



**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN  
KUALITAS HIDUP PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMBERSARI  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh  
**Sri Ariani**  
**NIM 142310101005**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**



**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN  
KUALITAS HIDUP PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMBERSARI  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S1)

oleh  
**Sri Ariani**  
**NIM 142310101005**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN  
KUALITAS HIDUP PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMBERSARI  
KABUPATEN JEMBER**

oleh

**Sri Ariani  
NIM 142310101005**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Baskoro Setioputro, M.Kep.

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibu Maryati dan Ramah Mohammad Roesbiyanto yang sangat saya sayangi. Moral dan nilai-nilai baik, dukungan positif dan doa yang selalu menyertai setiap langkah dan proses saya. Terimakasih untuk segalanya, Ibu dan Ramah adalah alasan saya untuk mencapai kesuksesan;
2. Kedua adik saya, Mohammad Sapto Hernowo dan Mohammad Yusril Bagus Ragil. Terimakasih untuk motivasi dan dukungan yang selalu diberikan kepada saya, seolah kalian kakak yang lebih tua;
3. Keluarga besar di Madura, kalian seperti pemeran dibalik layar atas apa yang saya capai, terimakasih banyak untuk segalanya;
4. Pembimbing skripsi Ns. Emi W. dan Ns. Baskoro S. yang selalu memberikan motivasi dan membimbing saya dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
5. Guru-guru SDN Sokobanah Laok 2, SMPN 1 Sokobanah, SMAN 1 Sampang dan Dosen Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Terimakasih telah membimbing dan mengajarkan saya ilmu yang berlimpah dan membuat saya melihat dunia ini lebih luas.
6. Alamamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember, tempat saya ditempa dan dididik pengetahuan dan moral;
7. Keluarga Kos Nakula 10, Mbak Silvi, Mbak Ayu, Mbak Nili, Mbak Tia, Doll Kiki, Lailiyah T, Linda, Zahroh dan My pet Chiko. Terimakasih untuk selalu menyemangati saya dalam menyelesaikan Skripsi ini, the day with them is too beautiful to describe.
8. Teman KKN 23 Arjasa Situbondo. Terimakasih atas dukungan yang selalu kalian berikan kepada saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-teman F. Kep angkatan 2014 dan Sahabat-sahabat yang tidak saya sebutkan satu persatu, terimakasih dukungan dan semangat yang kalian berikan.

## MOTTO

“Tidaklah seorang muslim menderita karena kesedihan, kedudukan, kesusahan, kepayahan, penyakit dan anguan duri yang menusuk tubuhnya kecuali dengan itu Allah mengampuni dosa-dosanya”.

(HR.Imam Bukhori)\*

“Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagi kamu. Dan boleh jadi kamu mencintai sesuatu, padahal ia amat buruk bagi kamu. Allah Maha mengetahui sedangkan kamu tidak mengetahui”.

(Al-Baqarah: 216)\*

"Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai kesanggupannya".

(Al-Baqarah: 286)\*

"Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan".

(Asy-Syarah: 5-6)\*

\*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Semarang: Kumudasmoro Grafindo.

**PERNYATAAN**

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sri Ariani

NIM : 142310101005

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang telah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun, serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Januari 2019

Yang Menyatakan,



Sri Ariani  
NIM 142310101005



**LEMBAR PENGESAHAN**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul “hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Jember”, karya Sri Ariani telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada:


Hari, tanggal : Kamis, 03 Januari 2019


Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

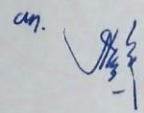
Dosen Pembimbing Anggota


  
(Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J.)  
NIP 19850511 200812 2 005

  
(Ns. Baskoro Setioputro, M.Kep.)  
NIP 19830505 200812 1 004

Penguji I

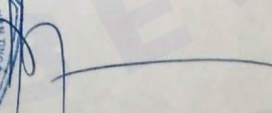
Penguji II

  
Ns. Muhammad Zulfatul A'la, M.Kep.  
NIP 19880510 201504 1 002

  
Ns. Kushariyadi, M.Kep.  
NRP 760015697

Mengetahui,

Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember

  
Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kep.  
NIP 19780323 200501 2 002



**Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Jember** (*The Correlation of Medication Adherence and Quality of Life Patients with Pulmonary Tuberculosis in Puskesmas Sumber Sari of Jember Regency*)

Sri Ariani

*Faculty of Nursing, University of Jember*

**ABSTRACT**

*Treatment of pulmonary tuberculosis is long, minimal 6 months with side effects is challenge for patients to complete treatment. Cases low medication adherences are still found in pulmonary TB patients. Case such as stigma and low self-concept also often occur, that disrupting quality of life. The purpose this study was analyzes correlation medication adherence and quality of life of pulmonary TB patients. Design analytic observation research with cross-sectional approach. The total sampling technique in pulmonary TB undergoing category-1 treatment in Puskesmas Sumber Sari of Jember Regency was 40 patients. Descriptive analysis showed that patients were mostly obedient (70%). However, quality of life of patients was still low at a mean 46.87. Infrential analysis showed no significant correlation between medication adherence and quality of life ( $p>0.005$ ). The phenomenon found in this study was low satisfaction of social relationships of patients. Successful treatment can be achieved by one the factors of adherence. Medication adherence will expect to achieve healing and improve quality of life. But long treatment, side effects, and psychosocial problems like low social support, stigma and self-concept, can affect quality of life. Reducing or eliminating stigma, and providing social support are expected to prevent decrease quality of life of patients.*

**Keywords:** *Medication Adherence, Quality of Life, Pulmonary TB*



**RINGKASAN**

**Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten**

**Jember:** Sri Ariani, 142310101005; xix halaman + 124 halaman, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

TB paru adalah penyebab utama morbiditas dibanyak negara, oleh karena itu pemahaman mengenai dampaknya terhadap kualitas hidup dan status kesehatan menjadi penting untuk perawatan pasien, evaluasi terhadap perawatan baru atau strategi pencegahan, dan juga kebijakan kesehatan. Tahun 2016 Indonesia, Jawa Timur, dan Jawa Timur menempati urutan tertinggi kedua. Kualitas hidup pasien dengan TB paru pada umumnya terganggu. Sebagian besar kualitas hidup pasien TB paru yang menjalani terapi anti tuberkulosis (OAT) berada pada tingkat kurang pada setiap domain. Penelitian sebelumnya yang dialkuan di Afrika Utara menyebutkan bahwa kepatuhan minum obat memiliki hubungan dengan kualitas hidup pasien TB paru, namun hubungan antara keduanya lemah. Hasil studi pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten dari 7 pasien 4 diantaranya pernah melewati minum obat, 4 pasien memiliki kualitas hidup buruk dan tidak puas terhadap kesehatannya, 2 memiliki kualitas hidup sedang dan kepuasan terhadap kesehatan yang biasa-biasa saja, serta 1 memiliki kualitas hidup baik dan kepuasan terhadap kesehatan yang biasa-biasa saja. Hal ini membuat peneliti tertarik untuk menilai kualitas hidup

dan kepatuhan minum obat dari pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember.

Tujuan penelitian ini yaitu mengidentifikasi hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember. Desain penelitian observasi analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Pengambilan sampel menggunakan *total sampling* pada pasien TB paru yang sedang menjalani pengobatan kategori 1 pada bulan Desember 2017- Mei 2018 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember. Terdapat 44 pasien, namun hanya 40 pasien yang menjadi sampel penelitian dengan mempertimbangkan kriteria eksklusi. Kepatuhan minum obat diukur menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF dan kepatuhan minum obat dengan kuesioner MMAS-8.

Hasil deskriptif diperoleh gambaran kepatuhan minum obat pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember sebagian besar sudah patuh (70%). Namun kualitas hidup masih rendah yaitu skor rata-rata 46,87 (0-100). Skor tertinggi pada indikator psikologis 50,40 (0-100) dan terendah indikator hubungan sosial 41,22 (0-100). Analisis korelasi tidak menemukan adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup ( $p= 0,10$ ;  $r=1.00$ ). Pada analisis hubungan kepatuhan minum obat dengan indikator kualitas hidup yaitu kesehatan fisik (nilai  $p= 0,44$ ;  $r= 0,12$ ), psikologis (nilai  $p= 0,58$ ;  $r= 0,09$ ), hubungan sosial (nilai  $p= 0,09$ ;  $R= 0,26$ ), dan lingkungan (nilai  $p= 0,13$ ;  $r= 0,24$ ), diperoleh hasil tidak ada hubungan yang signifikan.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan perhatian kedepannya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien TB paru. Kualitas hidup merupakan aspek kesehatan yang luas, sehingga kepatuhan bukan satu-satunya faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien TB paru. Meskipun kepatuhan tidak memiliki hubungan dengan kualitas hidup, namun kepatuhan minum obat sangat penting, kaitannya untuk keberhasilan pengobatan TB, dengan hasil akhir meningkatkan kesehatan pasien TB paru dan pasien TB paru memiliki kualitas hidup yang baik untuk membangun pikiran positif.

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala berkat Rahmat, Hidayah, dan Karunia-Nya, penulis mampu menyelesaikan tugas akhir skripsi dengan judul “Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember”. Laporan skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program Strata-1, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada pihak terkait:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes., selaku Dekan Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Retno Purwandari, M.Kep. selaku Kombi Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J., selaku Dosen Pembimbing Utama Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
4. Ns. Baskoro Setioputro, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember;

5. Ns. Muhammad Zulfatul A'la, M.Kep. dan Ns. Kushariyadi, M.Kep., selaku pembimbing skripsi saya di Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
6. Ns. Dicky Endrian Kurniawan, M.Kep., selaku dosen Pembimbing Akademik Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
7. Pihak terkait di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember, yang telah membantu dan membimbing peneliti dalam proses penelitian;
8. Rama M. Roesbiyanto, Ibu Maryati, Adik M. Sapto Hernowo, dan M. Bagus Ragil serta keluarga besar di Madura yang selalu memberikan dukungan dan motivasi serta doa untuk penulis mampu melewati rintangan.

Peneliti menyadari bahwa tulisan ini masih memiliki kekurangan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan saran dan kritik dari pembimbing dan penguji demi kesempurnaan penelitian selanjutnya. Namun demikian adanya, semoga skripsi ini dapat dijadikan acuan penelitian selanjutnya serta bermanfaat bagi penulis dan pembaca, terutama bagi profesi keperawatan.

Jember, Januari 2019

Penulis

Sri Ariani

NIM 142310101005



DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBING</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xix</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>6</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>6</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
<b>1.4 Manfaat</b> .....	<b>7</b>
1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan .....	7
1.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan Masyarakat .....	7
1.4.3 Bagi Masyarakat .....	8
1.4.4 Bagi Peneliti.....	8
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	<b>8</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>10</b>
<b>2.1 Konsep Tuberkulosis Paru (TB Paru)</b> .....	<b>10</b>
2.1.1 Definisi .....	10
2.1.2 Etiologi TB Paru .....	10
2.1.3 Patofisiologi .....	11
2.1.4 Tanda dan Gejala.....	12
2.1.5 Cara Penularan .....	13
2.1.6 Diagnosis .....	14
2.1.7 Pengobatan TB paru .....	15
2.1.8 Evaluasi Hasil Pengobatan.....	18
<b>2.2 Konsep Kualitas Hidup</b> .....	<b>20</b>
2.2.1 Definisi .....	20
2.2.2 Domain Kualitas Hidup .....	22
2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien dengan TB Paru.....	23

2.2.4	Instrumen Kualitas Hidup .....	26
<b>2.3</b>	<b>Konsep Kepatuhan Minum Obat .....</b>	<b>26</b>
2.3.1	Definisi .....	26
2.3.2	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat .....	28
2.3.3	Instrumen Kepatuhan Minum Obat .....	32
<b>2.4</b>	<b>Keterkaitan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pasien TB paru .....</b>	<b>33</b>
<b>2.5</b>	<b>Kerangka Teori .....</b>	<b>35</b>
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP .....</b>		<b>36</b>
<b>3.1</b>	<b>Kerangka Konsep.....</b>	<b>36</b>
<b>3.2</b>	<b>Hipotesis Penelitian.....</b>	<b>37</b>
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN.....</b>		<b>38</b>
<b>4.1</b>	<b>Desain Penelitian .....</b>	<b>38</b>
<b>4.2</b>	<b>Populasi Penelitian .....</b>	<b>38</b>
4.2.1	Populasi Penelitian .....	38
4.2.2	Sampel Penelitian .....	39
4.2.3	Teknik Pengambilan Sampel .....	39
4.2.4	Kriteria Sampel Penelitian .....	40
<b>4.3</b>	<b>Lokasi Penelitian .....</b>	<b>41</b>
<b>4.4</b>	<b>Waktu Penelitian.....</b>	<b>41</b>
<b>4.5</b>	<b>Definisi Operasional.....</b>	<b>41</b>
<b>4.6</b>	<b>Teknik Pengumpulan Data .....</b>	<b>42</b>
4.6.1	Sumber Data.....	42
4.6.2	Teknik Pengumpulan Data.....	43
4.6.3	Alat Pengumpulan Data.....	45
4.6.4	Uji Validitas dan Reliabilitas .....	48
<b>4.7</b>	<b>Pengolahan Data .....</b>	<b>49</b>
4.7.1	<i>Editing</i> .....	49
4.7.2	<i>Coding</i> .....	49
4.7.3	<i>Entry</i> .....	50
4.7.4	<i>Cleaning</i> .....	51
<b>4.8</b>	<b>Analisis Data .....</b>	<b>51</b>
4.8.1	Uji Normalitas Data.....	51
4.8.2	Analisis Deskriptif.....	52
4.8.3	Analisis Inferensial.....	53
<b>4.9</b>	<b>Etika Penelitian .....</b>	<b>53</b>
4.9.1	Lembar Persetujuan .....	53
4.9.2	Kerahasiaan.....	54
4.9.3	Kemanfaatan .....	55
4.9.4	Prinsip Keadilan .....	55
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>56</b>
<b>5.1</b>	<b>Hasil Penelitian .....</b>	<b>56</b>
5.1.1	Karakteristik Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember.....	56
5.1.2	Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Jember.....	58

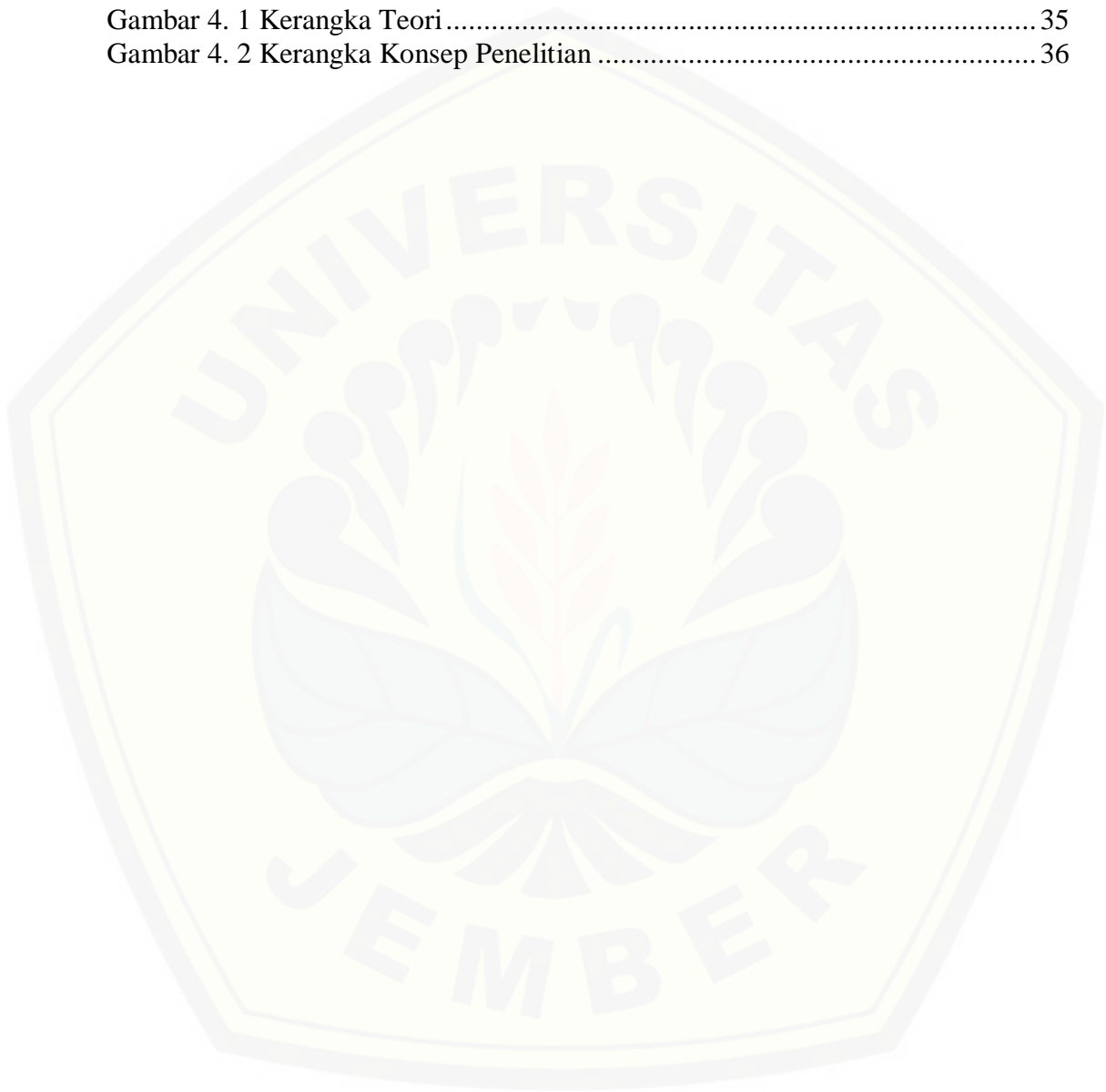
5.1.3	Rata-rata Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Jember .....	59
5.1.4	Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Jember .....	60
<b>5.2</b>	<b>Pembahasan Penelitian .....</b>	<b>61</b>
5.2.1	Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember .....	61
5.2.2	Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.....	67
5.2.3	Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember .....	71
<b>5.3</b>	<b>Keterbatasan Peneliti.....</b>	<b>74</b>
<b>BAB 6.</b>	<b>PENUTUP .....</b>	<b>75</b>
<b>6.1</b>	<b>Kesimpulan Penelitian .....</b>	<b>75</b>
<b>6.2</b>	<b>Saran Penelitian .....</b>	<b>75</b>
6.2.1	Bagi Puskesmas.....	76
6.2.2	Pasien TB Paru.....	76
6.2.3	Keluarga Pasien TB Paru.....	77
6.2.4	Peneliti Selanjutnya .....	77
<b>6.3</b>	<b>Implikasi Keperawatan.....</b>	<b>78</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		<b>79</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>		<b>92</b>

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian .....	9
Tabel 2.1 Instrumen Umum Kualitas Hidup (Brown dkk., 2015) .....	26
Tabel 2.2 Instrumen Kepatuhan Minum Obat .....	32
Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Tabel Definisi Operasional (DO) .....	42
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner MMAS-8 .....	46
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner WHOQOL-BREF .....	47
Tabel 4.4 Uji Normalitas Variabel Usia dan Kepatuhan Minum Obat (n=40) .....	52
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik pasien menurut jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan pasien TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember (n=40) .....	57
Tabel 5.2 Rata-Rata Usia Pasien TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari (n=40) .....	58
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember (n=40) .....	58
Tabel 5.4 Rata-rata Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember (n=40) .....	59
Tabel 5.5 Rata-rata Indikator Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember .....	59
Tabel 5.6 Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Jember (n=40) .....	60
Tabel 5.7 Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Indikator Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Jember (n=40) .....	61

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 4. 1 Kerangka Teori.....	35
Gambar 4. 2 Kerangka Konsep Penelitian .....	36





DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i> .....	93
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i> .....	95
Lampiran 3. Karakteristik Pasien .....	96
Lampiran 4. Kuesioner <i>Morisky Medication Adherence Scale</i> (MMAS -8) .....	97
Lampiran 5. Kuesioner WHOQOL-BREF (WHO, 2004) .....	98
Lampiran 6. Metode Transformasi Skor (WHO, 1996) .....	101
Lampiran 7. Surat Ijin Studi Pendahuluan .....	102
Lampiran 8. Surat Keterangan Selesai Studi Pendahuluan .....	105
Lampiran 9. Surat ijin penelitian .....	106
Lampiran 10. Selesai penelitian .....	110
Lampiran 11. Hasil Uji SPSS16 .....	111
Lampiran 12. Hasil Uji SPSS16 .....	112
Lampiran 13. Lembar Bimbingan DPU dan DPA .....	115
Lampiran 14. Bukti Perijinan .....	123
Lampiran 15. Responden Penelitian .....	124

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis paru (TB paru) merupakan penyakit infeksius yang dapat menular, disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang menyerang berbagai organ tubuh, terutama paru-paru (Smeltzer, 2002; Kemenkes RI, 2014). TB paru sampai saat ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat didunia, walaupun pengendalian dengan strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) telah dilaksanakan dibanyak negara sejak tahun 1995, salah satunya Indonesia (Kemenkes RI, 2014). TB paru adalah penyebab utama morbiditas di banyak negara, oleh karena itu pemahaman mengenai dampaknya terhadap kualitas hidup dan status kesehatan menjadi penting untuk perawatan pasien, evaluasi terhadap perawatan baru atau strategi pencegahan, dan juga kebijakan kesehatan (Brown dkk., 2015).

*World Health Association* (WHO) dalam Kastien-Hilka dkk. (2016) menyatakan kesehatan memiliki sifat multi domain yang terdiri dari domain kesehatan fisik, mental, dan sosial. *Health-Related Quality of Life* (HRQOL) adalah *Patients Report Outcome* (PRO) yang menjadi parameter kualitas hidup seseorang berdasarkan laporan kesehatan langsung dari perspektif pasien. Kualitas hidup pasien TB paru memiliki domain penting, diantaranya domain kesehatan fisik terdiri dari subdomain fisik dan fisiologi TB (status kesehatan, gejala, dan sensasi somatik), intervensi medis perawatan kesehatan (efek samping obat, kejadian buruk, beban dalam minum obat pil, dan lama pengobatan). Domain

kesehatan mental pada pasien TB paru yaitu psikologis dan emosional tuberberkulososis (depresi dan ansietas, merasa marah, takut menularkan penyakit, persepsi sehat, dan spiritualitas). Sedangkan domain kesehatan sosial terdiri dari subdomain fungsi sosial TB paru (fungsi peran sosial, dukungan sosial, fungsi seksual, stigma isolasi sosial) dan ekonomi dari pasien TB paru (kehilangan gaji dan beban keuangan).

Kualitas hidup pasien dengan TB paru pada umumnya terganggu. Penelitian di Banda Aceh menyebutkan bahwa kualitas hidup pasien TB paru yang menjalani terapi anti tuberkulosis (OAT) memiliki tingkat kualitas hidup kategori kurang dari semua domain (Mawaddah, 2014). Faktor yang terkait dengan rendahnya kualitas hidup pada komponen fisik yaitu terpapar asap rokok ( $P = 0.038$ ), pemeriksaan sputum positif ( $P = 0.027$ ), tidak bekerja ( $P = 0.038$ ), pendidikan rendah ( $P < 0.01$ ), jumlah gejala ( $P < 0.01$ ), jumlah efek samping pengobatan ( $P < 0.01$ ), tingginya skor *dyspnea scale* ( $P < 0.01$ ), dan rendahnya dukungan social yang dirasakan ( $P < 0.01$ ). Persepsi negatif ( $P = 0.026$ ) diidentifikasi menjadi faktor yang secara signifikan terkait rendahnya komponen mental atau psikologis (Masumoto dkk., 2013). Selain itu, durasi pengobatan juga menjadi faktor paling dominan mempengaruhi kualitas hidup pasien TB paru diantara faktor usia, depresi, dan dukungan sosial (Jannah, 2015).

TB paru menjadi salah satu penyebab utama morbiditas global, hal ini ditandai dengan tingginya penemuan kasus penderita TB paru. Pada tahun 2014 sebanyak 9,6 juta penduduk dunia terinfeksi kuman tuberkulosis, kasus terbanyak ditemukan di wilayah Afrika (37%), Asia Tenggara (28%), dan wilayah

Mediterania Timur (17%) (WHO, 2015). Angka tersebut mengalami kenaikan sebesar 10,4 juta penderita dengan perkiraan 1,3 juta kematian di dunia pada tahun 2016 (WHO, 2016).

WHO *Global Tuberculosis Report* menyatakan bahwa Indonesia pada tahun 2016 menempati peringkat kedua dengan beban TB paru tertinggi di dunia. Estimasi insiden TB paru di Indonesia yaitu sebesar 1 juta. Urutan kedua yaitu India dengan estimasi 2.500.000 (WHO, 2016).

Data hasil cakupan penemuan kasus TB paru di Jawa Timur pada tahun 2016 menempati urutan kedua tertinggi setelah Jawa Barat. Penemuan kasus baru TB paru BTA (+) yang ditemukan yaitu 21.606 orang dan penemuan semua kasus TB paru sebanyak 45.239 orang. Urutan pertama yaitu Provinsi Jawa Barat sebesar 52.328 orang (Dinkes Jatim, 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jawa Timur (2010) dalam Agustini dkk. (2012) kasus TB paru yang terjadi di Kabupaten Jember menduduki peringkat pertama, setiap tahunnya cenderung mengalami peningkatan, yaitu pada tahun 2007 - 2009 yaitu menjadi 1.813 orang. Pada tahun 2010 mengalami peningkatan jumlah orang yang diduga menderita TB paru yaitu sebanyak 2.662 orang. Pada tahun 2013 Jember mengalami penurunan jumlah TB paru BTA (+) sebanyak 1.996 orang (Dinkes Jatim, 2014). Namun pada tahun 2016 Jember mengalami peningkatan kembali dengan menempati urutan kedua setelah Kota Surabaya, yaitu sebanyak 2.145 orang (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan data studi pendahuluan di Bidang Pencegahan dan P2 Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada tahun 2017 jumlah kasus TB sebanyak 3.497 dan tertinggi ditemukan

di Puskesmas Sumpalsari dengan jumlah 180 kasus TB. Data tersebut sudah termasuk 50 Puskesmas, 7 Rumah Sakit, dan 1 Lapas, dengan jumlah kasus tertinggi ditemukan di Puskesmas Sumpalsari.

Penanggulangan penyakit TB paru dengan strategi DOTS yang dipantau oleh Rumah Sakit melalui pengobatan yang bersifat jangka pendek dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO) (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016). Obat Anti Tuberkulosis (OAT) bersifat gratis bagi seluruh masyarakat. Pemberian OAT gratis dilaksanakan di Unit Pengelola Kegiatan (UPK) yang melaksanakan DOTS yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan setempat (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1190/MENKES/SK/X/2004).

Upaya penanggulangan TB paru di Kabupaten Jember sudah terlaksana. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menyediakan pengobatan gratis untuk penderita TB paru di Jember. Pengobatan gratis kepada penderita TB paru tersebar di 31 kecamatan yang ada di Jember dan pengobatan ini harus dilakukan selama 6 bulan secara rutin (tidak terputus) dan pendampingan oleh Pengawas Menelan Obat (PMO). Namun angka putus obat yang ada di Jember masih mencapai 20% yang masih diatas batas normal 5-10% (Harian Nasional, 2015).

Berdasarkan Laporan Program Pemberantasan TB Bidang P2PL Dinkes Jember tahun 2007-2009 trend peningkatan putus obat dari tahun ke tahun selama tiga tahun, yaitu 5,08 % pada tahun 2007, 5,14 % pada tahun 2008 dan 6,18% pada tahun 2009 (rerata 5.46 %) dari batas 5–10 %. Meskipun pada tahun 2009



angka putus obat masih berada pada kisaran 5–10%, namun kecenderungan peningkatan yang terjadi secara berturut-turut selama 3 tahun merupakan hal yang perlu diwaspadai. Angka putus obat di Jember mencapai 2-2,5 % dari total penderita TB paru (Ardani, 2012).

Dampak yang diakibatkan putus obat bisa fatal, mulai dari rendahnya pencapaian sembuh sampai kematian yang berarti terjadi kegagalan eradikasi TB paru (Kemenkes RI, 2014). Sehingga penting untuk mengurangi faktor-faktor yang dapat memicu kegagalan pengobatan TB paru. Menurut Mardiyah dan Carolia (2016) kegagalan pengobatan pada pasien TB paru sebagian besar disebabkan oleh putus obat. Sedangkan menurut WHO (2013) dalam Sari dkk. (2016) salah satu penentu keberhasilan pengobatan terapi TB paru yaitu kepatuhan pasien dalam pengobatan.

Ketidak patuhan penderita TB paru dalam pengobatan dapat menyebabkan rendahnya penyembuhan, resisten kuman, dan dampak fatal kematian (Kemenkes RI, 2014). Penelitian oleh Kastien-Hilka dkk. (2017) menyebutkan bahwa ada hubungan yang positif antara kepatuhan dengan kualitas hidup pasien TB paru di Afrika.

Hasil studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember pada Mei 2018, dari wawancara dengan 7 pasien TB paru 4 diantaranya pernah melewati minum obat dengan alasan lupa, karena sengaja tidak minum akibat sakit tidak kunjung sembuh, kondisi semakin memburuk, dan merasa sudah sembuh. Pertanyaan terkait kualitas hidup, diperoleh 4 memiliki kualitas hidup buruk dan tidak puas terhadap kesehatannya, 2 memiliki kualitas hidup sedang

dan kepuasan terhadap kesehatan yang biasa-biasa saja, serta 1 memiliki kualitas hidup baik dan kepuasan terhadap kesehatan yang biasa-biasa saja. Hal ini membuat peneliti tertarik untuk menilai kualitas hidup dan kepatuhan minum obat dari pasien TB paru di Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian masalah diatas, peneliti merumuskan masalah penelitiannya yaitu, “bagaimana hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian yaitu mengidentifikasi hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini yaitu:

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember;

- b. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember;
- c. Mengidentifikasi domain kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember;
- d. Menganalisis hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.

#### 1.4 Manfaat

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak institusi pendidikan, pelayanan kesehatan masyarakat, masyarakat, dan peneliti.

##### 1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat bagi Perguruan Tinggi yaitu *base line* data terkait kualitas hidup dan kepatuhan minum obat pasien dengan TB paru dan Rencana Tindak lanjut (RTL) untuk pengabdian di masyarakat. Manfaat bagi dosen yaitu sebagai tambahan bahan ajar terkait dengan asuhan keperawatan pada pasien dan keluarga dengan TB paru. Sedangkan bagi mahasiswa yaitu untuk tambahan referensi dan bahan bacaan tentang kualitas hidup dan kepatuhan minum obat dalam TB paru.

##### 1.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Manfaat bagi pelayanan kesehatan yaitu dengan adanya penelitian ini diharapkan untuk meningkatkan penyuluhan pentingnya kepatuhan berobat,

meningkatkan penemuan kasus baru TB paru, menjalankan strategi DOTS, dan mencegah penularan dan resistensi obat.

#### 1.4.3 Bagi Masyarakat

Manfaat bagi masyarakat yaitu dapat dipergunakan sebagai tambahan informasi tentang TB paru sehingga tidak salah faham terkait penyakit dan cara penularan. Sehingga dapat membangun dukungan positif masyarakat terhadap pasien dengan TB paru.

#### 1.4.4 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dipergunakan untuk memperdalam pengetahuan tentang TB paru, pengaplikasian teori yang telah dipelajari di kampus dalam asuhan keperawatan pasien dengan tuberkulosis paru, dan dalam proses penelitian dapat memberikan pengalaman penelitian yang berharga.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Salah satu penelitian sebelumnya yang menjadi dasar pengambilan judul dalam penelitian ini yaitu penelitian oleh Jannah (2015) dengan judul “faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di poli rawat jalan Rumah Sakit Paru Jember”.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Perbedaan	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
1.	Judul Penelitian	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Jember	Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember
2.	Variabel	<b>Dependen:</b> kualitas hidup pasien tuberkulosis paru <b>Independen:</b> (1) Sosiodemografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan pendidikan); (2) Lama pengobatan; (3) Penyakit penyerta kronik; (4) Depresi; dan (5) Dukungan sosial.	<b>Dependen:</b> kualitas hidup pasien tuberkulosis paru <b>Independen:</b> kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru
3.	Peneliti (tahun)	Ana Miftahul Jannah (2015)	Sri Ariani (2018)
4.	Tempat	Rumah Sakit Paru Jember	Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember
5.	Rancangan penelitian	Penelitian kuantitatif jenis deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , menggunakan teknik pengambilan sampel <i>simple random sampling</i> .	Penelitian kuantitatif, metode observasi analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>total sampling</i> .



## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Tuberkulosis Paru (TB Paru)

#### 2.1.1 Definisi

TB paru termasuk penyakit multi sistemik dengan berbagai presentasi dan manifestasi, adalah penyebab paling umum kematian akibat penyakit menular di seluruh dunia. Meskipun tingkat TB paru menurun di Amerika Serikat, penyakit ini menjadi lebih umum di banyak bagian dunia. Selain itu, prevalensi tuberkulosis yang resisten terhadap obat meningkat di seluruh dunia (Herchline, 2017).

TB paru adalah penyakit infeksius yang menyerang parenkim paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* (Kemenkes RI, 2014; Somantri, 2007). TB paru dapat menularkan kebagian tubuh lainnya, seperti meninges, ginjal, tulang, dan nodus limfe (Somantri, 2007; Smeltzer, 2002). Agen infeksius utama *Mycobacterium Tuberculosis* paru adalah bakteri jenis batang aerobik yang tahan asam. *Mycobacterium Bovis* dan *Mycobacterium Avium* juga pernah menjadi penyebab tuberkulosis, namun untuk tuberkulosis paru kejadiannya jarang (Smeltzer, 2002).

#### 2.1.2 Etiologi TB Paru

Penyebab utama TB paru yaitu *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini memiliki bentuk batang dengan panjang 1-4 mm dan tebal 0,3-0,6 mm. Bakteri *M.*

*Tuberculosis* tahan terhadap asam dan zat kimia serta faktor fisik karena komponen penyusun terbesar tubuhnya lemak (lipid). Sifat aerob dari bakteri *M. Tuberculosis* membuat dia suka berada ditempat yang memiliki kandungan oksigen tinggi. Oleh karenanya, *M. Tuberculosis* suka bersarang di apeks paru-paru yang menjadi tempat kondusif untuk hidup (Somantri, 2007).

### 2.1.3 Patofisiologi

Infeksi berawal dari terhirupnya *M. Tuberculosis* oleh pernafasan. Bakteri masuk ke alveoli melewati jalur pernafasan yang kemudian menetap dan berkembang biak dan menyebar ke area lain paru-paru seperti lobus atas paru. Setelah bakteri menyerang organ yang ditempatinya, sistem kekebalan dalam tubuh akan mengirim respon tubuh dengan munculnya reaksi inflamasi. Proses inflamasi dilakukan oleh neutrofil dan makrofag dengan menelan bakteri, sementara limfosit yang bekerja spesifik pada tuberkulosis akan menghancurkan bakteri basil dan jaringan normal. Selanjutnya, terjadi akumulasi eksudat didalam alveoli yang menyebabkan bronkopneumonia. Proses inflamasi (infeksi awal) ini berlangsung antara waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri.

Pada awal infeksi, dimana *M. Tuberculosis* berinteraksi dengan sistem kekebalan tubuh, akan membentuk massa jaringan baru (granuloma). Kemudian granuloma berubah menjadi jaringan fibrosa, yang dibagian tengahnya disebut *ghon tubercle*. Materi yang terdiri dari makrofag dan bakteri kemudian menjadi nekrotik dan nampak seperti keju (*necrotizing caseosa*). Hal ini akan menjadi kalsifikasi dan membentuk kolagen, kemudian bakteri menjadi nonaktif.

Jika respon tidak kuat dalam melawan serangan bakteri, akan membuat penyakit lebih parah. Kondisi ini bisa disebabkan oleh infeksi berulang, atau aktifnya bakteri yang sebelumnya nonaktif. *Ghon tubercle* akan mengalami ulserasi yang berakhir dengan sembuh dan membentuk jaringan parut. Paru-paru yang terinfeksi kemudian mengalami radang, akan mengakibatkan penyakit bronkopneumonia, membentuk tuberkel, dan seterusnya (Somantri, 2007).

#### 2.1.4 Tanda dan Gejala

Gambaran klinis TB paru aktif adalah sebagai berikut (Herchline, 2017):

- a. Batuk: batuk yang terjadi pada penderita TB tidak kunjung sembuh, bisa berlangsung lebih dari 2 minggu.
- b. Kehilangan berat badan / anoreksia: nafsu makan yang terus menerus turun sehingga BB turun secara drastis.
- c. Demam: sering mengalami demam karena infeksi dari kuman tuberkulosis.
- d. Berkeringat di malam hari: penderita akan sering mengalami keringat di malam hari yang disertai demam.
- e. Hemoptisis: pada kondisi batuk, penderita mengalami batuk yang disertai dengan darah.
- f. Nyeri dada (bisa juga akibat perikarditis akut tuberkulosis)
- g. Kelelahan: sering mengalami kelelahan akibat menurunnya daya tahan tubuh dan serangan dari kuman tuberkulosis

### 2.1.5 Cara Penularan

Berdasarkan *Centers for Disease Control and Prevention M. Tuberculosis* dibawa oleh partikel udara, yang disebut droplet nuclei, dengan diameter 1-5 mikron. Infectious droplet nuclei dihasilkan ketika orang-orang yang menderita penyakit tuberkulosis paru atau laring sedang batuk, bersin, berteriak, atau bernyanyi. Bergantung pada lingkungan, partikel kecil ini bisa tetap ada di udara selama beberapa jam. *M. Tuberculosis* ditularkan melalui udara, bukan kontak dengan permukaan. Penularan terjadi ketika seseorang menghirup udara yang mengandung *M. Tuberculosis*, dan droplet melintasi mulut atau saluran hidung, saluran pernapasan bagian atas, dan bronkus untuk mencapai alveoli paru-paru.

Sumber penularan tuberkulosis berdasarkan Kementerian Kesehatan Rakyat Indonesia (2014) yaitu:

- a. Pasien tuberkulosis BTA positif melalui percik relik dahak yang dikeluarkannya. Namun, bukan berarti bahwa pasien tuberkulosis dengan hasil pemeriksaan BTA negatif tidak mengandung kuman dalam dahaknya. Hal tersebut bisa saja terjadi oleh karena jumlah kuman yang terkandung dalam contoh uji  $\leq$  dari 5.000 kuman/cc dahak sehingga sulit dideteksi melalui pemeriksaan mikroskopis langsung.
- b. Pasien tuberkulosis dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit tuberkulosis. Tingkat penularan pasien tuberkulosis BTA positif adalah 65%, pasien tuberkulosis BTA negatif dengan hasil kultur positif adalah 26% sedangkan pasien tuberkulosis dengan hasil kultur negatif dan foto Toraks positif adalah 17%.

- c. Infeksi akan terjadi apabila orang lain menghirup udara yang mengandung percikan dahak yang infeksius tersebut.
- d. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak.

#### 2.1.6 Diagnosis

Penegakan diagnosis pada pasien dewasa dengan TB paru berdasarkan gejala klinis, pemeriksaan jasmani (pemeriksaan fisik), pemeriksaan bakteriologi, radiologi dan pemeriksaan penunjang lainnya (PDPI, 2006). Penegakan diagnosis TB paru tidak dibenarkan hanya dengan pemeriksaan serologis, foto toraks, atau tuberkulin saja (Kemenkes RI, 2014).

Pemeriksaan jasmani pada TB paru dapat dinilai dengan adanya masalah pada paru. Pada pemeriksaan auskultasi dapat ditemukan masalah seperti: suara pernapasan *bronchial*, amforik, suara napas yang melemah, ronchi basah, dan inspeksi terlihat tarikan saat bernafas pada paru, diafragma, dan mediastinum (PDPI, 2006).

Pemeriksaan dahak mikroskopis langsung, dilakukan pada terduga pasien tuberkulosis dengan uji dahak SPS (Sewaktu-Pagi-Sewaktu). Pasien ditetapkan sebagai penderita tuberkulosis apabila minimal satu dari pemeriksaan hasilnya positif (Kemenkes RI, 2014). Pemeriksaan diambil selama 3 hari berturut-turut diwaktu pagi, mulai dari pertama kunjungan (PDPI, 2006).



Pemeriksaan foto toraks Posterior-Anterior (PA) tuberkulosis dapat memperkuat penegakan diagnosis TB paru. Setelah pemeriksaan dahak, pasien dilakukan pemeriksaan foto toraks untuk melihat kondisi paru. Pemeriksaan ini memberi gambaran bermacam-macam bentuk (multiform) (PDPI, 2006).

Pemeriksaan Penunjang diperlukan untuk memperkuat penegakan diagnosa dan mengidentifikasi kuman tuberkulosis secara lebih cepat (PDPI, 2006), diantaranya: *Polymerase chain reaction* (PCR); pemeriksaan serologi; pemeriksaan BACTEC Dasar; pemeriksaan Cairan Pleura; pemeriksaan darah; dan uji tuberkulin.

#### 2.1.7 Pengobatan TB paru

Pengobatan TB paru memiliki tujuan untuk menyembuhkan dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup pasien, mencegah kematian dan dampak buruk penyakit, mencegah kekambuhan, penularan, dan resistensi OAT. Pengobatan menggunakan OAT dengan metode DOTS. OAT mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah resistensi. Pengobatan ini bersifat gratis dan didampingi oleh PMO dalam menjalankan strategi DOTS (Kemenkes RI, 2014).

Penyakit tuberkulosis dapat diobati dengan mengonsumsi beberapa obat selama 6 sampai 9 bulan. Obat-obatan yang digunakan pada pengobatan lini pertama yang menjadi inti rejimen pengobatan adalah (CDC, 2016; Kemenkes RI, 2014): Isoniazid (H); Rifampisin (R); Etambutol (E); dan Pirazinamid (Z); Streptomisin (S). Panduan OAT yang digunakan di Indonesia sesuai dengan

rekomendasi WHO dan ISTC yaitu: kategori 1 (Paduan OAT ini diberikan untuk pasien baru) terdiri dari 2(HRZE) untuk tahap awal dan 4(HR)3 untuk tahap lanjut; kategori 2 (Paduan OAT ini diberikan untuk pasien BTA positif yang pernah diobati sebelumnya) terdiri dari 2(HRZE)S/(HRZE) untuk tahap awal dan 5(HR)3E3 untuk tahap lanjut (Kemenkes RI, 2014).

Penting bagi penderita TB paru untuk berobat, menyelesaikan pengobatan, dan minum obat sesuai aturan supaya kuman hilang. Berhenti minum obat sebelum selesai masa pengobatan dapat menimbulkan sakit kembali. Pengobatan yang tidak berjalan baik seperti tidak patuh dalam minum obat, membuat bakteri tuberkulosis yang masih hidup bisa menjadi kebal terhadap OAT. Tuberkulosis yang tahan terhadap obat-obatan lebih sulit untuk menghilangkannya dan lebih mahal untuk pengobatannya (CDC, 2016).

Pengobatan tuberkulosis meliputi 2 tahap, yaitu tahap awal dan tahap lanjutan (Kemenkes RI, 2014).

a. Tahap awal

Panduan pengobatan tahap ini secara efektif dapat menurunkan jumlah kuman dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resisten sejak pasien belum berobat. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama 2 bulan yang diberikan setiap hari. Jika pengobatan dilakukan secara teratur dan tidak ada penyulit, kemampuan penularan sangat menurun dalam waktu pengobatan 2 minggu (Kemenkes RI, 2014).

Panduan dosis pengobatan tuberkulosis pada tahap awal (Kemenkes RI, 2014):

- 1) Kategori 1: 2(HRZE) - 1 tablet Isoniasid (H) @300 mgr/hari; 1 kaplet Rifampisin (R) @450 mgr/hari; 1 tablet Pirazinamid (Z) @500 mgr/hari; dan 3 Tablet Etambutol (E) @250 mgr/hari
- 2) Kategori 2: 2(HRZE)S/(HRZE) – 1 tablet Isoniasid @300 mgr/hari (2 bulan) atau 1 tablet Isoniasid (H) @300 mgr/hari (1 bulan) /hari; 1 kaplet Rifampisin (R) @450 mg/hari (2 bulan) atau 1 kaplet Rifampisin (R) @450 mg/hari (2 bulan) ; 3 tablet Pirazinamid (Z) @500 mgr/hari (2 bulan) atau 3 tablet Pirazinamid (Z) @500 mgr/hari (1 bulan); 3 tablet Etambutol (E) @250 mgr/hari (2 bulan) atau 3 tablet Etambutol (E) @250 mgr/hari (1 bulan); Streptomi sin injeksi 0,75 gr/hari.

b. Tahap lanjutan

Pengobatan tahap ini sangat penting untuk membunuh sisa-sisa kuman yang masih hidup dalam tubuh pasien, terutama kuman *persisten*, sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah kekambuhan (Kemenkes RI, 2014). Pedoman dosis pengobatan pada tahap ini 3x seminggu.

- 1) Kategori 1: 4H3R3 – 2 tablet Isoniasid (H) @300 mgr dan 1 kaplet Rifampisin (R) @450 mg
- 2) Kategori 2: 5H3R3E3 – 2 tablet Isoniasid (H) @300 mg; 1 kaplet Rifampisin (R) @450 mgr; 1 tablet Pirazinamid (Z) @500 mgr; 1 tablet @ 250 mgr dan 2 tablet @ 400 mgr Etambutol (E)

### 2.1.8 Evaluasi Hasil Pengobatan

Evaluasi pengobatan penderita meliputi evaluasi klinik, bakteriologi, radiologi, efek samping obat, dan evaluasi keteraturan berobat (PDPI, 2006).

#### a. Evaluasi klinik

Pasien dievaluasi setiap 2 minggu pada 1 bulan pertama pengobatan selanjutnya setiap 1 bulan. Dievaluasi respon pengobatan dan ada tidaknya efek samping obat serta ada tidaknya komplikasi penyakit. Evaluasi klinis meliputi keluhan, berat badan, dan pemeriksaan fisis.

#### b. Evaluasi bakteriologi (pada bulan ke-0, 2, 6 / 9 bulan pengobatan)

Pemeriksaan dan evaluasi pemeriksaan mikroskopik dilaksanakan sebelum pengobatan dimulai; 2 bulan setelah pengobatan (tahap lanjut); dan pada akhir pengobatan. Bila ada fasilitas pemeriksaan biakan bisa dilakukan dan uji resistensi.

#### c. Evaluasi radiologi (pada bulan ke-0 - 2 - 6 atau 9)

Pemeriksaan dan evaluasi foto toraks dilakukan sebelum pengobatan dan setelah 2 bulan pengobatan (kecuali pada kasus yang juga dipikirkan kemungkinan keganasan dapat dilakukan 1 bulan pengobatan) dan pada akhir pengobatan.

#### d. Evaluasi efek samping secara klinik

Pemeriksaan efek samping sebaiknya dievaluasi sebelum pengobatan dan setelah pengobatan. Pemeriksaan bisa dilakukan dengan menilai fungsi hati, fungsi ginjal dan darah lengkap (DL). Pemeriksaan fungsi hati meliputi SGOT,

SGPT, dan bilirubin. Pemeriksaan fungsi ginjal meliputi ureum, kreatinin, dan gula darah, serta asam urat.

e. Evaluasi keteraturan berobat

Pasien yang tidak melakukan pengobatan dengan teratur, dapat menyebabkan masalah resistensi kuman tuberkulosis terhadap OAT.

f. Evaluasi pasien yang telah sembuh

Pasien tuberkulosis yang telah dinyatakan sembuh tetap dievaluasi minimal dalam jangka waktu 2 tahun pertama setelah sembuh. Hal yang dievaluasi adalah mikroskopis BTA dahak dan foto toraks. Mikroskopis BTA dahak pada bulan ke 3, 6, 12 dan 24 (bila muncul gejala) setelah dinyatakan sembuh. Evaluasi foto toraks 6, 12, 24 bulan setelah dinyatakan sembuh (bila dicurigai TB kambuh).

Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis (Kemenkes RI, 2014) menjelaskan evaluasi hasil pengobatan tuberkulosis dibawah ini.

a. Sembuh

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

b. Pengobatan lengkap

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



c. Gagal

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

d. Meninggal

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

e. Putus obat (*drop out*)

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

f. Tidak dievaluasi

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

## 2.2 Konsep Kualitas Hidup

### 2.2.1 Definisi

Konsep kualitas hidup secara luas mencakup bagaimana seseorang mengukur “kebaikan” berbagai aspek dari kehidupan mereka. Evaluasi ini mencakup reaksi emosional seseorang terhadap kejadian, disposisi, rasa pemenuhan kehidupan dan kepuasan, dan kepuasan dengan pekerjaan dan

hubungan pribadi (Diener dkk., 1999 dalam Theofilou, 2013). Kualitas hidup secara kompleks dipengaruhi oleh kesehatan fisik seseorang, keadaan psikologis, kepercayaan pribadi, hubungan sosial dan hubungannya dengan bagian penting dilingkungan mereka (WHO, 2018). The WHOQOL Group (1998) mendefinisikan kualitas hidup sebagai konsep multidomain yang luas dan biasanya mencakup evaluasi subjektif dari individu terhadap aspek positif dan negatif kehidupan. Kualitas hidup menjadi penting untuk diukur, walaupun istilah "kualitas hidup" memiliki arti bagi hampir setiap orang dan setiap kelompok, namun individu dan kelompok tertentu dapat mendefinisikannya secara berbeda.

*Health-Related Quality of Life (HRQOL)* adalah persepsi individu atau kelompok terhadap kesehatan fisik dan kesehatan mental dari waktu ke waktu (CDC, 2000). *Healthy People* tahun 2000, 2010, dan 2020 diidentifikasi mengalami peningkatan kualitas hidup sebagai tujuan utama kesehatan masyarakat. Mengukur HRQOL dapat membantu menentukan beban penyakit, cedera, dan cacat yang dapat dicegah, dan dapat memberikan wawasan baru yang berharga mengenai hubungan antara kualitas hidup dan faktor risiko. Pengukuran kualitas hidup akan membantu memantau kemajuan dalam mencapai tujuan kesehatan bangsa (CDC, 2016).

Beberapa pengertian tentang kualitas hidup diatas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup adalah persepsi atau cara individu memandang pencapaian dalam kehidupannya, hal ini terkait kesehatan secara holistik mulai dari biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Individu bisa dikatakan memiliki kualitas hidup yang baik, jika mencapai dari setiap aspek kehidupan.

### 2.2.2 Domain Kualitas Hidup

Kualitas hidup dilihat dari keseluruhan aspek kehidupan dan kesehatan secara umum. Menurut The WHOQOL-BREF Group (1998) yaitu terdapat empat domain kualitas hidup meliputi kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.

- a. Domain Kesehatan Fisik: kesehatan fisik bisa mempengaruhi aktivitas seseorang. Aktivitas yang dilakukan tiap orang akan menciptakan pengalaman-pengalaman yang dapat mempengaruhi perkembangan ketahap lanjut. Kesehatan fisik individu dapat dinilai dari aktivitas sehari-hari; ketergantungan terhadap obat-obatan; energi individu dan kelelahan; mobilitas (gerakan berpindah); rasa sakit dan tidak nyaman; tidur dan istirahat; kemampuan maksimal (kapasitas) dalam bekerja.
- b. Domain Psikologis: domain ini berkaitan dengan kondisi mental seseorang. Cara seseorang mampu menyesuaikan diri terhadap berbagai kondisi yang berubah-ubah. Psikologis mencakup gambaran tubuh dan penampilan; perasaan positif dan negatif; harga diri; spiritual / agama / keyakinan diri, berpikir (*thinking*), *learning*, ingatan (*memory*), dan konsentrasi.
- c. Domain Hubungan Sosial: hubungan yang terjadi minimal antara dua orang atau lebih dan dapat mempengaruhi dan mengubah sikap antar satu dengan yang lain. Kehidupan seseorang yang sehat akan memiliki naluri sebagai makhluk sosial, dimana dia akan berhubungan dengan lain. Domain sosial dapat dilihat dari relasi personal, dukungan sosial, dan aktivitas seksual.

- d. Domain Lingkungan: tempat dimana seseorang tinggal, termasuk kondisi, ketersediaan rumah, dan sarana prasarana yang ada atau tersedia. Domain lingkungan dapat dilihat dari sumber keuangan; kebebasan, rasa aman dan keselamatan fisik; penerimaan perawatan kesehatan dan sosial termasuk kemudahan mengakses dan kualitas pelayanan; lingkungan disekitar rumah, kesempatan yang sama dalam mendapat berbagai informasi baru maupun ketrampilan; keikutsertaan dan kesempatan untuk rekreasi dan melakukan kegiatan yang menyenangkan di waktu senggang; lingkungan fisik termasuk polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim; serta ketersediaan transportasi umum.

### 2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien dengan TB Paru

Penelitian-penelitian sebelumnya yang sudah dilakukan untuk mencari faktor-faktor yang memiliki hubungan dengan kualitas hidup pasien dengan TB paru, diantaranya:

- a. Sosial demografi dan ekonomi

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya membuktikan bahwa sosial demografi dan ekonomi dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien dengan tuberkulosis paru diantaranya: jenis kelamin; status perkawinan; pendidikan terakhir; status pekerjaan; tempat tinggal; dan pendapatan bulanan (Adeyeye dkk., 2014; Kakhki dan Masjedi, 2015).

Hasil penelitian oleh Adeyeye dkk. (2014) membuktikan baik laki-laki maupun perempuan tidak berbeda nilai domain kesehatan fisik dan lingkungan dalam kualitas hidup, tetapi perempuan memiliki kualitas hidup yang lebih baik

dalam domain psikologis dan hubungan sosial dari kualitas hidup. Namun hal tersebut berbeda jika berdasarkan usia. Kelompok usia yang lebih rendah (<50 tahun) memiliki kualitas hidup yang lebih baik dalam hubungan fisik, sosial dan psikologis kesehatan dibandingkan dengan mereka yang berusia >50 tahun.

Status pernikahan juga dapat mempengaruhi kualitas hidup, nilai dalam domain fisik lebih baik pada individu yang memiliki pasangan dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki pasangan. Sebaliknya, mereka yang tidak memiliki pasangan jauh lebih baik dalam domain kesehatan psikologis daripada mereka yang memiliki pasangan. Hal ini berkaitan dengan beban yang menjadi tanggung jawab dalam rumah tangga. Seseorang yang belum menikah mungkin hanya perlu mencukupi kebutuhan seorang diri, namun bagi yang sudah berkeluarga, kebutuhan akan bertambah. Pendapatan yang rendah dapat mempengaruhi rendahnya kualitas hidup pasien dari domain fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan Adeyeye dkk., 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kakhki dan Masjedi (2015) membuktikan bahwa status pekerjaan, tempat tinggal, dan kebiasaan merokok, mempengaruhi kualitas hidup dalam domain yang berbeda. Pasien tuberkulosis dengan pendidikan dasar dan menengah memiliki kualitas hidup yang lebih baik daripada pasien tuberkulosis yang buta huruf.

Pasien TB paru yang memiliki pekerjaan memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Hal ini dibuktikan oleh Kakhki dan Masjedi (2015) yang menyatakan bahwa pekerja *house-keeper* memiliki kualitas hidup lebih baik daripada pengangguran dan pensiun.



b. Gaya hidup

Gaya hidup sehat bisa mencegah berbagai masalah kesehatan. Pada pasien TB paru terjadi masalah pada organ parunya, hal ini bisa disebabkan oleh gaya hidup pasien sebelum sakit. Menurut sebuah penelitian, pasien perokok cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dari pasien yang tidak pernah merokok (Kakhki dan Masjedi 2015).

c. Penyakit penyerta

Beberapa pasien tuberkulosis tidak hanya menghadapi masalah TB paru, tetapi ada juga yang menderita penyakit penyerta (contoh: HIV/AIDS) yang didapat pasien sebelum atau setelah terserang kuman tuberkolosis. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa pasien TB paru yang disertai penyakit kronik memiliki kualitas hidup yang rendah (Louw dkk., 2012 dalam Jannah, 2015).

d. Pengobatan

Pasien tuberkulosis paru untuk mencapai kesembuhan harus menjalani pengobatan yang panjang dan rutin. Durasi penyakit dan pasien yang sedang menjalani pengobatan dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien TB paru (Adeyeye dkk., 2014). Pengobatan TB paru minimal dilaksanakan dalam 6 bulan dengan menelan OAT setiap hari (Kemenkes RI, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Jannah (2016) menemukan bahwa lama pengobatan merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi kualitas hidup pasien TB paru.

## 2.2.4 Instrumen Kualitas Hidup

Tabel 2.1 Instrumen Umum Kualitas Hidup (Brown dkk., 2015)

Nama Instrumen	Ulasan
<i>Euro-QoL</i> (EQ 5D)	Terdiri atas 5 domain masing-masing diberi peringkat dengan skala 3-poin. Skor yang lebih tinggi menunjukkan HRQOL yang lebih baik. Kuesioner EQ-5D versi bahasa Indonesia telah valid dan reliabel sehingga dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup (Zainur 2017).
<i>SF-36 Health Survey</i> (SF-36)	Terdiri dari 36 item meliputi 8 domain dari aspek fisik dan mental diantaranya kesehatan umum (GH), fungsi fisik (PF), <i>role-physical</i> (RP), nyeri tubuh (BP), vitalitas (VT), fungsi sosial (SF), peran-emosional (RE), dan kesehatan mental (MH). Penghitungan menggunakan skala 0–100, dengan skor yang lebih tinggi menandakan kualitas hidup yang lebih baik. Alat ukur ini memiliki skor validitas dan reliabilitas yang baik untuk mengukur kualitas hidup (Failde dan Ramos, 2000).
St George Respiratory Questionnaire (SGRQ)	Terdiri dari 51 item pertanyaan yang mencakup 3 domain yaitu domain gejala, aktivitas, dampak. Interpretasi hasil dibagi menjadi 3 tingkat yaitu kepatuhan tinggi, sedang, dan rendah berdasarkan hasil penghitungan statistik. SGRQ valid dan dapat diandalkan untuk mengukur kualitas hidup pada pasien tuberkulosis (Adnan dkk., 2014).
<i>Severe Respiratory Insufisience</i> (SRI)	Terdiri dari 49 item terkait tujuh subskala: keluhan Pernafasan, fungsi fisik, gejala penyerta dan tidur, hubungan sosial, kecemasan, psikologis, dan fungsi sosial. Alat ukur ini valid dan reliabel dengan <i>Cronbach's alpha</i> > 0,7 di semua sub-skala dan 4 diantaranya > 0,8 yang menunjukkan reliabilitas konsistensi internal yang tinggi (Windisch dkk., 2003).
<i>World Health Organization's Quality of Life-BREF</i> (WHOQOL-BREF)	Terdiri dari 26 item yang terdiri dari 4 domain (kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, lingkungan) dan kesehatan umum. Menggunakan skala <i>Likert</i> 5 poin, skor yang lebih tinggi menunjukkan HRQOL yang lebih baik. Alat ukur ini valid dan reliabel untuk mengukur kualitas hidup dengan Cronbach's alpha 0,68-0,82 pada empat domain (Skevington dkk., 2004).

## 2.3 Konsep Kepatuhan Minum Obat

### 2.3.1 Definisi

Ada banyak istilah yang mengacu pada kepatuhan, diantaranya “*compliance*”, “*adherence*” dan “*concordance*”, namun tidak ada penelitian yang menemukan perbedaan dari ketiganya (Nemes dkk., 2009). Kepatuhan adalah istilah untuk menggambarkan perilaku pasien dalam menelan obat secara benar

sesuai dosis, frekuensi, dan waktunya. Pasien dilibatkan dalam mengambil keputusan untuk menelan obat atau tidak, hal ini dilakukan untuk melatih kepatuhan (Nursalam dan Kurniawati, 2007).

Kepatuhan menurut konteks psikologi mengacu pada situasi ketika perilaku individu sesuai dengan tindakan yang dianjurkan oleh seorang praktisi kesehatan atau informasi yang diperoleh dari suatu sumber informasi lain dalam bentuk brosur atau melalui suatu kampanye media massa (Ian dan Marcus, 2011). Perilaku pasien TB paru dalam kepatuhan meminum obat mendapat pengawasan langsung (PMO) yang berasal dari keluarga, kader, atau petugas kesehatan. Hal ini dilakukan karena banyaknya obat yang harus diminum dalam waktu yang lama. Pengawasan langsung dalam meminum obat dari orang terdekat bertujuan untuk mengurangi kelalaian pasien yang dapat berdampak pada kegagalan dalam pengobatan.

Menurut WHO (2013) dalam Sari dkk. (2016) salah satu penentu keberhasilan penatalaksanaan terapi TB paru yaitu kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Ketidakpatuhan pasien dalam berobat bisa menyebabkan kekambuhan dan atau kegagalan. Dampak tersebut bisa memunculkan resistensi kuman dan penularan penyakit dari orang ke orang secara terus menerus. Konsekuensi ketidakpatuhan berobat dalam jangka waktu panjang secara rutin (setiap hari) dapat memburuknya kondisi kesehatan dan meningkatkan biaya perawatan. Ketidakpatuhan penderita TB paru dalam pengobatan berdampak pada rendahnya penyembuhan, resisten kuman tuberkulosis terhadap OAT atau *Multi*

*Drug Resistance* (MDR), meningkatkan kekambuhan, dan tingginya kematian, sehingga penyembuhan penyakit sulit dicapai (Kemenkes RI, 2014).

### 2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan (Gebreweld dkk., 2018; Smet, 1994; Niven 2002; Prayogo, 2013) yaitu:

#### a. Pengobatan

Menurut studi kualitatif yang dilakukan oleh Gebreweld dkk. (2018) menyatakan bahwa lama pengobatan dan efek samping obat menjadi hambatan dalam kepatuhan pengobatan pasien TB paru.

#### b. Faktor komunikasi

Komunikasi antara pasien dengan petugas kesehatan mempengaruhi kepatuhan. Informasi dan pengawasan yang kurang, ketidak puasaan dalam hubungan emosional antara pasien dengan petugas kesehatan, dan ketidak puasan layanan bisa mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien (Smet, 1994).

#### c. Pengetahuan

Informasi yang jelas dan benar akan membuat pasien mengetahui akan penyakitnya (Smet, 1994). Pendidikan kesehatan terkait pengobatan TB paru dan dampak yang timbul jika tidak patuh pengobatan merupakan salah satu pengetahuan yang harus dimiliki oleh pasien TB paru dan petugas kesehatan. Semakin baik pengetahuan pasien TB paru terkait penyakitnya semakin baik pula kepatuhan dalam berobat. Hal ini juga berlaku untuk pengetahuan dari PMO, yang

semakin baik pengetahuannya dapat meningkatkan kepatuhan berobat dari pasien TB paru (Sutanta, 2014).

d. Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan menjadi sarana penting, dimana pasien bisa mendapatkan pelayanan kesehatan secara langsung. Tersedianya fasilitas kesehatan dan kemampuan pasien untuk menjangkau fasilitas kesehatan dapat mempengaruhi kepatuhan pasien. Jika pasien tidak dapat menjangkau fasilitas kesehatan bagaimana dia mengetahui informasi terkait penyakitnya (Smet, 1994).

e. Faktor individu

Menurut Niven (2002) faktor individu terdiri dari sikap atau motivasi individu untuk sembuh dan keyakinan.

1) Sikap atau motivasi individu untuk sembuh

Motivasi sembuh pasien TB paru adalah faktor penting untuk menunjang keberhasilan dalam pengobatan. Motivasi yang kuat dapat mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan TB paru (Nurwidji dan Fajri, 2013).

2) Keyakinan

Keyakinan berasal dari diri individu itu sendiri. Keyakinan pasien TB paru bahwa dia bisa sembuh dengan menjalankan pengobatan yang benar dapat mempengaruhi kepatuhan dalam minum obat. Efikasi diri adalah kepercayaan diri dari atas kemampuannya untuk menguasai situasi. Efikasi diri berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru dengan koefisien korelasi sebesar 0,407 yang berarti cukup erat (Sutrisna, 2017).



f. Dukungan keluarga

Keluarga merupakan lingkungan yang paling dekat dengan pasien. Keluarga saling berinteraksi dalam keseharian. Sehingga, perubahan interaksi yang terjadi dalam keluarga pasien TB paru dapat mempengaruhi perasaan atau psikologis dari pasien. Berdasarkan hasil penelitian Irnawati dkk. (2016) menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) pada pasien tuberkulosis. Hal ini sesuai dengan teori dari Niven (2002), yang mengatakan bahwa dukungan dari keluarga dan teman dekat dapat membantu kepatuhan pasien dalam pengobatan.

g. Dukungan sosial

Dukungan yang berasal dari lingkungan sosial pasien bisa dari teman, tetangga, tokoh agama, atau tokoh masyarakat yang ada di lingkungan tempat dia tinggal. Peran orang-orang tersebut bisa meningkatkan semangat dan rasa dihargai pasien, sehingga dia memiliki harapan sembuh yang tinggi. Dukungan sosial yang kurang baik, seperti stigma sosial dapat mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan (Niven, 2002). Menurut penelitian Tadesse (2016) stigma pada pasien tuberkulosis dapat menyebabkan keterlambatan perawatan kesehatan, kepatuhan pengobatan yang buruk, dan prognosis buruk.

h. Dukungan petugas kesehatan

Petugas kesehatan sebagai promotor dalam menjalankan program-program kesehatan dan penanggulangan suatu penyakit. Petugas kesehatan memiliki peran perawat sebagai care provider, pendidik, advokad, dan peneliti dengan menjalankan fungsi promotif, preventif, dan kuratif. Pasien TB paru yang

mendapat penyuluhan memiliki kemungkinan 4,19 kali lebih patuh untuk berobat dibandingkan penderita yang tidak mendapat penyuluhan kesehatan dan mereka yang mendapat kunjungan rumah dari petugas kesehatan mempunyai kemungkinan 2,15 kali lebih patuh pengobatan dibandingkan pasien yang tidak dikunjungi (Senewe, 2002).

i. Jarak tempuh fasilitas kesehatan

Jarak rumah menuju fasilitas kesehatan bisa menjadi salah satu hal yang mempengaruhi kepatuhan pasien TB paru dalam mengambil obat. Jarak rumah ke faskes yang jauh atau medan jalan yang kurang bagus akan menjadi kendala dan menurunkan minat atau motivasi pasien untuk mendapat pengobatan. Dibandingkan dengan pasien yang memiliki jarak tempuh dari rumah ke faskes lebih dekat dan medan yang baik.

Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa ada hubungan antara jarak rumah menuju fasilitas pelayanan kesehatan dengan kepatuhan berobat pasien TB paru. Jarak akses menuju fasilitas pelayanan kesehatan yang dekat memiliki nilai ketidakpatuhan 3,7% dan nilai kepatuhan 32,9%. Sedangkan jarak tempuh yang jauh memiliki nilai ketidakpatuhan sebesar 20,7% dan nilai kepatuhan 42,7% (Prayogo, 2013). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sutanta (2014), bahwa semakin jauh jarak tempuh dari rumah ke fasilitas layanan kesehatan semakin rendah tingkat kepatuhan pengobatan.

### 2.3.3 Instrumen Kepatuhan Minum Obat

Instrumen adalah alat pengumpul data untuk menilai kepatuhan pengobatan pasien. Beberapa instrumen yang dapat digunakan untuk menilai kepatuhan pengobatan pasien TB paru dapat dilihat pada tabel dibawah ini (Tabel 2.2).

Tabel 2.2 Instrumen Kepatuhan Minum Obat

Nama Instrumen	Ulasan
<i>Brief Medication Questionnaire (BMQ)</i>	Instrumen ini digunakan untuk mengeksplorasi perilaku pengambilan obat pasien dan hambatan dalam kepatuhan. terdiri dari 5 item <i>Regimen Screen</i> yang menanyakan pasien bagaimana mereka meminum setiap obat dalam seminggu terakhir, 2-item <i>Belief Screen</i> yang menanyakan tentang efek obat dan fitur yang mengganggu, dan 2-item <i>Recall Screen</i> tentang kemungkinan kesulitan mengingat. Alat ukur ini sudah valid dan reliabel, tes menunjukkan konsistensi internal yang baik dengan nilai <i>Cronbach <math>\alpha</math></i> 0,66 (95% CI 0,60 hingga 0,73) (Lam dan Fresco, 2015).
<i>Hill-Bone Compliance Scale (Hill-Bone)</i>	<i>Hill-bone</i> hanya menargetkan pada pasien dengan obat hipertensi. Terdiri dari 3 subsakala, perilaku meminum obat, kemampuan untuk membuat janji, dan asupan nutrium. Jumlah item pertanyaan ada yang 14 dengan skala 1-4 dari tidak pernah-setiap saat. Alat ini telah divalidasi pada populasi perkotaan dan komunitas. Alat ini reliabel dan dapat menjadi alat yang berguna untuk mendeteksi ketidak patuhan pasien dalam seting rawat jalan (Culig dan Leppe, 2014).
<i>Eight-Item Morisky Adherence Scale (MMAS-8)</i>	Terdiri dari 8 item, 7 item pertama menggunakan pilihan jawaban Ya / Tidak, sedangkan item terakhir adalah respons <i>Likert 5</i> poin. Intrumen ini divalidasi dengan validitas dan reliabilitas yang luar biasa pada pasien dengan penyakit kronis (Tan dkk., 2014).
<i>The Self-Efficacy for Appropriate Medication Use Scale (SEAMS)</i>	SEAMS adalah 13-item, 3-point skala <i>Likert</i> berfokus pada <i>self-efficacy</i> dalam manajemen penyakit kronis sambil mengukur hambatan untuk kepatuhan minum obat. Alat ukur ini telah divalidasi dalam berbagai kondisi kronis kondisi. Reliabilitas skala ini diukur oleh internalnya konsistensi. Dengan koefisien reliabilitas alpha 0,89 dan 0,88, pada populasi literasi rendah dan tinggi (Lam dan Fresco, 2015).
<i>Medication Adherence Report Scale (MARS)</i>	MARS menilai keyakinan dan hambatan dalam kepatuhan minum obat. Ini didasarkan pada Inventori Sikap Obat (DAI) dan survei kepatuhan psikiatri umum. Dengan memasukkan pertanyaan dari MAQ, ini bertujuan untuk mengurangi kekurangan DAI. Terdiri dari 10 pertanyaan dengan pilihan “ya” dan “tidak”. Alat ini dinyatakan reliabel oleh Thompson dalam Culig dan Leppe (2014) dengan nilai <i>alpha cronbach</i> 0,75.

## 2.4 Keterkaitan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pasien

### TB paru

Kualitas hidup meliputi aspek luas dari kehidupan individu. HRQOL adalah parameter kualitas hidup berdasarkan laporan kesehatan langsung dari perspektif pasien (Kastien-Hilka dkk., 2016). Aspek yang dinilai dalam kualitas hidup menurut WHOQOL-BREF (The WHOQOL Group, 1998) terdiri dari 4 domain yaitu, kesehatan fisik, kesehatan psikologis, kesehatan sosial, dan kesehatan lingkungan.

Penelitian oleh Putri (2015) yang dilakukan pada 21 pasien menunjukkan hasil bahwa sebagian pasien yaitu 10 orang (47,6 %) memiliki kualitas hidup sedang. Pada domain kesehatan fisik sebanyak 9 orang (37,5%) dalam kategori sedang, 3 orang (14%) kategori sangat buruk. Hal ini menunjukkan bahwa aspek fisik pasien TB paru mengalami penurunan kualitas hidup.

Penelitian lain oleh Ramkumar dkk. (2016), menyatakan bahwa kualitas hidup pasien yang menderita tuberkulosis rendah. Hal ini bisa disebabkan oleh efek samping OAT dan durasi pengobatan yang panjang. Hasil yang diperoleh menunjukkan rata-rata kualitas hidup pasien meningkat pada pasien TB paru setelah selesai DOTS ( $80,8 \pm 20,3$ ), bila dibandingkan dengan kualitas hidup pasien selama pengobatan ( $48,3 \pm 30$ ) dengan perbedaan yang signifikan.

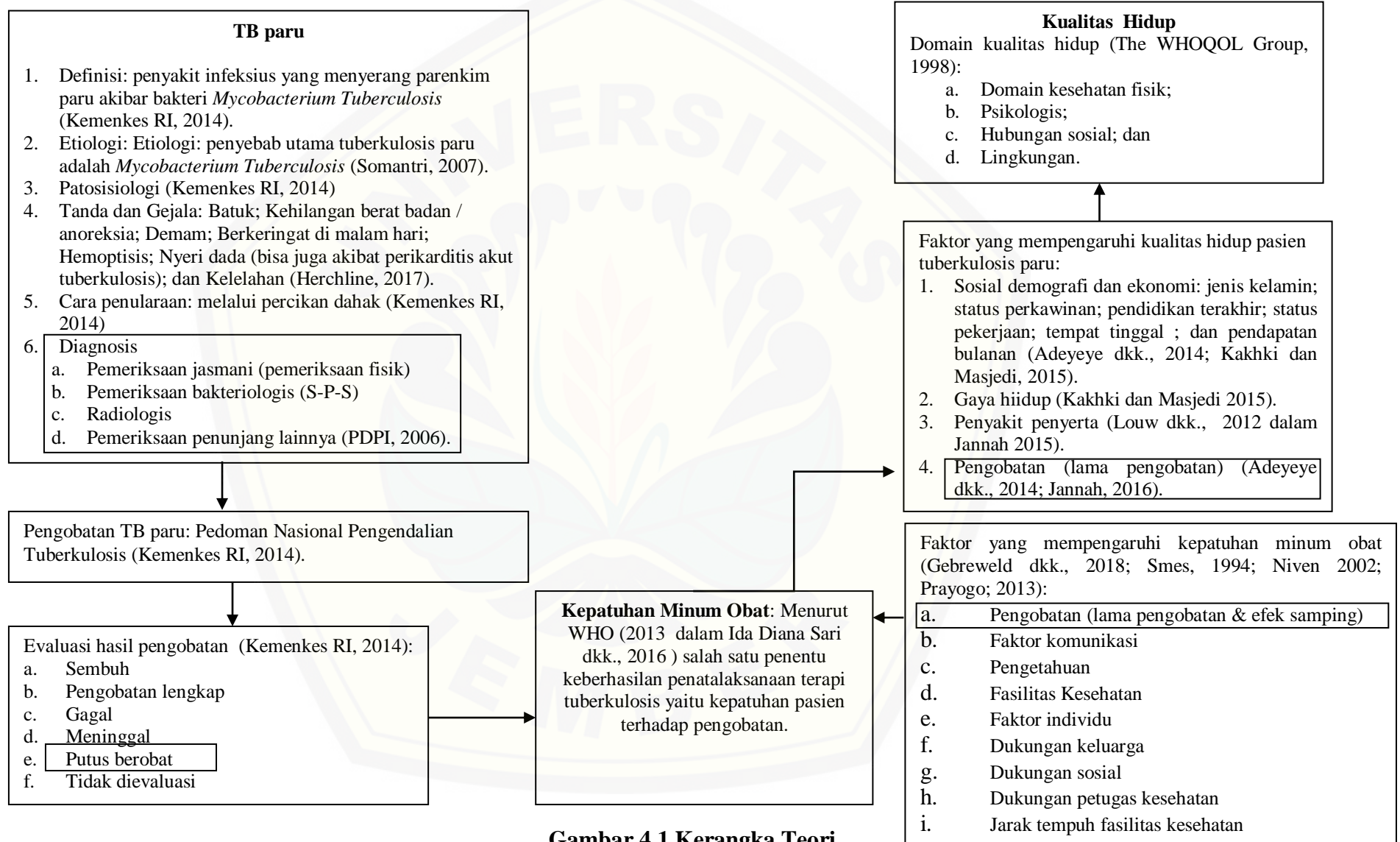
Hasil penelitian yang berbeda menyebutkan bahwa kualitas hidup rendah pasien TB paru terjadi pada perawatan, yaitu bulan pertama periode awal sebelum perawatan dan terus membaik hingga perawatan bulan ke-enam. Hal ini berarti, kualitas hidup pasien TB paru sebelum dan selama perawatan semakin meningkat

(Hendrik dkk., 2015). Borgdorff, Floyd, dan Broekmans, 2002 dalam Putri, 2015 menyatakan, meskipun belum ditemukan hasil penelitian yang jelas mengenai hubungan kepatuhan pengobatan tuberkulosis dengan kualitas hidup, namun menjalani pengobatan secara rutin terbukti menurunkan angka morbiditas dan mortalitas akibat penyakit TB paru.





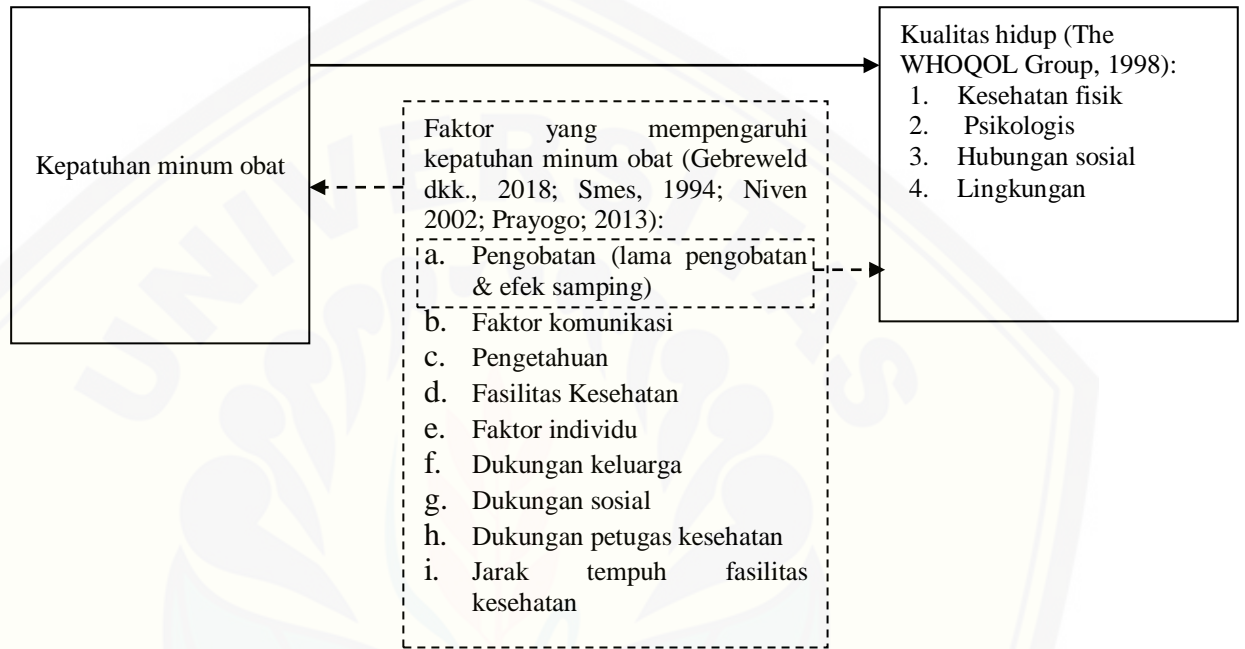
2.5 Kerangka Teori



Gambar 4.1 Kerangka Teori

### BAB 3. KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep



**Gambar 4.2 Kerangka Konsep Penelitian**

————— : diteliti

- - - - - : tidak diteliti

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini menggunakan  $H_a$ .  $H_a$  diterima yaitu ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember. Tingkat kesalahan ( $\alpha$ ) yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,05, dengan *confidence interval* (CI) 95%.  $H_a$  diterima jika nilai *p value*  $< \alpha$ .



## BAB 4. METODE PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian observasi analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Observasi analitik merupakan penelitian dengan mencari hubungan antar variabel. Peneliti melakukan analisis terhadap data yang dikumpulkan, besar hubungan antar variabel, dan melihat ada tidaknya variabel kontrol didalamnya (Setiadi, 2007). Pendekatan *cross-sectional* adalah rancangan penelitian yang bertujuan untuk mempelajari hubungan antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara observasi dan pengumpulan data yang dilakukan sekaligus pada suatu waktu (Notoatmodjo, 2012). Variabel penelitian ini meliputi variabel independen (bebas) yaitu kepatuhan minum obat dan variabel dependen (terikat) yaitu kualitas hidup pasien TB paru.

### 4.2 Populasi Penelitian

#### 4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan disimpulkan (Sugiyono, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien TB paru yang sedang menjalani pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember. Berdasarkan studi pendahuluan, pasien yang sedang menjalani pengobatan pada

bulan Desember 2017- Mei 2018 terdapat 44 orang yang berasal dari wilayah kerja Puskesmas Sumpalsari.

#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang ada pada populasi (Sugiyono, 2015). Sampel dalam penelitian ini berjumlah 40 pasien yang sedang menjalani pengobatan tuberkulosis kategori-1. Sampel ini termasuk inklusi 2 TB anak dan 2 TB kambuh (pengobatan kategori-2).

Seluruh pasien yang masuk dalam kriteria sampel dinilai fungsi kognitifnya dengan menggunakan kuesioner *Mini Mental State Examination* (MMSE). Kuesioner ini terdiri dari 11 pertanyaan (rentang nilai 0-30). Nilai dibagi menjadi 4 kategori: normal (27-30); gangguan tugas kognitif ringan (21-26); gangguan tugas kognitif sedang (21-26); dan gangguan tugas kognitif berat (<10) (Alosa Foundation, 2009 dalam Komalasari, 2014). Pada penelitian ini pasien yang dijadikan sampel penelitian yaitu yang berada pada kategori normal dan gangguan tugas kognitif ringan. Hasil menunjukkan sebanyak 29 pasien normal dan 11 gangguan tugas kognitif ringan.

#### 4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *non-probability sampling* dengan pendekatan *total sampling*. *Non-probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel tanpa memberikan peluang yang sama bagi populasi.



*Total sampling* (sampel jenuh) adalah teknik pengambilan sampel dari keseluruhan populasi. Alasan peneliti mengambil pendekatan ini karena populasi  $\leq 100$  seluruhnya dijadikan sampel penelitian (Sugiyono, 2007).

#### 4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Peneliti menetapkan beberapa kriteria dalam sampel penelitian, untuk mendapatkan sampel yang homogen. Kriteria dibagi menjadi kriteria inklusi dan eksklusi.

##### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang bisa dijadikan sebagai sampel dalam penelitian (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Pasien TB paru yang sedang menjalani pengobatan tuberkulosis kategori-1(TB paru (+), (-), Ekstra paru)
- 2) Pasien TB paru usia 15-65 tahun (perempuan dan laki-laki)
- 3) Pasien bersedia menjadi pasien
- 4) Pasien dengan kategori tugas kognitif normal dan gangguan tugas kognitif ringan

##### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel dalam penelitian (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu:

- 1) Pasien mengundurkan diri atau meninggal

- 2) Pasien usia 0-14 tahun (kasus TB anak)
- 3) Pasien TB paru dengan komplikasi atau TB paru dengan penyakit penyerta, sehingga tidak memungkinkan untuk menjadi pasien (contoh: TB paru dengan HIV +)

#### **4.3 Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember yang terdiri dari 5 wilayah yaitu Sumbersari, Karangrejo, Antirogo, Wirolegi dan Tegal Gede Kabupaten Jember.

#### **4.4 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dihitung mulai dari pembuatan proposal bulan Mei 2018 sampai penyusunan laporan dan publikasi penelitian bulan Januari 2019.

#### **4.5 Definisi Operasional**

Definisi operasional (DO) adalah uraian tentang batasan variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). Definisi operasional (DO) dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini (Tabel 4.1).

Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Tabel Definisi Operasional (DO)

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil
1	Variabel Independen: kepatuhan minum obat	Perilaku pasien tuberkulosis dalam kepatuhan pengobatan atau menelan obat anti tuberkulosis dengan teratur sampai pengobatan selesai	Aspek kepatuhan minum obat (Snider dalam Kartikasari, 2012): 1. Patuh 2. Tidak patuh	Kuesioner <i>Morisky Medication Adherence Scale</i> (MMAS-8) (Maulidia, 2014)	Ordinal	Skor 0-2= Patuh terhadap pengobatan >2= Tidak Patuh terhadap pengobatan (Gube dkk., 2018)
2	Variabel dependen: kualitas hidup	Persepsi pasien tuberkulosis dalam menilai hidup dari segi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.	1. Kesehatan fisik 2. psikologis 3. Hubungan sosial 4. Lingkungan (The WHO Group, 1998)	Kuesioner WHOQOL-BREF (WHO, 2004)	Interval	Skor Rentang 0-100 Skor semakin tinggi menunjukkan kualitas hidup yang tinggi

## 4.6 Teknik Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

Sumber data yang dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder, yaitu:

#### a. Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan oleh peneliti secara langsung dari subjek penelitian melalui lembar kuesioner atau angket (Notoatmodjo, 2012).

Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara terstruktur dengan salah satu petugas pemegang kasus TB paru dan pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat peneliti berdasarkan sumber lain (Notoatmodjo, 2012). Data sekunder yang diperoleh dari penelitian ini melalui data pencapaian program tuberkulosis tahun 2017 dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan buku registrasi berobat pasien TB paru tahun Desember 2017- Mei 2018 di wilayah kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember. Buku registrasi berobat digunakan peneliti untuk pemilihan sampel yang sedang menjalani pengobatan ketika pengambilan data oleh peneliti.

#### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner (angket). Kuesioner merupakan teknik pengumpul data yang dilakukan dengan cara memberikan lembar tertulis berisi pertanyaan yang harus dijawab oleh pasien. Kuesioner dapat berupa pertanyaan atau pernyataan tertutup atau terbuka dan dapat diberikan secara langsung atau melalui pos/internet (Sugiyono, 2015).

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan secara *door to door* dengan pengisian kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) dan kuesioner kualitas hidup WHOQOL-BREF yang diberikan kepada pasien TB paru yang menjalani pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Sumpalsari.

Langkah-langkah dalam pengumpulan data, sebagai berikut:

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin terhadap institusi terkait. Dimulai dari kampus Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan nomor surat 2523/UN25.1.14/LT/2018, diteruskan ke Lembaga Penelitian

Universitas Jember dengan nomor surat 1746/UN25.3.1/LT/2018, diteruskan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAKESBANGPOL) Kabupaten Jember dengan nomor surat 072/1487/415/2018. Setelah mendapat surat rekomendasi dari BAKESBANGPOL, surat diteruskan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dengan nomor surat 440/31554/311/2018, kemudian surat izin penelitian diteruskan dan diterima oleh pihak Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember;

- b. Peneliti meminta data terkait daftar kunjungan pasien TB paru yang datang dan berobat di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember;
- c. Peneliti menentukan calon pasien yang akan menjadi responden penelitian sesuai kriteria inklusi dan eksklusi sebelum *door to door*;
- d. Peneliti menjelaskan kepada calon pasien mengenai penelitian, seperti tujuan penelitian, dan waktu untuk pengisian kuesioner yang membutuhkan waktu kurang lebih selama 10-20 menit. Bagi calon pasien yang bersedia menjadi responden dalam penelitian maka peneliti memberikan lembar *inform consent* kepada pasien;
- e. Peneliti memberikan lembar kuesioner *Mini Mental Stage Examination* (MMSE), *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) dan kuesioner kualitas hidup WHOQOL-BREF kepada yang bersedia menjadi responden dalam penelitian;
- f. Peneliti melakukan pengecekan ulang lembaran setelah pasien selesai mengisi kuesioner, apabila ada pertanyaan yang belum terjawab atau kosong maka peneliti meminta pasien untuk mengisi;



- g. Setelah peneliti mendapatkan semua data dari pasien, maka peneliti datang ke Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember untuk mendapatkan surat keterangan selesai penelitian dengan nomor 800/1797/313.07/2018;
- h. Setelah semua data terkumpul, masukkan data ke SPSS16;
- i. Peneliti menganalisis data menggunakan SPSS16 dengan melakukan analisis deskriptif dan inferensial;
- j. Peneliti menuliskan hasil laporan dan mempublikasikan hasil penelitian melalui Jurnal Kesehatan di web jurnal Universitas Jember.

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

- a. Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8)

Kuesioner ini dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan pengobatan. Alat ini terdiri dari 8 item pertanyaan. Pilihan jawaban dalam pertanyaannya terdiri dari 2 pilihan jawaban (ya dan tidak). Jawaban “ya” diberi skor 0 dan jawaban “tidak” diberi skor 1. Namun, untuk pertanyaan yang bersifat *unfavorable* “ya” diberi skor 1 dan jawaban “tidak” diberi skor 0. Rentang hasil pengukuran kuesioner ini 0-8, dikatakan patuh terhadap pengobatan jika nilai “tidak”  $\leq 2$  (Gube dkk., 2018). Kuesioner dikatakan reliabel jika *Alpha Cronbach*  $> 0,6$  (Arikunto, 2010), MMAS-8 dinyatakan reliabel dengan nilai *Cronbach's alpha* 0,83 (Morisky dkk., 2008). *Blue print* kuesioner MMAS-8 dapat dilihat dibawah ini (Tabel 4.2).

Tabel 4.2 *Blue Print* Kuesioner MMAS-8

Indikator	Pertanyaan		Total
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Aspek kepatuhan minum obat	1, 2, 3, 4, 6, 7, 8	5	8
	<b>Total</b>		<b>8</b>

b. Kuesioner kualitas hidup WHOQOL-BREF

Kuesioner WHOQOL-BREF merupakan salah satu alat ukur yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup seseorang. Kuesioner ini terdiri dari 26 item pertanyaan terkait empat domain kualitas hidup, yaitu domain kesehatan fisik, domain psikologis, domain hubungan sosial, dan domain lingkungan. Pilihan Jawaban atas pertanyaan menggunakan skala *likert* lima poin (1-5), tidak sama sekali (skor 5).

Pertanyaan nomor 1 dan 2 mengkaji tentang kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum. Domain kesehatan fisik terdiri dari 7 pertanyaan, yaitu nomor 3, 4 bersifat negatif (skala 5-1), 10, 15, 16, 17, dan 18 bersifat positif (skala 1-5). Domain kesehatan fisik terdiri atas kegiatan hidup sehari-hari, ketergantungan pada obat dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kapasitas kerja (WHO, 1996).

Domain psikologis terdiri atas 6 pertanyaan. Pertanyaan nomor 5, 6, 7, 11, 19 bersifat positif dan pertanyaan nomor 26 bersifat negatif. Domain ini terdiri atas citra tubuh dan penampilan, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, spiritualitas / agama / kepercayaan pribadi, berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi (WHO, 1996).

Domain hubungan sosial menjelaskan tentang hubungan sosial pasien. Domain ini terdiri dari 3 pertanyaan, yaitu pertanyaan nomor 20, 21, dan 22. Domain ini terdiri atas hubungan pribadi, hubungan sosial, dan aktivitas seksual (WHO, 1996).

Domain lingkungan terkait hubungan pasien dengan lingkungan dan kondisi lingkungan sekitar pasien. Domain ini ada pada pertanyaan nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, dan 25. Domain ini terdiri atas sumber keuangan, kebebasan, keamanan fisik dan keamanan, perawatan kesehatan dan sosial: aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dan peluang untuk kegiatan rekreasi / rekreasi, lingkungan fisik (polusi / kebisingan / lalu lintas / iklim), dan kendaraan (WHO, 1996).

Hasil penelitian ini dihitung dengan mentransformasikan skor tiap domain (*raw score*) dalam skala 0-100 (Lampiran 6) dengan bantuan program SPSS dikomputer (WHO, 1996). Kuesioner WHOQOL-BREF menunjukkan nilai reliabilitas *alpha Cronbach* untuk masing-masing dari empat domain skor berkisar dari 0,66-0,84 yang menunjukkan konsistensi internal yang baik (WHO, 1998). *Blue print* kuesioner WHOQOL-BREF dapat dilihat pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3 *Blue Print* Kuesioner WHOQOL-BREF

No	Indikator	Pertanyaan		Total
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	Kesehatan fisik	10, 15, 16, 17, 18	3, 4	7
2.	Psikologis	5, 6, 7, 11, 19	26	6
3.	Hubungan sosial	20, 21, 22	-	3
4.	Lingkungan	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25	-	8
	kualitas hidup keseluruhan	1	-	1
	kesehatan secara umum	2	-	1
	<b>Total</b>			<b>26</b>

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Instrumen yang valid dan reliabel menjadi syarat penelitian yang akurat. Pelaksanaan uji validitas dan reliabilitas alat ukur diharapkan memperoleh distribusi hasil pengukuran dengan nilai mendekati normal, dengan jumlah pasien minimal 20 (Notoatmodjo, 2012).

##### a. Uji Validitas

Hasil penelitian dikatakan valid bila terdapat kesamaan antara data yang dikumpulkan dengan data yang terjadi pada objek yang diteliti. Instrumen dikatakan valid jika alat ukur tersebut bisa mengukur apa yang seharusnya diukur. Syarat minimum dikatakan valid jika keeratan hubungan  $r = 0,3$  (Sugiyono, 2015).

Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) sudah dilakukan uji validitas dengan menunjukkan nilai  $r_{hitung} = 0,49-0,87$  untuk 8 item pertanyaan, yang berarti kuesioner ini valid (Novitasari, 2017). Kuesioner WHOQOL-BREF sudah dilakukan uji validitas dan dinyatakan valid oleh Sari dan Lismayanti (2017) diperoleh nilai  $r = 0,89 - 0,95$ .

##### b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah uji untuk menunjukkan suatu alat ukur dapat diandalkan. Instrumen yang diuji reliabilitasnya adalah instrumen yang sebelumnya sudah diuji validitas minimal dua kali dan hasilnya valid. Item pertanyaan yang sudah valid dilanjutkan dengan uji reliabilitas (Notoatmodjo, 2012).

Uji reliabilitas pada kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) menunjukkan nilai *Alpha Cronbach's* 0,90, yang berarti reliabel

(Novitasari, 2017). Kuesioner WHOQOL-BREF sudah pernah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dan dinyatakan reliabel oleh Sari dan Lismayanti (2017) untuk mengukur kualitas hidup pada pasien tuberkulosis.

## 4.7 Pengolahan Data

### 4.7.1 Editing

*Editing* adalah kegiatan pengecekan dan perbaikan isi formulir hasil wawancara, angket, atau hasil pengamatan langsung di lapangan (Notoatmodjo, 2012). Peneliti melakukan pengecekan langsung ke lengkapan isi lembar kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) dan WHOQOL-BREF sebelum peneliti meninggalkan responden, dan peneliti meminta pasien melengkapi pertanyaan yang tidak terisi. Pada pengolahan data peneliti melakukan pengecekan data dari kuesioner untuk mengoreksi kesalahan dalam memasukkan data ke SPSS16, sebelum kemudian dianalisis dengan SPSS16.

### 4.7.2 Coding

Pengubahan data dari bentuk kalimat atau huruf menjadi bentuk angka atau bilangan pada penelitian ini terdiri atas:

a. Jenis kelamin

Perempuan : 1

Laki-laki : 2



- b. Tingkat pendidikan
- |                  |     |
|------------------|-----|
| Tidak sekolah/SD | : 1 |
| SMP              | : 2 |
| SMA              | : 3 |
| Perguruan Tinggi | : 4 |
- c. Pekerjaan
- |                |     |
|----------------|-----|
| Tidak bekerja  | : 1 |
| Petani         | : 2 |
| Buruh/Karyawan | : 3 |
| PNS            | : 4 |
| Lain-lain      | : 5 |
- d. Lama pengobatan
- |                    |     |
|--------------------|-----|
| 2 minggu - 2 bulan | : 1 |
| >2 bulan-6 bulan   | : 2 |
| > 6 bulan          | : 3 |
- e. Skor > 2 (tidak patuh) : 1
- |                  |     |
|------------------|-----|
| Skor 0-2 (patuh) | : 2 |
|------------------|-----|

#### 4.7.3 Entry

Jawaban-jawaban yang sudah diberi kode sesuai kategori selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini diolah dengan bantuan program SPSS16 di komputer. Data yang dimasukkan yaitu data jenis kelamin, status pernikahan, usia, tingkat

pendidikan, status pekerjaan, lama pengobatan, tingkat kepatuhan minum obat, dan kualitas hidup pasien.

#### 4.7.4 *Cleaning*

*Cleaning* adalah sebuah teknik penghapusan data dengan melihat variabel apakah data sudah sesuai atau belum. Data yang sudah dimasukkan kemudian diperiksa kembali sejumlah sampel dari kemungkinan data yang belum di *entry*. Proses *cleaning* dalam penelitian dilakukan dengan memeriksa kembali data dari pasien yang telah dimasukkan ke dalam komputer (Notoatmodjo, 2012). *Cleaning* pada penelitian ini dilakukan dengan memeriksa kembali data yang dibutuhkan oleh peneliti meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, lama pengobatan, tingkat kepatuhan minum obat, dan kualitas hidup.

### 4.8 Analisis Data

Pengelompokkan data berdasarkan karakteristik pasien, menyajikan data dari setiap variabel yang diteliti dengan menggunakan perhitungan untuk menguji hipotesis yang diajukan (Notoatmodjo, 2012). Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji normalitas data, analisa deskriptif, dan analisa inferensial.

#### 4.8.1 Uji Normalitas Data

Uji normalitas data bertujuan untuk melihat distribusi suatu data bersifat normal ( $\alpha > 0,05$ ) atau tidak ( $\alpha < 0,05$ ). Uji normalitas data yang dapat

digunakan yaitu uji *Kolmogorov-Smirnov* atau uji *Shapiro-Wilk* (Dahlan, 2009). Uji normalitas data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji *Shapiro-Wilk* karena jumlah pasien < 50. Uji normalitas penelitian ini meliputi data numerik yaitu karakteristik usia pasien dan kualitas hidup yang disajikan pada tabel 4.4. Hasil menunjukkan keduanya terdistribusi normal dengan  $P\ value > 0,05$  (Sugiyono, 2015).

Tabel 4.4 Uji Normalitas Variabel Usia dan Kepatuhan Minum Obat (n=40)

Variabel	<i>p value</i>	$\alpha$
Usia	0,111	0,05
Kualitas Hidup	0,054	0,05

Sumber: Data Penelitian, Mei-Juni 2018

#### 4.8.2 Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif atau disebut juga analisis univariat digunakan oleh peneliti untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Analisis deskriptif penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, lama pengobatan, tingkat kepatuhan minum obat dan kualitas hidup. Penyajian data dalam penelitian ini berbentuk tabel.

Penyajian data kategorik diantaranya karakteristik jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, lama pengobatan dan variabel independen kepatuhan minum obat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Sedangkan penyajian data numerik yaitu karakteristik usia dan variabel dependen kualitas hidup akan disajikan dalam bentuk *mean* dan *standar deviasi* (terdistribusi normal).

#### 4.8.3 Analisis Inferensial

Analisis inferensial dilakukan peneliti untuk mengetahui hubungan antara variabel independen kepatuhan minum obat dan variabel dependen kualitas hidup, sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya hubungan antara kedua variabel ini dengan menggunakan uji statistik. Skala pengukuran dari kedua variabel menggunakan ordinal-interval. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini korelasi *Spearman rho* dengan bantuan program *Statistik Product and Service Solution 16 (SPSS16)*. Peneliti menggunakan uji *Spearman rho* karena penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel dependen yang bersifat numerik dan variabel independen yang bersifat kategorik.

### 4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan suatu acuan moral peneliti dalam melakukan penelitian. Etika penelitian yang dianut dalam penelitian ini yaitu persetujuan, kerahasiaan, kemanfaatan dan prinsip keadilan. Penelitian ini sudah melewati uji etik yang dilakukan di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan nomer 085/UN25.8/KEPK/DL/2018.

#### 4.9.1 Lembar Persetujuan

Peneliti memberikan lembar persetujuan *informed consent* kepada pasien sebelum melakukan penelitian. Lembar persetujuan ini merupakan kesadaran peneliti dan usaha peneliti untuk memberikan informasi mengenai studi penelitian

kepada pasien dengan jelas. Peneliti dan pasien bersama-sama mencapai persetujuan mengenai hak-hak dan tanggung jawab masing-masing selama penelitian. Lembar kuesioner juga mencantumkan mengenai ketidaksetujuan pasien untuk menolak persetujuan apabila tidak setuju untuk menjadi pasien (Notoatmodjo, 2012).

Peneliti dalam penelitian ini memberikan penjelasan kepada pasien yang memenuhi kriteria inklusi mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian dan peran pasien. Peneliti juga memberikan kesempatan kepada pasien untuk menentukan bersedia atau tidaknya menjadi pasien pada penelitian. Pasien yang bersedia menjadi pasien diminta untuk menandatangani pernyataan persetujuan menjadi pasien penelitian.

#### 4.9.2 Kerahasiaan

Prinsip kerahasiaan selama penelitian berlangsung menjadi hak semua pasien. Hanya kelompok tertentu saja yang akan mengetahui isi dalam laporan penelitian ini. Peneliti tidak dibenarkan untuk menyampaikan informasi kepada pihak lain diluar kepentingan atau pencapaian tujuan penelitian. Peneliti menggunakan inisial berupa kode pasien untuk merahasiakan identitas pasien penelitian.



#### 4.9.3 Kemanfaatan

Kemanfaatan adalah prinsip untuk melakukan hal yang baik dan tidak merugikan orang lain (Notoatmodjo, 2012). Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat pengetahuan bagi pasien TB paru, institusi kesehatan dan pendidikan. Pasien mendapat pengetahuan tentang pentingnya kepatuhan minum obat dan kaitannya terhadap kualitas hidup. Bagi institusi pendidikan dan kesehatan penelitian ini memberi sumbangan pengembangan keilmuan tentang tuberkulosis untuk mencapai kesehatan masyarakat bebas tuberkulosis.

#### 4.9.4 Prinsip Keadilan

Keadilan adalah tindakan yang sama dan tidak selalu identik atau mendapat perlakuan yang sama pada tiap orang, tetapi dalam hal ini persamaan berarti mempunyai kontribusi yang relatif sama untuk kebaikan kehidupan seseorang sesuai dengan kondisi atau kebutuhan (Notoatmodjo, 2012). Peneliti memperlakukan pasien dengan TB paru dengan sama, berdasarkan moral, martabat, dan hak asasi manusia.

## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan Penelitian

- a. Gambaran kepatuhan minum obat dalam penelitian ini sebagian besar pasien patuh terhadap pengobatan (70%). Pertanyaan paling banyak mendapat respon positif yaitu tidak pernah lupa membawa obat ketika bepergian, dan respon negatif paling banyak yaitu lupa meminum obat dan bosan dengan pengobatan.
- b. Kualitas Kualitas hidup pasien TB paru masih rendah yaitu skor rata-rata 46,87 (0-100). Skor tertinggi pada indikator psikologis 50,40 dan terendah indikator hubungan sosial 41,22 terkait kepuasan hubungan personal atau sosial.
- c. Analisis inferensial tidak menemukan adanya hubungan yang cukup signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup ( $p= 0,10$ ;  $r=1,00$ ). begitupun analisis hubungan kepatuhan minum obat dengan indikator kualitas hidup juga tidak terdapat hubungan, yaitu kesehatan fisik (nilai  $p= 0,44$ ;  $r= 0,12$ ), psikologis (nilai  $p= 0,58$ ;  $r= 0,09$ ), hubungan sosial (nilai  $p= 0,09$ ;  $r= 0,26$ ), dan lingkungan (nilai  $p= 0,13$ ;  $r= 0,24$ ).

### 6.2 Saran Penelitian

Kepatuhan minum obat pada pasien TB paru merupakan salah satu faktor yang sangat penting untuk kesembuhan pasien. Meskipun dalam penelitian ini

tidak ditemukan hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup. Namun kedua variabel ini penting untuk keberhasilan pengobatan dan meningkatkan kesehatan serta kualitas hidup pasien.

### 6.2.1 Bagi Puskesmas

Peningkatan adanya penyuluhan rutin terkait TB paru dan pencegahannya yang tidak hanya dilakukan pada pasien, melainkan juga keluarga dari pasien TB paru dan masyarakat umum. Penyuluhan terkait hubungan personal atau sosial pada pasien TB paru juga sangat penting dilakukan, seperti cara meningkatkan hubungan personal dengan pasien, manfaat, dan dampak dari rendahnya hubungan sosial. Penyuluhan bisa dilakukan setiap bulan kunjungan pasien ke puskesmas atau dilakukan pada acara khusus untuk penyuluhan TB paru. Puskesmas bisa menjadi penggerak dalam penyuluhan dan mengaktifkan kader kesehatan TB. Selain penyuluhan, perlu adanya konseling pada pasien yang mulai terindikasi penurunan kepatuhan. Karena rasa jenuh pasti akan muncul pada pasien TB paru dalam menjalani pengobatan yang begitu lama.

### 6.2.2 Pasien TB Paru

Membangun pikiran positif supaya semua prosedur pengobatan berjalan dengan baik. Dukungan dari luar individu juga dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat dan kualitas hidup, namun membangun pemikiran dan perilaku

positif dari diri sendiri memiliki kekuatan yang terbesar untuk mencapai kualitas hidup yang baik.

### 6.2.3 Keluarga Pasien TB Paru

Kualitas hidup dan kepatuhan minum obat dapat dipengaruhi oleh dukungan baik dari keluarga, mengingat dalam penelitian ini ditemukan rendahnya kepuasan pasien dalam hubungan personal atau sosial. Keluarga adalah orang terdekat, sering berinteraksi dengan pasien sehingga dukungan berupa motivasi dan perilaku yang tidak mendiskriminasi dari keluarga diharapkan mampu meningkatkan semangat pasien TB paru untuk sembuh dan patuh terhadap pengobatan. Selain untuk kebaikan pasien, keluarga juga harus memahami apa dan bagaimana TB paru. Keluarga adalah orang yang paling dekat dengan pasien sehingga kemungkinan tertular penyakit juga tinggi. Keluarga juga bisa menjadi PMO bagi pasien untuk mengingatkan waktu minum obat pasien dan memuji pasien jika patuh dalam minum obat.

### 6.2.4 Peneliti Selanjutnya

Sampel pada penelitian ini kecil, sehingga untuk penelitian di masa depan untuk mengambil sampel yang lebih besar dengan mengambil beberapa puskesmas atau rumah sakit dalam. Berdasarkan hasil analisis ditemukan bahwa sebagian besar kepuasan hubungan personal atau sosial pasien TB paru rendah. Fenomena ini bisa dilanjutkan untuk diteliti diantaranya: 1) bagaimana gambaran

hubungan personal atau sosial pasien TB paru; 2) faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi hubungan personal/ sosial pada pasien TB paru; 3) bagaimana hubungan antara pemenuhan kebutuhan seksual dengan kualitas hidup pasien TB paru dengan pengambilan sampel yang lebih besar (>100).

### **6.3 Implikasi Keperawatan**

Kualitas hidup memiliki indikator yang kompleks pada individu seperti kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Seorang perawat memiliki wewenang untuk mengobservasi pada perubahan kesehatan fisik, psikologis pasien, hubungan sosial pasien, dan lingkungan pasien TB paru. Pada penelitian ini peneliti banyak menemukan keluhan dari pasien terkait perubahan peran, tidur yang terganggu, harga diri rendah, jenuh dengan pengobatan, minder untuk bersosialisasi, dan lingkungan yang dapat memperburuk kondisi pasien TB paru. Perawat dapat memberikan intervensi keperawatan pada setiap gangguan tiap indikator kualitas hidup tersebut. Intervensi minimal yang sudah dilakukan peneliti ketika penelitian yaitu memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Abbas, A. 2017. Monitoring Of Side Effects Of Anti-Tuberculosis Drugs (ATD) On The Intensive Phase Treatment Of Pulmonary TB Patients In Makassar. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*. 3 (1). 1-24.
- Adeyeye, O. O., O. O. Ogunleye, Y. Kuyinu, R. T. Bamisile, U. Ekrikpo, dan B. Onadeko. 2014. Factors Influencing Quality of Life And Predictors of Low Quality of Life Scores in Patients on Treatment for Pulmonary Tuberculosis: A Cross Sectional Study. *J Public Health Africa*. 5 (2): 366.
- Adnan, Perwitasari D. A., dan Mulyani U. A. Reliability and Validity of St George Respiratory Questionnaire (SGRQ) into Indonesian Version. *IJPHS*. 3 (3). 179-184.
- Aguinaga, S. 2018. Gambaran Faktor Risiko Putus Obat (*Drop Out*) Pada Klien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan: Universitas Jember.
- Agustin, I. Prasetyowati, dan P. Wahjudi. 2012. *Determinan Terjadinya Kegagalan Pengobatan Tuberkulosis Kategori Dua Pada Penderita Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Paru Jember*. *The Indonesian Journal Of Health Science*. 2 (2): 135-148.
- Ardani, N. K. 2012. Active Case Treatment Lebih Cost Effective untuk Pengobatan TB Paru Tahap Awal. *J. Adm. Kebijak. Kesehat*. 10 (3): 187–193.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azhar, K. dan D. Perwitasari. 2013. Kondisi Fisik Rumah dan Perilaku dengan Prevalensi TB Paru di Propinsi DKI Jakarta, Banten Dan Sulawesi Utara. *Media Litbangkes*. 23 (4): 172-181.

- Bagchi, S., G. Ambe, dan N. Sathiakumar. 2010. [Determinants of Poor Adherence to Anti-Tuberculosis Treatment in Mumbai, India](#). *Int J Prev Med*. 1(4): 223–232.
- Bonjar, Z. S. H., L. Mirshekari, R. Imankhah, dan S. Naderi. 2015. Quality of Life and Related Factors in Patients with Pulmonary Tuberculosis. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 25(132): 235-247.
- Brown, J., S. Capocci, C. Smith, S. Morris, I. Abubakar, dan M. Lipman. 2015. Health status and Quality of Life in Tuberculosis. *International Journal of Infectious Diseases*. 32: 68–75.
- Centers for Disease Control and Prevention. 2002. Measuring healthy days: Population assessment of health-related quality of life. *Centers for Disease Control and Prevention*. Atlanta, Georgia: CDC. <https://www.cdc.gov/hrqol/pdfs/mhd.pdf>. [Diakses 24 Februari 2018].
- \_\_\_\_\_. 2016. *Health-Related Quality of Life (HRQOL) concept*. <https://www.cdc.gov/hrqol/concept.htm> . [Diakses 24 Februari 2018].
- \_\_\_\_\_. 2016. Treatment for TB Disease. <https://www.cdc.gov/tb/topic/treatment/tbdisease.htm>. [Diakses 24 Februari 2018].
- \_\_\_\_\_. 2018. Treatment for TB Disease. <https://www.cdc.gov/tb/topic/treatment/tbdisease.htm>. [Diakses pada 17 September 2018].
- \_\_\_\_\_. (Tanpa Tahun). Chapter 2 Transmission and Pathogenesis of Tuberculosis. <https://www.cdc.gov/tb/education/corecurr/pdf/chapter2.pdf>. [Diakses 04 Februari 2018].
- Christinawati, V. M. Beda, dan A. Maratning. 2017. Pengalaman Hidup Pasien Tuberculosis yang Menjalani Pengobatan OAT (Obat Anti Tuberculosis)

Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*. 2 (1): 1-8.

Chung, W., C. R. Li, L. Y. Liao, dan W. Yang. 2012. Quality of life among pulmonary tuberculosis patients under treatment in Eastern Taiwan. *Taiwan Journal of Public Health*. 33 (1): 23-35.

Cremers A. L., M. M. de Laat, N. Kapata, R. Gerrets, K. Klipstein-Grobush, dan M.P. Grobusc. 2015. Assessing the Consequences of Stigma for Tuberculosis Patients in Urban Zambia. *PLoS ONE*. 10 (3): 1-16.

Culig, J. dan M. Leppe. 2014. From Morisky to Hill-Bone; Self-Reports Scales for Measuring Adherence to Medication. *Coll. Antropol.* 38 (1): 55–62.

Dahlan, M. S. 2009. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Dewanty, L. I., T. Haryanti, dan T. P. Kurniawan. 2016. Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Puskesmas Nguntoronadi I Kabupaten Wonogiri. *Jurnak Kesehatan*. 1 (1): 39-43.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2014. *Profil Kesehatan Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2013*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.  
[http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROVINSI\\_2013/15\\_Prov\\_Jatim\\_2013.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2013/15_Prov_Jatim_2013.pdf). [Diakses 15 Februari 2018].

---

. 2017. *Profil Kesehatan Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016*. Surabaya: Kementerian Kesehatan RI.  
[http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROVINSI\\_2016/15\\_Jatim\\_2016.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2016/15_Jatim_2016.pdf). [Diakses 15 Februari 2018].

Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2015. *Hari TB Sedunia tahun 2017*.  
<http://www.dinkesjatengprov.go.id/v2015/index.php/39-rokcontent/frontpage/378-tb-sedunia>. [Diakses 17 Februari 2018].

- Failde, I dan I. Ramos. 2000. Validity and reliability of the SF-36 Health Survey Questionnaire in patients with coronary artery disease. *J Clin Epidemiol*. 53(4):359-65.
- Feijao, A. R., E. Gir, dan M. T. G. Galvao. 2016. Quality of Life of Patients with HIV/Tuberculosis Coinfection Experiencing Nursing Consultation. *International archives of Medicine section: Infectious Diseases*. 9 (56): 1-8.
- Gebreweld, F. H., M. M. Kifle, F. E. Gebremicheal, L. L. Simel, M. M. Gezae, S. S. Ghebreyesus, Y. T. Mengsteab, dan Nebiat Ghirmay Wahd. 2018. Factors influencing adherence to tuberculosis treatment in Asmara, Eritrea: a qualitative study. *Journal of Health, Population and Nutrition*. 37 (1): 1-9.
- Gube, A. A., M. Debalkie, K. Seid, K. Bisete, A. Mengesha, A. Zeynu, F. Shimelis, dan F. Gebremeskel. 2018. Assessment of Anti-TB Drug Nonadherence and Associated Factors among TB Patients Attending TB Clinics in Arba Minch Governmental Health Institutions, Southern Ethiopia. *Hindawi Tuberculosis Research and Treatment*. Volume 2018: 7 pages.
- Harian Nasional. 2015. *Penderita TBC di Jember Capai 2.054 Kasus*. <http://www.harnas.co/2015/03/24/penderita-tbc-di-jember-capai-2054-kasus>. [Diakses 17 Februari 2018].
- Hendrik, D. A. Perwitasari, U. A. Mulyani, J. At Thobari. 2015. Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Menggunakan Instrumen St George Respiratory Questionnaire (SGRQ) di Yogyakarta. *Prosiding Seminar Nasional Peluang Herbal Sebagai Alternatif Medicine*.
- Herchline, T. E. 2017. Tuberculosis (TB). <https://emedicine.medscape.com/article/230802-overview>. [Diakses 04 Februari 2018].
- Hunter, R. L., 2011. Pathology of Post Primary Tuberculosis Of The Lung: An Illustrated Critical Review. *Tuberculosis (Edinb)*. 91(6): 497–509.
- Ian, A. P. dan M. Marcus. 2011. *Psikologi Kesehatan Panduan Lengkap dan Komprehensif Bagi Studi Psikologi Kesehatan*. Cetakan I. Yogyakarta: Palmall.

- Irnawati, N. M., I. E. T. Siagian, dan R. I. Ottay. 2016. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Motoboi Kecil Kota Kotamobagu. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*. 6 (1): 49-56.
- Jannah, A. M. 2015. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Jember. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan: Universitas Jember.
- Kakhki, A. D, M. R. Masjedi. 2015. Factors Associated with Health-Related Quality of Life in Tuberculosis Patients Referred to the National Research Institute of Tuberculosis and Lung Disease in Tehran. *Tuberc Respir Dis*. 78 :309-314.
- Kartikasari, D. 2012. Hubungan Peran Keluarga Sebagai PMO Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru di Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan: Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Kastien-Hilka, T., B. Rosenkranz, B. Bennet, E. Sinanovic, dan M. Schwenkglens. 2016. How to Evaluated Health-Related Quality of Life and Its Association with Medication Adherence in Pulmonary Tuberculosis – Designing a Prospective Observational Study in South Africa. *Front. Pharmacol*. 7 (125): 1-11.
- Kastien-Hilka, T., B. Rosenkranz, M. Schwenkglens, B. M. Bennett dan E. Sinanovic. 2017. Association between Health-Related Quality of Life and Medication Adherence in Pulmonary Tuberculosis in South Africa. *Fronts. Pharmacol*. 8:919.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2005. *Pharmaceutical care untuk penyakit Tuberkulosis*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- 
- \_\_\_\_\_. 2014. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- 
- \_\_\_\_\_. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016*. Surabaya: Dinas kesehatan Provinsi Jawa Timur.



- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1190/MENKES/SK/X/2004. Pemberian Obat Gratis Anti Tuberkulosis (OAT) dan Obat Anti Retro Viral (ARV) untuk HIV/AIDS. 19 Oktober 2004. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Komalasari, R. 2014. Domain Fungsi Kognitif Setelah Terapi Stimulasi Kognitif. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 17 (1). 11-17.
- Krasniqi, S., A. Jakupi, A. Daci, B. Tigani, N. Jupolli-Krasniqi, M. Pira, V. Zhjeqi, dan B. Neziri. 2017. Tuberculosis Treatment Adherence of Patients in Kosovo. *Tuberculosis Research and Treatment*. Volume 2017: 8 pages.
- Kulkarni, P. Y., R. M. Mankeshwar, J. S. Bhawalkar, A. Banerjee, dan A.D. kulkarni. 2013. Non-Adherence of New Pulmonary Tuberculosis Patients to Anti-Tuberculosis Treatment. *Ann Med Health Sci Res*. 3(1): 67-74.
- Lam, W. Y. dan P. Fresco. 2015. Medication Adherence Measures: An Overview. *BioMed Research International*. 2015: 1-12.
- Lede, I. I. 2016. Hubungan antara motivasi diri dengan kualitas hidup pasien kanker di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya. *Skripsi*. Fakultas Keperawatan: Widya Mandala Catholic University Surabaya.
- Louw, J. S., M. Mabaso, dan K. Peltzer. 2016. Change in Health-Related Quality of Life among Pulmonary Tuberculosis Patients at Primary Health Care Settings in South Africa: A Prospective Cohort Study. *PLoS ONE*. 11(5): e0151892.
- Mamani, M. M. M. Majzoobi, S. M. Ghahfarokhi, F. Esna-Ashari, dan F. Keramat. 2014. Assessment of Health-related Quality of Life among Patients with Tuberculosis in Hamadan, Western Iran. *Oman Medical Journal*. 29 (2):102-105.
- Mardiyyah, A. dan N. Carolia. 2016. Multi Drug Resistant Tuberculosis pada Pasien Drop Out dan Tatalaksana OAT Lini Kedua. *Majority*. 5 (2): 11-16.

- Masumoto, S., T. Yamamoto, A. S. Yoshimatsu, A. G. Querri, dan Y. Kamiya. 2013. Factors associated with health-related quality of life among pulmonary tuberculosis patients in Manila, the Philippines. *Qual Life Res.* DOI 10.1007/s11136-013-0571-x.
- Maulidia, D. F. 2014. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat Pasa Penderita Tuberkulosis di Wilayah Ciputat Tahun 2014. 2014. *Skripsi.* Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan: Universitas Islam Negeri Hidayatullah Jakarta.
- Mawaddah. 2014. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru Yang Menjalani Terapi Obat Anti Tuberkulosis Di Balai Kesehatan RNParu Masyarakat (BKBM) Banda Aceh Tahun 2013. *Skripsi.* Banda Aceh: Universitas Syiah Kuala.
- Morisky DE, L.W. Green, dan D. M. Levine. 1986. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care.* 24: 67-74.
- Morisky, D. E., A. Ang, M. Krousel-Wood, MD, dan H. J. Ward. 2008. Predictive Validity of A Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting. *J Clin Hypertens (Greenwich).* 10(5): 348–354.
- Muhardiani, Mardjan, dan Abrori . 2015. Hubungan antara Dukungan Keluarga, Motivasi dan Stigma Lingkungan dengan Proses Kepatuhan Berobat Terhadap Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gang Sehat. *Jurnal Mahasiswa dan Peneliti Kesehatan.* 17-26.
- Nemes, M.I, E. T. Helena, J. M. Caraciolo, dan C. R. Basso. 2009. Assessing patient adherence to chronic diseases treatment: Differentiating between epidemiological and clinical approaches. *Cad Saúde Pública.* 15 (3): 392–400.
- Niven, N. 2002. *Psikologi Kesehatan Keperawatan Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan lain.* Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

- Novitasari, R. 2017. Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan: Universitas Jember.
- Nursalam dan N. D. Kurniawati. 2007. *Asuhan Keperawatan pd Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Edisi pertama. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurwidji dan T. Fajri. 2013. Hubungan Motivasi Kesembuhan Dengan Kepatuhan Penatalaksanaan Pengobatan Pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mojosari Mojokerto. *Medica Majapahit*. 5 (2): 68-82.
- Peltzer, K., P. Naidoo, G. Matseke, J. Louw, G. Mchunu dan B. Tutshana. 2012. Prevalence of psychological distress and associated factors in tuberculosis patients in public primary care clinics in South Africa. *BMC Psychiatry*. 12:89.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI). 2006. *Tuberkulosis: pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia*. <https://www.klikpdpi.com/konsensus/tb/tb.html#5>. [Diakses 4 Maret 2018].
- Plakas, S., Mastrogiannis, D., Mantzorou, M., Adamakidou, T., Fouka, G., Bouziou, A., Tsiou, C., dan Morisky, D.E. 2016. Validation of the 8-Item Morisky Medication Adherence Scale in Chronically Ill Ambulatory Patients in Rural Greece. *Open Journal of Nursing*. 6: 158-169.
- Prayogo, A. H. E. 2013. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pamulang Tangerang Selatan Provinsi Banten Periode Januari 2013 – Januari 2013. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Putri, S. C. 2015. Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis Paru Berdasarkan Aspek Kepatuhan Terhadap Pengobatan di Puskesmas Padasuka Kota Bandung. *JKA*. 2 (2): 61-67.

- Rahmi, N., I. Medison, dan I. Suryadi. 2017. Hubungan Tingkat Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Paru dengan Perilaku Kesehatan, Efek Samping OAT dan Peran PMO pada Pengobatan Fase Intensif di Puskesmas Seberang Padang September 2012 - Januari 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 6(2): 345-350.
- Ramkumar, S., S. Vijayalakshmi, N. Seetharaman, R. Pajanivel, dan A. Lokeshmaran. 2016. Health-related quality of life among tuberculosis patients under Revised National Tuberculosis Control Programme in rural and urban Puducherry. *Indian J Tuberc*. 138:1-6.
- Ratnasari, D. dan Y. B. H. Sakti. 2015. Hubungan Antara Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Sikap dan Perilaku Penderita Tuberculosis yang Berobat di Wilayah Puskesmas Karanganyar. *Psicho Idea*. 13 (2): 22-33.
- Sari, I. D., R. Mubasyiroh, S. Supardi. 2016. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien TB Paru yang Rawat Jalan di Jakarta Tahun 2014. *Media Litbangkes*. 26 (4): 243–248.
- Sari, N. P. dan L. Lismayanti. 2017. Kualitas Hidup Pasien Tuberculosis di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Tasik Malaya. *Manuskrip*. Fakultas Ilmu Kesehatan: Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya.
- Sekarwiri, E. 2008. Hubungan Antara Kualitas Hidup Dengan Sense of Community Pada Warga DKI Jakarta yang Tinggal di Daerah Rawan Banjir. *Skripsi*. Fakultas Psikologi: Universitas Indonesia Depok.
- Senewe, F. P. 2002. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Tuberculosis Paru di Puskesmas Depok. *Bul. Penel. Kesehatan*. 20 (1): 32-38.
- Setiadi, 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Skevington, S.M., M. Lotfy, dan K.A. O'Connell. 2004. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial A Report from the WHOQOL Group. *Quality of Life Research*. 13: 299–310.



- Smeltzer, S. C. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth*. Alih bahasa Agung Waluyo, dkk. Editor Monica Ester, dkk. Ed. 8. Jakarta : EGC.
- Smet, B. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Somantri, I. 2007. *Keperawatan Medikal Bedah: Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Srivastava, K., S. Kant, dan A. Verma. 2015. Role of Environmental factors in Transmission of Tuberculosis. *Dynamics of Human Health*. 2(4): 12 pages.
- Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- . 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suriya, M. 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Lubuk Alung Sumatera Barat. *Jurnal Keperawatan Abdurrab*. 2 (1): 29-38.
- Susilo, R., A. Maftuhah, N. R. Hidayati. 2018. Kepatuhan Pasien TB Paru Terhadap Penggunaan Obat TB Paru di RSUD Gunung Jati Kota Cirebon Tahun 2017. *Jurnal Medical Sains*. 2 (2), 83-88.
- Sutanta. 2014. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan PMO, Jarak Rumah dan Pengetahuan Pasien TB Paru Dengan Kepatuhan Berobat di BP4 Kabupaten Klaten. *Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu"*. 05 (02): 163-170.
- Sutrisna, A. A. 2017. Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan: STIK Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.



- Tachfouti, N., K. Slama, M. 2012. The impact of knowledge and attitudes on adherence to tuberculosis treatment: a case-control study in a Moroccan region. *Pan African Medical Journal*. Volume 2012. 12:52.
- Tadesse, S. 2016. Stigma against Tuberculosis Patients in Addis Ababa, Ethiopia. *PLoS ONE*. 11 (4): 1-11.
- Tan, X., I. Patel, dan J. Chang. 2014. Review of the four item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-4) and eight item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). *Innovations in Pharmacy*. 5 (3): 165.
- Terok, M. P., J. Bawotong, dan F. M. Untu. 2012. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Tubekulosis Paru Di Poli Paru Blu Rsup Prof. DR. R. D Kandou Manado. *E-Kp*. 1 (1): 1-10.
- The WHOQOL Group. 1998. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychological Medicine*. 28: 551-558.
- \_\_\_\_\_. 1998. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Development and psychometric properties. *Soc Sci Med*. 46 (12):1569-1585.
- Theofilou. P. 2013. Quality of Life: Definition and Measurement. *Europe's Journal of Psychology*. 9(1): 150-162.
- Tola, H. I., D. Shojaeizadeh, A. Tol, G. Garmaroudi, M. S. Yekaninejad, A. Kebede, L. T. Ejeta, D. Kassa, an E. Klinkenberg. 2016. Psychological and Educational Intervention to Improve Tuberculosis Treatment Adherence in Ethiopia Based on Health Belief Model: A Cluster Randomized Control Trial. *PLoS ONE*. 11(5): e0155147.
- Ummami, Y. H. 2016. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Tuberkulosis Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Penderita dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis di Puskesmas Simo. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Kesehatan: Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Windisch, W., K. Freidel, B. Schucher, H. Baumann, M. Wiebel, H. Matthys, F. Petermann. 2003. The Severe Respiratory Insufficiency (SRI) Questionnaire: a specific measure of health-related quality of life in patients receiving home mechanical ventilation. *J Clin Epidemiol*, 56 (8): 752-9.

Woimo, T. T., W. K. Yimer, T. Bati, dan H. A. Gesesew. 2017. The prevalence and factors associated for anti-tuberculosis treatment non-adherence among pulmonary tuberculosis patients in public health care facilities in South Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 17: 269.

World Health Organization (WHO). 1996. *WHOQOL BREF Introduction, Administration, Scoring, and Generic Version of The Assessment*. Switzerland: Programme on Mental Health World Health Organization.

\_\_\_\_\_. 1998. *WHOQOL User Manual*. Switzerland: Programme on Mental Health World Health Organization.

\_\_\_\_\_. 2003. *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. Witzerland: WHO Library Cataloguing.

\_\_\_\_\_. 2004. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF Versi Indonesai. Terjemahan oleh Mardiaty, R., H. Kurniadi.

\_\_\_\_\_. 2015. *Global Tuberculosis Report 2015*. [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/191102/9789241565059\\_eng.pdf;jsessionid=E0507711DADFBF162111EAB4F8ECBB07?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/191102/9789241565059_eng.pdf;jsessionid=E0507711DADFBF162111EAB4F8ECBB07?sequence=1). [Diakses 1 Maret 2018].

\_\_\_\_\_. 2016. *Global Tuberculosis Report 2016*. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250441/1/9789241565394-eng.pdf>. [Diakses 1 Maret 2018].

\_\_\_\_\_. 2018. *WHOQOL: Measuring Quality of Life Introducing the WHOQOL instruments*. <http://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>. [Diakses 24 Februari 2018].

Wulandari, D. H., 2015. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Tahap Lanjutan Untuk Minum Obat di RS Rumah Sehat Terpadu Tahun 2015. *Jurnal ARSI*. 2 (1): 17-28.

Zainur, R. 2017. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen EQ-5D Untuk Mengukur Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa Gagal Ginjal Kronik. *Karya Tulis Ilmiah*. Akademi Farmasi: ISFI Banjarmasin.





# **LAMPIRAN**

Lampiran 1. Lembar *Informed*

Kode Pasien :

**PENJELASAN PENELITIAN**

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, maka saya:

Nama : Sri Ariani

NIM : 14231010105

Alamat : Dusun Gimbuk Rt 05/ Rw 1, Ds. Sokobanah Laok, Kec. Sokobanah, Kab. Sampang Madura

No telephone : 081 615 182 753

Email : [arianis291@gmail.com](mailto:arianis291@gmail.com)

Bermaksud mengadakan penelitian yang berjudul **Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien dengan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember**. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien dengan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember. Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk program pendidikan sarjana saya di Universitas Jember. Pembimbing saya adalah Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep., Sp.J., dan Ns. Baskoro Setioputro, M.Kep. dari Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penelitian ini tidak akan membahayakan fisikatau menimbulkan kerugian serta tidak akan mempengaruhi perubahan dalam pengobatan(seperti penambahan dosis obat) bagi pasien. Pasien penelitian hanya akan mengisi lembar kuesioner yang membutuhkan waktu pengisian selama 15 menit sehingga tidak ada kontak



langsung oleh peneliti. Peneliti akan menjaga kerahasiaan data pasien yang digunakan, identitas pasien tidak akan dicantumkan oleh peneliti. Data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Penelitian ini mempunyai manfaat langsung terhadap perawat sebagai tenaga kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan.

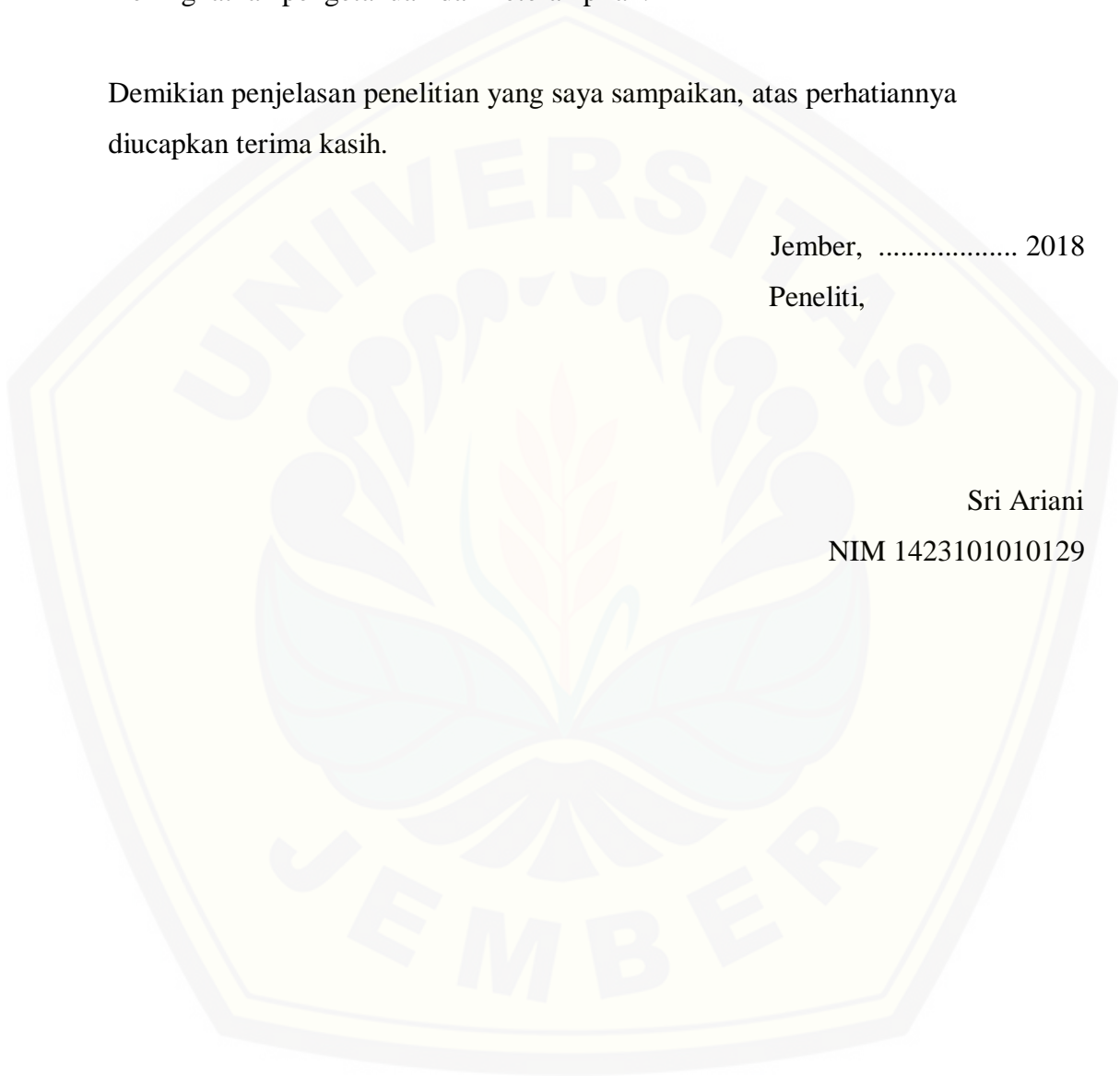
Demikian penjelasan penelitian yang saya sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Jember, ..... 2018

Peneliti,

Sri Ariani

NIM 1423101010129



**Lampiran 2. Lembar Consent**

Kode Pasien :

**PERSETUJUAN PASIEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi pasien penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari:

Judul penelitian : Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien dengan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember

Peneliti : Sri Ariani

NIM : 142310101005

Asal : Mahasiswa Sarjana Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Setelah membaca informasi tentang penelitian yang akan dilakukan, tanpa paksaan dari pihak manapun saya bersedia menjadi pasien penelitian. Saya mengetahui tidak ada risiko yang membahayakan dalam penelitian ini, jaminan kerahasiaan data akan dijaga dan juga mamahami manfaat penelitian ini bagi pelayanan keperawatan.

Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Mei 2018

Peneliti

Pasien

(Sri Ariani)

(.....)

**Lampiran 3. Karakteristik Pasien**

**DAFTAR PERTANYAAN**

---

Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien dengan  
Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember

---

Tanggal wawancara :

Nama pasien :

Alamat pasien :

Kode pasien :  (diisi oleh peneliti)

**Identitas Pasien**

Petunjuk :

Jawalah pertanyaan ini dengan memberikan tanda lingkaran pada pilihan jawaban yang saudara anggap sesuai.

1. Umur pasien : tahun
2. Jenis kelamin pasien
  - a. Laki-laki
  - b. Perempuan
3. Pendidikan terakhir
  - a. SD/tidak sekolah
  - b. SMP
  - c. SMA
  - d. Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan
  - a. Tidak bekerja
  - b. Petani
  - d. Buruh/Karyawan
  - e. PNS
  - c. Lain-lainnya
5. Lama pengobatan
  - a. 2 minggu - 2 bulan
  - b. >2 bulan-6 bulan
  - c. >6 bulan

**Lampiran 4. Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8)**

Nomor Pasien :

Berikut terdapat beberapa pertanyaan, jawablah sesuai apa yang anda rasakan/pikirkan dengan cara memberikan tanda (√) pada kolom jawaban yang ada di sebelah kanan pertanyaan.

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

**Lampiran 5. Kuesioner WHOQOL-BREF (WHO, 2004)**

Nomor Pasien :

Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. Saya akan membacakan setiap pertanyaan kepada anda, bersamaan dengan pilihan jawaban. **Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai.** Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang akan anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda sering kali merupakan jawaban yang terbaik.

Camkanlah dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda. Kami akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda **pada empat minggu terakhir.**

		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
1.	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?	1	2	3	4	5

		Sangat tdk memuaskan	Tdk memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
2.	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa sering anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir.

		Tdk sama sekali	Sedikit	Dlm jumlah sedang	Sangat sering	Dlm jumlah berlebihan
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda ?	5	4	3	2	1
4.	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dpt berfungsi	5	4	3	2	1



	dlm kehidupan sehari-hari anda ?					
5.	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda ?	1	2	3	4	5
6.	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti ?	1	2	3	4	5
7.	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi ?	1	2	3	4	5
8.	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dlm kehidupan anda sehari-hari ?	1	2	3	4	5
9.	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dgn sarana & prasarana)	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh anda alami hal-hal berikut ini dalam 4 minggu terakhir?

		Tdk sama sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuhnya Dialami
10.	Apakah anda memiliki vitalitas yg cukup untuk beraktivitas sehari-hari ?	1	2	3	4	5
11.	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda ?	1	2	3	4	5
12.	Apakah anda memiliki cukup uang utk memenuhi kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
13.	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
14.	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang /rekreasi?	1	2	3	4	5

		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa Saja	Baik	Sangat baik
15.	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul ?	1	2	3	4	5

		Sangat tdk memuaskan	Tdk memuaskan	Biasa-biasa Saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16.	Seberapa puaskah anda dg tidur anda ?	1	2	3	4	5
17.	Seberapa puaskah anda dg kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari ?	1	2	3	4	5
18.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja ?	1	2	3	4	5
19.	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda ?	1	2	3	4	5
20.	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal / sosial anda ?	1	2	3	4	5
21.	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda ?	1	2	3	4	5
22.	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yg anda peroleh dr teman anda ?	1	2	3	4	5
23.	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini ?	1	2	3	4	5
24.	Seberapa puaskah anda dgn akses anda pd layanan kesehatan ?	1	2	3	4	5
25.	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yg hrs anda jalani ?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam empat minggu terakhir.

		Tdk pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26.	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti ' <i>feeling blue</i> ' (kesepian), putus asa, cemas & depresi ?	5	4	3	2	1

**Lampiran 6. Metode Transformasi Skor (WHO, 1996)**

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

**Lampiran 7. Surat Ijin Studi Pendahuluan**



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1768/UN25.1.14/SP/2018 Jember, 06 April 2018  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Sri Ariani  
N I M : 142310101005  
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan  
judul penelitian : Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember  
lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember  
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Dekan,  
Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002





**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada

Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember  
di -

J E M B E R

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/1008/415/2018

Tentang

**STUDI PENDAHULUAN**

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
  2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

- Memperhatikan :
- Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 06 April 2018 Nomor : 1768/UN25.1.14/SP/2018 perihal Ijin Studi Pendahuluan

**MEREKOMENDASIKAN**

- Nama /NIM. : Sri Ariani / 142310101005  
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember  
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Skripsi dengan judul :  
"Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpersari Kabupaten Jember"  
Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Sumpersari Kabupaten Jember  
Waktu Kegiatan : April s/d Mei 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 10-04-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER  
Kabid. Kajian Strategis dan Politik

ACHMAD DAVID F., S.Sos

Pengantar K. I

NIP. 19690411199602 1001

- Tembusan :  
Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Keperawatan Univ. Jember;  
2. Yang Bersangkutan.





**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**

JL.Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624  
Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id) E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

Jember, 16 April 2018

Nomor : 440 / 20885 / 311 / 2018  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :  
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2  
Dinas Kesehatan Kab. Jember  
2. Plt. Kepala Puskesmas Sumbersari

di - JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1008/415/2018, Tanggal 10 April 2018, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Sri Ariani  
NIM : 142310101005  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember  
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan Tentang :  
➤ Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien dengan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember  
Waktu Pelaksanaan : 16 April 2018 s/d 31 Mei 2018

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN JEMBER**

  
**dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes**  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19680206 199603 2 004

Lampiran 8. Surat Keterangan Selesai Studi Pendahuluan

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS SUMBERSARI KECAMATAN SUMBERSARI**  
Jl. Letjen Panjaitan No. 42 Telp. 0331-337344 Jember Kode Pos 68122

---

**SURAT KETERANGAN**  
No. 800/478 /311.07/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. EDWINA PURWASTUTI  
NIP : 19590428 198703 2 002  
Jabatan : Dokter Kepala Puskesmas Sumbersari  
Alamat : Jl. Letjen Panjaitan No. 42, Jember  
Telepon : 0331-337344

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : **SRI ARIANI**  
NIM : 142310101005  
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Telah melakukan Studi Pendahuluan untuk Penyusunan Skripsi :

Judul : “Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien dengan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember”  
Waktu Pelaksanaan : 16 April 2018 s/d 31 Mei 2018

Demikian surat keterangan ini agar dapatnya dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 24 April 2018  
Kepala Puskesmas Sumbersari

  
**dr. EDWINA PURWASTUTI**  
Pembina Utama Muda / IV-c  
NIP. 19590428 198703 2 002



Lampiran 9. Surat Ijin Penelitian

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 2523/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 17 May 2018  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M  
Universitas Jember

Dengan hormat,  
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Sri Ariani  
N I M : 142310101005  
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian  
judul penelitian : Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember  
lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember  
waktu : satu bulan  
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.  
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

  
Dekan  
Ns. Lanth Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818  
Email : [penelitian.lp2m@unej.ac.id](mailto:penelitian.lp2m@unej.ac.id) - [pengabdian.lp2m@unej.ac.id](mailto:pengabdian.lp2m@unej.ac.id)

Nomor : 1746/UN25.3.1/LT/2018  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

21 Mei 2018

Yth. Kepala  
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Jember  
Di  
Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 2523/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 17 Mei 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Sri Ariani  
NIM : 142310101005  
Fakultas : Keperawatan  
Jurusan : Ilmu Keperawatan  
Alamat : Jl. Kalimantan 1 Gg. Nakula 10 Sumbersari-Jember  
Judul Penelitian : "Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember"  
Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember  
Lama Penelitian : 1 Bulan (23 Mei-30 Juni 2018)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.


a.n. Ketua  
Sekretaris II,  
  
Dr. Susanto, M.Pd.  
NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth  
1. Kepala Puskesmas Sumbersari Kab. Jember; ✓  
2. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;  
3. Mahasiswa ybs;  
4. Arsip.



CERTIFICATE NO : QMS/173



 **PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada  
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember  
di -  
J E M B E R

**SURAT REKOMENDASI**  
Nomor : 072/1487/415/2018

Tentang  
**PENELITIAN**

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Jember tanggal 21 Mei 2018 Nomor : 1746/UN25.3.1/LT/2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

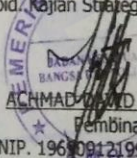
**MEREKOMENDASIKAN**

Nama / NIM. : Sri Ariani / 142310101005  
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Alamat : Jl. Kalimantan I Gg. Nakula 10 Sumbersari, Jember  
Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :  
"Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember"  
Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember  
Waktu Kegiatan : Mei s/d Juni 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember  
Tanggal : 25-05-2018  
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER  
Kabid. Kajian Strategis dan Politik  
  
ACHMAD FAUZI F., S.Sos  
Pembina  
NIP. 19630912199602 1001

Tembusan :  
Yth. Sdr. : 1. Ketua LPPM Universitas Jember;  
2. Yang Bersangkutan.





**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624  
Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id) E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

Jember, 30 Mei 2018

Nomor : 440 /31354/311/ 2018  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :  
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2  
Dinas Kesehatan Kab. Jember  
2. Plt. Kepala Puskesmas Sumbersari

di -  
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1487/415/2018, Tanggal 25 Mei 2018, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Sri Arini  
NIM : 142310101005  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember  
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :  
> Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember  
Waktu Pelaksanaan : 30 Mei 2018 s/d 30 Juli 2018


Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN JEMBER**

  
**dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes**  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
di Tempat

Lampiran 10. Surat Selesai Penelitian

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS SUMBERSARI KECAMATAN SUMBERSARI**  
Jl. Letjen Panjaitan No. 42 Telp. 0331-337344 Jember Kode Pos 68199

---

**SURAT KETERANGAN**  
No. 800/1797 /311.07/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Edwina Purwastuti  
NIP : 19590428 198703 2 002  
Jabatan : Dokter Kepala Puskesmas Sumbersari  
Alamat : Jl. Letjen Panjaitan No. 42, Jember  
Telepon : 0331-337344

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Sri Ariani  
NIM : 142310101005  
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Telah melakukan penelitian :

Judul : Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari  
Waktu Pelaksanaan : 30 Mei 2018 s.d 30 Juli 2018

Demikian surat keterangan ini agar dapatnya dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 17 Desember 2018  
Kepala Puskesmas Sumbersari  
  
**dr. EDWINA PURWASTUTI**  
Pembina Tk.1 / IVb  
NIP. 19590428 198703 2 002



Lampiran 11. Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)  
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER  
(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH  
FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)

**ETHIC COMMITTEE APPROVAL**  
No. 085/UN25.8/KEPK/DL/2018

Title of research protocol : "The Relationship of Medication Adherence and Quality of Life on Patients with Pulmonary Tuberculosis in Puskesmas Sumbersari Jember Regency"

Document approved : Research Protocol

Principal investigator : Sri Ariani

Member of research : 1. Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J.  
2. Ns. Baskoro Setioputro, M.Kep.  
3. Ns. Muhamad Zulfatul A'la, M.Kep.  
4. Ns. Kushariyadi, M.Kep.

Responsible Physician : Sri Ariani

Date of approval : May 31<sup>th</sup>, 2018

Place of research : Working area of Community Health Center Sumbersari, Jember

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, June 6<sup>th</sup>, 2018

Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember

Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember

  
(Nsp. P. M. Kes, Sp. Pros)

  
(Nsp. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

**Lampiran 12. Hasil Uji SPSS16**

**Karakteristik responden**

**Descriptives**

		Statistic	Std. Error
usia	Mean	39.72	2.189
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	35.30	
	Upper Bound	44.15	
	5% Trimmed Mean	39.72	
	Median	41.50	
	Variance	191.692	
	Std. Deviation	13.845	
	Minimum	16	
	Maximum	64	
	Range	48	
	Interquartile Range	24	
	Skewness	-.140	.374
	Kurtosis	-1.089	.733

**Jeniskelamin**

	Frequency	Percent
Valid perempuan	18	45.0
laki-laki	22	55.0
Total	40	100.0

**stats\_pernikahan**

	Frequency	Percent
Valid menikah	33	82.5
tidak menikah	7	17.5
Total	40	100.0

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD/tidak sekolah	16	40.0	40.0	40.0
SMP	9	22.5	22.5	62.5
SMA	12	30.0	30.0	92.5
Perguruan Tinggi	3	7.5	7.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak bekerja	17	42.5	42.5	42.5
petani	2	5.0	5.0	47.5
buruh/karyawan	8	20.0	20.0	67.5
wiraswasta	5	12.5	12.5	80.0
lain-lain	8	20.0	20.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**lamapengobatan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2mgg-2bln	18	45.0	45.0	45.0
>2bln-6bln	20	50.0	50.0	95.0
>6bln	2	5.0	5.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**Varibel independen dan dependen**

**kat\_totalkepatuhan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak patuh terhadap pengobatan	12	30.0	30.0	30.0
patuh terhadap pengobatan	28	70.0	70.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**Descriptives**

		Statistic	Std. Error
total qol konversi	Mean	46.8750	1.53848
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	43.7631	
	Upper Bound	49.9869	
	5% Trimmed Mean	46.7153	
	Median	48.3750	
	Variance	94.676	
	Std. Deviation	9.73017	
	Minimum	31.50	
	Maximum	67.50	
	Range	36.00	
	Interquartile Range	16.62	
	Skewness	.156	.374
	Kurtosis	-1.148	.733

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
total qol konversi	.133	40	.071	.946	40	.054



Uji korelasi

**Correlations**

			kat_totalkepatuhan	total qol konversi
Spearman's rho	kat_totalkepatuhan	Correlation Coefficient	1.000	.263
		Sig. (2-tailed)	.	.102
		N	40	40
	total qol konversi	Correlation Coefficient	.263	1.000
		Sig. (2-tailed)	.102	.
		N	40	40

**Correlations**

			kat_totalkepatuhan	konversi DOM1	konversi DOM2	konversi DOM3	konversi DOM4
Spearman's rho	kat_totalkepatuhan	Correlation Coefficient	1.000	.124	.089	.264	.239
		Sig. (2-tailed)	.	.445	.584	.099	.137
		N	40	40	40	40	40
	konversi DOM1	Correlation Coefficient	.124	1.000	.604**	.543**	.562**
		Sig. (2-tailed)	.445	.	.000	.000	.000
		N	40	40	40	40	40
	konversi DOM2	Correlation Coefficient	.089	.604**	1.000	.657**	.594**
		Sig. (2-tailed)	.584	.000	.	.000	.000
		N	40	40	40	40	40
	konversi DOM3	Correlation Coefficient	.264	.543**	.657**	1.000	.522**
		Sig. (2-tailed)	.099	.000	.000	.	.001
		N	40	40	40	40	40
	konversi DOM4	Correlation Coefficient	.239	.562**	.594**	.522**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.137	.000	.000	.001	.
		N	40	40	40	40	40

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 13. Lembar Bimbingan DPU dan DPA

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER

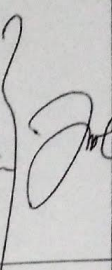
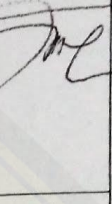
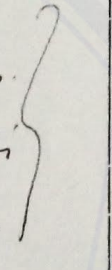
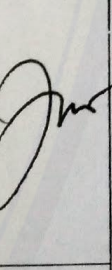
Nama : SRI ARIANI  
Judul Penelitian :  
Dosen Pembimbing : Ns. Emi Wuri W., M.Kep, Sp.Kep. J

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
19 April 2017	Konsul Fenomena	- Meneliti Fenomena yang menarik, unik & terbaru. - Banyak membaca	
15 Mei 2017	Konsul fenomena	- perhatikan populasinya? (child abuse). - perhatikan masalah here & now.	
12 Februari 2018	fenomena -		
15 februari 2018	fenomena / judul	- TB - QOL & adherence data? 2016 s/d 2017? kasus DO? gratis? PMO? perspektif PMO, nakes??	
27/02 2018	Bab 1	Can out Bab 2 Bab 2 Instrumen pembikin pembisa fenomena - Bab 1	

26 03/18	Bab 1 s/ 2 y.	testi & tyings error citasi & keilmuan	
		Bab 1 pemulsa de paragraf → problem apa baru risk faktor	
		testi keastaa penelitian	
		Bab 2 - Fokus & preese -	JL
		Bab 3 - arti panel .	
		Bab 4 - Sampling? Data denografi? Skala data?	
29 03/18	Bab 1 s/ 4.	perbaikan' sesuai	JL
		Jgn saran pertumbuhan cluster wjra	
		nya -	



<p>03 01 2018</p>	<p>Bab 4.</p>	<p>lokasi sb. sam In alasan</p>
<p>20 19 2018</p>	<p>Bab 1.5 / 8 9</p>	<p>ace sempurna</p>
<p>14 08 2018</p>	<p>Bab 5</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaiki penyajian data.</li> <li>- pertambahan up mengambang <math>H_0 - H_a</math></li> <li>- kerata pembalasan (hindari bahasa statistik.)</li> </ul>
<p>18 09 2018</p>	<p>Bab 5</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaiki Bab 4</li> <li>- lebih teliti dan konsisten / ts kelal dilakukan</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bab 5 - konsisten penulisan, dan tidak boleh penyajian data.</li> <li>- analisis ulang up bivariate uji</li> </ul>

<p>19 — 09 2018</p>	<p>Bab 5</p>	<p>• Hasil Bivariate numerik vs numerik Bolak kategori-garis Baseline &amp; kategori selas - Telaah lebih teliti data karakteristik responden</p>	
<p>28 — 09 2018</p>	<p>Bab 4 dan 5</p>	<p>• tambahkan tabel setil morali (bab 4)</p>	
		<p>• pembalasan F T <math>\rightarrow</math> lep. - jeli satu demografi &amp; kepatuhan obat.</p>	
<p>14 — 10 2018</p>	<p>Buat manuscript dan abstrak pula ringkasan</p>		
	<p>acc sedang hasil</p>	<p>75 Januari 2018</p>	<p>1</p>











**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

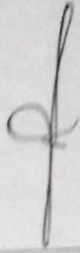


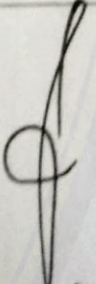
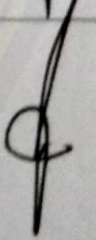
**Nama** : SRI ARIANI

**Judul Penelitian** :

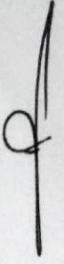
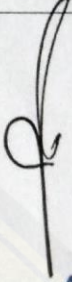

**Dosen Pembimbing** : Ns. Baskoro Setioputro S.Kep., M.Kep. (DPA)

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
6/18 3	Konsul judul, Bab 1 - Bab 2	- Revisi Bab 1 - ace judul - selesaian sampai Bab 4	
21/18 3	Konsul Bab 1-4	- Revisi Bab 1 - gunakan teknik sampling Total sampling - Kriteria inklusi disposisikan	
23/18 3	Konsul Quisioner	- perincian angkan skala ukur - internal	

3/18 4	Revisi Bab 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perhitungan skala data nominal</li> <li>- Data pasien berobat P. Sembawang</li> </ul>	
18/18 4	Bab 4.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengingat data studi penelitian akan di publikasikan</li> </ul>	
20/18 4	Bab 1-4	Acc Sampud	
1/18 6	penelitian	Analisis data	
15/18 4	Bab 5 hasil	<ul style="list-style-type: none"> <li>- analisis data skala ordinal. Interval dan ordinal - Ordinal</li> </ul>	

<p>19/18 8</p>	<p>Bab 5. Hasil</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uji hipotesis menggunakan ordinal - ordinal</li> <li>- Lanjutkan pembahasan</li> </ul>	
<p>22/18 10</p>	<p>Bab 5. Hasil &amp; pembahasan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan pembahasan</li> <li>- selesai hasil &amp; pembahasan dengan uji tersebut</li> </ul>	
<p>25/18 10</p>	<p>Bab 5. Hasil &amp; pembahasan</p>		
<p>18/18 11</p>	<p>Bab 5. Pembahasan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perhatikan FTO</li> </ul>	
<p>21/18 11</p>	<p>Bab 5. Pembahasan Bab 6. Penutup</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dijabarkan poin pernyataan kepustakaan menurut ahli paling banyak diteliti</li> <li>- poin pernyataan dari hasil penelitian yang paling awal</li> </ul>	



30/18 /11	Bab 5. Bab 6	- Perhatikan konsistensi penulisan - sub bab kepalakan lebih diperbaiki mengapa bapatnya itu lagi, baik dengan karakter lebih rapi.	
9/18 /12	Bab 6 Penutup	periksa typing error	
19/18 /12		Acc	

## Lampiran 14. Bukti Perijinan

The image shows two screenshots of a Gmail inbox. The top screenshot displays an email from Sri Ariani to Desy Lidya, dated November 2, 2018. The email content includes a greeting in Indonesian, a request for assistance, and a quote from a previous email dated November 8, 2018. The bottom screenshot shows a reply from Sri Ariani, dated November 3, 2018, with the subject '(tanpa subjek)'. The reply text is in English, introducing Sri Ariani as a nursing student at Jember University and requesting permission to use a WHOQOL-BREF questionnaire for her thesis. The screenshots are overlaid with a large, semi-transparent watermark of the Universitas Jember logo.

https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/Qgrc/HshZXZVNkgGdKKdfhstdMLZbRPRvG

Gmail

Telusuri email

30 dari 3.444

Sri Ariani  
Assalamualaikum wr. wb selamat malam.. Perkenalkan saya Sri Ariani mahasiswa keperawatan Universitas Jember, yang saat ini sedang mengerjakan tugas akhir skripsi

Jum, 2 Nov 2018 22:09

Desy Lidya  
Wa'alaikumussalm la silahkan, semoga bisa membantu

Kam, 8 Nov 2018 13:51

Sri Ariani <arianis291@gmail.com>  
ke Desy

Rab, 14 Nov 2018 17:12

Terimakasih banyak atas izinnya, semoga urusan anda juga dipermudah.

Pada tanggal Kam, 8 Nov 2018 13:51 Desy Lidya <nenglidya@gmail.com> menulis:  
Wa'alaikumussalm  
la silahkan, semoga bisa membantu

كتب في الجمعة، ٢ نوفمبر ٢٠١٨، ٢٢:٠٩  
Assalamualaikum wr. wb  
selamat malam.. Perkenalkan saya Sri Ariani mahasiswa keperawatan Universitas Jember, yang saat ini sedang mengerjakan tugas akhir skripsi. Saya tertarik untuk menggunakan kuesioner kepatuhan MMAS-8 yang sudah dimodifikasi oleh saudara dalam skripsi saudara dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien tuberkulosis di Cipto Tabung 2014"

TapScanner\_20190...jpg TapScanner\_20190...jpg TapScanner\_20190...jpg TapScanner\_20190...jpg TapScanner\_20190...jpg Show all X

https://mail.google.com/mail/u/0/#sent/Qgrc/HshKkRkKhLThCtUqPjPpZhtGMRtq

Gmail

in:sent

4 dari 150

(tanpa subjek)

Sri Ariani <arianis291@gmail.com>  
ke permissions

Sab, 3 Nov 2018 09:07

Hello .. Let me introduce my self, my name is sri ariani. I am a student of nursing in Jember University. Now, I'm working on my final thesis assignment. I am interested to using the WHOQOL-BREF Indonesian Version of the questionnaire, for my final assignment. By this email, I ask permission to use the questionnaire. I hope, to get a reply and permission from you. For your sincerely, thank you.

Balas Teruskan

TapScanner\_20190...jpg TapScanner\_20190...jpg TapScanner\_20190...jpg TapScanner\_20190...jpg TapScanner\_20190...jpg Show all X



Lampiran 15. Responden Penelitian

