

Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN KEPADA RESPONDEN (PSP)

Saya Mery Susanty dari Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Program Studi Sarjana Terapan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Hubungan faktor pengetahuan, sikap dan kepatuhan minum obat terhadap hasil kultur pasien Tb resisten obat di beberapa rumah sakit Provinsi Lampung Tahun 2025”. Penelitian ini dilakukan sebagai syarat akhir dalam penyelesaian studi di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang. Penelitian ini akan berlangsung selama bulan Mei – Juli 2025.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor pengetahuan, sikap dan kepatuhan minum obat terhadap keberhasilan pengobatan TB resisten obat, sehingga hasil penelitian ini nantinya dapat memberikan manfaat sebagai bahan referensi pengetahuan bagi penderita TB Resistensi Obat. Dalam penelitian ini saya akan meminta persetujuan dari bapak/ibu untuk meminta beberapa informasi tentang bapak/ibu dan pengetahuan bapak/ibu tentang TB paru, sikap dan kepatuhan minum obat pada penderita TB Resistensi Obat.

Identitas bapak/ibu serta hasil pemeriksaan yang dilibatkan dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dengan cara menggunakan inisial bapak/ibu di hasil penelitian. Setelah bapak/ibu membaca maksud dan tujuan penelitian di atas, jika bapak/ibu berkenan menjadi responden pada penelitian saya maka bapak/ibu dapat mengisi lembar persetujuan menjadi responden penelitian. Apabila anda memerlukan informasi/bantuan yang terkait dengan penelitian ini, silahkan menghubungi Mery Susanty Hp 082181944443.

Atas perhatian dan Kerjasama dari pihak responden atau wali responden, saya ucapkan terimakasih.

....., 2025

Peneliti

Mery Susanty

Lampiran 2

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
PENELITIAN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Usia :
Jenis Kelain :
Alamat :
Nomor Tepepon :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “ Hubungan faktor pengetahuan, sikap dan kepatuhan minum obat terhadap hasil kultur pasien Tb resisten obat di beberapa Rumah Sakit Provinsi Lampung Tahun 2025”
2. Tujuan, Manfaat, Bahaya yang akan timbul dan Prosedur Penelitian

Responden mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya **bersedia/tidak bersedia***) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Mengetahui
Peneliti

Mery Susanty

....., 2025
Menyetujui
Responden

Saksi

(.....)

*) Coret yang tidak perlu

KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN FAKTOR PENGETAHUAN, SIKAP DAN KEPATUHAN
MINUM OBAT TERHADAP HASIL KULTUR PASIEN TB
RESISTEN OBAT DI BEBERAPA RUMAH SAKIT
PROVINSI LAMPUNG
TAHUN 2025**

IDENTITAS RESPONDEN

ID Responden :
Nama Responden :
Usia Responden :
Jenis Kelamin Responden :
Pendidikan Terakhir Responden :
Pekerjaan :
Nama Rumah Sakit :

1. Pengetahuan

| No | Pertanyaan | Jawaban | |
|----|--|---------|-------|
| | | Ya | Tidak |
| 1. | Penting bagi penderita Tuberkolosis Paru patuh dalam waktu pengambilan obat | | |
| 2. | Penting bagi penderita Tuberkolosis meminum obat sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh dokter | | |
| 3. | Penderita Tuberkolosis Paru perlu untuk menjaga jarak ketika berbicara dengan orang lain, agar tidak menularkan penyakit | | |
| 4. | Penderita Tuberkolosis Paru penting untuk membuang dahak dalam pot khusus dan diberi cairan lisol | | |
| 5. | Penyakit Tuberkolosis Paru dapat disembuhkan | | |
| 6. | Penderita Tuberkolosis Paru bisa saja minum obat tidak tepat waktu | | |
| 7. | Penderita Tuberkolosis Paru diperbolehkan untuk berhenti minum obat | | |
| 8. | Penderita tidak perlu mengulang dari awal dalam meminum obat ketika berhenti di tengah jalan | | |

Sumber : Mulyani 2024

2. Sikap

Petunjuk

Isilah tabel di bawah ini dengan tanda centang pada pernyataan yang menurut anda paling sesuai!

1. Sangat idak setuju (STS) jika pernyataan tersebut sangat tidak sesuai dengan pendapat anda
2. Tidak setuju (TS) jika pernyataan tersebut tidak sesuai dengan pendapat anda
3. Setuju (S) jika pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat anda
4. Sangat setuju (SS) jika pernyataan tersebut sangat sesuai dengan pendapat anda

| No | PERTANYAAN | SS | S | TS | STS |
|----|---|----|---|----|-----|
| 1 | Saya selalu menggunakan masker baik saat berada dirumah maupun diluar rumah. | | | | |
| 2 | Saya mencuci tangan saya setiap kali terkontaminasi batuk dan bersin. | | | | |
| 3 | Saya menutup mulut saat batuk dan bersin dengan menggunakan tissue, lengan baju ataupun kedua tangan. | | | | |
| 4 | Saya mengkonsumsi obat TB Paru sesuai dengan jumlah dan dosis obat yang ada di etiket obat sesuai anjuran dokter. | | | | |
| 5 | Saya minum obat TB Paru secara teratur sehingga membuat kondisi saya semakin baik. | | | | |
| 6 | Walaupun efek samping obat TB Paru sangat tidak nyaman, saya akan tetap melakukan terapi obat | | | | |
| 7 | Saya harus kontrol tepat waktu (kontrol saat obat habis) agar saya sembuh dari TB Paru. | | | | |
| 8 | Gejala yang muncul setelah minum obat TB Paru adalah mual dan kencing berwarna kemerahan maka sikap saya adalah melanjutkan minum obat. | | | | |
| 9 | Penyakit TB Paru yang saya derita akan bertambah parah apabila saya sering lupa minum obat. | | | | |
| 10 | Saya mampu mengkonsumsi semua obat yang diberikan dokter dengan tuntas | | | | |

| No | PERTANYAAN | SS | S | TS | STS |
|----|--|----|---|----|-----|
| 11 | Saya tetap minum obat TB Paru setiap harinya dalam waktu yang sama. | | | | |
| 12 | Saya harus menjalani pengobatan selama 6-8 bulan secara rutin sesuai jadwal yang diberikan oleh petugas kesehatan. | | | | |
| 13 | Saya teratur minum obat agar dapat sembuh dari penyakit TB Paru | | | | |
| 14 | Saya berharap agar pengobatan yang saya jalani bermanfaat bagi hidup saya. | | | | |
| 15 | Walaupun tidak ada pengawas minum obat, saya akan tetap meminum obat sesuai petunjuk dari petugas kesehatan. | | | | |
| 16 | Saya tidak minum obat sesuai petunjuk yang dijelaskan oleh petugas kesehatan karena tidak mengerti. | | | | |
| 17 | Saya kadang tidak minum obat karena sudah merasa sehat dan lebih baik. | | | | |
| 18 | Saya pernah mengurangi atau melebihkan jumlah butir obat dari jumlah yang seharusnya saya minum agar cepat sembuh | | | | |
| 19 | Kadang-kadang saya tidak menghabiskan obat yang dianjurkan oleh dokter, karena merasa mual. | | | | |
| 20 | Apabila obat sudah habis saya tidak segera datang untuk mengambil obat karena malas | | | | |

Sumber : Suteja 2019

3. Kepatuhan Minum Obat

Isilah tabel di bawah ini dengan tanda centang pada pernyataan yang menurut anda paling sesuai!

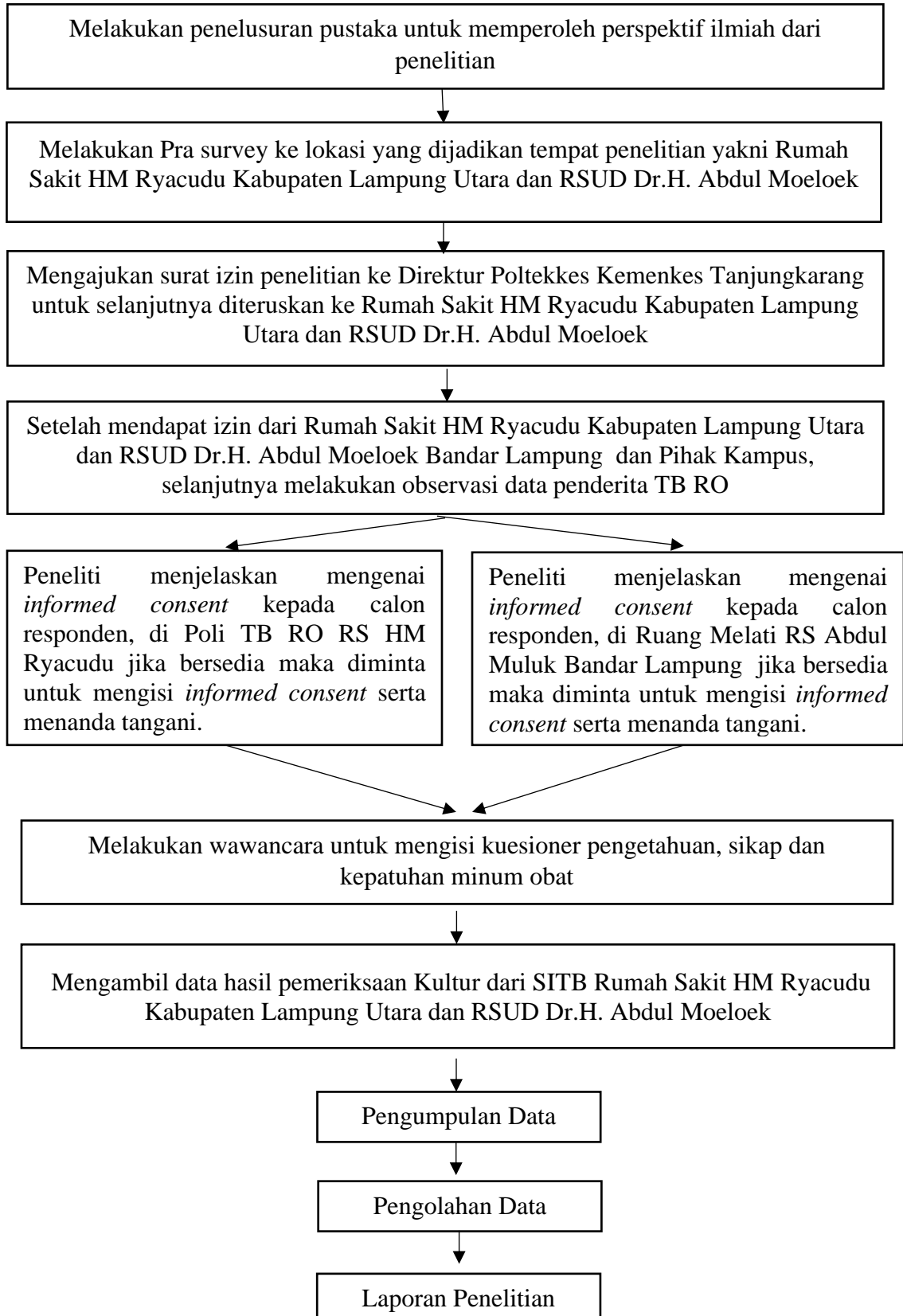
1. Tidak pernah (TP) jika anda tidak pernah sama sekali melakukan tindakan tersebut
2. Jarang (JR) jika anda hanya beberapa kali melakukan tindakan tersebut
3. Sering (SR) jika anda hampir selalu melakukan tindakan tersebut, namun seekali tidak melakukan
4. Selalu (SL) jika anda selalu melakukan tindakan tersebut

| No | Pertanyaan | TP | JR | SR | SL |
|----|--|----|----|----|----|
| 1 | Saya lupa mengkonsumsi obat | | | | |
| 2 | Saya mengubah dosis Dalam mengkonsumsi obat | | | | |
| 3 | Saya berhenti minum obat sementara | | | | |
| 4 | Saya memutuskan untuk minum obat dengan dosis yang lebih kecil (adanya efek samping timbul | | | | |
| 5 | Saya minum obat tidak sesuai dengan petunjuk sebenarnya | | | | |

Sumber : Amanda (2023)

Lampiran 4

ALUR PENELITIAN



Lampiran 5

DATA HASIL PEMERIKSAAN RESPONDEN

| No | Tanggal | N0 RM | Nama | Umur | JK (P/L) | Pdd | Pekerjaam | Pengetahuan | Sikap | Kepatuhan minum obat | Hasil TCM | Hasil Pemeriksaan Kultur | |
|----|------------|----------|-----------------|------|----------|-----|---------------|-------------|-------|----------------------|-----------|--------------------------|---------|
| | | | | | | | | | | | | Base line | Bulan I |
| 1 | 15-12-2023 | 292001 | Abiding | 54 | L | SMA | Swasta | baik | baik | baik | Low | Positif | Negatif |
| 2 | 25-01-2024 | 292459 | Aidin Zulpani | 51 | L | SMA | Swasta | baik | baik | baik | Med | Positif | Negatif |
| 3 | 18-10-2024 | 295887 | Intan Pidia | 27 | P | SMA | IRT | baik | tidak | tidak | Low | Positif | Positif |
| 4 | 28-11-2024 | 296277 | Yamin | 41 | L | SMA | Buruh | baik | baik | baik | Low | Positif | Positif |
| 5 | 09-01-2025 | 297569 | Kudarmam | 56 | L | SMA | Tani | baik | baik | baik | High | Positif | NTM |
| 6 | 20-03-2025 | 299900 | Misidi | 48 | L | SMA | Buruh | kurang | tidak | baik | Med | Positif | Positif |
| 7 | 06-02-2025 | 299333 | Syrodjudin | 24 | L | SMA | Swasta | baik | baik | baik | Low | Positif | Negatif |
| 8 | 27-01-2024 | 295303 | Yulias anggora | 23 | L | SMA | Swasta | baik | baik | baik | Low | Positif | Negatif |
| 9 | 06-02-2025 | 299334 | Parulian Turnip | 64 | L | SMP | Tani | kurang | tidak | baik | Low | Negatif | Negatif |
| 10 | 09-11-2024 | 696395 | Isti Ayu | 23 | P | S1 | Guru PNS | baik | baik | baik | Low | Negatif | Negatif |
| 11 | 02-01-2025 | 463250 | Ika Gendis | 28 | P | SMA | Swasta | baik | baik | baik | Med | Positif | Negatif |
| 12 | 24-12-2024 | 300274 | M.Nizar | 45 | L | S1 | Krywn.swasta | baik | baik | baik | Low | Negatif | Negatif |
| 13 | 31-01-2024 | 235255 | Nopi Usman | 45 | L | SMP | Buruh | baik | baik | baik | Low | Negatif | Negatif |
| 14 | 27-07-2023 | 215963 | Sopiyandi S | 42 | L | SMP | Dagang | kurang | baik | baik | High | Positif | Negatif |
| 15 | 25-01-2024 | 235022 | Adit Saripi | 34 | L | SMA | Ojek | baik | baik | baik | Med | Positif | Negatif |
| 16 | 12-01-2024 | 729023 | Shella | 23 | P | SMA | Swasta | baik | baik | baik | High | Positif | Negatif |
| 17 | 29-07-2023 | 717031 | Dita Mayang | 24 | P | S1 | Swasta | baik | tidak | baik | Low | Negatif | Negatif |
| 18 | 23-06-2023 | 300663 | Agus | 42 | L | SMP | Sopir | kurang | baik | baik | Low | Positif | Positif |
| 19 | 10-05-2025 | 706123 | Yulianti | 58 | P | S1 | PNS | baik | baik | baik | Low | Negatif | Negatif |
| 20 | 12-04-2025 | 300322 | Mifhatul Amin | 21 | P | SD | IRT | baik | baik | baik | Low | Negatif | Negatif |
| 21 | 28-04-2025 | 747719 | Sujiman | 72 | L | SR | Buruh | baik | baik | baik | High | Negatif | Negatif |
| 22 | 25-02-2025 | 300243 | Dandi | 32 | L | SMA | Tidak bekerja | baik | baik | baik | High | Positif | Negatif |
| 23 | 04-02-2025 | 272082 | Amran | 71 | L | SMA | PNS | baik | baik | baik | High | Positif | Negatif |
| 24 | 24-02-2025 | 30028889 | Julianto | 45 | L | SMA | Tani | baik | tidak | tidak | Low | Positif | Negatif |
| 25 | 05-02-2025 | | Noviyanti | 38 | P | SMA | IRT | kurang | baik | tidak | High | Positif | Negatif |
| 26 | 13-01-2025 | 764541 | Meliyanah | 28 | P | SMA | IRT | baik | baik | baik | High | Positif | Negatif |
| 27 | 18-12-2024 | 720102 | Asnah Wati | 49 | P | SMP | IRT | kurang | tidak | tidak | Med | Positif | Negatif |
| 28 | 12-12-2024 | 760236 | Yunizar | 45 | L | S1 | PNS | baik | baik | baik | Med | Negatif | Negatif |
| 29 | 14-11-2024 | 759696 | Anisah | 52 | P | SD | IRT | baik | baik | baik | High | Positif | Negatif |
| 30 | 19-11-2024 | 759957 | Joko Saputro | 31 | L | SMA | Buruh | baik | tidak | baik | Med | Positif | Negatif |

TABULASI PENGETAHUAN

| NO | NAMA | Item Pertanyaan | | | | | | | | Jmlh | % | Koding | Keterangan |
|----|-----------------|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|------|------|--------|------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | | | | |
| 1 | Abidin | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 100 | 1 | baik |
| 2 | Aidin Zulpani | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | 75 | 1 | baik |
| 3 | Intan Pidia | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | 62,5 | 1 | baik |
| 4 | Yamin | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | 75 | 1 | baik |
| 5 | Kudarman | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | 62,5 | 1 | baik |
| 6 | Misidi | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 50 | 0 | kurang |
| 7 | Syirodjudin | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 100 | 1 | baik |
| 8 | Yulias anggora | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 100 | 1 | baik |
| 9 | Parulian Turnip | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 50 | 0 | kurang |
| 10 | Gussti Ayu | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 100 | 1 | baik |
| 11 | Ika Gendis | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | 87,5 | 1 | baik |
| 12 | M.Nizar | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | 87,5 | 1 | baik |
| 13 | Nopi Usman | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | 62,5 | 1 | baik |
| 14 | Sopiyandi S | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 50 | 0 | kurang |
| 15 | Adit Saripin | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 100 | 1 | baik |
| 16 | Shella | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 100 | 1 | baik |
| 17 | Dita Mayang | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 100 | 1 | baik |
| 18 | Agus | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 50 | 0 | kurang |
| 19 | Yulianti | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 100 | 1 | baik |
| 20 | Mifhatul Amin | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | 62,5 | 1 | baik |
| 21 | Sujiman | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | 62,5 | 1 | baik |
| 22 | Dandi | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | 75 | 1 | baik |
| 23 | Amran | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | 87,5 | 1 | baik |
| 24 | Julianto | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | 75 | 1 | baik |
| 25 | Noviyanti | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 50 | 0 | kurang |
| 26 | Meliyanah | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 100 | 1 | baik |
| 27 | Asnah Wati | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 50 | 0 | kurang |
| 28 | Yunizar | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | 87,5 | 1 | baik |
| 29 | Anisah | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | 75 | 1 | baik |
| 30 | Joko Saputro | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 100 | 1 | baik |

TABULASI SIKAP

| NO | NAMA | Item Pertanyaan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Jmlh | Koding | Keterangan |
|----|-----------------|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------|--------|------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | | | |
| 1 | Abidin | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 80 | 1 | baik |
| 2 | Aidin Zulpani | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 80 | 1 | baik |
| 3 | Intan Pidia | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 67 | 0 | tidak |
| 4 | Yamin | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 80 | 1 | baik |
| 5 | Kudarmam | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 80 | 1 | baik |
| 6 | Misidi | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 55 | 0 | tidak |
| 7 | Syirodjudin | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 78 | 1 | baik |
| 8 | Yulias anggora | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 79 | 1 | baik |
| 9 | Parulian Turnip | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 65 | 0 | tidak |
| 10 | Gusti Ayu | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 67 | 1 | baik |
| 11 | Ika Gendis | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 76 | 1 | baik |
| 12 | M.Nizar | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 80 | 1 | baik |
| 13 | Nopi Usman | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 76 | 1 | baik |
| 14 | Sopiyandi S | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 76 | 1 | baik |
| 15 | Adit Saripi | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 78 | 1 | baik |
| 16 | Shella | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 79 | 1 | baik |
| 17 | Dita Mayang | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 55 | 0 | tidak |
| 18 | Agus | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 76 | 1 | baik |
| 19 | Yulianti | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 80 | 1 | baik |
| 20 | Mifhatul Amin | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 79 | 1 | baik |
| 21 | Sujiman | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 76 | 1 | baik |
| 22 | Dandi | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 80 | 1 | baik |
| 23 | Amran | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 79 | 1 | baik |
| 24 | Julianto | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 64 | 0 | tidak |
| 25 | Noviyanti | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 78 | 1 | baik |
| 26 | Meliyanah | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 79 | 1 | baik |
| 27 | Asnah Wati | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 55 | 0 | tidak |
| 28 | Yunizar | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 80 | 1 | baik |
| 29 | Anisah | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 80 | 1 | baik |
| 30 | Joko Saputro | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 64 | 0 | Tidak |
| | | Mean | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 74 | | |

TABULASI KEPATUHAN MINUM OBAT

| NO | NAMA | ITEM PERTANYAAN | | | | | Jmlh | Koding | Keterangan |
|----|-----------------|-----------------|---|---|---|---|------|--------|------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| 1 | Abidin | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | baik |
| 2 | Aidin Zulpani | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | baik |
| 3 | Intan Pidia | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0 | tidak |
| 4 | Yamin | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 19 | 1 | baik |
| 5 | Kudarman | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | baik |
| 6 | Misidi | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | baik |
| 7 | Syirodjudin | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | baik |
| 8 | Yulias anggora | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | baik |
| 9 | Parulian Turnip | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | baik |
| 10 | Isti Ayu | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | baik |
| 11 | Ika Gendis | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | baik |
| 12 | M.Nizar | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | baik |
| 13 | Nopi Usman | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | baik |
| 14 | Sopiyandi S | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | baik |
| 15 | Adit Saripi | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | baik |
| 16 | Shella | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | baik |
| 17 | Dita Mayang | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | baik |
| 18 | Agus | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | baik |
| 19 | Yulianti | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | baik |
| 20 | Mifhatul Amin | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | baik |
| 21 | Sujiman | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | baik |
| 22 | Dandi | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | baik |
| 23 | Amran | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | baik |
| 24 | Julianto | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0 | tidak |
| 25 | Noviyanti | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 6 | 0 | tidak |
| 26 | Meliyanah | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | baik |
| 27 | Asnah Wati | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 0 | tidak |
| 28 | Yunizar | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | baik |
| 29 | Anisah | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | baik |
| 30 | Joko Saputro | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | baik |

Lampiran 6

Uji Statistik

Frequencies

Hasil Kultur

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak | 4 | 13.3 | 13.3 | 13.3 |
| | ya | 26 | 86.7 | 86.7 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

Pengetahuan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | kurang baik | 6 | 20.0 | 20.0 | 20.0 |
| | baik | 24 | 80.0 | 80.0 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

Sikap

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | kurang | 7 | 23.3 | 23.3 | 23.3 |
| | baik | 23 | 76.7 | 76.7 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

Kepatuhan Minum Obat

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | kurang | 4 | 13.3 | 13.3 | 13.3 |
| | baik | 26 | 86.7 | 86.7 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|---|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Pengetahuan * Keberhasilan Pengobatan Tb | 30 | 100.0% | 0 | .0% | 30 | 100.0% |
| Sikap * Keberhasilan Pengobatan Tb | 30 | 100.0% | 0 | .0% | 30 | 100.0% |
| Kepatuhan Minum Obat * Keberhasilan Pengobatan Tb | 30 | 100.0% | 0 | .0% | 30 | 100.0% |

Pengetahuan * Hasil kultur

Crosstab

| | | | Hasil Kultur | | Total |
|-------------|-------------|----------------------|--------------|-------|--------|
| | | | tidak | ya | |
| Pengetahuan | kurang baik | Count | 3 | 3 | 6 |
| | | % within Pengetahuan | 50.0% | 50.0% | 100.0% |
| | baik | Count | 1 | 23 | 24 |
| | | % within Pengetahuan | 4.2% | 95.8% | 100.0% |
| Total | | Count | 4 | 26 | 30 |
| | | % within Pengetahuan | 13.3% | 86.7% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 8.726 ^a | 1 | .003 | .018 | .018 |
| Continuity Correction ^b | 5.210 | 1 | .022 | | |
| Likelihood Ratio | 6.929 | 1 | .008 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | | |
| Linear-by-Linear Association | 8.435 | 1 | .004 | | |
| N of Valid Cases ^b | 30 | | | | |

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .80.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|--------|-------------------------|---------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for Pengetahuan (kurang baik / baik) | 23.000 | 1.773 | 298.446 |
| For cohort Keberhasilan Pengobatan Tb = tidak | 12.000 | 1.501 | 95.944 |
| For cohort Keberhasilan Pengobatan Tb = ya | .522 | .233 | 1.166 |
| N of Valid Cases | 30 | | |

Sikap * Hasil kultur

Crosstab

| | | | Hasil Kultur | | Total |
|-------|--------|----------------|--------------|-------|--------|
| | | | tidak | ya | |
| Sikap | kurang | Count | 3 | 4 | 7 |
| | | % within Sikap | 42.9% | 57.1% | 100.0% |
| | baik | Count | 1 | 22 | 23 |
| | | % within Sikap | 4.3% | 95.7% | 100.0% |
| Total | | Count | 4 | 26 | 30 |
| | | % within Sikap | 13.3% | 86.7% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 6.887 ^a | 1 | .009 | .031 | .031 |
| Continuity Correction ^b | 3.958 | 1 | .047 | | |
| Likelihood Ratio | 5.773 | 1 | .016 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | | |
| Linear-by-Linear Association | 6.658 | 1 | .010 | | |
| N of Valid Cases ^b | 30 | | | | |

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .93.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|--------|-------------------------|---------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for Sikap (kurang / baik) | 16.500 | 1.353 | 201.290 |
| For cohort Keberhasilan Pengobatan Tb = tidak | 9.857 | 1.208 | 80.421 |
| For cohort Keberhasilan Pengobatan Tb = ya | .597 | .313 | 1.141 |
| N of Valid Cases | 30 | | |

Kepatuhan Minum Obat * Hasil kultur

Crosstab

| | | | Hasil Kultur | | Total |
|----------------------|--------|-------------------------------|--------------|-------|--------|
| | | | tidak | ya | |
| Kepatuhan Minum Obat | kurang | Count | 3 | 1 | 4 |
| | | % within Kepatuhan Minum Obat | 75.0% | 25.0% | 100.0% |
| | baik | Count | 1 | 25 | 26 |
| | | % within Kepatuhan Minum Obat | 3.8% | 96.2% | 100.0% |
| Total | | Count | 4 | 26 | 30 |
| | | % within Kepatuhan Minum Obat | 13.3% | 86.7% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 15.189 ^a | 1 | .000 | .004 | .004 |
| Continuity Correction ^b | 9.655 | 1 | .002 | | |
| Likelihood Ratio | 10.585 | 1 | .001 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | | |
| Linear-by-Linear Association | 14.682 | 1 | .000 | | |
| N of Valid Cases ^b | 30 | | | | |

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .53.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|--------|-------------------------|----------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for Kepatuhan Minum Obat (kurang / baik) | 75.000 | 3.662 | 1535.998 |
| For cohort Keberhasilan Pengobatan Tb = tidak | 19.500 | 2.630 | 144.585 |
| For cohort Keberhasilan Pengobatan Tb = ya | .260 | .048 | 1.422 |
| N of Valid Cases | 30 | | |

Lampiran 7

SOP PEMERIKSAAN KULTUR PADA MEDIA PADAT (LJ)

| | |
|----------------|--|
| Tujuan | Pemeriksaan kultur pada media padat Lowenstein-Jensen (LJ) bertujuan untuk menumbuhkan <i>Mycobacterium tuberculosis</i> dari spesimen pasien guna memastikan diagnosis TB secara bakteriologis. Dibandingkan metode mikroskopis, kultur memiliki sensitivitas yang lebih tinggi karena mampu mendeteksi jumlah kuman yang lebih sedikit. Selain itu, metode ini memungkinkan pengamatan morfologi koloni khas <i>M. tuberculosis</i> dan menjadi dasar untuk pemeriksaan lanjutan, seperti uji kepekaan terhadap obat (Drug Susceptibility Testing). |
| Prinsip | Basil Tahan Asam/Mycobacteria akan tumbuh dan membentuk koloni pada media Lowenstein Jensen setelah diinkubasi selama 4-8 minggu |
| Dasar Teori | <p>Metode kultur memiliki sensitivitas dan spesifisitas tinggi, masing-masing sebesar 89,9% dan 100%. Selain berfungsi untuk identifikasi <i>M. tuberculosis</i>, pemeriksaan kultur juga digunakan dalam uji resistensi bakteri terhadap obat, yang sangat penting dalam penentuan terapi pasien.</p> <p>Pertumbuhan <i>M. tuberculosis</i> tergolong lambat. Pada media padat Lowenstein-Jensen (LJ), waktu tumbuhnya berkisar antara 2 hingga 8 minggu, sementara pada media cair seperti MGIT (<i>Mycobacterium Growth Indicator Tube</i>), pertumbuhan dapat terdeteksi dalam waktu sekitar 4 hari. Media kultur yang digunakan biasanya berupa media yang diperkaya dengan telur, gliserol, dan asparagin untuk media padat, serta media cair yang mengandung serum atau larutan albumin.</p> <p>Media padat dibagi menjadi dua jenis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Media berbasis telur, seperti Lowenstein-Jensen (LJ) dan Ogawa—keduanya mengandung telur dan zat antibakteri, dengan Ogawa memiliki komposisi lebih sederhana. 2. Media berbasis agar, seperti Middlebrook 7H11, yang diperkaya dengan nutrisi tambahan. <p>Untuk spesimen sputum, media padat berbasis telur menjadi pilihan utama karena mengandung inhibitor yang menghambat pertumbuhan mikroorganisme selain <i>M. tuberculosis</i>. Pertumbuhan koloni biasanya mulai terlihat dalam 2 minggu, dan hasil negatif baru dapat disimpulkan setelah 8 minggu inkubasi</p> |
| Alat dan Bahan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Alat <ol style="list-style-type: none"> a) Biosafety cabinet b) Tabung reaksi c) Centrifuge d) Vortex mixer e) Inkubator f) Pipet Ukur 2. Bahan <ol style="list-style-type: none"> a) Lowenstein Jensen (LJ) |
| Cara Kerja | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dekontaminasi dan Homogenisasi Sebelum proses kultur perlu dilakukan dekontaminasi dan homogenisasi terlebih dahulu terhadap specimen yang akan di inokulasi pada media padat maupun cair <ol style="list-style-type: none"> a. Tuang sampel 5 ml ke dalam tabung sentrifus 50 ml. Tambahkan larutan dekontaminasi NALC-NaOH-Na sitrat sama banyak. |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> b. Kocok hingga homogen dan diamkan selama 15 menit pada suhu kamar c. Tambah larutan PBS sampai volume 45 ml. Bolak-balik tabung beberapa kali. d. Sentrifus selama 15 menit, 4-12 °C, 3000 xg. e. Buang supernatan, kemudian tambahkan 1 ml larutan PBS f. Sedimen siap untuk diinokulasi pada media <p>2. Inokulasi;</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ambil 200 µl sedimen dengan pipet ke dalam media LJ b. Tutup tabung LJ, tetapi jangan terlalu rapat. c. Sebar secara merata bahan pemeriksaan tersebut di atas permukaan media dengan menggerakkan tabung LJ <p>3. Inkubasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Letakkan tabung LJ pada rak dengan kemiringan 30° di dalam inkubator suhu 35 – 37 °C selama 24 jam. b. Setelah inkubasi 24 jam, kencangkan tutup tabung LJ dan letakkan pada rak tabung dengan posisi tegak dan lanjutkan inkubasi. <p>Catatan :</p> <p>Prosedur tidak menutup rapat tabung LJ selama 24 jam pertama bertujuan untuk mengurangi efek toksik malachite green, mencegah kondensasi, menyeimbangkan tekanan gas, dan membantu Mycobacterium tuberculosis beradaptasi dengan media. Setelah 24 jam, ditutup rapat untuk menjaga kondisi steril selama inkubasi jangka panjang.</p> <ul style="list-style-type: none"> c. Amati pertumbuhan M.tbc setiap minggu. d. Pengamatan dilakukan sampai dengan 8 minggu. e. Hasil dilaporkan negatif jika tidak ada pertumbuhan setelah 8 minggu. <p>Ciri khas M. tbc adalah:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Pertumbuhan akan terlihat pada 2 – 4 minggu. 2) Koloni warna putih kekuningan, permukaan 3) kering dan rapuh dengan tepi tidak beraturan, dan seperti bunga kol. <p>4. Uji Niacin</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tujuan: Untuk identifikasi M. tb dengan cara mendeteksi asam nikotinat yang dihasilkan. b. Prosedur Uji niasin dengan <i>paper strip</i> <ul style="list-style-type: none"> 1) Tambahkan 1-1,5ml air distilasi steril atau cairan saline ke dalam tabung biakan LJ yang berumur 4 minggu. 2) Gores media LJ beberapa kali dengan menggunakan ose atau jarum steril, sampai media LJ terbelah. 3) Miringkan tabung LJ sehingga seluruh permukaan LJ tertutupi cairan. 4) Diamkan 30 menit – 2 jam. 5) Ambil 0,6 ml cairan ekstrak menggunakan pipet dan masukkan ke dalam tabung steril lain. 6) Masukkan kertas strip niacin ke dalam tabung yang berisi cairan ekstrak. Perhatikan arah panah pada kertas strip harus mengarah ke bawah. 7) Tutup tabung tersebut hingga rapat. 8) Simpan tabung di suhu ruangan selama 15 – 20 menit. |
|--|---|

| | | | |
|---------------------------|---|-----------------------|---------------------|
| | 9) Amati perubahan warna pada cairan ekstrak. Gunakan latar warna putih untuk mengamati perubahan warna dari cairan ekstrak. 10) Hasil Pengamatan: a) Kontrol positif : warna cairan ekstrak berubah kuning. b) Kontrol negatif : warna cairan ekstrak tidak berubah | | |
| Hasil | Ciri-ciri Koloni <i>Mycobacterium Tuberculosis</i> antara lain: 1. Tampak kasar 2. Memiliki permukaan kering 3. Berwarna kuning tua 4. Terkadang tipis dan menyebar | | |
| Interpretasi Hasil | | Pembacaan | Pencatatan |
| | | >200 koloni | 3 + |
| | | >100-200 koloni | 2 + |
| | | 10-100 koloni | 1 + |
| | | 1-9 koloni | Catat jumlah koloni |
| | | Tidak ada pertumbuhan | Nrgatif |
| | | Kontaminasi | Kontaminasi |

SOP
PEMERIKSAAN KULTUR PADA MEDIA CAIR (MGIT)

| | |
|----------------|---|
| Tujuan | <ol style="list-style-type: none"> Media MGIT digunakan untuk memperbanyak jumlah <i>Mycobacterium tuberculosis</i> dalam sampel, dengan bantuan sistem otomatis yang mampu mendeteksi pertumbuhan bakteri dalam waktu rata-rata 7–14 hari, lebih cepat dibandingkan media padat yang memerlukan waktu 3–8 minggu. MGIT juga berperan dalam meningkatkan sensitivitas dan spesifisitas kultur, terutama pada spesimen dengan konsentrasi bakteri yang rendah |
| Prinsip | <ol style="list-style-type: none"> Biakan Negatif (Tidak Ada Pertumbuhan M. Tbc) <ol style="list-style-type: none"> Pada tabung biakan negatif (kiri), tidak ada pertumbuhan bakteri. Oksigen (O₂) masih tersedia dalam media cair. Karena tidak ada pertumbuhan bakteri yang mengonsumsi oksigen, indikator fluoresen di dasar tabung tetap dalam kondisi rendah atau tidak aktif. Akibatnya, sistem MGIT tidak mendeteksi fluoresensi atau hanya menunjukkan fluoresensi lemah. Biakan Positif (Pertumbuhan M. Tbc Terdeteksi) <ol style="list-style-type: none"> Pada tabung biakan positif (kanan), <i>M. Tbc</i> tumbuh dalam media cair. Selama pertumbuhan, bakteri mengonsumsi oksigen (O₂) dan menghasilkan karbon dioksida (CO₂). Karena oksigen dalam media semakin berkurang, indikator fluoresen di dasar tabung menjadi aktif, menghasilkan fluoresensi yang kuat. Sistem MGIT mendeteksi fluoresensi ini sebagai tanda adanya pertumbuhan <i>M. Tbc</i>. |
| Dasar Teori | <p>Jenis media cair untuk kultur <i>M. tuberculosis</i> meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Middlebrook 7H9 – Media cair konvensional yang mengandung albumin, glukosa, dan katalase untuk mendukung pertumbuhan bakteri. MGIT (Mycobacterium Growth Indicator Tube) – Digunakan dalam sistem otomatis BD BACTEC MGIT 960, memanfaatkan indikator fluoresensi untuk mendeteksi pertumbuhan. Media ini diperkaya dengan OADC dan PANTA untuk mencegah kontaminasi. Bactec 460 TB (Broth Base Culture System) – Menggunakan media Middlebrook 7H12 dengan substrat radioaktif. Deteksi dilakukan melalui produksi CO₂ radioaktif. Meskipun cepat (7–14 hari), metode ini kini jarang dipakai karena penggunaan bahan radioaktif. MB/Bact 240 (Kolorimetri) – Sistem deteksi kolorimetri tanpa bahan radioaktif, menggunakan media cair serupa MGIT. Lebih aman dan modern, serta memberikan hasil lebih cepat dibandingkan media padat seperti LJ. <p>Metode kultur cair secara umum lebih cepat dan sensitif, terutama untuk spesimen dengan jumlah bakteri rendah, sehingga mendukung proses diagnosis dan pengobatan TB secara lebih efisien</p> |
| Alat dan Bahan | <ol style="list-style-type: none"> Alat <ol style="list-style-type: none"> Mesin BACTEC MGIT 960 Tabung MGIT 7 mL Pipet ukur 10 atau 20 mL Tabung dekontaminasi specimen Rak tabung |

| | |
|-------------------|--|
| | <p>f.</p> <p>2. Bahan</p> <p>a. PANTA</p> <p>b. MGIT Growth Supplement</p> |
| Cara Kerja | <p>1. Dekontaminasi dan Homogenisasi</p> <p>Sebelum proses kultur perlu dilakukan dekontaminasi dan homogenisasi terlebih dahulu terhadap specimen yang akan di inokulasi pada media padat maupun cair</p> <ol style="list-style-type: none"> Tuang sampel 5 ml ke dalam tabung sentrifus 50 ml. Tambahkan larutan dekontaminasi NALC-NaOH-Na sitrat sama banyak. Kocok hingga homogen dan diamkan selama 15 menit pada suhu kamar Tambah larutan PBS sampai volume 45 ml. Bolak-balik tabung beberapa kali. Sentrifus selama 15 menit, 4-12 °C, 3000 xg. Buang supernatan, kemudian tambahkan 1 ml larutan PBS Sedimen siap untuk diinokulasi pada media <p>2. Persiapan Media MGIT</p> <ol style="list-style-type: none"> Siapkan suplemen antibiotik (PANTA). Rekonstitusi/campur MGIT PANTA dengan 15 ml MGIT Growth Supplement. Campuran ini stabil selama 5 hari jika disimpan pada suhu 2 – 8 °C. Beri label antara lain tanggal pembuatan, tanggal kadaluwarsa, dan nama inisial pembuat pada sisa campuran yang akan disimpan. Tambahkan 0,8 ml campuran PANTA dan growth supplement ke dalam tabung MGIT menggunakan mikropipet <p>3. Inokulasi ke Media MGIT</p> <ol style="list-style-type: none"> Tambahkan 0,5 ml spesimen yang telah didekontaminasi dengan pipet transfer steril ke dalam tabung MGIT. Segara tutup tabung dengan rapat dan homogenisasi dengan membalik tabung beberapa kali. Bersihkan tabung dan tutup tabung dengan desinfektan, diamkan pada suhu kamar selama 30 menit. Siapkan mesin Mesin BACTEC MGIT 960 Scan Barcode yang ada pada tabung MGIT Letakkan tabung MGIT dalam rak instrument mesin pada bagian lubang tabung yang lampunya berkedip lalu tutup rak instrument Instrumen MGIT akan menginkubasi dan memonitor secara otomatis. Amati tampilan layar monitor pada instrument setelah menyelesaikan protokol pemeriksaan. Tabung yang menunjukkan sinyal negatif dipastikan secara visual bahwa benar tidak ada pertumbuhan. Tabung yang menunjukkan sinyal positif segera diambil. Lanjutkan uji konfirmasi menggunakan 3 test yaitu identifikasi BTA dengan pewarnaan ZN untuk melihat bakteri mikobakterium, subbiakan pada media agar darah/BHI agar plate untuk melihat ada tidaknya kontaminan dan identifikasi MPT64 untuk menentukan M.tbc atau NTM. <p>4. Uji Imunokromatografi</p> <ol style="list-style-type: none"> Tujuan Uji identifikasi cepat untuk membedakan antara M. tb dengan <i>Mycobacterium Other Than Tuberculosis</i> (NTM) dengan menggunakan metode imunokromatografi. Material |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Kit uji imunokromatografi komersial • Buffer ekstraksi komersial atau buatan sendiri (KH₂PO₄, NaCl, Tween 80) • Tabung atau botol steril • Timbangan analitik • Wadah timbangan • Air distilasi • Vortex • Timer • Mikropipet 200 µL • Tip steril berfilter 200 µL • Cryovial steril 2 mL • Loop 10 µL disposibel steril • Wadah limbah dengan kantong biohazard dan disinfektan tuberkulosidal • Spidol Permanen <p>c. Preparasi koloni dari biakan media cair (MGIT) positif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tabung MGIT-BTA positif dalam waktu 5 hari 2) Vortex tabung MGIT yang tertutup rapat selama 30 detik untuk memastikan suspensi tercampur dengan baik. <p>d. Preparasi koloni dari biakan media padat (LJ) positif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Usia koloni 2-4 minggu dari biakan LJ. 2) Tambahkan 200µL buffer ekstraksi komersial/buatan sendiri ke cryovial steril. 3) Ambil beberapa koloni (kira-kira satu ose penuh) dengan loop 10 µL steril, dan campurkan dengan buffer, hindari mengerok media padat dan / atau kontaminan jika ada. 4) Vortex cryovial selama 30 detik supaya homogen. 5) Pastikan kekeruhan suspensi sesuai dengan standar 0,5 <i>McFarland</i>. Kekeruhan suspensi yang kurang dapat menyebabkan hasil negatif palsu. <p>e. Prosedur uji kromatografi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jika kit identifikasi diletakkan di lemari es, biarkan mencapai suhu kamar sebelum pengujian. 2) Buka kit identifikasi dari kantong foil segera sebelum pengujian, letakkan pada permukaan datar dan beri label dengan tepat dengan nomor identifikasi sampel. 3) Buka tabung yang berisi suspensi sampel. 4) Transfer 100 µL spesimen ke area penempatan spesimen dengan tip pipet steril. 5) Tutup dengan rapat tabung spesimen. 6) Pasang timer selama 15 menit. 7) Periksa area pembacaan alat setelah 15 menit dan catat hasil uji. Jangan menginterpretasikan uji setelah 60 menit. 8) Interpretasi uji kromatografi <ol style="list-style-type: none"> a. Jika terlihat pita/band berwarna merah - ungu pada kedua area bacaan yaitu test (T) dan kontrol (C), spesimen diinterpretasikan sebagai positif. Hasil POSITIF menunjukkan reaksi antigen-antibodi MPB64/MPT64 dari M. tb. 85 85 |
|--|--|

| | | | | | |
|---------------------------|---|----------------------|------------------------------------|------------------|---|
| | <p>b. Jika tidak terlihat pita/band berwarna merah - ungu pada area test (T), tetapi terlihat pada area kontrol (C), maka spesimen diinterpretasi sebagai NEGATIF. Hasil negatif menunjukkan adanya <i>Non Tuberculosis Mycobacteria</i> (NTM), juga dikenal sebagai <i>Mycobacteria Other Than Tuberculosis</i> (NTM).</p> <p>c. Hasil tidak valid jika tidak terlihat pita/band merah- ungu pada area kontrol (C). Tes INVALID harus diulang.</p> | | | | |
| Interpretasi Hasil | Hasil MGIT | BTA dari MGIT | Media agar darah / BHI agar | Uji MPT64 | Kesimpulan |
| | Positif | Positif | Tidak tumbuh | Positif | <i>M.tbc</i> positif |
| | Positif | Positif | Tumbuh | Positif | <i>M.tbc</i> positif dan terkontaminasi |
| | Positif | Positif | Tidak tumbuh / tumbuh | Negatif | NTM |
| | Positif | Negatif | Tumbuh | - | Kontaminasi |
| | Negatif | - | - | - | <i>M.tbc</i> negative |

Lampiran 8 Layak etik



Kementerian Kesehatan PoliTeknis Tanjungkarang

Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung
Lampung 35145
(0721) 783852
<https://politeknik-kl.ac.id>

KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION"

No.403/KEPK-TJK/VI/2025

Protokol penelitian versi 1 yang diajukan oleh :
The research protocol proposed by:

Peneliti utama : Mery Susanty
Principal Investigator

Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Tanjung Karang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"Hubungan Faktor Pengetahuan, Sikap Dan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Hasil Kultur Pasien Tb Resisten Obat
Di Beberapa Rumah Sakit Provinsi Lampung Tahun 2025"**

*"Relationship of Knowledge, Attitude and Compliance of Taking Medication to the Culture Results of Drug-Resistant TB
Patients in Several Hospitals in Lampung Province in 2025"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pernerimaan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 11 Juni 2025 sampai dengan tanggal 11 Juni 2026.

This declaration of ethics applies during the period June 11, 2025 until June 11, 2026.



Dr. Aprina, S.Kp., M.Kes

Lampiran 9 Turnitin

SKRIPSI_MERRY.docx

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

1%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

VERBODEN SCHRIJFTE

1

Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Student Paper

3%

2

Submitted to Academic Library Consortium

Student Paper

1%

3

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan

Student Paper

1%

4

Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V

Student Paper

1%

5

eprints.unimudasorong.ac.id

Internet Source

1%

6

Submitted to IAIN Purwokerto

Student Paper

<1%

7

Submitted to Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura

Student Paper

<1%

8

Submitted to Universitas PGRI Palembang

Student Paper

<1%

9

Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II

Student Paper

<1%

10

tbindonesia.or.id

Internet Source

<1%

11

Submitted to unimal

Student Paper

<1%

12

Submitted to IAIN Bengkulu

Student Paper

<1%

13

Submitted to Universitas Jambi

Student Paper

<1%

14

ejurnalmalahayati.ac.id

Internet Source

<1%

15

Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus II

Student Paper

<1%

16

Submitted to STKIP Sumatera Barat

Student Paper

<1%

17

Submitted to Universitas Riau

Student Paper

<1%

Lampiran 10 Surat izin penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD. RUMAH SAKIT UMUM DAERAH H.M. RYACUDU
Jl. Jend. Sudirman No. 02 Telp (0724) 22095 Fax (0724) 22095
KOTABUMI - 34511
Email : rumahsakit_ryacudu@yahoo.com



Nomor : 890/830-PD/15-LU/VI/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Penelitian

Kotabumi, 25 Juni 2025
Kepada Yth,
Plh. Direktur Politeknik Kesehatan Kemkes
Tanjungkarang
di -

TANJUNGGARANG

Dasar : Surat Plh. Direktur Politeknik Kesehatan Kemkes Tanjungkarang nomor:
PP.01.04/F.XXXV/3183/2025 tanggal 2 Juni 2025 perihal: Izin Penelitian

Sehubungan dasar surat tersebut diatas, bersama ini kami sampaikan bahwa pihak kami menyetujui Mahasiswa/saudari :

1. Nama : **Nidira Salwakula**
NIM : 2413353144
Judul : Perbandingan kadar Glukosa Darah sewaktu pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 kelompok prolans dan bukan prolans di UPTD RSUD H.M. Ryacudu Kabupaten Lampung Utara
2. Nama : **Mery Susanty**
NIM : 2413353138
Judul : Hubungan Faktor Pengetahuan, sikap, dan kepatuhan minum obat terhadap hasil kultur pasien TB Resisten Obat di beberapa Rumah Sakit Provinsi Lmapung Tahun 2025

Untuk melaksanakan kegiatan Izin Penelitian sebagai tugas penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Tingkat IV Program Studi Teknologi Laboratorium Medis Program Sarjana Terapan Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Politeknik Kesehatan Tanjungkarang Tahun Akademik 2024/2025, dengan catatan pada saat mahasiswa/saudara melaksanakan izin Penelitian diwajibkan mentaati protokol kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

DIREKTUR UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
H.M. RYACUDU KABUPATEN LAMPUNG UTARA


dr. ALPA FURTAH SUBANDHI, M.Kes
NIP. 1982041019902122003



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG UTARA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Soekarno Hatta Kelurahan Tanjung Harapan Kecamatan Kotabumi Selatan
Telp./Fax (0724) 3290462 Kode Pos 34511 Email : dpmpstp.lampung@gmail.com

SURAT KETERANGAN IZIN PENELITIAN

Nomor : 503/031 /SKIP/20.4-LU/2025

Dasar : Peraturan Bupati Lampung Utara Nomor 69 Tahun 2023 tentang Pendelegasian Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Lampung Utara.

Menindaklanjuti permohonan Izin Penelitian Nomor PP.01.04/F.XXXV/318/2025 atas nama Mery Susanti Tanggal 2 Mei 2025 Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPSTP) Kabupaten Lampung Utara, dengan ini memberikan Izin Penelitian Kepada :

| | |
|------------------|---|
| Nama | : MERY SUSANTI |
| NIM | : 2413353138 |
| Program Study | : Teknologi Laboratorium Medis Sarjana Terapan |
| Universitas | : Kemenkes Poltekkes Tanjung Karang |
| Judul Penelitian | : <i>Hubungan Faktor Pengetahuan, Sikap, dan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Hasil Kultur Pasien TB Resisten Obat Di Beberapa Rumah Sakit Provinsi Lampung Tahun 2025</i> |

Untuk melakukan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penyusunan skripsi, berlokasi di

- 1. DINAS KESEHATAN KABUPATEN LAMPUNG UTARA.**
- 2. RSUD H.M RYACUDU KOTABUMI**

Demikian Surat Keterangan Izin Penelitian ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kotabumi, 13 Juni 2025

Pt. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN LAMPUNG UTARA,



IWAN SAGITA RIZA, S.IP, M.H

Pemaha Tingkat I

NIP. 19741113 201001 1 004

Lampiran : 1

Daftar Mahasiswa Program Studi Teknologi Laboratorium Medis
Program Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Tanjung karang Tahun Akademik 2024/2025

| No | Nama | Judul Penelitian | Tempat Penelitian |
|----|---|--|---|
| 1. | Desy Wulandari NIM : 2413353116 | Perbandingan Jenis Anemia Berdasarkan Indeks Eritrosit Pada Lansia Yang Mengikuti Dengan Yang Tidak Mengikuti Posyandu Lansia Di Posyandu Pagar Gading Kecamatan Blambangan Kabupaten Lampung Utara Tahun 2025 | PKM.Blambangan |
| 2. | Nidira Salwakila NIM : 2413353144 | Perbandingan Kadar Glukosa Darah Sewaktu Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Kelompok Prolanis Dan Bukan Prolanis Di Puskesmas Semuli Raya Lampung Utara | PKM.Semuli Raya |
| 3. | Indri Ghina Novitha NIM : 2413353125 | Hubungan Kontak Penderita Tuberkulosis Paru Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Abung Selatan Kabupaten Lampung Utara | PKM.Kemalo Abung PKM.Kalibalangan |
| 4. | Nessy Novalia NIM : 2413353141 | Hubungan Indeks Eritrosit Dan Red Blood Cell Distribution Width (RDW) Dengan Kadar T3 Dan T4 Pada Penderita Distungsi Tiroid Di RS Handayani Lampung Utara | Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara |
| 5. | Tera Tirani NIM : 2413353157 | Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penularan Anggota Keluarga Penderita TB Di Beberapa Puskesmas Kabupaten Lampung Utara | PKM.Kemalo Abung PKM.Kalibalangan PKM.Semuli Raya |
| 6. | Mery Susanty NIM: 2413353138 | Hubungan Faktor Pengetahuan ,Sikap,Dan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Hasil Kultur Pasien TB Resisten Obat Di Beberapa Rumah Sakit Provinsi Lampung | Dinas kesehatan Kabupaten Lampung Utara |



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG UTARA
DINAS KESEHATAN

Jl. Ganesha No. 1 Kotabumi 34511 Telephon (0724) 21043, fax 25488

Kotabumi, 17 Juni 2025

Nomor : 440 / 2657- /05.1-LU/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Yth. Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Tanjung Karang
Di -
Tempat

Dasar : Rekomendasi Direktur Politeknik Kesehatan Tanjung Karang Kementerian Kesehatan Tahun
Akademik 2024/2025 Nomor : PP.01.04/ F.XXXV/3180 /2025 tanggal 2 Juni 2025. Tentang
izin penelitian penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Tingkat IV.

Merindak lanjut surat saudara tersebut dengan ini memberikan Izin Penelitian kepada daftar Mahasiswa
Program Studi Teknologi Laboratorium Medis Program Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Tanjung karang
Tahun Akademik 2024/2025 , yang terlampir untuk penyusunan Skripsi.

Demikian izin ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

| DAFTAR HESKUN | |
|---------------|--|
| KESEKRETARIS | |
| KESEKRETARIS | |
| KESEKRETARIS | |
| KESEKRETARIS | |
| KESEKRETARIS | |
| KESEKRETARIS | |
| KESEKRETARIS | |
| KESEKRETARIS | |

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Lampung Utara

dr.HI.Maya Nafila Manan MKes
Pembina Utama Muda
NIP.19680731 199703 2 000



Lampiran 1 : Isi Penelitian
 Nomor : PP.01.04/F.XXXV/3181/2025
 Tanggal : 2 Juni 2025

DAFTAR JUDUL PENELITIAN
MAHASISWA PROGRAM STUDI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS PROGRAM SARJANA TERAPAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN TANJUNGPINANG
TA.2024/2025

| No. | MAHASISWA | JUDUL | TEMPAT PENELITIAN |
|-----|---|--|--|
| 1. | DESY WULANDARI NIM: 2413353116 | PERBANDINGAN JENIS ANEMIA BERDASARKAN INDEKS ERITROSIT PADA LANSIA YANG MENGIKUTI DENGAN YANG TIDAK MENGIKUTI POSYANDU LANSIA DI POSYANDU PAGAR GADING KECAMATAN BLAMBANGAN KABUPATEN LAMPUNG UTARA TAHUN 2025 | PKM. BLAMBANGAN |
| 2. | NIDIRA SALWAKILA NIM: 2413353144 | PERBANDINGAN KADAR GLUKOSA DARAH SEWAKTU PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 KELOMPOK PROLANIS DAN BUKAN PROLANIS DI PUSKESMAS SEMULI RAYA LAMPUNG UTARA | PKM. SEMULI RAYA |
| 3. | INDRI GHINA NOVITHA NIM: 2413353125 | HUBUNGAN KONTAK PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DENGAN KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU PADA ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN ABUNG SELATAN KABUPATEN LAMPUNG UTARA | PKM. KEMALO ABUNG PKM. KALIBALANGAN |
| 4. | NESSY NOVALIA NIM: 2413353141 | HUBUNGAN INDEKS ERITROSIT DAN RED BLOOD CELL DISTRIBUTION WIDTH (RDW) DENGAN KADAR T3 DAN T4 PADA PENDERITA DISFUNGSI TIROID DI RS HANDAYANI LAMPUNG UTARA | Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara |
| 5. | TERA TIRANI NIM: 2413353157 | FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN PENULARAN ANGGOTA KELUARGA PENDERITA TB DI BEBERAPA PUSKESMAS KABUPATEN LAMPUNG UTARA | PKM. KEMALO ABUNG PKM. KALIBALANGAN PKM. SEMULI RAYA |
| 6. | MERY SUSANTY NIM: 2413353138 | HUBUNGAN FAKTOR PENGETAHUAN, SIKAP, DAN KEPATUHAN MINUM OBAT TERHADAP HASIL KULTUR PASIEN TB RESISTEN OBAT DI BEBERAPA RUMAH SAKIT PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2025 | Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara |

Pih. Direktur Politeknik Kesehatan
 Kemenkes Tanjungpinang,



Ns. MARTINI FAIRUS, S.Kep, M.Sc



3 Juni 2025

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Tingkat IV Program Studi Teknologi Laboratorium Medis Program Sarjana Terapan Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungkarang Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami mengajukan permohonan izin penelitian bagi mahasiswa di institusi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan penelitian adalah sebagai berikut:

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kementerian Kesehatan tidak menerima swap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi swap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500067 dan <https://halo.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi bantuan tenaga tenaga kesehatan, silakan unggah dokumen pada laman <https://e.kemkes.go.id/verifikasi>.



Dokumen ini telah diterbitkan secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Data Besar Sertifikasi Elektronik (SDLE), Badan Siber dan Sains Negara



Kemenkes
Poltekkes Tanjungkarang

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Poltekkes Tanjungkarang, Tanjungkarang

Jl. Sekeloa Timur No. 1, Tanjungkarang

Lampung 35121

Telp. (071) 7911000

Fax. (071) 7911000

Nomor : PP.01.04/F.XXXV/3183/2025
Lampiran : 1 Berkas
Hal : Izin Penelitian

2 Juni 2025

Yth, Direktur RSD, HM Ryesudu Kabupaten Lampung Utara
Di- Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Tingkat IV Program Studi Teknologi Laboratorium Medis Program Sarjana Terapan Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungkarang Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami mengajukan permohonan izin penelitian bagi mahasiswa di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan penelitian adalah sebagai berikut:

| No. | MAHASISWA | JUDUL | TEMPAT PENELITIAN |
|-----|---------------------------------------|--|---------------------------------|
| 1. | NDIRA SALWAKILA NIM: 2413353144 | PERBANDINGAN KADAR GLUKOSA DARAH SEWAKTU PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 KELOMPOK PROLANIS DAN BUKAN PROLANIS DI PUSKESMAS SEMULI RAYA LAMPUNG UTARA | RSD HM Ryesudu Lampung Utara |
| 2. | MERY SUSANTY NIM: 2413353138 | HUBUNGAN FAKTOR PENGETAHUAN, SIKAP, DAN KEPATUHAN MINUM OBAT TERHADAP HASIL KULTUR PASIEN TB RESISTEN OBAT DI BEBERAPA RUMAH SAKIT PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2025 | |

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Pih. Direktur Politeknik Kesehatan
Kemenkes Tanjungkarang,



Ns. MARTINI FAIRUS, S.Kep, M.Sc

Tembusan:
1. Ka. Jurusan Teknologi Laboratorium Medis
2. Ka. Btd. Diklat

Kementerian Kesehatan tidak menerima setiap dokumen patifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi sup
atau patifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMERKES 1500567 dan <https://halo.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi
keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://e-konfirmasi.d-verify.pdf>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Badan Besar Sertifikat Elektronik (BSSE) Badan Standar dan Standardisasi

Lampiran 11 Kartu Bimbingan

Lampiran 12

Dokumentasi Penelitian

| | |
|--|--|
|  |  |
| <p>Pasien sedang melakukan pengisian kuisisioner di RS. Abdul moeloek</p> | <p>Pasien sedang melakukan pengisian kuisisioner di RS. Abdul moeloek</p> |
|  |  |
| <p>Kegiatan penjelasan sebelum penelitian (PSP) di laboratorium RSUD Mayjen.HM.Ryacudu</p> | <p>Pasien melakukan pengisian kuisisioner di RSUD Mayjen.HM.Ryacudu</p> |
|  |  |
| <p>Proses pengambilan data dari SITB di RS. Abdul moeloek</p> | <p>Proses pengambilan data dr SITB di laboratorium RSUD Mayjen.HM.Ryacudu</p> |

HUBUNGAN FAKTOR PENGETAHUAN, SIKAP DAN KEPATUHAN MINUM OBAT TERHADAP HASIL KULTUR PASIEN TB RESISTEN OBAT DI BEBERAPA RUMAH SAKIT PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2025

Mery Susanti¹, Maria Tuntun², Misbahul Huda³

Jurusan Teknologi Laboratorium Program Studi Teknologi Laboratorium Medis Program Sarjana Terapan
Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang

ABSTRAK

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*, cara penularannya adalah melalui udara dengan bersin, percikan dahak ataupun batuk dari penderita Tuberkulosis. Kendala dalam pengobatan tuberkulosis adalah kurangnya kepatuhan dari penderita tuberkulosis untuk minum obat anti tuberculosi sehingga menyebabkan gagalnya program pengobatan Tuberkulosis paru. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor pengetahuan, sikap dan kepatuhan minum obat terhadap hasil kultur pasien Tb resisten obat di beberapa rumah sakit Provinsi Lampung Tahun 2025. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif analitik dengan desain *cross sectional*. Sampel penelitian berjumlah 30 penderita Tb RO, diambil dengan teknik *purposive sampling* dan dilakukan pada bulan Mei hingga Juni 2025. Data dianalisis menggunakan uji Chi Square. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara variabel pengetahuan terhadap hasil kultur pada penderita Tb RO *p value* 0,022, terdapat hubungan variabel sikap terhadap hasil kultur pada penderita Tb RO *p value* 0,047 dan terdapat hubungan variabel kepatuhan minum obat terhadap hasil kultur pada penderita Tb RO *p value* 0,002.

Kata Kunci : Tb Ro, Kultur, Pengetahuan, Sikap, Kepatuhan Minum Obat,
Daftar Bacaan : 45 (2009 – 2025)

RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND MEDICATION COMPLIANCE WITH CULTURE RESULTS OF DRUG-RESISTANT TB PATIENTS IN SEVERAL HOSPITALS IN LAMPUNG PROVINCE IN 2025

ABSTRACT

Tuberculosis is an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*. It is transmitted through the air through sneezing, sputum droplets, or coughing from a tuberculosis sufferer. A challenge in tuberculosis treatment is the lack of adherence among tuberculosis patients to anti-tuberculosis medication, leading to the failure of pulmonary tuberculosis treatment programs. This study aims to determine the relationship between knowledge, attitudes, and medication adherence and culture results in drug-resistant TB patients in several hospitals in Lampung Province in 2025. This study used a quantitative analytical approach with a cross-sectional design. The study sample consisted of 30 patients with drug-resistant TB, selected using a purposive sampling technique from May to June 2025. Data were analyzed using the Chi-Square test. The results showed a statistically significant relationship between knowledge and culture results in drug-resistant TB patients (*p-value* 0.022), attitude and culture results (*p-value* 0.047), and medication adherence and culture results (*p-value* 0.002).

Keywords: Drug-resistant TB, Culture, knowledge, attitudes, medication adherence

Reading List: 45 (2009–2025)

Latar Belakang

Tuberkulosis resistan obat (TB-RO) kini menjadi tantangan utama dalam upaya global pencegahan dan pemberantasan TB. Mayoritas kasus TB-RO terjadi di kawasan Asia dan berkontribusi signifikan terhadap angka kematian akibat TB. Di tingkat dunia, Indonesia menempati posisi kedelapan dari 27 negara dengan beban kasus TB resistan banyak obat (MDR-TB) tertinggi (Pomalango dkk., 2024). Berdasarkan data tahun 2020, estimasi kasus TBC RO secara global mencapai 3%, dengan jumlah kasus sebesar 436.016 (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Prevalensi pasien TB RO di Indonesia diperkirakan mencapai 2,4% pada pasien TB baru, dan meningkat hingga 13% pada pasien TB yang sebelumnya telah menjalani pengobatan. Dengan angka tersebut, jumlah perkiraan kasus TB RO nasional mencapai sekitar 24.000 kasus, setara dengan insidensi 8,8 kasus per 100.000 penduduk. Pada tahun 2019, dilaporkan sekitar 11.500 kasus TB resistan rifampisin (RR-TB) ditemukan, namun hanya sekitar 48% dari mereka yang berhasil memulai terapi lini kedua, dengan tingkat keberhasilan pengobatan yang masih rendah, yakni sebesar 45% (Kemenkes, 2020).

Kasus TB RO di Provinsi Lampung dalam tiga tahun terakhir terdapat tren peningkatan. Pada 2022 ditemukan 10 kasus, melonjak menjadi 174 kasus pada 2023, dan kembali meningkat menjadi 205 kasus pada 2024. Tingkat pasien yang berhasil memulai pengobatan juga menunjukkan peningkatan, yakni 66% pada 2022, 69% pada 2023, dan mencapai 77% pada tahun 2024. Dari sisi keberhasilan pengobatan, Lampung mencatatkan peningkatan dari 59% di tahun 2023 menjadi 65% di tahun 2024 (Dinas Kesehatan Propinsi Lampung, 2024).

Khusus di Kabupaten Lampung Utara, kasus TB RO yang teridentifikasi pada

tahun 2024 berkontribusi sebesar 20% dari total provinsi. Persentase pasien yang memulai pengobatan di wilayah ini cukup tinggi yaitu 83%, namun tingkat keberhasilan pengobatan yaitu sembuh 4 orang, meninggal 1 orang, gagal pengobatan 1 orang, pindah faskes 1 orang, sedang pengobatan 9 orang, hal ini menunjukkan tantangan besar dalam upaya pengendalian TB RO di tingkat kabupaten (Dinas Kesehatan Propinsi Lampung, 2024).

Rendahnya angka kesembuhan pada pasien TB yaitu 25%, khususnya TB RO, disebabkan oleh ketidakpatuhan dalam menjalani regimen pengobatan hingga tuntas. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengungkapkan bahwa kegagalan pengobatan TB didefinisikan sebagai kondisi di mana pasien menghentikan konsumsi obat selama dua bulan berturut-turut atau lebih, setelah minimal satu bulan mengikuti terapi. Salah satu faktor utama dari kegagalan pengobatan pasien tidak mengonsumsi obat anti tuberkulosis (OAT) sesuai jadwal yang telah ditentukan yaitu 75,6% (Mulyani, 2024).

Keberhasilan terapi tuberkulosis sangat bergantung pada sejauh mana pasien mampu mematuhi protokol pengobatan yang telah ditetapkan. Ketidakpatuhan terhadap jadwal konsumsi obat dapat memicu resistensi terhadap *Mycobacterium tuberculosis*, yang akhirnya menyebabkan kegagalan fungsi obat anti tuberkulosis (OAT) dalam mencegah penularan lebih lanjut, sehingga muncul varian *Multi Drug Resistant Tuberculosis* (Akbar, 2024). Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi kepatuhan ini adalah tingkat pendidikan, karena tingkat pendidikan seseorang akan menentukan seberapa luas pengetahuan mereka tentang pentingnya menjaga perilaku hidup bersih dan sehat serta memahami bahaya infeksi bakteri TB (Damayanti dkk., 2022).

Pengetahuan yang memadai tentang penyakit TB Paru, termasuk mekanisme pengobatan, potensi komplikasi akibat ketidakpatuhan, serta upaya pencegahannya, dapat memengaruhi keteraturan pasien dalam mengonsumsi obat. Kurangnya informasi yang diberikan tenaga kesehatan kepada pasien menjadi salah satu penyebab ketidakteraturan ini (Suteja, 2020). Individu dengan tingkat pengetahuan yang lebih baik cenderung menunjukkan sikap positif, seperti menerima informasi kesehatan, memberikan tanggapan aktif, menghargai pentingnya terapi, serta mendorong orang lain untuk berperilaku serupa. Dengan demikian, keterkaitan antara pengetahuan dan kepatuhan dalam pengobatan TB sangat erat (Adam, 2020).

Sikap sendiri merupakan ekspresi perilaku seseorang dalam merespons penyakit yang dialami, termasuk dalam memilih makanan, berinteraksi dengan lingkungan sekitar, serta memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia. Faktor-faktor ini berkontribusi dalam membentuk persepsi dan mengubah kebiasaan individu dalam menghadapi kondisi kesehatan tertentu (Maulana, 2024).

Hasil penelitian oleh Laili (2023) menunjukkan bahwa 86,7% pasien menunjukkan tingkat kepatuhan pengobatan yang tinggi, dengan 83,3% di antaranya berhasil sembuh. Studi ini menegaskan adanya hubungan signifikan antara kepatuhan pengobatan TB-RO dan hasil terapi pasien, dengan nilai $p < 0,05$. Temuan lain dari Caryn dkk. (2024) juga memperlihatkan bahwa pengetahuan, dukungan keluarga, pengawasan minum obat, dan peran aktif tenaga kesehatan memberikan pengaruh positif terhadap keberhasilan pengobatan TB-Paru dengan nilai $p < 0,001$.

Dalam kerangka teori *Green*, disebutkan bahwa kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat dipengaruhi oleh

berbagai faktor seperti pengetahuan, motivasi, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, dan dukungan keluarga. Ketidakpatuhan, termasuk ketidakteraturan dalam minum obat atau berhenti pengobatan (drop-out), tidak hanya memperpanjang durasi terapi, tetapi juga meningkatkan risiko pasien menjadi karier penularan TB di komunitas sekitarnya. Selain itu, penyakit TB yang tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan kerugian ekonomi yang signifikan, baik melalui penurunan produktivitas tenaga kerja maupun melalui tingginya beban biaya kesehatan, mengingat pengobatan TB Paru membutuhkan waktu yang cukup panjang (Sanusi, 2017).

Diagnosis TB-RO ditegakkan dengan uji kultur yang bertujuan untuk mengetahui keberhasilan pengobatan pada pasien TB-RO, karena hasil kultur dapat menunjukkan apakah kuman masih hidup atau sudah mati. Penderita yang dengan pengobatan dilakukan uji kultur setiap bulan sampai hasil kultur menunjukkan negatif dua kali berturut-turut, yang menandakan keberhasilan awal pengobatan (Kemenkes, 2020).

Kasus TB RO di Rumah Sakit HM Ryacudu Kabupaten Lampung Utara pada tahun 2024 berjumlah 12 kasus, di RSUD Dr.H. Abdul Moeloek pada tahun 2024 terdapat 78 kasus. Berdasarkan hasil observasi di Rumah Sakit HM Ryacudu Kabupaten Lampung Utara, serta di RSUD Dr.H. Abdul Moeloek yang terletak di Bandar Lampung pada tahun 2025, ketidakpatuhan pasien TB Paru terhadap pengobatan menjadi penyebab utama munculnya kasus TB resisten obat. Banyak pasien yang menghentikan pengobatan pada fase intensif akibat rendahnya pemahaman dan sikap terhadap penyakit yang mereka alami.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu analitik observasional dengan desain *cross sectional*. Sumber data menggunakan data primer serta sekunder. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Poli TB RO yang ada di Rumah Sakit HM Ryacudu Kabupaten Lampung Utara, serta di Ruang Melati RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Bandar Lampung, pada bulan April hingga Mei 2025. Populasi yang menjadi subjek penelitian adalah semua pasien yang sedang menjalani pengobatan TB RO pada tahun 2025 berjumlah 30 responden. Analisa data menggunakan uji chi square. Semua responden telah memenuhi kriteria sampel sebagai sampel penelitian. Penelitian ini telah mendapatkan keterangan layak etik dengan No. 065/KEPK-TJK/III/2025 pada tanggal 18 Maret 2025.

Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian hubungan faktor pengetahuan, sikap dan kepatuhan minum obat terhadap hasil kultur pasien tb resisten obat di beberapa rumah sakit provinsi lampung tahun 2025 yang sudah dilaksanakan pada Bulan Februari-Juni 2025 didapatkan responden sebanyak 30. Semua responden telah memenuhi kriteria sampel sebagai sampel

Univariat

Tabel 4.1 Karakteristik Penderita Tb RO di beberapa rumah sakit Provinsi Lampung Tahun 2025

| Variabel | Frekuensi | % |
|----------------------------|-----------|------|
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 20 | 71,4 |
| Perempuan | 10 | 28,6 |
| Total | 30 | 100 |
| Usia | | |
| Anak (5-9) tahun | 0 | 0 |
| Remaja (10-18) tahun | 0 | 0 |
| Dewasa (18-59) tahun | 27 | 90 |
| Lansia (≥ 60) tahun | 3 | 10 |
| Total | 30 | 100 |

| | | |
|----------------------|----|------|
| Pendidikan | | |
| SD | 3 | 10 |
| SMP | 5 | 16,7 |
| SMA | 17 | 56,6 |
| Perguruan Tinggi | 5 | 16,7 |
| Total | 30 | 100 |
| Pekerjaan | | |
| PNS | 4 | 13,3 |
| Buruh | 8 | 26,7 |
| Tani | 3 | 10 |
| Swasta | 7 | 23,3 |
| Pegawai Swasta | 1 | 3,3 |
| IRT | 5 | 16,7 |
| Pedagang | 1 | 3,3 |
| Tidak bekerja | 1 | 3,3 |
| Total | 30 | 100 |
| Pengetahuan | | |
| kurang baik | 6 | 20,0 |
| baik | 24 | 80,0 |
| Total | 30 | 100 |
| Sikap | | |
| kurang | 7 | 23,3 |
| baik | 23 | 76,7 |
| Total | 30 | 100 |
| Kepatuhan minum obat | | |
| kurang | 4 | 13,3 |
| baik | 26 | 86,7 |
| Total | 30 | 100 |

Dari tabel tersebut diketahui sebanyak 25 (71,4%) dengan jenis kelamin laki-laki dan sebagian besar responden berada pada usia 22-35 tahun sebanyak 13 (37,1%). Tingkat pendidikan sebagian besar SMA sebanyak 17 orang (56,6%). Pekerjaan sebagian besar buruh yaitu 8 orang (26,7%). Pengetahuan penderita Tb RO sebagian besar baik yaitu 24 responden (80%). Sikap sebagian besar baik yaitu 23 responden (76,7%). Kepatuhan minum obat sebagian besar baik yaitu 26 responden (86,7%).

Tabel 4.2 Hasil pemeriksaan Kultur pada penderita TB RO di beberapa rumah sakit Provinsi Lampung Tahun 2025

| Pemeriksaan kultur | Jumlah | % |
|--------------------|--------|------|
| Tidak baik | 4 | 13.3 |
| Baik | 26 | 86.7 |
| Total | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diketahui Hasil pemeriksaan Kultur pada penderita TB RO baik sebanyak 26 orang (86,7%).

Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dengan uji statistik *Chi Square* dilakukan untuk melihat Hubungan faktor pengetahuan, sikap dan kepatuhan minum obat terhadap hasil kultur pasien Tb Resisten obat di beberapa Rumah Sakit Provinsi Lampung tahun 2025.

Tabel 4.3 Hubungan faktor pengetahuan, sikap dan kepatuhan minum obat terhadap hasil kultur pasien Tb resisten obat di beberapa rumah sakit Provinsi Lampung Tahun 2025

| Variabel | Hasil Kultur | | | | Jumlah | | P Value | C I 95% |
|----------------------|-----------------|------|-----------|------|--------|-----|---------|----------------------------|
| | Tidak baik n | % | Baik N | % | N | % | | |
| Pengetahuan | | | | | | | | |
| Kurang baik | 3 | 50 | 3 | 50 | 6 | 100 | 0,022 | 23.000 (1.773-298.446) |
| Baik | 1 | 4,2 | 23 | 95.8 | 24 | 100 | | |
| Sikap | | | | | | | | |
| Kurang baik | 3 | 42.9 | 4 | 57.1 | 7 | 100 | 0,047 | 16.500 (1.353-201.290) |
| Baik | 1 | 4,3 | 22 | 95.7 | 23 | 100 | | |
| Kepatuhan Minum Obat | | | | | | | | |
| Kurang baik | 3 | 75 | 1 | 25 | 4 | 100 | 0,002 | 75.000 (3.662-1535.998) |
| Baik | 1 | 3,8 | 25 | 96.2 | 26 | 100 | | |

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara variabel pengetahuan terhadap hasil kultur pada penderita Tb RO *p value* 0,022, terdapat hubungan variabel sikap terhadap hasil kultur pada penderita Tb RO *p value* 0,047 dan terdapat hubungan variabel kepatuhan minum obat terhadap hasil kultur pada penderita Tb RO *p value* 0,002

Pembahasan

Hasil penelitian yang dilakukan pada 30 pasien TB RO di RS Ryacudu dan RS Abdul Moeloek menunjukkan karakteristik pasien TB RO didominasi oleh kelompok usia Dewasa (18-59) tahun sebanyak 27 orang (90%). Penderita TB Resistan Obat (TB RO) paling banyak ditemukan pada kelompok usia dewasa produktif, yaitu antara 15 hingga 59 tahun. Hal ini disebabkan oleh beberapa factor Kelompok usia produktif merupakan kelompok yang paling aktif secara sosial dan ekonomi. Mereka banyak berinteraksi di tempat kerja, transportasi umum, dan lingkungan padat. Interaksi sosial yang tinggi meningkatkan risiko tertular TB, termasuk jenis TB RO. Menurut Dheda, K., et al. (2027) Usia produktif sering kali sibuk bekerja atau memiliki mobilitas tinggi, sehingga lebih rentan tidak patuh dalam menjalani pengobatan TB standar (6–12 bulan). Ketidakpatuhan ini dapat menyebabkan kuman TB menjadi resistan terhadap obat.

Mayoritas pasien dalam penelitian adalah laki-laki sebanyak 20 orang (66,7%), sedangkan pasien laki-laki berjumlah 13 orang (33,3%). Hal ini sejalan dengan berbagai studi epidemiologi yang menyebutkan bahwa laki-laki memiliki risiko lebih tinggi mengalai TB RO. Menurut penelitian Horton (2016) Laki-laki cenderung memiliki perilaku mencari pengobatan yang lebih lambat dibandingkan perempuan. Mereka seringkali mengabaikan gejala awal, tidak patuh minum obat sesuai waktu, dan cenderung putus pengobatan. Hal ini berkontribusi pada resistansi obat akibat pengobatan yang tidak tuntas.

Hasil uji *Chi square*, penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang kurang baik sebanyak 6 orang, yang hasil kultur tidak baik sebanyak 3 orang (50%) dan yang hasil kultur baik sebanyak 3 orang (50%),

sedangkan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 24 orang, yang hasil kultur tidak baik sebanyak 1 orang (4,2%) dan yang hasil kultur baik sebanyak 23 orang (95,8%). Hasil uji statistik ada hubungan pengetahuan dengan hasil kultur penderita Tb RO didapat nilai p.value 0,022 ($<0,05$) dan OR didapatkan 23.

Responden sebagian besar memiliki pengetahuan baik karena akses responden terhadap informasi kesehatan tentang penyakit TB dan pengobatannya dapat diperoleh dari berbagai sumber informasi seperti buku, media masa, penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan tentang penyakit TB dan pengobatannya. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010) yang menjelaskan bahwa informasi yang diperoleh dari berbagai sumber maka seseorang cenderung mempunyai pengetahuan yang luas. Adanya informasi baru dari media massa memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Pamalango (2024) Hasil uji statistik didapatkan p-Value = 0,025 yang berarti kurang dari ($\alpha=0,05$) menunjukkan ada hubungan tingkat pengetahuan tentang TB-RO dengan kepatuhan minum obat. Kurangnya pengetahuan pasien terhadap penyakit dan penggunaan obat untuk terapi mengakibatkan ketidakpahaman pasien terhadap terapi yang dijalani sehingga menyebabkan ketidakpatuhan pasien dalam menggunakan obatnya.

Hasil uji *Chi square*, penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap yang kurang baik sebanyak 7 orang, yang hasil kultur tidak baik sebanyak 3 orang (42,9%) dan yang hasil kultur baik sebanyak 4 orang (57,1%), sedangkan yang memiliki sikap baik sebanyak 23 orang, yang hasil kultur tidak baik sebanyak 1 orang (4,3%) dan yang hasil kultur baik sebanyak 22 orang (95,7%). Hasil uji statistik ada hubungan

sikap dengan hasil kultur penderita Tb RO didapat nilai p.value 0,047 ($<0,05$) dan OR didapatkan 16,5.

Menurut Notoatmodjo (2010) proses pembentukan sikap dapat terjadi karena adanya rangsangan, seperti pengetahuan masyarakat tentang kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru. Rangsangan tersebut menstimulus diri masyarakat untuk memberi respon, dapat berupa sikap positif atau negatif, yang akhirnya akan diwujudkan dalam perilaku atau tidak.

Sikap sendiri merupakan ekspresi perilaku seseorang dalam merespons penyakit yang dialami, termasuk dalam memilih makanan, berinteraksi dengan lingkungan sekitar, serta memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia. Faktor-faktor ini berkontribusi dalam membentuk persepsi dan mengubah kebiasaan individu dalam menghadapi kondisi kesehatan tertentu (Maulana, 2024).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suteja Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan arah korelasi positif sedang antara sikap dengan kepatuhan minum obat (p value = 0,001).

Hasil uji *Chi square*, penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang tidak patuh minum obat sebanyak 4 orang, yang hasil kultur tidak baik sebanyak 3 orang (75%) dan yang hasil kultur baik sebanyak 1 orang (25%), sedangkan yang patuh minum obat sebanyak 26 orang, yang hasil kultur tidak baik sebanyak 1 orang (3,8%) dan yang hasil kultur baik sebanyak 25 orang (96,2%). Hasil uji statistik ada hubungan kepatuhan minum obat terhadap hasil kultur penderita Tb RO didapat nilai p.value 0,002 ($<0,05$) dan OR didapatkan 75.

Orang yang tidak minum obat sesuai anjuran dapat mengembangkan resistensi antibiotik selain pengobatan menjadi kurang efektif dari yang seharusnya. Setelah minum obat secara teratur selama

dua minggu, bakteri TB telah terdegradasi dan tidak lagi berpotensi menular; kepatuhan minum obat sangat penting dalam pengobatan tuberkulosis. Dapat disimpulkan bahwa pasien TB paru BTA positif akan lebih cepat pulih jika kepatuhan minum obat tinggi, yang akan menurunkan kejadian kasus TB resistan obat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anisa (2025) hubungan usia dan tingkat kepatuhan pengobatan terhadap kesembuhan pasien tb paru di rs paru sidawangi ada hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat dan kesembuhan pasien (P-value = 0,001; OR = 1,000), tingkat kepatuhan minum obat berpengaruh signifikan terhadap kesembuhan pasien tuberkulosis paru.

Kesimpulan

1. Karakteristik penderita Tb RO sebanyak 25 (71,4%) dengan jenis kelamin laki-laki dan sebagian besar responden berada pada usia 22-35 tahun sebanyak 13 (37,1%). Tingkat pendidikan sebagian besar SMA sebanyak 13 orang (37,1%). Pekerjaan sebagian besar buruh yaitu 10 orang (28,6%).
2. Pengetahuan penderita Tb RO sebagian besar baik yaitu 24 responden (80%).
3. Sikap sebagian besar baik yaitu 23 responden (76,7%).
4. Kepatuhan minum obat sebagian besar baik yaitu 26 responden (86,7%).
5. Terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara variabel pengetahuan terhadap hasil kultur pada penderita Tb RO *p value* 0,022, terdapat hubungan variabel sikap terhadap hasil kultur pada penderita Tb RO *p value* 0,047 dan terdapat hubungan variabel kepatuhan minum obat terhadap hasil kultur pada penderita Tb RO *p value* 0,002.

Saran

1. Diharapkan bagi pasien TB Paru agar dapat meningkatkan kepatuhan dalam minum obat serta meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien dalam upaya pencegahan penularan TB Paru salah satunya dengan menggunakan masker dan tidak meludah disembarang tempat serta selalu membuang dahak pada tempatnya.
2. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru seperti self efficacy, motivasi dan persepsi, dukungan keluarga serta selain itu juga dapat sebagai dasar untuk penelitian intervensi dalam penatalaksanaan pencegahan dan pengobatan TB Paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam Lusiane, 2020, Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis, *Jambura Health and Sport Journal* Vol. 2, No. 1, 2020
- Akbar, Rizaluddin, and Titiek Hidayati. 2024. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Tuberculosis (TB) Multidrug Resistant (MDR): Literature Review." *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan* 15 (1): 117–34. <https://doi.org/10.33859/dksm.v15i1.930>.
- Amelia, S. P., Sopiah, P., & Ridwan, H. (2023). Hubungan Patologi dan Patofisiologi Pada Individu Akibat Normalisasi Perilaku Merokok di Indonesia. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 7(1), hal. 23–28.
- Anisah., Sumekar D., Budiarti, E. (2021). Demografi dan Komorbid dengan

- Kejadian Tuberkulosis Resisten Obat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), hal. 568-574.
- Brown, T. (2021). Social Interactions and Disease Spread in the Workplace. *Public Health Reports*. 135(2), hal. 101-112
- Budiartani., Ni Luh Putu Yunita. (2020). Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dalam Pemenuhan Defisit Pengetahuan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas I Abiansema tahun 2020. *PhD Thesis Repository Poltekkes Denpasar*
- Carryn Carryn, Arifah Devi Fitriani, and Nuraini Nuraini. 2024. "Analisis Faktor Keberhasilan Pengobatan Penderita TB-Paru Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2023." *Protein: Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*. 2 (1): 228-47.
<https://doi.org/10.61132/protein.v2i1.137>.
- Damayanti, 2020, Status Pengobatan Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Resistan Obat Pada Usia Produktif. *Profesional Health Journal* Volume 03 No. 02, Juni 2022 (Hal. 138-148)
- Hasina, Siti Nur, Arum Rahmawati, Immatul Faizah, Ratna Yunita Sari, and Riska Rohmawati. 2023. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Pasien Tuberkulosis Paru." *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal* 13 (2): 453-62. <https://doi.org/10.32583/pskm.v13i2.908>.
- HoPark & Bendelac, 2000. CD1-restricted T-cell responses and microbial infection," *Nature*, *Nature*, vol. 406(6797), pages 788-792, August.
- Irianti, T.; et al, 2016. *Mengenal Anti Tuberkulosis*. Yogyakarta. 212 halaman.
- Kemenkes, 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis.
- Kemenkes, P2PL. 2020. *Temukan TB Obati Sampai Sembuh Penatalaksanaan Tuberkulosis Resisten Obat Di Indonesia*.
- Kemenkes RI. 2020. *Penatalaksanaan Tuberkulosis Resistan Obat Di Indonesia*.
- Kemenkes RI. 2020. "Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Di Indonesia 2020-2024." *Pertemuan Konsolidasi Nasional Penyusunan STRANAS TB*, 135
- Kemenkes RI. 2021. *Tuberkulosis Pedoman Diagnosis Dan Penatalaksanaan Di Indonesia*. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI)
- Kemenkes RI, 2022, Petunjuk Teknis dan pemantapan mutu Pemeriksaan Biakan, Identifikasi, dan Uji Kepekaan *Mycobacterium tuberculosis complex* terhadap Obat Anti Tuberkulosis pada Media Padat dan Media Cair, Kemenkes RI.
- Kemenkes RI, 2022, Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022
- Kemenkes RI. 2023. "Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022." *Kemenkes RI*, 1-147. <https://tbindonesia.or.id/pustaka>

- _tbc/laporan-tahunan-program-tbc-2021/.
- Kemenkes RI. 2024, Pedoman Kegiatan Peringatan Hari Tuberkulosis Sedunia 2024, Kementerian Kesehatan RI @tbc.indonesia
- Kenedyanti, E., & Sulistyorini, L. (2017). Analisis Mycobacterium Tuberculosis dan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), hal. 152–162.
- Khusnul, M., & Zulkarnain. (2021). Patofisiologi Penyakit Infeksi Tuberkulosis. *Journal of Prosiding Biologi Achieving the Sustainable Development Goals with Biodiversity in Confronting Climate Change*, 7(1), hal. 88–92.
- Laili, Fauza Nisfu, Devi Ristian Octavia, and Muhtaromah Muhtaromah. 2023. “Hubungan Kepatuhan Pengobatan TB-RO Terhadap Outcome Terapi Pasien Tuberkulosis Di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.” *Jurnal Sains Dan Kesehatan* 5 (5): 659–65. <https://doi.org/10.25026/jsk.v5i5.1968>.
- Mamahit, A. Y., Amisi, P. Y., & Karame, V. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Penderita Tuberkulosis Paru Dengan Kepatuhan Minum Obat. *Journal of Community & Emergency*, 7(1), hal. 1–9.
- Maulana, 2024. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Perilaku Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TB di Kota Semarang. *Gema Lingkungan Kesehatan* Vol. 22, No. 1, 2024, <https://gelinkes.poltekkesdepkes-sby.ac.id/>
- Mertaniasih, 2019. *E-Book Ajar Tuberkulosis Diagnostik Mikrobiologis* (Edisi Kedua, Vol. 2). Pusat Penerbitan dan Percetakan Universitas Airlangga
- Mulyani, 2024, Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (Oat) Pada Pasien Tb Paru Di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang Tahun 2024
- Najmah, 2016, Epidemiologi Penyakit Menular, CV Tans info Media, Jakarta
- Nasution, M. S. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Tuberkulosis Paru (TB Paru) Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tano Tombangan Angkola Tahun 2021. *Journal Repository Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan*Nurfa, 2021
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2018). “Metodologi penelitian kesehatan / Soekidjo Notoatmodjo.PT Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). Perilaku kesehatan,.PT Rineka Cipta, Jakarta
- Nursanty 2022. Hubungan antara tingkat pengetahuan etika batuk dengan perilaku penerapannya dalam pencegahan penularan covid 19. [Repository.binawan.ac.id/](https://repository.binawan.ac.id/)
- Nurfa, N. (2021). Hubungan Faktor Demografis dengan Keberhasilan Pengobatan Pasien TB RO (Tuberkulosis-Resisten Obat) di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. *Thesis Library UB*.
- Pomalango, Zulkifli B, and Sitti M Fatimah Arsyad. 2024. “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang TB Resisten Obat

- (TB-RO) Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru.” *Jambura Nurisng Journal* 6 (1): 2656–4653. <http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jnj%7C92>.
- Sanusi, Gita Novela, and Iswanto Karso. 2017. “Hubungan Tingkat Ekonomi Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Tb Paru Bta Positif Di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang.” *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)* 3 (1): 71–78. https://journal.stikes_pemkabjombang.ac.id/index.php/jikep/article/view/8/8.
- Siburian Christine Handayani, Santo Damerius Silitonga, and Eka Nugraha V Naibaho. 2023. “Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru.” *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2 (1): 160–68. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v2i1.1541>.
- Siregar, S. (2019). Extensively Drug Resistent Tuberculosis (XDR TB). *Jurnal Averrous*, 5(2), hal. 26–43.
- Sri Mulyani, Retna. 2024. “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (Oat) Pada Pasien Tb Paru Di Puskesmas Kuranji Dan Padang Pasir Kota Padang Tahun 2024.”
- Sunarmi., Kurniawaty. (2022). Hubungan Karakteristik Pasien TB Paru Dengan Kejadian Tuberkulosis. *Jurnal Aisyiyah Medika*, 7(2), hal. 182-187.
- Suteja, N. A. 2020. *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tb Paru Yang Mendapatkan Pengobatan Dots Di Upt Kesmas Blahbatuh*. *Https://Medium.Com/*. Vol. 4. <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.biteb.2021.100642>.
- Tabrani Rab, 2017, Ilmu penyakit Paru, CV Trans Info Media, Jakarta
- Tutuhaturnewa Priscillia Ryani, 2024, Analisis Hubungan Faktor Sosiodemografi Terhadap Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Resisten Obat (TB-RO) di RSUD dr. J. P. Wanane Kabupaten Sorong.
- Dheda, K., et al. (2017). *The Lancet Respiratory Medicine*, 5(4), 291–360
- Nisa (2025) Hubungan Usia Dan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Terhadap Kesembuhan Pasien Tb Paru Di Rs Paru Sidawangi. Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara Volume 24 No. 1 Tahun 2025