruh rangkaian kegiatan penelitian harus berpegang pada prinsip integritas, kejujuran dan tanggung jawab untuk mendapatkan kebenaran ilmiah. Prinsip yang berpegang pada etika dan moral harus melekat dan dijalankan dalam aktivitas oleh peneliti (Hendrastuti, 2021)

Etika penelitian yang dianut dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Informed Consent

Prinsip *informed consent* mengenai hak individu untuk menentukan sendiri apakah mereka ingin atau tidak menjadi bagian dari proyek penelitian. Prinsip ini mengacu pada hak para partisipan penelitian untuk diberi informasi sepenuhnya tentang segala aspek penelitian

yang bisa mempengaruhi keputusan mereka untuk berpartisipasi. Konsekuensinya kebebasan memilih dan menentukan sendiri merupakan inti prinsip izin terang-terangan (Ruane Janet, 2021)

2. Keadilan

Penelitian dilakukan kepada responden tanpa membeda-bedakan baik dari aspek suku, agama, ras, dan budaya antar golongan.

3. Kesukarelaan

Unsur ini mempersyaratkan bahwa izin terang-terangan hanya bisa diberikan oleh individu yang sungguh-sungguh bebas untuk berkata ya atau tidak terhadap proyek penelitian. Jika ada gelagat pemaksaan, maka prinsip ini sudah dilanggar. Untuk menekankan sifat kesukarelaan para peneliti dapat memandang bahwa calon partisipan itu berharga memiliki otonom dalam proses penelitian (Ruane Janet, 2021)

4. Kerahasiaan

Peneliti menjaga kerahasiaan data yang diperoleh dari responden baik berupa data pribadi maupun data medis. Peneliti menyimpan data hasil penelitian dengan baik dan hanya menggunakan data tersebut untuk penelitian yang dilakukan.

5. Kelengkapan Informasi

Unsur ini mengartikan bahwa subjek penelitian diberi semua informasi yang relevan yang mereka butuhkan untuk menetapkan *informed consent* (Ruane Janet, 2021).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Secara geografis, Puskesmas Mustika Jaya berlokasi di Perumahan Mutiara Gading Timur Blok F1 Kelurahan Mustika Jaya Kota Bekasi dengan memiliki luas wilayah sekitar 2.622.963 Ha. Puskesmas Mustika Jaya terdiri dari dua lantai utama dimana lantai dasar digunakan untuk pelayanan pengobatan dasar sedangkan untuk lantai dua digunakan untuk pelayanan PONEB dan terdapat beberapa ruangan digunakan untuk ruang administrasi. Menurut data, Puskesmas Mustika Jaya melayani 150-200 pengunjung dalam sehari, waktu pelayanan berlangsung selama 6 hari dalam seminggu. Puskesmas Mustika Jaya berada di tengah kawasan perumahan yang menyebabkan puskesmas ini menjadi sasaran pelayanan kesehatan masyarakat utama sehingga perkembangan pola penyakit serta masalah yang ditimbulkan beragam.

B. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian dilakukan selama 2 bulan terhitung sejak 24 Agustus - 26 Oktober 2023 di Puskesmas Mustika Jaya pada setiap hari Kamis yang dilakukan di tempat khusus penanganan TB. Penelitian ini dilakukan menggunakan kertas kuesioner dimana responden dapat mengisi sendiri atau dibantu oleh peneliti.

2. Hasil Univariat

Analisa univariat adalah analisa data yang menganalisis tiap variabel hasil penelitian, Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi Informasi yang berguna, dalam pengolahan data ini hanya satu variabel (Sujawerni, 2014). Dalam hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang diolah menggunakan aplikasi *Statistical Program For Social Science* dengan tujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, dan lama pengobatan, serta distribusi frekuensi Kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien TB Paru di Puskesmas Mustika Jaya.

a. Kepatuhan Minum Obat

Tabel 4. 1

Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Di Puskesmas Mustika Jaya Tahun 2023

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Patuh	36	60.0
Tidak Patuh	24	40.0
Total	60	100

Sumber : Hasil pengolahan komputerisasi oleh Pingkan, November 2023

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa mayoritas responden sebanyak 36 responden (60.0%) memiliki kepatuhan dalam minum obat TB Paru.

b. Kualitas Hidup

Tabel 4. 2**Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien TB Paru Di Puskesmas Mustika Jaya Tahun 2023**

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Kualitas Hidup Baik	32	53.3
Kualitas Hidup Buruk	28	46.7
Total	60	100

Sumber : Hasil pengolahan komputerisasi oleh Pingkan, November 2023

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa mayoritas responden sebanyak 32 responden (53.3%) memiliki kualitas hidup yang baik.

3. Analisa Bivariat

Dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan Uji *Chi Square* yang bertujuan untuk melihat hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien TB Paru di Puskesmas Mustika Jaya Tahun 2023.

Tabel 4. 3**Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Puskesmas Mustika Jaya Tahun 2023**

Kepatuhan Minum Obat	Kualitas Hidup Pasien TB Paru				Total	<i>P Value</i>	
	Kualitas Hidup Baik		Kualitas Hidup Buruk				
	N	%	N	%	N	%	
Patuh	31	51.7	5	8.3	36	60	0.000
Tidak Patuh	1	1.7	23	38.3	24	40	
Total	32	53.3%	28	46.7%	60	100%	

Sumber : Hasil pengolahan komputerisasi oleh Pingkan, November 2023

Berdasarkan hasil uji bivariat didapatkan hasil responden yang memiliki sikap patuh minum obat dan memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 31 responden (51.7%). Berdasarkan analisa statistik

dengan tingkat signifikan 95% atau nilai α 5% (0,05) diperoleh *p value* (0,000) < nilai α (0,05) sehingga dapat disimpulkan dari hasil tersebut H_0 ditolak artinya Ada Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Puskesmas Mustika Jaya Tahun 2023.

C. Pembahasan

1. Univariat

a. Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa mayoritas responden sebanyak 36 responden (60.0%) memiliki sikap patuh dalam minum obat TB Paru. Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat, misalnya pengetahuan dan dukungan keluarga.

Pada Analisa peneliti yang dilakukan di Puskesmas Mustika Jaya menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah menunjukkan sikap patuh dalam pengobatan. Kepatuhan pengobatan dinilai dari sejauh mana upaya dan perilaku seorang pasien dalam mematuhi instruksi, aturan atau anjuran medis untuk menunjang kesembuhan pasien tersebut. Untuk mencapai kesembuhan dari suatu penyakit diperlukan kepatuhan atau keteraturan berobat bagi setiap pasien. Pasien dianggap patuh dalam pengobatan yaitu yang menyelesaikan proses pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus (Kristiana lucia Ida Ayu, 2019).

Hal tersebut terjadi karena adanya faktor pengetahuan yang tinggi dari penderita TB. Penderita TB Paru di Puskesmas Mustika Jaya selalu mendapatkan pengetahuan terkait penyakit TB baik itu penjelasan mengenai pengobatan yang dijalani serta resiko jika terjadi putus obat dalam rencana pengobatan yang relative memakan waktu. Penderita TB Paru tidak hanya mendapatkan pengetahuan pada saat melakukan kunjungan di pelayanan kesehatan saja tetapi di luar pelayanan pengobatan pun mereka mendapatkan edukasi kesehatan mengenai TB Paru, sehingga tidak sedikit penderita TB Paru di Puskesmas Mustika Jaya lebih patuh dalam mengonsumsi obat. Selain tingkat pengetahuan yang dapat meningkatkan kepatuhan disiplin dalam penyembuhan TB sangat penting. Penderita TB Paru rutin mengambil obat ke puskesmas sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan hal ini terjadi berkat dukungan dari berbagai pihak sebab bila penyembuhan TB tidak ditangani dengan cara tepat serta tertib sesuai dengan durasi yang sudah ditetapkan bisa memunculkan resistensi ataupun imunitas kuman TB kepada Obat Anti Tuberkulosis(OAT) yang biasa dikenal dengan Multy Drug Resistent (MDR) (Pagayang et al., 2019)

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sitorus & Barus, 2018) mengenai Hubungan Koping Stres Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Delitua, menunjukkan dari 61

responden yang masuk kedalam kategori patuh sebanyak 50 responden (82%) dan tidak patuh sebanyak 11 responden (11%). Hal ini dikarenakan sebagian besar responden yang sudah lama menderita TB Paru sadar akan pentingnya patuh dalam mengonsumsi obat serta keinginan yang kuat untuk sembuh agar dapat terus berkumpul bersama keluarga dalam keadaan sehat.

Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh (Udayani & Dwianingsih, 2023) mengenai Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit di Denpasar, menunjukkan bahwa dari 53 responden masuk dalam kategori patuh sebanyak 47 responden (88.68%) dan tidak patuh sebanyak 6 responden (11.32%). Dalam hal ini kepatuhan pengobatan sangatlah penting patuh diartikan sebagai bentuk disiplin dalam menjemput kesehatan. Rutin mengonsumsi obat sesuai dengan arahan medis dapat membantu memulihkan diri dengan cepat.

b. Kualitas Hidup

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa mayoritas responden sebanyak 32 responden (53.3%) memiliki kualitas hidup yang baik. Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah, jenis kelamin, tingkat Pendidikan dan lama masa pengobatan.

Pada Analisa peneliti yang dilakukan di Puskesmas Mustika Jaya didapatkan sebagian besar pasien TB Paru memiliki kualitas hidup yang baik namun, kualitas hidup individu satu dengan yang lain berbeda tergantung interpretasi masing-masing individu. Kualitas hidup adalah suatu perasaan dan pernyataan rasa puas seorang individu akan kehidupannya secara menyeluruh dan orang lain di sekitarnya harus mengakui bahwa individu tersebut hidup dalam menjalani kehidupannya dalam kondisi yang nyaman, jauh dari ancaman dan secara adekuat memenuhi kebutuhan dasarnya (Latif, 2022). Kualitas hidup yang baik menggambarkan individu telah memasuki fase integritas tahap akhir hidupnya. Responden dengan kualitas hidup baik dapat diartikan bahwa telah terpenuhinya dimensi fisik dilihat dari kondisi kesehatan responden yang meningkat. Dimensi psikologis responden dapat dilihat dari sikap responden yang sudah dapat menerima dirinya sendiri serta kondisi yang sedang dijalani dan dapat menikmati hidupnya dengan baik. Dimensi sosial dapat dilihat dari hubungan responden dengan orang lain, sebagian besar responden cenderung memiliki hubungan yang memuaskan. Dimensi lingkungan dapat dilihat dari lingkungan tempat tinggal dimana responden sebagian besar merasa nyaman atas lingkungan tempat tinggalnya. Kualitas hidup ini memiliki potensi untuk berubah karena beberapa faktor-faktor tertentu, karena kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap kehidupannya

di masyarakat baik konteks budaya dan system nilai yang terkait dengan tujuan harapan standar dan juga perhatian. Kualitas hidup dapat menjadi suatu indikator untuk menilai kesuksesan dalam kesehatan baik dalam hal pencegahan atau pengobatan. Secara umum orang dalam kondisi sehat akan memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang mengalami sakit (Edriyani & Elfrida, 2023)

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Amalia et al., 2022) mengenai Analisis Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antituberkulosis Terhadap Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Tk.II Udayana Denpasar, menunjukkan dari 52 responden masuk dalam kategori kualitas hidup baik sebanyak 27 responden (52%) dan kualitas hidup buruk sebanyak 25 responden (48%). Hal ini dapat terjadi karena dipengaruhi beberapa faktor seperti jenis kelamin dan tingkat pendidikan.

Hasil penelitian ini juga diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh (Esse Puji Pawenrusi et al., 2020) mengenai Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Tuberkulosis Paru (Tb Paru) Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar, menunjukkan dari 37 responden diketahui bahwa responden yang menderita TB paru dengan kualitas hidup baik sebanyak 21 responden (56.8%), sedangkan kualitas hidup buruk sebanyak 16

responden (43.2%). Dalam penelitian ini diketahui bahwa kualitas hidup dipengaruhi oleh lama pengobatan pasien yang baru menjalani pengobatan dapat menimbulkan rasa khawatir atau stres psikologis, artinya semakin tinggi depresi maka semakin rendah kualitas hidup pada seseorang.

2. Analisis Bivariat

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dari Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Puskesmas Mustika Jaya Tahun 2023 Berdasarkan hasil uji bivariat didapatkan hasil responden yang memiliki sikap patuh minum obat dan memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 31 responden (51.7%). Penelitian yang telah dilakukan pada pasien di Puskesmas Mustika Jaya menghasilkan nilai signifikansi yaitu , *Asymp Signifikan (p value 0.00)* yang cukup memberikan bukti bahwa ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien TB Paru di Puskesmas Mustika Jaya Tahun 2023.

Kualitas hidup adalah persepsi seseorang terhadap posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks sistem nilai dan budaya di mana mereka hidup, serta dalam hubungan mereka dengan tujuan, harapan, standar, dan kekhawatiran yang relevan (WHO, 2012). Kondisi kualitas hidup pasien TB sangat penting untuk dievaluasi karena dapat mempengaruhi keberhasilan terapi TB . Penurunan kualitas hidup dapat mempengaruhi kelangsungan pengobatan

menjadi tidak teratur atau tidak lengkap. Pengobatan tuberkulosis yang tidak teratur atau tidak tuntas dapat menyebabkan resistensi bakteri tuberkulosis terhadap obat anti tuberkulosis atau disebut multiple drug resistance . Penderita TB yang memiliki kualitas hidup tinggi memiliki peluang sembuh yang lebih baik . Kualitas hidup pasien tuberkulosis dapat ditingkatkan dengan meminum obat anti tuberkulosis secara teratur, meningkatkan efikasi diri, dan mempelajari kondisi tersebut .(Sofiana et al., 2022)

Menurut Analisa peneliti bahwa kualitas hidup pada pasien TB Paru dipengaruhi oleh kepatuhan dalam program pengobatan yang dijalani. Kepatuhan minum obat akan sejalan dengan kualitas hidup karena jika pasien meminum obat secara teratur akan meningkatkan tingkat kesembuhan sehingga akan berdampak pada kondisi kesehatan maupun aspek lainnya. Penderita akan menjadi lebih aktif dalam melakukan berbagai kegiatan sehingga kualitas hidupnya pun akan meningkat. Namun, beberapa faktor yang dapat mempengaruhi ketidakepatuhan minum obat seperti jenuh dalam program pengobatan, kurang mendapat motivasi, serta kondisi lingkungan yang tidak sehat, sebaiknya faktor tersebut bisa diperhatikan sebagai keberhasilan dalam pasien Tb Paru untuk mendapatkan kesehatan secara optimal kembali.

Pada penelitian ini diperoleh dari 36 responden dengan kategori patuh minum obat didapatkan 31 responden memiliki kualitas hidup

baik dan 5 responden memiliki kualitas hidup buruk. Responden dengan kualitas hidup baik mengalami efek dari pengobatan yaitu semakin membaiknya kondisi kesehatan serta mendapat dukungan penuh dari lingkungan sekitar. Penderita yang tergolong patuh dalam pengobatan serta menjalani pengobatan sesuai dengan arahan medis akan mendapatkan efek terapi obat yang maksimal dalam kualitas hidupnya, Patuhnya penderita TB Paru dalam mengonsumsi obat akan mempengaruhi kualitas hidupnya yang dapat dilihat dari beberapa aspek domain yang dirasakan oleh penderita. Domain kualitas hidup meliputi domain kesehatan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan yang dapat dilihat selama proses pengobatan berlangsung, sedangkan 5 responden memiliki kualitas hidup buruk karena timbulnya efek samping yang dirasakan selama mengonsumsi obat seperti mual dan muntah dan nyeri pada otot yang membuat penderita TB mengalami kesulitan dalam beraktivitas sehingga berdampak pada kualitas hidupnya.

Hasil penelitian juga menunjukkan dari 24 responden dalam kategori tidak patuh minum obat didapatkan 23 responden memiliki kualitas hidup buruk dan 1 responden memiliki kualitas hidup baik. Responden yang memiliki kualitas hidup buruk dalam kategori ini berkaitan dengan kurangnya dukungan sosial dan lingkungan yang didapatkan dalam program pengobatan sehingga responden tidak teratur dalam mengonsumsi obat yang mengakibatkan efek dari

penyakit masih dirasakan, hal ini dipicu oleh pola hidup yang tidak sehat seperti merokok serta kondisi lingkungan tempat tinggal yang kurang mendukung seperti pemukiman yang padat dan kumuh, sedangkan 1 responden memiliki kualitas hidup yang baik berkaitan dengan responden merasa terganggu serta mulai merasa jenuh dengan program pengobatan yang lama sehingga seringkali lupa minum obat, walaupun masuk kedalam kategori tidak patuh minum obat perlahan responden memiliki kemampuan untuk dapat menerima kondisi tubuhnya saat ini dengan berkomunikasi dengan keluarga terdekat sehingga keluarganya pun memberikan dukungan maksimal oleh karena responden memiliki kualitas hidup yang baik.

Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Latif, 2022) mengenai Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Mantrijeron, menunjukkan bahwa dari 74 pasien hipertensi, diperlukan kepatuhan penderita dalam minum obat untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang. Dalam penelitian ini ditemukan adanya hubungan secara statistik dengan nilai *p value* sebesar 0.027.

Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh (Muflihatin Siti Khoiroh dkk,2022) mengenai Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri Samarinda, menunjukkan dengan jumlah responden sebesar 46 responden didapatkan hasil bahwa terdapat

Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri Samarinda dengan nilai *p value* sebesar 0.000.

Dari hasil pembahasan yang telah dijabarkan diatas dapat disimpulkan bahwa kepatuhan minum obat memiliki hubungan yang bermakna dengan kualitas hidup pasien TB Paru, selain itu penelitian ini membuktikan bahwa kepatuhan minum obat meningkatkan kualitas hidup pada pasien TB Paru.

D. Keterbatasan Penelitian

Selama proses penelitian yang dilakukan di Puskesmas Mustika Jaya Bekasi selama 2 bulan terhitung sejak 24 Agustus-26 Oktober 2023 peneliti tidak menemukan kendala atau hal yang tidak bisa diperkirakan sebelumnya. Prosedur pengambilan data yang dilakukan sesuai dengan alur dan perencanaan yang matang yang dipersiapkan peneliti sebelum pengambilan data berlangsung.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terkait “Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru Di Puskesmas Mustika Jaya Tahun 2023” dan pembahasan yang telah dijabarkan di bab sebelumnya maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Kepatuhan minum obat pasien TB Paru di Puskesmas Mustika Jaya Tahun 2023 mayoritas memiliki sikap patuh dalam meminum obat TB Paru.
2. Kualitas hidup pasien TB Paru di Puskesmas Mustika Jaya Tahun 2023 mayoritas memiliki kualitas hidup yang baik.
3. Berdasarkan analisis statistic didapatkan hasil bahwa H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan positif yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien TB Paru di Puskesmas Mustika Jaya Tahun 2023.

B. Saran

1. Institusi Pendidikan
 - a. Rutin melakukan pelatihan ataupun pengabdian masyarakat dalam mengedukasi TB Paru baik pencegahan maupun penanganan

b. Berdasarkan hasil pembahasan diatas diharapkan penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan ilmiah dan teoritis dalam pengembangan ilmu keperawatan.

2. Masyarakat

- a. Meningkatkan kesadaran diri sendiri dalam mengonsumsi obat TB Paru secara rutin
- b. Pasang pengingat seperti alarm untuk menandakan waktu minum obat
- c. Memilih seseorang untuk menjadi peran PMO untuk memantau keteraturan minum obat pasien TB Paru

3. Peneliti Selanjutnya

Sampel dalam penelitian ini tergolong dalam lingkup kecil maka untuk penelitian yang akan datang dapat mengambil sampel dalam lingkup besar dengan mengambil beberapa puskesmas atau rumah sakit sehingga penelitian dapat dikembangkan dengan maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- 5D-EQ. (2021). *No Title*. EuroQol Research Foundation. <https://euroqol.org/eq-5d-instruments/eq-5d-5l-about/>
- Afiyanti, Y. (2010). Analisis Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 13(2), 81–86.
- Aggarwal, A. N. (2019). Quality of life with tuberculosis. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, 17, 100121. <https://doi.org/10.1016/j.jctube.2019.100121>
- Amalia, A., Arini, H. D., Tinggi, S., Mahaganasha, F., & Denpasar, K. (2022). Analisis Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antituberkulosis Terhadap Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru. *JIM: Jurnal Ilmiah Mahaganasha*, 1(2), 67–74. <https://ojs.farmasimahaganasha.ac.id/index.php/JIM/article/view/111>
- Ariani, S. (2019). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Summersari Kabupaten Jember. *Skripsi Universitas Jember*, 1–124.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). *No Title*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/tb/topic/basics/risk.htm>
- Conditions, E. F. for the I. of L. and W. (2021). *No Title*. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. <https://www.eurofound.europa.eu/quality-of-life>
- Desy Fitri Maulidia. (2014). Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis. *Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis*.
- Diagnosis, P., & Indonesia, D. I. (2021). *Pedoman diagnosis dan penatalaksanaan di indonesia*.
- Diamanta, A. D. S., D, M. A. E., & Buntoro, I. F. (2020). *Hubungan Tingkat Stres Dan Tingkat Pendapatan Kota Kupang*. April, 44–50.
- Dr. Sandu Siyoto, SKM., M. K. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*.
- Edriyani, Y. S., & Elfrida, A. (2023). Kepatuhan Pengobatan Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Komorbid Diabetes Melitus. *Jurnal Keperawatan*, 6(3), 1–9. <https://stikesks-kendari.e-journal.id/JK>
- Endria, V., & Yona, S. (2019). Depresi Dan Stigma Tb Dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 3(1), 21–28. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v3i1.151>
- Esse Puji Pawenrusi, Jufri, & Miftahul Akbar. (2020). Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Tuberkulosis Paru (Tb Paru) Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (Bbkpm) Makassar. *Jurnal Mitrasehat*, 10(1), 168–177. <https://doi.org/10.51171/jms.v10i1.134>

- 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>
- Gahayu Sri Asih. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat* (1st ed.). CV Budi Utama.
- Gube, A. A., Debalkie, M., Seid, K., Bisete, K., Mengesha, A., Zeynu, A., Shimelis, F., & Gebremeskel, F. (2018). Assessment of Anti-TB Drug Nonadherence and Associated Factors among TB Patients Attending TB Clinics in Arba Minch Governmental Health Institutions, Southern Ethiopia. *Tuberculosis Research and Treatment*, 2018, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2018/3705812>
- Hendrastuti, E. S. (2021). *Etika Penelitian Dan Publikasi Ilmiah* (E. damayanthi (ed.); 1st ed.). Dewan Guru Besar IPB.
- Jansen Parlaungan, Yenni Huriani, Mobalen, Oktovina Situmorang, P. (2018). Faktor Yang Mempengaruhi Penderita Tb Paru Drop Out Minum Obat Anti Tuberkulosis. In *36 Nursing Arts: Vol. XII* (Issue Desember, pp. 1978–6298).
- Juliansih Ni Nyoman, Mertaniasih Ni Made, D. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Di Surabaya, Indonesia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7649212/>
- Juliasih, N. N., Mertaniasih, N. M., Hadi, C., Soedarsono, Sari, R. M., & Alfian, I. N. (2020). Factors affecting tuberculosis patients' quality of life in Surabaya, Indonesia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 1475–1480. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S274386>
- Kemkes. (2022). *No Title.* Kemkes. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1375/tbc#:~:text=Tuberkulosis atau TBC adalah penyakit,batuk kronis dan sesak napas.
- Kementerian, K. (2022). *Stop Tuberkolosi.* https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1767/stop-tuberkulosis#:~:text=Bagaimana Cara Pencegahan TB,sebelum bayi berusia 2 bulan.
- keputusan menteri kesehatan. (2019). *No Title.* Kemkes. https://yankes.kemkes.go.id/unduhuan/fileunduhuan_1610422577_801904.pdf
- Kristiana lucia Ida Ayu. (2019). *No Title.* RSUPSoeradji. <https://rsupsoeradji.id/kepatuhan-minum-obat/>
- Lam, W. Y., & Fresco, P. (2015). Medication Adherence Measures: An Overview. *BioMed Research International*, 2015. <https://doi.org/10.1155/2015/217047>
- Latif, A. (2022). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Mantrijeron. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 2(1), 1–13.
- Lismayanti, S. D. (2017). Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya. *Pemerintah Provinsi Jawa Barat*,

October 2016, 27.

- M, J. (2021). *Metodologi Penelitian Bagi Mahasiswa* (P. B. W. azizah nur (ed.); 1st ed.). Bintang Semesta Media.
- Maharani, L., Mustikaningtias, I., Hening Pratiw, Farraswati, K. I., Hanif, M. R., Gugah, M. Y., Pratala, Nur Aini Indah Febriyanti, S., & Retnowijayanti. (2018). Modul Pendampingan Untuk Pengawas Menelan Obat (Pmo) Pasien Tuberkulosis Paru. *Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto*, 49. <https://id1lib.org/book/17512774/6d564e>
- Morisky, D. E., Ang, A., Krousel-Wood, M., & Ward, H. J. (2008). Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *Journal of Clinical Hypertension*, 10(5), 348–354. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x>
- Muflihatin Siti Khoiroh, Milkhatun, H. (2022). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja PUSKESMAS Segiri Samarinda*.
- Mustafidah, H., & Suwarsito. (2020). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian* (T. Haryanto (ed.); 1st ed.). UM Purwokerto Press.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologo Penelitian Kesehatan*.
- Novitasari, R. (2017). Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Pasien di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. In *Digital Repository Universitas Jember*.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (P. P. Lestari (ed.); 5th ed.). Salemba Medika.
- Pagayang, Z., Umboh, J. M. L., & Mapanawang, A. L. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Kamonji Kota Palu. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 2(1), 63–71.
- Profil Kesehatan Jawa Barat. (2021). *No Title*. Dinas Kesehatan Jawa Barat. <https://diskes.jabarprov.go.id/assets/unduh/b30b0bf4e53dbacc53db87421dc4455.pdf>
- Ruane Janet. (2021). *Etika Penelitian Yang Sebaiknya Dilakukan* (I. Zakkie (ed.); 1st ed.). Nusamedia.
- Sabiti, F. B., Sa'dyah, N. A. C., & Puspitaningrum, A. P. (2021). Kepatuhan Penggunaan Obat terhadap Profil Lipid dan Lingkar Perut pada Pasien Sindrom Metabolik di Rumah Sakit di Semarang. *Pharmacon: Jurnal Farmasi Indonesia*, 18(2), 187–193. <https://doi.org/10.23917/pharmacon.v18i2.16299>
- Sari, L. M. (2018). *Metodologi Penelitian*. CV Budi Utama.
- Sehat Negeriku. (2022). *No Title*. Kemenkes. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20220322/4239560/tahun-ini-kemenkes-rencanakan-skrining-tbc->

besar-besaran/

- Setyowat, I., Aini, D. nur, & Retnaningsih, D. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tb Paru Di Rsi Sultan Agung Semarang. *Jurnl Kesehatan*, 46–56.
- Sitorus, F. E., & Barus, D. T. (2018). Hubungan Koping Stres Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 1(1), 1–6. <https://doi.org/10.35451/jkf.v1i1.47>
- Skala Peringkat Kepatuhan Obat (MARS)*. (2016). Psychiatri & Behavioral Health Learning Network. <https://www.hmpgloballearningnetwork.com/site/pcn/medication-adherence-rating-scale-mars>
- Sofiana, L., Ayu, S. M., Wardani, Y., Puspaningrum, E., & Hadiani, D. D. (2022). Risk factors of quality of life among tuberculosis patients. *International Journal of Public Health Science*, 11(3), 756–762. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v11i3.21005>
- Sujawerni, W. (2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan* (Dharma (Ed.); 1st ed.). Gava Media.
- SumantriIF. (2015). *Metodolgi Penelitian Kesehatan* (F. Ekayanti (Ed.); 3rd ed.). Kencana.
- Udayani, N. N. W., & Dwianingsih, I. G. A. (2023). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 15. <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp/article/view/779/790>
- Wahdi, A., & Puspitosari, D. R. (2021). Mengenal Tuberkulosis. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- WHO. (2003). No Title. *Adherence to Long-Term Therapies : Evidence for Action*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42682>
- WHO. (2012). *WHO_MSA_MNH_PSF_97.4.pdf* (pp. 1–13).
- WHO. (2019). W. WHO. https://www.who.int/health-topics/quality-of-life#tab=tab_1
- WHO. (2022). No Title. WHO. <https://www.who.int/indonesia/news/campaign/tb-day-2022/fact-sheets>
- WHOQOL-BREF. (1996). WHOQOL-BREF : introduction, administration, scoring and generic version of the assessment : field trial version, December. In *World Health Organization* (pp. 1–16).
- Wulandari, I. S. M., Rantung, J., & Malinti, E. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(1). <https://doi.org/10.30651/jkm.v5i1.4536>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent

INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan Responden)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur dan tidak ada paksaan dalam penelitian ini.

Judul Penelitian : Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Puskesmas Mustika Jaya Tahun 2023

Peneliti : Pingkan Ade Ramadhani

NPM : 20.156.01.11.027

Asal : Mahasiswa Sarjana Keperawatan STIKes Medistra Indonesia

Setelah membaca informasi tentang penelitian yang akan dilakukan, tanpa paksaan dari pihak manapun saya bersedia menjadi responden penelitian. Saya mengetahui tidak ada resiko yang membahayakan, saya percaya informasi akan dijamin kerahasiannya.

Demikian surat ini saya tanda tangani dengan sukarela, penuh kesadaran dan tanpa adanya keterpaksaan.

Responden Penelitian

Bekasi,.....2023

(.....)

Lampiran 2 Petunjuk Pengisian Kuesioner

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
 1. Laki-laki
 2. Perempuan
4. Tingkat Pendidikan :
 1. SD
 2. SMP
 3. SMA
 4. Perguruan Tinggi
5. Lama Pengobatan :
 1. 1-3 bulan
 2. >3 bulan

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah item pertanyaan kuesioner dengan seksama sebelum menentukan jawaban
2. Berikan tanda (√) pada salah satu kolom yang sudah disediakan sesuai dengan apa yang dialami

Lampiran 3 Kuesioner MMAS

Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

MORISKY MEDICATION ADHERENCE SCALE

Berikan tanda ceklis (√) pada salah satu kolom disediakan sesuai dengan apa yang dialami

No	Pertanyaan	Jawaban Pasien	
		YA	TIDAK
1.	Apakah anda terkadang lupa minum obat ?		
2.	Pernahkah anda tidak minum obat selain karena alasan lupa ?		
3.	Pernahkah berhenti minum obat dan tidak memberi tahu dokter anda ?		
4.	Pernahkah anda lupa membawa obat ketika berpergian ?		
5.	Apakah kemarin meminum obat dengan lengkap?		
6.	Apakah anda pernah berhenti minum obat saat tidak ada gejala ?		
7.	Apakah anda pernah kesal dengan rencana pengobatan anda yang lama ?		
8.	Apakah anda sering lupa minum obat anda ?		

Lampiran 4 WHOQOL-BREFF

Kuesioner Kualitas Hidup

THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE (WHOQOL)-BREF

Berikan tanda ceklis (√) pada salah satu kolom disediakan sesuai dengan apa yang dialami

No	Pertanyaan	Sangat buruk	Buruk	Biasabiasa saja	Baik	Sangat baik
1.	Bagaimana menurut bapak/ibu kualitas hidup bapak/ibu?					
2	Seberapa puas bapak/ibu terhadap kesehatan bapak ibu?					

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah berlebihan
3	Seberapa jauh rasa sakit fisik bapak/ibu mencegah bapak/ibu dalam beraktivitas sesuai kebutuhan bapak/ibu?					
4	Seberapa sering bapak/ibu membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari bapak/ibu?					
5	Seberapa jauh bapak/ibu menikmati hidup bapak ibu?					
6	Seberapa jauh bapak/ibu merasa hidup bapak/ibu berarti?					
7	Seberapa jauh bapak/ibu mampu berkomunikasi?					

8	Secara umum, seberapa aman bapak/ibu rasakan dalam kehidupan bapak/ibu sehari-hari?					
9	Seberapa sehat lingkungan dimana bapak/ibu tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)?					

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuhnya dialami
10	Apakah bapak/ibu memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari?					
11	Apakah bapak/ibu dapat menerima penampilan tubuh bapak/ibu?					
12	Apakah bapak/ibu memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan bapak/ibu?					
13	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan bapak/ibu dari hari ke hari?					
14	Seberapa sering bapak/ibu memiliki kesempatan untuk bersenangsenang/rekreasi?					
15	Seberapa baik kemampuan bapak/ibu dalam bergaul?					

No	Pertanyaan	Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan tidur bapak/ibu?					
17	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan kemampuan bapak/ibu untuk menampilkan aktivitas kehidupan bapak/ibu sehari-hari?					
18	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan kemampuan bapak/ibu untuk bekerja?					

19	Seberapa puaskah bapak/ibu terhadap diri sendiri?					
20	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan hubungan personal/sosial bapak/ibu?					
21	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan kehidupan seksual bapak/ibu?					
22	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan dukungan bapak/ibu peroleh dari teman bapak/ibu?					
23	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan kondisi tempat tinggal bapak/ibu saat ini?					
24	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan akses bapak/ibu pada pelayanan kesehatan?					
25	Seberapa puaskah bapak-ibu dengan transportasi yang harus bapak/ibu jalani?					

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26	Seberapa sering bapak/ibu memiliki perasaan negatif seperti <i>feeling blue</i> (kesepian), putus asa, cemas, dan depresi?					

Lampiran 5 Surat Pengajuan Studi Pendahuluan



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)
Jl. Cut Mutia Raya No. 88A-Kel. Sepanjang Jaya – Bekasi Telp. (021) 82431375-77 Fax (021) 82431374
Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

Bekasi, 10 April 2023

Nomor : 185/STIKes MI/Kep/B1/IV/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi
Di
Tempat


Sehubungan dengan adanya pelaksanaan Skripsi pada tingkat akhir yang merupakan syarat kelulusan Program Akademik (Sarjana) mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami mengajukan permohonan Studi Pendahuluan di area wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Bekasi, yaitu Puskesmas Mustika Jaya untuk mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Pingkan Ade Ramadhani
NPM : 201560111027
Judul : Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Puskesmas Mustika Jaya

kami mohon kepada Bapak/Ibu Pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin kepada mahasiswa kami melakukan Studi Pendahuluan

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan Pendidikan Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia


K. DEWI PERMAYATI, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN 0316028302

Tembusan :
1. Ketua STIKes Medistra Indonesia
2. WK I Bid. Akademik
3. Pertinggal

Lampiran 6 Surat Pengantar dari Dinas Kesehatan Kota Bekasi



PEMERINTAH KOTA BEKASI DINAS KESEHATAN

Alamat : Jl. Pangeran Jayakarta No. 1 Kel. Harapan Mulya
Kec. Medan Satria - Bekasi Telp. : 8894728 Fax. : 8892080

Bekasi, 27 April 2023

Nomor : 070/3248-1/Dinkes.SDK
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Pendahuluan

Kepada
Yth. Kepala UPTD Puskesmas
Mustika Jaya
di-
Bekasi

Menindaklanjuti surat STIKes Medistra Indonesia Nomor : 185/STIKes.MI/Kep/B1/IV/2023 tanggal 10 April 2023, Perihal Permohonan Izin Pendahuluan, dengan ini disampaikan bahwa kami memberi izin kepada :

Nama : Pingkan Ade Ramadhani
NPM : 201560111027

Untuk melaksanakan izin Penelitian dengan judul "*Hubungan Kepatuhan Minum obat dengan Kualitas hidup pasien TB Paru di Puskesmas Mustika Jaya*" yang akan dilaksanakan pada tanggal 08 Mei 2023 s.d 22 Mei 2023 di UPTD Puskesmas Mustika Jaya Dinas Kesehatan Kota Bekasi dengan tetap mematuhi Protokol Kesehatan.

Berkenaan dengan pemberian izin di atas, maka mahasiswa/i yang bersangkutan diwajibkan menyampaikan hasil kegiatan tersebut berupa laporan tertulis ke Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, dan diucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BEKASI



TANTI ROHILAWATI, SKM., M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19641028 198803 2 006

Tembusan :
Yth, Ketua STIKes Medistra Indonesia

Lampiran 7 Surat Balasan dari Puskesmas



PEMERINTAH KOTA BEKASI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MUSTIKA JAYA

Perum. Mutiara Gading Timur Blok F1 Kel. Mustika Jaya Kota Bekasi
Telp. 021-8261 7098 Kode Pos 17158

Bekasi, 14 Juli 2023

Nomor : 440/665/UPTD-PKM.MTJ/VII/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Prodi Ilmu
Keperawatan
di -
Bekasi

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Nurdin Hidayat
NIP : 19790421 201001 1 002
Jabatan : Kepala Puskesmas Mustika Jaya

Menerangkan bahwa :

Nama : Pingkan Ade Ramadhani
NPM : 201560111027
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra

Nama yang tersebut diatas benar melakukan Pengambilan data dan penelitian di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi untuk Skripsi dengan judul "**Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Puskesmas Mustika Jaya**".


Demikian surat ini dibuat untuk digunakan sebagai mana mestinya.

KEPALA PUSKESMAS
MUSTIKA JAYA

dr. Nurdin Hidayat

NIP. 19790421 201001 1 002

Lampiran 8 Surat Pengajuan Izin Penelitian dari kampus

	<p style="text-align: center;">SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3) Jl. Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya - Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374 Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id</p>
Bekasi, 04 Agustus 2023	
Nomor	: 571 /STIKes MI/Kep/B1/VIII/2023
Lampiran	: -
Perihal	: Surat Permohonan Penelitian
Kepada Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi Di Tempat	
Sehubungan dengan adanya pelaksanaan Skripsi pada tingkat akhir yang merupakan syarat kelulusan Program Akademik (Sarjana) mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami mengajukan permohonan Penelitian di area wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Bekasi yaitu Puskesmas Mustika Jaya untuk mahasiswa atas nama :	
Nama Mahasiswa	: Pingkan Ade Ramadhani
NPM	: 201560111027
Judul	: Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Puskesmas Mustika Jaya Tahun 2023
Kami mohon kepada Bapak/Ibu Pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin kepada mahasiswa kami melakukan Penelitian	
Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.	
Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia	
 Kiki Deniarte S.Kep.,Ns.,M.Kep NIDN 0316028302	
Tembusan :	
1. Ketua STIKes Medistra Indonesia	
2. WK 1 Bid Akademik	
3. Peringgal	

Lampiran 9 Surat Pengantar Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Bekasi



PEMERINTAH KOTA BEKASI DINAS KESEHATAN

Alamat : Jl. Pangeran Jayakarta No. 1 Kel. Harapan Mulya
Kec. Medan Satria - Bekasi Telp. : 8894728 Fax. : 8892080

Bekasi, 10 Agustus 2023

Nomor : 070/7314/Dinkes.SDK
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Yth. Kepala UPTD Puskesmas Mustika Jaya
di
Bekasi

Menindaklanjuti Surat STIKes Medistra Indonesia, Nomor :
571/STIKes MI/Kep/B1/VIII/2023, tanggal 04 Agustus 2023 Hal permohonan
Izin Studi Penelitian, disampaikan bahwa kami memberikan izin kepada :

Nama : Pingkan Ade Ramadhani
NIM : 201560111027

Untuk melaksanakan Izin Studi Penelitian, yang akan dilaksanakan
pada tanggal 21 Agustus 2023 s.d 31 Oktober 2023 di UPTD Puskesmas
Mustika Jaya Dinas Kesehatan Kota Bekasi dengan tetap mematuhi Protokol
Kesehatan.

Berkenaan dengan Pemberian Izin di atas, maka mahasiswa/l yang
bersangkutan diwajibkan menyampaikan hasil kegiatan tersebut berupa
laporan tertulis ke Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana
mestinya, dan diucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA BEKASI



Ditandatangani Secara Elektronik,
KEPALA DINAS KESEHATAN

TANTI ROHILAWATI, SKM., M.Kes.
Pembina Utama Muda
NIP. 19641028 198803 2 006

Tembusan :
Yth, Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE)
Badan Siber dan Sandi Negara, dan dapat dicek keasliannya menggunakan aplikasi BeSign.

Lampiran 10 Izin Kuesioner





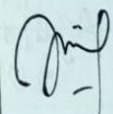

Lampiran 11 Form Kegiatan Bimbingan

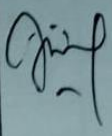
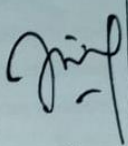

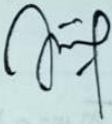

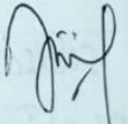
Lampiran 4


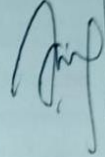
 <p style="text-align: center;">SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA PROGRAM STUDI PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3) Jl. Cik. Mulya Raya No. 88A-90A, Sepuluh Muka – Bekasi Telp: (021) 82431375-77 Fax: (021) 82431374 Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id</p>			
FORM REKAMAN PROSES BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA			
Nomor Dokumen	: FM. 025/A.003/LPM/STIKESMI-UPM/2022	Tanggal Pembuatan	: 07 November 2022
Revisi	: 0	Tgl efektif	: 11 November 2022

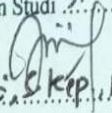
Bawalah rekaman proses pembimbingan ini setiap kali pertemuan dengan DPS. Tuliskan secara lengkap dan berurutan kejadian, kegiatan saran/masukan yang dikerjakan atau diberikan (oleh mahasiswa dan DPS) selama proses pembimbingan, dari pertemuan pertama sampai akhir periode pembimbingan. Diakhiri pertemuan, DPS harus memberi paraf pada kolom yang tersedia sebagai bukti dan persetujuan bahwa kegiatan pada pertemuan benar-benar terjadi.

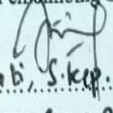
Nama Mahasiswa : Pingkan Ade R Prodi : keperawatan
NPM : 201560111027 Nama DPS : kiki Deniati, s.kep., Ns., M.kep

PERTEMUAN KE/TANGGAL	TOPIK YANG DIBAHAS	KOMENTAR/SARAN DPS	TTD DPS
Rabu 15 Maret 2023	Persiapan program bimbingan dan Pengajuan judul skripsi	Mencari literatur jurnal maupun artikel sebagai referensi untuk mengajukan judul baru	
Jumat 17 Maret 2023	Pengajuan judul (2) dan ACC	Membenarkan saran tempat penelitian yang chosen cocok	
Jumat 24 Maret 2023	Pengarahan dalam penyusunan skripsi: BAB 1, 2, dan 3	Sesuaikan format dengan buku panduan skripsi	
Selasa 23 Mei 2023	konsultasi Bab I dan II	Perbaiki latar belakang, Rumusan dan tujuan	

Senin 5 Juni 2023	ACC BAB I, Tambahkan teori BAB II	Perbaiki kerangka teori, hipotesis tuliskan Ho saja	
Selasa 6 Juni 2023	ACC BAB II, konsultasi BAB III	Perbaiki DO, benarkan skala ukur yang jelas, Perbaiki kriteria eksklusi	
Rabu 12 Juli 2023	Revisi BAB III	Perbaiki skala ukur kuesioner MMAS-8	
Kamis 13 Juli 2023	Konsultasi BAB III	ACC Strong	
Selasa 14 Juli Agustus 2023	ACC Penelitian	ACC Penelitian	
Selasa 31 Juli 2023	Revisi Proposal Penelitian	lanjutkan ambil Data	

30 November 2023	Konsultasi Bab <u>IV</u> dan Bab <u>V</u>	Bagian tambahan buat skripsi 1. Data 2. Teori 3. Analisa	
18-Des 2023.	Revisi Bab <u>IV</u> dan Bab <u>V</u>	revisi di pembetulan	

Diketahui oleh
Ketua Program Studi Si Keperawatan

Kiki Denia b, S.kep, Ns., M.kep
NIDN. 0316028302

Bekasi, 18 Desember 2023.
Dosen Pembimbing Skripsi,

Kiki Denia b, S.kep, Ns., M.kep
NIDN. 0316028302

Perhatian:

1. Rekaman pembimbingan ini harus diisi setiap kali bimbingan dilakukan.
2. Rekaman tidak boleh sekaligus dalam satu kesempatan.
3. Mahasiswa dan DPS harus sama-sama bertanggung jawab dalam penggunaan buku rekaman pembimbingan ini

Lampiran 12 Uji Normalitas Data

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		60
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	6.94265312
Most Extreme Differences	Absolute	.092
	Positive	.065
	Negative	-.092
Test Statistic		.092
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}

Lampiran 13 Karakteristik Responden

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-30	20	33.3	33.3	33.3
	31-45	20	33.3	33.3	66.7
	46-60	20	33.3	33.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	39	65.0	65.0	65.0
	Perempuan	21	35.0	35.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	14	23.3	23.3	23.3
	SMP	12	20.0	20.0	43.3
	SMA	21	35.0	35.0	78.3
	Perguruan Tinggi	13	21.7	21.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Lama Pengobatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-3 bulan	25	41.7	41.7	41.7
	>3 bulan	35	58.3	58.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Lampiran 14 Analisa Univariat

Kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	36	60.0	60.0	60.0
	Tidak Patuh	24	40.0	40.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Kualitas Hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kualitas Hidup Baik	32	53.3	53.3	53.3
	Kualitas Hidup Buruk	28	46.7	46.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Lampiran 15 Analisa Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kepatuhan * Kualitas Hidup	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

Kepatuhan * Kualitas Hidup Crosstabulation

			Kualitas Hidup		Total
			Kualitas Hidup Baik	Kualitas Hidup Buruk	
Kepatuhan	Patuh	Count	31	5	36
		Expected Count	19.2	16.8	36.0
		% within Kepatuhan	86.1%	13.9%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	96.9%	17.9%	60.0%
		% of Total	51.7%	8.3%	60.0%
Kepatuhan	Tidak Patuh	Count	1	23	24
		Expected Count	12.8	11.2	24.0
		% within Kepatuhan	4.2%	95.8%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	3.1%	82.1%	40.0%
		% of Total	1.7%	38.3%	40.0%
Total		Count	32	28	60
		Expected Count	32.0	28.0	60.0
		% within Kepatuhan	53.3%	46.7%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	53.3%	46.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	38.850 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	35.628	1	.000		
Likelihood Ratio	45.585	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	38.203	1	.000		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.20.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 16 Master Tabel

Data Tabulasi Variabel Independen

K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	Total
1	1	1	0	1	1	0	0	5
0	1	1	1	0	0	0	0	3
1	1	1	1	1	1	1	1	8
0	1	1	0	0	0	0	0	2
1	1	1	1	1	1	1	1	8
0	1	1	0	0	1	0	0	3
1	1	1	1	1	1	1	1	8
0	1	0	0	1	1	0	0	3
1	1	1	1	0	0	1	1	6
0	0	0	0	1	1	0	0	2
1	1	1	1	1	1	1	1	8
1	1	1	1	1	1	1	1	8
1	0	1	0	1	0	1	1	5
0	1	1	0	1	1	0	1	5
1	1	1	1	1	0	0	1	6
0	1	0	0	1	1	0	1	4
0	1	1	1	1	1	1	1	7
1	1	1	1	1	1	1	1	8
1	1	1	1	0	1	1	1	7
0	1	1	0	1	1	0	0	4
1	1	1	1	1	1	1	1	8
0	1	1	1	1	1	0	1	6
1	1	1	1	1	1	1	1	8
1	1	1	0	0	0	0	1	4
1	1	1	1	0	1	1	1	7
1	0	0	0	0	1	0	1	3
1	0	0	0	0	1	0	1	3
1	1	1	0	1	1	0	1	6
1	1	1	0	0	1	0	0	4
0	1	1	1	1	1	1	1	7
1	1	1	1	1	1	0	1	7
0	1	1	0	1	0	1	0	4
1	1	1	1	1	1	0	1	7
0	1	1	0	1	0	1	0	4
1	1	1	1	1	1	0	1	7

1	1	0	0	0	1	0	1	4
1	1	1	1	1	1	1	1	8
0	1	1	1	0	0	0	0	3
1	1	1	1	1	1	1	1	8
1	1	1	1	1	1	1	1	8
1	1	1	0	0	0	0	1	4
0	1	0	0	0	0	1	1	3
1	1	1	1	1	1	1	1	8
1	1	1	0	1	1	0	0	5
0	1	0	1	0	1	1	0	4
0	1	1	0	0	1	1	1	5
0	1	1	0	1	0	1	0	4
0	1	1	0	1	0	1	0	4
0	1	0	1	1	1	1	1	6
1	1	0	0	1	1	0	0	4
0	1	1	1	1	0	1	0	5
0	1	1	1	1	1	1	0	6
0	1	1	1	1	1	0	0	5
0	1	1	1	1	1	0	0	5
1	0	1	0	0	0	0	1	3
1	1	1	0	1	0	1	1	6
1	1	0	0	1	0	1	0	4
1	1	0	1	1	0	1	1	6
0	1	1	1	1	0	0	0	4
1	0	1	1	1	0	0	0	4
1	0	0	0	1	1	1	1	5
1	0	1	1	1	1	0	1	5

Data Tabulasi Variabel Dependen

Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q1 0	Q1 1	Q1 2	Q1 3	Q1 4	Q1 5	Q1 6	Q1 7	Q1 8	Q1 9	Q2 0	Q2 1	Q2 2	Q2 3	Q2 4	Q2 5	Q2 6
5	5	2	3	3	3	5	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	4	4	3	5	3	2
3	3	5	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4
5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	3	5	5	5	5	4
3	3	2	4	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	3	3	2	2	4	2	2
3	3	5	3	3	4	2	4	4	2	3	3	4	4	4	2	4	4	3	3	3	4	2	5	4	5
3	3	4	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	5	2	2
4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	4	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	4	5	0	5	2	3	2	0
3	4	2	3	3	4	4	4	1	3	3	3	4	1	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	1	2
3	2	3	4	5	1	2	3	4	2	2	3	1	2	4	2	3	5	3	4	2	1	3	3	3	4
5	5	4	5	5	5	5	5	5	2	3	3	4	3	4	3	4	3	4	5	4	3	4	5	2	3
5	5	4	3	4	4	4	4	4	5	5	3	1	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4
3	4	5	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	1	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4
4	4	4	4	4	3	2	3	3	4	4	4	2	3	2	4	3	3	3	3	5	4	5	3	3	2
5	5	2	3	3	3	3	3	3	4	2	3	2	3	3	3	3	2	3	4	4	4	4	1	3	1
3	2	4	3	3	3	1	2	3	1	2	3	2	1	3	1	3	3	3	3	3	4	3	4	3	1
4	4	5	5	4	4	4	1	4	4	4	3	4	3	5	5	4	4	5	4	3	3	5	5	4	5
3	3	3	2	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3
4	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	1	2	1	3	3	3	3	3	4	3	5	3	2
3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	1
4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	1	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	5

4	4	2	3	3	4	3	4	4	5	3	5	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	5	5	5	3	
4	3	5	5	4	4	4	1	4	3	4	3	4	4	4	2	4	3	4	4	3	4	4	5	4	5	
3	3	2	2	3	3	2	2	3	1	3	3	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3	3	4	3	1	
3	4	2	3	3	4	4	4	1	3	3	3	4	1	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	1	2	
3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	5	3	3	3	4	3	3	
2	1	2	2	3	3	2	2	5	1	2	2	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3
3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	5	5	4	4	3	3	4	3	2	
3	3	5	5	3	3	2	3	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	3	2	2	3	3	2	
5	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	4	2	4	3	1	
3	3	3	4	3	3	4	4	5	3	3	2	4	2	4	1	3	4	5	5	5	5	5	5	4	2	
4	2	3	4	3	3	4	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	4	3	5	
3	3	3	4	3	3	4	4	5	3	3	2	4	2	4	1	3	4	5	5	5	5	5	5	4	2	
4	4	3	3	3	4	4	2	3	4	3	4	2	2	2	2	2	1	2	1	3	3	3	4	3	4	
5	5	4	5	5	5	5	5	5	2	3	3	4	3	4	3	4	3	4	5	4	3	4	5	2	3	
3	3	5	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	
5	5	4	5	5	5	5	5	5	2	3	3	4	3	4	3	4	3	4	5	4	3	4	5	2	3	
5	5	4	3	4	4	4	4	4	5	5	3	1	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	
3	3	2	3	4	3	2	3	1	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	4	3	5	4	4
3	4	5	4	3	3	1	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	5	
4	3	5	5	4	4	4	1	4	3	4	3	4	4	4	2	4	3	4	4	3	4	4	5	4	5	
5	5	2	3	3	3	5	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	4	4	3	5	3	2	
4	5	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	1	3	3	3	1	3	3	3	4	3	4	
3	3	4	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	5	2	2	
4	2	3	4	3	3	4	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	4	3	5	

4	2	3	4	3	3	4	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	4	3	5
3	3	5	5	4	4	1	5	5	1	3	3	4	1	1	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5
3	3	5	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	4	3	4	3	5
3	3	3	3	3	4	2	4	4	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	3	2	4	3	3
3	3	5	3	3	3	1	3	3	3	3	4	4	4	2	4	3	2	3	4	3	5	3	4	4	4
4	4	5	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	1	4	4	4	5	3	4	5	4	4	4	3	5
4	5	3	5	5	5	4	3	3	2	4	4	4	5	2	3	2	3	4	2	3	4	3	4	3	4
3	4	4	3	3	3	2	3	4	3	3	3	2	1	3	1	3	3	3	2	3	4	3	4	3	4
3	3	3	4	3	3	4	4	5	3	3	2	4	2	4	1	3	4	5	5	5	5	5	5	4	2
3	3	4	4	3	3	3	1	3	1	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2
2	2	4	3	4	4	4	3	3	1	2	3	2	1	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4
3	3	5	4	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	0	4	3	4	3	5
4	4	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	5	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	5
4	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	3	2	3	2	1	2	3	2	3	4	4	4	4	2	2
4	4	3	4	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	4	3	4	3	4

D1	D2	D3	D4	Transformasi Domain 1	Transformasi Domain 2	Transformasi Domain 3	Transformasi Domain 4	Total
19	21	11	26	44	63	69	56	58
15	15	9	26	31	38	50	56	43.75
28	24	13	38	75	75	81	94	81.25
14	14	8	17	25	31	44	31	32.75
16	16	10	30	31	44	56	69	50
16	17	9	22	31	44	50	44	42.25
23	21	12	30	56	63	75	69	65.75
19	16	8	25	44	44	44	56	47
21	21	11	22	50	63	69	44	56.5
10	10	5	13	13	19	19	19	17.5
17	25	12	31	38	81	75	75	67.25
20	23	12	26	44	69	75	56	61
23	19	11	22	56	56	56	44	53
17	20	12	26	38	56	75	56	56.25
19	19	12	31	44	56	75	75	62.5
16	17	10	21	31	44	56	44	43.75
20	22	10	29	44	69	56	69	59.5
20	18	11	27	44	50	69	63	56.5
19	18	10	40	44	50	56	100	62.5
15	17	7	16	31	44	31	25	32.75
21	17	10	24	50	44	56	50	50
23	20	11	36	56	56	19	88	54.75

18	21	11	29	38	63	69	69	59,75
16	19	9	20	31	56	50	38	43.75
21	21	11	22	50	63	69	44	56.5
18	16	9	22	38	44	50	44	44
18	16	9	23	38	44	50	50	45.5
26	24	11	29	69	75	69	69	70.5
11	16	6	17	13	44	25	31	28.25
17	22	9	22	38	69	50	44	50.25
22	22	15	30	56	69	20	69	53.5
15	15	7	22	31	38	31	44	36
22	22	15	30	56	69	20	69	53.5
17	18	7	23	38	50	31	50	42.5
17	25	12	31	38	81	75	75	67.25
15	15	9	26	31	38	50	56	43.75
17	25	12	31	38	81	75	75	67.25
20	23	12	26	44	69	75	56	61
21	16	8	24	50	44	44	50	47
14	14	10	22	25	31	56	44	39
18	21	11	29	38	63	69	69	59.75
19	21	11	26	44	63	69	56	58
19	15	8	22	44	38	44	44	42.5
16	17	9	22	31	44	50	44	50.00
15	15	7	22	31	38	31	44	36
15	15	7	22	31	38	31	44	36

11	17	12	30	13	44	75	69	50.25
18	15	10	21	38	38	56	44	44
16	18	11	26	31	50	69	56	51.5
15	15	12	29	31	38	75	69	53.25
20	17	13	23	44	44	81	50	54.75
16	24	9	29	31	75	50	69	56.25
18	16	9	23	38	44	50	50	45.5
22	22	15	30	56	69	20	69	53.5
18	18	10	20	38	50	56	38	45.5
21	19	10	22	50	56	56	44	51.5
18	16	7	24	38	44	31	50	40.75
25	16	10	22	63	44	56	44	51.75
20	16	10	22	44	44	44	56	47
16	16	10	24	31	44	56	50	45.25

Master tabel

**Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru
di Puskesmas Mustika Jaya Tahun 2023**

K.R	Kepatuhan	Kualitas Hidup
R1	1	1
R2	2	2
R3	1	1
R4	2	2
R5	1	2
R6	2	2
R7	1	1
R8	2	2
R9	1	1
R10	2	2
R11	1	1
R12	1	1
R13	1	1
R14	1	1
R15	1	1
R16	2	2
R17	1	1
R18	1	1
R19	1	1
R20	2	2
R21	1	2
R22	1	1
R23	1	1
R24	2	2
R25	1	1

R26	2	2
R27	2	2
R28	1	1
R29	2	2
R30	1	1
R31	1	1
R32	2	2
R33	1	1
R34	2	2
R35	1	1
R36	2	2
R37	1	1
R38	1	1
R39	2	2
R40	2	2
R41	1	1
R42	1	1
R43	2	2
R44	1	2
R45	2	2
R46	2	2
R47	1	1
R48	2	2
R49	1	1
R50	1	1
R51	1	1
R52	1	1
R53	2	2
R54	1	1
R55	2	2
R56	1	1

R57	2	2
R58	2	1
R59	1	2
R60	1	2

Keterangan :

Kepatuhan : 1 : Patuh 2 : Tidak Patuh	Kualitas Hidup : 1 : Baik 2 : Buruk
--	--

Lampiran 17 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 18 Banner Untuk Puskesmas



STOP TB PARU DENGAN

Minum Obat Sesuai Dosis Yang
Diberikan



Pasang Pengingat Seperti
Alarm Untuk Menandakan
Waktu Minum Obat



Makan Makanan Yang Bergizi



**TERAPITAAT
PASIE
SEHAT**



Tunjuk Seseorang Sebagai
Pengawas Minum Obat
(PMO)

PINGKAN ADE RAMADHANI
MAHASISWA PRODI S1 ILMU KEPERAWATAN

Lampiran 19 Biografi Peneliti

Biodata Peneliti



Nama : Pingkan Ade Ramadhani
Usia : 21 Tahun
Tempat/Tanggal Lahir: Bekasi, 06 November, 2002
Agama : Islam
Status : Mahasiswi
Alamat : Kp. Pasir Konci RT14/05 Cikarang Selatan Bekasi

Riwayat Pendidikan

Sekolah Dasar : SD Negeri Pasir Sari 02
SMP : SMP Negeri 2 Cikarang Selatan
SMA : SMA Negeri 2 Cikarang Selatan
Perguruan Tinggi : STIKes Medistra Indonesia
No. Handphone : 083844172598
Email : adepingkan123@gmail.com
Motto Hidup : “ Lebih baik mencoba daripada tidak sama sekali “