



## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN TB PARU DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

## **PENELITIAN NON-EXSPERIMENTAL**

**OLEH:**

**SELFILIA RAU'  
(CX1714201192)  
YOHANI  
(CX1714201199)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR  
2019**



## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN TB PARU DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

**OLEH :**

**SELFILIA RAU'**

**(CX1714201192)**

**YOHANI**

**(CX1714201199)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR  
2019**

## **PERNYATAAN ORISINALITAS**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Nama : Silfilia Ra'u  
Nim : CX1714201192
2. Nama : Yohani  
Nim : CX1714201199

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri, dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari penelitian orang lain. Sepengetahuan kami, penelitian ini belum pernah ditulis orang lain dan diteliti di institusi yang sama.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 26 Maret 2019

Yang menyatakan

Selfilia Rau'

Yohani

**HALAMAN PERSETUJUAN  
SKRIPSI**

**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN  
KUALITAS HIDUP PADA PASIEN TB PARU  
DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**Diajukan oleh:**

**SELFILIA RAU' (CX1714201192)**

**YOHANI (CX1714201199)**

**Disetujui oleh:**

**Pembimbing**



**(Matilda M. Paseno, S.Kep.,Ns.,M.Kes)**  
**NIDN: 0925107502**

**Wakil Ketua I  
Bidang Akademik**



**(Henny Pongantung, Ns.,MSN.,DN.Sc.)**  
**NIDN :0912106501**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN  
KUALITAS HIDUP PADA PASIEN TB PARU DI  
RUMAH SAKIT STELLA MARIS  
MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

**SELFILIA RAU' (CX1714201192)  
YOHANI (CX1714201199)**

Telah dibimbing dan disetujui oleh:  
**Matilda M. Paseno, S.Kep.,Ns.,M.Kes**  
**NIDN: 0925107502**

Telah Diuji dan dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal  
26 Maret 2019 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima  
Susunan Dewan Penguji

Penguji I



**(Mery Solon, Ns.,M.Kes)**  
**NIDN: 0910057502**

Penguji II



**(Fransiska Anita, S.Kep.,Ns., M.Kep,Sp.KMB)**  
**NIDN: 0913098201**

Penguji III



**Matilda M. Paseno, S.Kep.,Ns.,M.Kes**  
**NIDN: 0925107502**

Makassar, 26 Maret 2019  
Program Sarjana Keperawatan dan Ners  
Ketua STIK Stella Maris Makassar



**(Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes)**  
**NIDN: 0928027101**

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

3. Nama : Silfilia Ra'u  
Nim : CX1714201192
4. Nama : Yohani  
Nim : CX1714201199

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat, dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 26 Maret 2019  
Yang menyatakan

Selfilia Ra'u

Yohani

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala penyelenggaraan bantuan dan bimbinganNya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul: **“Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien TB Paru Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”**. Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan dalam menyelesaikan kuliah program sarjana keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Peneliti menyadari bahwa dalam proses penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan-bantuan, pengarahan, bimbingan, motivasi serta doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala ketulusan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus sebagai dosen Biostatistik serta Riset dan Metodologi STIK Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun skripsi ini.
2. Henny Pongantung, Ns.,MSN.,DN.Sc. selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIK Stella Maris yang telah banyak memberikan banyak masukan kepada penulis saat penyusunan skripsi.
3. Fransiska Anita, S.Kep.,Ns.,M.Kep,Sp,KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar.
4. Matilda M. Paseno, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staff pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama menempuh pendidikan.
6. Dr. Thomas Soharto, M.Kes Selaku Direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Stella Maris.

7. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Selfilia Rau' (Yohanes Solon dan Yohana Datu) serta keluarga sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moril dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Yohani (Lalo Uda dan Ludan Apui) kedua kakak tersayang (Juniati dan Dermiati) serta keluarga sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moril dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Seluruh teman-teman angkatan tahun 2017 yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini. Sukses buat kita semua.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspiratif untuk melaksanakan penelitian selanjutnya.

Makassar, 26 Maret 2019

Penulis



## ABSTRAK

### HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN TB PARU DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR (Dibimbing Oleh Matilda M. Paseno)

SILFILIA RA'U  
YOHANI  
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
STIK STELLA MARIS MAKASSAR  
(xvii + 46 halaman + 8 tabel + 43 referensi + 9 lampiran)

Penderita Tuberkulosis Paru akan menjalani pengobatan yang lama. Dampak dari obat anti tuberkulosis dapat menimbulkan masalah psikososial yang mempengaruhi kualitas hidup penderita. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pada pasien TB Paru di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Desain penelitian yang digunakan adalah observasi analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Besar sampel adalah 35 responden dengan teknik *Non-Probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Hasil penelitian didapatkan sebanyak 23 responden (65,7%) yang patuh dalam minum obat dan sebanyak 22 responden (62,9%) yang memiliki kualitas hidup baik. Dari hasil uji chi square diperoleh nilai  $p = 0,002$ , yang menunjukkan nilai  $p < \alpha$  yaitu  $\alpha = 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis alternative ( $H_a$ ) diterima dan hipotesis nol ( $H_o$ ) ditolak. Artinya ada hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien TB Paru di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Maka dapat disimpulkan bahwa kepatuhan dalam menjalankan pengobatan akan meningkatkan kualitas hidup.

**Kata Kunci** : Kepatuhan, Kualitas Hidup, TB Paru  
**Daftar Pustaka** : 43 referensi (2002-2018)

## **ABSTRACT**

### **RELATIONSHIP BETWEEN OBEDIENCE TO CONSUME MEDICATION WITH QUALITY OF LIFE IN PULMONARY TB PATIENTS IN HOSPITAL STELLA MARIS MAKASSAR**

*(Guided By Matilda M. Paseno)*

**SILFILIA RA'U**

**YOHANI**

**BACHELOR PROGRAM OF NURSING**

**STIK STELLA MARIS MAKASSAR**

**(xvii + 46 pages + 8 tables + 43 references+ 9 attachments)**

*Tuberculosis sufferers will undergo long treatment. The impact of anti-tuberculosis drugs can cause psychosocial problems that affect to the quality of life of patients. The purpose of this study was to determine the relationship between obedience to consume medication and quality of life in patients with pulmonary TB at Stella Maris Hospital Makassar. The research design used was analytical observation with a cross sectional approach. The sample size were 35 respondents with Non-Probability sampling technique with consecutive sampling approach. The instrument used were the questionnaires. The results showed that 23 respondents (65.7%) were obedient to consume medicine and as many as 22 respondents (62.9%) had good quality of life. From the results of the chi square test obtained  $p$  value = 0.002, which shows the value of  $p < \alpha$  that was  $\alpha = 0.05$  so it can be concluded that the alternative hypothesis ( $H_a$ ) was accepted and the null hypothesis ( $H_o$ ) is rejected. This means that there was a relationship of medication compliance with the quality of life of patients with pulmonary TB at Stella Maris Hospital Makassar. It can be concluded that compliance in carrying out treatment will improve the quality of life.*

**Keywords** : Compliance, Quality of Life, Pulmonary TB

**Reference** : 43 reference (2002-2018)

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN SAMPUL DALAM.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI .....</b>	<b>v</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum .....	5
2. Tujuan Khusus .....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Bagi Pasien.....	5
2. Bagi Keluarga .....	6
3. Bagi Institusi Pendidikan .....	6
4. Bagi Perawat.....	6
5. Bagi Peneliti .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
A. Tinjauan Umum Tentang TB Paru.....	7
1. Definisi TB Paru .....	7
2. Etiologi TB Paru .....	7

3. Tanda dan Gejala TB Paru .....	8
4. Patofisiologi Tuberkulosis Paru .....	8
5. Pengobatan TB Paru.....	9
6. Pencegahan pada TB Paru.....	12
7. Program Penanggulangan TB Paru Srategi DOTS .....	13
8. Evaluasi Pengobatan .....	13
B. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan.....	14
1. Definisi Kepatuhan .....	14
2. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan .....	15
3. Kepatuhan Pengobatan .....	16
C. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Hidup .....	17
1. Definisi Kualitas Hidup .....	17
2. Ruang Lingkup Kualitas Hidup .....	17
3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup.....	18
D. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien TB Paru.....	19
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>21</b>
A. Kerangka Konseptual .....	21
B. Hipotesis Penelitian.....	22
C. Definisi Operasional .....	22
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>24</b>
A. Jenis Penelitian .....	24
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	24
C. Populasi dan Sampel .....	24
D. Instrumen Penelitian.....	25
E. Pengumpulan Data.....	26
F. Pengelolaan dan Penyajian Data .....	27
G. Analisis Data .....	28
1. Analisis Univariat.....	28
2. Analisis Bivariat.....	28

<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>30</b>
A. Hasil Penelitian.....	30
1. Pengantar .....	30
2. Gambaran Lokasi.....	30
3. Karakteristik Data Umum .....	32
4. Hasil Analisa Variabel Penelitian.....	36
B. Pembahasan .....	38
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>44</b>
A. Kesimpulan.....	44
B. Saran.....	44

**DAFTAR PUSTAKA**

**DAFTAR LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Definisi Operasional .....	22
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok Umur .....	32
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin .....	33
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan .....	33
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan .....	34
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Minum Obat.....	35
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat.....	36
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kualitas Hidup .....	37
Tabel 5.8 Analisa Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien TB Paru.....	38

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	21
-------------------------------------	----

## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
TB	: <i>Tuberculosis</i>
BTA	: Bakteri Tahan Asam
PMO	: Pengawas Menelan Obat
WHO	: <i>World Health Organization</i>
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
DOTS	: <i>Directly Observed Treatment Short-Course</i>
$P$	: Nilai kemungkinan / <i>probability continuity correction</i>
$\alpha$	: Derajat kemaknaan
/	: atau, per
$<$	: Kurang dari
$\geq$	: Lebih besar atau sama dengan
$H_a$	: Ada hubungan antara dua variabel
$H_o$	: Tidak ada hubungan antara dua variabel
SPSS	: <i>Statistical Program for Social Science</i>



## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembar Instrumen Penelitian/Kuesioner
- Lampiran 5 : Surat Ijin Melakukan Penelitian
- Lampiran 6 : Hasil Tabulasi Data
- Lampiran 7 : Hasil SPSS
- Lampiran 8 : Lembar Konsul
- Lampiran 9 : Surat Pernyataan Telah Menyelesaikan Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tuberkulosis Paru masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia terutama di Negara berkembang termasuk Indonesia. Penyakit ini merupakan suatu ancaman besar bagi pembangunan sumber daya manusia yang perlu mendapatkan perhatian yang lebih serius dari semua pihak. Tuberkulosis Paru merupakan penyakit infeksi yang menduduki peringkat kedua kematian (1,5 juta kasus) terbanyak di dunia setelah infeksi oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) (Ikrom, dkk 2016). Berdasarkan data dan informasi Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017 tercatat jumlah kasus baru dengan Bakteri Tahan Asam (BTA) positif sebanyak 156.723 di seluruh wilayah Indonesia. Untuk mencapai kesembuhan diperlukan kepatuhan minum obat bagi pasien TB Paru.

Kepatuhan merupakan hal yang sangat penting dalam perilaku hidup sehat. Pengobatan akan efektif apabila pasien patuh dalam pengobatan. Pencegahan penyakit pada pasien TB Paru perlu dilakukan untuk menghentikan proses penyakit agar tidak menjadi parah dan tidak menimbulkan komplikasi, salah satunya yaitu dengan menciptakan keteraturan dalam minum obat. Keteraturan berobat memiliki pengaruh yang baik untuk mencapai suatu keberhasilan dalam pengobatan. Tingkat kepatuhan pemakaian obat Tuberkulosis Paru ini sangat penting (Pare, 2012). Menurut Randung, (2010) pasien yang patuh berobat paling banyak terdapat pada rentang usia 20-29 tahun yaitu (38,10%), dan pasien yang tidak patuh berobat pada rentang usia 30-49 tahun yaitu (33,33%). Keberhasilan pengobatan pasien TB paru adalah menjalani pengobatan dengan rutin dan melaksanakan segala pengobatan yang telah di programkan agar dapat meningkatkan kualitas hidup (Sari Pamela N, dkk 2017).

Pasien TB Paru yang sedang dalam pengobatan mengalami respon adaptasi terhadap kesehatan fisik, psikososial, hubungan sosial dan lingkungannya dimana hal tersebut merupakan dimensi dalam pengukuran kualitas hidup. (Putri, T.S, 2015). Pasien dengan kualitas hidup baik (68%), pasien dengan kualitas hidup sedang (30%), dan pasien dengan kualitas hidup jelek (2%). Kualitas hidup pasien TB paru akan semakin baik jika orang – orang disekitarnya memberikan dukungan, semangat dan motivasi untuk kesembuhan (Ratnasari, Y.N, 2012). Seseorang yang mengalami penyakit TB Paru yang sedang menjalani pengobatan terapi obat anti tuberkulosis sangat berdampak terhadap kualitas hidup, pengukuran kualitas hidup menjadi penting karena selain menimbulkan dampak buruk bagi kesehatan fisik akibat penggunaan obat anti tuberkulosis, dapat juga menimbulkan masalah psikososial yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya (Mawaddah 2014).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2011 – 2015 menyatakan wilayah Asia memiliki kasus TB terbanyak yaitu sebesar 55%. Pada tahun 2014 WHO menyatakan bahwa kasus TB di Indonesia menempati urutan ke 4 di dunia setelah China, India dan Afrika Selatan, sedangkan pada tahun 2015 Indonesia berada pada peringkat ke 2 di dunia setelah Tiongkok.

Kualitas hidup penduduk Indonesia memiliki nilai kurang, terutama pada golongan usia lanjut, tingkat pendidikan rendah, tidak bekerja, tinggal di pedesaan, menderita penyakit menular, menderita gangguan mental, dan emosional (Pradono. J dkk, 2007). Pada tahun 2017 ditemukan jumlah kasus TB paru sebanyak 360.770 kasus. Jumlah kasus tertinggi terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat (78.698), Jawa Timur (48.323), Jawa Tengah (42.272), DKI Jakarta (35.733) dan Sumatera Utara (20.429) (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Jumlah penderita TB Paru di Sulawesi Selatan yaitu Sulawesi Selatan (9.325) kasus, Makassar (1.952) kasus, Gowa (828) kasus, dan Bone (600) kasus. Tahun 2016 cakupan TB Paru BTA positif sembuh, pengobatan lengkap dan angka keberhasilan pengobatan di Sulawesi Selatan yaitu BTA Positif 8.459 kasus, jumlah pasien yang sembuh 74,8%, pengobatan lengkap 8,0% dan keberhasilan pengobatan 82,9% (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Berdasarkan data rekam medik Rumah Sakit Stella Maris Makassar tahun 2016, jumlah pasien rawat inap dengan kasus TB Paru yaitu sebanyak 302 orang dan jumlah pasien yang meninggal sebanyak 22 orang. Kasus terbanyak pada laki-laki yaitu 181 orang, dan pada perempuan 121 orang. Pada tahun 2017, jumlah pasien rawat inap dengan kasus TB Paru yaitu sebanyak 416 orang. Kasus terbanyak pada laki-laki yaitu 285 orang dan pada perempuan 131, kemudian pasien yang meninggal 36 orang. Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada pasien dengan TB paru di Rumah Sakit Stella Maris Makassar mengatakan selama sakit sulit dalam melakukan aktivitas dikarenakan penyakit yang dideritanya. Selain itu, pasien merasa lemah, sehingga tidak dapat bekerja untuk menafkahi keluarganya. Pasien juga mengatakan takut dan cemas jika penyakit yang diderita tidak dapat disembuhkan dan merasa malu untuk berkomunikasi dengan lingkungan sekitarnya karena penyakit yang dialami dapat menular ke orang lain.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Purnama Sari, dkk, (2018) dengan judul Hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita TB di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru. Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan *Chi Square*, didapatkan nilai  $P\text{ value} = 0,037 < \alpha 0,05$ .  $H_a$  diterima  $H_0$  ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pada pasien TB Paru, pasien

dengan kepatuhan tinggi memiliki kualitas hidup tinggi dibandingkan pasien yang memiliki kepatuhan rendah.

Berdasarkan uraian masalah di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien TB Paru Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

## **B. Rumusan Masalah**

Penyakit Tuberkulosis Paru terus meningkat dan menjadi masalah kesehatan masyarakat terutama di Negara berkembang termasuk Indonesia. Untuk menurunkan angka kejadian dan kematian akibat penyakit Tuberkulosis Paru maka kepatuhan dalam minum obat sangat penting. Seseorang yang mengalami penyakit TB Paru yang sedang menjalani pengobatan terapi obat anti tuberkulosis sangat berdampak terhadap kualitas hidup, pengukuran kualitas hidup menjadi penting karena selain menimbulkan dampak buruk bagi kesehatan fisik akibat penggunaan obat anti tuberkulosis, dapat juga menimbulkan masalah psikososial yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada pasien dengan TB paru di Rumah Sakit Stella Maris Makassar mengatakan selama sakit sulit dalam melakukan aktivitas dikarenakan penyakit yang dideritanya. Selain itu, pasien merasa lemah, sehingga tidak dapat bekerja untuk menafkahi keluarganya. Pasien juga mengatakan takut dan cemas jika penyakit yang diderita tidak dapat disembuhkan dan merasa malu untuk berkomunikasi dengan lingkungan sekitarnya karena penyakit yang dialami dapat menular ke orang lain.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pada pasien TB Paru Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pada pasien TB Paru Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup pada pasien TB Paru Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- c. Menganalisis hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pada pasien TB Paru Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Dari penelitian yang akan dilakukan, diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

1. Bagi Pasien

Untuk memperluas wawasan dan meningkatkan pengetahuan serta pemahaman pasien tentang pentingnya patuh dalam menjalani pengobatan.

2. Bagi Keluarga

Dapat memberikan pengetahuan kepada keluarga tentang pentingnya memberikan dukungan selama masa pengobatan agar dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memperluas wawasan dan meningkatkan pemahaman serta sebagai sumber pembelajaran bagi mahasiswa mahasiswi STIK Stella Maris dalam pencegahan dan penanganan pada Tuberkulosis Paru

4. Bagi Perawat

Dapat meningkatkan pelayanan dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya patuh dalam menjalani pengobatan dan minum obat secara teratur agar dapat meningkatkan kualitas hidup.

5. Bagi Peneliti

Dapat memberikan manfaat kepada peneliti dalam menambah pengetahuan dan pengalaman nyata mengenai kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pada pasien TB Paru.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang TB Paru**

##### **1. Definisi TB Paru**

Tuberkulosis Paru adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam, sehingga dikenal juga sebagai Batang Tahan Asam (BTA) (Prasetyono, 2013).

Tuberkulosis Paru merupakan penyakit infeksi menular, menyerang pada paru, disebabkan oleh Basil *Mycobacterium Tuberculosis* (Murwani. A, 2009).

##### **2. Etiologi TB Paru**

Penyebab penyakit tuberkulosis adalah bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Kuman tersebut mempunyai ukuran 0,5 – 4 mikron x 0,3 – 0,6 mikron dengan bentuk batang tipis, lurus atau agak bengkok, bergranular atau tidak mempunyai selubung, tetapi mempunyai lapisan luar tebal yang terdiri dari lipoid.

Bakteri tuberkulosis ini mati pada pemanasan 100 °C selama 5 – 10 menit atau pada pemanasan 60 °C selama 30 menit, dan dengan alkohol 70 – 95 % selama 15 – 30 detik. Bakteri ini tahan selama 1 – 2 jam di udara terutama di tempat yang lembap dan gelap (bisa berbulan-bulan), namun tidak tahan terhadap sinar (Widoyono, 2011).



### 3. Tanda dan Gejala TB Paru

Menurut Isbaniyah dkk, (2011) gejala klinis tuberkulosis paru dapat dibagi menjadi 2 golongan, yaitu gejala lokal dengan sistemik. Bila organ yang terkena adalah paru maka gejala lokal ialah gejala respiratori (gejala lokal sesuai organ yang terlibat).

#### a. Gejala Respiratori

- 1) Batuk lebih dari 2 minggu
- 2) Batuk darah
- 3) Sesak nafas
- 4) Nyeri dada

Gejala respiratori ini sangat bervariasi, dari mulai tidak ada gejala sampai ada gejala yang cukup berat tergantung dari luas lesi. Kadang pasien terdiagnosis pada saat *medical check up*.

#### b. Gejala Sistemik

- 1) Demam
- 2) Malaise
- 3) Keringat malam

### 4. Patofisiologi Tuberkulosis Paru

Seseorang yang dicurigai menghirup basil *Mycobacterium tuberculosis* akan menjadi terinfeksi. Bakteri menyebar melalui jalan nafas ke alveoli, dimana pada daerah tersebut bakteri bertumpuk dan berkembang biak. Penyebaran basil ini juga melalui sistem limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lain. Sistem kekebalan tubuh berespon dengan melakukan reaksi inflamasi. Neutrofil dan makrofag memfagositosis (menelan) bakteri. Limfosit yang spesifik terhadap tuberkulosis menghancurkan basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan terakumulasinya eksudat dalam alveoli dan terjadi bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2 – 10 minggu setelah terpapar.

Masa jaringan baru tersebut *granuloma*, yang berisi gumpalan basil yang hidup dan sudah mati, dikelilingi oleh makrofag yang membentuk dinding. Granuloma berubah bentuk menjadi massa jaringan fibrosa. Bagian tengah dari massa tersebut yaitu *Ghon Tubercle*. Materi yang terdiri atas makrofag dan bakteri menjadi nekrotik, kemudian membentuk perkijuan (*necrotizing caseosa*). setelah itu terbentuk kalsifikasi, membentuk jaringan kolagen, bakteri menjadi Non aktif.

Penyakit akan berkembang menjadi aktif setelah infeksi awal, karena respon sistem imun yang tidak adekuat. Penyakit aktif dapat 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 userasi mengalami proses penyembuhan membentuk jaringan parut. Paru – paru yang terinfeksi kemudian meradang, mengakibatkan bronkopneumonia, dan pembentukan tuberkel. Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya. Proses ini berjalan terus menerus dan basil terus difagosit atau berkembang biak di dalam sel. Basil juga menyebar melalui kelenjar getah bening. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu membentuk sel tuberkel epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit yang membutuhkan (10 – 20 hari). (Soemantri, 2012)

## 5. Pengobatan TB Paru

a. Tujuan Pengobatan TB paru adalah:

- 1) Menyembuhkan pasien dan mengembalikan kualitas hidup dan produktivitas
- 2) Mencegah kematian karena penyakit TB aktif atau efek lanjutan
- 3) Mencegah kekambuhan
- 4) Mengurangi transmisi atau penularan kepada orang lain

- 5) Mencegah terjadinya resistensi obat serta penularannya
- b. Pengobatan TB paru terbagi menjadi 2 fase yaitu fase intensif dan fase lanjutan. Pada umumnya lama pengobatan adalah 6 – 8 bulan.
- 1) Tahap awal (Intensif)
    - a) Pasien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi.
    - b) Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya penderita menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu.
    - c) Sebagian besar TB paru BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam 2 bulan.
  - 2) Tahap lanjutan
    - a) Pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lama.
    - b) Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persisten sehingga mencegah terjadinya kekambuhan. (Masriadi, 2017)

c. Paduan Obat Anti Tuberkulosis

Menurut Kemenkes RI, (2011) OAT yang digunakan oleh Program Nasional Pengendalian Tuberkulosis di Indonesia adalah:

1) OAT Kategori 1 (2HRZE/4H3R3)

Tahap intensif terdiri atas Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), Etambutol (E). obat – obat tersebut diberikan satu kali sehari selama 2 bulan (2HRZE). Kemudian diteruskan dengan tahap lanjutan yang terdiri dari Isoniazid (H) dan Rimpamisin (R), diberikan 3 kali dalam seminggu 4 bulan (4HR3R3). Obat kategori 1 diberikan untuk pasien baru:

- a) Pasien baru TB paru BTA positif
  - b) Pasien TB paru BTA negatif foto toraks positif
  - c) Pasien TB ekstra paru
- 2) OAT Kategori 2 (2HRZES/HRZE/5H3R3E3)
- Tahap intensif diberikan selama 3 bulan yang terdiri dari 2 bulan dengan Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), Ethambutol (E), dan suntikan Streptomisin (S) setiap hari dari UPK (Unit Pelayanan Kesehatan). Dilanjutkan 1 bulan dengan Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), Ethambutol (E) setiap hari. Setelah itu diteruskan dengan tahap lanjutan selama 5 bulan dengan Isoniazid (H), Rifampisin (R), Ethambutol (E), yang diberikan tiga kali dalam seminggu. Obat kategori 2 diberikan untuk pasien BTA positif yang telah diobati sebelumnya:
- a) Pasien kambuh
  - b) Pasien gagal
  - c) Pasien dengan pengobatan setelah putus berobat
- 3) OAT Kategori 3 (2HRZ/4H3R3)
- Untuk pengobatan tahap intensif selama 2 bulan diberikan Isoniazid (H), Rifampisin (R), dan Pirazinamid (Z) yang diberikan setiap hari (2HRZ). Kemudian dilanjutkan dengan tahap lanjutan selama 4 bulan dengan Isoniazid (H), dan Rifampisin (R) yang diberikan 3 kali dalam seminggu (4H3R3). Kategori 3 diberikan untuk :
- a) Pasien tuberkulosis BTA positif
  - b) Pasien tuberkulosis ekstra paru ringan

#### 4) OAT sisipan (HRZE)

Bila pada akhir tahap intensif pengobatan penderita baru BTA positif dengan kategori 1 atau penderita BTA positif pengobatan ulang dengan kategori 2 hasil pemeriksaan dahak masih BTA positif, maka diberikan obat sisipan (HRZE) setiap hari selama 1 bulan.

### 6. Pencegahan Pada TB Paru

- a. Temukan semua penderita TB dan berikan segera pengobatan yang tepat. Sediakan fasilitas untuk penemuan dan pengobatan penderita.
- b. Sediakan fasilitas medis yang memadai seperti laboratorium dan alat rontgen agar dapat melakukan diagnosis dini terhadap penderita.
- c. Beri penyuluhan kepada masyarakat tentang cara penularan dan pemberantasan serta manfaat penegakan diagnosis dini.
- d. Mengurangi dan menghilangkan kondisi sosial yang mempertinggi risiko terjadinya infeksi misalnya kepadatan penduduk.
- e. Program pemberantasan TB harus ada di seluruh fasilitas kesehatan dan difasilitasi di mana penderita HIV/penderita immunosupresi lainnya ditangani.
- f. Pemberian INH sebagai pengobatan preventif memberikan hasil yang cukup efektif untuk mencegah progresivitas infeksi TB.
- g. Sediakan fasilitas perawatan penderita dan fasilitas pelayanan di luar institusi untuk penderita yang mendapatkan pengobatan dengan sistem DOTS dan sediakan juga fasilitas pemeriksaan dan pengobatan preventif untuk kontak.
- h. Pemberian imunisasi BCG terhadap mereka yang tidak terinfeksi TB (tes tuberkulin negatif), lebih dari 90% akan memberikan hasil tes tuberkulin positif.

## **7. Program Penanggulangan TB Paru Strategi DOTS**

Program penanggulangan TB paru secara nasional mengacu pada strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-Course*) yang direkomendasikan oleh WHO, dan terbukti dapat memutuskan rantai penularan TB paru. Komponen utama strategi DOTS meliputi:

- a. Komitmen politis dari para pengambil keputusan, termasuk dukungan dana.
- b. Diagnosis ditegakkan dengan pemeriksaan mikroskopik BTA dalam dahak.
- c. Terjaminnya persediaan obat anti tuberkulosis (OAT).
- d. Pengobatan dengan paduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung oleh pengawas minum obat (PMO).
- e. Pencatatan dan pelaporan secara baku untuk memantau dan mengevaluasi program penanggulangan TB paru.

## **8. Evaluasi Pengobatan**

Evaluasi penderita meliputi klinis, bakteriologi, radiologi dan efek samping obat serta evaluasi keteraturan berobat (Isbaniyah dkk, 2011).

- a. Evaluasi Klinis
  - 1) Penderita dievaluasi secara periodik.
  - 2) Evaluasi terhadap respon pengobatan dan ada tidaknya efek samping obat serta ada tidaknya komplikasi.
  - 3) Evaluasi klinis meliputi keluhan, berat badan dan pemeriksaan fisik.
- b. Evaluasi Bakteriologi (0 – 2 – 6 / 8 bulan pengobatan)
  - 1) Tujuannya untuk mendeteksi ada tidaknya konversi pada hasil pemeriksaan dahak.
  - 2) Pemeriksaan dan evaluasi pemeriksaan mikroskopis.
  - 3) Bila ada fasilitas biakan, dilakukan pemeriksaan biakan dan uji kepekaan.

c. Evaluasi Radiologi (0 – 2 – 6 / 8 bulan pengobatan)

Pemeriksaan dan evaluasi foto toraks dilakukan pada :

- 1) Sebelum pengobatan.
- 2) Setelah 2 bulan pengobatan (kecuali pada kasus yang juga dipikirkan kemungkinan keganasan dapat dilakukan 1 bulan pengobatan).
- 3) Pada akhir pengobatan.

d. Evaluasi penderita yang sudah sembuh

Penderita tuberkulosis paru yang telah dinyatakan sembuh sebaiknya tetap dievaluasi minimal dalam 2 tahun pertama setelah sembuh, hal ini dimaksudkan untuk mengetahui kekambuhan. Hal yang dievaluasi adalah mikroskopis BTA dahak dan foto toraks (sesuai indikasi / bila ada gejala).

## **B. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan**

### **1. Definisi Kepatuhan**

Kepatuhan terjadi bila aturan pakai obat yang diresepkan serta pemberiannya di rumah sakit diikuti dengan benar. Jika terapi ini akan dilanjutkan setelah pasien pulang, penting agar pasien mengerti dan dapat meneruskan terapi ini dengan benar tanpa pengawasan (Jan Tambayong, 2002).

Kepatuhan dalam pengobatan dapat diartikan sebagai perilaku pasien yang mentaati semua nasehat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan tenaga medis (Prayogo, 2013).

Menurut Niven (2002) dalam Maria Ulfah (2011), kepatuhan pasien sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan.

## 2. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Niven (2002) dalam Maria Ulfah (2011), bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah:

### a. Faktor penderita atau individu

#### 1) Sikap atau motivasi individu ingin sembuh

Motivasi atau sikap yang paling kuat adalah dari individu sendiri. Motivasi individu ingin tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam kontrol penyakitnya.

#### 2) Keyakinan

Keyakinan merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Penderita yang berpegang teguh terhadap keyakinan akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaannya, demikian cara perilaku akan lebih baik.

### b. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan bagian yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tenteram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menjalankan pengobatan dan instruksi yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

### c. Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Dukungan mereka terutama berguna pada saat pasien menghadapi bahwa perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal penting. Memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatan.



d. Dukungan Sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga lain atau teman merupakan faktor – faktor yang penting dalam kepatuhan terhadap program pengobatan. Teman dapat membantu mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu dan dapat menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan.

### 3. Kepatuhan Pengobatan

Menurut Niven (2002) berpendapat bahwa tingkat kepatuhan yaitu:

a. Minum Obat Sesuai Petunjuk

Obat yang diminum sesuai dengan petunjuk yang telah diberikan oleh petugas kesehatan yaitu: dosis obat, jumlah, jenis dan waktu minum obat.

b. Pendidikan

Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif seperti penggunaan buku – buku oleh pasien secara mandiri.

c. Meningkatkan Interaksi Profesional Kesehatan Dengan Pasien

Suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Pasien membutuhkan penjelasan tentang kondisinya saat ini, apa penyebabnya dan apa yang dapat dilakukan dengan kondisinya saat ini. Untuk melakukan konsultasi dan selanjutnya dapat membantu meningkatkan kepatuhan.

## C. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Hidup

### 1. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup menurut *World Health Organization* (WHO), 2012 sebagai persepsi individu mengenai posisi individu hidup dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan dan standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang.

Menurut Kazdagli (2012) dalam (Yusnia Pratiwi, 2015), kualitas hidup adalah istilah diskriptif dan memiliki arti luas, mengacu pada kesehatan emosional, sosial dan fisik individu, serta kemampuan untuk dapat berfungsi dalam tugas kehidupan biasa.

Menurut (Ratmini dan Arifin, 2011) kualitas hidup adalah memberikan kesempatan untuk hidup nyaman, mempertahankan keadaan fisiologi yang harus seimbang dengan keadaan psikologis di dalam kehidupan sehari – hari.

### 2. Ruang Lingkup Kualitas Hidup

Menurut WHO dalam Jesi. S. Putri (2017) secara umum terdapat 6 (enam) bidang yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, keleluasan aktivitas, hubungan sosial dan lingkungan, serta spiritual atau kepercayaan seseorang. Secara rinci bidang – bidang yang termasuk kualitas hidup adalah sebagai berikut:

- a. Kesehatan fisik (*physical health*) : kesehatan umum, energi dan vitalitas, tidur dan istirahat.
- b. Kesehatan psikologis (*psychological health*) : cara berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.
- c. Tingkat aktivitas (*level of independence*) : mobilitas, aktivitas sehari – hari, komunikasi, kemampuan kerja.
- d. Hubungan sosial (*social relationship*) : hubungan sosial, dukungan sosial.

- e. Lingkungan (*environment*) : keamanan, lingkungan rumah dan kepuasan kerja.
- f. Kepercayaan rohani atau religius (*spirituality/religion beliefs*)

### **3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup**

#### a. Usia

Usia diklasifikasikan berdasarkan golongan usia muda (40 – 60 tahun) dan lanjut usia (di atas 60 tahun). Usia dewasa madya memiliki tuntutan mencapai tanggung jawab sosial, membantu anak remaja menjadi orang dewasa yang bertanggung jawab dan mencapai prestasi dalam berkarir. Jika pada masa tersebut seseorang mengalami kondisi kronis, maka akan menimbulkan tekanan karena membatasi produktivitas. Sedangkan dewasa akhir, lebih dapat menerima kondisi fisiknya yang menurun karena sakit dibandingkan yang lebih muda dikarenakan beban tanggung jawab yang telah dilewati.

#### b. Jenis Kelamin

Laki – laki lebih berisiko untuk memiliki kualitas hidup yang rendah jika dibandingkan dengan perempuan. Hal tersebut dikarenakan perempuan lebih tahan ketika menghadapi tekanan atau permasalahan.

#### c. Pendidikan

Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah berisiko mempunyai kualitas hidup yang kurang dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi.

#### d. Pekerjaan

Secara umum bisa digolongkan dengan kategori seseorang yang memiliki pekerjaan dan yang tidak memiliki pekerjaan. Seseorang yang bekerja memiliki kualitas hidup yang lebih baik dari pada seseorang yang tidak bekerja.

e. Status Ekonomi (pendapatan)

Masyarakat dengan status ekonomi yang rendah lebih berisiko memiliki kualitas hidup yang rendah jika dibandingkan dengan masyarakat ekonomi yang tinggi.

f. Keluarga

Keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Jika keluarga tidak memberikan dukungan untuk penderita maka kualitas hidup akan berkurang tetapi jika Individu yang memiliki keluarga yang utuh dan harmonis akan lebih tinggi kualitas hidupnya karena keluarga dapat memberikan dukungan untuk meningkatkan kualitas hidup (Jesi. S. Putri 2017).

#### **D. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien TB Paru**

Kepatuhan terjadi bila aturan pakai obat yang diresepkan serta pemberiannya di rumah sakit diikuti dengan benar. Jika terapi ini akan dilanjutkan setelah pasien pulang, penting agar pasien mengerti dan dapat meneruskan terapi ini dengan benar tanpa pengawasan (Jan Tambayong, 2002). Faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu: faktor penderita atau individu, dukungan dari keluarga, dukungan petugas kesehatan, dan dukungan sosial. Tingkat kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru yaitu minum obat sesuai petunjuk, pendidikan, dan meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien.

Menurut (Ratmini dan Arifin, 2011) kualitas hidup adalah memberikan kesempatan untuk hidup nyaman, mempertahankan keadaan fisiologi yang harus seimbang dengan keadaan psikologis di dalam kehidupan sehari – hari. Faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu: usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi (pendapatan), keluarga. Menurut WHO dalam Jesi. S. Putri (2017) secara umum terdapat 6 (enam) bidang

yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologik, keleluasan aktivitas, hubungan sosial dan lingkungan, serta spiritual atau kepercayaan seseorang. Secara rinci bidang – bidang yang termasuk kualitas hidup adalah sebagai berikut:

1. Kesehatan fisik (*physical health*) : kesehatan umum, energi dan vitalitas, tidur dan istirahat.
2. Kesehatan psikologis (*psychological health*) : cara berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.
3. Tingkat aktivitas (*level of independence*) : mobilitas, aktivitas sehari – hari, komunikasi, kemampuan kerja.
4. Hubungan sosial (*social relationship*) : hubungan sosial, dukungan sosial.
5. Lingkungan (*environment*) : keamanan, lingkungan rumah dan kepuasan kerja.
6. Kepercayaan rohani atau religius (*spirituality/religion beliefs*)

### BAB III

## KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

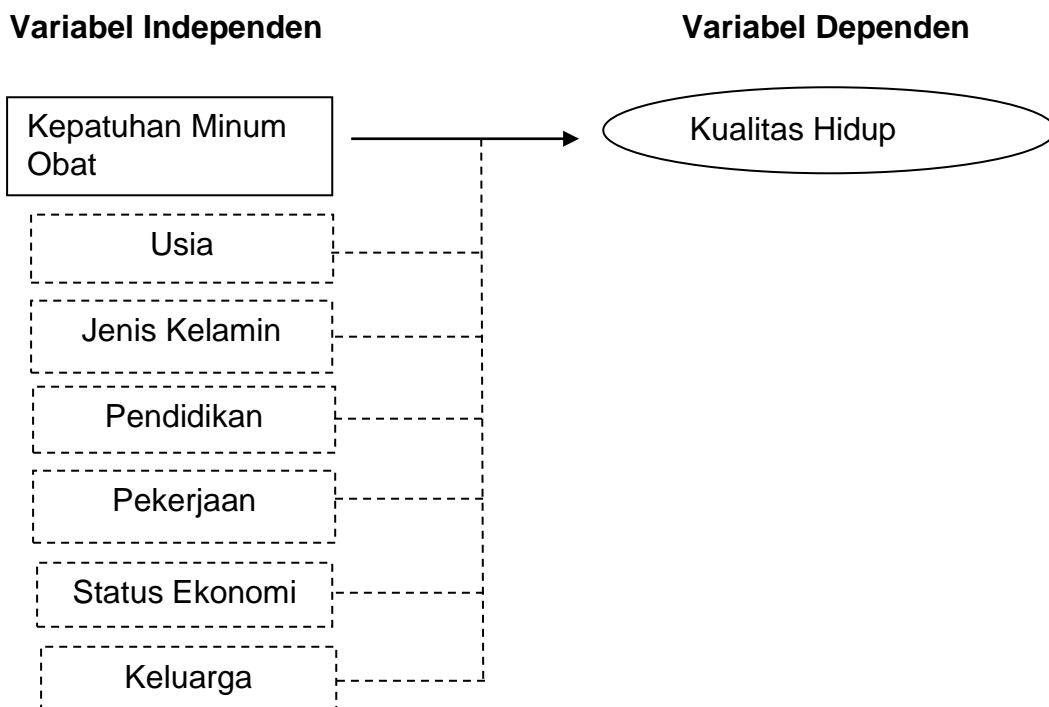
### A. Kerangka Konseptual

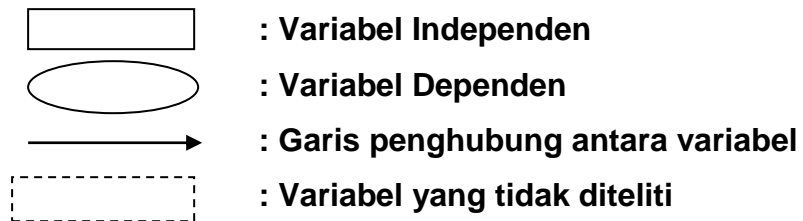
Kepatuhan terjadi bila aturan pakai obat yang diresepkan serta pemberiannya di rumah sakit diikuti dengan benar. Jika terapi ini akan dilanjutkan setelah pasien pulang, penting agar pasien mengerti dan dapat meneruskan terapi ini dengan benar tanpa pengawasan (Jan Tambayong, 2002).

Kualitas hidup menurut *World Health Organization* (WHO), 2012 sebagai persepsi individu mengenai posisi individu hidup dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan dan standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang.

Berdasarkan uraian di atas dibuat kerangka konsep penelitian untuk mengetahui apakah ada hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pada pasien TB Paru Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

**Gambar 3.1**



**Keterangan :****B. Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pada pasien TB Paru Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

**C. Definisi Operasional****Tabel 3.2**

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
1	Variabel Independen: Kepatuhan Minum Obat	Perilaku pasien yang mentaati semua petunjuk dari petugas kesehatan	a. Minum obat sesuai petunjuk b. Pendidikan c. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien	Kuesioner	Nominal	<b>Patuh:</b> Jika menjawab pertanyaan dengan "Ya" skor jawaban responden 7 – 8  <b>Tidak patuh:</b> Jika menjawab pertanyaan dengan "Tidak" skor jawaban

						responden 4 – 6
2	Variabel Dependen: Kualitas Hidup	Persepsi subjektif tentang kesehatan dan kenyamanan hidupnya	6 dimensi Kualitas Hidup: a. Fisik b. Psikologis c. Sosial d. Aktivitas e. Lingkungan f. Spiritual	Kuesioner	Ordinal	<b>Baik</b> : Jika total skor jawaban responden 21 – 40  <b>Kurang Baik:</b> Jika total skor jawaban responden 0 – 20



## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain *observasional analitik* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pada pasien TB Paru di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Jenis penelitian yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional study* dimana pengambilan data variabel independen dan dependen secara bersamaan

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **1. Tempat Penelitian**

Tempat penelitian adalah di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Pemilihan lokasi penelitian ini dipilih dengan pertimbangan peneliti menemukan adanya masalah tentang kepatuhan pasien dalam minum obat dengan kualitas hidup pasien TB Paru yang berkurang karena penyakit yang diderita.

##### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 23 Januari sampai dengan 13 Februari 2019.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiono, 2013).

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien TB paru yang rawat inap di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Jumlah pasien TB Paru adalah 35 orang.

## 2. Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *Non-probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* yaitu semua individu yang ditemui dalam populasi dan memenuhi kriteria pemilihan, sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi.

Dalam penelitian ini menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi.

### a. Kriteria inklusi:

- 1) Pasien TB Paru yang bersedia menjadi responden
- 2) Pasien yang menjalani pengobatan TB Paru

### b. Kriteria eksklusi:

- 1) Pasien TB Paru yang tidak bersedia menjadi responden
- 2) Pasien TB Paru usia anak yang menjalani pengobatan

## D. Instrumen Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Kuesioner ini dibuat oleh peneliti kemudian masing-masing calon responden diminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara mengisi lembar kuesioner penelitian.

### 1. Variabel Independen Kepatuhan Minum Obat:

Pertanyaan terdiri dari 4 pertanyaan dengan pilihan jawaban “Ya” dan “Tidak”. Ketika responden yang menjawab “Ya” nilai (2) pada pertanyaan dapat di katakan “Patuh” skor jawaban responden (7 – 8) sedangkan responden yang menjawab “Tidak” nilai (1) pada

pertanyaan dapat di katakan “Tidak Patuh” skor jawaban responden (4 – 6).

## 2. Variabel Dependen Kualitas Hidup

Pertanyaan terdiri dari 20 pertanyaan masing – masing akan diberikan skor sebagai berikut:

- a. Terdapat 19 pertanyaan positif dalam nomor (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,15,16,17,18,19,20)
- b. Terdapat 1 pertanyaan negatif yaitu nomor (14)
  - 1) Jawaban selalu (2)
  - 2) Jawaban kadang – kadang (1)
  - 3) Jawaban tidak pernah (0)

## E. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008).

Dalam penelitian ini perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar atau pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

### 1. *Informed Consent*

Sebelumnya melakukan penelitian diedarkan lembar persetujuan (*Informed Consent*) untuk menjadi responden dengan tujuan agar subyek mengerti dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. *Informed consent* adalah suatu bentuk persetujuan yang telah diterima subyek penelitian setelah keterangan yang jelas mengenai perlakuan dan dampak yang timbul pada penelitian yang akan dilakukan.

## 2. *Anonymity* (tanpa nama)

Menjelaskan bentuk alat ukur dengan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

## 3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

Data – data yang dikumpulkan berupa:

### a. Data primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari objek yang diteliti yaitu pasien TB Paru

### b. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari status pasien selama dalam pengobatan

## **F. Pengelola Dan Penyajian Data**

Setelah data dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data yaitu:

### 1. Pemeriksaan data (*Editing*)

Editing yaitu memeriksa ulang jumlah dan meneliti kelengkapan pengisian kuesioner, apakah setiap pertanyaan sudah benar.

### 2. Pemberian kode (*Coding*)

Coding dilakukan untuk memudahkan pengolahan data dan semua jawaban perlu disederhanakan dengan cara memberikan simbol – simbol tertentu untuk setiap jawaban.

### 3. Menyusun data (*Tabulating*)

Setelah data terkumpul data tersusun, selanjutnya data dikelompokkan dalam suatu tabel menurut sifat – sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

## G. Analisis Data

Data yang terkumpul dianalisis secara analitik dan diinterpretasi dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan menggunakan komputer program Statistical Program for Social Science (SPSS) versi 21 windows. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan metode sebagai berikut:

### 1. Analisis Univariat

Digunakan untuk mendiskripsikan karakteristik masing – masing variabel yang diteliti, yaitu kepatuhan minum obat (variabel independen) dengan kualitas hidup (variabel dependen). Tujuan untuk mengetahui presentase dari tiap variabel yang diteliti.

### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menjawab tujuan penelitian yaitu mencari hubungan serta membuktikan hipotesis antara variabel independen (kepatuhan minum obat) dan variabel dependen (kualitas hidup). Uji statistik yang digunakan adalah *uji Chi – Square* dengan tabel 2x2 derajat kemaknaan atau signifikan  $\alpha = 0,05$ .

Dengan interpretasi:

- a. Jika nilai  $p < \alpha$  maka  $H_a$  diterima  $H_0$  ditolak, maka ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pada pasien TB Paru di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

- b. Bila  $p \geq \alpha$ , maka  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima, artinya tidak ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pada pasien TB Paru di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Pengantar**

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, sejak tanggal 23 Januari sampai dengan 13 Februari 2019. Pengambilan sampel dengan teknik *Non-Probability sampling* menggunakan pendekatan *consecutive sampling* yaitu jumlah sampel sebanyak 35 responden di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Pegumpulan data dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur untuk menganalisis hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pada pasien TB Paru di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Sedangkan pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer program SPSS *for windows versi 21*. Tabelnya 2 x 2 sehingga data dianalisis dengan menggunakan uji statistik *chi-square* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ , dengan ketentuan terhadap hubungan, apabila nilai  $p < \alpha$ , maka  $H_a$  diterima  $H_o$  ditolak, artinya ada hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pada pasien TB Paru di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

##### **2. Gabaran Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Stella Maris merupakan salah satu rumah sakit swasta Katolik di Kota Madya Makassar Sulawesi Selatan. Rumah Sakit Stella Maris didirikan pada tanggal 8 Desember 1938, diresmikan pada tanggal 22 September 1939, dan kegiatannya dimulai dari 7 Januari 1940 berdasarkan surat izin oleh menteri kesehatan

(Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan R.I). Rumah Sakit Stella Maris, terletak di Jalan Somba Opu No. 273 Kelurahan Losari, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan yang berbatasan dengan jalan Datu museng untuk sebelah kanan dan jalan Maipa untuk sebelah kiri.

Berdirinya Rumah Sakit Stella Maris di pelopori dan didirikan oleh kongregasi tarekat Jesus Maria Joseph (JMJ), dan saat ini dinaungi oleh PT. Citra Ratna Nirmala sebagai pemilik Rumah Sakit. Rumah Sakit Stella Maris memiliki visi dan misi sebagai berikut:

a. Visi

- 1) Menjadi Rumah Sakit dengan keperawatan terbaik di Sulawesi Selatan.
- 2) Mengutamakan cinta kasih kristus dalam pelayanan kepada sesama.

b. Misi

- 1) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (*option for the poor*).
- 2) Penuh dengan mutu keperawatan prima.
- 3) Pelayanan yang adil dan merata.
- 4) Pelayanan kesehatan dengan standar peralatan kedokteran yang mutakhir dan komprehensif.
- 5) Peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya.



### 3. Karakteristik Data Umum

Data yang menyangkut karakteristik responden akan diuraikan sebagai berikut:

#### a. Kelompok Umur Responden

**Tabel 5.1**

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok Umur  
Responden di Rumah Sakit Stella Maris  
Makassar, 2019

Umur	Frekuensi (f)	Presentase (%)
22-28	6	17,1
29-35	4	11,4
36-42	6	17,1
43-49	16	45,7
>49	3	8,6
Total	35	100

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh data responden umur 22-28 tahun dan 36-42 tahun masing-masing 6 responden (17,1%), umur 29-35 tahun 4 responden (11,4%), umur 43-49 tahun 16 responden (45,7%), dan umur >49 yaitu 3 responden (8,6%).

## b. Jenis Kelamin

**Tabel 5.2**

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin  
Responden di Rumah Sakit Stella Maris  
Makassar, 2019

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	20	57,1
Perempuan	15	42,9
Total	35	100

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh data responden yang berjenis kelamin laki-laki yaitu berjumlah 20 responden (57,1%) dan jenis kelamin perempuan yaitu berjumlah 15 responden (42,9%).

## c. Pendidikan

**Tabel 5.3**

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan  
Responden di Rumah Sakit Stella Maris  
Makassar, 2019

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
SMP	7	20,0
SMA	21	60,0
S1	7	20,0
Total	35	100

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh data berdasarkan pendidikan responden yaitu pendidikan SMA berjumlah 21 responden (60,0%), sedangkan jumlah pendidikan SMP dan S1 masing-masing yaitu 7 responden (20,0%).

d. Pekerjaan

**Tabel 5.4**

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan  
Responden di Rumah Sakit Stella Maris  
Makassar, 2019

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
IRT	5	14,3
Wiraswasta	25	71,4
PNS	5	14,3
Total	35	100

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh data responden yang bekerja sebagai wiraswasta berjumlah 25 responden (71,4%) dan yang bekerja sebagai IRT dan PNS masing-masing yaitu 5 responden (14,3%).

## e. Lama Minum Obat

**Tabel 5.5**

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Minum Obat  
Responden di Rumah Sakit Stella Maris  
Makassar, 2019

Lama Minum Obat	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1 Bulan	3	8,6
2 Bulan	5	14,3
3 Bulan	6	17,1
4 Bulan	8	22,9
5 Bulan	1	2,9
6 Bulan	12	34,3
Total	35	100

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh data responden yang sudah minum obat selama 6 bulan berjumlah 12 responden (34,3%), minum obat 1 bulan 3 responden (8,6%), minum obat 2 bulan yaitu 5 responden (14,3%), serta minum obat 3 bulan berjumlah 6 responden (17,1%), minum obat 4 bulan yaitu 8 responden (22,9%), dan yang minum obat selama 5 bulan 1 responden (2,9%).

#### 4. Hasil Analisa Variabel Penelitian

##### a. Analisa Univariat

##### 1) Kepatuhan Minum Obat

**Tabel 5.6**

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat  
Responden di Rumah Sakit Stella Maris  
Makassar, 2019  
(nilai n=35)

Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Patuh	23	65,7
Tidak Patuh	12	34,3
Total	35	100

Berdasarkan tabel 5.6 diperoleh data responden yang patuh minum obat yaitu 23 responden (65,7%), dan yang tidak patuh minum obat yaitu 12 responden (34,3%).

##### 2) Kualitas Hidup

**Tabel 5.7**

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kualitas Hidup  
Pasien di Rumah Sakit Stella Maris

Makassar, 2019  
(nilai n=35)

Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	22	62,9
Kurang Baik	13	37,1
Total	35	100

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh data responden yang memiliki kualitas hidup baik yaitu 22 responden (62,9%), dan yang memiliki kualitas hidup kurang baik yaitu 13 responden (37,1%).

b. Analisa Bivariat

**Tabel 5.8**

Analisa Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien TB Paru Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, 2019  
(nilai n=35)

Kepatuhan Minum Obat	Kualitas Hidup						p
	Baik		Kurang Baik		Total		
	f	%	f	%	n	%	
Patuh	19	54,3	4	11,4	23	65,7	0,002
Tidak Patuh	3	8,6	9	25,7	12	34,3	
Total	22	62,9	13	37,1	35	100	

*Analisis Fisher's Exact Test*

Berdasarkan tabel 5.8 dapat dilihat bahwa hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, diperoleh data responden yang patuh minum obat dan kualitas hidup baik yaitu 19 responden (54,3%). Sedangkan responden yang patuh minum obat dan kualitas hidup kurang baik yaitu 4 responden (11,4%). Kemudian responden yang tidak patuh minum obat dan kualitas hidup baik yaitu 3 responden (8,6%), sedangkan responden yang tidak patuh minum obat dan kualitas hidup kurang baik sebanyak 9 responden (25,7%).

Dari hasil statistik menggunakan uji statistic *chi square* dengan nilai kemaknaan  $\alpha = 0,05$  didapatkan p value = 0,002 (*fisher's exact test*) hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p < \alpha$ , artinya ada hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pada pasien TB Paru di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

## B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar tentang hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pada pasien TB Paru, didapatkan bahwa dari hasil uji statistik dengan menggunakan *uji chi square* dengan *fisher's exact test* diperoleh nilai  $p = 0,002$  artinya ada hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pada pasien TB Paru di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa pasien TB Paru di Rumah Sakit Stella Maris Makassar kategori patuh dan kualitas hidup baik yaitu sebanyak 19 responden (54,3%) (Tabel 5.8). Menurut teori Puspa Pameswari., dkk (2016) motivasi atau keinginan yang kuat dari dalam diri sendiri, menjadi faktor utama pada tingginya tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani terapi pengobatan TB Paru. 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. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Purnama Sari., dkk (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita TB Paru. Penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Jannatus (2015) bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup. Hal ini berhubungan karena kepatuhan minum obat merupakan sikap dan kesadaran dari pasien sendiri dalam mengambil tindakan untuk kesembuhan dari penyakit yang diderita yang akan langsung berdampak pada aspek psiko, sosio, yang merupakan bagian dari kualitas hidup. Adanya sikap dan

perilaku baik serta pengetahuan yang cukup terhadap pengobatan yang dijalani akan menambah kepercayaan diri atas pandangan hidup dan optimisme sehingga akan memperbaiki kualitas hidup.

Asumsi peneliti bahwa pasien yang patuh minum obat dan kualitas hidup baik merupakan sikap dan kesadaran dari diri sendiri dalam mengambil tindakan untuk kesembuhan serta memiliki pengetahuan yang cukup sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Penelitian lain yang mendukung asumsi peneliti yaitu penelitian yang dilakukan oleh Herda Ariyani (2016) bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pasien TB Paru. Tingkat pengetahuan dapat memberikan hal yang baik terhadap kepatuhan pasien dalam pengobatan TB Paru.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa pasien TB Paru di Rumah Sakit Stella Maris Makassar kategori patuh dan kualitas hidup kurang baik yaitu sebanyak 4 responden (11,4%) (Tabel 5.8). Menurut teori Yunikawati (2013) peningkatan kualitas hidup suatu hal yang penting sebagai tujuan pengobatan dan merupakan kunci untuk kesembuhan pasien TB Paru. Sejumlah orang dapat hidup lebih lama, namun dengan membawa beban penyakit menahun atau kecacatan sehingga kualitas hidup menjadi perhatian pelayanan kesehatan. Menurut Sulistyawati (2005) dalam Ardiansyah (2012) selama proses menjalani terapi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pasien TB Paru mengalami perubahan fisik menjadi lebih kurus, dan tampak pucat, badan lemah dan kemampuan fisik menjadi menurun. Maka kualitas hidup seseorang yang mengalami penyakit TB Paru akan berdampak terhadap keberhasilan pengobatan yang dilakukan oleh pasien TB Paru. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Darmanto (2017) bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup yang kurang baik. Karena adanya masalah pada fisik, mental (emosional), dan sosial



akibat penyakit atau gangguan kesehatan sehingga dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup.

Menurut asumsi peneliti bahwa pasien yang patuh dalam minum obat suatu hal yang baik untuk kesembuhan pasien dan kualitas hidup pasien TB Paru yang kurang baik dikarenakan oleh penyakit yang dialami serta pola hidup pasien yang kurang baik dan berdampak terhadap kesembuhan pasien. Berdasarkan hasil penelitian jenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu 20 responden (57,1%) (Tabel 5.1). Laki-laki cenderung mempunyai kualitas hidup kurang baik dari perempuan karena laki-laki memiliki interaksi dengan lingkungan yang terpapar dengan debu, asap, dan polusi udara yang lebih besar di luar rumah dibandingkan perempuan. Menurut Helda Suarni (2009) Laki-laki yang mempunyai kebiasaan merokok mempunyai hubungan dengan meningkatkan resiko untuk mendapatkan kanker paru-paru. Kebiasaan merokok meningkatkan resiko untuk terkena TB Paru sebanyak 2,2 kali. Berdasarkan hasil penelitian (tabel 5.3) pendidikan SMP berjumlah 7 responden (20,0%). Menurut Jesi. S. Putri (2017) masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah berisiko mempunyai kualitas hidup yang kurang dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi karena pendidikan yang rendah cenderung tidak memahami atau tidak mengerti tentang pentingnya dalam menjalani pengobatan secara tuntas dan seseorang dengan pengetahuan yang kurang dapat memberi pengaruh terhadap pengobatan TB Paru dimana pemahaman yang kurang mengenai keseriusan dari penyakit serta hasil yang didapat apabila tidak diobati menyebabkan rendahnya kualitas hidup.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa pasien TB Paru di Rumah Sakit Stella Maris Makassar kategori tidak patuh dan kualitas hidup baik yaitu sebanyak 3 responden (8,6%) (Tabel 5.8). Menurut teori Jan Tambayong (2002), faktor ketidakpatuhan terhadap pengobatan dapat disebabkan

oleh kurangnya pemahaman pasien tentang tujuan dari pengobatan, efek samping dari obat, tidak mengerti tentang pentingnya mengikuti aturan pengobatan yang telah ditetapkan, kurangnya perhatian dan kepedulian keluarga. Terapi pengobatan yang efektif dan aman hanya dapat dicapai bila pasien mengetahui pentingnya pengobatan dan tetap menjaga kualitas hidupnya. Menurut Tunimus (2008) hambatan sering terjadi dalam pengobatan juga salah satunya disebabkan karena penderita lalai, dan tidak mendengarkan nasehat dari tenaga kesehatan. Menurut Erawatyningsih (2009) ketidakpatuhan pasien TB Paru untuk minum obat secara tuntas disebabkan karena obat TB Paru harus dikonsumsi dalam jangka waktu yang panjang sehingga akan memberikan tekanan psikologis bagi pasien karena harus menjalani pengobatan yang lama. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Melti Surya (2018) Bahwa ada hubungan signifikan antara lama pengobatan dengan kualitas hidup pasien TB Paru. Lamanya pengobatan yang dijalani oleh pasien TB Paru sehingga membuat pasien merasa jenuh dan berdampak kepada ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.

Menurut asumsi peneliti bahwa pasien yang tidak patuh minum obat dan kualitas hidup baik, karena ada dorongan dari dalam diri pasien untuk sembuh sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pasien dengan usia muda mempunyai motivasi untuk kesembuhan dan mempunyai semangat dalam dirinya. Berdasarkan hasil penelitian terdapat umur 22-28 yaitu sebanyak 6 responden (17,1%) (Tabel 5.1). Menurut Avis (2005) dalam Destiny (2012) salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu usia. Pasien dengan usia muda akan mempunyai kualitas hidup yang lebih baik oleh karena biasanya kondisi fisik yang lebih baik dibandingkan dengan yang berusia tua. Pasien yang dalam usia produktif merasa terpacu untuk sembuh mengingat masih muda mempunyai harapan hidup yang tinggi,

mempunyai motivasi untuk sembuh, dan sebagai tulang punggung keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa pasien TB Paru di Rumah Sakit Stella Maris Makassar kategori tidak patuh dan kualitas hidup kurang baik yaitu sebanyak 9 responden ( 25,7%) (Tabel 5.8). Menurut Niven (2002) dalam Maria Ulfah (2011) salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat yaitu keluarga. Menurut teori Kusnanto (2014) Kurangnya dukungan sosial dan keluarga dapat menyebabkan pasien tidak patuh dalam menjalani pengobatan sehingga mempengaruhi kualitas hidup. Fenomena di masyarakat yaitu masih ada anggota keluarga yang takut apalagi berdekatan dengan seseorang yang disangka menderita TB Paru, sehingga muncul sikap berhati-hati secara berlebihan, mengasingkan penderita, dan tidak mau mengajak berkomunikasi. Hal tersebut sangat membuat perasaan tertekan dan merasa dikucilkan, sehingga dapat berdampak pada kondisi psikologis dan akhirnya akan mempengaruhi keberhasilan pengobatan serta rendahnya kualitas hidup. Menurut Ina D. Hastuti (2014) kualitas hidup yang kurang karena adanya gangguan kesehatan fisik yang menyebabkan terganggu aspek-aspek kehidupan yang lainnya. Terganggunya kesehatan fisik pada penderita TB Paru sangat mempengaruhi aktivitas sehari-hari, hubungan sosial dan lingkungan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Putri (2013) bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TB Paru. Dalam memberikan dukungan terhadap salah satu anggota keluarga yang menderita suatu penyakit, dukungan dari seluruh anggota keluarga sangat penting dalam proses penyembuhan dan pemulihan pasien.

Menurut asumsi peneliti bahwa pasien tidak patuh minum obat dan kualitas hidup kurang baik karena kurangnya dukungan dari keluarga sehingga membuat pasien tidak teratur dalam minum obat

karena tidak ada yang mengingatkan dalam minum obat dan akan mempengaruhi kualitas hidup pasien menjadi kurang baik. Oleh karena itu peran keluarga sangat penting untuk memotivasi pasien dalam menjalani pengobatan yang dilakukan sehingga pasien tidak merasa sendiri dalam menghadapi penyakit yang diderita. Menurut Wangmuba (2009) dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh penderita Tuberkulosis Paru sebagai sistem pendukung utama sehingga bisa mengembangkan respon atau coping yang efektif untuk beradaptasi dengan baik dalam menangani stressor yang dihadapi terkait penyakitnya.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dari 35 responden di Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 23 Januari sampai tanggal 13 Februari 2019 didapatkan hasil :

1. Kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di Rumah Sakit Stella Maris Makassar umumnya pada kategori patuh.
2. Kualitas hidup pada pasien TB Paru di Rumah Sakit Stella Maris Makassar umumnya pada kategori baik.
3. Ada hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pada pasien TB Paru di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

#### **B. Saran**

##### 1. Bagi Pasien

Diharapkan agar pasien tetap patuh dalam menjalani pengobatan secara tuntas dan teratur minum obat sesuai yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan.

##### 2. Bagi Keluarga

Diharapkan bagi keluarga tetap memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang sementara menjalani pengobatan dan selalu mengingatkan pasien untuk minum obat secara teratur.

##### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini digunakan sebagai sumber referensi bagi mahasiswa (i) STIK Stella Maris Makassar agar dapat menambah pengetahuan dan memperluas wawasan bagi mahasiswa (i) untuk mempelajari mengenai hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pada pasien TB Paru di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dan dapat mengetahui pencegahan dan penanganan dari penyakit TB Paru.

#### 4. Bagi Perawat

Diharapkan perawat dapat lebih meningkatkan pelayanannya sebagai pengawas minum obat dan memberikan pendidikan kesehatan (penyuluhan) bagi penderita TB Paru mengenai cara pengendalian infeksi, memberikan penyuluhan supaya melakukan terapi obat - obatan secara teratur dan tuntas.

#### 5. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah pengalaman dan pengetahuan peneliti terutama dalam merawat pasien TB Paru didalam kepatuhan minum obat untuk meningkatkan kualitas hidup.

Lampiran 1

### JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2						
1	Pengajuan Judul	█	█																																						
2	ACC Judul			█																																					
3	Pengambilan Data Awal							█																																	
4	Menyusun Proposal			█	█	█	█	█	█	█	█																														
5	Ujian Proposal									█																															
6	Perbaikan Proposal											█																													
7	Pelaksanaan Penelitian															█	█	█	█																						
8	Penyusunan Skripsi																	█	█	█	█																				
9	Ujian Skripsi																					█	█																		
10	Perbaikan Skripsi																							█	█																

Lampiran 2

### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian :“Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas  
Hidup Pada Pasien TB Paru Di Rumah Sakit Stella  
Maris Makassar”

Peneliti : Selfilia Rau'  
Yohani

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (Inisial) :.....

Umur :.....

Jenis Kelamin : .....

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian dan saya bersedia secara sukarela, tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “ **Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien TB Paru Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar**”. Yang dilaksanakan oleh Selfilia Rau' dan Yohani, dengan mengisi kuesioner yang diberikan.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan penelitian ini berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar, 23 Januari 2019

(.....)



Lampiran 3

### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth  
Saudara/saudari Calon Responden  
Di-  
Tempat

Dengan hormat,  
Yang betanda tangan dibawah ini:

Nama : Selfilia Rau'  
Alamat : Jl. Tidung 10 Komp. Stella Maris  
Nama : Yohani  
Alamat : Jl. Maipa

Adalah mahasiswa program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang “ **Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien TB Paru Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar**”.

Kami sangat mengharapkan partisipasi Saudara/saudari dalam penelitian ini demi kelancaran pelaksanaan penelitian.

Kami menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang Saudara/Saudari berikan dan apabila ada hal – hal yang masih ingin ditanyakan, kami memberikan kesempatan yang sebesar – besarnya.

Peneliti

Selfilia Rau'

Yohani

## KUESIONER PENELITIAN

### HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN TB PARU DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

#### A. Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Isilah terlebih dahulu identitas anda pada tempat yang telah disediakan.
2. Mohon bantuan dan kesediaan saudara/saudari untuk menjawab seluruh pertanyaan dengan jujur dan sebenar – benarnya.
3. Berilah tanda checklist (√) pada kotak jawaban dipilih.

Untuk menjawab :

YA

TIDAK

4. Berilah tanda checklist (√) pada jawaban dipilih.

Untuk menjawab :

a. S : Selalu

b. KK : Kadang – kadang

c. TP : Tidak Pernah

#### B. Identitas Responden

Nama (inisial) :  
Umur :  
Jenis Kelamin :  
Pendidikan :  
Pekerjaan :  
Lama Minum Obat :

### C. Pernyataan Tentang Kepatuhan Minum Obat

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Saya minum obat sesuai jadwal		
2.	Saya minum obat sesuai jumlah dan dosis sesuai anjuran dokter		
3.	Saya minum obat sesuai dengan jenis obat yang diberikan dokter kepada saya		
4.	Saya membaca buku cara minum obat yang baik dan benar		

#### D. Pernyataan Tentang Kualita Hidup

Berilah tanda *checklist* (√) pada jawaban yang menurut anda benar

S : Selalu

KK : Kadang – kadang

TP : Tidak Pernah

No	Pertanyaan	Selalu	Kadang – Kadang	Tidak Pernah
1.	Saya merasakan masalah saat menaiki tangga			
2.	Saya tidak memiliki banyak tenaga dalam bekerja			
3.	Saya merasakan sulit untuk tidur dan istirahat			
4.	Saya merasakan kehilangan keseimbangan saat membungkukkan badan untuk menggapai sesuatu			
5.	Saya berhenti beraktivitas karena merasa kelelahan			
6.	Saya terlalu lelah untuk melakukan aktivitas yang saya inginkan			
7.	Saya merasakan kenyamanan dalam			

	kehidupan sehari – hari (terbebas dari ancaman bahaya )			
8.	Saya tidak memiliki energi yang cukup dalam beraktivitas sehari – hari			
9.	Saya merasakan adanya masalah dalam berbicara dengan orang lain			
10.	Saya merasa nyaman dengan tempat tinggal saya			
11.	Saya merasa kehilangan kepercayaan diri untuk beraktivitas			
12.	Saya merasakan masalah dalam menulis atau mengetik			
13.	Saya memiliki masalah dalam melakukan kegiatan sehari – hari dirumah			
14.	Saya tidak sabar terhadap perilaku orang yang menjengkelkan			
15.	Saya mengalami kesulitan dalam			

	berkonsentrasi ketika sedang berpikir atau melakukan pekerjaan			
16.	Saya mengalami masalah dalam mengingat sesuatu			
17.	Saya merasakan adanya masalah saat mencoba berhubungan dengan teman dan kerabat			
18.	Saya merasakan masalah kondisi fisik mengganggu kehidupan sosial saya			
19.	Saya memiliki masalah mengakhiri pekerjaan yang telah saya mulai			
20.	Saya melaksanakan ibadah sesuai dengan agama yang saya anut meskipun dengan keterbatasan fisik			



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No.19 Telp. (0411) 854808 Fax.(0411) 870642 Makassar  
Website : [www.stikstellamaris.ac.id](http://www.stikstellamaris.ac.id) Email : [stiksm\\_mks@yahoo.co.id](mailto:stiksm_mks@yahoo.co.id)

Nomor : 754 / STIK-SM / S1.361 / XII / 2018  
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa  
Program S-1 Keperawatan**

Kepada,  
Yth. Direktur RS Stella Maris Makassar  
Di  
Tempat

Dengan Hormat,  
Melalui Surat ini kami menyampaikan bahwa sehubungan dengan Tugas Akhir Skripsi untuk Mahasiswa/i S1 Keperawatan Tingkat Akhir STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2018/2019, maka dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Suster/Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswa/i kami berikut ini:

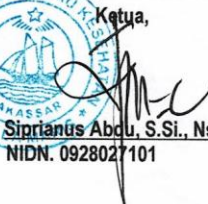
1. Nama : **Selfilia Rau'**  
NIM : **CX1714201192**
2. Nama : **Yohani**  
NIM : **CX1714201199**

Judul : *Hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pada pasien TB Paru di RS Stella Maris Makassar .*

**Waktu Penelitian : Januari 2019**

Untuk melaksanakan Penelitian Skripsi di tempat yang Suster/Bapak/Ibu pimpin. Sehubungan dengan hal tersebut, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

Makassar, 8 Desember 2018  
Ketua,  
  
**Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes.**  
NIDN. 0928027101

**Lampiran**  
**Data Umum**

**Statistics**

	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Lama Minum Obat
N Valid	35	35	35	35	35
Missing	0	0	0	0	0

**Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 22-28	6	17.1	17.1	17.1
29-35	4	11.4	11.4	28.6
36-42	6	17.1	17.1	45.7
43-49	16	45.7	45.7	91.4
>49	3	8.6	8.6	100.0
Total	35	100.0	100.0	

**Jenis Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	20	57.1	57.1	57.1
Perempuan	15	42.9	42.9	100.0
	35	100.0	100.0	

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMP	7	20.0	20.0	20.0
SMA	21	60.0	60.0	80.0
S1	7	20.0	20.0	100.0
Total	35	100.0	100.0	



**Pekerjan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	5	14.3	14.3	14.3
Wiraswasta	25	71.4	71.4	85.7
PNS	5	14.3	14.3	100.0
Total	35	100.0	100.0	

**Lama Minum Obat**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 bulan	3	8.6	8.6	8.6
2 bulan	5	14.3	14.3	22.9
3 bulan	6	17.1	17.1	40.0
4 bulan	8	22.9	22.9	62.9
5 bulan	1	2.9	2.9	65.7
6 bulan	12	34.3	34.3	100.0
Total	35	100.0	100.0	

**Analisis Univariat****Statistics**

	Kepatuhan Minum Obat	Kualitas Hidup
N Valid	35	35
Missing	0	0

**Kepatuhan Minum Obat**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Patuh	23	65.7	65.7	65.7
Tidak Patuh	12	34.3	34.3	100.0
Total	35	100.0	100.0	

**Kualitas Hidup**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	22	62.9	62.9	62.9
Kurang Baik	13	37.1	37.1	100.0
Total	35	100.0	100.0	

**Analisis Bivariat**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kepatuhan Minum Obat * Kualitas Hidup	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%

**Kepatuhan Minum Obat \* Kualitas Hidup Crosstabulation**

		Kualitas Hidup		Total	
		Baik	Kurang Baik		
Kepatuhan Minum Obat	Patuh	Count	19	4	23
		Expected Count	14.5	8.5	23.0
		% within Kepatuhan Minum Obat	82.6%	17.4%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	86.4%	30.8%	65.7%
		% of Total	54.3%	11.4%	65.7%
Tidak Patuh		Count	3	9	12
		Expected Count	7.5	4.5	12.0
		% within Kepatuhan Minum Obat	25.0%	75.0%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	13.6%	69.2%	34.3%
		% of Total	8.6%	25.7%	34.3%
Total		Count	22	13	35
		Expected Count	22.0	13.0	35.0
		% within Kepatuhan Minum Obat	62.9%	37.1%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	62.9%	37.1%	100.0%

**Chi Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-Sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.210 <sup>a</sup>	1	.001	.002	.001
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.878	1	.003		
Likelihood Ratio	11.430	1	.001		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	10.889	1	.001		
N of Valid Cases	35				

- a. 1 cell (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.46.
- b. Computed only for a 2x2 table.

No	I N I S I A L	Umur (th)	K O D E	J K	K O D E	Ting kat Pendidikan	K O D E	Peker jaan	K O D E	LA MA MIN UM OB AT	K O D E	KEPATU HAN MINUM OB AT				T O T A L	KAT E G O R I	K O D E	KUALITAS HIDUP																				T O T A L	KATE GORI	K O D E	
												1	2	3	4				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
												1	K	54	5				P	2	SMA	2	WIRA SWA STA	2	1 BL N	1	2	2	2	2	8	PAT UH	1	1	1	0	1	1				2
2	R	53	5	P	2	SMA	2	WIRA SWA STA	2	4 BL N	4	2	2	2	1	7	PAT UH	1	1	1	1	1	2	2	1	1	0	2	0	0	1	1	2	2	2	0	0	2	22	BAIK	1	
3	A	49	4	P	2	SMA	2	IRT	1	3 BL N	3	2	2	2	1	7	PAT UH	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	1	1	0	2	2	1	2	1	2	24	BAIK	1
4	M	54	5	P	2	SMP	1	IRT	1	3 BL N	3	2	2	2	1	7	PAT UH	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	21	BAIK	1
5	S	49	4	L	1	SMA	2	WIRA SWA STA	2	4 BL N	4	2	1	2	1	6	TDK PAT UH	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	2	19	KURA NG BAIK	2
6	B	28	1	L	1	S1	3	PNS	3	6 BL N	6	1	2	2	2	7	PAT UH	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	2	0	2	2	2	1	1	1	0	2	24	BAIK	1
7	H	27	1	L	1	SMA	2	WIRA SWA STA	2	3 BL N	3	2	2	2	2	8	PAT UH	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	2	1	0	0	0	1	0	1	1	1	2	1	14	KURA NG BAIK	2
8	U	22	1	P	2	SMA	2	WIRA SWA STA	2	6 BL N	6	1	1	1	1	4	TDK PAT UH	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	0	2	1	1	0	1	0	0	2	25	BAIK	1	
9	R	25	1	L	1	SMA	2	WIRA SWA STA	2	6 BL N	6	1	2	2	2	7	PAT UH	1	1	1	1	2	1	2	2	2	0	2	1	0	1	2	1	0	1	1	0	2	23	BAIK	1	
10	D	46	4	P	2	SMA	2	WIRA SWA STA	2	6 BL N	6	2	2	1	2	7	PAT UH	1	1	2	1	2	1	0	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	27	BAIK	1	

11	N	25	1	P	2	SMP	1	IRT	1	6 BL N	6	2	2	2	2	8	PAT UH	1	1	1	1	2	1	0	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	24	BAIK	1
12	K	47	4	L	1	S1	3	PNS	3	4 BL N	4	2	2	2	2	8	PAT UH	1	0	0	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	27	BAIK	1
13	C	49	4	L	1	SMP	2	WIRA SWA STA	2	1 BL N	1	1	2	2	1	6	TDK PAT UH	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	20	KURA NG BAIK	2	
14	M	45	4	P	2	SMA	1	WIRA SWA STA	2	6 BL N	6	2	1	2	2	7	PAT UH	1	1	1	1	0	1	1	2	1	0	2	0	0	1	1	1	1	2	2	2	2	22	BAIK	1
15	A	43	4	L	1	SMA	1	WIRA SWA STA	2	6 BL N	6	1	2	1	2	6	TDK PAT UH	2	1	1	1	0	1	1	2	1	0	2	0	0	1	1	1	1	1	1	0	2	18	KURA NG BAIK	2
16	S	30	2	P	2	SMA	1	WIRA SWA STA	2	6 BL N	6	1	1	1	2	5	TDK PAT UH	2	1	1	1	0	1	1	2	1	0	2	0	0	1	1	1	1	1	1	0	2	18	KURA NG BAIK	2
17	C	42	3	L	1	SMA	1	WIRA SWA STA	2	6 BL N	6	2	2	2	2	8	PAT UH	1	1	1	1	0	1	1	2	1	0	2	0	0	1	1	1	2	2	1	2	2	22	BAIK	1
18	T	40	3	L	1	S1	3	WIRA SWA STA	2	6 BL N	6	1	2	2	2	7	PAT UH	1	1	1	1	0	1	0	2	1	2	2	1	0	1	1	0	1	1	2	0	2	20	KURA NG BAIK	2
19	B	24	1	L	1	SMA	2	WIRA SWA STA	2	4 BL N	4	2	2	2	2	8	PAT UH	1	1	1	1	2	2	1	0	2	1	2	1	1	0	1	1	1	2	2	0	1	23	BAIK	1
20	E	48	4	L	1	S1	3	PNS	3	2 BL N	2	2	2	2	1	7	PAT UH	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	33	BAIK	1
21	O	46	4	L	1	S1	3	PNS	3	6 BL N	6	1	2	2	2	7	PAT UH	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	17	KURA NG BAIK	2
22	B	43	4	L	1	S1	3	PNS	3	2 BL N	2	1	2	1	1	5	TDK PAT UH	2	0	0	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	19	KURA NG BAIK	2	
23	T	32	2	P	2	SMA	2	WIRA SWA STA	2	6 BL N	6	1	2	1	2	6	TDK PAT UH	2	1	1	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	2	0	2	2	18	KURA NG BAIK	2

24	J	42	3	L	1	SMA	2	WIRA SWA STA	2	5 BL N	5	1	2	2	2	7	PAT UH	1	1	0	1	1	2	1	1	2	2	2	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	23	BAIK	1	
25	D	45	4	L	1	SMA	2	WIRA SWA STA	2	4 BL N	4	2	1	1	1	5	TDK PAT UH	2	2	1	1	1	0	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	25	BAIK	1
26	R	41	3	L	1	S1	3	WIRA SWA STA	2	2 BL N	2	1	2	2	2	7	PAT UH	1	1	2	1	1	1	0	1	1	2	1	1	2	1	1	1	0	0	0	0	1	18	KURA NG BAIK	2	
27	L	43	4	L	1	SMA	2	WIRA SWA STA	2	1 BL N	1	2	2	1	2	7	PAT UH	1	0	0	0	0	1	0	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	23	BAIK	1	
28	K	35	2	P	2	SMA	2	IRT	1	4 BL N	4	2	1	1	1	5	TDK PAT UH	2	1	1	1	0	0	1	1	2	1	1	1	0	0	0	2	0	1	1	1	1	2	17	KURA NG BAIK	2
29	B	46	4	L	1	SMA	2	WIRA SWA STA	2	3 BL N	3	1	2	2	2	7	PAT UH	1	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	24	BAIK	1	
30	F	45	4	L	1	SMA	2	WIRA SWA STA	2	4 BL N	4	1	1	1	1	5	TDK PAT UH	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	2	1	0	2	2	1	2	1	18	KURA NG BAIK	2	
31	Y	41	3	P	2	SMA	2	WIRA SWA STA	2	2 BL N	2	2	2	2	2	7	PAT UH	1	1	1	2	2	0	0	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	26	BAIK	1	
32	E	47	4	P	2	SMP	1	IRT	1	4 BL N	4	2	1	1	1	5	TDK PAT UH	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	2	19	KURA NG BAIK	2
33	D	42	3	P	2	SMA	2	WIRA SWA STA	2	3 BL N	3	2	1	2	1	6	TDK PAT UH	2	1	1	0	0	0	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	23	BAIK	1	
34	M	30	2	P	2	SMA	2	WIRA SWA STA	2	2 BL N	2	1	2	2	2	7	PAT UH	1	2	1	1	2	0	0	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	26	BAIK	1	
35	O	47	4	L	1	SMA	2	WIRA SWA STA	2	3 BL N	3	2	2	2	1	7	PAT UH	1	2	1	1	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	37	BAIK	1



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK) STELLA MARIS  
PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS

JL. MAIPA NO.19 MAKASSAR-90112 TELP.0411-854808

LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL

Nama:1. Selfilia Rau'



















2. Yohani

Judul : Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pada  
Pasien TB Paru










Nama Pembimbing : Matilda M. Paseno, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIDN : 0925107502

No	Hari/ Tanggal	Uraian	Paraf Mahasiswa		Paraf Pembimbing
			Selfilia	Yohani	
1	Rabu 26/09/2018	ACC judul			
2	Selasa, 02/10/2018	Konsul Bab I latar belakang Saran : Tambahkan data menurut WHO, data Sulawesi Selatan, perbaiki pengetikan, penelitian pendukung ditambahkan			
3	Selasa 09/10/2018	Konsul/perbaikan Bab I Saran: Perbaiki pengetikan, tambahkan data dari Rumah Sakit			

4	Jumat 26/10/2018	Konsul Bab I Saran : Pengetikan diperbaiki, tambahkan data tentang efek samping obat			
5	Kamis 01/11/2018	Konsul Bab I & II Saran : Tentang kepatuhan ditambahk an data Bab I, Bab II perbaiki pengetikan dan margin, tambahkan tentang evaluasi efek samping obat			
6	Jumat 02/11/2018	Konsul Bab I & II Saran : Bab I Perbaiki pengetikan data dari Rumah Sakit, tambahkan data pasien yang patuh minum obat dan tidak patuh minum obat Bab II Pengetikan diperbaiki			
7	Senin 5/11/2018	Konsul Bab I & II Saran : Perbaiki pengetikan, ACC Bab I, Bab II Perbaiki pengetikan, teori ditambah dan disusun			
8	Rabu 7/11/2018	Konsul Bab II Saran : Disusun pengetikan tambahkan tentang TB Paru			
9	Jumat 9/11/2018	Konsul Bab II & III Saran Perbaiki di pengetikan, ACC Bab II, Bab III perbaiki definisi			



		operasionalnya bagian variabel, parameter disesuaikan			
10	Selasa 13/11/2018	Konsul Bab III & IV Saran : Perbaiki definisi operasional bagian variabel dependen ACC Bab III, Bab IV perbaiki dibagian jenis penelitian, tempat penelitian, perbaiki kriteria inklusi dan kriteria eksklusi			
11	Rabu 14/11/2018	Konsul Bab IV Saran : Perbaiki data inklusi , perbaiki data sekunder			
12	Kamis 15/11/2018	Konsul Bab IV Saran : Perbaiki pengetikan ACC Bab IV			



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK) STELLA  
MARIS PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS

JL.MAIPA NO.19 MAKASSAR-90112 TELP.0411-854808

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama:1. Selfilia Rau'







2. Yohani

Judul : Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pada  
Pasien TB Paru

Nama Pembimbing : Matilda M. Paseno, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIDN : 0925107502

No	Hari/ Tanggal	Uraian	Paraf Mahasiswa		Paraf Pembimbing
			Selfilia	Yohani	
1	Jumat 22/02/2019	Konsul skripsi Bab V Saran : Perbaikan penulisan, karakteristik data umum diperbaiki, pembahasan diperbaiki			
2	Kamis 28/02/2019	Konsul Bab V Saran : Perbaiki pembahasan, tambahkan teori dan jurnal, asumsi peneliti diperbaiki			
3	Senin 04/03/2019	Konsul Bab V Saran : Pembahasan diperbaiki,			

		tambahkan penelitian			
4	Senin 11/03/2019	Konsul Bab V & VI Saran : Perbaiki penulisan dalam pembahasan, kesimpulan dan saran diperbaiki, abstrak, lanjut print mulai dari Bab I-VI dan lampiran-lampiran.			
5	Kamis 14/03/2019	Konsul Bab I-VI, abstrak dan lampiran-lampiran			



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK) STELLA  
MARIS PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS

JL.MAIPA NO.19 MAKASSAR-90112 TELP.0411-854808

LEMBAR ACC TUGAS AKHIR

Nama:1. Selfilia Rau'

2. Yohani

Judul : Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pada  
Pasien TB Paru

Nama Pembimbing : Matilda M. Paseno, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIDN : 0925107502

Hari/ Tanggal	Judul	Keterangan (ACC/Belum)	TTD Pembimbing
Selasa 19/03/2019	Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien TB Paru Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar	ACC	



RS. Stella Maris

Jl. Somba Opu No. 273  
Makassar 90111 - Indonesia

Tel +62 411 854341  
+62 411 871391  
+62 411 873346

Fax +62 411 859545

## SURAT KETERANGAN

Nomor : 69 .DIR.SM.DIKL.KET.EX.III.2019

Yang bertanda tangan dibawah menerangkan bahwa :

- a. N a m a : Selfilia Rau'  
Tempat / Tanggal Lahir : Simbuang, 10 Oktober 1989  
N I M : CX1714201192  
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan  
STIK Stella Maris Makassar
- b. N a m a : Yohani  
Tempat / Tanggal Lahir : Sajau, 17 Juli 1995  
N I M : CX1714201199  
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan  
STIK Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai pada tanggal 23 Januari 2019 sampai dengan 13 Februari 2019 dengan judul:

***“ Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pada Pasien TB Paru di Rumah Sakit Stella Maris Makassar ”***

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 15 Maret 2019

Hormat kami,  
Direktur,

  
  
RS. Stella Maris  
**dr. Thomas Sohartha, M. Kes**

Cc. Arsip