

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Sebagian besar kuman menyerang pada paru, tetapi dapat juga menyerang pada organ tubuh lainnya (Kemenkes RI, 2018). Sumber penularan penyakit ini adalah melalui percik renik dahak yang dikeluarkan oleh pasien tuberkulosis Basil Tahan Asam positif (BTA positif). Tetapi tuberkulosis dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TB meskipun dengan tingkat penularan yang kecil (Dinkes Jawa Barat, 2019).

Jumlah kematian akibat tuberkulosis mengalami penurunan sebanyak 22% antara tahun 2000 dan 2015, namun penyakit tuberkulosis paru ini masih menempati peringkat ke-10 penyebab kematian tertinggi di dunia pada tahun 2016 berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO). Oleh sebab itu hingga saat ini penyakit tuberkulosis paru masih menjadi prioritas utama di dunia dan menjadi salah satu tujuan dalam SDGs (*Sustainability Development Goals*) (Kemenkes RI, 2018).

Badan kesehatan dunia (WHO) mendefinisikan negara dengan beban tinggi/*high burden countries* (HBC) untuk TBC berdasarkan 3 indikator yaitu TBC, TBC/HIV, dan MDR-TBC. Terdapat 48 negara yang masuk dalam daftar tersebut. Satu negara dapat masuk dalam salah satu daftar tersebut, atau keduanya, bahkan bisa masuk dalam ketiganya. Indonesia bersama 13 negara lain, masuk dalam daftar HBC untuk ke 3 indikator tersebut. Artinya Indonesia memiliki permasalahan besar dalam menghadapi penyakit TBC (IDI, 2015).

Kepatuhan minum obat merupakan faktor kunci keberhasilan pengobatan penyakit tuberkulosis itu sendiri. Banyak di beberapa Negara dimana sejumlah pasien TB menghentikan pengobatan TB sebelum tuntas karena berbagai alasan. Besarnya angka ketidakpatuhan pengobatan ini sulit dinilai, namun diperkirakan lebih dari seperempat pasien TB gagal dalam

menyelesaikan pengobatan selama 6 bulan. Ketidakpatuhan pengobatan dapat meningkatkan risiko kegagalan pengobatan dan relaps, serta dianggap sebagai salah satu penyebab paling penting munculnya *drug-resistant* TB. Secara khusus *multidrug resistant* TB (MDR-TB) dan *extensively resistant* TB memunculkan ancaman serius terhadap kesehatan masyarakat. Hampir setengah juta orang terdiagnosis MDR TB pada tahun 2008, merujuk kepada estimasi WHO terkini (Dhiyantari dkk., 2014)

Menurut Kemenkes RI (2016) keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru sangat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dalam menelan obat itu sendiri. Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada 1943 Streptomisin ditetapkan sebagai anti tuberkulosis paru pertama yang efektif. Setelah itu ditemukan Thiacetazone dan Asam Paraaminosalisilat (PAS). Pada 1951 ditemukan Isoniazid (Isonicotinic Acid Hydrazide; INH), diikuti dengan penemuan Pirazinamid (1952), Cycloserine (1952), Ethionamide (1956), Rifampin (1957), dan Ethambutol (1962). Namun kemajuan pengobatan tuberkulosis paru mendapat tantangan dengan bermunculnya strain M. Tuberkulosis yang resisten terhadap OAT (Adam, 2020).

Lamanya pengobatan TB menyebabkan banyak penderita TB yang tidak patuh karena merasa dirinya sudah sehat dan merasa bosan serta jenuh. Selain itu tidak adanya dukungan keluarga yang berperan serta mendukung melaksanakan perawatan dan pengobatan pada anggota yang sakit, sehingga dengan tidak adanya dukungan serta motivasi keluarga khususnya PMO (Pengawas Minum Obat) di keluarga maka banyak sekali terjadinya kegagalan pasien TB dalam melaksanakan pengobatan yang masih dijalani di Fasilitas Kesehatan. Bila pengobatan tidak sesuai dengan waktu yang telah ditentukan maka akan dapat timbul kekebalan (resistensi) kuman tuberkulosis terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) secara meluas atau disebut juga Multi Drugs Resisten (MDR). Ketidakpatuhan terhadap pengobatan akan mengakibatkan tingginya angka kegagalan pengobatan penderita TB paru (Syaiyiyatul et al., 2020).

Dalam rangka mencapai tujuan kepatuhan minum obat TB tersebut, maka perlu dibiasakan menjadi suatu norma hidup dan budaya bagi penderita TB sehingga sadar dan mandiri untuk hidup. Namun demikian, menumbuhkan kesadaran kepatuhan minum obat anti TB, perlu suatu tindakan yang dapat memotivasi secara benar dan konsisten. Penanggulangan TB secara nasional dengan Obat Anti Tuberculosis (OAT) diberikan kepada penderita secara cuma-cuma dan dijamin ketersediannya. Adapun waktu yang

digunakan untuk terapi adalah 6-8 bulan. Hal tersebut sering mengakibatkan pasien kurang patuh dan minum obat tidak teratur. Pengobatan yang tidak teratur dan kombinasi yang tidak lengkap diduga telah mengakibatkan kekebalan ganda kuman TB terhadap Obat Anti Tuberculosis. Oleh karena itu penting sekali bagi penderita untuk menyelesaikan program terapi dengan baik, dengan kata lain, kepatuhan penderita yang bertujuan untuk kesembuhan penyakit TB (Wulandari, 2015).

Terdapat tiga faktor yang menentukan perilaku seseorang yaitu faktor predisposisi (*Predisposing Factor*) yang meliputi karakteristik individu, tingkat pendidikan, pengetahuan, dan sikap penderita, faktor pemungkin (*Enabling Factor*) yang meliputi efek samping obat dan akses pelayanan kesehatan, serta faktor penguat (*Reinforcing Factor*) yang meliputi sikap petugas kesehatan dan dukungan keluarga serta peran pengawas menelan obat (PMO). Setiap pasien memiliki hak untuk melanjutkan pengobatan atau menghentikan pengobatan, namun tentunya ada salah satu atau beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku pasien dalam pengambilan keputusan dalam hal pengobatan (Notoatmodjo, 2003 dalam Tukayo et al., 2020).

Menurut Susilo et al (2018), keteraturan berobat penyakit TB Paru merupakan faktor yang penting dalam keberhasilan pengobatan, hal ini sangat erat kaitannya dengan perilaku kesehatan pasien atau penderita TB Paru, mengidentifikasi bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut ini, yaitu (1) faktor *predisposisi* misalnya umur, pendidikan, jenis kelamin, pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai dan norma, (2) faktor pemungkin misalnya ketersediaan sumber daya, keterampilan, keterjangkauan, (3) faktor penguat misalnya sikap dan perilaku petugas kesehatan, keluarga, teman, orang tua dan lain-lain.

Dalam penelitian Syaifiyatul et al., (2020), mengatakan bahwa penyakit TB paru paling sering ditemukan pada usia produktif yaitu 15 – 50 tahun. Dewasa ini dengan terjadinya transisi demografi menyebabkan usia harapan hidup lansia menjadi tinggi. Pada usia lanjut lebih dari 55 tahun sistem imunologi seseorang akan menurun, sehingga sangat rentan terhadap berbagai sumber penyakit, salah satunya TB paru. Dari hasil penelitian berdasarkan profil usia, pasien TB terbanyak pada usia diatas 46 tahun yaitu terdapat 13 pasien (57%). Usia memiliki hubungan yang sangat erat dengan angka kejadian TB untuk kelompok usia diatas 45 tahun. Sebagian besar terjadi pada usia dewasa karena

dihubungkan dengan tingkat aktivitas, mobilitas serta pekerjaan sebagai tenaga kerja sehingga memungkinkan untuk mudah tertular dengan kuman TB setiap saat dari penderita, khususnya penderita BTA positif.

Menurut Notoatmodjo (2012), kepatuhan pasien dalam menelan obat sangat erat kaitannya dengan pengetahuan yang dimiliki mengenai TB paru itu sendiri. Pengetahuan yang baik akan memunculkan sikap untuk bereaksi terhadap objek dengan menerima, membeikan respon, menghargai dan membahasnya dengan orang lain dan mengajak untuk mempengaruhi atau menganjurkan orang lain unuk merespon dengan apa yang telah diyakini. Pengetahuan akan sangat mempengaruhi seseorang akan kepatuhan dalam pengobatannya. Pendertia yang pengetahuannya sangat rendah dapat menentukan ketidakteraturan dalam minum obat karena kurangnya informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan tentang penyakit TB paru, cara pengobatan, bahaya akibat dari tidak teratur minum obat dan bagaimana pencegahannya. Pendidikan yang tinggi akan memudahkan masyarakat khususnya pasien dalam menyerap informasi dan pengetahuan untuk menuju hidup sehat serta mengatasi masalah kesehatannya (Adam, 2020).

Selain itu dari hasil penelitian sebelumnya ditemukan bahwa pasien dengan pendidikan dasar (SD/SMP), sebagian besar patuh dalam minum obat, sejumlah 8 orang (53,3%). Sedangkan pasien dengan pendidikan menengah (SMA/SMK) sebagian besar patuh dalam minum obat, yaitu sejumlah 19 orang (95,0%). Hasil analisis korelasi *Kendall's Tau* diperoleh nilai korelasi (τ) = 0,491 dengan hasil *p-value* 0,003. Oleh karena *p-value* (0,003) < α (0,05), maka disimpulkan ada hubungan secara signifikan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan pasien tuberkulosis dalam minum obat di Balkesmas Ambarawa (Airlangga, 2019).

Dukungan keluarga juga dapat membantu kepatuhan minum obat pada pasien TB. Kurang atau tidak adanya dukungan dari keluarga yang berperan memberi dukungan dalam melaksanakan perawatan dan juga pengobatan pada anggota keluarga yang sakit, membuat tidak adanya dukungan serta motivasi keluarga khususnya PMO (Pengawas Menelan Obat) di keluarga yang membuat banyaknya terjadi kegagalan pasien dalam melaksanakan pengobatan (Airlangga, 2019).

Adanya dukungan dari petugas kesehatan juga merupakan hal penting dalam hal kepatuhan pasien dalam minum obat anti tuberkulosis pada pasien. Dukungan petugas kesehatan dapat membantu pasien untuk berperilaku hidup sehat. Dukungan petugas kesehatan selama dalam memberikan pelayanan kesehatan pada penderita TB paru sangatlah penting dalam memberikan informasi tentang pentingnya minum obat secara teratur dan tuntas, menjelaskan mengenai aturan minum obat yang benar dan gejala efek samping yang mungkin saja dialami pasien serta kesediaan petugas mendengarkan keluhan pasien dan memberikan solusinya. Kurangnya dukungan petugas kesehatan akan mempengaruhi kepatuhan pasien dalam minum obat anti tuberkulosis dan dapat menimbulkan kekebalan (*restensi*) kuman tuberkulosis terhadap obat anti tuberkulosis atau disebut dengan *Multi Drugs Resistance* (MDR) (Airlangga, 2019).

Ketidakpatuhan terhadap pengobatan akan mengakibatkan tingginya angka kegagalan pengobatan penderita TB paru, sehingga akan meningkatkan resiko kesakitan, kematian, dan menyebabkan semakin banyak ditemukan penderita TB paru dengan Basil Tahan Asam (BTA) yang resisten dengan pengobatan standar. Pasien yang resisten tersebut akan menjadi sumber penularan kuman yang resisten di masyarakat. Hal ini tentunya akan mempersulit pemberantasan penyakit TB paru di Indonesia serta memperberat beban pemerintah (Pameswari et al., 2016).

Jumlah kasus baru TB di Indonesia yaitu sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (data per 17 Mei 2018). Berdasarkan survei prevalensi, TB paru yang terjadi di Indonesia dikelompokkan dalam tiga kelompok wilayah, yaitu wilayah Sumatra sebesar (33%), wilayah Jawa dan Bali sebesar (23%), serta wilayah Indonesia Bagian Timur sebesar (33%) (Kemenkes RI, 2018).

Pada tahun 2019 kasus tuberkulosis di Jawa Barat yang dilaporkan sebanyak 109.463 kasus dari jumlah terduga tuberkulosis sebanyak 341.948 kasus, sebelumnya tahun 2018 tercatat sebesar 76.546 kasus. Kasus tuberkulosis pada tahun 2019 ini yang dilaporkan sebanyak 109.463 kasus, mengalami penurunan sebanyak 30,07% dibandingkan tahun 2018 yaitu sebesar 76.546 kasus. Kasus tuberkulosis tertinggi terdapat di tiga Kabupaten-Kota yaitu Kabupaten Bogor, Kota Bekasi dan Kota Bandung, kasus tuberkulosis di tiga Kabupaten-Kota tersebut berkisar antara 7-14 % dari jumlah kasus baru di Jawa Barat (Dinkes Jawa Barat, 2019).

Angka notifikasi kasus tuberkulosis per 100.000 penduduk Jawa Barat pada tahun 2018-2019 mengalami kenaikan. Pada tahun 2018 yaitu 168 per 100.000 penduduk, pada tahun 2019 sebesar 221 per 100.000 penduduk dan dari jumlah terduga tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sebesar 341.948 kasus. CNR semua kasus tuberkulosis di kabupaten/kota pada tahun 2019 cenderung meningkat dibandingkan dengan tahun 2018. Pada tahun 2019 terdapat lima Kabupaten/kota dengan CNR semua kasus tuberkulosis yang tinggi yaitu di Kota Sukabumi (554), Kota Cirebon (526), Kota Bandung (477), Kota Banjar (459), dan Kota Cimahi (418). Adapun CNR yang terendah yaitu Kabupaten Pangandaran (80). Kota Bekasi juga mengalami peningkatan CNR yaitu dari angka 92 menjadi 110 (Dinkes Jawa Barat, 2019).

Berdasarkan pelaporan program TB di salah satu Puskesmas di kota Bekasi yaitu UPTD Puskesmas Bekasi Jaya pada tahun 2018 dilaporkan jumlah seluruh kasus TB ditemukan sebanyak 45 kasus dari 58.433 jumlah penduduk yang ada di wilayah Kelurahan Bekasi Jaya. Sehingga dari data tersebut didapatkan angka CNR sebesar 77 %. Dimana menurut jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan yaitu 1,8 kali dibandingkan pada perempuan. Sedangkan untuk jumlah kasus baru BTA+ sebanyak didapatkan 34 kasus dari 58.433 jumlah penduduk yang ada di wilayah Kelurahan Bekasi Jaya. Sehingga dari data tersebut didapatkan angka CNR sebesar 58% (Dinkes Kota Bekasi, 2018).

Pada tahun 2018 dilaporkan jumlah seluruh kasus TB di Puskesmas Bekasi Jaya sebanyak 45 kasus TB positif dengan yang berhasil diobati sebanyak 42 kasus dan 3 kasus tidak patuh dalam pengobatan karena putus pengobatan dari 58.433 jumlah penduduk yang ada dengan terduga TB sebanyak 210 kasus. Kemudian pada tahun 2019 ditemukan menurun yaitu sebanyak 41 kasus TB positif dengan jumlah kasus yang berhasil diobati sebanyak 39 kasus dan 2 kasus tidak patuh dalam pengobatan karena putus pengobatan dengan terduga TB sebanyak 260 kasus. Serta pada tahun 2020 mengalami kenaikan sebanyak 96 kasus TB positif dengan yang berhasil diobati sebanyak 92 kasus dan 4 tidak patuh dalam pengobatan karena putus pengobatan dengan terduga TB sebanyak 447 kasus. Kemudian ditemukan 37 kasus TB positif dengan yang berhasil dan patuh dalam pengobatan sebanyak 36 kasus dan 1 kasus tidak patuh dalam pengobatan karena mangkir

dalam pengobatan dengan terduga TB sebanyak 200 kasus pada Januari sampai dengan Oktober 2021 (Dinkes Kota Bekasi, 2018).

Masih banyaknya kasus TB paru yang ditemukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bekasi Jaya tersebut dapat dikarenakan adanya pasien yang tidak patuh dalam minum obat TB. Ketidak patuhan pasien dalam minum obat antituberkulosis juga dapat mengakibatkan timbulnya kekebalan (*restensi*) kuman tuberkulosis terhadap obat anti tuberkulosis atau disebut dengan *Multi Drugs Resistance* (MDR) yang akan lebih sulit dalam pengobatannya. Pasien yang tidak patuh dalam minum obat TB dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan akan bahaya penyakit TB itu sendiri, cara pengobatan penyakit TB, cara pencegahannya dan juga kurangnya dukungan keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO).

Dari latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Kepatuhan Minum Obat pada pasien TB Paru di UPTD Puskesmas Bekasi Jaya pada Tahun 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

Masih banyaknya kasus TB paru yang ditemukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bekasi Jaya yang dapat disebabkan oleh adanya pasien yang tidak patuh dalam minum obat TB. Pada tahun 2018 dilaporkan jumlah seluruh kasus TB di Puskesmas Bekasi Jaya sebanyak 45 kasus TB positif dengan yang berhasil diobati sebanyak 42 kasus dan 3 kasus tidak patuh dalam pengobatan karena putus pengobatan dari 58.433 jumlah penduduk yang ada dengan terduga TB sebanyak 210 kasus. Kemudian pada tahun 2019 ditemukan menurun yaitu sebanyak 41 kasus TB positif dengan jumlah kasus yang berhasil diobati sebanyak 39 kasus dan 2 kasus tidak patuh dalam pengobatan karena putus pengobatan dengan terduga TB sebanyak 260 kasus. Serta pada tahun 2020 mengalami kenaikan sebanyak 96 kasus TB positif dengan yang berhasil diobati sebanyak 92 kasus dan 4 tidak patuh dalam pengobatan karena putus pengobatan dengan terduga TB sebanyak 447 kasus. Kemudian ditemukan 37 kasus TB positif dengan yang berhasil dan patuh dalam pengobatan sebanyak 36 kasus dan 1 kasus tidak patuh dalam pengobatan karena mangkir dalam pengobatan dengan terduga TB sebanyak 200 kasus pada Januari sampai dengan Oktober 2021 (Dinkes Kota Bekasi, 2018)

Oleh sebab itu maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Analisis Kepatuhan Minum Obat pada pasien TB Paru di UPTD Puskesmas Bekasi Jaya”

1.3 Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1** Bagaimanakah kepatuhan minum obat pasien TB Paru di UPTD Puskesmas Bekasi Jaya?
- 1.3.2** Bagaimanakah pendidikan pasien TB Paru di UPTD Puskesmas Bekasi Jaya?
- 1.3.3** Bagaimanakah pekerjaan pasien TB Paru di UPTD Puskesmas Bekasi Jaya?
- 1.3.4** Bagaimanakah pengetahuan minum obat pada pasien TB Paru di UPTD Puskesmas Bekasi Jaya?
- 1.3.5** Bagaimanakah ketersediaan fasilitas kesehatan pasien TB paru di UPTD Puskesmas Bekasi Jaya?
- 1.3.6** Bagaimanakah akses ke pelayanan kesehatan pasien TB paru di UPTD Puskesmas Bekasi Jaya?
- 1.3.7** Bagaimanakah dukungan keluarga pasien TB paru di UPTD Puskesmas Bekasi Jaya?
- 1.3.8** Bagaimanakah dukungan petugas kesehatan pada pasien TB di UPTD Puskesmas Bekasi Jaya?
- 1.3.9** Apakah terdapat hubungan antara pendidikan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di UPTD Puskesmas Bekasi Jaya?
- 1.3.10** Apakah terdapat hubungan antara pekerjaan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di UPTD Puskesmas Bekasi Jaya?
- 1.3.11** Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di UPTD Puskesmas Bekasi Jaya?
- 1.3.12** Apakah terdapat hubungan antara ketersediaan fasilitas kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di UPTD Puskesmas Bekasi Jaya?
- 1.3.13** Apakah terdapat hubungan antara akses ke pelayanan kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di UPTD Puskesmas Bekasi Jaya?

1.3.14 Apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di UPTD Puskesmas Bekasi Jaya?

1.3.15 Bagaimanakah hubungan dukungan petugas kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB di UPTD Puskesmas Bekasi Jaya?

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor – faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB di UPTD Puskesmas Bekasi Jaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini antara lain :

1. Mengetahui kepatuhan minum obat pada pasien TB di UPTD Puskesmas Bekasi Jaya.
2. Mengetahui pendidikan pasien TB di UPTD Puskesmas Bekasi Jaya
3. Mengetahui pekerjaan pasien TB di UPTD Puskesmas Bekasi Jaya
4. Mengetahui pengetahuan pasien tentang minum obat TB di UPTD Puskesmas Bekasi Jaya
5. Mengetahui ketersediaan fasilitas kesehatan pasien TB paru di UPTD Puskesmas Bekasi Jaya?
6. Mengetahui akses ke pelayanan kesehatan pasien TB paru di UPTD Puskesmas Bekasi Jaya?
7. Mengetahui dukungan keluarga pasien TB paru di UPTD Puskesmas Bekasi Jaya?
8. Mengetahui dukungan petugas kesehatan pada pasien TB di UPTD Puskesmas Bekasi Jaya?
9. Mengetahui hubungan pendidikan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di UPTD Puskesmas Bekasi Jaya
10. Mengetahui hubungan pekerjaan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di UPTD Puskesmas Bekasi Jaya
11. Mengetahui hubungan antara pengetahuan pasien terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB di UPTD Puskesmas Bekasi Jaya

12. Mengetahui hubungan antara ketersediaan fasilitas kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB di UPTD Puskesmas Bekasi Jaya
13. Mengetahui hubungan antara akses ke fasilitas kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB di UPTD Puskesmas Bekasi Jaya
14. Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB di UPTD Puskesmas Bekasi Jaya.
15. Mengetahui hubungan antara dukungan petugas kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB di UPTD Puskesmas Bekasi Jaya.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi mahasiswa/i

1. Memperoleh pengalaman belajar dan mendapatkan ilmu serta wawasan akan kesehatan yang nantinya dapat diterapkan di lingkungan kerja dan masyarakat luas
2. Mengetahui cara kerja atau pelaksanaan dalam pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Bekasi Jaya

1.5.2 Bagi Puskesmas

1. Mendapatkan saran yang membangun untuk perbaikan pelayanan kesehatan Puskesmas
2. Terciptanya kerjasama yang baik antara petugas kesehatan di Puskesmas dengan mahasiswa yang sedang menjalankan praktek kerja magang
3. Sebagai bahan evaluasi untuk Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat

1.5.3 Bagi Universitas

Sebagai bahan referensi untuk mahasiswa lainnya dalam menyusun laporan penelitian.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kepatuhan minum obat pada pasien TB di UPTD Puskesmas Bekasi Jaya. Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2021 s.d Oktober. Lokasi penelitian ini dilakukan di Poli TB UPTD Puskesmas Bekasi Jaya dan

dirumah pasien TB dengan didampingi kader kesehatan. Penelitian ini dilakukan karena dari hasil catatan rekam medis masih ditemukan pasien TB yang tidak patuh dalam menjalankan pengobatannya. Hal ini dicurigai menjadi alasan penemuan kasus TB di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bekasi Jaya pada tahun 2020 mengalami peningkatan sebanyak 96 kasus TB positif dengan terduga TB sebanyak 447 kasus. Sebelumnya di tahun 2019 ditemukan sebanyak 41 kasus TB positif dengan terduga TB sebanyak 260 kasus dan pada saat tahun 2018 ditemukan sebanyak 45 kasus TB positif dari 58.433 jumlah penduduk yang ada dengan terduga TB sebanyak 210 kasus. Kemudian pada tahun 2021 pada Januari sampai dengan Oktober ditemukan 37 kasus TB positif dengan jumlah terduga TB sebanyak 200 kasus. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien TB paru positif rawat jalan yang datang untuk berobat di Poli TB UPTD Puskesmas Bekasi Jaya. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 37 orang. Penelitian ini menggunakan metodologi penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Cara pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan total sampling. Pengumpulan data dalam penelitian yaitu menggunakan data primer dengan kuesioner dan data sekunder dengan melihat register pasien TB di UPTD Puskesmas Bekasi Jaya.