

**LITERATURE REVIEW KEPATUHAN MINUM OBAT
ANTITUBERKULOSIS PADA PASIEN PARU DI RUMAH
SAKIT PERIODE TAHUN 2015 - 2020**



Oleh :
Medita Rizki Amalia
20171260B

**PROGRAM STUDI D-III FARMASI
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2019**

PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Berjudul

**LITERATURE REVIEW KEPATUHAN MINUM OBAT
ANTITUBERKULOSIS PADA PASIEN PARU DI RUMAH
SAKIT PERIODE TAHUN 2015 - 2020**

Oleh :

Medita Rizki Amalia

20171260B

Dipertahankan Dihadapan Panitia Penguji Karya Tulis Ilmiah

Fakultas Farmasi Setia Budi

Pada Tanggal : 29 Juli 2020

Mengetahui,

Fakultas Farmasi

Universitas Setia Budi

Pembimbing

apt. Carolina Eka Waty, M.Sc.



Dekan

Prof. Dr. apt. R.A Oetari, SU., MM., M, Sc.,

Penguji :

1. apt. Inaratul Rizkhy Hanifah, M.Sc
2. apt. Avianti Eka Dewi AP, S.Farm., M.Sc.
3. apt. Carolina Eka Waty, M.Sc.

- 1.
- 2.
- 3.

HALAMAN PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa dalam karya tulis ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar ahli madya di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Surakarta, 2020

Penulis,

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized circle with a vertical line through it and a horizontal line below, followed by a vertical line and a horizontal line.

Medita Rizki Amalia

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah

Segala puji bagi Allah Azz awa Jalla dengan segala kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini

“Maka bersabarlah kamu. Sesungguhnya janji Allah itu benar. Dan mohonlah ampun untuk dosamu, dan bertasbilah seraya memuji Rabb-mu pada waktu petang dan pagi”

(QS. Ghofir:55)

Karya tulis ilmiah ini saya persembahkan teruntuk :

1. Bapak (Syarief Usman) dan Ibu (Sri Suharti) ku tercinta, karena dengan doa dan kasih sayang yang tulus senantiasa diberikan kepada saya.
2. Kakak dan keluarga besar saya yang senantiasa memberi dukungan untuk terus semangat dalam menuntut ilmu.
3. Bapak – ibu dosen yang selalu memberikan ilmu yang bermanfaat.
4. Seluruh teman seperjuangan yang senantiasa membantu dalam bertukar ilmu.
5. Almamaterku yang kubanggakan Universitas Setia Budi Surakarta.
6. Bangsa dan Negaraku Republik Indonesia semoga lekas membaik dan bisa terbebas dari pandemic covid-19.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmat dan kasih sayang-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul “**LITERATURE REVIEW KEPATUHAN MINUM OBAT ANTITUBERKULOSIS PADA PASIEN PARU DI RUMAH SAKIT PERIODE TAHUN 2015 - 2020**”. Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar ahli madya di Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.

Penyusunan karya tulis ilmiah ini tentu tidak lepas dari bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. apt. R.A Oetari, SU., MM., M, Sc., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Dr. apt. Gunawan Pamudji W, M.si., selaku Kaprodi D3 Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
3. apt. Carolina Eka Waty, M.Sc., selaku pembimbing yang telah memberikan dukungan, nasehat, petunjuk dan pengarahan sehingga penyusunan karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.
4. Bapak, ibu, kakak, keluarga besar dan teman-teman seperjuangan terima kasih untuk doa, dukungan serta semangat baik.
5. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun bisa disampaikan untuk melengkapi dan memperbaiki. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi peningkatan kualitas ilmu farmasi khususnya farmasi sosial.

Surakarta, Agustus 2020



Medita Rizki Amalia

DAFTAR ISI

PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
PERSEMBAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	ix
INTISARI	x
ABSTRACT	xi
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II	5
TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Tuberkulosis	5
1. Pengertian tuberkulosis.....	5
2. Penyebab tuberkulosis.....	5
3. Klasifikasi.....	6
4. Epidimiologi.....	7
5. Patofisiologi.....	7
6. Penggolongan kasus tuberkulosis.....	8
7. Gejala dan Diagnosis.....	9
8. Pengobatan.....	9
B. Kepatuhan	13
1. Pengertian kepatuhan.....	13
2. Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan.....	13
C. PMO (Pengawasan Menelan Obat)	14
D. Rumah Sakit	14
1. Pengertian Rumah Sakit.....	14

2. Tugas Rumah Sakit.....	15
3. Fungsi Rumah Sakit.....	15
E. Landasan teori.....	15
C. Keterangan Empirik.....	16
Dari penelitian ini diharapkan dapat dibuat keterangan empirik yaitu sebagai berikut :	
.....	16
1. Kepatuhan penggunaan obat antituberkulosis pada pasien tuberkulosis dengan sistem review.....	16
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penggunaan obat antituberkulosis.....	16
BAB III.....	17
METODE PENELITIAN.....	17
A. Populasi dan Sampel.....	17
1. Populasi.....	17
2. Sampel.....	17
B. Variabel Penelitian.....	18
a. Variabel Utama.....	18
b. Definisi operasional variable.....	18
C. Bahan dan Alat.....	19
D. Jalannya penelitian.....	20
E. Analisis Data.....	20
BAB IV.....	21
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	21
A. Distribusi Pasien TB Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin.....	21
B. Distribusi Pasien TB Berdasarkan Karakteristik Tingkat Pendidikan.....	23
C. Distribusi Pasien TB Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan.....	25
D. Distribusi Pasien TB Berdasarkan Karakteristik Usia.....	28
E. Distribusi data kepatuhan.....	30
F. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan.....	31
BAB V.....	35
KESIMPULAN DAN SARAN.....	35
A. KESIMPULAN.....	35
B. SARAN.....	35
DAFTAR PUSTAKA.....	36
LAMPIRAN.....	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Skema Pengumpulan Data.....	17
Gambar 2. Skema Jalannya Penelitian.....	20

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Dosis panduan OAT KDT Kategori 1(1(HRZE)/4(HR)).....	12
Tabel 2. Dosis panduan OAT KDT kategori 2 (2(HRZE)S/(HRZE)/5(HRE)).....	12
Tabel 3. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin.....	21
Tabel 4. Karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan.....	23
Tabel 5. Karakteristik berdasarkan pekerjaan.....	25
Tabel 6. Karakteristik berdasarkan usia.....	28
Tabel 7. Kepatuhan penggunaan obat antituberkulosis.....	30
Tabel 8. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan.....	31

INTISARI

Medita R.A., 2020, LITERATURE REVIEW KEPATUHAN MINUM OBAT ANTITUBERKULOSIS PADA PASIEN PARU DI RUMAH SAKIT PERIODE TAHUN 2015 - 2020

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis menjadi salah satu penyakit yang mendunia dan masih menjadi perhatian khusus bagi dunia kesehatan. Kepatuhan penggunaan obat antituberkulosis yang baik dan efektif dapat mempengaruhi kesembuhan pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kepatuhan penggunaan obat antituberkulosis di rumah sakit pada tahun 2015-2020 dengan menggunakan metode literatur jurnal.

Penelitian ini menggunakan metode literature review dengan 10 jurnal ilmiah. Metode yang digunakan dari jurnal dengan menggunakan kuisisioner, wawancara, kartu tanda pengobatan tuberkulosis dan pengumpulan data. Pedoman yang digunakan berdasarkan Peraturan Kementrian Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan tingkat kepatuhan di rumah sakit adalah tingkat kepatuhan terkecil 25 % dan pola kepatuhan penggunaan obat terbesar 85,4%. Kepatuhan penggunaan obat antituberkulosis dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, motivasi dan dukungan yang baik. Hubungan pendidikan yang semakin baik dapat membuat kepatuhan semakin baik.

Kata kunci : tuberkulosis, kepatuhan, tingkat pendidikan, keberhasilan terapi

ABSTRACT

Medita RA, 2020, LITERATURE REVIEW COMPLIANCE WITH ANTITUBERCULOSIS DRINKING IN LUNG PATIENTS IN HOSPITAL PERIOD 2015 - 2020

Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberculosis is a worldwide disease and is still of special concern to the world of health. Adherence to the use of good and effective antituberculosis drugs can affect patient recovery. The purpose of this study was to determine adherence to the use of antituberculosis drugs in hospitals in 2015-2020 using the journal literature method.

This research uses literature method review with 10 scientific journals. The method used from journals using questionnaires, interviews, tuberculosis treatment sign cards and data collection. The guidelines used are based on the Ministry of Health Regulation Number 67 of 2016 concerning Tuberculosis Control.

The results of this study indicate that the level of adherence in the hospital is the lowest level of adherence to 25% and the largest pattern of adherence to drug use is 85.4%. Adherence to the use of anti-tuberculosis drugs can be influenced by knowledge, motivation and good support. Better educational relationships can make better compliance.

Key words: tuberculosis, adherence, level of education, success of therapy

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tingkat kepatuhan dalam pengobatan merupakan sebuah fenomena kompleks yang dinamis dengan berbagai faktor yang berdampak pada perilaku pasien dalam pengobatan. Pelayanan kesehatan yang tidak menyeluruh, pemahaman, dan kepatuhan pengobatan yang kurang menjadi kendala besar untuk menemukan solusi yang efektif. Faktor – faktor penting yang dipertimbangkan pada pasien, perawat dan penyedia pelayanan kesehatan dapat menjadi kontribusi dalam kepatuhan penggunaan obat Tuberkulosis (Munro *et al.*, 2007).

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis*. Penularan TBC yaitu TB BTA positif melalui percik renik dahak yang di keluarkan oleh pasien yang batuk, bersin atau meludah akan menyebabkan kuman terdorong ke udara (WHO, 2018).

World Health Organization (WHO) mencatat bahwa Tuberkulosis merupakan 10 penyebab utama kematian di seluruh dunia. Pada tahun 2018, sudah terjadi 10 juta orang yang sakit dan 1,5 juta orang dinyatakan meninggal karena penyakit Tuberkulosis. Tuberkulosis merupakan penyakit yang menjadi perhatian global dan menjadi ancaman bagi dunia kesehatan. Kejadian Tuberkulosis menurun sekitar 2% setiap tahunnya untuk mencapai tonggak pencapaian 2020 dari strategi Tuberkulosis akhir. Diperkirakan 58 juta jiwa diselamatkan melalui diagnosis dan pengobatan Tuberkulosis antara tahun 2000 dan 2018. Mengakhiri penyebaran Tuberkulosis pada tahun 2030 adalah salah satu target kesehatan dari tujuan Pembangunan Berkelanjutan (WHO, 2018).

Indonesia menempati peringkat ke 3 untuk kasus Tuberkulosis setelah India dan Cina. Prevalensi penyakit Tuberkulosis di Indonesia sekitar 142 per 100.000 penduduk. Penyakit TBC secara klasifikasi dihubungkan dengan kondisi kehidupan yang buruk seperti kepadatan urbanisasi dan ketiadaan tempat tinggal,

tingkat sosial, ekonomi rendah, tingkat Pendidikan rendah, akses kesehatan buruk, nutrisi yang buruk dan status imun yang rendah. Kepadatan penduduk di Indonesia sebesar 136,9 per 2 km dengan jumlah penduduk miskin pada September 2017 sebesar 10,12% (Susenas, 2017).

Prevalensi Tuberkulosis di Jawa Tengah dengan tahun 2018 menurut jenis kelamin untuk laki-laki berjumlah 36.503 dengan prosentase 54,43%, sedangkan wanita berjumlah 30.560 dengan prosentase 45,57%. Hal ini menunjukkan bahwa penemuan kasus Tuberkulosis di Jawa Tengah mengalami peningkatan dibanding tahun 2017 yaitu Laki-laki berjumlah 23.500 dengan prosentase 55,59%, sedangkan wanita berjumlah 18.772 dengan prosentase 44,41% (Kemenkes, 2018).

Sejauh ini terapi Tuberkulosis masih mengalami banyak permasalahan dalam pengobatan, karena terapi pengobatannya membutuhkan waktu yang lama minimal 6 bulan. Hal ini menyebabkan kurangnya tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat yang bisa mempengaruhi pada keberhasilan terapi (Depkes, 2006).

Pengobatan Tuberkulosis tergantung pada pengetahuan pasien ada tidaknya upaya dari diri sendiri atau motivasi dan dukungan untuk berobat secara tuntas akan mempengaruhi kepatuhan pasien untuk mengkonsumsi obat. Dampak jika penderita berhenti minum obat adalah munculnya kuman *tuberculosis* yang resisten terhadap obat, maka akan meningkatnya angka kematian akibat penyakit Tuberkulosis. Tujuan pengobatan pada penderita Tuberkulosis bukanlah hanya memberikan obat saja, akan tetapi pengawasan serta memberikan pengetahuan tentang kepatuhan dalam penggunaan obat (Enjang, 2002).

Keteraturan berobat penyakit TB Paru merupakan faktor yang penting dalam keberhasilan pengobatan, hal ini sangat erat kaitannya dengan perilaku kesehatan pasien atau penderita TB Paru, mengidentifikasi bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut ini, yaitu (1) faktor umur, pendidikan, jenis kelamin, pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai dan norma, (2) faktor penguat misalnya sikap dan perilaku petugas kesehatan, keluarga, teman, orang tua dan lain-lain (Hiswani, 2015).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dilakukan penelitian untuk mengetahui evaluasi kepatuhan penggunaan obat antituberkulosis paru pada

pasien rawat jalan di rumah sakit dalam jurnal dengan kesesuaian pedoman. Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran evaluasi kepatuhan penggunaan obat antituberkulosis paru pada pasien rawat jalan di rumah sakit.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis berisi tentang ketentuan umum sesuai pasal 1 dalam Peraturan Menteri yang dimaksud adalah Tuberkulosis yang selajutnya disingkat TB adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya. Pengobatan merupakan upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut kuman TB salah satunya dengan ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO (Pengawas Menelan Obat) sampai selesai pengobatan. Kepatuhan minum obat antituberkulosis sesuai dengan panduan OAT yang digunakan di Indonesia yang tertera pada tabel dosis panduan OAT KDT kategori 1 (1(HRZE)/4(HR)) dan dosis panduan OAT KDT kategori 2 (2(HRZE)S/(HRZE)/5(HRE)) (Permenkes,2016).

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di dapatkan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah tingkat kepatuhan penggunaan obat antituberkulosis pada pasien Tuberkulosis paru di rumah sakit pada tahun 2015 - 2020?
2. Apakah faktor yang bisa mempengaruhi keberhasilan penggunaan obat antituberkulosis pada pasien Tuberkulosis paru di rumah sakit pada tahun 2015-2020?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui :

1. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan penggunaan obat antituberkulosis pasien Tuberkulosis paru pada tahun 2015-2020.
2. Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi keberhasilan penggunaan obat antituberkulosis dengan pada pasien Tuberkulosis paru di rumah sakit pada tahun 2015-2020.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dilakukan penelitian ini adalah :

1. Sumber informasi tentang kepatuhan penggunaan obat antituberkulosis pada pasien Tuberkulosis paru rawat jalan di rumah sakit pada tahun 2015 - 2020.
2. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi peneliti lain untuk studi kepatuhan penggunaan obat khususnya pada pengobatan Tuberkulosis paru.
3. Untuk memberikan informasi bagi masyarakat tentang obat antituberkulosis pada pasien Tuberkulosis paru yang digunakan di rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tuberkulosis

1. Pengertian tuberkulosis

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang sebagian besar (80%) menyerang paru-paru. Umumnya *Mycobacterium tuberculosis* menyerang paru dan sebagian kecil organ tubuh lain. Kuman ini mempunyai sifat khusus, yakni tahan terhadap asam dan pewarnaan, hal ini dapat dipakai untuk identifikasi dahak secara mikroskopis. Sehingga disebut sebagai Basil Tahan Asam (BTA). *Mycobacterium tuberculosis* cepat mati dengan matahari langsung, tetapi dapat tahan hidup pada tempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh, kuman dormant (tertidur sampai beberapa tahun). TB timbul berdasarkan kemampuannya untuk memperbanyak diri di dalam sel-sel fagosit (Depkes RI, 2005).

2. Penyebab tuberkulosis

Sumber penularan adalah penderita tuberkulosis dengan BTA positif pada waktu batuk atau bersin, penderita kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang lain dapat terinfeksi jika droplet tersebut terhirup ke dalam saluran pernafasan. Penularan tuberkulosis tidak terjadi melalui perlengkapan makan, baju, dan perlengkapan tidur yang dipergunakan secara bergantian. Setelah kuman tuberkulosis masuk ke dalam manusia melalui saluran pernafasan, kuman tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya, melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran nafas, atau penyebaran langsung ke bagian tubuh lainnya. Penularan dari seorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya, makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak maka makin

menular penderita tersebut. Bila hasil pemeriksaan dahak negatif (tidak terlihat adanya kuman), maka penderita tersebut dianggap tidak menular. (Depkes, 2005).

3. Klasifikasi

Klasifikasi TB paru terdiri dari tuberkulosis paru dan tuberkulosis ekstra. Pembagian determinasi ini penting karena merupakan salah satu faktor untuk menetapkan terapinya. Klasifikasi penyakit tuberkulosis berdasarkan organ yang terkena :

Tuberkulosis paru merupakan tuberkulosis yang terjadi pada parenkim (jaringan) paru. TB Milier dianggap sebagai TB paru karena adanya sel pada jaringan paru. Limfadenitis TB dirongga dada (hilus dan atau mediastinum) atau efusi pleura tanpa terdapat gambaran radiologis yang mendukung TB pada paru, dinyatakan sebagai TB ekstrak paru. Pasien yang menderita TB paru dan sekaligus juga menderita TB ekstrak paru, diklasifikasikan sebagai pasien TB paru.

Tuberkulosis ekstrak paru merupakan tuberkulosis yang terjadi pada organ selain paru, misalnya : pleura, kelenjar limfe, abdomen, saluran kencing, kulit, sendi, selaput otak dan tulang. Diagnosis TB ekstrak paru dapat ditetapkan berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis dan klinis. Diagnosis TB ekstrak paru harus diupayakan berdasarkan penemuan *Mycobacterium tuberculosis*. Pasien TB ekstrak paru yang menderita TB pada beberapa organ, diklasifikasikan sebagai pasien TB ekstrak paru pada organ menunjukkan gambaran TB yang terberat (Kemenkes RI, 2016).

Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan terdiri dari dua, yaitu pasien baru TB dimana pasien yang belum pernah mendapatkan pengobatan TB sebelumnya atau sudah pernah menelan OAT namun kurang dari 1 bulan (< dari 28 dosis). Dan pasien yang pernah diobati TB yang sebelumnya pernah menelan OAT selama 1 bulan atau lebih (\geq dari 28 dosis) (Kemenkes RI, 2016).

Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis terdiri dari tuberkulosis paru BTA positif dan tuberkulosis paru BTA negatif. Pemeriksaan tuberkulosis paru BTA positif dapat dilihat dari sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif, 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA

positif dan foto toraks dada menunjukkan gambaran tuberkulosis, 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan biakam kuman TB positif, dan 1 atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotik non OAT. Untuk tuberkulosis paru BTA negatif dilihat dari kasus yang tidak memenuhi definisi pada TB paru BTA positif. Kriteria diagnostik TB paru BTA negatif harus meliputi paling tidak 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif, foto toraks abnormal sesuai dengan gambaran tuberkulosis, tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT, bagi pasien dengan HIV negatif, dan ditentukan pertimbangan oleh dokter untuk diberi pengobatan (Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis, 2011).

4. Epidimiologi

Tuberkulosis (TB) sampai dengan saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia walaupun upaya penanggulangan TB telah dilaksanakan di banyak negara sejak tahun 1995. Meskipun Indonesia memiliki potensi tinggi terhadap penyakit TB, Indonesia adalah negara pertama dari high burden country (HBC, negara-negara dengan peringkat 22 besar dalam hal jumlah absolut kasus TB sekaligus penerima perhatian khusus dari dunia sejak tahun 2000.

Menurut laporan WHO tahun 2015, ditingkat global diperkirakan 9,6 juta kasus TB baru dengan 3,2 juta kasus diantaranya adalah kasus perempuan. Dengan 1,5 juta kematian karena TB dimana 480.000 kasus perempuan. Dari kasus TB tersebut ditemukan 1,1 juta (12%) HIV positif dengan kematian 320.000 orang (140.000 orang adalah perempuan) dan 480.000 TB Resisten Obat (TB-RO) dengan kematian 190.000 orang. Jumlah kasus TB di Indonesia menurut laporan WHO tahun 2015, diperkirakan ada 1 juta kasus TB pertahun (399orang/100 penduduk) dengan 100.000 kematian pertahun (41/100.000 penduduk) (Kemenkes, 2016).

5. Patofisiologi

Mycobacterium tuberculosis berbentuk batang lurus atau sedikit melengkung, tidak berspora dan tidak berkapsul. Bakteri ini berukuran lebar

antara 0.2-0.6 μ m dan panjang 1-10 μ m. Bersifat tahan asam dalam pewarnaan dengan metode *Ziehl Neelsen*. Tahan terhadap suhu rendah sehingga dapat bertahan hidup dalam waktu jangka lama pada suhu antara 4°C sampai minus 70°C. Di bawah lapisan lilin tersebut terdapat membrane sitoplasma yang bersifat semipermeable. Di samping itu, dinding sel *Mycobacterium tuberculosis* juga tersusun dari peptidoglikan. Di dalam sitoplasma tampak adanya struktur intrasitoplasmik yang diperkirakan identik dengan mitokondria. Struktur ini berfungsi untuk lebih mengaktifkan proses metabolisme (Kemenkes RI, 2014).

6. Penggolongan kasus tuberkulosis

Penggolongan kasus tuberkulosis bertujuan untuk menentukan diagnosis sehingga pengobatan dapat dilakukan sampai pasien sembuh dan tidak menularkan kepada orang lain. Kasus tuberkulosis dapat digolongkan berdasarkan :

- a. Terdapat infeksi. Disebut TB paru adalah tuberkulosis yang menyerang jaringan parenchym paru, tidak termasuk pleura (selaput paru).
- b. Beratnya penyakit. Banyaknya bakteri, luasnya lesi dan lokasi anatomi menentukan beratnya penyakit dan pendekatan pengobatan. Dianggap kasus berat bila penyakit tersebut mengancam jiwa (misalnya TB perikarditis) atau adanya resiko skala sisa yang serius (misalnya TB medulla spinalis) atau keduanya.

Berdasarkan tingkat keparahan penyakit TB ekstrak paru dibagi menjadi 2, yaitu TB ekstrak paru berat dan TB ekstrak paru ringan. TB ekstrak paru berat : meningitis, millier, pericarditis, peritonitis, *pleuritis eksudativa duplex*, TB tulang belakang, TB usus, TB saluran kemih dan alat kelamin. Untuk TB ekstrak paru ringan : TB kelenjar getah bening, *pleuritis eksudativa unilateral*, TB tulang (kecuali tulang belakang), sendi dan kelenjar adrenal.

Berdasarkan bakteriologi pada tuberkulosis dibagi menjadi 2, yaitu sputum BTA positif dan sputum BTA negatif. Sputum BTA positif apabila bila dua kali pemeriksaan menunjukkan hasil BTA positif, atau satu kali pemeriksaan dengan BTA positif dan hasil pemeriksaan radiologis sesuai dengan TB paru, atau satu kali sputum BTA positif dan hasil kultur positif. Sputum BTA negatif dilihat bila

dua kali pemeriksaan dengan jarak 2 minggu dengan hasil BTA negatif. Pemeriksaan radiologis sesuai dengan TB paru dengan gejala klinis tidak hilang dengan pemberian antibiotik spektrum luas selama satu minggu dan dokter memutuskan untuk mengobati dengan pengobatan regimen antituberkulosis secara penuh (Depkes RI, 2005).

7. Gejala dan Diagnosis

Gejala merupakan indikasi dari penyakit tuberkulosis yang perlu diketahui, sehingga gejala tersebut dapat dilakukan diagnosis selanjutnya untuk mengetahui penyakit tuberkulosis. Gejala dan diagnosis tersebut antara lain :

- a. Gejala tuberkulosis. Gejala utama pasien tuberkulosis paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, dan demam meriang lebih dari satu bulan (Kemenkes RI, 2004).
- b. Diagnosis tuberkulosis. Diagnosis Tuberkulosis paru pada orang dewasa dapat ditegakkan dengan ditemukannya BTA (Basil Tahan Asam) pada pemeriksaan dahak secara mikroskopis. Hasil pemeriksaan dinyatakan positif apabila sedikitnya dua hari tiga spesimen SPS (sewaktu-pagi-sewaktu) BTA hasilnya positif (Kemenkes RI, 2014).

8. Pengobatan

Obat anti tuberkulosis adalah obat yang merupakan kombinasi beberapa jenis antibiotik untuk pengobatan tuberkulosis (Tan dan Raharja, 2003). Tujuan pengobatan TB adalah untuk mencapai pengobatan yang sesuai dengan kepatuhan pengobatan yang efektif dan sampai pasien sembuh. Tujuan pengobatan TB antara lain, Tujuan pengobatan TB adalah untuk mencapai pengobatan yang sesuai dengan kepatuhan pengobatan yang efektif dan sampai pasien sembuh. Tujuan pengobatan TB antara lain, menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup, mencegah terjadinya kematian oleh karena TB atau dampak buruk selanjutnya, mencegah terjadinya kekambuhan TB, menurunkan resiko penularan TB, dan mencegah terjadinya dan penularan TB resisten obat (Kemenkes RI, 2016).

Prinsip pengobatan adalah patuh untuk minum obat selama jangka waktu yang dianjurkan. Pengobatan tuberkulosis dilakukan dengan Obat Antituberkulosis (OAT) diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan tepat sesuai dengan kategori pengobatan. Pemakaian OAT Kombinasi Dosis Tetap (OAT-KDT) lebih menguntungkan dan sangat dianjurkan (Kemenkes, 2014).

Pengobatan tuberkulosis paru diberikan 2 tahap, yaitu tahan intensif dan lanjutan. Tahap awal (intensif) pada tahan awal (intensif) pasien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Bila pengobatan tahan intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya pasien menular menjadi tidak menular dan kurun waktu dua minggu. Sebagian besar pasien Tuberkulosis paru BTA positif menjadi negatif dalam dua bulan. Selanjutnya ada tahap lanjutan pada tahap lanjutan pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman *persister* sehingga mencegah terjadinya kekambuhan.

8.1. Jenis dan Dosis Obat Antituberkulosis.

Jenis Obat Antituberkulosis (OAT) yang digunakan antara lain (Kemenkes, 2014):

8.1.1 Isoniazid (H).

Bersifat *bakterisid* dapat membunuh kuman 90% populasi kuman dalam beberapa hari pertama pengobatan. Obat ini sangat efektif terhadap kuman dalam metabolikaktif, yaitu kuman yang sedang berkembang. Dosis harian yang dianjurkan 5 mg/kgBB, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu diberikan dengan dosis 10 mg/kgBB.

8.1.2 Rifampisin (R).

Bersifat *bakterisid* dapat membunuh kuman *semidormant* (*presister*) yang tidak dapat dibunuh oleh isoniazid. Dosis 10 mg/kgBB diberikan sama untuk pengobatan harian maupun intermiten 3 kali seminggu.

8.1.3 Pirasinamid (Z).

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

8.1.4 Streptomisin (S).

Bersifat *bakterisid*. Dosis harian yang dianjurkan 15 mg/kgBB sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu digunakan dosis yang sama. Penderita berumur sampai 60 tahun dosisnya 0,75 g/hari, sedangkan untuk umur 60 tahun lebih diberikan 0,50 g/hari.

8.1.5 Etambutol (E).

Bersifat sebagai *bakteri ostatic*. Dosis harian yang dianjurkan 15 mg/kgBB sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu digunakan dosis 30 mg/kgBB.

8.2. Panduan Obat Antituberkulosis.

Panduan Obat Antituberkulosis (OAT) menurut WHO dan IUALTD (Internasional Against Tuberculosis and Lung Disease) ada 3 kategori, antara lain (Kemenkes RI, 2014) :

8.2.1 Kategori 1.

Tahap intensif terdiri dari Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirasinamid (Z) dan Etambutol (E). Obat-obat tersebut diberikan setiap hari selama 2 bulan (2HRZE). Kemudian diteruskan dengan tahap lanjutan yaitu terdiri dari Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) diberikan 3 kali seminggu selama 4 bulan (4H3R3).

Obat kategori 1 ini diberikan untuk penderita tuberkulosis antara lain : penderita TBC Paru BTA positif , penderita TBC

Paru BTA negatif, rontgen yang “sakit berat” dan penderita TBC ekstrak paru berat.

Tabel. 1 Dosis panduan OAT KDT Kategori 1(1(HRZE)/4(HR))

Berat Badan	Tahap intensif setiap hari RHZE(150/75/400/275)	Tahap Lanjutan setiap hari RH(150/75)
	Selama 56 hari	Selama 16 minggu
30-37 kg	2 tablet 4 KDT	2 tablet KDT
38-54 kg	3 tablet 4 KDT	3 tablet KDT
55-70 kg	4 tablet 4 KDT	4 tablet KDT
≥71 kg	5 tablet 4KDT	5 tablet KDT

Sumber : Permenkes nomor 67 tahun 2016

8.2.2 Kategori 2.

Tahap intensif diberikan selama 3 bulan, yaitu terdiri dari 2 bulan dengan obat Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirasinamid (Z), Etambutol (E) dan suntikan streptomisin setiap hari dari Unit Pelayanan Kesehatan (UPK). Dilanjutkan 1 bulan dengan Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirasinamid (Z) dan Etambutol (E) setiap hari. Setelah itu diteruskan dengan tahap lanjutan selama 5 bulan dengan HRE yang diberikan 3 kali dalam seminggu.

Tabel 2. Dosis panduan OAT KDT kategori 2 (2(HRZE)S/(HRZE)/5(HRE))

Berat Badan	Tahap intensif setiap hari RHZE(150/75/400/275)+S	Selama 28 hari	Tahap lanjutan setiap hari RHE (150/75/275)
	Selama 56hari		Selama 20 minggu
30-37 kg	2 tablet 4KDT +500mg Streptomisin inj	2tablet 4KDT	2 tablet
38-54 kg	3 tablet 4KDT + 750mg Streptomisin inj	3 tablet 4KDT	3 tablet
55-70 kg	4 tablet 4KDT + 1000mg	4 tablet 4KDT	4 tablet

	Streptomisin inj		
≥71 kg	5 tablet 4KDT +1000mg Streptomisin inj	5 tablet 4 KDT (> do maks)	5 tablet

*Sumber : Permenkes nomor 67 tahun 2016

B. Kepatuhan

1. Pengertian kepatuhan

Kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya (Kaplan, 2007). Kepatuhan berarti memakai obat persis sesuai dengan aturan, yaitu obat yang benar pada waktu yang benar dan dengan cara yang benar.

2. Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Faktor Intrinsik adalah faktor yang tidak perlu rangsangan dari luar, yang berasal dari diri sendiri, yang terdiri dari : Motivasi adalah daya yang menggerakkan manusia untuk berperilaku. Hal yang berkaitan dengan motivasi dalam berperilaku yaitu kemajuan untuk berusaha dalam pencapaian tujuan dan pemenuhan kebutuhan individu. Keyakinan sikap dan kepribadian merupakan model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan.

Pendidikan pasien meningkatkan kepatuhan pasien jika pendidikan tersebut adalah pendidikan yang aktif seperti penggunaan buku-buku atau kaset yang berisi tentang kesehatan yang digunakan oleh pasien secara mandiri. Persepsi pasien terhadap penyakit yang dimaksud disini adalah pandangan pasien tentang keparahan penyakit dan konsekuensi ketidakpatuhan adalah penting. Keadaan fisik penderita dan kemampuan merupakan potensi seseorang untuk melakukan pekerjaan.

Faktor Ekstrinsik adalah faktor yang perlu rangsangan dari luar, yang terdiri dari : Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman dan uang merupakan faktor-faktor penting dalam kepatuhan. Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan skor kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Sedangkan dukungan dari

profesionalisme kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan.

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dengan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan kepatuhan. Dan perubahan model terapi dengan program-program kesehatan yang dibuat sederhana mungkin dan pasien terlihat dalam pembuatan program tersebut.

C. PMO (Pengawasan Menelan Obat)

Pengawasan langsung menelan obat (PMO) juga sangat penting untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Pilihan tempat pemberian pengobatan sebaiknya di sepakati dengan pasien agar memberikan kenyamanan (Permenkes, 2016).

Menurut Permenkes nomor 67 tahun 2016 beberapa syarat untuk menjadi PMO antara lain seseorang yang dikenal dipercayai disetujui baik petugas kesehatan maupun keluarga pasien, selain itu harus disegani dan dihormati oleh pasien, seseorang yang tinggalnya dekat dengan pasien, bersedia membantu dengan sukarela dan bersedia dilatih atau mendapat penyuluhan bersama sama dengan pasien.

Menurut Permenkes nomor 67 tahun 2016 tugas seorang PMO yaitu mengawasi pasien TB meminum obat secara teratur sampai selesai pengobatan, memberi dorongan pasien agar mau berobat teratur, mengingatkan pasien untuk periksa ulang dahak pada waktu yang sudah di tentukan, dan memberikan penyuluhan kepada anggota keluarga TB yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan TB untuk agar segera memeriksakan ke unit pelayanan Kesehatan.

D. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara

paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

2. Tugas Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2009 pasal 4 tentang rumah sakit menerangkan bahwa rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Rumah sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

3. Fungsi Rumah Sakit

Fungsi rumah sakit dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun Nomor 444 tahun 2009, rumah sakit mempunyai fungsi penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan melalui pelayan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.

E. Landasan teori

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang sebagian besar (80%) menyerang paru-paru. Umumnya *Mycobacterium tuberculosis* menyerang paru dan sebagian kecil organ tubuh lain. Kuman ini mempunyai sifat khusus, yakni tahan terhadap asam dan pewarnaan, hal ini dapat dipakai untuk identifikasi dahak secara mikroskopis.

Sehingga disebut sebagai Basil Tahan Asam (BTA). *Mycobacterium tuberculosis* cepat mati dengan matahari langsung, tetapi dapat tahan hidup pada tempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh, kuman dormant (tertidur sampai beberapa tahun). TB timbul berdasarkan kemampuannya untuk memperbanyak diri di dalam sel-sel fagosit (Depkes RI, 2005). Klasifikasi TB dibagi menjadi dua yaitu tuberkulosis paru merupakan TB yang terjadi pada parenkim (jaringan) paru. TB Milier dianggap sebagai TB paru karena adanya sel pada jaringan paru. Tuberkulosis ekstrak paru TB yang terjadi pada organ selain paru, misalnya : pleura, kelenjar limfe, abdomen, saluran kencing, kulit, sendi, selaput otak dan tulang. Diagnosis TB ekstrak paru dapat ditetapkan berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis dan klinis (Kemenkes RI, 2016).

Kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya (Kaplan, 2007). Kepatuhan berarti memakai obat persis sesuai dengan aturan, yaitu obat yang benar pada waktu yang benar dan dengan cara yang benar.

Pengawasan langsung menelan obat (PMO) juga sangat penting untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Pilihan tempat pemberian pengobatan sebaiknya di sepakati dengan pasien agar memberikan kenyamanan (Permenkes, 2016).

C. Keterangan Empirik

Dari penelitian ini diharapkan dapat dibuat keterangan empirik yaitu sebagai berikut :

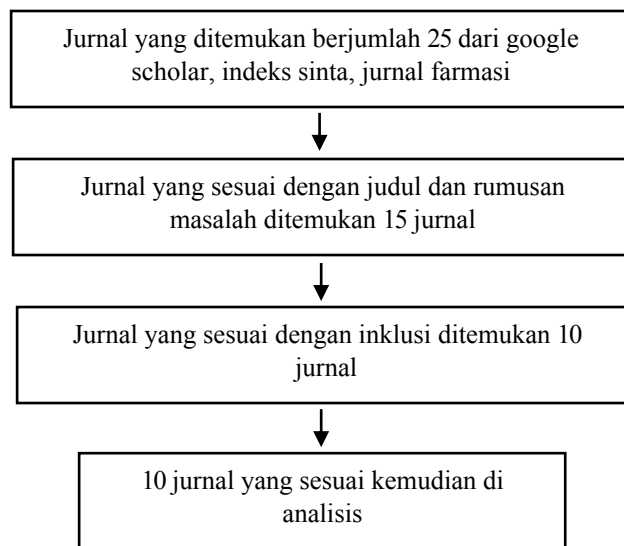
1. Kepatuhan penggunaan obat antituberkulosis pada pasien tuberkulosis dengan sistem review.
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penggunaan obat antituberkulosis.

BAB III

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif menggunakan metode *System Review* dengan pengambilan data yang dilakukan secara *retrospektif* dimana dalam penelitian ini peneliti tidak memberikan perlakuan tetapi hanya melakukan eksploratif lalu mengevaluasi data dari jurnal ilmiah.

1. Pengumpulan data



Gambar 1. Skema Pengumpulan Data

A. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah jumlah jurnal keseluruhan sumber data yang telah ditentukan oleh peneliti dari unit analisis yang memiliki kriteria khusus untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulan. Dalam penelitian ini populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien tuberkulosis yang mendapat pengobatan antituberkulosis pada jurnal ilmiah.

2. Sampel

Sampel merupakan unit-unit yang diambil dari populasi dengan kriteria tertentu untuk mewakili populasi. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini

adalah data pasien tuberkulosis dengan melihat jurnal ilmiah kepatuhan penggunaan obat antituberkulosis di rumah sakit pada tahun 2015 – 2020 yang sesuai dengan kriteria pasien tuberkulosis.

2.1. Kriteria inklusi pasien yang dimasukkan dalam penelitian ini sebagai berikut:

- a. Jurnal ilmiah yang terbit tahun 2015-2020 yang berisi :
 1. Data semua pasien yang terdiagnosis menderita Tuberkulosis di Rumah Sakit.
 2. Pasien yang menggunakan obat untuk pengobatan Tuberkulosis. Baik yang pengobatan tunggal dan pengobatan kombinasi.
 3. Pasien patuh (100%).
 4. Pasien rawat jalan yang menderita TBC Paru.
 5. Pasien yang membaca dan menulis.
 6. Pasien tanpa komplikasi
- b. Data yang berisikan tentang kepatuhan penggunaan obat antituberkulosis.

2.2. Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. Pasien yang memenuhi kriteria dalam penelitian ini sebagai berikut :

- a. Jurnal ilmiah yang terbit 6 tahun terakhir.
- b. Data yang tidak lengkap.

B. Variabel Penelitian

a. Variabel Utama

Kepatuhan penggunaan obat antituberkulosis di rumah sakit pada jurnal ilmiah dengan pengobatan OAT menggunakan pedoman Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016 merupakan variabel utama dalam penelitian ini.

b. Definisi operasional variable

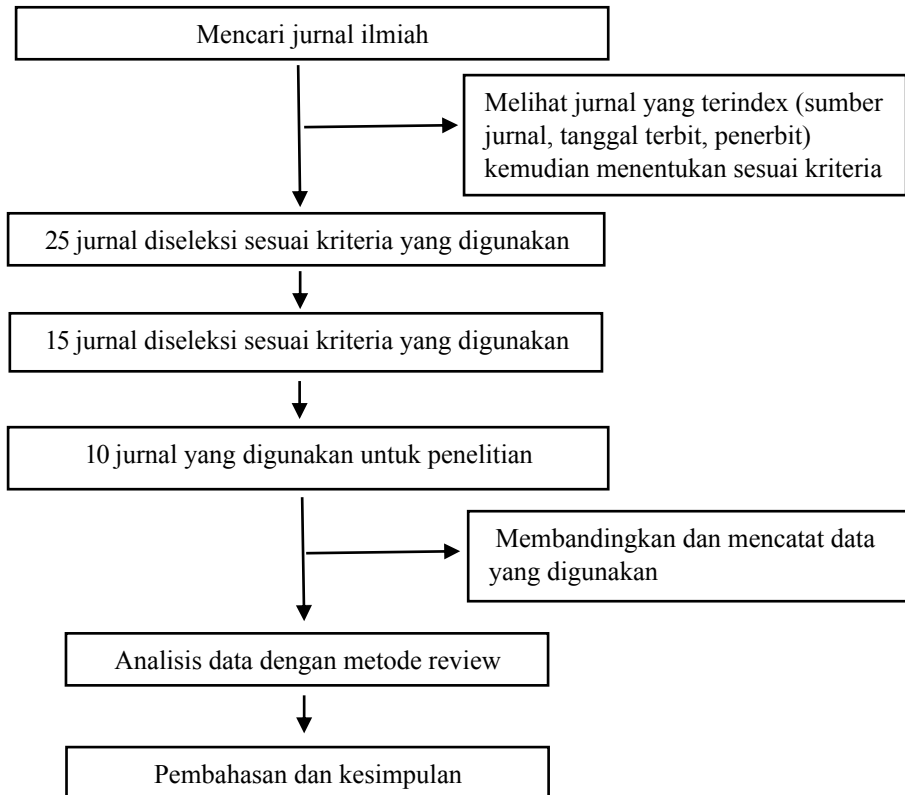
Definisi operasional variabel dari variabel bebas dan variabel tergantung yang terdapat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya
- b. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan profesional yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat
- c. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah bagian dari rumah sakit yang bertugas menyelenggarakan, mengkoordinasi, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan farmasi.
- d. Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang sebagian besar (80%) menyerang paru-paru.
- e. OAT-KDT adalah obat yang dianjurkan untuk pengobatan Tuberkulosis paru yang diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa obat, dalam jumlah cukup dan dosis yang tepat sesuai dengan kategori pengobatan.
- f. Pengawasan langsung menelan obat (PMO) juga sangat penting untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Pilihan tempat pemberian pengobatan sebaiknya di sepakati dengan pasien agar memberikan kenyamanan.
- g. Pasien rawat jalan Tuberkulosis adalah pasien yang didiagnosa menderita Tuberkulosis yang telah menjalani pengobatan rawat jalan di rumah sakit.
- h. Jurnal ilmiah adalah majalah publikasi yang secara nyata mengandung data dan informasi yang mengajukan iptek dan ditulis sesuai dengan kaidah-kaidah penulisan ilmiah serta diterbitkan secara berkala.

C. Bahan dan Alat

Bahan yang digunakan untuk penelitian ini adalah data sekunder dari jurnal ilmiah kepatuhan penggunaan obat antituberkulosis paru di rumah sakit tahun 2015 - 2020. Alat yang digunakan untuk penelitian ini adalah lembar pengumpulan jurnal ilmiah yang digunakan untuk mencatat data-data yang dibutuhkan pada saat penelitian. Metode yang digunakan menggunakan studi Pustaka yang merupakan awal dari pengumpulan data.

D. Jalannya penelitian



Gambar 2. Skema Jalannya Penelitian

E. Analisis Data

Data yang dianalisis untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien tuberkulosis paru dalam meminum obat di rumah sakit pada tahun 2015 – 2020 diperoleh dengan menguraikan data-data yang didapatkan dari jurnal ilmiah untuk menggambarkan karakteristik pasien dalam penggunaan obat untuk tuberkulosis. Merangkum hasil jurnal ilmiah yang ditemukan dan mencatat hal-hal yang pokok yang sesuai dengan judul yang digunakan. Melakukan pembahasan dan menarik kesimpulan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui kepatuhan penggunaan obat antituberkulosis pada pasien tuberkulosis di rumah sakit pada tahun 2015 - 2020 terhadap pedoman Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016. Pengambilan data dilakukan dengan melihat data sekunder pada jurnal ilmiah. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dari data sekunder jurnal ilmiah pada tahun 2015 - 2020 jumlah jurnal ilmiah yang didapatkan adalah 10 jurnal ilmiah yang sesuai dengan kriteria.

A. Distribusi Pasien TB Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin

Jumlah dan presentase responden berdasarkan jenis kelamin dari hasil review jurnal dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

Tabel 3. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin

No	Penulis (tahun)	Judul	Jenis kelamin			
			Laki-laki	%	Perempuan	%
1.	Iwan Shalahuddin, Sandi Irwan Sukmawan (2018)	Hubungan Antara Pengetahuan Pasien Tentang Tuberkulosis dengan Kepatuhan Minum Obat di Poliklinik "DOTS" RSUD dr. Slamet Garut	17	56,67%	13	43,33%
2.	Arief Eko Trilianto, Hartini, Pasidi Shidiq, Handono F.R. (2020)	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan Klien Tuerkulosis di Kabupaten Bondowoso.	78	49,7%	79	50,3%
3.	Rahmi Nurhaini, Nurul Hidayati, Wiwit Nur Oktaviani (2019)	Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis di Balai Kesehatan Masyarakat (BALKEMAS) Wilayah Klaten.	17	53,1%	15	46,9%
4.	Dwi Febriyanto, Ruthy Ngapiyem (2016)	Hubungan Motivasi Kesembuhan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru Dewasa di RS Khusus Paru Respira Yogyakarta.	14	56%	11	44%
5.	Zardvita Octavia Salensehe, Febi K. Kolibu, Chreisy K.F	Hubungan Antara Peran Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna Kabupaten Kepulauan	30	65%	16	35%

6.	Mandagi (2020) Reni Chandra Kirana, Heni Lutfiyati, Imron Wahyu H (2018)	Sangihe. Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien Tuberkulosis di BKPM Magelang Periode Februari – Maret 2015.	22	63%	13	37%
7.	Yeti Anita, Erlisa Cnadrawati, Ragil Catur Adi W (2018)	Hubungan Pengetahuan Pasien Tuberculosis tentang Penyakit Tuberculosis dengan Kepatuhan Berobat di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Panti Waluyo Sawahan Malang.	8	40%	12	60%
8.	Baiq Nurbaety, Abdul Rahman Wahid, Ekarani Suryaningsih (2020)	Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien Tuberculosis di Rumah Sakit Umum Provinsi NTB Periode Juli – Agustus 2017	20	64,51%	11	35,46%
9.	Akhmad Rivai Harahap, Tri Niswati Utami, Endang Maryanti (2020)	Faktor Pengawasan Minum Obat terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberculosis di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Tahun 2019.	24	25,3%	71	74,7%
10.	Rinto Susilo, Aida Maftuhah, Nur Rahmi Hidayati (2018)	Kepatuhan Pasien TB Paru Terhadap Penggunaan Obat TB Paru Di RSUD Gunung Jati Kota Cirebon Tahun 2017.	45	43,58%	58	56,31%

Pada keseluruhan hasil review di atas menunjukkan bahwa rata-rata responden pasien tuberkulosis terjadi pada responden laki-laki. Jumlah dan presentase yang didapat menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan. Dua dari sepuluh jurnal yang menunjukkan pasien dengan jenis kelamin perempuan lebih tinggi dari laki-laki yaitu jenis kelamin laki-laki dengan 37 (35,20%) responden dan perempuan 68 (64,80%). Sedangkan jurnal kedua menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki 45 (43,68%) dan perempuan 58 (56,31%).

Laki-laki cenderung lebih beresiko terkena penyakit Tuberculosis karena kebiasaan merokok dan minum alcohol menyebabkan rentan terkena penyakit akibat fisik yang kurang baik. Perlindungan diri yang kurang dan kebiasaan sehari-hari yang memiliki pola hidup yang tidak sehat cenderung mudah terkena penyakit Tuberculosis (Erawaty Ningsih., *et all*, 2009). Laki-laki memiliki mobilitas yang lebih tinggi daripada perempuan sehingga mudah terpapar kuman penyebab tuberkulosis dan lingkungan disekitar juga dapat mempengaruhi penularan.

B. Distribusi Pasien TB Berdasarkan Karakteristik Tingkat Pendidikan

Jumlah dan presentase responden berdasarkan tingkat pendidikan dari hasil review jurnal dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

Tabel 4. Karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan

No	Penulis (tahun)	Judul	Tingkat Pendidikan									
			SD	%	SMP	%	SMA	%	PT	%	Tidak sekolah	%
1.	Iwan Shalahuddin, Sandi Irwan Sukmawan (2018)	Hubungan Antara Pengetahuan Pasien Tentang Tuberkulosis dengan Kepatuhan Minum Obat di Poliklinik "DOTS" RSUD dr. Slamet Garut	12	48%	-	-	10	40%	3	12%	-	-
2.	Arief Eko Trilianto, Hartini, Pasidi Shidiq, Handono F.R. (2020)	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan Klien Tuerkulosis di Kabupaten Bondowoso.	74	47,1%	28	17,8%	28	17,8%	4	2,6%	23	14,4%
3.	Rahmi Nurhaini, Nurul Hidayati, Wiwit Nur Oktaviani (2019)	Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis di Balai Kesehatan Masyarakat (BALKEMAS) Wilayah Klaten.	6	18,6%	9	28,1%	15	46,9%	-	-	-	-
4.	Dwi Febriyanto, Ruthy Ngapiyem (2016)	Hubungan Motivasi Kesembuhan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru Dewasa di RS Khusus Paru Respira Yogyakarta	12	48%	-	-	10	40%	3	12%	-	-
5.	Zardvita Octavia Salensehe, Febi K. Kolibu, Chreisy K.F	Hubungan Antara Peran Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Daerah Liun	16	34,8%	9	19,6%	12	26%	5	10,9%	4	7%

	Mandagi (2020)	Kendage Tahuna Kabupaten Kepulauan Sangihe.										
6.	Reni Chandra Kirana, Heni Lutfiyati, Imron Wahyu H (2016)	Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien Tuberkulosis di BKPM Magelang Periode Februari – Maret 2015.	6	17%	7	20%	18	52%	4	11%	-	-
7.	Yeti Anita, Erlisa Cn drawati, Ragil Catur Adi W (2018)	Hubungan Pengetahuan Pasien Tuberculosis tentang Penyakit Tuberculosis dengan Kepatuhan Berobat di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Panti Waluyo Sawahan Malang.	5	25%	1	5%	12	60%	2	10%	-	-
8.	Baiq Nurbaety, Abdul Rahman Wahid, Ekarani Suryaning Sih (2020)	Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien Tuberculosis di Rumah Sakit Umum Provinsi NTB Periode Juli – Agustus 2017	6	19,3%	4	12,9%	12	14,45%	9	29%	-	-
9.	Akhmad Rivai Harahap, Tri Niswati Utami, Endang Maryanti (2020)	Faktor Pengawasan Minum Obat terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberculosis di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Tahun 2019.	29	30,5%	-	-	59	62,1%	7	7,4%	-	-
10.	Rinto Susilo, Aida Maftuhah, Nur Rahmi Hidayati (2018)	Kepatuhan Pasien TB Paru Terhadap Penggunaan Obat TB Paru Di RSUD Gunung Jati Kota Cirebon Tahun 2017.	52	50,4%	16	15,5%	23	22,33%	4	3,88%	-	-

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kepatuhan penggunaan obat tuberkulosis. Semakin tinggi pendidikan pasien akan semakin mudah untuk menerima informasi mengenai pengobatan tuberkulosis. Data dari hasil review menunjukkan bahwa rata-rata responden sudah lulus dari pendidikan SD dan jumlah responden paling tinggi berada di tingkat SMA atau SLTA. Responden

dinilai sudah mampu menerima informasi tentang suatu penyakit, dimana panyakit tuberkulosis paru membutuhkan pengetahuan yang baik untuk membantu keberhasilan pengobatan. Responden yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah dikategorikan pasien yang berpengetahuan kurang akan lebih sulit untuk menerima informasi mengenai pengobatan tuberkulosis, sehingga kemungkinan terjadinya resiko lebih tinggi. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan adalah tingkat pendidikan. Karena seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang mempunyai pendidikan lebih rendah, sehingga dapat mempengaruhi dalam pengaplikasian suatu teori termasuk dalam hal pendidikan kesehatan TB (Notoatmodjo,2010). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian dari Pasek (2013) bahwa semakin tinggi pendidikan akan mampu memberikan persepsi yang positif terhadap pengobatan pada pasien tuberkulosis paru.

C. Distribusi Pasien TB Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan

Jumlah responden berdasarkan karakteristik pekerjaan dari hasil review dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

Tabel 5. Karakteristik berdasarkan pekerjaan

No	Penulis (tahun)	Judul			
			Pekerjaan	Jumlah	Presentase
1.	Iwan Shalahuddin, Sandi Irwan Sukmawan (2018)	Hubungan Antara Pengetahuan Pasien Tentang Tuberkulosis dengan Kepatuhan Minum Obat di Poliklinik “DOTS” RSUD dr. Slamet Garut	Wiraswasta	8	26,66%
			PNS	3	10%
			Swasta	5	16,67%
			Lain-lain	14	46,67%
2.	Arief Eko Trilianto, Hartini, Pasidi Shidiq, Handono F.R. (2020)	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan Klien Tuerkulosis di Kabupaten Bondowoso.	Pekerjaan	Jumlah	Presentase
			Tidak bekerja	70	44,6%
			Pelajar	3	1,9%
			Tani	63	40,1%
			Wiraswasta	13	8,3%
Pegawai negeri/swasta	8	5,1%			

3.	Rahmi Nurhaini, Nurul Hidayati, Wiwit Nur Oktaviani (2019)	Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis di Balai Kesehatan Masyarakat (BALKEMAS) Wilayah Klaten.	Pekerjaan	Jumlah	Presentase
			Ibu Rumah Tangga	10	31,3%
			Pegawai Swasta	4	12,5%
			Wiraswasta	10	31,3%
			PNS	3	9,4%
		Buruh	5	15,6%	
4.	Dwi Febriyanto, Ruthy Ngapiyem (2016)	Hubungan Motivasi Kesembuhan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru Dewasa di RS Khusus Paru Respira Yogyakarta.	Pekerjaan	Jumlah	Presentase
			PNS	1	4%
			Swasta	6	24%
			Petani	9	36%
			Tidak bekerja	9	36%
5.	Zardvita Octavia Salensehe, Febi K. Kolibu, Chreisy K.F Mandagi (2020)	Hubungan Antara Peran Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna Kabupaten Kepulauan Sangihe.	Pendidikan	Jumlah	Presentase
			PNS	3	6,52%
			Swasta	6	13,04%
			Wiraswasta	1	2,17%
			Petani	6	13,04%
			Nelayan	4	8,69%
			Buruh	6	13,04%
			Supir	1	2,17%
			Tidak bekerja/IRT	12	26,08%
			Pensiunan	1	2,17%
PRT	6	13,04%			
6.	Reni Chandra Kirana, Heni Lutfiyati, Imron Wahyu H (2016)	Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien Tuberkulosis di BKPM Magelang Periode Februari – Maret 2015.	Pekerjaan	Jumlah	Presentase
			Pelajar/mahasiswa	5	14%
			Pegawai	9	26%
			Wirausaha	5	14%
			Ibu Rumah Tangga	8	23%
			Lain-lain	6	17%
			Tidak Bekerja	2	6%
7.	Yeti Anita, Erlisa Cnadrawati, Ragil Catur Adi W (2018)	Hubungan Pengetahuan Pasien Tuberculosis tentang Penyakit Tuberculosis dengan Kepatuhan Berobat di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Panti Waluyo Sawahan Malang.	Pekerjaan	Jumlah	Presentase
			Pelajar	3	15%
			Mahasiswa	1	5%
			IRT	4	20%
			Swasta	7	35%
			Petani	1	5%
			Tidak bekerja	3	15%
			PRT	1	5%

8.	Baiq Nurbaety, Abdul Rahman Wahid, Ekarani Suryaningsih (2020)	Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Provinsi NTB Periode Juli – Agustus 2017	Pekerjaan	Jumlah	Presentase
			Swasta	10	9,70%
			Wirausaha	10	9,70%
			PNS	15	14,56%
			Lain-lain	14	13,59%
9.	Akhmad Rivai Harahap, Tri Niswati Utami, Endang Maryanti (2020)	Faktor Pengawasan Minum Obat terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Tahun 2019.	Pekerjaan	Jumlah	Presentase
			Bekerja	29	30,5%
			Tidak bekerja	66	69,5%
10.	Rinto Susilo, Aida Maftuhah, Nur Rahmi Hidayati (2018)	Kepatuhan Pasien TB Paru Terhadap Penggunaan Obat TB Paru Di RSUD Gunung Jati Kota Cirebon Tahun 2017.	Pekerjaan	Jumlah	Presentase
			Ibu Rumah Tangga	10	9,70%
			Swasta	10	9,70%
			Wirausaha	15	14,56%
			Buruh	14	13,59%
			Nelayan	8	7,76%
			Petani	10	9,70%
			Pelajar	1	0,97%
			Guru	5	4,85%
Tidak Bekerja	30	29,12%			

Pekerjaan dapat mencerminkan keadaan sosial individu atau keluarga di dalam masyarakat. Pekerjaan responden yang rendah dapat memiliki penghasilan yang kurang, biasanya akan lebih mengutamakan kebutuhan primer dari pada pemeliharaan kesehatan seperti yang disampaikan Amira (2005) bahwa umumnya individu yang mempunyai penghasilan kurang menyebabkan kemampuan memperoleh status gizi menjadi kurang baik dan kurang seimbang sehingga berdampak pada menurunnya status kesehatan. Penghasilan yang tidak menetap akibat dari jenis pekerjaan tertentu dapat mempengaruhi kualitas kesehatan dari segi kebutuhan untuk hidup sehari-hari.

Pekerjaan yang berada di lingkungan yang berdebu akan meningkatkan risiko terjadinya gangguan pada saluran pernapasan. Pekerjaan di tempat yang lembab serta dengan pencahayaan dan ventilasi yang kurang baik, meningkatkan

risiko terjadinya penularan di tempat kerja (Suryo, 2010). Pada dasarnya pengobatan tuberkulosis memerlukan waktu dan biaya yang cukup banyak. Pekerjaan responden mempengaruhi kelangsungan pengobatan tuberkulosis. Kepatuhan pengobatan memiliki hubungan antara pendapatan pekerjaan dan status sosial masyarakat.

D. Distribusi Pasien TB Berdasarkan Karakteristik Usia

Jumlah responden berdasarkan karakteristik usia dari hasil review dapat dilihat dari tabel dibawah ini :

Tabel 6. Karakteristik berdasarkan usia

No	Penulis (tahun)	Judul	Usia		
			Usia	Jumlah	Presentase
1.	Iwan Shalahuddin, Sandi Irwan Sukmawan (2018)	Hubungan Antara Pengetahuan Pasien Tentang Tuberkulosis dengan Kepatuhan Minum Obat di Poliklinik “DOTS” RSUD dr. Slamet Garut	16-25 tahun	11	36,66%
			26-35 tahun	9	30%
			36-45 tahun	5	16,67%
			>46 tahun	5	16,67%
2.	Arief Eko Trilianto, Hartini, Pasidi Shidiq, Handono F.R. (2020)	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan Klien Tuerkulosis di Kabupaten Bondowoso.	17-25 tahun	5	3,2%
			26-35 tahun	30	19,1%
			36-45 tahun	48	30,6%
			46-55 tahun	44	28%
			>55 tahun	30	19,1%
3.	Rahmi Nurhaini, Nurul Hidayati, Wiwit Nur Oktaviani (2019)	Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis di Balai Kesehatan Masyarakat (BALKEMAS) Wilayah Klaten.	21-40 tahun	9	28,1%
			40-60 tahun	18	56,3%
			>60 tahun	5	15,6%
4.	Dwi Febriyanto, Ruthy Ngapiyem (2016)	Hubungan Motivasi Kesembuhan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru Dewasa di RS Khusus Paru Respira Yogyakarta.	20-30 tahun	7	28%
			31-40 tahun	5	20%
			41-50 tahun	4	16%
			>50 tahun	9	36%

5.	Zardvita Octavia Salensehe, Febi K. Kolibu, Chreisy K.F Mandagi (2020)	Hubungan Antara Peran Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna Kabupaten Kepulauan Sangehe.	Usia	Jumlah	Presentase
			20-30 tahun	6	13,04%
			31-40 tahun	8	17,36%
			41-50 tahun	11	23,91%
			>51-60 tahun	21	45,65%
6.	Reni Chandra Kirana, Heni Lutfiyati, Imron Wahyu H (2016)	Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien Tuberkulosis di BKPM Magelang Periode Februari – Maret 2015.	Usia	Jumlah	Presentase
			15-24 tahun	12	34%
			25-34 tahun	13	37%
			35-44 tahun	1	3%
			45-54 tahun	4	12%
		≥55 tahun	5	14%	
7.	Yeti Anita, Erlisa Cnadrawati, Ragil Catur Adi W (2018)	Hubungan Pengetahuan Pasien Tuberculosis tentang Penyakit Tuberculosis dengan Kepatuhan Berobat di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Panti Waluyo Sawahan Malang.	Usia	Jumlah	Presentase
			15-20 tahun	4	20%
			21-40 tahun	10	50%
		41-65 tahun	6	30%	
8.	Baiq Nurbaety, Abdul Rahman Wahid, Ekarani Suryaningsih (2020)	Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien Tuberculosis di Rumah Sakit Umum Provinsi NTB Periode Juli – Agustus 2017	Usia	Jumlah	Presentase
			Remaja	3	9,67%
			Dewasa	16	51,60%
			Lansia	12	38,9%
9.	Akhmad Rivai Harahap, Tri Niswati Utami, Endang Maryanti (2020)	Faktor Pengawasan Minum Obat terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberculosis di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Tahun 2019.	Usia	Jumlah	Presentase
			21-35 tahun	54	56,8%
			>35 tahun	41	43,2%
10.	Rinto Susilo, Aida Maftuhah, Nur Rahmi Hidayati (2018)	Kepatuhan Pasien TB Paru Terhadap Penggunaan Obat TB Paru Di RSUD Gunung Jati Kota Cirebon Tahun 2017.	Usia	Jumlah	Presentase
			<55 tahun	61	59,22%
		≥55 tahun	42	40,77%	

Usia mencerminkan kondisi fisik dari seseorang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah responden dengan kelompok usia 20-60 tahun (56,3%), karena penyakit tuberkulosis rentang menyerang pada usia non produktif dan pada usia yang kekebalan tubuh mulai menurun. World Health Organization (WHO) juga pernah memperkirakan 95% penderita TB paru berada di negara berkembang, 75% dari penderita tersebut adalah kelompok usia 15-50 tahun.

E. Distribusi data kepatuhan

Jumlah responden dari distribusi kepatuhan responden dapat dilihat dari tabel dibawah ini :

Tabel 7. Kepatuhan penggunaan obat antituberkulosis

No	Penulis (tahun)	Judul	Kepatuhan pasien					
			Tinggi/ patuh	%	Sedang	%	Rendah/ tidak patuh	%
1.	Iwan Shalahuddin, Sandi Irwan Sukmawan (2018)	Hubungan Antara Pengetahuan Pasien Tentang Tuberkulosis dengan Kepatuhan Minum Obat di Poliklinik "DOTS" RSUD dr. Slamet Garut	18	60%	-	-	12	40%
2.	Arief Eko Trilianto, Hartini, Pasidi Shidiq, Handono F.R. (2020)	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan Klien Tuerkulosis di Kabupaten Bondowoso.	132	84,1%	-	-	25	15,9%
3.	Rahmi Nurhaini, Nurul Hidayati, Wiwit Nur Oktaviani (2019)	Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis di Balai Kesehatan Masyarakat (BALKEMAS) Wilayah Klaten.	24	75%	-	-	8	25%
4.	Dwi Febriyanto, Ruthy Ngapiyem (2016)	Hubungan Motivasi Kesembuhan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru Dewasa di RS Khusus Paru Respira Yogyakarta	12	48%	-	-	10	40%
5.	Zardvita Octavia	Hubungan Antara Peran Keluarga dengan	30	65,2%	-	-	16	34,8%

	Salensehe, Febi K. Kolibu, Chreisy K.F Mandagi (2020)	Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna Kabupaten Kepulauan Sangihe.						
6.	Reni Chandra Kirana, Heni Lutfiyati, Imron Wahyu H (2016)	Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien Tuberkulosis di BKPM Magelang Periode Februari – Maret 2015.	22	63%	-	-	13	37%
7.	Yeti Anita, Erlisa Cn drawati, Ragil Catur Adi W (2018)	Hubungan Pengetahuan Pasien Tuberculosis tentang Penyakit Tuberculosis dengan Kepatuhan Berobat di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Panti Waluyo Sawahan Malang.	14	60%	-	-	6	40%
8.	Baiq Nurbaety, Abdul Rahman Wahid, Ekarani Suryaningsih (2020)	Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien Tuberculosis di Rumah Sakit Umum Provinsi NTB Periode Juli – Agustus 2017	12	38,7%	9	29,0%	10	32,3%
9.	Akhmad Rivai Harahap, Tri Niswati Utami, Endang Maryanti (2020)	Faktor Pengawasan Minum Obat terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberculosis di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Tahun 2019.	60	63,2%	-	-	35	36,8%
10.	Rinto Susilo, Aida Maftuhah, Nur Rahmi Hidayati (2018)	Kepatuhan Pasien TB Paru Terhadap Penggunaan Obat TB Paru Di RSUD Gunung Jati Kota Cirebon Tahun 2017.	56	54,36%	47	45,63%	-	-

F. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Faktor kepatuhan dalam penggunaan obat antituberkulosis dilihat dari tabel dibawah ini :

Tabel 8. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

No	Penulis (tahun)	Judul	Faktor yang mempengaruhi
----	-----------------	-------	--------------------------

1.	Iwan Shalahuddin, Sandi Irwan Sukmawan (2018)	Hubungan Antara Pengetahuan Pasien Tentang Tuberkulosis dengan Kepatuhan Minum Obat di Poliklinik “DOTS” RSUD dr. Slamet Garut.	Pengetahuan
2.	Arief Eko Trilianto, Hartini, Pasidi Shidiq, Handono F.R. (2020)	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan Klien Tuerkulosis di Kabupaten Bondowoso.	Dukungan keluarga
3.	Rahmi Nurhaini, Nurul Hidayati, Wiwit Nur Oktaviani (2019)	Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis di Balai Kesehatan Masyarakat (BALKEMAS) Wilayah Klaten.	Pengawasan Menelan Obat
4.	Dwi Febriyanto, Ruthy Ngapiyem (2016)	Hubungan Motivasi Kesembuhan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru Dewasa di RS Khusus Paru Respira Yogyakarta.	Motivasi
5.	Zardvita Octavia Salensehe, Febi K. Kolibu, Chreisy K.F Mandagi (2020)	Hubungan Antara Peran Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna Kabupaten Kepulauan Sangihe.	Dukungan keluarga
6.	Reni Chandra Kirana, Heni Lutfiyati, Imron Wahyu H (2016)	Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien Tuberkulosis di BKPM Magelang Periode Februari – Maret 2015.	Pengetahuan
7.	Yeti Anita, Erlisa Cnadrawati, Ragil Catur Adi W (2018)	Hubungan Pengetahuan Pasien Tuberculosis tentang Penyakit Tuberculosis dengan Kepatuhan Berobat di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Panti Waluyo Sawahan Malang.	Pengetahuan
8.	Baiq Nurbaety, Abdul Rahman Wahid, Ekarani Suryaningsih (2020)	Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Provinsi NTB Periode Juli – Agustus 2017	Pengetahuan
9.	Akhmad Rivai Harahap, Tri Niswati Utami, Endang Maryanti (2020)	Faktor Pengawasan Minum Obat terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Tahun 2019.	Pengawasan Minum Obat
10.	Rinto Susilo, Aida Maftuhah, Nur Rahmi Hidayati (2018)	Kepatuhan Pasien TB Paru Terhadap Penggunaan Obat TB Paru Di RSUD Gunung Jati Kota Cirebon Tahun 2017.	Pengawasan Menelan Obat

Untuk karakteristik menurut jenis kelamin yang terbesar di jurnal rata-rata adalah laki-laki hal ini di karenakan pola hidup atau aktivitas yang lebih banyak diluar rumah dibandingkan dengan perempuan. Kebiasaan merokok dan minum

alkohol juga dapat mempengaruhi kesehatan. Kesehatan yang kurang baik akan menyebabkan rentan tertular penyakit. Perlindungan diri yang kurang dan kebiasaan sehari-hari yang memiliki pola hidup yang tidak sehat cenderung mudah terkena penyakit Tuberkulosis (Erawaty Ningsih., *et all*, 2009).

Karakteristik menurut tingkat pendidikan dari hasil rata-rata jurnal sudah lulus dari pendidikan SD dan jumlah responden paling tinggi berada di tingkat SMA atau SLTA. Tingkat Pendidikan tersebut dinilai sudah mampu untuk menerima informasi tentang penggunaan obat yang baik karena dapat mempengaruhi kepatuhan penggunaan obat tuberkulosis. Semakin tinggi pendidikan pasien akan semakin mudah untuk menerima informasi mengenai pengobatan tuberkulosis.

Karakteristik menurut pekerjaan yang dilihat dari jurnal memiliki hasil yang berbeda-beda. Pada dasarnya pekerjaan responden yang rendah dapat memiliki penghasilan yang kurang, biasanya akan lebih mengutamakan kebutuhan primer dari pada pemeliharaan kesehatan seperti yang disampaikan bahwa umumnya individu yang mempunyai penghasilan kurang menyebabkan kemampuan memperoleh status gizi menjadi kurang baik dan kurang seimbang sehingga berdampak pada menurunnya status kesehatan. Penyakit tuberkulosis merupakan penyakit yang membutuhkan waktu jangka panjang dalam menyelesaikan pengobatan yang baik dan sesuai (Amira,2005).

Karakteristik menurut usia dilihat dari hasil jurnal usia yang lebih banyak terkena penyakit tuberkulosis adalah usia yang sudah dewasa atau bahkan yang sudah lanjut usia. World Health Organization (WHO) juga pernah memperkirakan 95% penderita TB paru berada di negara berkembang, 75% dari penderita tersebut adalah kelompok usia 15-50 tahun.

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan dai pengobatan penggunaan obat antibiotik adalah pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga dan Pengawasan Menelan Obat (PMO). Pengetahuan yang baik tentang penggunaan obat antituberkulosis akan mempengaruhi kepatuhan pasien. Pengetahuan yang baik juga dapat mempermudah dalam menerima informasi. Motivasi yang baik dapat membuat pasien dapat memiliki pikiran dan hati yang positif untuk segera sembuh.

Sedangkan dukungan keluarga merupakan salah satu faktor ekstrinsik yang mempengaruhi kepatuhan. Dukungan yang baik dari keluarga, saudara maupun orang lain akan membuat pasien lebih memiliki semangat untuk menyelesaikan pengobatan. Pengawasan Menelan Obat (PMO) merupakan kegiatan yang dapat membantu pasien dalam menyelesaikan pengobatan yang sesuai dan tepat.

Kepatuhan penggunaan obat yang baik maka akan berpengaruh dengan tingkat kesembuhan penyakit tuberkulosis. Seseorang yang patuh dengan pengobatan yang tepat dan sesuai akan mempercepat kesembuhan. Pengobatan tuberkulosis merupakan penyakit yang pengobatannya membutuhkan waktu jangka panjang. Kepatuhan dalam penggunaan obat merupakan faktor utama kesembuhan pasien, apabila tidak patuh dalam masa pengobatan akan memperlama kesembuhan dengan mengulang kembali pengobatan dari awal. Kepatuhan merupakan suatu sikap ataupun perilaku dalam penderita Tb dalam keteraturannya meminum obat, diit dan merubah pola hidup sesuai yang telah di tentukan oleh medis dan tenaga profesional kesehatan (Haynes,1997).

Kepatuhan responden dari data diatas menunjukkan rata-rata kepatuhan responden di rumah sakit sudah tinggi. Kepatuhan responden dalam penggunaan obat tuberkulosis dapat mencapai pengobatan yang sesuai dan benar. Hal ini sesuai dengan penelitian yang berjudul evaluasi tingkat kepatuhan penggunaan obat tuberkulosis ditinjau dari keinginan sembuh, bahwa semakin tinggi motivasi baik secara intrinsik maupun eksternal seorang penderita tb untuk sembuh maka kepatuhan terhadap program pengobatan tb akan tinggi (Lely Manuhara,2012).

Motivasi atau keinginan yang kuat dari dalam diri sendiri, menjadi faktor utama pada tingginya tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani terapi obat TB paru. Hal ini dapat berasal dari beberapa faktor, baik itu faktor intrinsik maupun ekstrinsik. Pengaruh keluarga maupun keadaan pasien sendiri (Riwayat penyakit penyerta) dapat mempengaruhi keberhasilan pengobatan tb, salah satunya adalah pengaruh adanya program PMO (Pengawasan Menelan Obat) yang sudah banyak dilakukan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dengan literatur review jurnal dan dibahas dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tingkat kepatuhan penggunaan obat antituberkulosis dengan diagnosis TB paru pada sarana kefarmasian rumah sakit di Indonesia pada periode tahun 2015-2020 adalah tingkat kepatuhan terkecil 15,9 % dan pola kepatuhan penggunaan obat terbesar 84,1%. Angka rentang tingkat kepatuhan penggunaan obat antituberkulosis pada sarana kefarmasian di Indonesia pada periode tahun 2015-2020 yaitu 15,9% - 84,1%.
2. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan penggunaan obat antituberkulosis adalah pengetahuan, motivasi, dukungan yang baik dan Pengawasan Menelan Obat (PMO) yang sesuai.

B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, penulis mengemukakan beberapa saran sebagai berikut :

1. Perlu adanya penelitian observasional untuk mengetahui kepatuhan penggunaan obat antituberkulosis, karena peneliti menyadari bahwa dalam menyusun KTI dengan sistem review jurnal.
2. Perlu adanya penyuluhan oleh tenaga medis tentang kepatuhan penggunaan obat antituberkulosis, tidak hanya keluarga dan informasi yang dapat mendukung keberhasilan pengobatan terapi pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tjandra Y. 2000. *Tuberkulosis Diagnosis, Terapi, dan Masalahnya*. Jakarta: Laboratorium Mikrobakteriologi RSUP Persahabatan/*WHO Collaborating Center for Tuberculosis*.
- Amaliah, R. 2012. Faktorfaktor yang berhubungan dengan kegagalan konversi penderita TB paru BTA positif pengobatan fase intensif di Kabupaten Bekasi tahun 2010. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Anonim. 2018. Balai Kesehatan Masyarakat (BALKESMAS). Klaten.
- Arif. (2009). Fungsi Pengetahuan. Jakarta: Salemba Medika.
- Arifianti, Tiara. 2017. Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru di BALKESMAS Klaten. Klaten.
- Arifin. (2012). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TBC Paru di Puskesmas Kedurus Surabaya Tahun 2012 Skripsi. Surabaya: Fakultas Kesokteran Universitas Airlangga.
- Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Dan Praktek*. Jakarta: Rhineka Cipta
- Aziz. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Badan Pusat Statistik. 2017. *Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) 2017. Pengeluaran untuk Konsumsi Penduduk Indonesia. Buku 1*. Badan Pusat Statistik, Jakarta (ID).
- Bahar. 2003. *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: FKUI. Departemen Kesehatan. 2008.
- Bomar. (2004). *Jenis Dukungan Keluarga*. Jakarta: Erlangga Budianto. (2007). *Tuberculosis Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi IV*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- BPOM. (2006). *Kepatuhan Pasien : Faktor Penting dalam Keberhasilan Terapi*. Jakarta: Badan POM RI. 11. Snewe, F. (2003). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru. Depok : Peneliti Puslitbang Ekologi Kesehatan. Badan Litbangkes, bul.panel.kesehatan, vol. 30, No.(1) : 31-38.
- BPS Sumbar. *Pelaksanaan Pendataan Rumah Tangga Miskin*. Padang BPS. 2009.

- Chandra W, Maria CH Winarti, H Mewengkang. Kasus Kontak Tuberkulosis paru di klinik paru Rumah Sakit Umum Pusat Manado. *Majalah Kedokteran Indonesia*. Maret 2004.
- Cramer. (2007). *Kepatuhan Penderita TBC Paru*. Jakarta: Rosemata Publisng.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Pedoman Nasional Penanggulangan TBC*. Jakarta. Depkes RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Pusat Penelitian Pengembangan Kesehatan.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Paru cetakan ke 6*. Jakarta. 2002.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, Jakarta : Gedurnas TB. Edisi 2 hal. 4-6.
- Departemen Kesehatan RI. *Strategi Penanggulangan Tuberkulosis Indonesia 2006-2010* : Jakarta. 2007.
- Depkes RI, 2005. *Pharmaceutucal Care untuk Penyakit Tuberkulosis*. Direktorat bina farmasi komunitas dan klinik Direktorat jenderal bina kefarmasian dan alat Kesehatan, Jakarta.
- Depkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia*. 2010 Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat, *Profil Kesehatan Sumatera Barat*. 2009.
- Dhewi, G. I, Armiyati, Y, dan Supriyono, M. 2011. Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Pasien dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di BKPM Pati. *Artikel Ilmiah*.
- Dhiyantari, Reqqi, Dewi, Aryani. 2009. Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bebandem, Karangasem. Skripsi. Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Udayana. Bali.
- Dinas Kesehatan Kota Solok. *Profil Kesehatan Kota Solok*. 2010 Departemen Kesehatan RI. *Strategi Penanggulangan Tuberkulosis Indonesia 2006-2010* : Jakarta. 2007.
- Dusing, Rainer, Katja Lottermoser & Thomas Mengden. (2001). *Compliance To Drug Therapy – New Answer To Old Question*. *Nephrol dial transpl*, 16: 1317-1321.
- Elvina K. *Pusat Kajian Gizi Regional*. Universitas Indonesia. 2002.
- Enjang. (2005). *Keberhasilan Pengobatan TBC*. Jakarta: EGC.

- Erawatyningasih, E., Purwanta dan Subekti, H., 2009. Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis Paru. *Berita kedokteran Masyarakat*, 25 (3), 123.
- Friedman. (2008). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Hasriani, Sewang, N. dan Muzakkir, H. 2014. Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Merokok Siswa Kelas II SMP Negeri 30 Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, Vol 5(5) : 601-604.
- Hayati Armelia. 2011. Evaluasi Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis paru Tahun 2010-2011 Di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Depok. Depok.
- Helda Suarni, faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian penderita TB Paru di kecamatan Pancoran Mas Depok tahun 2009. UI.
- Herryanto, 2002. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru di Kabupaten Tanggerang. *Jurnal Ekologi Kesehatan* Vol. 2 2003.3 : 282-289.
- Heryanto. (2007). *Kegagalan Pengobatan TBC*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hiswani. 2009. Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Diakses dari: http://library.usu.ac.id/download/fkmhi_swani6.pdf.
- Hiswani. 2015. *Penyebab, Pencegahan dan Pengobatan TB Paru*. Jakarta : Puspas Swara. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.2016. *Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Iqbal. (2011). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Jgon Lee Doucree. Hubungan antara Status Gizi dan status Sosial ekonomi dengan kejadian Tuberkulosis paru di Puskesmas Limau Purut Kabupaten Padang Pariaman. 2005.
- Jhon C, Noman Horne, Fred Millier. *Tuberkulosis Klinis*. Widya Medica. 2002.
- Kementerian Kesehatan RI, Riskesdas Provinsi Aceh 2013. Lembaga Penerbitan Badan Litbangkes, 2013 ; 48-53 4. Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Bagian Poli Paru. Data Pasien Tuberkulosis Poli Paru RSUDZA Banda Aceh; 2015 5. Ana S, Eevaluasi Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Pasien Tuberkulosis Rawat Jalan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta 2012, Skripsi, Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2012.

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia ; 2014.
- Kuntjoro. (2012). Pengertian Dukungan Keluarga. Jakarta: PT Binama Pressindo
- Litbang. (2013). Laporan Riskesdas 2013. [Labdata.litbang.depkes.go.id](http://labdata.litbang.depkes.go.id).
- Lukman, A.1999. Kepatuhan. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Molloy et al. 2012. Type Dpersonality, Self-efficacy and medication adherence followingan acute coronary syndrom. *Psychosom Med* 74 (1):100-106.
- Morisky, DE., Ang, A., Krousel-Wood, M., Ward, HJ., (2008), *Predictive Validity Of Medication Adherence Measure In An Outpatient Setting, J Clin Hypertens*, 10(5):348-354.
- Mutia. (2010). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Tuberculosis Dengan Kepatuhan Minum Obat di Puskesmas Banyuanyar Surakarta Tahun 2010 Skripsi. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Muwarni. (2009). Perawatan Pasien Penyakit Dalam. Jogjakarta: Nuha Medika.
- Nadesul, Hendrawan. 2006. Penyebab, Pencegahan dan Pengobatan TB Paru. Jakarta : Puspas Swara.
- Ngalim. (2007). Psikologi Pendidikan. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Nisa. (2007). Gejala Penyakit TBC. Jakarta: Rosemata Publising.
- Niven, N. Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat dan Professional Kesehatan Lain. Jakarta: EGC. 2008.
- Niven, Neil. 2002. “Psikologi Kesehatan”. EGC. Jakarta.
- Notoadmojo S. Ilmu Kesehatan Masyarakat : Jakarta. 2003.
- Notoadmojo, S. (2010). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2005. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Metodologi penelitian Kesehatan. PT Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo,S. 2014. Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan, Badan Penerbit Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta

- Notoatmodjo. (2007). Ilmu dan Seni Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rhineka Cipta
- Notoatmodjo. (2008). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Notoatmodjo. Soekijo, 2010. Metodologi Penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novitry, F., & Agustin, R. (2017). Determinan Kepemilikan Jamban Sehat di Desa Sukomulyo Martapura Palembang. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 107 - 116. doi:<https://doi.org/10.30604/jika.v2i2.51>
- Pasek, made S. 2013. Hubungan Persepsi dan Tingkat Pengetahuan Penderita TB dengan Kepatuhan Pengobatan di Kecamatan Buleleng. *Jurnal Fakultas Olahraga dan Kesehatan*, Volume 2 No 1, Universitas Pendidikan Ganesha, Singaraja.
- PDPI. Pedoman Diagnosa dan Penataaksanaan Tuberkulosis Di Indonesia. 2006. Available URL.: <http://www.klikpdpi.com/konsensus/tb/tb.html> [4]
- Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta.
- Politeknik Kesehatan Malang. Buku Praktis Ahli Gizi. Jurusan Gizi. 2003
- Prasetyo. (2009). Hubungan Motivasi Pasien TBC Paru Dengan Kepatuhan Dalam Mengikuti Program Pengobatan Sistem DOTS di Wilayah Puskesmas Genuk Semarang Tahun 2009 Skripsi. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Prayogo, Eka. (2013). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti TBC Pada Pasien TBC Paru di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Provinsi Banten Tahun 2013 Skripsi. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Purworejo.
- Priarminto. (2007). Bentuk Kepatuhan dari Nilai Ketaatan. Bandung: PT Remaja Rosa.
- Ridwan. Skala Pengukuran Variabelvariabel Penelitian : Bandung. Alfabeta Bandung.
- Risal, M. 2011. Kumpulan Artikel Bagus (online). Tersedia di: <http://www.artikelbagus.com/2011/08/penggolongan-tehnik-non-tes-kuesionerquestionair.html>. Riskesdas. 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.

- Robbins. (2011). Manajemen Kepemimpinan dan Strategi Pengorganisasian. Jakarta: PT Binama Pressindo Rustono. (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB Paru. Jakarta: Trans Info Media.
- Sabate E. (2001). *WHO Adherence Meeting Report. Geneva.* World Health Organization.
- Sholikhah, L.F. 2012. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberculosis Paru Di Puskesmas Gatak. Naskah Publikasi. Fakultas Ilmu Kesehatan UMS. Surakarta.
- Singarimbun M. Metode Penelitian Survei. Jakarta: Pustaka LP3ES; 2000.
- Sudigdo S. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis : Jakarta. 2002.
- Sugiyono. 2010. Metode Penelitian Pendidikan. Alfabeta. Bandung.
- Suharmiati dan Maryani, H. 2011. Analisis hubungan penggunaan obat FDC/Kombipak pada penderita yang didiagnosis TB paru berdasarkan karakteristik. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol. 14, No.2.
- Sukana, B. dkk. 2003. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Penderita TB Paru di Kabupaten Tangerang. Jurnal Ekologi Kesehatan Vol 2(3) : 282-289.
- Sunaryo. 2004. Psikologi Untuk Keperawatan. Jakarta. EGC.
- Suparto. 2015. Gambaran Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Terhadap Regimen Terapeutik di Puskesmas Padasuka. Bandung. [13] Suharjana B., Kristiana, Trisnantoro L. 2005. Pelaksanaan Penemuan Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Kabupaten Sleman. KMPK UGM. Yogyakarta.
- Suryaningnorma, V. S, Fasich, dan Athijah, U. 2009. Analisa Terhadap Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Penggunaan Obat Asma Inhalasi. Majalah Farmasi Airlangga. Vol 7(1) :1-7.
- Suyono, pokok Bahan Modul Perumahan dan pemukiman Sehat, Pusdiknakes. 2005.
- Teten Zalmi. Faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian Tuberkulosis paru diwilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir. 2008.
- Tjay, TH, Rahardja K. 2003. Obat-obat Penting : Khasiat, Penggunaan, dan Efek-efek Sampingnya. Elex Media Komputindo. Jakarta. (159-160).

- Toni Lumban Tobing, Pengaruh Prilaku Penderita TB Paru dan Kondisi Yoeningsih, Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis paru di RSUP M Jamil Padang, 2007.
- WHO. (2003). *Adherence to Long-Term Therapies : Evidence of Action*. Geneva. World Health Organization.
- Widoyono, Penyakit Tropis : Erlangga : Jakarta, 2005.
- World Health Organization. *Global Tuberculosis Report 2014*. Geneva: WHO Press ; 2014 ; 1-39.
- World Health Organization. *Global Tuberculosis Report 2018*. Geneva: WHO Press ; 2018.
- Yessica H.T.2004. Hubungan Persepsi dan Pengetahuan Orang Tua Tentang Penyakit Tuberkulosis Pada Anak di Kabupaten Purworejo. Jurnal Fakultas Keperawatan Yogyakarta : Universitas Yogyakarta.
- Soemantri, Irman. (2007). Keperawatan Medikal Bedah: Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Pernapasan. Salem Medika: Jakarta.
- Syahrini. DR Henny. (2008). Tuberkulosis Paru Resisten Ganda. USU: Medan.
- Wikipedia. (2010). Diakses pada tanggal 12 April 2015 di <http://wikipedia.2010.html//>.
- Simanulang, Poniyah. (2012). Gambaran Pengetahuan Penderita TB Paru tentang Regimen Terapeutik TB Paru di Rumah Sakit Umum Herna Medan. UDA: Medan.
- Parhusip, M. Bobby E. (2009). Peranan Foto Dada Dalam Mendiagnosis Tuberkulosis Paru Tersangka Dengan BTA Negatif Di Puskesmas Kodya Medan. FK USU: Medan.
- Roesli. (2001). Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan Biomed. Jakarta: Rineka Cipta.
- Setiadi. (2007). Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Dinkes Propinsi Riau. (2012). Profil Kesehatan Ppropinsi Riau Tahun 2012. Pekanbaru.
- Djojodibroto, Dr, R, Darmanto (2009). Respirologi (respiratory medicine). Jakarta EGC.

Kusuma, F. Putera. (2014). Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien TB Mengenai Pelayanan Kesehatan Yang Menggunakan Strategi DOTS Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jember. Universitas Jember.

Muniarsih, E., & Levina. (2008). Hubungan pemberian imunisasi BCG dengan kejadian tuberculosis paru pada anak balita dibalai pengobatan penyakit paruparu Ambarawa tahun 2007. Diakses pada tanggal 15 april dari [www.10 JOM PSIK VOL.1 NO 2 Tuberkulosis paru.com.doc.pdf](http://www.10JOMPSIKVOL.1NO2Tuberkulosisparu.com.doc.pdf).

LAMPIRAN

No	Peneliti	Tahun	Judul	Latar belakang	Metode	Hasil	Ket
1.	Iwan Shalahuddin ,Sandi Irwan Sukmawan	2018	Hubungan Antara Pengetahuan Pasien Tentang Tuberkulosis dengan Kepatuhan Minum Obat di Poliklinik “DOTS” RSUD dr. Slamet Garut	Perkembangan penyakit tuberkulosis didunia diperkirakan pada tahun 2005 yaitu 9 juta pasien tuberkulosis baru, di Indonesia pada tahun 2013 sekitar 90 juta orang didiagnosa tuberkulosis, di	Metode penelitian adalah penelitian deskriptif korelasi. Desain penelitian menggunakan pendekatan <i>cross</i> <i>sectional</i> , uji statistik yang digunakan yakni uji <i>Chi</i> <i>Square</i> .	Hasil penelitian diperoleh berdasarkan karakteristik umur 16-25 tahun dengan 11 responden (36,66%), umur 26-35 tahun dengan 9 responden (30%), umur 36-45 tahun dengan 5 responden	Holistik Jurnal Kesehatan, Volume 12, No.2, April 2018: 68-73

				<p>Jawa Barat pada tahun 2015 sekitar 30 ribu pasien dan di Garut pada tahun 2015 sekitar 12 ribu kasus tuberculosis. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Kepatuhan adalah derajat</p>	<p>Kriteria inklusi yang digunakan adalah semua pasien tuberculosis yang datang berobat jalan.</p>	<p>(16,67%) dan umur >46 tahun dengan 5 responden (16,67%). Berdasarkan karakteristik jenis kelamin perempuan dengan jumlah 13 responden (43,33%) dan laki-laki dengan 17 responden (56,67%). Berdasarkan tingkat pendidikan</p>	
--	--	--	--	---	--	---	--

				dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya.		SD dengan jumlah responden 10 (33,33%), SMP dengan 9 responden (30%), SMU dengan 9 responden (30%) dan PT dengan responden 2 (6,67%). Berdasarkan distribusi pekerjaan didapatkan 8 responden (26,66%)	
--	--	--	--	---	--	--	--

						<p>merupakan wiraswasta, 3 responden (10%) merupakan PNS, 5 responden (16,67%) merupakan swasta dan 14 (46,67%) responden adalah lain-lain. Berdasarkan frekuensi tingkat pengetahuan baik ada 18</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						<p>responden (60%) dan kurang ada 12 responden (40%). Berdasarkan frekuensi kepatuhan responden patuh ada 19 responden (63,33%) dan tidak patuh ada 11 responden (26,67%). Analisis bivariat menunjukkan</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

						<p>responden patuh pengetahuan baik ada 16 responden (75%) dan pengetahuan kurang ada 3 responden (25%). Responden yang tidak patuh pengetahuan baik 2 responden (25%) dan pengetahuan kurang 9</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						responden (75%).	
2.	Arief Eko Trilianto, Hartini, Pasidi Shidiq, Handono F.R.	2020	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan Klien Tuerkulosi di Kabupaten Bondowoso.	Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (Mycobacterium Tuberculosis). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai	Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>Cross-Sectional</i> . Populasi pada penelitian ini adalah 157, dengan jumlah sampel sebanyak 157 responden. Tehnik	Hasil yang didapatkan berdasarkan umur 17-25 tahun jumlah responden 5 (3,2%), umur 26-35 tahun jumlah responden 30 (19,1%) umur 36-45 tahun dengan jumlah responden 48 (30,6%), umur 46-55 tahun jumlah	Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA, Vol.10 No.1, Februari 2020

			organ tubuh lainnya. TB merupakan ancaman bagi penduduk Indonesia, pada tahun 2004, sebanyak seperempat juta orang bertambah penderita baru dan sekitar 140.000 kematian setiap tahunnya.	pengambilan sampel dilakukan secara total sampling. Instrument dalam penelitian ini adalah kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner baku <i>Morinsky Medication Adherence Scale</i> .	responden 44 tahun (28%) dan umur >55 tahun jumlah responden 30 (19,1%). Berdasarkan jenis kelamin laki-laki 78 (49,7%) dan perempuan dengan jumlah responden 79 (50,3%). Berdasarkan pendidikan SD dengan 74 responden (47,1%), SMP	
--	--	--	---	--	--	--

						dengan 28 responden (17,8%), SMA dengan 28 responden (17,8%), perguruan tinggi dengan 4 responden (2,6%) dan tidak sekolah dengan 23 responden (14,4%). Data berdasarkan pekerjaan yang tidak bekerja dengan 70	
--	--	--	--	--	--	---	--

						<p>responden (44,6%), tani dengan 63 responden (40,1%), pelajar dengan 3 responden (1,9%) wiraswasta dengan 13 responden (8,3%) dan pegawai/swast a dengan 8 responden (5,1%). Berdasarkan tingkat kepatuhan</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

						responden yang patuh dengan jumlah responden 132 (84,1%) dan tidak patuh dengan 25 responden (15,9%).	
3.	Rahmi Nurhaini, Nurul Hidayati, Wiwit Nur Oktaviani	2019	Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis di Balai Kesehatan Masyarakat (BALKEMAS) Wilayah	Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang perlu diterapi dengan tepat dan dalam jangka waktu yang panjang. Obat	Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan menggunakan data sekunder. Pendekatan yang digunakan	Hasil dari penelitian berdasarkan jenis kelamin laki-laki dengan responden 17 (53,1%) dan perempuan dengan jumlah	University Research Colloquium 2019 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah

			Klaten	antituberkulosis (OAT) harus dikonsumsi secara teratur untuk mencegah terjadinya pengobatan ulang. Salah satu faktor keberhasilan adalah adanya kepatuhan minum obat oleh pasien. Besarnya angka ketidakpatuhan pengobatan	adalah pendekatan <i>cross sectional</i> yang merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan atau sekali waktu. Kriteria inklusi adalah pasien yang didiagnosa	responden 15 (46,9%). Berdasarkan usia 21-40 tahun dengan 9 responden (28,1%), usia 40-60 tahun dengan 18 responden (56,3%) dan usia >60 tahun dengan 5 responden (15,6%). Berdasarkan tingkat pendidikan SD dengan 6	Gombang
--	--	--	--------	--	--	---	---------

			<p>sulit dinilai, namun diperkirakan lebih dari seperempat pasien tuberculosis gagal menyelesaikan pengobatan selama 6 bulan.</p> <p>Ketidakpatuhan pengobatan menimbulkan kegagalan pengobatan</p>	<p>oleh dokter mengalami penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru-paru dengan jumlah 32 menggunakan <i>accidental sampling</i>.</p>	<p>responden (18,6%), SMP dengan 9 responden (28,1%), SMA dengan 15 responden (46,9%) dan PT dengan 2 responden (6,3%).</p> <p>Berdasarkan pekerjaan ibu rumah tangga dengan 10 responden (31,3%), pegawai swasta dengan</p>	
--	--	--	---	--	--	--

						<p>4 responden (12,5%), wiraswasta dengan 10 responden (31,3%), PNS dengan 3 responden (9,4%) dan buruh dengan 5 responden (15,6%). Responden yang patuh berjumlah 24 responden (75%) dan yang tidak berjumlah 8</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

						responden (25%).	
4.	Dwi Febriyanto, Ruthy Ngapiyem	2016	Hubungan Motivasi Kesembuhan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Dewasa di RS Khusus Paru Respira Yogyakarta	Motivasi diperlukan untuk mendorong semangat dan meningkatkan kedisiplinan agar patuh terhadap program pengobatan Tuberkulosis sebab ketidapatuhan akan menyebabkan kesembuhan	Metode yang digunakan adalah korelasi dengan pendekatan secara <i>cross sectional</i> , populasi dalam penelitian ini adalah pasien Tuberkulosis dewasa di Rumah Sakit Khusus Paru Respirasi Yogyakarta yang dalam	Hasil penelitian diperoleh Analiasa Univariat dari 25 responden, 9 responden (36%) memiliki usia > 50 tahun, sedangkan 4 responden (14%) memiliki rentang usia > 41-50 tahun. Menurut jenis	Jurnal Kesehatan. Volume 4, Nomor 1, Juli 2016, hal 27-33

			rendah, kematian tinggi, kekambuhan meningkat, penularan kuman terhadap orang lain meningkat dan terjadinya resistensi kuman terhadap obat antituberkulosis sehingga tuberkulosis paru sulit disembuhkan.	pengobatan TB selama 6 bulan dengan Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>accidental sampling</i> dengan jumlah responden 25 orang. Metode ini menggunakan kuisisioner.	kelamin pada 14 responden laki – laki (56%) dan perempuan dengan 11 responden (44%). Berdasarkan pekerjaan 9 responden (36%) sebagian besar menjadi petani dan tidak bekerja, sedangkan 1 responden	
--	--	--	---	--	---	--

						(4%) bekerja sebagai PNS. Analisa Biruvat menunjukkan bahwa motivasi kesembuhan tertinggi dari 22 responden, sedangkan kepatuhan dari 23 responden	
5.	Zardvita Octavia Salensehe, Febi K. Kolibu, Chreisy	2020	Hubungan Antara Peran Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat	Tuberkulosis merupakan penyakit yang tidak mudah disembuhkan apabila pasien	Metode yang digunakan adalah desain penelitian menggunakan survei analitik	Hasil yang didapatkan dari penelitian berdasarkan jenis kelamin laki-laki	Jurnal KESMAS, Vol. 9, No 1, Januari 2020

	K.F Mandagi		pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna Kabupaten Kepulauan Sangihe	tersebut tidak patuh minum obat. Kepatuhan minum obat adalah tingkah laku penderita atau pasien dalam memberikan suatu tindakan dan upaya secara teratur dalam menjalani pengobatan yang diberikan oleh profesional	dengan rancangan cross sectional study (potong lintang). Penelitian ini menggunakan total populasi pasien tuberkulosis yang datang memeriksa diri di poliklinik. Total sampel yang didapatkan sebanyak 46 pasien yang	dengan jumlah responden 30 dan perempuan 16. Berdasarkan umur 20-30 tahun dengan 6 responden, umur 31-40 tahun dengan 8 responden, umur 41-50 tahun dengan 11 responden dan umur >51- 60 tahun 21 responden. Berdasarkan Pendidikan	
--	----------------	--	--	---	---	---	--

				kesehatan atau tenaga kesehatan. Peran keluarga adalah hak dan kewajiban yang dilakukan oleh anggota keluarga sesuai dengan status atau kedudukan dari anggota keluarga tersebut.	memenuhi kriteria inklusi.	tidak sekolah dengan 4 responden, tamat SD dengan 16 responden, tamat SMP dengan 9 responden, tamat SMA dengan 12 responden dan tamat S1/Diploma dengan 5 responden. Berdasarkan pekerjaan PNS dengan 3	
--	--	--	--	---	----------------------------	---	--

						responden, swasta dengan 6 responden, wiraswasta dengan 1 responden, petani dengan 6 responden, nelayan dengan 4 responden, buruh dengan 6 responden, supir denga 1 responden, tidak bekerja/IRT dengan 12 responden,	
--	--	--	--	--	--	---	--

						<p>pensiunan dengan 1 responden dan PRT dengan 6 responden. Berdasarkan lama berobat <1 bulan dengan 5 responden, 2-5 bulan dengan 14 responden, 6-9 bulan dengan 1 responden dan 10-12 bulan dengan 1 responden. Kepatuhan</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

						<p>minum obat baik dengan peran keluarga yang baik ada 12 responden (26,1%) dan kurang baik ada 18 responden (39,1%).</p> <p>Kepatuhan kurang baik dengan peran keluarga baik ada 13 responden (28,3%) dan kurang baik ada 3</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

						responden (6,5%).	
6.	Reni Chandra Kirana, Heni Lutfiyati, Imron Wahyu H	2015	Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien Tuberkulosis di BKPM Magelang Periode Februari – Maret 2015	Kepatuhan pasien dalam melakukan pengobatan merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam keberhasilan terapi, namun kepatuhan untuk melakukan pengobatan oleh pasien seringkali	Metode yang digunakan adalah metode survei deskriptif. Dalam penelitian ini uji validitas dilakukan dengan menggunakan uji korelasi dengan rumus Pearson Product Moment. Jenis analisis dalam	Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini dari data pasien berdasarkan jenis kelamin responden terdiri dari 22 laki-laki (63%) dan 13 perempuan (37%). Data responden berdasarkan umur sebagian	Jurnal Farmasi Sains dan Praktis, Vol. I, No. 2, Februari 2016

				<p>rendah, termasuk pada pengobatan tuberkulosis</p>	<p>penelitian ini adalah analisis univariate. Data yang digunakan adalah dengan wawancara menggunakan kuisisioner dan kartu pengobatan. Sampel untuk mengetahui kepatuhan berobat dengan pasien yang berobat pada periode bulan Februari –</p>	<p>besar responden berada pada kelompok usia produktif (15-54 tahun), yaitu sebanyak 30 responden (86%). Sementara itu, hanya terdapat 5 responden (14%) yang berada pada kelompok usia 55 tahun atau lebih. Data berdasarkan</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

					Maret tahun 2015.	tingkat pendidikan menunjukkan bahwa penduduk dengan tingkat pendidikan SMA memiliki jumlah paling besar. Data berdasarkan pekerjaan terdiri dari pegawai (26%), ibu rumah tangga (23%), lain-lain (17%),	
--	--	--	--	--	-------------------	---	--

						<p>pelajar/ mahasiswa (14%), wirausaha (14%) dan yang tidak bekerja (6%). Data berdasarkan penghasilan perbulan adalah 66% < 1 juta , 20% < 1 juta - < 2 juta dan 14% < 2 juta - < 4 juta. Berdasarkan tingkat</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						<p>pengetahuan 19 responden (54%) dinyatakan memiliki pengetahuan yang sangat baik, 11 responden (31%) memiliki pengetahuan yang baik dan 5 responden (14%) memiliki pengetahuan yang cukup.</p> <p>Data</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

						<p>berdasarkan tingkat kepatuhan dapat diketahui bahwa seluruh responden (100%) patuh.</p> <p>Data berdasarkan faktor yang mempengaruhi i efek samping dirasakan oleh 22 responden (63%), sedangkan sisanya sebanyak 13</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						<p>responden (37%) menyatakan tidak ada efek samping OAT.</p> <p>Data berdasarkan persepsi jarak ebanyak 23 responden (66%) menyatakan bahwa jarak dekat.</p> <p>Sedangkan jarak sedang dan jauh berturut-turut 2 responden</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						(6%) dan 10 responden (28%). Dan data berdasarkan ketersediaan transportasi dengan 25 responden menyatakan selalu tersedia (71%). Sedangkan 10 responden menyatakan jarang tersedia (29%)	
7.	Yeti Anita, Erlisa	2018	Hubungan Pengetahuan	Tuberculosis masih terus	Metode desain penelitian yang	Hasil yang didapatkan	Nursing News

	Candrawati, Ragil Catur Adi W.		Pasien Tuberculosis tentang Penyakit Tuberculosis dengan Kepatuhan Berobat di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Panti Waluyo Sawahan Malang.	menjadi masalah kesehatan di dunia terutama di negara berkembang. Meskipun obat anti TB sudah ditemukan dan vaksinasi BCG telah dilaksanakan, TB tetap belum bisa diberantas habis. Insiden TB yang terus meningkat menjadi	digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian korelasi dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> . Jumlah responden yang digunakan sebanyak 20 orang dengan teknik pengambilan sampel total	berdasarkan jenis kelamin laki-laki berjumlah 8 (40%) dan perempuan 12 (80%). Berdasarkan tingkat pendidikan SD dengan responden 5 (25%), SMP dengan 1 responden (5%), SMA dengan 12 responden (60%) dan PT	Volume 3, Nomor 3, 2018.
--	--------------------------------------	--	--	---	--	---	--------------------------------

			<p>penyakit re-emerging sehingga organisasi kesehatan dunia (WHO) pada tahun 1995 mendeklarasikan TB sebagai suatu global health emergency.</p>	<p>sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuisioner dan check list.</p>	<p>dengan 2 responden (10%). Berdasarkan tingkat umur yaitu umur 15-20 tahun berjumlah 4 responden (20%), umur 21-40 tahun dengan 10 responden (50%) dan umur 41-65 tahun dengan 6 responden (30%). Berdasarkan</p>	
--	--	--	---	---	---	--

						kepatuhan responden yang patuh berjumlah 14 (70%) dan yang tidak patuh berjumlah 6 (30%)	
8.	Baiq Nurbaety, Abdul Rahman Wahid, Ekarani Suryaningasih	2020	Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Provinsi NTB	Semakin baik pengetahuan seseorang tentang pengobatan dan penyembuhan tuberkulosis maka kepatuhan	Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan observasional deskriptif dengan pendekatan <i>cross</i>	Hasil yang didapatkan dalam penelitian dari 31 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Data dari gambaran	LUMBUNG FARMASI ; Jurnal Ilmu Kefarmasian, Vol 1 No 1, Januari 2020 P-ISSN :

			Periode Juli – Agustus 2017	dalam menjalani pengobatan juga akan baik sehingga keberhasilan pengobatan akan tercapai.	<i>secsional.</i> Dengan data yang dikumpulkan dari kuesioner yang telah disesuaikan. Sampel pada penelitian ini adalah pasien tuberrkulosi yang sedang menjalani pengobatan di instalasi rawat inap dan rawat jalan rumah sakit.	tingkat pengetahuan didapatkan bahwa pasien berpengetahuan baik sebanyak 10 pasien (32,25%), pasien berpengetahuan cukup sebanyak 9 pasien (29,03%), dan pasien berpengetahuan kurang sebanyak 12	2715-5943 E-ISSN : 2715-5277
--	--	--	-----------------------------	---	--	---	------------------------------------

						<p>pasien (38,70%). Data gambaran kepatuhan pasien didapatkan dengan usia dewasa cenderung lebih patuh, yang mana tingkat kepatuhannya termasuk kategori tinggi yaitu 9 orang pasien (29,03%). Untuk usia</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						remaja akhir tingkat kepatuhannya cenderung sedang yaitu 2 orang pasien (6,45%), dan untuk usia lanjut tingkat kepatuhannya cenderung rendah yaitu 7 orang pasien (22,58%). Dan data secara umum didapatkan kepatuhan tinggi	
--	--	--	--	--	--	--	--

						<p>sebanyak 12 pasien (38,70%), pasien dengan kepatuhan sedang sebanyak 9 pasien (29,03%), dan pasien dengan kepatuhan rendah sebanyak 10 pasien (32,25%).</p>	
9.	Akhmad Rivai Harahap, Tri Niswati	2020	Faktor Pengawasan Minum Obat terhadap	Tuberkulosis (TB) Paru masih menjadi masalah	Metode yang digunakan dalam penelitian ini	Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini	MPPKI (Mei, 2020) Vol. 3. No. 1

	Utami, Endang Maryanti		Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Tahun 2019.	kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kecacatan dan kematian yang tinggi sehingga perlu dilakukan upaya penanggulanga n. TB Paru seharusnya tidak menjadi masalah sebab kuman penyebabnya sudah	termasuk jenis penelitian deskriptif analitik dengan metode <i>cross sectional</i> . Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat, bivariat dan multivariat dengan regresi logistik.	berdasarkan data demografi dengan jenis kelamin laki – laki berjumlah 24 responden (25,3%) dan perempuan dengan 71 responden (74,7%). Data berdasarkan (47,6%). Data berdasarkan usia 21-35 tahun dengan 54 responden (56,8%) dan	
--	------------------------------	--	---	--	--	---	--

				diketahui, obatnya pun ada dan gratis serta bisa sembuh. Tetapi kenyataannya, kasus TB masih meningkat, bahkan banyak yang sudah kebal obat karena ketidak disiplinan minum obat.		usia >35 tahun dengan 41 responden (43,2%). Berdasarkan tingkat pendidikan dasar dengan responden 29 (30,5%), menengah dengan 59 responden (62,1%) dan tinggi dengan 7 responden (7,4%). Berdasarkan tingkat	
--	--	--	--	---	--	--	--

						kepatuhan 60 responden (63,2%) patuh dan 35 responden (36,8%) tidak patuh.	
10.	Rinto Susilo, Aida Maftuhah, Nur Rahmi Hidayati	2018	Kepatuhan Pasien TB Paru Terhadap Penggunaan Obat TB Paru Di RSUD Gunung Jati Kota Cirebon Tahun 2017	Tuberkulosis (TB) Paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman <i>Mycobacterium tuberculosis</i> . Kepatuhan pasien dalam	Metode dalam penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Pengambilan data dilakukan secara	Hasil dari penelitian ini adalah data menurut jenis kelamin 45 responden laki – laki (43,68%) dan responden perempuan berjumlah 58 responden	Jurnal Medical Sains 2 (2),83-88

			<p>melakukan pengobatan merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam keberhasilan terapi yang optimal, namun kepatuhan pasien dalam pengobatan TB Paru seringkali rendah. Penelitian ini bertujuan untuk</p>	<p>prospektif. Alat yang digunakan adalah lembar informed consent, lembar data karakteristik pasien, kuesioner kepatuhan MARS dan lembar pengumpulan data kemudian dilakukan analisis univariat dan bivariat</p>	<p>(56,31%). Data berdasarkan usia, 61 responden (59,22) berusia <55 tahun dan 42 responden (40,99%) berusia ≥ 55 tahun. Data berdasarkan tingkat pendidikan diperoleh 8 responden (7,76%) tidak sekolah, 52 responden (50,48%)</p>	
--	--	--	---	--	--	--

			mengetahui karakteristik pasien TB Paru, kepatuhan pasien minum obat TB paru dan hubungan antara karakteristik pasien terhadap kepatuhan minum obat di Klinik Paru RSUD Gunung Jati Kota Cirebon tahun 2017	dengan SPSS 16. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh pasien TB Paru yang sedang melakukan pengobatan TB Paru di Instalasi Rawat Jalan yang dihitung berdasarkan rumus slovin dan memenuhi kriteria inklusi eksklusi serta bersedia	berpendidikan SD, 16 responden () berpendidikan SLTP, 23 responden (22,33%) berpendidikan SLTA dan 4 responden (3,88%) berpendidikan S1. Data berdasarkan pekerjaan diperoleh 10 responden (9,70%) menjadi ibu	
--	--	--	---	--	--	--

					menjadi responden pada penelitian ini pada bulan Maret 2017.	rumah tangga, 30 responden (29,12%) tidak bekerja, 10 responden (9,70%) bekerja sebagai swasta, 15 responden (14,56%) menjadi wiraswasta, 14 responden (13,59%) bekerja sebagai buruh, 8 responden (7,76%)	
--	--	--	--	--	--	--	--

						<p>bekerja sebagai nelayan, 10 responden (9,70%) bekerja sebagai tani, 1 responden (0,97%) menjadi pelajar, dan 5 responden (4,85%) bekerja sebagai guru. Data dari kebiasaan merokok 7 responden</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						(5,79%) merokok dan 96 responden tidak merokok (93,20%). Data lama pengobatan 71 responden (68,93%) menjalani pengobatan <6 bulan dan 32 responden (31,06%) menjalani pengobatan \geq 6 bulan. Data menurut penyakit	
--	--	--	--	--	--	--	--

						penyerta penyakit dengan jantung 16 responden (15,53%), 5 responden (4,85%) dengan diabetes mellitus, 2 responden (1,94%) dengan hipertensi dan lain – lain 80 responden (77,66%). Data derajat	
--	--	--	--	--	--	---	--

						kepatuhan diperoleh 56 responden (54,36%) memiliki kepatuhan tinggi, 47 responden (45,63%) memiliki kepatuhan sedang dan 0 responden (0%) memiliki responden rendah. Hasil uji chi square nilai signifikansi	
--	--	--	--	--	--	--	--

						usia (0,422), jenis kelamin (0,231), pekerjaan (0,520), pendidikan (0,640) (P>0,05)	
--	--	--	--	--	--	--	--