

**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KUALITAS
HIDUP PENDERITA TUBERKULOSIS PARU SENSITIF OBAT
DI PUSKESMAS INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR**



UBBG

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Keperawatan (S. Kep)**

Disusun Oleh :

SRI WAHYUNI
NIM. 22212335

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS SAINS TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA
2024**

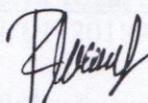
LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU TERHADAP
PEMBERIAN IMUNISASI CAMPAK DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR**

Proposal ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan
Tim Penguji Proposal Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena

Banda Aceh, 25 Mei 2024

Pengkaji

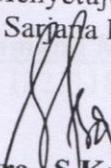


Bd. Nelva Riza, SST., M.Kes

NIDN. 0112018902

Menyetujui

Ketua Prodi Sarjana Keperawatan

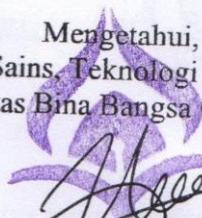


Mahruri Saputra., S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 1309028903

Mengetahui,

Dekan Fakultas Sains, Teknologi dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena



Ulfy Muzakir, MT

NIDN. 1309028903

PENGESAHAN TIM PENGUJI

**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KUALITAS HIDUP
PENDERITA TUBERKULOSIS PARU SENSITIF OBAT DI
PUSKESMAS INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR**

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan dinyatakan lulus pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena

Banda Aceh, 13 September 2024

Tanda Tangan

Penguji IV / Ketua : **Bd. Nelva Riza, SST., M.Kes**
NIDN. 0112018902

Penguji III / Sekretaris : **Ns. Eridha Putra, S.Kep., M.Kep**
NIDN. 1313059002

Penguji II : **Mahruri Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep**
NIDN. 1309028903

Penguji I : **Ns. Rehmaina Malem, S.Kep, M.Kep**
NIDN. 1321118601

Menyetujui
Ketua Prodi Sarjana Keperawatan

Mahruri Saputra., S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 1309028903

Mengetahui,
Dekan Fakultas Sains, Teknologi dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena

Uly Muzakir, MT
NIDN. 1309028903

PERNYATAAN ORISINALITAS

HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA TUBERKULOSIS PARU SENSITIF OBAT DI PUSKESMAS INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR

SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang sepengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini disebutkan dalam daftar pustaka.

Banda Aceh, 29 Juli 2024

SRI WAHYUNI

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah swt karena atas berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Selawat dan salam kepada Rasulullah Muhammad saw beserta keluarga dan para sahabat beliau yang telah membimbing manusia ke zaman yang beradab dan berpengetahuan. Skripsi dengan judul Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru Sensitif Obat di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar disusun sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan dari Fakultas Sains, Teknologi dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena.

Peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan penulisan skripsi ini. Dengan selesainya skripsi ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Lili Kasmini., S.Si., M.Si selaku Rektor Universitas Bina Bangsa Getsempena.
2. Bapak Ully Muzakir, MT selaku Dekan Fakultas Sains, Teknologi dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena.
3. Ibu Ns. Rehmaila Malem, S. Kep., M. Kep selaku Wakil Dekan Fakultas Sains, Teknologi dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena
4. Ibu Ns. Aina Fitri, S. Kep., M. Kep selaku Ketua SMAF Fakultas Sains, Teknologi dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena
5. Ibu Komala Kartikasari, Nst., SKM., MKM selaku Wakil Ketua SMAF Fakultas Sains, Teknologi dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena
6. Bapak Mahruri Saputra., S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan Fakultas Fakultas Sains, Teknologi dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena Banda Aceh
7. Bapak Ns. Fika Maulid, M.Kep selaku Sekretaris Prodi Sarjana Keperawatan Fakultas Fakultas Sains, Teknologi dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena Banda Aceh

8. Ibu Nelva Riza, SST., M.Kes selaku Pengkaji I dengan tulus ikhlas menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing dan memberi arahan kepada penulis.
9. Bapak Ns. Eridha Putra, S.Kep., M.Kep selaku penguji yang telah memberikan saran dan masukan demi sempurnanya penulisan Skripsi ini.
10. Staf Pengajar Fakultas Sains, Teknologi dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena yang telah membantu dan memberikan bimbingannya kepada penulis dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.
11. Orang tua penulis Ayahanda dan Ibunda yang telah mendoakan, memberi semangat, dan memberikan dukungan baik secara moril dan materil serta mendidik ananda dengan tulus dan ikhlas.
12. Suami, Anak-anak, Keluarga dan Teman-teman Program Studi S1 Keperawatan angkatan 2022 yang telah memberikan motivasi dan dukungan kepada penulis.
13. Semua pihak yang telah membantu dan memberi saran kepada penulis untuk menyelesaikan penulisan skripsi ini.

Akhir kata, penulis berharap Allah swt berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah banyak membimbing dan membantu penulis. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Banda Aceh, 29 Juli 2024

Peneliti,

Sri Wahyuni

ABSTRAK

Jumlah penderita TB yang masih tinggi di Indonesia, menjadi tugas bagi pemerintah dan petugas kesehatan untuk menanggulangi bertambahnya penderita tuberkulosis. Suatu upaya untuk meningkatkan kualitas hidup penderita TB dengan menjalani proses penyembuhan yaitu dengan rutin mengkonsumsi obat berdasarkan konsep pengobatan TB. Hal ini merupakan aspek utama dalam penanganan penyakit TB. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis paru sensitif obat di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar. Metode penelitian ini berupa analitik korelatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Subjek penelitian adalah penderita TB paru sensitif obat yang merupakan pasien di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar berjumlah 102 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang terdiri dari data demografi, kuesioner baku kepatuhan minum obat (MMAS) dan kuesioner baku kualitas hidup pasien (WHOQoL-BREF). Hasil yang didapatkan adalah kepatuhan minum obat berada pada kategori sedang sebanyak 76 responden (74,5%). Kualitas hidup pasien TB paru sensitif obat berada pada kategori tidak baik sebanyak 95 responden (93,1%). Hasil uji *chi square* menunjukkan *p-value*=0,000 (*p-value*<0,05). Kesimpulan yang didapatkan dari hasil penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara variabel dependen kepatuhan minum obat dengan variabel independen kualitas hidup penderita tuberkulosis paru sensitif obat di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

Kata Kunci: Kepatuhan minum obat, TB paru sensitif obat, kualitas hidup

ABSTRACT

The number of TB sufferers is still high in Indonesia, making it a task for the government and health officials to tackle the increasing number of TB sufferers. An effort to improve the quality of life of TB sufferers by undergoing a healing process, namely by regularly consuming medication based on the concept of TB treatment. This is the main aspect in treating TB disease. The aim of this study was to determine the relationship between medication adherence and the quality of life of drug-sensitive pulmonary tuberculosis sufferers at the Puskesmas Ingin Jaya Aceh Besar. This research method is a correlative analytical approach cross sectional study. The research subjects were drug-sensitive pulmonary TB sufferers who were patients at the Puskesmas Ingin Jaya Aceh Besar, totaling 102 respondents. Data were collected using a questionnaire consisting of demographic data, standard medication adherence questionnaire (MMAS) and standard patient quality of life questionnaire (WHOQoL-BREF). The results obtained were that compliance with taking medication was in the moderate category for 76 respondents (74.5%). The quality of life of drug-sensitive pulmonary TB patients was in the poor category as many as 95 respondents (93.1%). Test results chi square show $p\text{-value}=0,000$ ($p\text{-value}<0.05$). The conclusion obtained from the results of this study is that there is a significant relationship between the dependent variable adherence to taking medication and the independent variable quality of life for drug-sensitive pulmonary tuberculosis sufferers at the Puskesmas Ingin Jaya Aceh Besar.

Keyword : Adherence To Taking Medication, Drug Sensitive Pulmonary TB, Quality Of Life

DAFTAR ISI

| | halaman |
|--|---------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| LEMBAR PERSETUJUAN | ii |
| PENGESAHAN TIM PENGUJI | iii |
| KATA PENGANTAR | iv |
| DAFTAR ISI | vi |
| DAFTAR TABEL | viii |
| DAFTAR SKEMA | ix |
| DAFTAR GAMBAR | x |
| DAFTAR LAMPIRAN | xi |
| DAFTAR SINGKATAN | xii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Perumusan Masalah..... | 8 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 8 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 9 |
| 1.4.1 Bagi Klien | 9 |
| 1.4.2 Bagi Masyarakat | 9 |
| 1.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan..... | 9 |
| 1.4.4 Bagi Puskesmas Montasik..... | 10 |
| 1.4.5 Bagi Peneliti | 10 |
| 1.4.6 Bagi Penelitian Selanjutnya..... | 10 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 11 |
| 2.1 Konsep Tuberkulosis Paru | 11 |
| 2.1.1 Pengertian Tuberkulosis Paru..... | 11 |
| 2.1.2 Etiologi Tuberkulosis Paru..... | 12 |
| 2.1.3 Patofisiologi Tuberkulosis Paru..... | 13 |
| 2.1.4 Klasifikasi Tuberkulosis Paru | 14 |
| 2.1.5 Manifestasi Klinis..... | 17 |
| 2.1.6 Komplikasi Tuberkulosis Paru | 18 |
| 2.1.7 Pencegahan Tuberkulosis Paru..... | 19 |
| 2.1.8 Pengobatan Tuberkulosis Paru | 20 |
| 2.1.9 Evaluasi Pengobatan Tuberkulosis Paru | 22 |
| 2.2 Konsep Kualitas Hidup..... | 25 |
| 2.2.1 Pengertian Kualitas Hidup..... | 25 |
| 2.2.2 Domain Kualitas Hidup..... | 25 |
| 2.2.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien TB Paru | 26 |
| 2.2.4 Alat Ukur Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru | 29 |
| 2.3 Konsep Kepatuhan Minum Obat..... | 30 |
| 2.3.1 Pengertian Kepatuhan Minum Obat..... | 30 |
| 2.3.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat... | 31 |
| 2.3.3 Ketidakepatuhan Minum Obat | 33 |
| 2.3.4 Alat Ukur Kepatuhan Minum Obat | 35 |
| 2.5 Kerangka Teori..... | 36 |
| 2.6 Kerangka Konsep | 36 |
| 2.7 Hipotesis Penelitian..... | ix |

| | |
|--|-----------|
| BAB III METODELOGI PENELITIAN | 38 |
| 3.1 Desain Penelitian | 38 |
| 3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian | 38 |
| 3.2.1 Lokasi Penelitian | 38 |
| 3.2.2 Waktu Penelitian | 38 |
| 3.3 Populasi dan Sampel | 38 |
| 3.3.1 Populasi Penelitian | 38 |
| 3.3.2 Sampel Penelitian | 38 |
| 3.4 Variabel Penelitian | 40 |
| 3.4.1 Variabel Independen..... | 40 |
| 3.4.2 Variabel Dependen | 40 |
| 3.5 Defenisi Penelitian..... | 40 |
| 3.6 Instrumen Penelitian | 41 |
| 3.7 Prosedur Pengumpulan Data..... | 43 |
| 3.8 Pengolahan dan Analisis Data..... | 45 |
| 3.9 Etika Penelitian | 47 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 49 |
| 4.1 Hasil Penelitian | 49 |
| 4.2 Pembahasan..... | 53 |
| 4.3 Keterbatasan Penelitian..... | 63 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN..... | 64 |
| 5.1 Kesimpulan | 64 |
| 5.2 Saran..... | 64 |
| DAFTAR PUSTAKA | 66 |
| LAMPIRAN | 71 |

DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|--|----|
| Tabel 3.1 | Defenisi Penelitian..... | 41 |
| Tabel 4.1 | Karakteristik demografi subjek penelitian (N = 102)..... | 49 |
| Tabel 4.2 | Distribusi Tingkat Kepatuhan Minum Obat Tb Pada Penderita Tuberkulosis Paru Sensitif Obat di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar (N = 102) | 51 |
| Tabel 4.3 | Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru Sensitif Obat di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar (N = 102)..... | 52 |
| Tabel 4.4 | Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru Sensitif Obat di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar (N = 102) | 53 |

DAFTAR SKEMA

| | | |
|-----------|--------------------------|----|
| Skema 2.1 | Kerangka Teori | 36 |
| Skema 2.2 | Kerangka Konsep | 36 |
| Skema 3.1 | Prosedur Penelitian..... | 44 |

DAFTAR GAMBAR

| | | |
|------------|---|---|
| Gambar 1.1 | Peta Kasus TBC di Kecamatan Ingin Jaya Aceh Besar | 7 |
|------------|---|---|

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Surat Izin Survey Awal Institusi
- Lampiran 4 Surat Izin Survey Awal Tempat Penelitian
- Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian Institusi
- Lampiran 6 Surat Ijin Penelitian Tempat Penelitian
- Lampiran 7 Instrumen Penelitian
- Lampiran 8 Tabel Master
- Lampiran 9 Hasil Output Analisis Data SPSS
- Lampiran 10 Biodata Penulis

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-------------|--|
| BTA | : <i>Bulgarska Telegrafischeka Agentzia</i> |
| COVID | : <i>Corona Virus Disease</i> |
| Dinkes | : Dinas Kesehatan |
| Dirjen | : Direktorat Jenderal |
| DOTS | : <i>Directly Observed Treatment Shotcourse</i> |
| Kemendes RI | : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia |
| Pergub | : Peraturan Gubernur |
| Puskesmas | : Pusat Kesehatan Masyarakat |
| OAT | : Obat Anti Tuberkulosis |
| P2P | : Pencegahan dan Pengendalian Penyakit |
| SPSS | : <i>Statistical Program for Social Sciences</i> |
| TB | : Tuberkulosis |
| TBC | : <i>Tuberculosis</i> |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat didiagnosis melalui hasil uji biakan dahak dan hasil radiologi. Kuman Tuberkulosis menyerang organ paru-paru dan dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Kemenkes RI, 2017).

Penyakit TB paru ditularkan melalui udara (*droplet nuclei*) saat seorang pasien tuberkulosis batuk dan percikan ludah yang mengandung bakteri tersebut terhirup oleh orang lain saat bernafas (Apriliani dkk, 2020). Bila batuk bersin atau bicara saat berhadapan dengan orang lain, basil tuberkulosis tersebut terhisap kedalam paru seorang yang sehat. Maka inkubasinya yaitu 3-6 bulan. Setiap *Bulgarska Telegrafischeka Agentzia* (BTA+) akan menularkan kepada 10-15 orang lainnya, sehingga kemungkinan setiap kontak untuk tertular tuberkulosis adalah 17% (Nurhayati, 2017).

Aspek utama dalam penanganan penyakit-penyakit kronis adalah kepatuhan dalam mengkonsumsi obat. Kepatuhan rata-rata pasien pada pengobatan jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju hanya 50% sedangkan di negara berkembang jumlahnya jauh lebih rendah (Kemenkes RI, 2017).

Terkait dengan konsumsi obat, kepatuhan minum obat didefinisikan sebagai tindakan mengkonsumsi obat-obatan yang diresepkan oleh dokter pada waktu dan dosis yang tepat (Mustaqin et al, 2017).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memaparkan bahwa total dari 1,3 kematian di dunia disebabkan oleh TB dengan 167.000 orang diantaranya disertai dengan penyakit HIV. Di dunia TB merupakan penyakit yang paling membunuh kedua setelah COVID-19, diikuti setelahnya dengan HIV-AIDS. Pada tahun 2022 berdasarkan estimasi diseluruh dunia terdapat 10,6 juta penderita TB dengan 5,8 juta adalah laki-laki dan 35 juta adalah perempuan. TB tersebar diseluruh wilayah di berbagai negara dan dapat menyerang tanpa memandang usia (WHO, 2022).

Prevalensi TB paru yang terjadi di Indonesia dikelompokkan dalam tiga wilayah, yaitu wilayah Sumatera sebesar (33%), wilayah Jawa dan Bali sebesar (23%), serta wilayah Indonesia Bagian Timur (44%). Penyakit TB paru merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan saluran pernafasan pada semua kelompok usia serta nomor satu untuk golongan penyakit infeksi. Angka kematian pada kasus TB paru di Indonesia berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2017 sebanyak sebanyak 275.729 kasus kematian tiap tahunnya (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Aceh selama tahun 2022 terdapat 12.286 penderita TB yang tersebar di seluruh Kabupaten/Kota di Provinsi Aceh. Mayoritas dari penderita berusia 45-54 tahun sebanyak 2.612 penderita. Berdasarkan jenis penderita terbanyak pada usia 45-54 tahun ini adalah laki-laki sebanyak 1.709 penderita (Dinkes Aceh, 2022).

Data Dinas Kesehatan Aceh (2022) menunjukkan bahwa Kabupaten/Kota dengan jumlah penderita TB tertinggi berada pada Kabupaten Pidie sebanyak 1.144 penderita, diikuti oleh Kota Banda Aceh sebanyak 1.108 penderita, dan

kabupaten Aceh Utara sebanyak 1.016 penderita. Kabupaten Aceh Besar sendiri berada pada peringkat 10 dengan jumlah penderita sebanyak 437 penderita (Dinkes Aceh, 2022).

Jumlah penderita TB yang masih tinggi di Indonesia, menjadi tugas bagi pemerintah dan petugas kesehatan untuk menanggulangi bertambahnya penderita tuberkulosis yang juga harus didukung dari kesadaran masyarakat untuk menjaga kesehatan. Menderita TB menimbulkan berbagai perubahan yang terjadi pada penderita baik mental, fisik maupun sosial, seperti penurunan berat badan, batuk, sesak nafas dan lemah yang mempengaruhi kehidupan sehari-hari penderita (Wijaya & Putri, 2013).

Peraturan kebijakan penanggulangan TBC adalah perpres No. 67 Tahun 2021 tentang penanggulangan Tuberkulosis, permenkes No. 67/2016 tentang penanggulangan tuberkulosis, SE Menkes 660/2020 tentang kewajiban fasyankes dalam melakukan pencatatan dan pelaporan kasus tuberkulosis, surat edaran dirjen P2P No. 936 tahun 2021 tentang perubahan alur diagnosis dan pengobatan tuberkulosis di Indonesia, dan pergub Aceh No. 58 tahun 2022 tentang penanggulangan tuberkulosis di Aceh (Dinkes Aceh, 2022).

Penderita TB paru mengalami perubahan pada kesehatan fisik, keadaan psikis dan kehidupan sosialnya. Perubahan pada kesehatan fisik akibat dari gejala penyakit yang dirasakan. Sedangkan perubahan keadaan psikis dan kehidupan sosial akibat dari penyakit, stigma terkait TB dan perubahan sikap orang di sekitarnya (Endria & Yona, 2019). Berdasarkan hasil penelitian, dampak stigma TB akan mempengaruhi perasaan emosional yang menyebabkan penderita merasa tidak berguna, putus asa, menyendiri, ingin mati dan menyerah

hingga depresi. Hal ini akan berdampak pada kualitas hidup penderita TB paru (Sari & Lismayanti, 2017).

Kualitas hidup menurut WHO merupakan persepsi seseorang terhadap posisi mereka dalam kehidupan, hal ini dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar dan kekhawatiran. Kualitas hidup yang buruk dapat mengakibatkan kesulitan beradaptasi, melaksanakan aktivitas, mengelola penyakit dan memiliki strategi coping yang salah sehingga kesehatan semakin menurun (WHO, 2022).

Suatu upaya untuk meningkatkan kualitas hidup penderita TB dengan menjalani proses penyembuhan yaitu dengan rutin mengkonsumsi obat berdasarkan konsep pengobatan TB. Pengobatan Tuberkulosis bertujuan untuk menyembuhkan, menghindari kekambuhan, mencegah kematian, memutus rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap obat anti tuberkulosis (OAT), sehingga efek dari pengobatan tersebut mampu memperbaiki keadaan fisik penderita, yang berpengaruh pada peningkatan mental dan percaya diri serta keadaan sosial penderita (Ardiansyah, 2012).

Menghentikan penyebaran TB dibentuk suatu program pengendalian TB Nasional yang mengikutsertakan seluruh fasilitas kesehatan untuk berperan aktif. *Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS)* adalah strategi pengendalian TB yang diawasi langsung oleh pengawas menelan obat yang sudah mendapat pengarahan oleh petugas TB. Hal paling mendasar untuk membantu kesembuhan pasien TB adalah kepatuhan pasien minum obat. Namun adanya beban fisik, psikis, sosial, dan ekonomi bagi penderita TB mendorong lambatnya proses

kesembuhan dari pasien TB bahkan setelah program DOTS ini dijalankan (Papeo et al., 2021).

Kepatuhan dalam minum obat merupakan faktor kunci tercapainya keberhasilan pengobatan pada kasus Tuberculosis yang juga termasuk dalam penyakit kronis (Siswanto et al., 2015). Pengobatan hanya akan efektif apabila pasien mematuhi aturan dalam penggunaan obat (Sirait et al., 2020). Kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) diartikan sebagai perilaku pasien untuk minum obat sesuai dengan jenis, dosis, cara minum, waktu minum dan jumlah hari minum obat yang sesuai dengan pedoman nasional penanggulangan Tuberculosis (Widiyanto, 2017). Fakta di lapangan masih terdapat penderita Tuberculosis yang gagal menjalani pengobatan secara lengkap dan teratur (Anita et al., 2018).

Obat anti tuberkulosis akan efektif jika dikonsumsi dengan dosis yang benar dengan cara serta waktu yang tepat. Pengobatan TB dilakukan dengan minum obat secara teratur selama 6 sampai 8 bulan dan jika penderita tidak teratur dalam mengkonsumsi obat maka akan mengakibatkan kuman TB paru kebal terhadap obat anti tuberkulosis. Penderita yang mengabaikan kepatuhan minum obat menyebabkan kondisi penderita semakin memburuk dan harus mengganti obat serta mengulang kembali pengobatan. (Kemenkes, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Halim et al (2023) menyatakan bahwa pasien paling banyak dengan kepatuhan minum obat kategori sedang sebanyak 28 responden (68,29%), hal ini berkaitan dengan keinginan pasien yang ingin sembuh dan dukungan dari orang-orang terdekat seperti keluarga, serta

informasi yang telah dilakukan oleh petugas kesehatan yang mengawasi pengobatan tuberkulosis tersebut.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Muflihatin dkk (2018) mendapatkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat TB dengan kualitas hidup pasien TB dengan nilai $p\text{-value}=0,000$ ($p\text{-value}<0,05$). Penelitiannya mendapatkan dari pasien yang tidak patuh minum obat 68.4% pasien TB memiliki kualitas hidup dengan kategori buruk, 31.6% pasien TB dengan kualitas hidup kategori sedang dan tidak ada yang memiliki kualitas hidup baik. Pada pasien TB dengan kategori kepatuhan minum obat tinggi 33.3% memiliki kualitas hidup dengan kategori sedang, 66.7% mengalami kualitas hidup dengan kategori baik dan tidak ada yang mengalami kualitas hidup buruk.

Revita dkk (2023) pada penelitiannya mendapatkan sebanyak 62,9% pasien TB memiliki kualitas hidup yang baik dan sebanyak 37,1% memiliki kualitas hidup yang buruk. Mayoritas berkualitas hidup baik disebabkan karena penderita tuberkulosis paru puas terhadap kesehatannya. Responden yang mengalami kualitas hidup yang buruk disebabkan sakit fisik yang dapat mencegah penderita dalam beraktivitas sesuai dengan kebutuhan, sehingga sering membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup yang baik sangat penting dimiliki oleh penderita tuberkulosis paru karena dengan adanya kualitas hidup yang baik, penderita dapat mengelola penyakit dan menjaga kesehatan dengan baik sehingga mendapatkan kesejahteraan dan menjalankan aktivitas secara fisik dengan baik dalam hidupnya. Selain itu, kualitas hidup yang baik akan lebih mempermudah

begitu tinggi. Dua diantaranya mengatakan bahwa pengobatan ini membuat kondisi mereka semakin kurang baik, mereka mengalami nafsu makan yang menurun disertai dengan kondisi badan yang tidak enak seperti pegal-pegal serta tenggorokan menjadi kering. Pada satu pasien lainnya mengatakan pengobatan sampai saat ini tidak membawa perubahan pada kondisi kesehatannya terkait TB. Pasien ini mengatakan pasien sering merasakan batuk dan tidak ada perubahan yang berarti setelah rutin minum obat TB selama satu bulan. Pada satu pasien lainnya mengatakan ia tidak lagi ingin mengkonsumsi karena kondisinya sudah baik dan merasa sehat.

Berdasarkan fenomena di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru Sensitif Obat di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan Latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis paru sensitif obat di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis paru sensitif obat di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan minum obat TB pada penderita tuberkulosis paru sensitif obat di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.
2. Untuk mengetahui kualitas hidup penderita tuberkulosis paru sensitif obat di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.
3. Untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis paru sensitif obat di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Klien

Sebagai bahan pertimbangan bagi responden dalam menentukan sikap dan perilaku terkait pentingnya minum obat TB secara teratur dalam proses penyembuhan penyakit TB yang dideritanya.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya minum obat TB dalam meningkatkan kualitas hidup. Tidak hanya mengenai hal ini, penelitian ini juga diharapkan dapat meningkatkan keikutsertaan masyarakat dalam mendukung dan memberi dorongan bagi masyarakat dengan TB agar minum obat TB secara teratur.

1.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian nantinya diharapkan dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan terkait dalam memberikan edukasi yang tepat terkait pengobatan TB yang adekuat dalam meningkatkan kualitas hidup pasien TB.

1.4.4 Bagi Puskesmas Montasik

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi Puskesmas Ingin Jaya untuk mengidentifikasi penyebab pasien tidak minum obat TB secara teratur dan menjadikan bahan masukan sebagai dasar kegiatan peningkatan pengetahuan pasien TB tentang pentingnya minum obat TB.

1.4.5 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian ilmu pengetahuan dan dari hasil penelitian diharapkan dapat dimanfaatkan dan menambah perbendaharaan atau referensi.

1.4.6 Bagi Peneliti

Sebagai bahan pembelajaran dalam menerapkan ilmu statistika yang telah didapatkan peneliti selama menjalani proses perkuliahan.

1.4.7 Bagi Penelitian Selanjutnya

Sebagai bahan perbandingan dalam melakukan penelitian dengan tema yang berkaitan dengan tuberculosis baik dari segi pengobatan, kualitas hidup pasien TB atau hal lainnya yang berkaitan dengan tema maupun sub tema penelitian mengenai tuberculosis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tuberkulosis Paru

2.1.1 Pengertian Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman Tuberkulosis (*Mycobacterium Tuberculosis*) yang sebagian besar kuman Tuberkulosis menyerang paru-paru namun dapat juga menyerang organ tubuh lainnya. Kuman tersebut berbentuk batang yang mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan. Oleh karena itu, disebut juga sebagai Basil Tahan Asam (BTA) dan cepat mati jika terpapar sinar matahari langsung namun dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab (WHO, 2020).

Menurut Kemenkes RI (2019) tuberkulosis paru merupakan suatu penyakit menular kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar kuman TB sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan TB paru, namun bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (TB ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya.

Tuberculosis atau TB atau TBC adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri masuk dan terkumpul di dalam paru-paru akan berkembang baik terutama pada orang dengan daya tahan tubuh yang rendah dan menyebar melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening. Oleh sebab itu infeksi TBC dapat menginfeksi hampir seluruh organ tubuh seperti paru- paru, saluran pencernaan, tulang, otak, ginjal, kelenjar getah

bening, dan lain-lain, namun organ tubuh yang paling sering terkena yaitu paru-paru (Kenedyanti, 2017).

2.1.2 Etiologi Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis paru biasanya menular dari manusia ke manusia lain lewat udara melalui percik renik atau droplet nucleus (<5 microns) yang keluar ketika seorang yang terinfeksi TB paru atau TB laring batuk, bersin, atau bicara. Percik renik, yang merupakan partikel kecil berdiameter satu sampai lima μm dapat menampung satu sampai lima basilli, dan bersifat sangat infeksius, dan dapat bertahan di dalam udara sampai empat jam. Karena ukurannya yang sangat kecil, percik renik ini memiliki kemampuan mencapai ruang alveolar dalam paru, dimana bakteri kemudian melakukan replikasi (Kemenkes RI, 2019).

Penularan TB biasanya terjadi di dalam ruangan yang gelap, dengan minim ventilasi di mana percik renik dapat bertahan di udara dalam waktu yang lebih lama. Cahaya matahari langsung dapat membunuh tuberkel basili dengan cepat, namun bakteri ini akan bertahan lebih lama di dalam keadaan yang gelap. Kontak dekat dalam waktu yang lama dengan orang terinfeksi meningkatkan risiko penularan. Apabila terinfeksi, proses sehingga paparan tersebut berkembang menjadi penyakit TB aktif bergantung pada kondisi imun individu. Pada individu dengan sistem imun yang normal, 90% tidak akan berkembang menjadi penyakit TB dan hanya 10% dari kasus akan menjadi penyakit TB aktif (Kemenkes RI, 2019).

Orang dengan kondisi imun buruk lebih rentan mengalami penyakit TB aktif dibanding orang dengan kondisi sistem imun yang normal. 50-60% orang dengan HIV-positif yang terinfeksi TB akan mengalami penyakit TB yang aktif. Hal ini juga dapat terjadi pada kondisi medis lain di mana sistem imun mengalami

penekanan seperti pada kasus silikosis, diabetes melitus, dan penggunaan kortikosteroid atau obat-obat immunosupresan lain dalam jangka panjang (Kemenkes RI, 2019).

2.1.3 Patofisiologi Tuberkulosis Paru

Host menghirup *Mycobacterium Tuberculosis* menyebabkan salah satu dari empat kemungkinan hasil, yakni pembersihan organisme, infeksi laten, permulaan penyakit aktif (penyakit primer), penyakit aktif bertahun-tahun kemudian (reaktivasi penyakit). Setelah terhirup, droplet infeksius tetesan menular menetap diseluruh saluran udara. Sebagian besar bakteri terjebak dibagian atas saluran nafas dimana sel epitel mengeluarkan lender. Lender yang dihasilkan menangkap zat asing dan silia dipermukaan sel terus-menerus menggerakkan lender dan partikelnya yang terangkap untuk dibuang. System ini memberi tubuh pertahanan fisik awal yang mencegah infeksi tuberkulosis (Sejati, 2015).

Sistem kekebalan tubuh berespon dengan melakukan reaksi inflamasi. Neutrophil dan makrofag memfagositosis (menelan) bakteri. Limfosit yang spesifik terhadap tuberkulosis menghancurkan (melisiskan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan terakumulasinya eksudat dalam alveoli dan terjadilah bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar (Sejati, 2015).

Massa jaringan baru disebut granuloma, yang berisi gumpalan basil yang hidup dan yang sudah mati, dikelilingi oleh makrofag yang membentuk dinding. Granuloma berubah bentuk menjadi massa jaringan fibrosa. Bagian tengah dari massa tersebut disebut Ghon Tubercle. Materi yang terdiri atas makrofag dan bakteri menjadi nekrotik, membentuk perkijuan (necrotizing caseosa). Setelah itu akan terbentuk kalsifikasi, membentuk jaringan kolagen. Bakteri menjadi non-

aktif. Penyakit akan berkembang menjadi aktif setelah infeksi awal, karena respons system imun yang tidak adekuat. Penyakit aktif juga timbul akibat infeksi ulang atau aktifnya kembali bakteri yang tidak aktif. Pada kasus ini, terjadi ulserasi pada ghon tubercle, dan akhirnya menjadi perkijuan. Tuberkel yang ulserasi mengalami proses penyembuhan membentuk jaringan parut. Paru-paru yang terinfeksi kemudian meradang, mengakibatkan bronkopneumonia, pembentukan tuberkel, dan seterusnya (Perdana, 2018).

2.1.4 Klasifikasi Tuberkulosis Paru

Klasifikasi TB menurut WHO dalam Setiati et al (2015) dapat diklasifikasikan berdasarkan :

1. Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomi penyakit

a. TB paru

Kasus TB yang melibatkan parenkim paru atau trakeobronkial termasuk TB milier. TB milier diklasifikasikan sebagai TB paru karena terdapat lesi di paru. Pasien yang mengalami TB paru dan ekstra paru harus diklasifikasikan sebagai kasus TB paru.

b. TB ekstra paru

Kasus TB yang melibatkan organ di luar parenkim paru seperti pleura, kelenjar getah bening, abdomen, saluran genitorurinaria, kulit, sendi dan tulang, selaput otak. Kasus TB ekstra paru dapat ditegakkan secara klinis atau histologis setelah diupayakan semaksimal mungkin dengan konfirmasi bakteriologis.

2. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya

a. Kasus baru

Pasien yang belum pernah mendapat OAT sebelumnya atau riwayat mendapatkan OAT kurang dari satu bulan ($<$ dari 28 dosis bila memakai obat program).

b. Kasus dengan riwayat pengobatan

Pasien yang pernah mendapatkan OAT satu bulan atau lebih (>28 dosis bila memakai obat program). Kasus ini diklasifikasikan lebih lanjut berdasarkan hasil pengobatan terakhir sebagai berikut:

- 1) Kasus kambuh
- 2) Kasus setelah pengobatan gagal
- 3) Kasus setelah putus obat
- 4) Kasus dengan riwayat pengobatan lainnya
- 5) Pasien pindah
- 6) Kasus dengan riwayat pengobatan tidak diketahui.

3. Klasifikasi berdasarkan hasil bakteriologik

a. Apusan dahak BTA positif

Sedikitnya BTA positif pada satu spesimen pada laboratorium dengan jaminan eksternal. Sedangkan pada laboratorium tanpa mutu jaminan eksternal sedikitnya BTA positif pada dua spesimen.

b. Apusan dahak BTA negatif

Hasil pemeriksaan apusan dahak BTA negatif tetapi biakannya positif untuk M. Tuberculosis.

- c. Memenuhi kriteria secara klinik perlu diobati dengan anti TB lengkap. Kriteria ini meliputi temuan radiologis sesuai dengan TB paru aktif, terdapat bukti kuat berdasarkan laboratorium.
4. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan uji kepekaan obat menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI (2019) adalah sebagai berikut:
 - a. Monoresisten
Resistensi terhadap salah satu jenis OAT lini pertama.
 - b. Poliresisten
Resistensi terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain isoniazid (H) dan rifampisin (R) secara bersamaan.
 - c. *Multidrug resistant* (TB MDR)
Resistan terhadap isoniazid (H) dan rifampisin (R) secara bersamaan.
 - d. *Extensive drug resistant* (TB XDR)
TB-MDR yang juga resistan terhadap salah satu OAT golongan fluorokuinolon dan salah satu dari OAT lini kedua jenis suntikan (kanamisin, kapreomisin, dan amikasin).
 - e. *Rifampicin resistant* (TB RR)
Resistan terhadap Rifampisin baik menggunakan metode genotip (tes cepat) atau metode fenotip (konvensional), dengan atau tanpa resistensi terhadap OAT lain yang terdeteksi. Termasuk dalam kelompok TB RR adalah semua bentuk TB MR, TB PR, TB MDR dan TB XDR yang terbukti resistan terhadap rifampisin
5. Klasifikasi berdasarkan status HIV menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI (2019) adalah sebagai berikut :

a. Kasus TB dengan HIV positif

Kasus TB terkonfirmasi bakteriologis atau terdiagnosis klinis pada pasien yang memiliki hasil tes HIV-positif, baik yang dilakukan pada saat penegakan diagnosis TB atau ada bukti bahwa pasien telah terdaftar di register HIV (register pra ART atau register ART).

b. Kasus TB dengan HIV negatif

Kasus TB terkonfirmasi bakteriologis atau terdiagnosis klinis pada pasien yang memiliki hasil negatif untuk tes HIV yang dilakukan pada saat ditegakkan diagnosis TB. Bila pasien ini diketahui HIV positif di kemudian hari harus kembali disesuaikan klasifikasinya.

c. Kasus TB dengan status HIV tidak diketahui

Kasus TB terkonfirmasi bakteriologis atau terdiagnosis klinis yang tidak memiliki hasil tes HIV dan tidak memiliki bukti dokumentasi telah terdaftar dalam register HIV. Bila pasien ini diketahui HIV positif dikemudian hari harus kembali disesuaikan klasifikasinya.

2.1.5 Manifestasi Klinis

Berdasarkan Damayati (2018) terdapat beberapa manifestasi klinis TB Paru pada pasien :

1. Demam 40-41° C, serta ada batuk atau batuk berdarah
2. Sesak nafas dan nyeri dada
3. Malaise (perasaan tidak enak), keringat malam
4. Suara khas pada perkusi dada, bunyi dada
5. Peningkatan sel darah putih dengan dominasi limfosit

Berdasarkan (Kemenkes RI, 2019) terdapat manifestasi lainnya dari TB Paru, yaitu:

1. Keluhan pokok
 - a. Mirip gejala flu biasa
 - b. Selera makan menurun
 - c. Demam atau agak demam pada malam hari, selama berminggu-minggu
 - d. Batuk kering
 - e. Batuk darah
 - f. Dada terasa sakit, sesak
 - g. Badan terasa lemah (malaise)
2. Tanda penting
 - a. Batuk berdahak minimal 2 minggu
 - b. Umumnya berat badan berkurang atau kurus
 - c. Kelemahan
 - d. Dokter akan mendengar suara ronki basah di apeks paru-paru

2.1.6. Komplikasi Tuberkulosis Paru

TB paru apabila tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan komplikasi. Berikut komplikasi menurut Hermayudi & Ariani (2017):

1. Komplikasi dini

Pleuritis, efusi pleura, empiema, laringitis, usus, poncet's arthropathy.

2. Komplikasi lanjut

Obstruksi jalan napas (Sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis) dan kerusakan parenkim berat (seperti : fibrosis paru, kor pulmonal, amiloidosis, karsinoma paru, sindrom gagal napas dewasa (ARDS).

2.1.7. Pencegahan Tuberkulosis Paru

Banyak hal yang bisa dilakukan untuk mencegah terjangkitnya penyakit tuberkulosis. Pencegahan-pencegahan berikut dapat dikerjakan oleh penderita, masyarakat maupun petugas kesehatan (Noor, 2020):

1. Bagi penderita, pencegahan penularan dapat dilakukan dengan menutup mulut saat batuk dan meludah atau membuang dahak tidak pada sembarang tempat.
2. Bagi masyarakat, pencegahan penularan dapat dilakukan dengan meningkatkan ketahanan terhadap bayi, yaitu dengan memberikan vaksinasi BCG.
3. Bagi petugas kesehatan, pencegahan dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan tentang penyakit tuberkulosis, yang meliputi gejala, bahaya dan akibat yang ditimbulkannya terhadap kehidupan masyarakat pada umumnya.
4. Petugas kesehatan juga harus segera melakukan pengisolasian dan pemeriksaan terhadap orang-orang yang terinfeksi atau dengan memberikan pengobatan khusus kepada penderita tuberkulosis. Pengobatan dengan cara menginap di rumah sakit hanya dilakukan bagi penderita dengan kategori berat dan memerlukan pengembangan program pengobatannya, sehingga tidak dikehendaki pengobatan jalan.
5. Pencegahan penularan juga dapat dicegah dengan melaksanakan desinfeksi seperti cuci tangan, kebersihan rumah yang ketat, perhatian khusus terhadap muntahan atau ludah anggota keluarga yang terjangkit penyakit ini (piring, tempat tidur, pakaian) dan menyediakan ventilasi rumah dan sinar matahari yang cukup.

6. Melakukan imunisasi orang-orang yang melakukan kontak langsung dengan penderita seperti keluarga, perawat, dokter, petugas kesehatan yang lain dengan vaksin BCG dan tindak lanjut bagi yang positif tertular (Noor, 2020).

2.1.8. Pengobatan Tuberkulosis 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, 2019).

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); Streptimisin (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, 2019).

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

tuberculosis yang masih hidup bisa menjadi kebal terhadap OAT. Tuberculosis 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 lanjut (Kemenkes RI, 2019):

1. 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 setiap hari. Jika pengobatan dilakukan secara teratur dan tidak ada penyulit, kemampuan penularan sangat menurun dalam waktu pengobatan 2 minggu (Kemenkes RI, 2019).

Panduan dosis pengobatan tuberkulosis pada tahap awal (Kemenkes RI, 2019):

- a. 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.
- b. 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.

2. 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.

- a. Kategori 1: 4H3R3 – 2 tablet Isoniasid (H) @300 mgr dan 1 kaplet Rifampisin (R) @450 mg
- b. 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).

2.1.9. Evaluasi Pengobatan Tuberkulosis Paru

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

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. Evaluasi keteraturan berobat

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

6. 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, 2019) menjelaskan evaluasi hasil pengobatan tuberkulosis dibawah ini.

1. Sembuh

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

2. 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.

3. 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.

4. Meninggal

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

5. 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.

6. 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 Pengertian Kualitas Hidup

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. 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 berbed (WHO, 2022).

2.2.2 Domain Kualitas Hidup

Kualitas hidup dilihat dari keseluruhan aspek kehidupan dan kesehatan secara umum. Menurut The WHOQOL-BREF Group (1998) dalam WHO (2022) yaitu terdapat empat domain kualitas hidup meliputi kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.

1. 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.

2. 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.
3. 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.
4. 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 TB Paru

Berikut merupakan faktor-faktor yang terkait dengan kualitas hidup pasien TB paru, yaitu :

1. 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.

2. 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).

3. 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 (Jannah, 2015).

4. 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, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Jannah (2016) menemukan bahwa lama pengobatan merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi kualitas hidup pasien TB paru.

2.2.4 Alat Ukur Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru

Alat ukur kualitas hidup penderita TB paru pada penelitian ini adalah WHOQoL (*World Health Organization Quality of Life*). Instrumen WHOQoL ini telah dikembangkan secara kolaborasi dalam sejumlah pusat dunia. Instrumen WHOQoL-BREF terdiri dari 26 item, merupakan instrumen kualitas kehidupan paling pendek, namun instrumen ini bisa mengakomodasi ukuran dan kualitas kehidupan seperti yang ditunjukkan dalam sifat psikometrik dan hasil pemeriksaan internasional versi pendek ini lebih sesuai. Praktis dan sedikit memakan waktu dibandingkan WHOQoL-100 item atau instrumen lainnya (Nursalam, 2016).

The WHOQoL-BREF menghasilkan kualitas profil hidup adalah mungkin untuk menurunkan empat skor domain. Keempat skor domain menunjukkan sebuah persepsi individu tentang kualitas kehidupan di domain tertentu. Domain skor beskalakan ke arah yang positif (yaitu skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup lebih tinggi). Biasanya seperti cakupan indeks antara 0 (mati) dan 1 (kesehatan sempurna). Semua skala dan faktor tunggal diukur dalam rentang skor 0-100. Nilai skala yang tinggi mewakili tingkat respons yang lebih tinggi. Jadi nilai tinggi untuk mewakili skala fungsional tinggi atau tingkat kesehatan yang lebih baik; nilai yang tinggi untuk status kesehatan umum atau QoL yang tinggi; tetapi nilai tinggi untuk skala gejala menunjukkan tingginya simptomatologi atau

masalah. Dengan menggunakan teknik Tem Trade Off dimana 0 menunjukkan kematian dan 100 menunjukkan lebih buruk dari mati. Rating scale (RS) mengukur QoL dengan cara yang sangat mudah, RS menanyakan QoL secara langsung sebagai sebuah titik dari 0 yang berhubungan dengan kematian dan kurang dari 100, yang berhubungan dengan kesehatan yang sempurna. Dengan pengkategorian : (Nursalam, 2016)

1. Skor 26-65 : kualitas hidup buruk
2. Skor 66-130 : kualitas hidup baik

2.3 Konsep Kepatuhan Minum Obat

2.3.1 Pengertian Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan (compliance atau adherence) didiskripsikan dengan sejauh mana pasien mengikuti instruksi-instruksi, aturan atau saran medis (WHO, 2022). Terkait dengan konsumsi obat, kepatuhan minum obat didefinisikan sebagai tindakan mengkonsumsi obat-obatan yang diresepkan oleh dokter pada waktu dan dosis yang tepat (Mustaqin, 2017).

Definisi menurut *The U.S. Food and Drug Administration* (FDA) dalam Cureatr (2020) kepatuhan obat atau minum obat didefinisikan sebagai sejauh mana pasien minum obat sesuai resep dokter. Ini melibatkan faktor-faktor seperti mengisi resep, mengingat untuk minum obat tepat waktu, dan memahami petunjuknya.

Menurut WHO dalam Sari & Lismayanti. (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.

2.3.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan (Gebreweld et al., 2018)

yaitu :

1. Pengobatan

Pengobatan dan efek samping obat menjadi hambatan dalam kepatuhan pengobatan pasien TB paru.

2. Faktor komunikasi

Komunikasi antara pasien dengan petugas kesehatan mempengaruhi kepatuhan. Informasi dan pengawasan yang kurang, ketidakpuasaan dalam hubungan emosional antara pasien dengan petugas kesehatan, dan ketidakpuasaan layanan bisa mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien.

3. Pengetahuan

Informasi yang jelas dan benar akan membuat pasien mengetahui akan penyakitnya. 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.

4. 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.

5. Faktor individu

a. 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.

b. 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.

c. 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.

d. Dukungan social

Dukungan yang berasal dari lingkungan sosial pasien bisa dari teman, tetangga, tokoh agama, atau tokoh masyarakat yang ada dilingkungan 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.

e. 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.

f. 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.

2.3.5. Ketidakpatuhan Minum Obat

Ketidakpatuhan yang dimiliki oleh pasien dapat dibagi menjadi beberapa tipe berdasarkan keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan pengobatan dan perilaku pasien dalam penggunaan obatnya (Fauzi & Nishaa, 2018).

1. Berdasarkan keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan pengobatan.

a. *Intentional nonadherence* (ketidakpatuhan yang disengaja).

Pasien secara aktif memutuskan untuk tidak menggunakan pengobatannya atau tidak mengikuti rekomendasi pengobatan merupakan kesengajaan dalam perilaku ketidakpatuhan. Perilaku ini mencerminkan proses pengambilan

keputusan yang rasional di mana pasien menimbang dampak negatif dan positif pengobatan. Adanya informasi obat yang didapatkan pasien selain dari tenaga kesehatan, seperti dari brosur pada kemasan obat yang berisikan efek samping obat akan menanamkan sikap skeptis kepada pasien terhadap pengobatan yang sedang dijalani. Akibatnya, pasien menjadi kurang termotivasi untuk menggunakan obatnya.

b. *Unintentional nonadherence* (ketidakpatuhan tidak disengaja).

Pada ketidakpatuhan yang tidak disengaja, pasien berperilaku yang tidak direncanakan. Biasanya pasien dengan ketidakpatuhan yang tidak disengaja disebabkan karena ketidaktahuan cara penggunaan obat-obatan yang didapat termasuk obat dengan sediaan khusus, kompleksitas dari regimen pengobatan yang didapat, dan daya ingat pasien yang rendah, baik lupa minum obat pada waktu yang sudah ditentukan. Pasien dengan perilaku ketidakpatuhan yang tidak disengaja perlu mendapatkan motivasi dan pemberian informasi yang lebih jelas terkait penggunaan obat yang benar dan harapan dari terapi yang mereka dapatkan.

2. Berdasarkan perilaku pasien dalam penggunaan obat.

a. *Primary nonadherene* (ketidakpatuhan primer)

Perilaku ini muncul pada pasien-pasien yang tidak menebus resep yang ia dapatkan. Pasien ini melakukan konsultasi kesehatan ke dokter dan mendapatkan resep untuk pengobatannya. Namun, setelah mendapatkan resep, pasien tidak memiliki inisiatif atau motivasi untuk menebus resep tersebut.

b. *Non persistence* (ketidaktekunan)

Perilaku ketidaktekunan ini ditunjukkan dengan pasien yang memutuskan untuk berhenti minum obat setelah memulai pengobatan tanpa disarankan oleh seorang profesional kesehatan untuk melakukannya.

c. *Non conforming* (ketidaksesuaian)

Beberapa pasien ada yang berperilaku tidak sesuai dengan apa yang ditentukan terkait dengan pengobatannya. Perilaku ketidaksesuaian ini, seperti melewati dosis, mengonsumsi obat pada waktu yang salah, pengambilan obat pada dosis yang tidak benar atau bahkan mengambil lebih dari jumlah yang ditentukan.

2.3.6. Alat Ukur Kepatuhan Minum Obat

Metode penilaian kepatuhan pasien ini pertama kali dikembangkan oleh Dr. Morisky pada tahun 2008 dan merupakan pengembangan dari metode MAQ atau Medication Adherence *Questionnaire*. Sekarang metode ini sudah mencapai seri yang kedelapan yang dikenal dengan MMAS-8 (*Eight-Item Morisky Medication Adherence Scale*). Morisky secara khusus membuat metode ini untuk mengukur kepatuhan dalam mengonsumsi obat (Fauzi & Nishaa, 2018).

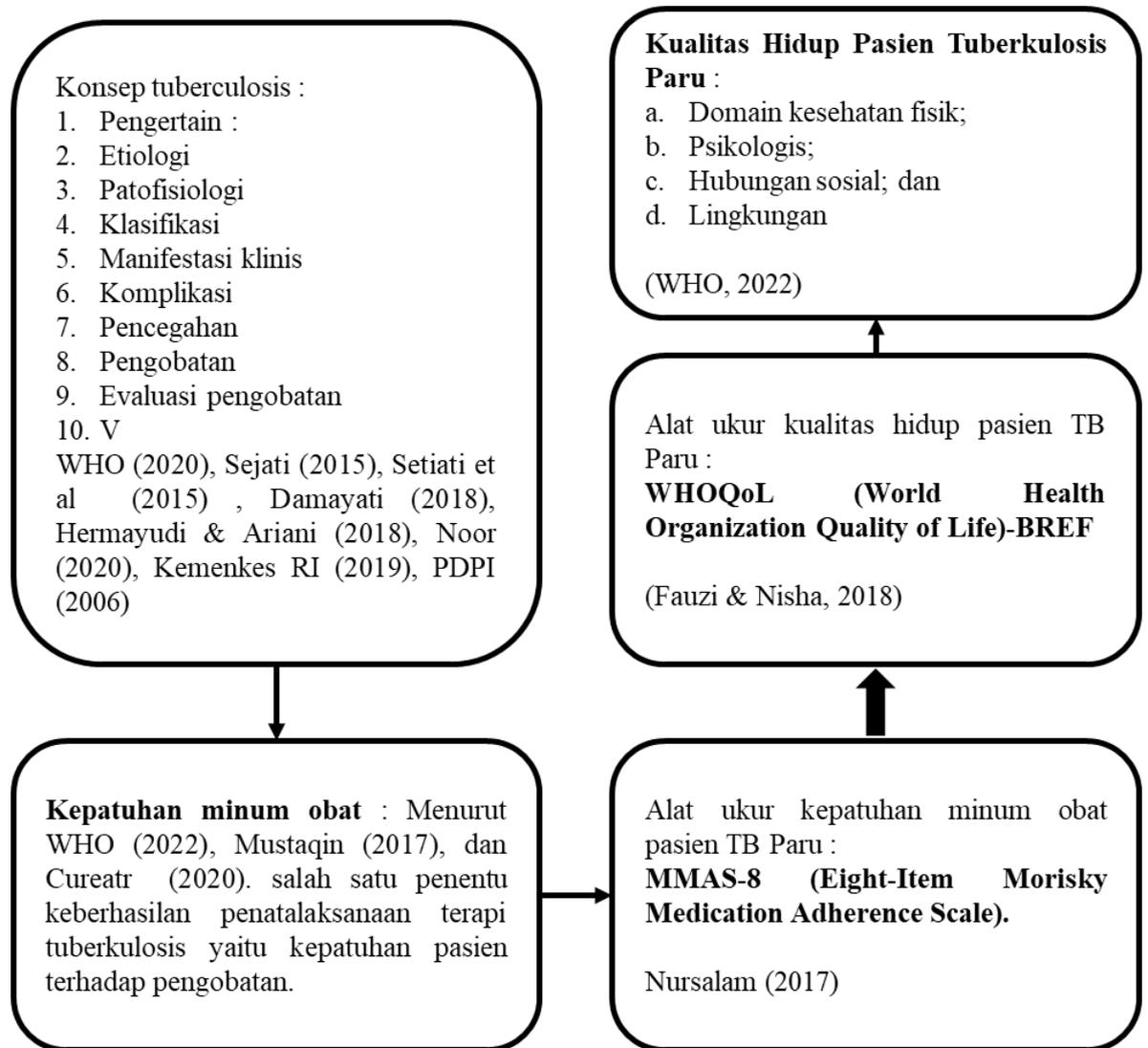
Metode ini berisikan tujuh macam pertanyaan pasif dan satu pertanyaan panjang yang berisi pernyataan – pernyataan yang menunjukkan frekuensi lupa dalam minum obat, kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, kemampuan mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat. Metode MMAS-8 ini memiliki validitas dan reliabilitas yang tinggi, khususnya pada saat penilaian pasien dengan penyakit kronis. Dengan kategori skor : (Fauzi & Nishaa, 2018)

1. Kepatuhan tinggi : 0

2. Kepatuhan sedang :1-2

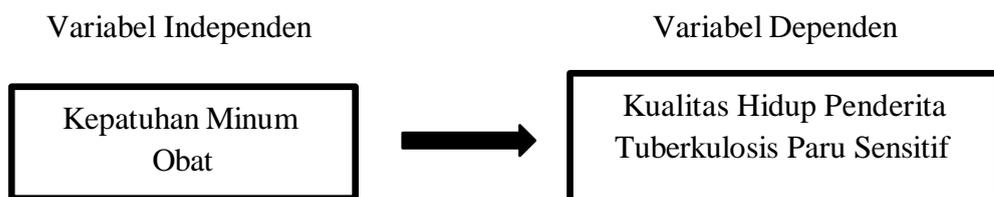
3. Kepatuhan rendah : 3-7

2.4 Kerangka Teori



Skema 2.1. Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep



Skema 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

2.6 Hipotesis Penelitian

Ha : Terdapat hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis paru sensitif di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar

H0 1 : Tidak terdapat hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis paru sensitif di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik korelatif dengan pendekatan *cross sectional study* dengan tujuan untuk menganalisa hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis paru sensitif obat di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

1.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

1.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juni - juli 2024 di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita tuberkulosis paru sensitif obat di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar berjumlah 138 penderita.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2018). Untuk menentukan jumlah sampel dan besar sampel digunakan rumus Slovin, sebagai berikut :

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

Keterangan :

n : Jumlah Sampel

N : Jumlah Populasi

d : Tingkat kepercayaan / ketetapan yang diinginkan (0,05) atau 5 %

$$n = \frac{138}{1 + 138(0,05^2)}$$

n = 102,60 responden (dibulatkan 102 responden)

Berdasarkan perhitungan di atas, maka jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 102 responden. Dalam penentuan sampel peneliti menggunakan *accidental sampling* yakni cara pengambilan sampel dengan cara menetapkan responden secara kebetulan, dengan makna bahwa setiap responden yang sesuai dengan tujuan penelitian yang berkunjung ke Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar akan dijadikan sebagai responden (Notoatmodjo, 2018). Peneliti menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi terhadap sampel penelitian, sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi :

- 1) Responden didiagnosis tuberkulosis paru sensitif obat
- 2) Responden dalam tahap pengobatan TB
- 3) Responden bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi :

- 1) Responden didiagnosis tuberkulosis paru resisten obat
- 2) Responden mengalami kejadian putus obat
- 3) Responden tidak bersedia menjadi responden

3.4 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain- lain) (Nursalam, 2016).

3.4.1 Variabel Independen

Variabel bebas (independen) merupakan variabel yang dapat mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat (dependen).

Variabel bebas (independen) penelitian ini adalah kepatuhan minum obat.

3.4.2 Variabel Dependen

Variabel terikat (dependen) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (independen). Variabel terikat (dependen) dalam penelitian ini adalah kualitas hidup penderita TB paru sensitif obat.

3.5 Defenisi Penelitian

Definisi penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Kepatuhan minum obat adalah perilaku pasien dalam menelan obat TB secara benar sesuai dosis, frekuensi, dan waktunya. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner baku MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*) yang terdiri dari 7 item pertanyaan berbentuk *dichotomy choice*. Untuk jawaban ya diberikan nilai 1 apabila menjawab tidak diberi nilai 0. Skor maksimum 7 dan skor minimum 0.
2. Kualitas hidup adalah persepsi individu atau kelompok terhadap kesehatan fisik dan kesehatan mental dari waktu ke waktu. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner baku WHOQoL-BREF yang terdiri dari 26 item pernyataan berbentuk skala likert. Untuk pernyataan positif

(1,2,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25) diberikan skor sangat buruk = 1, buruk = 2, biasa-biasa saja = 3, baik =4, dan sangat baik = 5, sedangkan pada pernyataan negatif (3,4,26) diberikan skor sangat buruk = 5, buruk = 4, biasa-biasa saja = 3, baik =2, dan sangat baik = 1. Pada kuesioner ini skor maksimum adalah 130 dan skor minimum adalah 26.

Tabel 3.1 Defenisi Penelitian

| No | Variabel Independen | Defenisi operasional | Alat ukur | Cara Ukur | Skala ukur | Hasil ukur |
|----|--|---|--|----------------------|------------|--|
| 1 | Kepatuhan minum obat | Perilaku pasien dalam menjalani pengobatan TB dengan meminum tepat dosis, frekuensi, dan waktu | Kuesioner baku MMAS-8 yang terdiri dari 8 pertanyaan | Membagikan kuesioner | Ordinal | Kategori 1. Tinggi : 0 2. Sedang : 1-2 3. Rendah : 3-7 (Fauzi & Nisha, 2018) |
| 2. | Kualitas hidup penderita TB paru sensitif obat | Persepsi penderita TB paru sensitif obat mengenai posisi serta pencapaian dirinya dalam kehidupan sehari-hari | Kuesioner baku WHOQoL-BREF | Membagikan kuesioner | Ordinal | Kategori 1. Baik : 66-130 2. Buruk : 26-65 (Nursalam, 2016) |

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner yang baku yang menilai kepatuhan minum obat dan kualitas hidup penderita TB paru sensitif. Data demografi berisi tentang umur, jenis kelamin, pendidikan,

pekerjaan, dan lama pengobatan. Pengumpulan data pada penelitian ini dibagi ke dalam 2 bagian, yaitu:

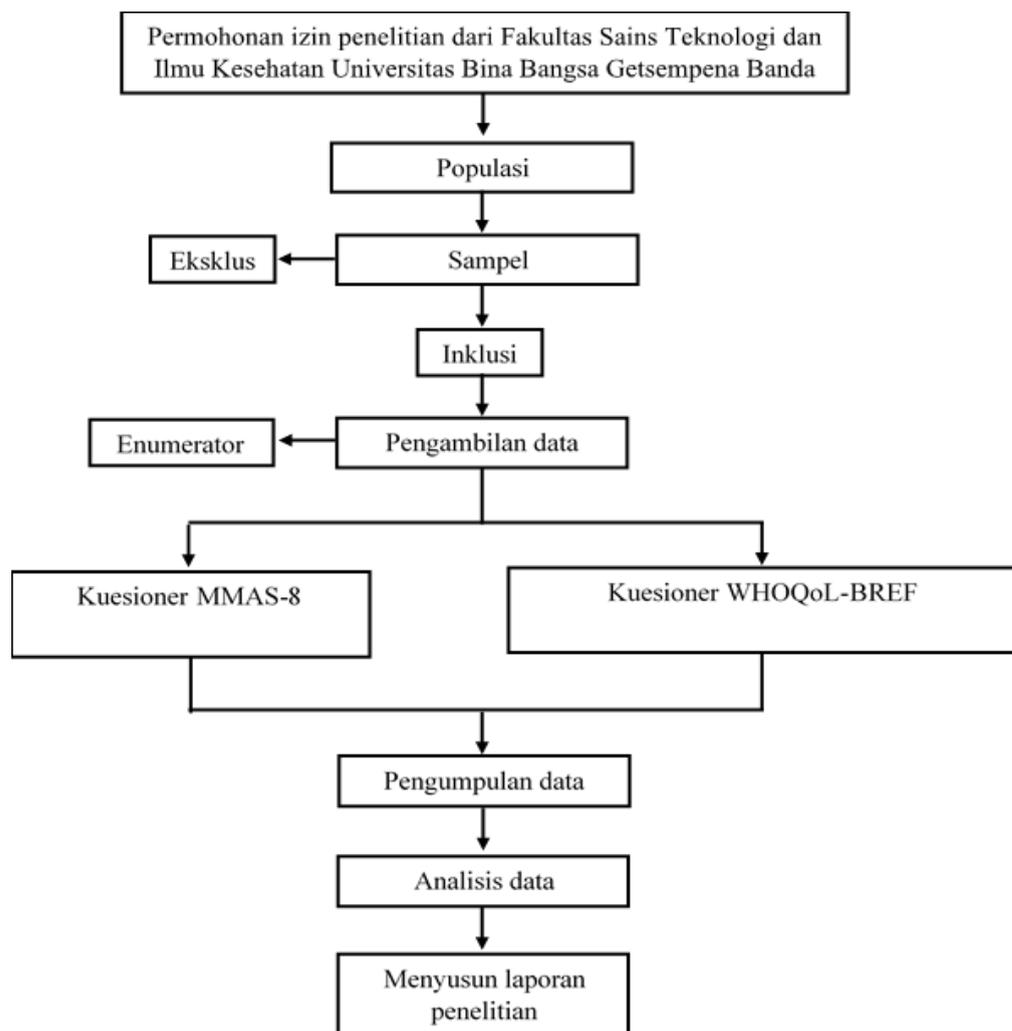
1. Bagian A merupakan kuesioner baku MMAS-8 (*Eight-Item Morisky Medication Adherence Scale*) yang menilai kepatuhan minum obat penderita TB paru sensitive obat dalam bentuk *dychotomy choice* sebanyak 7 pertanyaan dengan skor apabila menjawab ya adalah 1 dan menjawab tidak adalah 0. Pada kuesioner ini skor maksimum adalah 7 dan skor minimum adalah 0, dengan hasil penilaian sebagai berikut :
 - 1) Tinggi : 0
 - 2) Sedang : 1-2
 - 3) Rendah >2
2. Bagian B merupakan kuesioner baku WHOQoL-BREF (*World Health Organization Quality of Life*) yang menilai kualitas hidup penderita TB paru sensitif obat dalam bentuk skala likert sebanyak 26 pertanyaan dengan skor Untuk pernyataan positif (1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25) diberikan skor sangat buruk = 1, buruk = 2, biasa-biasa saja = 3, baik = 4, dan sangat baik = 5, sedangkan pada pernyataan negatif (3,4,26) diberikan skor sangat buruk = 5, buruk = 4, biasa-biasa saja = 3, baik =2, dan sangat baik = 1. Pada kuesioner ini skor maksimum adalah 130 dan skor minimum adalah 26, dengan hasil penilaian sebagai berikut :
 - 1) Baik, dengan rentang nilai : 66-130
 - 2) Buruk, dengan rentang nilai : 26-65

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Setelah mendapatkan izin dari Kepala Puskesmas Ingin Jaya melalui bagian Tata Usaha (TU) Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar, peneliti akan menemui calon responden dengan bantuan petugas TB Puskesmas Ingin Jaya. Penelitian dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut :

1. Setelah proposal penelitian disetujui oleh pembimbing dan penguji, peneliti melakukan penelitian mengenai hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita TB paru sensitive obat di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar pada tanggal 15 hingga 25 Juli 2024.
2. Peneliti menjumpai calon responden penelitian dengan bantuan petugas TB Puskesmas dengan menunggu calon responden di Poli TB Puskesmas Ingin Jaya.
3. Peneliti menjelaskan tujuan dari kedatangan peneliti kepada setiap calon responden, kemudian peneliti mengadakan kontrak waktu dengan responden.
4. Peneliti mempersilahkan calon responden untuk menandatangani kesediaan menjadi responden bila bersedia
5. Peneliti menyebarkan kuesioner dengan bantuan tiga orang *enumerator* yang merupakan petugas TB Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar dan sejawat dari kalangan Mahasiswa Universitas Bina Bangsa Getsempena.
6. Peneliti memberikan penjelasan kepada *enumerator* sebelum melakukan penyebaran kuesioner
7. Peneliti melakukan pengkajian dan wawancara terkait apakah responden sesuai dengan kriteria yang telah peneliti tetapkan
8. Peneliti menjelaskan tata cara pengisian kuesioner kepada responden

9. Setelah kuesioner selesai diisi, peneliti memeriksa kembali semua kuesioner dan diteliti kelengkapannya sebelum dikumpulkan.
10. Setelah selesai, peneliti mengadakan terminasi dengan mengucapkan terima kasih secara lisan kepada setiap responden atas kesediaan responden berpartisipasi dalam penelitian ini
11. Akhirnya, peneliti melapor kembali kepada Kepala Puskesmas Ingin Jaya melalui bagian Tata Usaha (TU) bahwa telah selesai melakukan penelitian dan meminta untuk dikeluarkan surat telah selesai melakukan penelitian.



Skema 3.1. Prosedur penelitian

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Pada tahap awal pengambilan data awal menggunakan observasi. Dalam penelitian ini pengolahan data dilakukan menggunakan *software* statistik. Menurut Notoatmodjo (2018). Pengolahan data meliputi :

1. *Editing*

Hasil data dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan. Apabila ada data-data yang belum lengkap. Jika memungkinkan bisa dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi data-data tersebut. Tetapi apabila tidak memungkinkan, maka data tidak akan lengkap tersebut tidak diolah atau dimasukkan dalam pengolahan “*data missing*”

2. *Coding*

Peneliti memberikan kode angka secara berurutan dari responden pertama hingga responden terakhir.

3. *Transferring*

Peneliti menyusun data yang telah diberi kode secara berurutan mulai dari responden pertama sampai dengan responden terakhir dan kemudian peneliti memasukkan ke dalam tabel sesuai dengan variabel yang ingin diteliti.

4. *Tabulating*

Tabulating adalah membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

5. *Cleaning*

Apabila data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*).

3.8.2 Analisa Data

Program IBM SPSS (*Statistical Program for Social Sciences*) digunakan untuk melakukan analisis data yang telah dikumpulkan. Teknik analisis yang digunakan adalah analisis univariat dengan tujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada analisis ini didapatkan distribusi frekuensi umur, Pendidikan, pekerjaan, dan jumlah anak. Hasil yang didapatkan disajikan dalam bentuk tabel distribusi presentase.

Uji bivariat dianalisis dengan metode statistik menggunakan rumus *Chi-Square test* (χ^2) dengan menggunakan program SPSS (Riwidikdo, 2016). Perhitungan statistik untuk analisa variabel penelitian tersebut dilakukan dengan menggunakan program komputer yang diinterpretasikan dalam nilai probabilitas (*p-value*) dan Pengolahan data diinterpretasikan menggunakan nilai probabilitas dengan kriteria sebagai berikut :

1. Bila tabel kontingensi lebih dari 2 x 2 misalnya 3 x 2, 3 x 3 dan sebaiknya digunakan nilai "*Person chi-square*"
2. Jika dilakukan penggabungan sel sehingga membentuk tabel kontingensi 2x2 dan nilai frekuensi harapan <5 , maka digunakan nilai "*Correction for continuity*"
3. Bila tabel kontingensi 2x2, dijumpai nilai E (harapan) <5 lebih 20% maka yang di pakai sebaiknya nilai "*Fisher's Exact Test*"

Selanjutnya jika $p\text{-value} > 0,05$ maka H_a ditolak, artinya tidak terdapat hubungan antara variabel yang diteliti. Sedangkan jika $p\text{-value} \leq 0,05$ H_a diterima, artinya terdapat hubungan antara variabel yang diteliti.

3.10 Etika Penelitian

Masalah etika pada penelitian yang menggunakan subjek manusia menjadi isu sentral yang berkembang saat ini. Peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Apabila hal ini tidak dilaksanakan, maka peneliti akan melanggar hak-hak (otonomi) manusia yang kebetulan sebagai klien. Subjek harus menurut semua anjuran yang diberikan (Nursalam, 2016).

Dalam melakukan penelitian ini, prinsip etik yang harus dipenuhi meliputi :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*).

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Setiap subyek mempunyai hak-hak dasar termasuk privasi dan kebebasan dalam memberikan informasi. Subyek berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subyek. Peneliti cukup menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan Keterbukaan (*Respect for Justice an Inclusiveness*)

Menurut peneliti di dalam hal ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan

gender, agama, etnis, dan sebagainya serta perlunya prinsip keterbukaan dan adil pada setiap responden.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 15 hingga 25 Juli 2024 di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar. Data diperoleh melalui wawancara dan penyebaran kuesioner kepada 102 responden berdasarkan kriteria yang sudah ditetapkan sebelumnya.

4.1.1 Gambaran Karakteristik Demografi Subjek Penelitian

Tabel 4.1 Karakteristik demografi subjek penelitian (N = 102)

| Karakteristik | Frekuensi (N = 102) | Presentase (%) |
|----------------------|---------------------|----------------|
| Usia | | |
| Remaja Awal | 1 | 1,0 |
| Remaja Akhir | 10 | 9.8 |
| Dewasa Awal | 12 | 11.8 |
| Dewasa Akhir | 11 | 10.8 |
| Lansia Awal | 47 | 46.1 |
| Lansia Akhir | 6 | 5.9 |
| Manula | 15 | 14.7 |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 75 | 73.5 |
| Perempuan | 27 | 26.5 |
| Pendidikan | | |
| SD | 6 | 5.9 |
| SMP | 3 | 2.9 |
| SMA | 59 | 57.8 |
| Perguruan Tinggi | 34 | 33.3 |
| Pekerjaan | | |
| Ibu Rumah Tangga | 25 | 24.5 |

| | | |
|------------------------|----|------|
| Pelajar | 3 | 2.9 |
| Pensiunan | 3 | 2.9 |
| PNS | 8 | 7.8 |
| Swasta | 59 | 57.8 |
| Wiraswasta | 4 | 3.9 |
| Lama Pengobatan | | |
| 2 minggu – 2 bulan | 0 | 0,0 |
| > 2 bulan - 6 bulan | 12 | 11,8 |
| > 6 bulan | 90 | 88,2 |

Penelitian ini diikuti oleh 102 penderita TB Paru dengan sensitif obat yang berada di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar. Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa berdasarkan usia mayoritas responden adalah lansia akhir sebanyak 47 responden (46,1%). Penelitian ini juga menunjukkan bahwa mayoritas responden berdasarkan jenis kelamin dengan mayoritas adalah laki-laki sebanyak 75 responden (73,5%). Dilihat dari pendidikan terakhir yang dimiliki oleh responden dengan distribusi frekuensi tertinggi adalah lulusan SMA sebanyak 59 responden (57,8%). Diperhatikan dari pekerjaan yang dimiliki oleh responden mayoritas merupakan pekerja swasta sebanyak 59 responden (57,8%). Dan dilihat dari lamanya pengobatan yang telah dilalui oleh responden mayoritas responden telah berobat TB >6 bulan sebanyak 90 responden (88,2%).

4.1.2 Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen yaitu kepatuhan minum obat dan variabel dependennya yaitu kualitas hidup pasien TB Paru sensitif obat yang telah ditetapkan pengkategorianya berdasarkan skor

untuk variabel dependen kepatuhan minum obat TB dan skor untuk variabel kualitas hidup pasien TB Paru sensitif obat.

1. Kepatuhan Minum Obat

Sesuai dengan kriteria hasil ukur bahwa untuk variabel penelitian kepatuhan minum obat dikategorikan sebagai berikut : kategori tinggi apabila skor = 0, sedang bila skor =1-2, dan rendah bila skor = 3-7. Berdasarkan hasil pengolahan data untuk variabel tingkat kepatuhan minum obat TB pada penderita tuberkulosis paru sensitif obat di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Tingkat Kepatuhan Minum Obat Tb Pada Penderita Tuberkulosis Paru Sensitif Obat di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar (N = 102)

| Karakteristik | Frekuensi (N = 58) | Presentase (%) |
|-----------------------------|--------------------|----------------|
| Kepatuhan Minum Obat | | |
| Tinggi | 0 | 0,0 |
| Sedang | 76 | 74,5 |
| Rendah | 26 | 25,5 |

Berdasarkan tabel di atas diperoleh terlihat bahwa tingkat kepatuhan minum obat TB pada penderita tuberkulosis paru sensitif obat di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar berada pada kategori sedang sebanyak 76 responden (74,5%).

2. Kualitas Hidup Pasien TB Paru Sensitif Obat

Sesuai Sesuai dengan kriteria hasil ukur bahwa untuk variabel penelitian kualitas hidup pasien TB Paru sensitif obat dikategorikan menjadi baik bila skor = 66-130 dan buruk bila skor = 26-65. Berdasarkan hasil pengolahan data untuk

variabel kualitas hidup penderita tuberkulosis paru sensitif obat di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar. dapat dilihat pada tabel 4.3 sebagai berikut :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru Sensitif Obat di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar. (N = 102)

| Karakteristik | Frekuensi (N = 58) | Presentase (%) |
|--|--------------------|----------------|
| Kualitas Hidup Pasien TB paru Sensitif Obat | | |
| Baik | 95 | 93,1 |
| Buruk | 7 | 6,9 |

Berdasarkan tabel 4.3 di atas diperoleh terlihat bahwa kualitas hidup penderita tuberkulosis paru sensitif obat di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar berada pada kategori baik sebanyak 95 responden (93,1%).

4.1.3 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini adalah melihat hubungan antara variabel kepatuhan minum obat dengan variabel hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis paru sensitif obat di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar. Perhitungan statistik untuk analisa variabel penelitian tersebut dilakukan dengan menggunakan program komputer yang diinterpretasikan dalam nilai probabilitas (*p-value*). Jika *p-value* > 0,05 maka H_0 ditolak, artinya tidak terdapat hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis paru sensitif obat di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.. Sedangkan jika *p-value* \leq 0,05 H_0 diterima, artinya terdapat hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis paru sensitif obat di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

Tabel 4.4 Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru Sensitif Obat di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar (N = 102)

| Kepatuhan Minum Obat | Kualitas Hidup Pasien TB Paru Sensitif Obat | | | | | | <i>p-value</i> |
|----------------------|---|-------------|----------|-------------|------------|------------|----------------|
| | Baik | | Buruk | | Total | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Tinggi | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0,000 |
| Sedang | 76 | 70,8 | 0 | 0,0 | 76 | 70,8 | |
| Rendah | 19 | 24,2 | 7 | 7,00 | 26 | 26,0 | |
| Total | 95 | 95,0 | 7 | 7,00 | 102 | 100 | |

Berdasarkan tabel 4.4 diatas terlihat bahwa tidak didapatkan seorangpun responden dengan kepatuhan minum obat tinggi dan kualitas hidup baik sebanyak 0 responden (0,0%). Pada pasien TB paru sensitif obat dengan kepatuhan minum obat sedang dengan kualitas hidup baik sebanyak 76 responden (70,8%) dan tidak ditemukan pasien dengan kepatuhan minum obat sedang dengan kualitas hidup yang buruk. Pada pasien dengan kepatuhan minum obat rendah dengan kualitas hidup baik sebanyak 19 responden (24,2%). Pada pasien dengan kepatuhan minum obat rendah didapatkan sebanyak 7 responden (7,0%) juga memiliki kualitas hidup yang buruk. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien TB paru sensitif obat.

Hasil uji statistik dengan *chi-square* didapatkan *p-value* = 0,000 (*p-value* < 0,05) yang menunjukkan terdapat hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis paru sensitif obat di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

4.2 Pembahasan

Seperti yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, bahwa penelitian ini dimaksudkan untuk menganalisa hubungan kepatuhan minum obat dengan

kualitas hidup penderita tuberkulosis paru sensitif obat di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar..

4.2.1 Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan hasil pengolahan data yang terlihat pada tabel 4.2 diketahui bahwa tingkat kepatuhan minum obat TB pada penderita tuberkulosis paru sensitif obat di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar berada pada kategori sedang sebanyak 76 responden (74,5%).

Berdasarkan Mustaqin (2017) kepatuhan minum obat didefinisikan sebagai tindakan mengkonsumsi obat-obatan yang diresepkan oleh dokter pada waktu dan dosis yang tepat. Cureatr (2020) juga menyatakan bahwa kepatuhan obat atau minum obat didefinisikan sebagai sejauh mana pasien minum obat sesuai resep dokter. Ini melibatkan faktor-faktor seperti mengisi resep, mengingat untuk minum obat tepat waktu, dan memahami petunjuknya.

Sesuai dengan Muflihatin dkk (2018) bahwa suatu upaya untuk meningkatkan kualitas hidup penderita TB dengan menjalani proses penyembuhan yaitu dengan rutin mengkonsumsi obat berdasarkan konsep pengobatan TB. Pengobatan Tuberkulosis bertujuan untuk menyembuhkan, menghindari kekambuhan, mencegah kematian, memutus rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap obat anti tuberkulosis (OAT).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Pratywi (2021) yang mendapatkan sebanyak 35,8% penderita tuberkulosis memiliki kepatuhan minum obat pada kategori sedang. kepatuhan minum obat pada responden tersebut dapat diakibatkan oleh beberapa faktor pendukung, seperti obat-obatan dan layanan kesehatan yang diberikan secara gratis, pusat pelayanan kesehatan yang mudah diakses serta adanya keinginan atau motivasi dari responden untuk sembuh.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas dari responden adalah lansia awal sebanyak 47 (46,1%). Hasil ini sesuai dengan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo dalam Rahmi dkk (2019) bahwa semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga kepatuhan yang diperoleh akan semakin baik. Secara biologis perilaku manusia biasanya sejalan dengan bertambahnya umur yang mempengaruhi manusia tersebut untuk mengambil tindakan.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa mayoritas dari responden penelitian adalah laki-laki sebanyak 75 responden (73,5%). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmi dkk (2019) tentang gambaran kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis di Balai Kesehatan Masyarakat (BALKESMAS) wilayah Klaten diketahui bahwa laki-laki memiliki kepatuhan minum obat lebih tinggi 40,6% dibanding perempuan 34,4%. Kepatuhan penderita tuberkulosis laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan dikarenakan laki-laki mempunyai tanggung jawab menafkahi keluarga sehingga motivasi ingin sembuh cenderung lebih besar.

Berbeda dengan hasil penelitian Sari dkk (2018) yang mendapatkan bahwa kepatuhan minum obat penderita TB paru berada pada kategori tinggi sebanyak 70,2%. Penelitiannya menunjukkan bahwa pendidikan merupakan salah satu indikator yang menentukan keberhasilan pengobatan Tb MDR. Penderita dengan pendidikan rendah akan sulit menerima pengobatan Tb MDR, dimana pengobatannya memerlukan waktu yang lama yaitu antara 18– 24 bulan, dengan obat yang lebih toksik, lebih mahal dengan efek sangat yang sangat besar.

Berbeda pula dengan hasil penelitian Amalia (2020) yang mendapatkan mayoritas dari respondennya memiliki kepatuhan minum obat yang tinggi sebanyak 89%. salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhannya untuk minum obat yaitu dukungan keluarga dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga ikut membantu menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman, dan waktu merupakan faktor penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis. Namun disamping itu, kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.

Asumsi peneliti mengenai hasil penelitian yang menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori kepatuhan minum obat yang sedang dipengaruhi oleh belum adekuatnya dukungan keluarga dalam mendukung pasien dalam patuh minum obat. Bila dibandingkan dengan penderita TB paru sensitif yang rendah dalam kepatuhan minum obat sebanyak 26 (25,5%) tentunya jauh perbandingannya berbanding 4,75 : 1. Peneliti berasumsi bahwa ada kalanya pasien jenuh dalam meminum obat TB, dibutuhkan dukungan dari keluarga atau pengawas minum obat agar kepatuhan minum obat TB menjadi tinggi. Hal lain yang juga dapat berpengaruh adalah pekerjaan, dimana dalam penelitian ini mayoritas dari responden adalah pegawai swasta sebanyak 59 responden (57,8%). Rutinitas yang tinggi dapat menyebabkan pasien lalai akan minum obat TB sehingga kepatuhan pasien minum obat TB menjadi tidak optimal.

4.2.2 *Kualitas Hidup Pasien TB Paru Sensitif Obat*

Hasil penelitian mengenai kualitas hidup penderita tuberkulosis paru sensitif obat di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar berada pada kategori baik sebanyak 95 responden (93,1%).

Berdasarkan Tugade & Fredrickson (2022) kualitas hidup adalah ukuran subjektif dan objektif dari kesejahteraan individu yang mencakup kesehatan fisik, kesejahteraan mental, hubungan sosial, dan kondisi lingkungan. Ini menggambarkan sejauh mana seseorang merasa puas dengan berbagai aspek kehidupannya, termasuk kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar, mencapai tujuan pribadi, dan menikmati kehidupan sehari-hari.

Sejalan dengan Prasad & Banerjee (2023) bahwa kualitas hidup pasien TB paru adalah penilaian subjektif dan objektif terhadap dampak tuberkulosis pada kesejahteraan fisik, mental, dan sosial pasien. Ini meliputi evaluasi terhadap gejala penyakit, efek samping pengobatan, serta pengaruhnya terhadap aktivitas sehari-hari, hubungan sosial, dan kesehatan mental.

Sesuai dengan Matsumoto & Yamaguchi (2023) yang menyatakan kualitas hidup pasien TB paru dapat menjadi baik dengan penanganan yang tepat adalah Teori Kesehatan dan Kesejahteraan (*Health and Well-being Theory*). Teori ini, yang dikembangkan dari berbagai model psikososial dan biomedis, menekankan bahwa kualitas hidup pasien dapat meningkat secara signifikan melalui intervensi medis yang efektif, dukungan sosial, serta manajemen stres.

Sesuai dengan hasil penelitian Muflihatin dkk (2018) yang mendapatkan 39,1% pasien TB paru memiliki kualitas hidup yang baik. hal ini berkaitan dengan dukungan yang didapatkan dari keluarga dan lingkungan serta adanya motivasi dalam diri untuk sembuh, patuh dalam program pengobatan sehingga kesehatan

semakin membaik. Responden yang mengalami kualitas hidup sedang berkaitan dengan adanya efek samping dari pengobatan yang dirasakan dan merasa terganggunya dengan program pengobatan yang lama sehingga menjadikan program pengobatan sebagai beban dan kurang mendapatkan dukungan keluarga, sedangkan responden yang mengalami kualitas hidup rendah berkaitan dengan kurangnya dukungan yang didapatkan seperti motivasi dan dalam mengunjungi pelayanan kesehatan sehingga responden ada yang masih merasakan efek dari penyakit tuberkulosis yang mengganggu aktivitas sehari-hari.

Didukung dengan hasil penelitian Sari dkk (2018) yang mendapati 55,3% kualitas hidup pasien TB paru dalam kualitas hidup yang baik. Penelitiannya menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien TB paru sangat ditentukan oleh kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat TB secara teratur. Pasien harus diberikan edukasi bahwa pengobatan tidak boleh terputus karena akan menyebabkan kondisi yang disebut putus obat, sehingga pasien harus memulai pengobatan kembali dari awal.

Diperkuat dengan hasil penelitian Pratywi (2021) yang memperoleh data responden yang memiliki kualitas hidup baik yaitu 62,9%, dan yang memiliki kualitas hidup kurang baik yaitu 37,1%. Motivasi untuk tetap mempertahankan kesehatannya sangat mempengaruhi terhadap perilaku pasien dalam mengontrol penyakitnya serta keyakinan dari diri sendiri merupakan dimensi yang dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam minum obat sehingga kualitas hidup menjadi lebih baik.

Berbeda dengan hasil penelitian Khasanova (2015) evaluasi kualitas hidup pada penderita TB MDR bahwa pada awal fase rawat jalan pengobatan Tb-MDR,

komponen kesehatan fisik rata-rata adalah 81%, baik untuk pasien laki-laki dan perempuan, sedangkan psikologis tingkat kesehatan adalah 72% untuk pria dan 78% untuk wanita pasien. Setelah tiga bulan pengobatan Tb-MDR tingkat kesehatan fisik turun menjadi 65% pada pria dan 72% di pasien perempuan dan tingkat kesehatan psikologis turun menjadi 67% pada mayoritas responden. Keseluruhan responden mengalami sakit dan kemunduran fungsi peran sosial dan emosional mereka setelah tiga bulan pengobatan TB MDR.

Asumsi peneliti mengenai hasil penelitian yang menunjukkan kualitas pasien TB paru sensitif obat berada pada kategori kualitas hidup yang baik dipengaruhi oleh pengobatan yang efektif, dukungan sosial yang memadai, dan manajemen kesehatan yang holistik, yang secara keseluruhan mendukung pemulihan fisik dan kesejahteraan psikologis mereka. Dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas berperan penting dalam meningkatkan kesejahteraan emosional pasien. Dukungan ini dapat mencakup bantuan praktis, motivasi, dan pemahaman mengenai kondisi pasien, yang dapat mengurangi stres dan kecemasan terkait penyakit. Pendekatan yang mencakup manajemen kesehatan mental dan emosional, seperti konseling, dukungan psikologis, dan program manajemen stres, dapat membantu pasien mengatasi tantangan emosional dan psikologis yang mungkin timbul selama pengobatan. Dengan memperbaiki kesehatan mental dan emosional, pasien cenderung mengalami peningkatan kualitas hidup.

4.2.3 Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru Sensitif Obat di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar

Hasil uji statistik dengan *chi-square* didapatkan $p\text{-value} = 0,000$ ($p\text{-value} < 0,05$) yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara variabel dependen kepatuhan minum obat dengan variabel independen kualitas hidup pasien TB paru sensitif obat di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

Sesuai dengan Singh (2023) Kepatuhan Terhadap Pengobatan dan Kualitas Hidup dalam Pasien Tuberkulosis menekankan bahwa kepatuhan terhadap regimen pengobatan merupakan faktor kunci yang mempengaruhi kualitas hidup pasien TB paru. Menurut teori ini, kepatuhan yang tinggi terhadap pengobatan TB dapat mempercepat proses penyembuhan dan mengurangi gejala klinis, yang langsung berdampak pada peningkatan kesejahteraan fisik pasien. Dalam penelitiannya Singh et al menemukan bahwa pasien yang secara konsisten mengikuti pengobatan antituberkulosis melaporkan kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan mereka yang mengalami kesulitan dalam adherensi. Penelitian ini menunjukkan bahwa pasien dengan kepatuhan tinggi tidak hanya memiliki risiko komplikasi yang lebih rendah tetapi juga mengalami peningkatan dalam aspek-aspek seperti energi, mobilitas, dan kesejahteraan emosional, sehingga mengarah pada perbaikan keseluruhan dalam kualitas hidup mereka.

Didukung Lee et al (2024) yang menyatakan bahwa kepatuhan yang tinggi terhadap regimen pengobatan antituberkulosis secara signifikan meningkatkan kualitas hidup pasien TB paru. Menurut teori ini, kepatuhan yang baik tidak hanya mempercepat pemulihan fisik dengan mengurangi beban gejala dan risiko kekambuhan, tetapi juga berdampak positif pada kesejahteraan psikologis dan

sosial pasien. Penelitiannya menemukan bahwa pasien yang mematuhi jadwal pengobatan mereka dengan ketat mengalami peningkatan signifikan dalam parameter kualitas hidup, termasuk energi, mobilitas, dan kesehatan mental. Studi ini menunjukkan bahwa pengelolaan pengobatan yang efektif mengurangi gejala TB, meningkatkan fungsi fisik, dan memberikan rasa kontrol yang lebih besar terhadap kesehatan mereka, yang pada gilirannya memperbaiki kualitas hidup secara keseluruhan.

Sesuai dengan hasil penelitian Muflihatin dkk (2018) berdasarkan hasil Uji Chi-Square didapatkan nilai p -value (0.000) lebih kecil dari nilai signifikan (0.05) sehingga H_a diterima yang artinya ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Segiri Samarinda. Program pengobatan ber-efek dalam perbaikan kesehatan yang mampu memperbaiki keadaan dan mengobati suatu penyakit yang berpengaruh pada peningkatan kualitas hidup seseorang, namun program pengobatan harus dijalani sesuai dengan program yang telah dianjurkan atau ditetapkan oleh petugas kesehatan. Ketidakepatuhan terhadap terapi untuk penyakit TB merupakan penyebab paling umum dari kegagalan pengobatan awal dan kekambuhan penyakit ini di seluruh dunia.

Didukung dengan hasil penelitian Sari dkk (2018) yang dengan hasil uji *chi square* mendapatkan nilai p -value = 0,037 yang menunjukkan adanya hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien TB. Penelitiannya menunjukkan sebagian besar berada difase awal pengobatan mendukung untuk terjadi kepatuhan tinggi dikarenakan masih disiplinnya responden terhadap pengobatan yang dijalani. Faktor kekambuhan juga merupakan penyebab

responden takut untuk tidak menjalani pengobatan dengan baik, karena dengan adanya kekambuhan berarti responden harus mengulang pengobatan dengan dosis dan jangka waktu yang lebih dari pengobatan Tb paru.

Diperkuat dengan hasil penelitian Ritassi dkk (2024) yang menunjukkan nilai correlation coefficient (kekuatan korelasi) sebesar 0,67, nilai sig (nilai p) 0,05 dan arah korelasi positif. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Labuan Bajo. Hubungan ini ditunjukkan dengan nilai korelasi sebesar 0,67 yang termasuk dalam kategori kuat, dengan arah korelasi positif yang berarti semakin tinggi kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis, maka semakin tinggi kualitas hidup penderita tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Labuan Bajo. Kepatuhan minum obat yang tinggi dapat berpengaruh pada kualitas hidup penderita tuberkulosis.

Asumsi peneliti mengenai adanya hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien TB paru sensitif obat disebabkan karena pengobatan yang konsisten dan tepat waktu dapat mengurangi beban gejala penyakit, mempercepat proses penyembuhan, serta mengurangi risiko komplikasi dan kekambuhan. pengobatan TB antituberkulosis membantu dalam menekan pertumbuhan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, sehingga mengurangi gejala penyakit seperti batuk, nyeri dada, dan demam. Pengurangan gejala ini memungkinkan pasien untuk berfungsi lebih baik dalam aktivitas sehari-hari, yang secara langsung meningkatkan kualitas hidup. Pengobatan yang teratur dan sesuai dapat mempercepat proses penyembuhan, mengurangi durasi penyakit, dan meminimalkan dampak negatif pada kesehatan fisik pasien. Dengan pemulihan

yang lebih cepat, pasien dapat kembali ke rutinitas normal mereka dan menikmati kualitas hidup yang lebih baik.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini terdapat berbagai kelemahan dan kekurangan sehingga memungkinkan hasil dipaparkan dalam penelitian ini kurang maksimal. Adapun kelemahan dan kekurangan tersebut adalah

1. Peneliti tidak melihat secara langsung kegiatan pasien minum obat, peneliti hanya mengumpulkan data dari wawancara dan penyebaran kuesioner sehingga tetap ada kemungkinan pasien tidak menjawab secara valid karena ingin dinilai patuh dalam pengobatan.
2. Kuesioner yang ditinggalkan memungkinkan adanya bias dalam jawaban yang diberikan oleh responden.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah:

1. Tingkat kepatuhan minum obat TB pada penderita tuberkulosis paru sensitif obat di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar berada pada kategori sedang sebanyak 76 responden (74,5%).
2. Kualitas hidup penderita tuberkulosis paru sensitif obat di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar berada pada kategori baik sebanyak 95 responden (93,1%)..
3. Hasil uji statistik dengan *chi-square* didapatkan *p-value* = 0,000 (*p-value* < 0,05) yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara variabel dependen kepatuhan minum obat dengan variabel independen kualitas hidup pasien TB paru sensitif obat di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Responden

Diharapkan kepada responden agar meminum obat TB sesuai dengan anjuran tata cara minum obat yang telah disampaikan oleh dokter, perawat atau tenaga kesehatan lain yang menangani permasalahan TB baik di tingkat Kecamatan maupun Kabupaten.

5.2.2 Bagi Keluarga Yang Memiliki Pasien TB

Diharapkan dapat memberikan dukungan bagi penyembuhan pasien TB dengan bersama-sama melakukan pemantauan dan pemberian obat tepat waktu dan sesuai dosis serta sesuai tata cara yang telah ditetapkan oleh dokter, perawat atau tenaga kesehatan lain yang melakukan penanganan TB.

5.2.3 Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan bagi Puskesmas Ingin Jaya dapat melakukan suatu inovasi dengan menggunakan teknologi informasi untuk meningkatkan kepatuhan pasien TB dalam mengonsumsi obat TB. Puskesmas juga harus menggalakkan edukasi yang adekuat sehingga pasien TB mengetahui manfaat dan efek negatif apabila tidak patuh mengonsumsi obat TB.

5.2.4 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bagi institusi Universitas Bina Bangsa Getsempena Banda Aceh dapat menambah referensi bacaan terkait TB paru, terkhusus mengenai pengobatan yang adekuat dan dampaknya terhadap kualitas hidup pasien TB, sehingga meningkatkan pengetahuan khususnya bagi Mahasiswa FSTIK Bidang Kesehatan yang diharapkan nantinya dapatkan menjadi pelaku dan berperan aktif dalam pengentasan TB di Indonesia.

5.2.5 Bagi Penelitian Selanjutnya

Peneliti berharap apabila terdapat peneliti lain yang ingin melanjutkan penelitian ini atau memilih penelitian yang terkait dengan tema penelitian ini dapat melakukan penelitian yang memberikan pemantauan langsung terhadap kepatuhan minum obat responden penelitian, dengan harapan hasil penelitian akan menjadi acuan yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- 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
- Amalia, Dhefina. 2020. *Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tb Paru Dewasa Rawat Jalan Di Puskesmas Dinoyo*. Malang : Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim
- Anita, Y., & Candrawati, E., & W, R. C. A. 2018. *Hubungan Pengetahuan Pasien Tuberculosis Tentang Penyakit Tuberculosis Dengan Kepatuhan Berobat Di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang*. Nursing News
- Apriliani, Nur Anisah., Rahayu, Umi., Narwati. 2020. *Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Penyakit TBC Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Simomulyo Kota Surabaya Tahun 2019*. Jurnal Gema Lingkungan Kesehatan
- Ardiansyah, M. 2012. *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Jogjakarta : Diva Press
- Arikunto. 2016. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- CDC. 2016. *Transmission and Pathogenesis of Tuberculosis*. In Core Curriculum on Tuberculosis : What Clinician Should Know
- Cureatr. 2020. *Medication Adherence : A Comprehensive Guide For Providers*. Diakses pada tanggal 21 Januari 2024 dari <https://www.cureatr.com/medication-adherence>
- Damayati, D. S., Susilawaty, A., Maqfirah. 2018. *Risiko Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Liukang Tupabbiring Kabupaten Pangkep*. Jurnal Kesehatan Masyarakat
- Dinas Kesehatan (Dinkes) Aceh. 2022. *Profil Kesehatan Aceh 2021*. Banda Aceh: Dinas Kesehatan Aceh
- Endra, Vika & Yona, Sri. 2019. *Depresi dan Stigma TB Dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberculosis Paru*. Jurnal Riset Kesehatan Nasional
- Fauzi, R & Nishaa, K. 2018. *Apoteker Hebat, Terapi Taat, Pasien Sehat (Panduan Sempel Mengelola Kepatuhan Terapi)*. Jogja : Stiletto Indie Book

- Gebreweld, Frezgi Hidray et al. 2018. *Factors Influencing Adherence To Tuberculosis Treatment In Asmara, Eritrea : A Qualitative Study*. J Health Popul Nutr
- Halim, M., Sabrina, A., Aris, M. 2023. *Kepatuhan Pasien Rawat Jalan Poli Paru Dalam Penggunaan Obat Antituberkulosis (OAT) di Rumah Sakit Kartika Husada Jatiasih Bekasi*. Jurnal Farmasi IKIFA
- Hermayudi & Ariani, A. 2017. *Pulmonologi*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Jannah, A. M. 2015. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Tuberculosis di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Jember*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan: Universitas Jember.
- Kemendes RI. 2023. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemendes RI. 2018.. 2018. *Pedoman Penanggulangan Penyakit TB Paru*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemendes RI. (2017). *Petunjuk Teknis Pengobatan Pasien Tb Resisten Obat Dengan Pedoman Panduan Estándar Jangka Pendek di FASYANKES TB Resisten Obat*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kemendes RI. 2019. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberculosis*. Jakarta : Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- Kenedyanti,E. Sulistyorin , R. 2017. *Analisis Mycobacterium Tuberculosis Dan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberculosis Paru*. Jurnal Berkala Epidemiologi
- 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
- Khasanova, E 2015. *Evaluation the quality of life of MDR TB patients in St. Petersburg Rusia* diakses pada tanggal 25 Juli 2024 dari <http://www.lillyglobalhealth.com>
- Lee, J., Kim, S., & Park, H. 2024. *Effect of Medication Adherence on Quality of Life in Pulmonary Tuberculosis Patients: A Longitudinal Study*. Journal of Infectious Diseases and Therapy
- Matsumoto, K., & Yamaguchi, N. 2023. *The Impact of Integrated Care on the Quality of Life of Patients with Pulmonary Tuberculosis: A Holistic Approach*. Journal of Clinical Medicine

- Muflihatin, Siti Khoiroh., Milkhatun, Hardianti. 2018. Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja PUSKESMAS Segiri Samarinda. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur*
- Mustaqin, Suryawati, & Priyanto, H. 2017. *Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Dengan Gejala Depresi Pada Pasien Tb Paru Di Rsudza Banda Aceh*. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Medisia*
- Noor, Nasry Nur. 2020. *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta : Rieneka Cipta
- Notoatmodjo. 2018. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rieneka Cipta
- Novitasari, R. 2017. *Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember*. Jawa Timur : Universitas Jember
- Nurhayati. Pramono, J. S. 2017. *Faktor Kesehatan Lingkungan Yang Berhubungan dengan Kejadian TB Paru*. Buku Prosiding Seminar Nasional & Call For Papers Poltekes Kemenkes Kaltim
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI), 2006. *Tuberkulosis : Pedoman Diagnosis Dan Penatalaksanaan di Indonesia*. Diakses pada tanggal 3 Januari 2024 <https://www.klikpdpi.com/konsensus/tb>
- Papeo, Dizky Ramadani., Immaculata, Maria., Rukmawati, Iis. 2021. *Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat (MMAS-8) dan Kualitas Hidup (WHOQOL-BREF) Penderita Tuberkulosis di Puskesmas di Kota Bandung*. *Indonesian Journal Of Pharmaceutical Education*
- Perdana, A. A., dan Putra, Y. S. 2018. *Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Rumah terhadap Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Panjang, Lampung*. *Jurnal Kesehatan*
- Prasad, P., & Banerjee, A. 2023. *Quality of Life in Patients with Tuberculosis: A Systematic Review and Meta-Analysis*. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*
- Pratywi, Nyoman Indah Dwi. 2021. *Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru Tahap Lanjutan Di Puskesmas Kecamatan Buleleng*. Denpasar : Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

- Rahmi, N., Hidayati, N., & Nur, O. W. 2019. *Gambaran kepatuhan minum obat pasien tuberculosis di Balai Kesehatan Masyarakat (BALKESMAS) wilayah Klaten. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong, Jurnal Urecol*
- Revita, K., Mone, A., & Fajriansi, A. 2023. *Hubungan Treatment Seeking Behavior Dengan Quality Of Life Penderita Tuberculosis Paru. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*
- Ritassi, Aloysia Juniarti., Nuryanto, Kadek., Rismawan, Made. 2024. *Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Penderita Tuberculosis. Jurnal Gema Keperawatan*
- Riwidikdo, H. 2016. *Statistik Kesehatan. Yogyakarta: Mitra Cendikiwa Press*
- Sari, Dian Purnama., Karim, Darwin., Ernawaty, Juniar. 2018. *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Penderita TB Mdrdi Poli TB MDR RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru. Jurnal Universitas Riau Press*
- Sari, N. P & Lismayanti. 2017. *Kualitas Hidup Pasien Tuberculosis di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Tasik Malaya. Jawa Barat : Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya*
- Sejati, A., dan Sofiena, L. 2015. *Faktor-faktor Terjadinya Tuberculosis. Jurnal Kesehatan Masyarakat*
- Setiati et al. 2015. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta : InternaPublishing*
- Sirait, H., Sirait, A., & Saragih, F. L. 2020. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis Pada Pasien Tb Paru Di Puskesmas Teladan Medan. Jurnal Kesehatan*
- Singh, A., Patel, S., & Kumar, R. 2023. *Adherence to Antitubercular Therapy and Its Impact on Quality of Life Among Tuberculosis Patients: A Comprehensive Study. Journal of Tuberculosis Research and Therapy*
- Siswanto, I. P., Yanwirasti, Y., & Usman, E. 2015. *Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis Di Puskesmas Andalas Kota Padang. Jurnal Kesehatan Andalas*
- Theofilou, 2013. *Quality of life : Defenition and Measurement. Europe's Jurnal Of Pyschology*
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. 2022. *Positive Emotions and Well-Being. In P. A. Lawler (Ed.), Handbook of the Psychology of Emotions (2nd ed., pp. 317-335). Routledge*

Widiyanto, A. 2017. *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru Bta Positif Di Puskesmas Delanggu Kabupaten Klaten*. Interest Jurnal Ilmu Kesehatan

Wijaya, A.S dan Putri, Y.M. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah : Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta : Nuha Medika

World Health Organization (WHO). 2022. *Tuberculosis*. Diakses pada tanggal 31 Januari 2024 dari <http://www.who.int>

World Health Organization (WHO). 2022. *Quality of Life*. Diakses pada tanggal 31 Januari 2024 dari <http://www.who.int>

World Health Organization (WHO). 2022. *Global Tuberculosis Report 2020*. Diakses pada tanggal 23 Desember 2023 dari <http://www.who.int>

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Calon Responden
di_
Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Sri Wahyuni

NIM 22212335

Adalah mahasiswa Prodi Sarjana Keperawatan Fakultas Sains, Teknologi, dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena Banda Aceh yang akan mengadakan penelitian untuk menyelesaikan skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan. Adapun penelitian ini berjudul **“Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Penderita TB Paru Sensitif Obat di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar”**.

Untuk maksud tersebut saya memerlukan data/informasi yang nyata dan akurat dari responden melalui pengisian kuesioner yang saya lampirkan pada surat ini. Responden berhak berpartisipasi atau tidak. Bila setuju untuk terlibat dalam penelitian ini, mohon menandatangani lembaran persetujuan menjadi responden yang telah disediakan pada halaman berikutnya. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian pada responden dan kerahasiaan informasi yang diberikan akan di jaga dan hanya di gunakan untuk kepentingan penelitian. Atas kesediaan dan partisipasi responden sangat saya harapkan, atas perhatian dan bantuannya saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Sri Wahyuni
NIM : 22212335

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini merasa tidak keberatan untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Prodi Sarjana Keperawatan Fakultas Sains, Teknologi, dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena Banda Aceh yang bernama

Nama : Sri Wahyuni

NIM 22212335

Yang berjudul “**Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Penderita TB Paru Sensitif Obat di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar**”. Saya mengetahui informasi yang saya berikan ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan dan perkembangan bidang keperawatan di masa yang akan datang. Saya menyadari dan mengerti bahwa penelitian ini tidak membawa dampak buruk bagi saya sehingga dengan sukarela dan tanpa terpaksa bersedia membantu penelitian ini.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa pemaksaan dari pihak manapun dan agar dapat di pergunakan seperlunya.

Responden

()

KUESIONER PENELITIAN

**“HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KUALITAS
HIDUP PENDERITA TUBERKULOSIS PARU SENSITIF OBAT
DI PUSKESMAS INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR”**

Nomor Urut Responden :

Nama (Inisial) :

Bagian A: Karakteristik Responden

1. Usia :Tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
 Perempuan
2. Pendidikan : SD SMA
 SMP Perguruan Tinggi
3. Pekerjaan : PNS Swasta
 Wiraswasta Ibu Rumah Tangga
 Pensiunan Lainnya.....
4. Lama pengobatan : 2 minggu - 2 bulan
 > 2 bulan - 6 bulan
 > 6 bulan

Bagian B : Kuesioner Penelitian

Kuesioner MMAS

Petunjuk pengisian :

- Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan/pertanyaan sebelum menjawab
- Berilah tanda kali (✓) di setiap soal yang menurut anda adalah jawaban yang benar

| No. | Pertanyaan | Ya | Tidak |
|-----|---|----|-------|
| 1. | Apakah anda kadang-kadang/pernah lupa untuk minum obat TB? | | |
| 2. | Kadang-kadang orang lupa minum obat karena alasan tertentu (selain lupa). Coba diingat-ingat lagi, apakah dalam 2 minggu, terdapat dimana anda tidak minum obat anti tuberkulosis ? | | |
| 3. | Jika anda merasa kondisi anda lebih baik, apakah anda pernah menghentikan / tidak menggunakan obat anti tuberkulosis ? | | |
| 4. | Jika anda merasa keadaan anda bertambah buruk atau tidak baik dengan meminum obat-obat anti tuberkulosis, apakah anda berhenti meminum obat tersebut ? | | |
| 5. | Ketika anda berpergian/ meninggalkan rumah, apakah kadang-kadang anda lupa membawa obat ? | | |
| 6. | Apakah kemarin anda minum obat anti tuberkulosis ? | | |
| 7. | Minum obat setiap hari kadang membuat orang tidak nyaman. Apakah anda pernah merasa terganggu memiliki masalah dalam mematuhi rencana pengobatan anda ? | | |

Sumber : Novitasari (2017)

Kuesioner Tentang Kualitas Hidup

Petunjuk pengisian :

- Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan/pertanyaan sebelum menjawab
- Berilah tanda checklist (✓) di setiap soal yang menurut anda adalah jawaban yang benar
- 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.

| | | Sangatburuk | Buruk | Biasa-biasa saja | Baik | Sangatbaik |
|----|---|----------------------|---------------|---------------------|-----------|------------------|
| 1. | Bagaimana menurut andakualitas hidup anda? | | | | | |
| | | Sangat tdk memuaskan | Tdk memuaskan | Biasa-biasa saja | Memuaskan | Sangat memuaskan |
| 2. | Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda? | | | | | |

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

| | | Tdk sama sekali | Sedikit | Dalam jumlah sedang | Sangat sering | Dalam jumlah berlebihan |
|----|--|-----------------|---------|---------------------|---------------|-------------------------|
| 3. | Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda ? | | | | | |
| 4. | Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dpt berfungsi dlm kehidupan sehari-hari anda ? | | | | | |
| 5. | Seberapa jauh anda menikmati hidup anda ? | | | | | |
| 6. | Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti ? | | | | | |
| 7. | Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi ? | | | | | |
| 8. | Secara umum, seberapa aman anda rasakan dlm kehidupan anda sehari-hari ? | | | | | |
| 9. | Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dgn sarana & | | | | | |

| | | | | | | |
|--|------------|--|--|--|--|--|
| | prasarana) | | | | | |
|--|------------|--|--|--|--|--|

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

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

| | | Sangat buruk | Buruk | Biasa biasa Saja | Baik | Sangatbaik |
|-----|--|--------------|-------|------------------|------|------------|
| 15. | Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul ? | | | | | |

| | | Sangat tdk memuaskan | Tdk memuaskan | Biasa-biasa Saja | Memuaskan | Sangat memuaskan |
|-----|--|----------------------|---------------|------------------|-----------|------------------|
| 16. | Seberapa puaskah anda dg tidur anda ? | | | | | |
| 17. | Seberapa puaskah anda dg kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari ? | | | | | |
| 18. | Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja? | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|--|
| 19. | Seberapa puaskah anda terhadap diri anda ? | | | | | |
| 20. | Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal / sosial anda? | | | | | |
| 21. | Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda ? | | | | | |
| 22. | Seberapa puaskah anda dengan dukungan yg anda peroleh dr teman anda ? | | | | | |
| 23. | Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini ? | | | | | |
| 24. | Seberapa puaskah anda dgn akses anda pd layanan kesehatan? | | | | | |
| 25. | Seberapa puaskah anda dengan transportasi yg hrs anda jalani ? | | | | | |

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam 4 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 ? | | | | | |

Sumber : Sari dan Lismayanti (2017)



UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA
FAKULTAS SAINS, TEKNOLOGI
DAN ILMU KESEHATAN

Jl. Tanggul Krueng Lamnyong No. 34
Rukoh, Banda Aceh 23112 Indonesia
bbg.ac.id info@bbg.ac.id
+62823-2121-1883

Nomor : 1875 /131013/Fl/PN/VII/2024
Lampiran : -
Hal : *Izin Melaksanakan Survey Awal*

Kepada Yth,
Kepala dinas kesehatan Aceh besar,

Di
Tempat

Dengan hormat,

Dekan Fakultas Sains, Teknologi dan Ilmu Kesehatan (FSTIK) mengharapkan bantuan Bapak/Ibu agar sudi kiranya memberi izin kepada yang namanya tersebut di bawah ini :

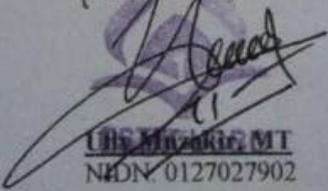
Nama : Sriwahyuni
NIM : 22212335
Program Studi : S1 Keperawatan

Untuk mengumpulkan data-data di *Puskesmas ingin jaya* dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul :

“Hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas penderita tuberkulosis paru sensitif obat di puskesmas ingin jaya kabupaten Aceh besar”.

Atas pemberian izin dan bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

Banda Aceh, 19 Juni 2024
Dekan FSTIK,


UBB Bina Bangsa MT
NIDN. 0127027902

Tembusan:
1. Yang bersangkutan
2. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN**

Jln. Prof.A.Majid Ibrahim, Kota Jantho Telp.(0651) 92186 Fax/Telp. (0651) 92011
Email: kesehatan.abes@gmail.com Website: www.dinkesabes.web.id

Nomor : 070 / 145 / 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Malaksanakan Survey Awal

Kota Jantho, 19 Juni 2024

Yth, Dekan Fakultas Sains ,Teknologi dan
Ilmu Kesehatan
di
Tempat

Dengan Hormat

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Sains, Teknologi dan Ilmu Kesehatan Nomor: 1875 / 131013 / FI / PN / VII / 2024 Tanggal 19 Juni 2024, Perihal sebagai tersebut dipokok surat , maka dengan ini dinyatakan telah melaksanakan survey awal yang namanya tersebut sbb :

Nama : Sri Wahyuni
NPM/NIM : 22212335
Judul Penelitian : *Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas hidup Penderita Tuberkulosis paru sensitif obat di Puskesmas Ingin Jaya Kab.Aceh Besar*

Demikian surat ini kami buat agar dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Aceh Besar

Anita SKM.M.Kes
NIP: 197404051993032008

Tembusan :

1. Camat Ingin Jaya
2. Kepala Puskesmas Ingin Jaya



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS INGIN JAYA

Jln. Banka Aceh - Medan Km 8.5 Telp. (0651) 27920 Lambaro 23371
Email: pkininginjaya1@gmail.com

Nomor : 145.a/PKM-IJ/AB/VI/2024
Lampiran : -
Perihal : Selesai Melaksanakan Survey Awal

Lambaro, 22 Juni 2024

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Sains, Teknologi
dan Ilmu Kesehatan
di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Surat Fakultas Sains, Teknologi dan Ilmu Kesehatan Nomor : 1875/131013/FI/PN/VII/2024, tanggal 19 Juni 2024 dan Surat Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar Nomor : 070/145/2024 tanggal 19 Juni 2024, perihal sebagaimana tersebut dipokok surat, maka dengan ini dinyatakan telah melaksanakan Survey Awal yang namanya tersebut sbb :

Nama : Sri Wahyuni

NPM/ NIM : 22212335

Judul Skripsi : Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup
Penderita Tuberkulosis Paru Sensitif Obat di Puskesmas Ingin Jaya

Demikianlah surat ini kami buat agar dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala Tata Usaha
Puskesmas Ingin Jaya

Muharmi, SKM

Nip. 19771219 199703 2 004

Nomor : 1718/131013/FI/PN/VII/2024
Lampiran : -
Hal : *Izin Melaksanakan Penelitian Skripsi*

Kepada Yth,
Kepala dinas kesehatan Aceh besar,

Di_
Tempat

Dengan hormat,

Dekan Fakultas Sains, Teknologi dan Ilmu Kesehatan (FSTIK) mengharapkan bantuan Bapak/Ibu agar sudi kiranya memberi izin kepada yang namanya tersebut di bawah ini :

Nama : **Sriwahyuni**
NIM : **22212335**
Program Studi : **S1 Keperawatan**

Untuk mengumpulkan data-data di *Puskesmas ingin jaya* dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul :

“Hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis paru sensitif obat di puskesmas ingin jaya kabupaten Aceh besar”.

Atas pemberian izin dan bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

Banda Aceh, 16 Juli 2024
Dekan FSTIK



Muzakir MT
NIDN. 0127027902

Tembusan:
1. Yang bersangkutan
2. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN

Jln. Prof.A.Majid Ibrahim, Kota Jantho Telp.(0651) 92186 Fax/Telp. (0651) 92011
Email: kesehatan.abes@gmail.com Website: www.dinkesabes.web.id

Nomor : 070 / 245 / 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Melaksanakan Penelitian Skripsi

Kota Jantho, 15 Juli 2024

Yth, Dekan Fakultas Sains ,Teknologi dan
Ilmu Kesehatan
di
Tempat

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Sains, Teknologi dan Ilmu Kesehatan Nomor: 1718 / 131013 / FI / PN / VII / 2024 Tanggal 16 Juli 2024, Perihal sebagai tersebut dipokok surat ,pada prinsipnya kami tidak berkeberatan serta dapat mengizinkan untuk Melaksanakan Penelitian Skripsi Kepada

Nama : Sri Wahyuni
NPM/NIM : 22212335
Judul Penelitian : **Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas hidup Penderita Tuberkulosis paru sensitif obat di Puskesmas Ingin Jaya Kab.Aceh Besar**

Untuk Kelancaran Kegiatan dimaksud ,yang bersangkutan dapat berkoordinasi dengan Instalasi Setempat

Demikian untuk dimaklumi dan terima kasih

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Aceh Besar



Tembusan :

1. Camat Ingin Jaya
2. Kapala Puskesmas Ingin Jaya



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS INGIN JAYA

Jln. Banda Aceh - Medan Km 8,5 Telp. (0651) 27920 Lambaro 23371
Email: pkminginjaya@gmail.com

Nomor : 164/PKM-IJ/AB/VII/2024
Lampiran : -
Perihal : Selesai Melaksanakan Penelitian

Lambaro, 19 Juli 2024

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Sains, Teknologi
dan Ilmu Kesehatan
di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Surat Dekan Fakultas Sains, Teknologi dan Ilmu Kesehatan Nomor : 1718/131013/FI/PN/VII/2024, tanggal 16 Juli 2024 dan Surat Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar Nomor : 070/245/2024 tanggal 16 Juli 2024, perihal sebagaimana tersebut dipokok surat, maka dengan ini dinyatakan telah melaksanakan Penelitian yang namanya tersebut sbb :

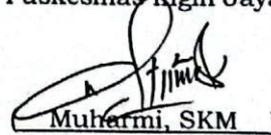
Nama : Sri Wahyuni

NPM/ NIM : 22212335

Judul Skripsi : Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru Sensitif Obat di Puskesmas Ingin Jaya

Demikianlah surat ini kami buat agar dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala Tata Usaha
Puskesmas Ingin Jaya



Muharmi, SKM

Nip. 19771219 199703 2 004

TABEL MASTER
HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA TUBERKULOSIS
PARU SENSITIF OBAT DI PUSKESMAS INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR

| NO. RESPONDEN | USI A | JENIS KELAMIN | PENDIDIKAN | PEKERJAAN | LAMA PENGOBATAN | MMAS | | | | | | | Kriteria Hasil | KUALITAS HIDUP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Σx | Kriteria Hasil | | | |
|---------------|-------|---------------|------------|------------|-----------------|------|---|---|---|---|---|---|----------------|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----------------|-------|------|------|
| | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | Σx | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | | | 26 | | |
| 1 | 32 | LAKI-LAKI | PT | PNS | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | SEDANG | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 5 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 89 | BAIK | | |
| 2 | 45 | PEREMPUAN | PT | PNS | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | SEDANG | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 5 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 89 | BAIK | | |
| 3 | 48 | PEREMPUAN | SMA | IRT | >6 BULAN | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | RENDAH | 4 | 3 | 3 | 2 | 5 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 5 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 83 | BAIK | | |
| 4 | 22 | LAKI-LAKI | PT | SWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | SEDANG | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 5 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 89 | BAIK | | |
| 5 | 45 | LAKI-LAKI | PT | SWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 5 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 85 | BAIK | | |
| 6 | 52 | LAKI-LAKI | SMA | SWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 5 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 85 | BAIK | | |
| 7 | 18 | LAKI-LAKI | SMA | PELAJAR | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 1 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 0 | 3 | 5 | 5 | 5 | 3 | 74 | BAIK | | |
| 8 | 54 | PEREMPUAN | SMA | IRT | >6 BULAN | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | RENDAH | 4 | 3 | 3 | 2 | 5 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 5 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 83 | BAIK | | |
| 9 | 48 | LAKI-LAKI | PT | WIRASWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | SEDANG | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 5 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 83 | BAIK | | |
| 10 | 45 | LAKI-LAKI | SMA | WIRASWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | SEDANG | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 5 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 3 | 82 | BAIK | | |
| 11 | 51 | PEREMPUAN | SMA | IRT | >6 BULAN | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | RENDAH | 4 | 3 | 3 | 2 | 5 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 80 | BAIK | | |
| 12 | 57 | LAKI-LAKI | SMA | WIRASWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 69 | BAIK | | |
| 13 | 61 | LAKI-LAKI | SMP | PNS | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | RENDAH | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 75 | BAIK | | |
| 14 | 76 | LAKI-LAKI | SMP | PENSIUNAN | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 73 | BAIK | | |
| 15 | 50 | LAKI-LAKI | SMA | SWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 73 | BAIK | | |
| 16 | 35 | LAKI-LAKI | SMA | SWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 75 | BAIK | | |
| 17 | 18 | PEREMPUAN | PT | IRT | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 75 | BAIK | | |
| 18 | 49 | LAKI-LAKI | PT | SWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 5 | 2 | 5 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 77 | BAIK | |
| 19 | 73 | PEREMPUAN | SMA | IRT | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 77 | BAIK | | |
| 20 | 51 | LAKI-LAKI | SMA | SWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 5 | 2 | 5 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 82 | BAIK | | |
| 21 | 37 | LAKI-LAKI | PT | SWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 5 | 2 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 77 | BAIK | |
| 22 | 30 | LAKI-LAKI | SMA | SWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 5 | 2 | 5 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 79 | BAIK | |
| 23 | 55 | LAKI-LAKI | PT | SWASTA | >2-6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 78 | BAIK | |
| 24 | 83 | PEREMPUAN | SD | IRT | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 78 | BAIK | |
| 25 | 48 | LAKI-LAKI | SMA | SWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 76 | BAIK | |
| 26 | 53 | LAKI-LAKI | SMA | SWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | RENDAH | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 76 | BAIK | |
| 27 | 55 | LAKI-LAKI | SMA | PNS | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | RENDAH | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 79 | BAIK | | |
| 28 | 58 | LAKI-LAKI | SMA | SWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | RENDAH | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 73 | BAIK | | |
| 29 | 21 | PEREMPUAN | SMA | IRT | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 5 | 5 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 84 | BAIK | | |
| 30 | 16 | LAKI-LAKI | SMA | PELAJAR | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 76 | BAIK | |
| 31 | 54 | LAKI-LAKI | SMA | SWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 84 | BAIK | |
| 32 | 45 | LAKI-LAKI | SMA | SWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 79 | BAIK | | |
| 33 | 29 | PEREMPUAN | SMA | IRT | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 79 | BAIK | | |
| 34 | 22 | PEREMPUAN | PT | IRT | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 79 | BAIK | | |
| 35 | 63 | LAKI-LAKI | PT | SWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 79 | BAIK | | |
| 36 | 66 | PEREMPUAN | PT | PENSIUNAN | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 76 | BAIK | |
| 37 | 33 | LAKI-LAKI | SMA | SWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | RENDAH | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 65 | BURUK | | |
| 38 | 18 | PEREMPUAN | PT | IRT | >2-6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 75 | BAIK |
| 39 | 49 | LAKI-LAKI | PT | SWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 5 | 2 | 5 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 77 | BAIK | | |
| 40 | 73 | PEREMPUAN | SMA | IRT | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 77 | BAIK | |
| 41 | 51 | LAKI-LAKI | SMA | SWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 5 | 2 | 5 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 82 | BAIK | | |
| 42 | 37 | LAKI-LAKI | PT | SWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 5 | 2 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 77 | BAIK | | | |
| 43 | 30 | LAKI-LAKI | SMA | SWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|-----------|-----|------------|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------|-------|-------|------|------|------|
| 45 | 83 | PEREMPUAN | SD | IRT | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 78 | BAIK | |
| 46 | 48 | LAKI-LAKI | SMA | SWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 76 | BAIK |
| 47 | 53 | LAKI-LAKI | SMA | SWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | RENDAH | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 76 | BAIK | |
| 48 | 55 | LAKI-LAKI | SMA | PNS | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | RENDAH | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 79 | BAIK | |
| 49 | 48 | PEREMPUAN | SMA | IRT | >6 BULAN | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | RENDAH | 4 | 3 | 3 | 2 | 5 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 5 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 83 | BAIK | | | |
| 50 | 22 | LAKI-LAKI | PT | SWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | SEDANG | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 5 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 89 | BAIK | | | |
| 51 | 45 | LAKI-LAKI | PT | SWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 5 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 85 | BAIK | | | |
| 52 | 52 | LAKI-LAKI | SMA | SWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 5 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 85 | BAIK | | | |
| 53 | 18 | LAKI-LAKI | SMA | PELAJAR | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 1 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 0 | 3 | 5 | 5 | 5 | 3 | 74 | BAIK | | | |
| 54 | 54 | PEREMPUAN | SMA | IRT | >6 BULAN | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | RENDAH | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 5 | 2 | 63 | BURUK | | | |
| 55 | 48 | LAKI-LAKI | PT | WIRASWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | SEDANG | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 5 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 83 | BAIK | | | |
| 56 | 48 | LAKI-LAKI | SMA | SWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 76 | BAIK | | |
| 57 | 53 | LAKI-LAKI | SMA | SWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | RENDAH | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 76 | BAIK | | | |
| 58 | 55 | LAKI-LAKI | SMA | PNS | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | RENDAH | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 79 | BAIK | | | |
| 59 | 58 | LAKI-LAKI | SMA | SWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | RENDAH | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 73 | BAIK | | | |
| 60 | 37 | LAKI-LAKI | PT | SWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 5 | 2 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 77 | BAIK | | |
| 61 | 30 | LAKI-LAKI | SMA | SWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | RENDAH | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 5 | 64 | BURUK | | | |
| 62 | 55 | LAKI-LAKI | PT | SWASTA | >2-6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 78 | BAIK | | |
| 63 | 83 | PEREMPUAN | SD | IRT | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 78 | BAIK | | |
| 64 | 48 | LAKI-LAKI | SMA | SWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 76 | BAIK | |
| 65 | 53 | LAKI-LAKI | SMA | SWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | RENDAH | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 76 | BAIK | | |
| 66 | 55 | LAKI-LAKI | PT | SWASTA | >2-6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 78 | BAIK | | |
| 67 | 83 | PEREMPUAN | SD | IRT | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 78 | BAIK | | |
| 68 | 48 | LAKI-LAKI | SMA | SWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 76 | BAIK | | |
| 69 | 53 | LAKI-LAKI | SMA | SWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | RENDAH | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 76 | BAIK | | |
| 70 | 55 | LAKI-LAKI | SMA | PNS | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | RENDAH | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 79 | BAIK | | | |
| 71 | 48 | PEREMPUAN | SMA | IRT | >6 BULAN | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | RENDAH | 4 | 3 | 3 | 2 | 5 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 5 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 83 | BAIK | | | |
| 72 | 33 | LAKI-LAKI | SMA | SWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 79 | BAIK | | |
| 73 | 18 | PEREMPUAN | PT | IRT | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 75 | BAIK | | | |
| 74 | 49 | LAKI-LAKI | PT | SWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 5 | 2 | 5 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 5 | 5 | 5 | 77 | BAIK | | | |
| 75 | 73 | PEREMPUAN | SMA | IRT | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 77 | BAIK | | | |
| 76 | 51 | LAKI-LAKI | SMA | SWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 5 | 2 | 5 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 82 | BAIK | | | | |
| 77 | 37 | LAKI-LAKI | PT | SWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 5 | 2 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 77 | BAIK | | | |
| 78 | 30 | LAKI-LAKI | SMA | SWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 5 | 2 | 5 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 79 | BAIK | | | |
| 79 | 55 | LAKI-LAKI | PT | SWASTA | >2-6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 78 | BAIK | | | | |
| 80 | 76 | LAKI-LAKI | SMP | PENSIUNAN | >2-6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 73 | BAIK | | | | |
| 81 | 50 | LAKI-LAKI | SMA | SWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | RENDAH | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 5 | 65 | BURUK | | | | |
| 82 | 35 | LAKI-LAKI | SMA | SWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 75 | BAIK | | | | |
| 83 | 18 | PEREMPUAN | PT | IRT | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 75 | BAIK | | | | |
| 84 | 49 | LAKI-LAKI | PT | SWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 5 | 2 | 5 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 5 | 5 | 5 | 77 | BAIK | | | |
| 85 | 73 | PEREMPUAN | SMA | IRT | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 77 | BAIK | | | | |
| 86 | 49 | LAKI-LAKI | PT | SWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 5 | 2 | 5 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 5 | 5 | 5 | 77 | BAIK | | | |
| 87 | 73 | PEREMPUAN | SMA | IRT | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | RENDAH | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 65 | BURUK | | | |
| 88 | 51 | LAKI-LAKI | SMA | SWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 5 | 2 | 5 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 82 | BAIK | | | | | |
| 89 | 37 | LAKI-LAKI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|----|-----------|-----|--------|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------|-------|
| 97 | 30 | LAKI-LAKI | SMA | SWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 5 | 2 | 5 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 79 | BAIK |
| 98 | 55 | LAKI-LAKI | PT | SWASTA | >2-6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 78 | BAIK |
| 99 | 83 | PEREMPUAN | SD | IRT | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | SEDANG | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 78 | BAIK |
| 100 | 53 | LAKI-LAKI | SMA | SWASTA | >2-6 BULAN | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | RENDAH | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 76 | BAIK |
| 101 | 55 | LAKI-LAKI | SMA | PNS | >2-6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | RENDAH | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 79 | BAIK | |
| 102 | 58 | LAKI-LAKI | SMA | SWASTA | >6 BULAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | RENDAH | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 64 | BURUK |

Keterangan :
PT : PERGURUAN
TINGGI IRT : IBU
RUMAH TANGGA

HASIL UJI SPSS

Descriptives

| Descriptive Statistics | | | | | |
|---|-----|---------|---------|---------|----------------|
| | N | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
| Usia | 102 | 16.00 | 83.00 | 48.7059 | 16.63920 |
| Jenis Kelamin | 102 | 1.00 | 2.00 | 1.2647 | .44336 |
| Kepatuhan Minum Obat (MMAS) | 102 | 2 | 3 | 2.25 | .438 |
| Pertanyaan 1 Untuk Kepatuhan Minum Obat | 102 | .00 | 1.00 | .0588 | .23646 |
| Pertanyaan 2 Untuk Kepatuhan Minum Obat | 102 | .00 | 1.00 | .0588 | .23646 |
| Pertanyaan 3 Untuk Kepatuhan Minum Obat | 102 | .00 | 1.00 | .0588 | .23646 |
| Pertanyaan 4 Untuk Kepatuhan Minum Obat | 102 | .00 | .00 | .0000 | .00000 |
| Pertanyaan 5 Untuk Kepatuhan Minum Obat | 102 | .00 | 1.00 | .1373 | .34582 |
| Pertanyaan 6 Untuk Kepatuhan Minum Obat | 102 | 1.00 | 1.00 | 1.0000 | .00000 |
| Pertanyaan 7 Untuk Kepatuhan Minum Obat | 102 | .00 | 1.00 | .9314 | .25407 |
| Kualitas Hidup | 102 | 1 | 2 | 1.07 | .254 |
| Pertanyaan 1 Untuk Kualitas Hidup | 102 | 1 | 4 | 2.56 | 1.086 |
| Pertanyaan 2 Untuk Kualitas Hidup | 102 | 2.00 | 5.00 | 2.3431 | .80216 |
| Pertanyaan 3 Untuk Kualitas Hidup | 102 | 1.00 | 5.00 | 2.7059 | 1.00087 |
| Pertanyaan 4 Untuk Kualitas Hidup | 102 | 2.00 | 4.00 | 2.5098 | .82947 |
| Pertanyaan 5 Untuk Kualitas Hidup | 102 | 2.00 | 5.00 | 2.7549 | .69562 |
| Pertanyaan 6 Untuk Kualitas Hidup | 102 | 2.00 | 5.00 | 2.6863 | .80813 |
| Pertanyaan 7 Untuk Kualitas Hidup | 102 | 2.00 | 3.00 | 2.5098 | .50237 |
| Pertanyaan 8 Untuk Kualitas Hidup | 102 | 1.00 | 5.00 | 2.5588 | .75221 |

| | | | | | |
|------------------------------------|-----|------|------|--------|---------|
| Pertanyaan 9 Untuk Kualitas Hidup | 102 | 2.00 | 3.00 | 2.5490 | .50005 |
| Pertanyaan 10 Untuk Kualitas Hidup | 102 | 2.00 | 5.00 | 3.0294 | .58793 |
| Pertanyaan 11 Untuk Kualitas Hidup | 102 | 1.00 | 5.00 | 2.4314 | 1.01970 |
| Pertanyaan 12 Untuk Kualitas Hidup | 102 | 2.00 | 5.00 | 2.8922 | .62785 |
| Pertanyaan 13 Untuk Kualitas Hidup | 102 | 2.00 | 5.00 | 3.8431 | 1.06003 |
| Pertanyaan 14 Untuk Kualitas Hidup | 102 | 2.00 | 5.00 | 2.2647 | .61219 |
| Pertanyaan 15 Untuk Kualitas Hidup | 102 | 2.00 | 4.00 | 2.6471 | .62374 |
| Pertanyaan 16 Untuk Kualitas Hidup | 102 | 1.00 | 3.00 | 1.8922 | .36982 |
| Pertanyaan 17 Untuk Kualitas Hidup | 102 | 1.00 | 4.00 | 2.9608 | .65886 |
| Pertanyaan 18 Untuk Kualitas Hidup | 102 | 1.00 | 4.00 | 2.9412 | .79383 |
| Pertanyaan 19 Untuk Kualitas Hidup | 102 | 2.00 | 3.00 | 2.9804 | .13933 |
| Pertanyaan 20 Untuk Kualitas Hidup | 102 | 2.00 | 5.00 | 3.0000 | .24373 |
| Pertanyaan 21 Untuk Kualitas Hidup | 102 | .00 | 5.00 | 3.3039 | 1.01268 |
| Pertanyaan 22 Untuk Kualitas Hidup | 102 | 2.00 | 5.00 | 3.2353 | .82266 |
| Pertanyaan 23 Untuk Kualitas Hidup | 102 | 2.00 | 5.00 | 3.1667 | .69058 |
| Pertanyaan 24 Untuk Kualitas Hidup | 102 | 2.00 | 5.00 | 4.5490 | .90791 |
| Pertanyaan 25 Untuk Kualitas Hidup | 102 | 2.00 | 5.00 | 4.6373 | .86504 |
| Pertanyaan 26 Untuk Kualitas Hidup | 102 | 2.00 | 5.00 | 4.5882 | .83669 |
| Valid N (listwise) | 102 | | | | |

Frequency Table

| | | Usia | | | |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Dewasa Akhir | 11 | 10.8 | 10.8 | 10.8 |
| | Dewasa Awal | 12 | 11.8 | 11.8 | 22.5 |
| | Lansia Akhir | 6 | 5.9 | 5.9 | 28.4 |
| | Lansia Awal | 47 | 46.1 | 46.1 | 74.5 |
| | Manula | 15 | 14.7 | 14.7 | 89.2 |
| | Remaja Akhir | 10 | 9.8 | 9.8 | 99.0 |
| | Remaja Awal | 1 | 1.0 | 1.0 | 100.0 |
| | Total | 102 | 100.0 | 100.0 | |

| | | Jenis Kelamin | | | |
|-------|-----------|---------------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Laki-laki | 75 | 73.5 | 73.5 | 73.5 |
| | Perempuan | 27 | 26.5 | 26.5 | 100.0 |
| | Total | 102 | 100.0 | 100.0 | |

| | | Pendidikan | | | |
|-------|------------------|------------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Perguruan Tinggi | 34 | 33.3 | 33.3 | 33.3 |
| | SD | 6 | 5.9 | 5.9 | 39.2 |
| | SMA | 59 | 57.8 | 57.8 | 97.1 |
| | SMP | 3 | 2.9 | 2.9 | 100.0 |
| | Total | 102 | 100.0 | 100.0 | |

| | | Pekerjaan | | | |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | IBU RUMAH TANGGA | 25 | 24.5 | 24.5 | 24.5 |
| | PELAJAR | 3 | 2.9 | 2.9 | 27.5 |
| | PENSIUNAN | 3 | 2.9 | 2.9 | 30.4 |
| | PNS | 8 | 7.8 | 7.8 | 38.2 |
| | SWASTA | 59 | 57.8 | 57.8 | 96.1 |

| | | | | |
|------------|-----|-------|-------|-------|
| WIRASWASTA | 4 | 3.9 | 3.9 | 100.0 |
| Total | 102 | 100.0 | 100.0 | |

Lama Pengobatan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | >2-6 BULAN | 12 | 11.8 | 11.8 | 11.8 |
| | >6 BULAN | 90 | 88.2 | 88.2 | 100.0 |
| | Total | 102 | 100.0 | 100.0 | |

Kepatuhan Minum Obat (MMAS)

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SEDANG | 76 | 74.5 | 74.5 | 74.5 |
| | RENDAH | 26 | 25.5 | 25.5 | 100.0 |
| | Total | 102 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan 1 Untuk Kepatuhan Minum Obat

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | .00 | 96 | 94.1 | 94.1 | 94.1 |
| | 1.00 | 6 | 5.9 | 5.9 | 100.0 |
| | Total | 102 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan 2 Untuk Kepatuhan Minum Obat

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | .00 | 96 | 94.1 | 94.1 | 94.1 |
| | 1.00 | 6 | 5.9 | 5.9 | 100.0 |
| | Total | 102 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan 3 Untuk Kepatuhan Minum Obat

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | .00 | 96 | 94.1 | 94.1 | 94.1 |
| | 1.00 | 6 | 5.9 | 5.9 | 100.0 |
| | Total | 102 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan 4 Untuk Kepatuhan Minum Obat

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | .00 | 102 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Pertanyaan 5 Untuk Kepatuhan Minum Obat

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | .00 | 88 | 86.3 | 86.3 | 86.3 |
| | 1.00 | 14 | 13.7 | 13.7 | 100.0 |
| Total | | 102 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan 6 Untuk Kepatuhan Minum Obat

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1.00 | 102 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Pertanyaan 7 Untuk Kepatuhan Minum Obat

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | .00 | 7 | 6.9 | 6.9 | 6.9 |
| | 1.00 | 95 | 93.1 | 93.1 | 100.0 |
| Total | | 102 | 100.0 | 100.0 | |

Kualitas Hidup

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | BAIK | 95 | 93.1 | 93.1 | 93.1 |
| | BURUK | 7 | 6.9 | 6.9 | 100.0 |
| Total | | 102 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan 1 Untuk Kualitas Hidup

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1 | 19 | 18.6 | 18.6 | 18.6 |
| | 2 | 35 | 34.3 | 34.3 | 52.9 |
| | 3 | 20 | 19.6 | 19.6 | 72.5 |
| | 4 | 28 | 27.5 | 27.5 | 100.0 |
| | Total | 102 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan 2 Untuk Kualitas Hidup

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 2.00 | 81 | 79.4 | 79.4 | 79.4 |
| | 3.00 | 14 | 13.7 | 13.7 | 93.1 |
| | 5.00 | 7 | 6.9 | 6.9 | 100.0 |
| | Total | 102 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan 3 Untuk Kualitas Hidup

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1.00 | 3 | 2.9 | 2.9 | 2.9 |
| | 2.00 | 57 | 55.9 | 55.9 | 58.8 |
| | 3.00 | 13 | 12.7 | 12.7 | 71.6 |
| | 4.00 | 25 | 24.5 | 24.5 | 96.1 |
| | 5.00 | 4 | 3.9 | 3.9 | 100.0 |
| | Total | 102 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan 4 Untuk Kualitas Hidup

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 2.00 | 72 | 70.6 | 70.6 | 70.6 |
| | 3.00 | 8 | 7.8 | 7.8 | 78.4 |
| | 4.00 | 22 | 21.6 | 21.6 | 100.0 |
| | Total | 102 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan 5 Untuk Kualitas Hidup

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 2.00 | 35 | 34.3 | 34.3 | 34.3 |
| | 3.00 | 62 | 60.8 | 60.8 | 95.1 |
| | 5.00 | 5 | 4.9 | 4.9 | 100.0 |
| | Total | 102 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan 6 Untuk Kualitas Hidup

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 2.00 | 49 | 48.0 | 48.0 | 48.0 |
| | 3.00 | 41 | 40.2 | 40.2 | 88.2 |
| | 4.00 | 7 | 6.9 | 6.9 | 95.1 |

| | | | | | |
|--|-------|-----|-------|-------|-------|
| | 5.00 | 5 | 4.9 | 4.9 | 100.0 |
| | Total | 102 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan 7 Untuk Kualitas Hidup

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 2.00 | 50 | 49.0 | 49.0 | 49.0 |
| | 3.00 | 52 | 51.0 | 51.0 | 100.0 |
| | Total | 102 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan 8 Untuk Kualitas Hidup

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1.00 | 1 | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| | 2.00 | 53 | 52.0 | 52.0 | 52.9 |
| | 3.00 | 43 | 42.2 | 42.2 | 95.1 |
| | 5.00 | 5 | 4.9 | 4.9 | 100.0 |
| | Total | 102 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan 9 Untuk Kualitas Hidup

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 2.00 | 46 | 45.1 | 45.1 | 45.1 |
| | 3.00 | 56 | 54.9 | 54.9 | 100.0 |
| | Total | 102 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan 10 Untuk Kualitas Hidup

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 2.00 | 11 | 10.8 | 10.8 | 10.8 |
| | 3.00 | 82 | 80.4 | 80.4 | 91.2 |
| | 4.00 | 4 | 3.9 | 3.9 | 95.1 |
| | 5.00 | 5 | 4.9 | 4.9 | 100.0 |
| | Total | 102 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan 11 Untuk Kualitas Hidup

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1.00 | 7 | 6.9 | 6.9 | 6.9 |
| | 2.00 | 66 | 64.7 | 64.7 | 71.6 |
| | 3.00 | 18 | 17.6 | 17.6 | 89.2 |
| | 5.00 | 11 | 10.8 | 10.8 | 100.0 |
| | Total | 102 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan 12 Untuk Kualitas Hidup

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 2.00 | 21 | 20.6 | 20.6 | 20.6 |
| | 3.00 | 76 | 74.5 | 74.5 | 95.1 |
| | 5.00 | 5 | 4.9 | 4.9 | 100.0 |
| | Total | 102 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan 13 Untuk Kualitas Hidup

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 2.00 | 9 | 8.8 | 8.8 | 8.8 |
| | 3.00 | 39 | 38.2 | 38.2 | 47.1 |
| | 4.00 | 13 | 12.7 | 12.7 | 59.8 |
| | 5.00 | 41 | 40.2 | 40.2 | 100.0 |
| | Total | 102 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan 14 Untuk Kualitas Hidup

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 2.00 | 83 | 81.4 | 81.4 | 81.4 |
| | 3.00 | 12 | 11.8 | 11.8 | 93.1 |
| | 4.00 | 6 | 5.9 | 5.9 | 99.0 |
| | 5.00 | 1 | 1.0 | 1.0 | 100.0 |
| | Total | 102 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan 15 Untuk Kualitas Hidup

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 2.00 | 44 | 43.1 | 43.1 | 43.1 |
| | 3.00 | 50 | 49.0 | 49.0 | 92.2 |
| | 4.00 | 8 | 7.8 | 7.8 | 100.0 |
| | Total | 102 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan 16 Untuk Kualitas Hidup

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1.00 | 13 | 12.7 | 12.7 | 12.7 |
| | 2.00 | 87 | 85.3 | 85.3 | 98.0 |
| | 3.00 | 2 | 2.0 | 2.0 | 100.0 |
| | Total | 102 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan 17 Untuk Kualitas Hidup

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1.00 | 1 | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| | 2.00 | 21 | 20.6 | 20.6 | 21.6 |
| | 3.00 | 61 | 59.8 | 59.8 | 81.4 |
| | 4.00 | 19 | 18.6 | 18.6 | 100.0 |
| | Total | 102 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan 18 Untuk Kualitas Hidup

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1.00 | 1 | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| | 2.00 | 32 | 31.4 | 31.4 | 32.4 |
| | 3.00 | 41 | 40.2 | 40.2 | 72.5 |
| | 4.00 | 28 | 27.5 | 27.5 | 100.0 |
| | Total | 102 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan 19 Untuk Kualitas Hidup

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 2.00 | 2 | 2.0 | 2.0 | 2.0 |
| | 3.00 | 100 | 98.0 | 98.0 | 100.0 |
| | Total | 102 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan 20 Untuk Kualitas Hidup

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 2.00 | 2 | 2.0 | 2.0 | 2.0 |
| | 3.00 | 99 | 97.1 | 97.1 | 99.0 |
| | 5.00 | 1 | 1.0 | 1.0 | 100.0 |
| | Total | 102 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan 21 Untuk Kualitas Hidup

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | .00 | 3 | 2.9 | 2.9 | 2.9 |
| | 2.00 | 2 | 2.0 | 2.0 | 4.9 |
| | 3.00 | 76 | 74.5 | 74.5 | 79.4 |
| | 5.00 | 21 | 20.6 | 20.6 | 100.0 |
| | Total | 102 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan 22 Untuk Kualitas Hidup

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 2.00 | 9 | 8.8 | 8.8 | 8.8 |
| | 3.00 | 76 | 74.5 | 74.5 | 83.3 |
| | 4.00 | 1 | 1.0 | 1.0 | 84.3 |
| | 5.00 | 16 | 15.7 | 15.7 | 100.0 |
| | Total | 102 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan 23 Untuk Kualitas Hidup

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 2.00 | 6 | 5.9 | 5.9 | 5.9 |
| | 3.00 | 84 | 82.4 | 82.4 | 88.2 |
| | 4.00 | 1 | 1.0 | 1.0 | 89.2 |
| | 5.00 | 11 | 10.8 | 10.8 | 100.0 |
| | Total | 102 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan 24 Untuk Kualitas Hidup

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 2.00 | 4 | 3.9 | 3.9 | 3.9 |
| | 3.00 | 17 | 16.7 | 16.7 | 20.6 |
| | 5.00 | 81 | 79.4 | 79.4 | 100.0 |
| | Total | 102 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan 25 Untuk Kualitas Hidup

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 2.00 | 5 | 4.9 | 4.9 | 4.9 |
| | 3.00 | 11 | 10.8 | 10.8 | 15.7 |
| | 5.00 | 86 | 84.3 | 84.3 | 100.0 |
| | Total | 102 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan 26 Untuk Kualitas Hidup

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 2.00 | 5 | 4.9 | 4.9 | 4.9 |
| | 3.00 | 8 | 7.8 | 7.8 | 12.7 |
| | 4.00 | 11 | 10.8 | 10.8 | 23.5 |
| | 5.00 | 78 | 76.5 | 76.5 | 100.0 |
| | Total | 102 | 100.0 | 100.0 | |

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Valid | | Cases Missing | | Total | |
|--|-------|---------|---------------|---------|-------|---------|
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Kepatuhan Minum Obat (MMAS) * Kualitas Hidup | 102 | 100.0% | 0 | 0.0% | 102 | 100.0% |

Kepatuhan Minum Obat (MMAS) * Kualitas Hidup Crosstabulation

| | | Kualitas Hidup | | Total | |
|-----------------------------|----------------|----------------|-------|-------|------|
| | | BAIK | BURUK | | |
| Kepatuhan Minum Obat (MMAS) | SEDANG | Count | 76 | 0 | 76 |
| | | Expected Count | 70.8 | 5.2 | 76.0 |
| | RENDAH | Count | 19 | 7 | 26 |
| | | Expected Count | 24.2 | 1.8 | 26.0 |
| Total | Count | 95 | 7 | 102 | |
| | Expected Count | 95.0 | 7.0 | 102.0 | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 21.969 ^a | 1 | .000 | | |
| Continuity Correction ^b | 17.959 | 1 | .000 | | |
| Likelihood Ratio | 20.726 | 1 | .000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 21.754 | 1 | .000 | | |
| N of Valid Cases | 102 | | | | |

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,78.

b. Computed only for a 2x2 table

BIODATA PENULIS

Nama : Sri Wahyuni
Tempat, Tanggal Lahir : Ie Alang, 29 Maret 1980
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Kewarganegaraan : WNI
Status : Menikah
Alamat : Jl. Bandar Sultan Iskandar Muda, Gampong Siron,
Kecamatan Ingin Jaya, Kabupaten Aceh Besar
No. Hp : 0813 4418 3545
E-mail : sriwahyuni012023@gmail.com
Riwayat Pendidikan
SD : SD Negeri Ie Alang Aceh Besar
SMP : MTsS Oemar Diyan Aceh Besar
SMA : MAS Darul Ulum Banda Aceh
Perguruan Tinggi: Akper Muhammadiyah Aceh

Tahun Masuk Universitas : 2022
Nomor Induk Mahasiswa : 22212335
Program Studi : S1 Keperawatan
Orang Tua
Ayah : Syamsuddin
Ibu : Nuraini
Alamat : Jl. Bandar Sultan Iskandar Muda, Gampong Siron,
Kecamatan Ingin Jaya, Kabupaten Aceh Besar

DOKUMENTASI PENELITIAN



