

**HUBUNGAN KONSULTASI PERSONAL DENGAN KEPATUHAN
PENDERITA TB DALAM PENGOBATAN TB PARU
DI RSUD SOLOK TAHUN 2015**

SKRIPSI



Oleh
RICHI EFDHANI
10103084105602

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS SUMATRA BARAT
TAHUN 2015**

HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap : Richi Efdhani
Nomor Induk Mahasiswa : 10103084105602
Nama Pembimbing 1 : Ns. Mera Delima, M.Kep
Nama Pembimbing 2 : Ns. Moidaliza, S.kep
Nama Penguji 1 : Ns. Endra amalia, M.Kep
Nama penguji 2 : Ns. Mera delima, M.Kep

Menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul "Hubungan Konsultasi Personal dengan Kepatuhan Penderita TB Dalam Pengobatan TB Paru di RSUD Solok Tahun 2015" adalah hasil kerja sendiri dan saya tidak melakukan kegiatan plagiat serta semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk saya nyatakan dengan benar.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia untuk dicabut gelar akademik yang diperoleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bukittinggi, Maret 2015



Richi Efdhani
NIM. 10103084105602

Program Studi Ilmu Keperawatan

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATRA BARAT

Skripsi, April 2015

RICHI EFDHANI

**HUBUNGAN KONSULTASI PERSONAL DENGAN KEPATUHAN
PENDERITA TB DALAM PENGOBATAN TB PARU DI RSUD SOLOK
TAHUN 2015**

Vii + 43 Halaman + 4 Tabel + 6 Lampiran

ABSTRAK

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman tuberkulosis (*mycobacterium tuberculosis*) yang ditularkan melalui udara (*droplet nuclei*) saat seorang pasien tuberkulosis batuk dan percikan ludah yang mengandung bakteri terhirup oleh orang lain saat bernafas (Widoyono, 2008). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Solok (2013), jumlah kasus TB BTA positif adalah 113 kasus. Jumlah kasus TB Paru BTA Positif yang terdapat di RSUD Solok pada 2013 sebanyak 58 orang. Dimana 33 orang diantaranya tidak patuh terhadap program pengobatan. Ketidapatuhan yang dimaksudkan misalnya penderita tidak datang untuk mengambil obat dan kontrol tepat waktu ke RSUD Solok sesuai jadwal tanpa alasan yang jelas. Diketuinya hubungan konsultasi personal dengan kepatuhan penderita TB dalam pengobatan TB Paru di RSUD Solok. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, seluruh penderita TB Paru di RSUD Solok tahun 2014. Dalam penelitian ini jumlah populasi adalah 113 orang dengan jumlah sampel adalah 53 orang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2014. Hasil penelitian ini didapatkan lebih dari separoh responden (50,9%) responden memiliki konsultasi yang baik, sedangkan lebih dari separoh responden (67,9%) patuh minum obat TB paru. Pada uji statistik didapatkan $P_{value} = 0,000$ yang berarti $P_{value} < 0,05$, dengan $OR = 10,370$ sehingga hubungan konsultasi personal dengan kepatuhan penderita TB dalam pengobatan TB paru. Dari hasil penelitian didapatkan, bahwa adanya hubungan yang bermakna antara konsultasi personal dengan kepatuhan penderita TB dalam pengobatan TB paru, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima. Diharapkan kepada Instalasi RSUD Solok untuk menerapkan dan selalu memberikan informasi kepada responden ataupun pasien sehingga dapat meningkatkan motivasi pasien untuk patuh minum obat TB Paru.

Kata Kunci **konsultasi personal, TB paru**

Daftar Pustaka **: 20 (1992 – 2014)**

**NURSING SCIENCE
HIGHSCHOOL OF HEALTH SCIENCE PERINTIS WEST SUMATRA
UNDER GRADUATE THESIS, April 2015**

RICHI EFDHANI

**PERSONAL CONSULTATION RELATIONSHIP WITH PATIENT
COMPLIANCE IN THE TREATMENT OF PULMONARY LUNG
TUBERCULOSIS IN SOLOK GENERAL HOSPITAL, 2015**

Vii + 43 pages + 4 + 6 Appendix Table

ABSTRACT

*Tuberculosis is an infectious disease caused directly by the tuberculosis bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*) which is transmitted through the air (droplet nuclei) when a tuberculosis patient coughs and droplet containing bacteria inhaled by others during breathing (Widoyono, 2008). Based on data from Solok City Health Department (2013), the number of smear-positive TB cases was 113 cases. The number of TB cases BTA Positive contained in Solok general Hospital in 2013 as many as 58 people. Where 33 of them do not comply with the treatment program. Disobedience is intended for example the patient does not come to take the medicine and timely control to Solok general hospitals scheduled without any apparent reason. Personal consulting relationship with a TB patient compliance in the treatment of pulmonary TB in hospitals Solok. Design of this research using cross sectional approach, all patients with pulmonary TB in Solok District Hospital in 2014. In this study the number of population is 113 people with the number of samples is 53 people. This research was conducted in December 2014. The results of this study found more than half of respondents (50.9%) of respondents had a good consultation, while more than half of respondents (67.9%) dutifully taking drugs pulmonary tuberculosis. In statistical tests obtained p value = 0.000 which means p value < 0.05 , with $OR = 10.370$ so personal consulting relationship with the compliance of TB patients in TB treatment. From the result showed, that a significant relationship between personal consultation with a TB patient compliance in the treatment of pulmonary tuberculosis, so it can be concluded that H_a is accepted. Expected to Solok General hospitals to implement and always provide information to the respondent or the patient so as to increase the motivation of the patient to take medication adherent pulmonary TB.*

Keywords consultations, pulmonary tuberculosis

Bibliography: 20 (1992 – 2014)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Nama : RICHI EFDHANI

NIM : 10103084105602

Judul Skripsi : Hubungan Konsultasi Personal dengan Kepatuhan Penderita TB dalam Pengobatan TB Paru di RSUD Solok Tahun 2014

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan sudah dipertahankan dihadapan tim penguji proposal sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat pada bulan 17 Maret 2015.

Pembimbing I



Ns. MeraDelima, M.Kep
NIK : 1420101107296019

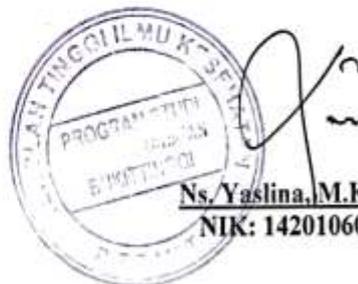
Pembimbing II



Ns. Maidaliza, S.Kep
NIK : 1440119058005037

Pengesahan,

Ka. Prodi STIKes Perintis Bukittinggi



Ns. Yaslina, M.Kep, Sp.Kom
NIK: 1420106037395017.

PERNYATAAN PENGUJI

Judul Skripsi : Hubungan Konsultasi Personal dengan Kepatuhan Penderita
TB dalam Pengobatan TB Paru di RSUD Solok Tahun 2015

Nama : Richi Efdhani

NIM : 10103084105602

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan diseminarkan dihadapan Tim
Penguji Pendidikan Sarjana Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat pada tanggal 17 Maret
2015.

Bukittinggi, 17 Maret 2015

Penguji I,



Ns. ENDRA AMALIA, M.Kep

NIK : 1420123106993012

Penguji II,



Ns. MERA DELIMA, M.Kep

NIK : 1420101107296019

KATA PENGANTAR



Pujisyukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Konsultasi Personal dengan Kepatuhan Penderita TB dalam Pengobatan TB Paru di RSUD Solok Tahun 2014”**

Dalam penulisan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bimbingan, arahan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang tulus terutama kepada yang terhormat Ibu Ns. Mera Delima, M. Kep selaku pembimbing I dan Ibu Ns.Maidaliza, S.Kep selaku pembimbingII.

Kemudianpadakeempataniniperkenankanpenulismengucapkanterimakasihkepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S. Kp, M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Sumatera Barat
2. Ibu Ns. Yaslina, S. Kep. Sp. Kom selaku Ka. Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumatera Barat
3. Direktur RSUD Solok yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
4. Ibunda Nilma Bedra danAyahanda Efmon Putra beserta saudari tercinta Hiren Sucia yang telah memberikan dukungan moril maupun materil sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik

5. Rekan-rekan mahasiswa program studi ilmu keperawatan seangkatan, Raditya Alvano dan Rafdy Filiamsa yang selama ini memberikan semangat, motivasi, materi dan pemikiran-pemikiran serta do'a yang tulus untuk kesuksesan bersama.
6. Tak lupa bagi orang yang tersayang Putri Wulandari yang selalu setia menemani sampai akhir.
7. Semua pihak yang telah terlibat dalam penulisan skripsi ini.

Semoga ALLAH SWT memberikan rahmat dan hidayah-Nya, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, karena itu kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan skripsi ini dimasa yang akan datang dan bermanfaat bagi kita semua.

Bukittinggi, Maret 2015

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	
DAFTAR TABEL	
DAFTAR GAMBAR	
DAFTAR LAMPIRAN	
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 LatarBelakang	1
1.2 TujuanPenelitian.....	5
1.3 ManfaatPenelitian.....	6
1.4 RuangLingkupPenelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 TB Paru.....	8
2.2 Konsultasi Personal	10
2.3 KepatuhanMinumObat	17
2.4 KerangkaTeori.....	23
BAB III KERANGKA KONSEP	
3.1. KerangkaKonsep	24
3.2. DefenisiOperasional	25
3.3. Hipotesis	26
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1. Desainpenelitian	27
4.2. TempatdanWaktuPenelitian	27
4.3. Populasi, Sampel, dan Sampling	27
4.4. Pengumpulan Data	29
4.5. Cara Pengolahan Data danAnalisa Data.....	30
4.6. EtikaPenelitian.....	32
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1. HasilPenelitian.....	35
5.2. Pembahasan.....	37
BAB VI PENUTUP	
6.1. Kesimpulan.....	42
6.2. Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	25
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi konsultasi personal.....	35
Tabel 5.2 Kepatuhan penderita TB Minum Obat TB Paru.....	35
Tabel 5.3 Hubungan Konsultasi personal dengan kepatuhan Penderita TB.....	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep	24
----------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.5 Latar Belakang

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman tuberkulosis (*mycobacterium tuberculosis*) yang ditularkan melalui udara (*droplet nuclei*) saat seorang pasien tuberkulosis batuk dan percikan ludah yang mengandung bakteri terhirup oleh orang lain saat bernafas (Widoyono, 2008).

Penyakit TB Paru merupakan penyakit menular yang menyebabkan kematian. Berdasarkan Data Badan Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2007 menyatakan jumlah penderita tuberkulosis di Indonesia sekitar 528 ribu atau berada di posisi tiga di dunia setelah India dan Cina. Laporan WHO pada tahun 2009, mencatat peringkat Indonesia menurun ke posisi lima dengan jumlah penderita TBC sebesar 429 ribu orang. Lima negara dengan jumlah terbesar kasus insiden pada tahun 2009 adalah India, Cina, Afrika Selatan, Nigeria dan Indonesia (Global Tuberculosis Control, 2010). Sampai saat ini, belum satupun negara di dunia yang terbebas dari TB Paru. Bahkan untuk negara maju yang pada mulanya angka tuberkulosis sudah menurun, belakangan naik lagi mengikuti peningkatan penderita HIV positif dan AIDS (Depkes, 2010).

Pada Global Report WHO 2010 didapat data TB Indonesia yakni total seluruh kasus TB tahun 2011 sebanyak 294731 kasus dengan uraian 169213 kasus TB baru BTA positif, 108616 kasus TB BTA negatif, 11215 kasus TB Extra Paru, 3709 kasus TB Kambuh dan 1978 adalah kasus pengobatan ulang diluar kasus kambuh (retreatment, excl relaps). Sementara itu, untuk keberhasilan pengobatan dari tahun

2003 sampai tahun 2008 (dalam %), tahun 2003 (87%), tahun 2004 (90%), tahun 2005 sampai 2008 semuanya sama (91%) (PPTI, 2012).

Penyakit TB Paru sebagai salah satu penyebab kematian yang terbesar di negara kita tampak belum dapat diredakan penyebarannya, apalagi penyembuhannya secara tuntas dalam masyarakat. Masalah penyakit TB di Indonesia yang demikian rumit masih belum tuntas seperti adanya faktor risiko eksternal (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, merokok, kepadatan hunian, status gizi, sosial ekonomi dan perilaku) yang mempengaruhi penyebaran dan penularan TB, di lain pihak diperberat lagi dengan tingginya prevalensi HIV (Human Immunodeficiency Virus) dan munculnya resistensi ganda terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) atau disebut dengan Multidrug Resistance Tuberculosis (MDR-TB) (Depkes, 2010).

Di Sumatera Barat, penderita TB menempati urutan ketujuh nasional. Jumlah penderita TB Paru klinis di Sumatera Barat pada tahun 2010 sebanyak 104.992 orang setelah dilakukan pemeriksaan dan yang diobati sebanyak 13.744 orang serta yang sembuh sebanyak 9.390 orang atau sekitar 68,32% (Dinkes Prov.Sumatera Barat, 2010). Berdasarkan survei dari jumlah tersebut, kota Medan merupakan yang terbesar penderitanya bila dibandingkan dengan jumlah penduduk dari tiap kab/kota dengan jumlah penderita sebanyak 10.653 orang yang positif setelah dilakukan pemeriksaan dan dan yang diobati sebanyak 1.960 orang, yang sembuh sebanyak 790 orang (Dinkes Prov. Sumatera Barat, 2010).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Solok (2013), jumlah kasus TB BTA positif adalah 113 kasus. Jumlah kasus TB Paru BTA Positif yang terdapat di RSUD Solok pada 2013 sebanyak 58 orang. Dimana 33 orang diantaranya tidak patuh terhadap program pengobatan. Ketidapatuhan yang dimaksudkan misalnya

penderita tidak datang untuk mengambil obat dan kontrol tepat waktu ke RSUD Solok sesuai jadwal tanpa alasan yang jelas.

Penyakit TB Paru memiliki dampak yang sangat besar bagi kehidupan penderitanya, baik fisik, mental, maupun kehidupan sosial. Secara fisik penyakit TB Paru yang tidak diobati secara benar akan menimbulkan komplikasi, seperti penyebaran infeksi ke organ lain, malnutrisi, batuk darah berat, resistensi obat, dan lain-lain (Smeltzer & Bare, 2011).

Beberapa faktor yang mempengaruhi ketidak patuhan penderita TB Paru, antara lain kurangnya pengetahuan dan sikap yang memadai terhadap pengobatan, serta sumber daya keuangan untuk biaya transportasi. Selain itu dukungan sosial (dukungan emosional, dukungan fasilitas, dan dukungan informasi) dari keluarga dan rekan penderita TB Paru kurang efektif memotivasi dan manajemen diri mereka dalam menjalani pengobatan (Dinas Kesehatan Kota Solok, 2013).

Salah satu faktor yang mempengaruhi dan memotivasi pasien untuk menjalani pengobatan TB paru adalah konseling yang dilakukan dengan tenaga kesehatan. Karena intervensi keperawatan yang ditujukan untuk mengubah kemandirian penderita TB Paru diantaranya melalui hubungan interpersonal antara perawat dengan penderita TB Paru. Model konsep keperawatan Peplau, menjelaskan tentang pemanfaatan hubungan interpersonal untuk memahami diri sendiri dan orang lain (Tomey dan Aligood, 2006). Perawat sebagai bagian dari tenaga kesehatan merupakan salah satu motivator yang mempunyai peran penting dalam merubah perilaku penderita agar lebih termotivasi dan menjadi mandiri dalam menjalani pengobatan yang diberikan. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan perawat untuk merubah perilaku penderita dengan memanfaatkan hubungan interpersonal adalah dengan pendekatan konsultasi personal.

Konsultasi personal merupakan salah satu teknik konseling yang ditujukan untuk mendorong individu untuk mengeksplorasi, dan menemukan alasan dalam dirinya yang sebelumnya belum pernah dipikirkan untuk mengubah perilakunya (Notoatmodjo, 2010). Penerapan konsultasi personal diharapkan dapat memperbaiki perilaku penderita terhadap pengobatan karena dalam hal ini ditanamkan kesadaran individu untuk mentaati prinsip pengobatan yang didasari adanya keinginan dari diri sendiri untuk sembuh.

Konsultasi yang tidak efektif pada penderita TB Paru yang sedang menjalani terapi pengobatan, cenderung menimbulkan ketidakdisiplinan pasien dalam menjalankan terapi sehingga proses penyembuhan dan pengobatan pasien tidak berjalan dengan baik, karena tujuan utama dari konsultasi konseling adalah mendorong, memotivasi dan merubah perilaku kesehatan pasien. Hal ini sesuai dengan tujuan konsultasi yang dikemukakan oleh Prayitno (2004) yang menyatakan bahwa tujuan konsultasi adalah untuk meningkatkan kemampuan sendiri yang dimaksudkan berupa wawasan, pemahaman, dan cara-cara bertindak yang terkait langsung dengan suasana dan/ atau permasalahan. Permasalahan dalam hal ini adalah keberhasilan terapi obat yang sedang dijalani oleh penderita TB paru.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Ernirita (2010) tentang peran motivator TB terhadap kepatuhan pasien TB Paru berobat membuktikan bahwa terdapat hubungan antara peran motivator dengan kepatuhan pasien TB menjalani pengobatan. Selain itu, konsultasi personal yang efektif akan meningkatkan pengetahuan pasien tentang TB yang mampu mendorong kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ariani & Isnanda (2009) diketahui bahwa pengetahuan pasien TB paru berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani proses pengobatan.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang kepatuhan pengobatan pasien TB paru dengan judul “Hubungan Konsultasi Personal dengan Kepatuhan Penderita TB dalam Pengobatan TB Paru di RSUD Solok Tahun 2014.”

1.6 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas pertanyaan penelitian yaitu Bagaimana hubungan konsultasi personal dengan kepatuhan penderita TB dalam pengobatan TB Paru di RSUD Solok tahun 2014.

1.7 Tujuan Penelitian

1.7.1 Tujuan Umum

Diketuinya hubungan konsultasi personal dengan kepatuhan penderita TB dalam pengobatan TB Paru di RSUD Solok tahun 2014.

1.7.2 Tujuan Khusus

1.7.2.1 Diketuinya distribusi frekuensi konsultasi personal penderita TB Paru di RSUD Solok tahun 2014.

1.7.2.2 Diketuinya distribusi frekuensi kepatuhan penderita TB Paru dalam pengobatan di RSUD Solok tahun 2014.

1.7.2.3 Diketuinya hubungan konsultasi personal dengan kepatuhan penderita TB Paru dalam pengobatan di RSUD Solok tahun 2014

1.8 Manfaat Penelitian

1.8.1 Peneliti

1.8.1.1 Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti tentang riset keperawatan medikal bedah khususnya hubungan konsultasi personal dengan kepatuhan penderita TB dalam pengobatan TB Paru serta dapat mengaplikasikan ilmu yang peneliti dapat di bangku pendidikan.

1.8.1.2 Peneliti Berikutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi dan sebagai bahan rujukan penelitian keperawatan medikal bedah khususnya hubungan konsultasi personal dengan kepatuhan penderita TB dalam pengobatan TB Paru.

1.8.2 Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh perawat pendidik untuk mengembangkan metode pembelajaran yang tepat dan meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam memahami hubungan konsultasi personal dengan kepatuhan penderita TB dalam pengobatan TB Paru serta mempersiapkan mahasiswa untuk menerapkannya dalam pemberian asuhan keperawatan.

1.9 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang hubungan konsultasi personal dengan kepatuhan penderita TB dalam pengobatan TB Paru di RSUD Solok tahun 2014. Variabel independen adalah konsultasi personal, sedangkan variable dependen adalah

kepatuhan penderita TB dalam menjalani pengobatan TB Paru yang akan dilaksanakan pada bulan Desember 2014 di RSUD Solok. Peneliti tertarik untuk mengambil judul ini karena ingin mengetahui hubungan konsultasi personal dengan kepatuhan penderita TB dalam pengobatan TB Paru serta belum ditemukannya penelitian terkait di RSUD Solok. Populasi penelitian ini adalah seluruh penderita TB Paru di RSUD Solok dari Januari – Oktober 2014 yaitu sebanyak 113 orang dengan rata-rata kunjungan 38 setiap bulan. Pengumpulan data penelitian menggunakan kuisioner penelitian tentang kepatuhan berobat dan konsultasi personal pasien. Analisis data hasil penelitian dilakukan secara komputerisasi meliputi analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Hasil analisis dikatakan bermakna jika $p \leq \alpha$ (H_a diterima, H_0 ditolak) dan jika $p > \alpha$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.5 TB Paru

2.5.1 Defenisi TB Paru

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Kuman batang tahan asam ini dapat merupakan organisme pathogen maupun saprofit. Ada beberapa *mycobacterium* pathogen tetapi hanya *strain bovin* dan *human* yang patogenik terhadap manusia. Basil tuberkel ini berukuran 0,3 x 2 sampai 4µm, ukuran ini lebih kecil dari satu sel darah merah (Price, 2002).

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh basil *mycobacterium tuberculosis* atau basil tuberkel, yang tahan asam. Bila seseorang yang belum pernah terpapar pada TB, menghirup cukup banyak basil tuberkel ke dalam alveoli, maka terjadilah tuberkulosis (Tambayong, 2004).

2.5.2 Penyebab TB Paru

TB paru primer disebabkan oleh basil tahan asam, *mycobacterium tuberculosis*. Basil yang terinhalasi menginfeksi lobus paru atas dengan ventilasi baik dan perfusi buruk di subpleura. Granuloma yang terbentuk yang dikenal sebagai fokus Ghon, dan beserta pembesaran kelenjar getah bening hilus yang bermuara ke dalam paru yang terkena disebut kompleks primer.

TB paru pasca primer terjadi jika fokus Ghon gagal menyembuh akibat pertahanan pejamu yang buruk, atau setelah reaktivasi. Keadaan tersebut bersifat fatal (Ward, 2007).

2.5.3 Manifestasi Klinis TB Paru

Pada stadium dini penyakit tuberkulosis biasanya tidak tampak adanya tanda atau gejala yang khas. Tuberkulosis dapat didiagnosis hanya dengan tes tuberculin, pemeriksaan radiogram, dan pemeriksaan bakteriologi (Price, 2002).

Menurut Ward (2007), TB paru primer biasanya terjadi pada usia muda. TB tersebut sering asimtomatik tanpa tanda-tanda klinis dan dapat menyebabkan penyakit demam ringan, eritema nodosum (lesi nyeri, garis berindurasi), dan sedikit efusi pleura. TB pasca primer terjadi berbulan-bulan, ditandai dengan malaise, anoreksia, penurunan berat badan, keringat malam, dan batuk produktif. Sulit bernafas, nyeri dada, hemoptysis, dan limfadenopati servikal dapat terjadi. TB milier terjadi dengan demam non spesifik, malaise, dan penurunan berat badan.

2.5.4 Terapi Obat Penderita TB Paru

Nutrisi yang baik, pengurangan konsumsi alkohol, dan kepatuhan pada terapi obat merupakan faktor-faktor penting. TB Paru non komplikata diobati selama enam bulan. Pada awalnya sekurang-kurangnya digunakan tiga obat untuk mencegah perkembangan strain yang resisten. Rejimen yang dianjurkan adalah rifampisin, piranizamid, dan isozianid selama dua bulan, diikuti rimpafisin dan isoniazid selama empat bulan. Tambahan piridoksin mencegah neuropati perifer akibat isozianid. Di beberapa organ (misalnya tulang), TB diobati lebih lama, sering dengan obat-obatan tambahan. Pada TB meningeal atau serebral, regimen empat obat selama 12 bulan dengan tambahan steroid dianjurkan, untuk memastikan penetrasi otak yang adekuat

dan mencegah kompresi nervus kranialis akibat pembentukan parut meningeal (Ward, 2007).

2.5.5 Pencegahan dan Pengendalian TB Paru

Program-program kesehatan masyarakat sengaja dirancang untuk dapat mendeteksi kasus-kasus dan menemukan sumber infeksi secara dini. Terapi pencegahan tuberkulosis dengan obat anti mikroba merupakan sarana yang efektif untuk mengontrol penyakit. Hal ini merupakan tindakan efektif yang ditujukan baik untuk mereka yang sudah terinfeksi maupun masyarakat pada umumnya. Karena itu, penduduk yang mempunyai resiko tinggi terkena tuberkulosis harus dapat diidentifikasi dan untuk menentukan prioritas dalam menerima pengobatan harus dipertimbangkan antara resiko dari terapi dan keuntungan yang akan diterima oleh individu tersebut (Price, 2002). Vaksinasi orang yang non-imun dengan BCG, suatu strain TB sapi non virulen, menghasilkan imunitas dan mengurangi resiko TB Paru sebesar 70%. Layanan kesehatan komunitas harus diberitahu bila seorang pasien terdiagnosis TB, untuk melacak kontak dan mencegah penyebaran. Kontak diskriminasi dengan tes Heaf. Jika tes ini menunjukkan suatu resiko infeksi, maka radiografi dada dan tindak lanjut yang sesuai harus dijadwalkan (Ward, 2007).

2.6 Konsultasi Personal

2.6.1 Pengertian Konsultasi

Salah satu definisi konsultasi seperti yang dikemukakan oleh Zins (1993), bahwa konsultasi ialah suatu proses yang biasanya didasarkan pada karakteristik hubungan yang sama yang ditandai dengan saling mempercayai

dan komunikasi yang terbuka, bekerja sama dalam mengidentifikasi masalah, menyatukan sumber-sumber pribadi untuk mengenal dan memilih strategi yang mempunyai kemungkinan dapat memecahkan masalah yang telah teridentifikasi, dan pembagian tanggung jawab dalam pelaksanaan dan evaluasi program atau strategi yang direncanakan.

Konsultasi menurut wiktionary adalah sebuah pertemuan atau konferensi untuk saling bertukar informasi dan saran. Konsultasi didefinisikan oleh *Audit Comission* (1999) sebagai sebuah proses dialog yang mengarah kepada sebuah keputusan. Definisi tersebut menyiratkan empat aspek dalam konsultasi :

- a. Konsultasi adalah sebuah dialog, di dalamnya ada aktifitas berbagi dan bertukar informasi dalam rangka untuk memastikan pihak yang berkonsultasi agar mengetahui lebih dalam tentang suatu tema. Oleh karenanya konsultasi adalah sesuatu yang edukatif dan inklusif.
- b. Konsultasi adalah sebuah proses yang interaktif
- c. Konsultasi adalah tentang aksi dan hasil. Konsultasi harus dapat memastikan bahwa pandangan yang dikonsultasikan mengarah kepada sebuah pengambilan keputusan. Oleh karenanya konsultasi adalah tentang aksi dan berorientasi kepada hasil.

2.6.2 Tujuan Konsultasi

Pada dasarnya kegiatan tidak akan terlepas dari tujuan yang ingin dicapai, “Tujuan diberikannya bantuan yaitu supaya orang-perorangan atau kelompok orang yang dilayani menjadi mampu menghadapi semua tugas perkembangan hidupnya secara sadar dan bebas” (Winkel, 2005).

Tujuan konsultasi sebagaimana dikemukakan oleh Prayitno (2004) adalah:

1. Tujuan Umum

Layanan konsultasi bertujuan agar klien dengan kemampuannya sendiri dapat menangani kondisi dan permasalahan yang dialaminya.

2. Tujuan Khusus

Kemampuan sendiri yang dimaksudkan di atas dapat berupa wawasan, pemahaman, dan cara-cara bertindak yang terkait langsung dengan suasana dan/atau permasalahan. Dengan kemampuan sendiri itu konsulti akan melakukan sesuatu sebagai bentuk langsung dari hasil konsultasi.

2.6.3 Model - Model Konsultasi

Schein mengembangkan tiga model konsultasi yaitu sebagai berikut:

1. Model mencari pemahaman dan pengetahuan dari konsultan sebagai orang ahli (*consultation as content: purchase of expertise*).
2. Model mencari pandangan dari konsultan mengenai apa yang tidak beres (*consultation as content; doctor – patient type*)
3. Model ditolong oleh konsultan sebagai fasilitator (*consultation as a process*)

De Wayne Kupius membedakan antara 4 tipe konsultasi, yaitu:

1. Tipe modalitas, yaitu pelayanan langsung bila konsultan langsung bertemu dengan klien, tanpa banyak kontak dengan pihak yang meminta bantuan sesudah konsultan selesai berurusan dengan klien.
2. Tipe memberikan resep bila konsultan bertindak sebagai narasumber yang dihubungi oleh seseorang yang meminta pandangan saran mengenai persoalan tertentu

3. Tipe kerjasama bila konsultan membantu pihak yang menghubunginya untuk menemukan penyelesaiannya sendiri melalui proses pemecahan masalah
4. Tipe menjadi perantara bila konsultan sendiri menyadari adanya masalah, mengumpulkan informasi yang relevan mengenai masalah itu, menentukan suatu tindakan perbaikan, dan kemudian mengundang orang-orang terlibat dan diharapkan mampu menyelesaikan masalah tersebut.

2.6.4 Asas-Asas Konsultasi

Munro, dkk (dalam Prayitno, 2004) menyebutkan ada tiga etika dasar konseling yaitu kerahasiaan, kesukarelaan, dan keputusan diambil oleh klien sendiri (kemandirian). Etika dasar ini terkait langsung dengan asas konseling. Asas ini juga berlaku pada layanan konsultasi. Ketiga asas ini diuraikan sebagai berikut:

1. Asas Kerahasiaan

Asas kerahasiaan pada layanan konsultasi yang dimaksudkan adalah menyangkut jaminan kerahasiaan identitas klien dan jaminan kerahasiaan terhadap permasalahan yang dialami klien.

2. Asas Kesukarelaan

Kesukarelaan yang dimaksud adalah kesukarelaan konsultan dan klien. Konsultan secara suka dan rela membantu mengarahkan pemecahan masalah yang dialami klien. Klien secara sukarela datang kepada konsultan untuk berkonsultasi.

3. Asas kemandirian

Pada layanan konsultasi klien diharapkan mencapai tahap-tahap kemandirian berikut: (1) memahami dan menerima diri sendiri secara positif dan dinamis, (2) memahami dan menerima lingkungan secara objektif, positif, dan dinamis, (3) mengambil keputusan secara positif dan tepat, (4) mengarahkan diri sesuai dengan keputusan yang diambil, (5) mewujudkan diri sendiri (Prayitno, 2004).

2.6.5 Faktor Penghambat Konsultasi

Menurut Yulifah (2009.p.68), ada beberapa faktor yang menghambat proses konsultasi personal, yaitu :

1. Faktor Individual

Orientasi kultural (budaya) merupakan faktor individu yang dibawa seseorang dalam melakukan interaksi. Orientasi ini merupakan gabungan dari faktor fisik meliputi kepekaan Pancaindra (kemampuan untuk mendengar dan melihat), usia, dan jenis kelamin; sudut pandang atau nilai-nilai yang dianut; serta faktor sosial masyarakat.

2. Faktor yang Berkaitan dengan Interaksi

Meliputi tujuan dan harapan terhadap komunikasi, sikap terhadap interaksi, serta pembawaan diri seseorang terhadap orang lain seperti kehangatan, perhatian dan dukungan.

3. Faktor Situasional

Percakapan yang dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, situasi percakapan, kesehatan antara konselor kesehatan dan klien akan berbeda dengan situasi percakapan antara polisi dengan pelanggar lalulintas.

4. Kompetensi dalam Melakukan Percakapan

Agar efektif, suatu interaksi harus menunjukkan perilaku kompeten dari kedua pihak. Keadaan yang dapat menyebabkan putusnya komunikasi adalah kegagalan menyampaikan informasi penting, perpindahan topik bicara yang tidak lancar, dan salah pengertian.

2.6.6 Konsultasi Personal Penderita TB Paru

Konsultasi personal adalah suatu proses dengan adanya hubungan yang sama dengan rasa saling percaya, komunikasi yang terbuka, menyatukan sumber pribadi, untuk memecahkan masalah kepribadian dengan strategi yang direncanakan.

Sikap terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami individu. Interaksi sosial ini lebih dari sekedar kontak sosial dan hubungan antar individu sebagai anggota kelompok sosial. Dalam interaksi sosial terjadi hubungan saling mempengaruhi di antara individu satu dengan individu yang lain, sehingga terjadi hubungan timbal balik yang turut memengaruhi pola perilaku masing-masing individu sebagai anggota masyarakat. Lebih lanjut lagi interaksi sosial dapat meliputi hubungan antara individu dengan lingkungan.

Pendidikan kesehatan tentang pengobatan TB Paru merupakan salah satu bagian dari konsultasi personal untuk menjaga atau memelihara kondisi kesehatan individu. Konsultasi personal berfungsi dalam meningkatkan pengetahuan penderita TB Paru, dan menggali permasalahan yang dialami oleh penderita TB dalam pengobatan. Pengetahuan yang dimiliki akan

membantu penderita dalam menentukan sikapnya terhadap pengobatan TB Paru.

Berdasarkan *Theory of Planned Behaviour*, penentu terpenting perilaku seseorang adalah intensi untuk berperilaku. Intensitas untuk menampilkan suatu perilaku adalah kombinasi dari sikap untuk menampilkan perilaku tersebut dan norma subjektif. Sikap individu terhadap perilaku meliputi kepercayaan mengenai suatu perilaku, evaluasi terhadap hasil perilaku, norma subjektif, kepercayaan-kepercayaan normatif, dan motivasi untuk patuh (Ajzen, 1991).

TB Paru non komplikata diobati selama enam bulan. Pada awalnya sekurang-kurangnya digunakan tiga obat untuk mencegah perkembangan strain yang resisten dibarengi dengan Rejimen, rejimen yang dianjurkan adalah rifampisin, pirazinamid, dan isozianid selama dua bulan, diikuti rimpafisin dan isoniazid selama empat bulan. Tambahan piridoksin mencegah neuropati perifer akibat isozianid. Di beberapa organ (misalnya tulang), TB diobati lebih lama, sering dengan obat-obatan tambahan. Pada TB meningeal atau serebral, regimen empat obat selama 12 bulan dengan tambahan steroid dianjurkan, untuk memastikan penetrasi otak yang adekuat dan mencegah kompresi nervus kranialis akibat pembentukan parut meningeal (Ward 2007).

Berdasarkan terapi obat pada penderita TB Paru yang dikemukakan oleh (Ward 2007), maka dapat disimpulkan bahwa konsultasi personal penderita TB Paru Non Komplika adalah sebanyak 3 kali, pada bulan ke 2, 5 dan bulan ke 6. Hal ini sesuai dengan pendapat Pryanto (2009.p.123), penderita TB Paru harus melakukan pemeriksaan dahak pada bulan ke 2, 5, dan bulan keenam dan akan diberikan penyuluhan kepada pasien. Sedangkan

isoniazid pada awal bulan ke tiga terapi dan pada akhir terapi yaitu pada bulan ke enam. Sedangkan pada penderita TB minangeal atau serebral konsultasi personal dilakukan minimal sebanyak 5 kali karena pada penderita TB jenis ini diberikan obat terapi setiap 3 bulan sekali selama 1 tahun (12 bulan).

2.7 Kepatuhan Minum Obat

2.7.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan adalah bertingkah laku sesuai dengan peraturan yang ditentukan dalam pengambilan keputusan untuk melaksanakan peraturan tanpa paksaan (Chaplin,1986). Kepatuhan pasien adalah sejauh mana kepatuhan klien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan (Niven,2002). Ketidak patuhan adalah bertingkah laku tidak sesuai dengan peraturan yang dilakukan dalam pengambilan keputusan untuk melaksanakan peraturan. Ketidak patuhan klien adalah sejauh mana perilaku klien tidak sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan (Niven, 2002).

2.7.2 Kriteria Kepatuhan

Menurut I Made Bagiada (2006) kriteria kepatuhan minum obat diartikan sebagai perilaku pasien mentaati semua nasehat dan petunjuk yang dianjurkan tenaga medis dalam mengkonsumsi obat, meliputi jenis obat, dosis obat, dan waktu minum obat.

2.7.3 Jenis – jenis Ketidak patuhan

- a. Ketidak patuhan yang disengaja
 - 1) Keterbatasan biaya pengobatan
 - 2) Sikap apatis pasien
 - 3) Ketidakpercayaan pasien akan efektifitas obat
- b. Ketidak patuhan yang tidak disengaja
 - 1) Pasien lupa minum obat
 - 2) Ketidaktahuan akan petunjuk pengobatan
 - 3) Kesalahan dalam hal pembacaan etiket

2.7.4 Faktor-Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Menurut Niven (2002), bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah:

- a. Faktor penderita atau individu
 - 1) Sikap atau motivasi individu ingin sembuh

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

- 2) Keyakinan

Keyakinan merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Penderita yang memegang teguh terhadap keyakinannya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaannya, demikian juga perilaku akan lebih baik. Kemauan untuk melakukan kontrol penyakitnya dapat dipengaruhi

oleh keyakinan penderita, dimana penderita memiliki keyakinan yang kuat akan lebih tabah terhadap anjuran dan larangan kalau tahu akibatnya.

3) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tentram apabila mendapatkan dukungan dan perhatian dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan lebih baik, serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk penunjang pengelolaan penyakitnya.

4) Dukungan sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga lain merupakan faktor-faktor yang penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis. Keluarga dapat mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu dan dapat mengurangi godaan terhadap ketidaktaatan.

5) Dukungan petugas kesehatan

Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Dukungan mereka terutama berguna saat pasien menghadapi bahwa perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal penting. Begitu juga mereka dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien, dan secara terus

menerus memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya.

2.7.5 Cara meningkatkan kepatuhan

Menurut Azen (2010) dalam artikelnya mengatakan bahwa cara untuk meningkatkan kepatuhan adalah:

1. Memberikan informasi kepada pasien akan manfaat dan pentingnya kepatuhan untuk mencapai keberhasilan pengobatan.
2. Mengingatkan pasien untuk melakukan segala sesuatu yang harus dilakukan demi keberhasilan pengobatan melalui telepon atau alat komunikasi lain.
3. Menunjukkan kepada pasien kemasan obat yang sebenarnya
4. Memberikan keyakinan kepada pasien akan efektivitas obat dalam penyembuhan.
5. Memberikan informasi resiko ketidakpatuhan
6. Memberikan layanan kefarmasian dengan observasi langsung, mengunjungi rumah pasien dan memberikan konsultasi kesehatan.
7. Menggunakan alat bantu kepatuhan seperti multikompartment atau sejenisnya.
8. Adanya dukungan dari pihak keluarga, teman dan orang-orang sekitarnya untuk selalu mengingatkan pasien, agar teratur minum obat demi keberhasilan pengobatan.

2.7.6 Cara Mengukur Kepatuhan

Menurut Krousel – Wood, dkk (2009), cara mengukur kepatuhan yaitu:

1. Metode langsung

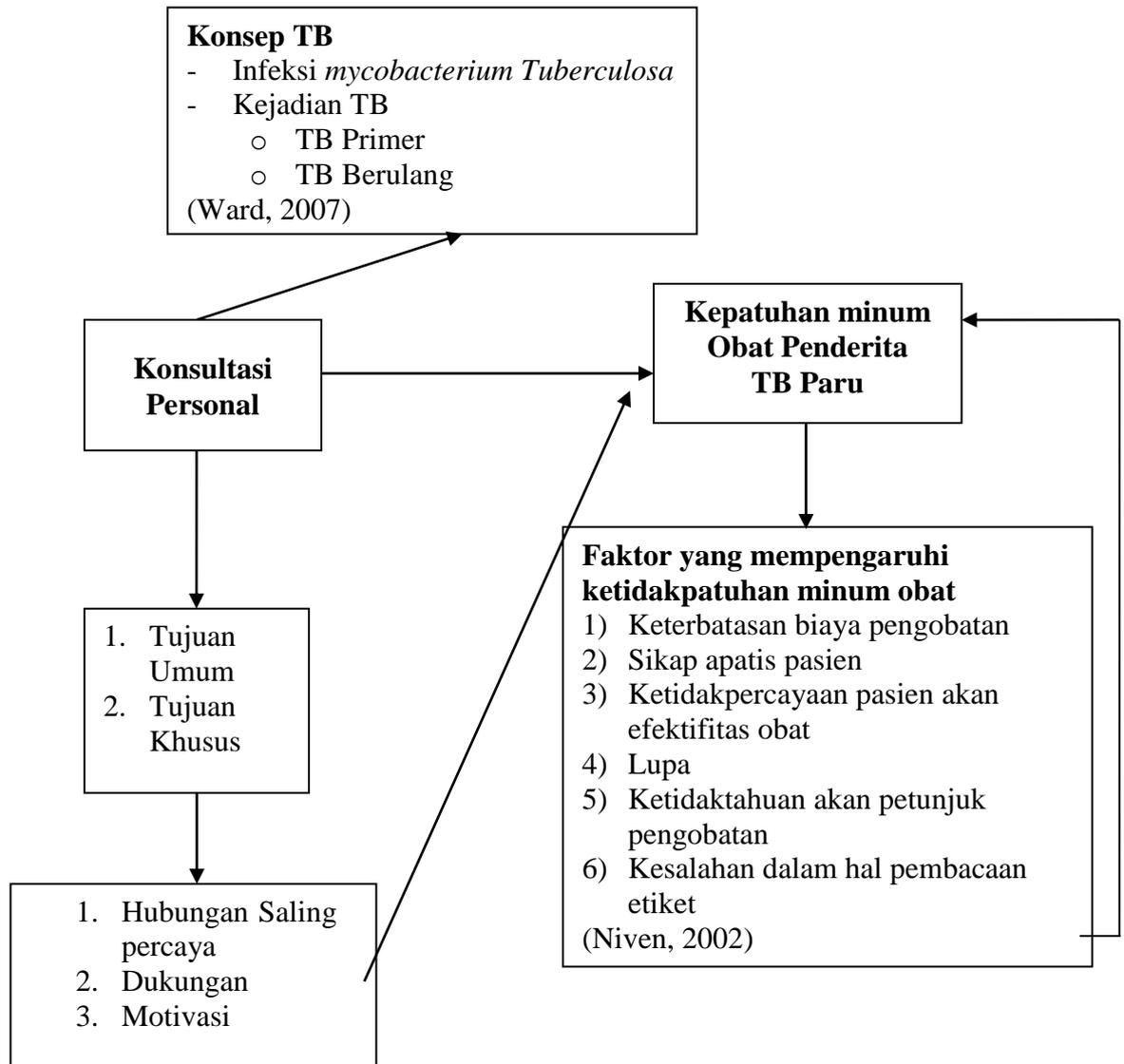
- a. Observasi langsung: paling akurat. Kelemahannya pasien dapat menyembunyikan pil dalam mulut, kemudian membuangnya, kurang praktis untuk menggunakan rutin.
- b. Mengukur tingkat metabolisme dalam tubuh: objektif. Kelemahannya variasi – variasi dalam metabolisme bisa membuat impresi yang salah, mahal.
- c. Mengukur aspek biologis dalam darah: objektif, dalam penelitian klinis, dapat juga digunakan untuk mengukur placebo. Kelemahannya memerlukan penghitungan kuantitatif yang mahal.

2. Metode tidak langsung

- a. Kuesioner kepada pasien /pelaporan diri pasien : simpel, tidak mahal, paling banyak dipakai dalam setting klinis. Kelemahannya sangat mungkin terjadi kesalahan, dalam waktu antar kunjungan dapat terjadi distorsi.
- b. Jumlah pil /obat yang dikonsumsi : objektif, kuantitatif dan mudah untuk dilakukan. Kelemahannya data dapat dengan mudah diselewengkan oleh pasien
- c. Rate beli ulang resep (kontinuitas): objektif, mudah untuk mengumpulkan data. Kelemahannya kurang ekuivalen dengan perilaku minum obat, memerlukan sistem farmasi yang lebih tertutup.

- d. Assesmen terhadap respon klinis pasien: simpel, umumnya mudah digunakan. Kelemahan faktor-faktor lain selain pengobatan tidak dapat dikendalikan.
- e. Monitoring pengobatan secara elektronik: sangat akurat, hasil mudah dikuantifikasi, pola minum obat dapat diketahui. Kelemahannya mahal.
- f. Mengukur ciri-ciri fisiologis: sering mudah untuk dilakukan, kelemahannya ciri-ciri fisiologis mungkin tidak tampak karena alasan-alasan tertentu.
- g. Catatan harian pasien: membantu untuk mengoreksi ingatan yang rendah. Kelemahannya sangat mudah dipengaruhi kondisi pasien.
- h. Kuesioner terhadap orang-orang terdekat pasien: simpel, objektif,. Kelemahannya terjadi distorsi.

2.4 Kerangka Teori



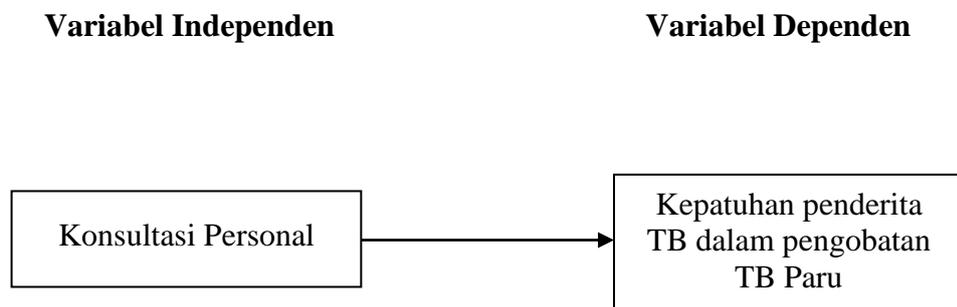
BAB III KERANGKA KONSEP

6.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberi landasan kuat terhadap judul yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalahnya (Alimul, 2013).

Menurut Notoatmodjo (2005) variabel merupakan ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda yang dimiliki oleh kelompok lain. Berdasarkan hubungan fungsional antara variabel-variabel satu dengan yang lainnya, variabel dibedakan menjadi dua, yaitu variabel dependen dan variabel yang mempengaruhi atau variabel independen. Berikut gambaran kerangka konsep penelitian:

**Skema 3.1
Kerangka Konsep**



6.2. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek dan fenomena (Alimul, 2003).

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapat oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2005)

Tabel 3.1
Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen Konsultasi Personal	Sebuah proses dialog yang mengarah kepada sebuah keputusan	Kuesioner	Angket	Ordinal	Baik jika $>$ mean Kurang Baik jika \leq mean
Variabel Dependen Kepatuhan penderita TB dalam pengobatan TB Paru non komplikana	Kepatuhan pasien adalah sejauh mana kepatuhan klien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh propesional kesehatan	Kuesioner	Angket	Ordinal	Patuh jika $>$ mean Tidak patuh jika \leq mean

6.3. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan melalui penelitian. Hipotesa ditarik dari serangkaian fakta yang muncul sehubungan dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo,2005).

Berdasarkan kerangka pemikiran di atas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

Ha : Ada hubungan antara konsultasi personal dengan kepatuhan penderita TB dalam pengobatan TB Paru di RSUD Solok Tahun 2014

BAB IV METODE PENELITIAN

8.1. Desain penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengidentifikasi kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Nursalam, 2003).

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian metode *quasi eksperimen* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan konsultasi personal dengan kepatuhan penderita TB dalam pengobatan TB Paru tahun 2014. Pendekatan desain penelitian dengan *cross sectional*.

8.2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian direncanakan akan dilaksanakan di Ruang Rawat Jalan Poliklinik Paru Rumah Sakit Umum Daerah Solok pada bulan Januari tahun 2015.

4.3. Populasi, Sampel, dan Sampling

4.3.1. Populasi

Populasi menurut Notoatmodjo (2005) adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB Paru di RSUD Solok tahun 2014. Dalam penelitian ini jumlah populasi adalah 113 orang dengan rata-rata jumlah populasi per bulan adalah 38 orang (RSUD Kota Solok, 2014).

4.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Notoatmodjo, 2005). Sampel pada penelitian ini adalah seluruh penderita TB paru yang menjalani proses terapi obat di RSUD Kota Solok 2014.

Untuk menentukan besaran sampel digunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N d^2}$$

Keterangan

n : Sampel

N : Populasi

d : determinasi (0,1)

(Nursalam, 2008.p.93)

$$n = \frac{113}{1 + 113 \cdot 0,1^2}$$

$$n = \frac{113}{2,13} = 53,05$$

Jadi sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 53 orang

Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel yang memenuhi syarat sebagai sampel

(Alimul, 2003).

Adapun kriteria inklusi dalam sampel ini adalah:

- 1) Penderita TB Paru. Non komplikana
- 2) Sedang menjalani terapi obat penderita TB Paru

- 3) Berada di RSUD Solok saat penelitian dilakukan.
- 4) Bersedia menjadi responden.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Alimul, 2003).

Adapun kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah:

- 1) Menolak menjadi responden
- 2) Penderita TB Serebral/ Meningeal

4.3.3. Sampling

Sampling merupakan suatu proses menyeleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada dengan menggunakan teknik sampling (Alimul, 2003). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*, yaitu semua populasi yang berada di tempat penelitian pada saat penelitian dilakukan dijadikan sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2005).

4.4. Pengumpulan Data

Setelah peneliti mendapatkan persetujuan penelitian, peneliti melakukan pengumpulan. Setelah mendapatkan calon responden, peneliti mulai melakukan pengambilan data dengan membagikan kuesioner kepada responden. Apabila terdapat ketidaklengkapan isi, maka peneliti meminta responden melengkapinya.

4.5. Cara Pengolahan Data dan Analisa Data

4.5.1. Cara Pengolahan Data

Sebelum data dianalisa terlebih dahulu dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut :

4.5.1.1. Editing

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi kuesioner atau formulir. Setelah kuesioner selesai diisi kemudian dikumpulkan langsung oleh peneliti dan selanjutnya diperiksa kelengkapan data apakah dapat dibaca atau tidak serta dilakukan pengecekan kelengkapan isinya. Jika isian belum lengkap responden diminta melengkapi isinya atau peneliti membantu responden melengkapinya.

4.5.1.2. Coding

Coding merupakan kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi angka. Dalam penelitian ini peneliti akan menggunakan kode:

Variabel Independen (Komunikasi personal)

4= Selalu

3= Sering

2= Kadang-kadang

1= Tidak pernah

Variabel Dependen (Kepatuhan Meminum Obat)

4= Selalu

3= Sering

2= Kadang-kadang

1= Tidak pernah

4.5.1.3. *Entry*

Setelah kuesioner terisi penuh dan benar, data diproses dengan memasukkan data dari kuesioner ke paket komputer yaitu dengan program komputerisasi dengan menggunakan sistem komputerisasi.

SPSS adalah sebuah program aplikasi yang memiliki kemampuan analisis statistik cukup tinggi serta sistem manajemen data pada lingkungan grafis dengan menggunakan menu-menu deskriptif dan kotak-kotak dialog yang sederhana sehingga mudah untuk dipahami cara pengoperasiannya.

4.5.1.4. *Cleaning*

Pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-entry apakah ada kesalahan atau tidak, apakah pengkodeannya sudah tepat atau belum.

4.5.1.5. *Processing*

Kemudian selanjutnya data diproses dengan mengelompokkan data ke dalam variabel yang sesuai dengan menggunakan program komputerisasi.

4.5.2. Analisa Data

4.5.2.1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah suatu metode untuk menganalisa data dari variabel yang bertujuan untuk mendeskripsikan suatu hasil penelitian (Notoatmodjo, 2005). Pada penelitian ini metode statistik univariat digunakan untuk menganalisa variabel dependen yaitu kepatuhan penderita TB dalam pengobatan TB Paru dan variabel independen yaitu konsultasi

personal yang akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Untuk menganalisa didasarkan kepada nilai Mean dengan rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

P = Persentase

f = Frekuensi

N = Total Sampel

4.5.2.2. Analisa Bivariat

Statistik bivariat adalah suatu metode analisa data untuk menganalisa pengaruh antara dua variabel (Nugroho, 2005). Untuk mengetahui apakah ada hubungan konsultasi personal dengan kepatuhan penderita TB dalam pengobatan TB Paru digunakan uji statistik dengan cara *chi-square*. Pengolahan data ini dilakukan dengan sistem komputerisasi.

Rumus :

$$X^2 = \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 : *Chi - Square*

O : Nilai Observasi

E : Hasil yang diharapkan

Apabila $\alpha < 0,05$ maka ada hubungan konsultasi personal dengan kepatuhan penderita TB dalam pengobatan TB Paru di RSUD Solok tahun 2014. Apabila $\alpha \geq 0,05$ maka tidak ada hubungan konsultasi personal

dengan kepatuhan penderita TB dalam pengobatan TB Paru di RSUD Solok tahun 2014.

4.6. Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian (Alimul, 2003).

Menurut Alimul (2003), masalah etika dalam keperawatan meliputi: *informed consent*, *anonymity*, dan *confidentiality*.

4.6.1. *Infrom Concent* (Persetujuan Menjadi Responden)

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan (*inform concent*). *Inform Concent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *inform concent* adalah agar subjek penelitian mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika subjek bersedia maka mereka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responeden dan jika responden tidak bersedia peneliti harus menghormati hak pasien.

4.6.2. *Anomity* (Tanpa Nama)

Merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur, hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

4.6.3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dalam menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB V
HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Analisa Univariat

Analisa univariat melihat gambaran distribusi frekuensi variabel independen yang meliputi konsultasi personal dan variabel dependen yaitu kepatuhan penderita TB meminum obat. Peneliti mendapatkan data univariat tentang hubungan konsultasi personal dengan kepatuhan penderita TB dalam pengobatan TB paru di RSUD Solok tahun 2015 sebagai berikut:

- a. Distribusi Frekuensi Konsultasi Personal

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Konsultasi Personal pada Penderita TB Paru di RSUD Solok Tahun 2015

Konsultasi Personal	F	%
Baik	26	49,1
Kurang Baik	27	50,9
Total	53	100

Berdasarkan tabel 5.1 terlihat bahwa lebih dari separo (50,9%) pasien memiliki konsultasi personal yang baik.

- b. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Penderita TB Meminum Obat TB Paru

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Penderita TB Meminum Obat TB Paru di RSUD Solok Tahun 2015

Kepatuhan Penderita TB Meminum Obat TB Paru	F	%
Patuh	36	67,9
Tidak Patuh	17	32,1
Total	53	100

Pada tabel 5.2 terlihat bahwa lebih dari separo (67,9%) responden patuh meminum obat TB Paru.

5.1.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen yaitu konsultasi personal dengan variabel dependen yaitu kepatuhan penderita TB meminum obat TB Paru, pengujian hipotesa untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesa yang diajukan cukup meyakinkan untuk ditolak atau diterima, dengan menggunakan uji statistik *chi-square test*. Untuk melihat kemaknaan perhitungan statistik digunakan batasan kemaknaan $p=0,05$ sehingga jika $p<0,05$ secara statistik disebut bermakna, dan jika $p\geq 0,05$ maka hasil hitungan disebut tidak bermakna. Hasil dari analisa bivariat pada penelitian ini adalah:

Tabel 5.3
Hubungan Konsultasi Personal dengan Kepatuhan Penderita TB dalam Pengobatan TB Paru di RSUD Solok Tahun 2015

Konsultasi Personal	Kepatuhan penderita TB meminum obat TB Paru				Jumlah		P	OR
	Patuh		Tidak Patuh		f	%		
	F	%	F	%				
Baik	26	100	0	0	26	100	0,000	10,370
Kurang Baik	10	37,0	17	63,0	27	100		
Jumlah	36	32,1	17	67,9	53	100		

Berdasarkan tabel 5.3 terlihat bahwa 100% responden yang memiliki konsultasi personal baik patuh meminum obat TB Paru. Berdasarkan uji statistik didapatkan p value = 0,000 ($p\leq 0,05$) dengan OR=10,370 artinya responden yang memiliki konsultasi personal dengan kepatuhan penderita TB dalam pengobatan TB paru mempunyai peluang 10,370 kali memiliki kepatuhan meminum obat TB paru, maka H_a diterima, dapat disimpulkan

bahwa ada hubungan antara Konsultasi Personal dengan Kepatuhan penderita TB meminum obat TB Paru

5.2 Pembahasan

a. Analisa Univariat

1. Distribusi Frekuensi Distribusi Frekuensi Konsultasi Personal pada Penderita TB Paru di RSUD Solok Tahun 2015

Berdasarkan tabel 5.1 terlihat bahwa 50,9% pasien memiliki konsultasi personal yang baik.

Salah satu faktor yang mempengaruhi dan memotivasi pasien untuk menjalani pengobatan TB paru adalah konseling yang dilakukan dengan tenaga kesehatan. Karena intervensi keperawatan yang ditujukan untuk mengubah kemandirian penderita TB Paru diantaranya melalui hubungan interpersonal antara perawat dengan penderita TB Paru. Model konsep keperawatan Peplau, menjelaskan tentang pemanfaatan hubungan interpersonal untuk memahami diri sendiri dan orang lain (Tomey dan Aligood, 2006). Perawat sebagai bagian dari tenaga kesehatan merupakan salah satu motivator yang mempunyai peran penting dalam merubah perilaku penderita agar lebih termotivasi dan menjadi mandiri dalam menjalani pengobatan yang diberikan. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan perawat untuk merubah perilaku penderita dengan memanfaatkan hubungan interpersonal adalah dengan pendekatan konsultasi personal.

Konsultasi personal merupakan salah satu teknik konseling yang ditujukan untuk mendorong individu untuk mengeksplorasi, dan menemukan alasan dalam dirinya yang sebelumnya belum pernah dipikirkan untuk mengubah

prilakunya (Notoatmodjo, 2010). Menurut asumsi peneliti, penerapan konsultasi personal diharapkan dapat memperbaiki perilaku penderita terhadap pengobatan karena dalam hal ini ditanamkan kesadaran individu untuk mentaati prinsip pengobatan yang didasari adanya keinginan dari diri sendiri untuk sembuh. Konsultasi yang tidak efektif pada penderita TB Paru yang sedang menjalani terapi pengobatan, cenderung menimbulkan ketidaksiplinan pasien dalam menjalankan terapi sehingga proses penyembuhan dan pengobatan pasien tidak berjalan dengan baik, karena tujuan utama dari konsultasi konseling adalah mendorong, memotivasi dan merubah perilaku kesehatan pasien. Hal ini sesuai dengan tujuan konsultasi yang dikemukakan oleh Prayitno (2004) dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa tujuan konsultasi adalah untuk meningkatkan kemampuan sendiri yang dimaksudkan berupa wawasan, pemahaman, dan cara-cara bertindak yang terkait langsung dengan suasana dan/ atau permasalahan. Permasalahan dalam hal ini adalah untuk mengetahui ada atau tidak hubungan konsultasi personal dengan keberhasilan terapi obat yang sedang dijalani oleh penderita TB paru di RSUD Solok Tahun 2015.

2. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Penderita TB Meminum Obat TB Paru di RSUD Solok Tahun 2015

Pada tabel 5.2 terlihat bahwa 67,9% responden patuh meminum obat TB Paru.

Menurut Niven (2002), bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya faktor penderita atau individu, Sikap atau motivasi individu ingin

sembuh, keyakinan, dukungan keluarga, dukungan sosial, dukungan petugas kesehatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Johana (2007) yang menyatakan motivasi penderita TB Paru dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satu diantaranya adalah pengetahuan dan dukungan sosial. Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga lain merupakan faktor-faktor yang penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis. Keluarga dapat mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu dan dapat mengurangi godaan terhadap ketidaktaatan. Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor lain yang dapat meningkatkan pengetahuan penderita TB Paru. Dukungan mereka terutama berguna saat pasien menghadapi bahwa perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal penting. Begitu juga mereka dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien, dan secara terus menerus memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya (Depkes, 2010).

Menurut asumsi peneliti, motivasi atau sikap yang paling kuat dan komunikasi tentang penyakit yang optimal adalah kekuatan terbesar yang dapat mendorong kepatuhan pasien meminum obat. Motivasi individu ingin tetap mempertahankan kesehatannya berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam kontrol penyakitnya. Keyakinan merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Penderita yang memegang teguh terhadap keyakinannya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaannya,

demikian juga perilaku akan lebih baik. Kemauan untuk melakukan kontrol penyakitnya dapat dipengaruhi oleh keyakinan penderita, dimana penderita memiliki keyakinan yang kuat akan lebih tabah terhadap anjuran dan larangan kalau tahu akibatnya yaitu pasien akan mengalami resisten terhadap obat yang diberikan dan harus mengulang kembali dari awal minum obatnya dan pasien akan mengalami penyakit yang lebih parah yaitu TB MDR(Multidrug Resistance Tuberculosis) yang sudah banyak resisten terhadap banyak obat dan akan menggunakan obat-obatan tertentu.

b. Analisa Bivariat

1. Hubungan Konsultasi Personal dengan Kepatuhan Penderita TB dalam Pengobatan TB Paru di RSUD Solok Tahun 2015

Berdasarkan tabel 5.3 terlihat bahwa 100% responden yang memiliki konsultasi personal baik dan patuh meminum obat TB Paru. Berdasarkan uji statistik didapatkan p value = 0,000 ($p \leq 0,05$) dengan OR=10,370 maka H_a diterima, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Konsultasi Personal dengan Kepatuhan penderita TB meminum obat TB Paru.

Pendidikan kesehatan tentang pengobatan TB Paru merupakan salah satu bagian dari konsultasi personal untuk menjaga atau memelihara kondisi kesehatan individu. Konsultasi personal berfungsi dalam meningkatkan pengetahuan penderita TB Paru, dan menggali permasalahan yang dialami oleh penderita TB dalam pengobatan. Pengetahuan yang dimiliki akan membantu penderita dalam menentukan sikapnya terhadap pengobatan TB Paru (Niven, 2002).

Berdasarkan *Theory of Planned Behaviour*, penentu terpenting perilaku seseorang adalah intensi untuk berperilaku. Intensitas untuk menampilkan suatu perilaku adalah kombinasi dari sikap untuk menampilkan perilaku tersebut dan norma subjektif. Sikap individu terhadap perilaku meliputi kepercayaan mengenai suatu perilaku, evaluasi terhadap hasil perilaku, norma subjektif, kepercayaan-kepercayaan normatif, dan motivasi untuk patuh (Ajzen, 1991).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Ernirita (2010) tentang peran motivator TB terhadap kepatuhan pasien TB Paru berobat membuktikan bahwa terdapat hubungan antara peran motivator dengan kepatuhan pasien TB menjalani pengobatan. Selain itu, konsultasi personal yang efektif akan meningkatkan pengetahuan pasien tentang TB yang mampu mendorong kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ariani & Isnanda (2009) diketahui bahwa pengetahuan pasien TB paru berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani proses pengobatan.

Menurut hasil penelitian 17 responden yang tidak patuh dikarenakan memiliki konsultasi yang kurang baik dan akan menyebabkan ketidakpatuhan pasien dalam minum obat TB paru, maka dari itu perlunya konsultasi yang pada pasien TB untuk menghindari resisten pada obat dan memperkecil resiko terjadinya kegagalan pada pengobatan.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian hubungan konsultasi personal dengan kepatuhan penderita TB dalam pengobatan TB Paru di RSUD Solok tahun 2015 dapat disimpulkan:

- 6.1.1 Lebih dari separoh (50,9%) responden memiliki konsultasi personal yang baik.
- 6.1.2 Lebih dari separoh (67,9%) responden patuh meminum obat TB Paru.
- 6.1.3 Terdapat hubungan yang bermakna antara Konsultasi Personal dengan Kepatuhan Penderita TB dalam Pengobatan TB Paru di RSUD Solok Tahun 2015 yang menunjukkan uji *chi-square test* $p= 0,000$ jika dibandingkan dengan nilai $\alpha=0,05$ maka $P\leq 0,05$, artinya ada hubungan yang bermakna antara konsultasi personal dengan kepatuhan penderita TB dalam pengobatan TB paru, semakin baik konsultasi yang dilakukan maka akan memperbesar peluang pasien TB untuk sembuh.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang dikemukakan di atas ada beberapa saran yang ingin peneliti sampaikan diantaranya:

6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada institusi penelitian untuk memberikan tambahan pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita TB Paru meminum obat dengan tujuan untuk menambah

pengetahuan dan pemahaman tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita TB meminum obat.

6.2.2 Bagi Lahan Penelitian

Diharapkan kepada Instalasi RSUD Solok untuk menerapkan dan selalu memberikan informasi kepada responden ataupun pasien sehingga dapat meningkatkan motivasi pasien untuk patuh meminum obat TB Paru.

6.2.3 Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan untuk dapat mengembangkan penelitian sejenis dengan metode yang berbeda dan penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut sehingga bermanfaat bagi kita semua.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I.,1991, The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179 – 211.
- Alimul, A.(2003). Risetkeperawatan&teknikpenulisanilmiah. Jakarta: SalembaMedika.
- Bare BG.,Smeltzer SC. 2001. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC. Hal : 45-47.
- Departemen Kesehatan RI, 2010.
- Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2013.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2013.
- Duwi, Priyanto. 2009. *BelajarOlah Data Dengan SPSS 17*. ANDI, Yogyakarta
- Ismail,Azen.2010.ManusiasebagaiMakhlukIndividudanMakhlukSosial.
Diaksesdi:[http://azenismail.wordpress.com/2010/05/14/manusia-sebagai-makhluk-individudanmakhluksosial/ pada 20 Oktober 2014](http://azenismail.wordpress.com/2010/05/14/manusia-sebagai-makhluk-individudanmakhluksosial/pada-20-oktober-2014)
- Jan Tambayong, 2004, *Patofisiologi Untuk Perawatan*, EGC, Jakarta.
- Krousel-wood, dkk. 2009, Barriers to and Determinants of Medication Adherence in Hypertension Management: Perspective of the Cohort Study of Medication Adherence among Older Adults (CoSMO), *Med Clin North Am*, 93(3): 753
- Niven, N., 2002. PsikologiKesehatan. PenerbitBukuKedokteran EGC, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Keperawatan*.Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Prayitno, 2004, *Dasar-dasar Bimbingan dan Konseling*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Price, S.A. dan Wilson, L.M. (2002). *Patofisiology : konsep klinis proses terjadinya penyakit*. Alih bahasa : Brahm, U. Edisi 6. Jakarta : EGC.
- Rita, Erni. 2010. *Peran Motivator TB terhadapKepatuhanPasien TB ParuBerobat di RumahSakitPuri Mas Jakarta Selatan*.
- Ward. 2008. *Sistem Respirasi*. Erlangga, Jakarta.

- Widoyono. 2008. *Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya*. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Winkel. 2005. *Psikologi Pengajaran*, Jakarta: Gramedia Pustaka Tama.
- Yulifah, dkk. 2009. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta : Salemba Medika.

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/Ibu

di

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Richi Efdhani

NIM : 10103084105602

Adalah mahasiswa STIKes Perintis Sumatera Barat bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Konsultasi Personal dengan Kepatuhan Penderita TB dalam Pengobatan TB Paru di RSUD Solok Tahun 2014”**.

Dalam hal ini saya mengajukan permohonan kesediaan Bapak/ Ibu untuk ikut berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan ini. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang akan merugikan bagi bapak/ibu sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila bapak/ibu menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan yang disediakan dengan sejujurnya sesuai dengan yang bapak/ibu ketahui.

Demikianlah atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Bukittinggi, Januari 2015

Hormat Saya,
Peneliti

(Richi Efdhani)

Lampiran 2

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya sampaikan:

Nama :

Kelas :

Alamat :

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan lembaran permohonan menjadi responden, saya menyatakan bersedia turut berpartisipasi menjadi responden pada penelitian ini yang dilakukan oleh mahasiswa program studi ilmu keperawatan STIKes Perintis Sumatera Barat yang bernama Richi Efdhani, dengan judul **“Hubungan Konsultasi Personal dengan Kepatuhan Penderita TB dalam Pengobatan TB Paru di RSUD Solok Tahun 2014”**.

Tanda tangan yang saya bubuhkan sebagai tanda kesediaan saya untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh nama tersebut di atas.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bukittinggi, Januari 2015

()



PEMERINTAH DAERAH PROVINSI SUMATERA BARAT

RUMAH SAKIT UMUM SOLOK

Simpang Rumbio Telp. 20826 - 20827 Kota Solok



Nomor : 44 / SDM-Diklat/VIII /2014
Lampiran : -
Hal : Pengembalian Mahasiswa

Solok, 05 April 2014

Kepada Yth

Ka. Prodi Keperawatan Stikes Perintis

Di

Bukittinggi

Dengan Hormat,

Membalas Surat Bapak Nomor: 231 / PSIK.STIKes-YP/III/2014 tertanggal 05 April 2014, Perihal tersebut diatas bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberikan izin kepada :

Nama : RICHI EFDHANI
Nim : 10103084105602
Konsentrasi : SI Keperawatan

Untuk mendapatkan informasi di RSUD Solok dalam rangka pengambilan data dan Penelitian yang berjudul;

HUBUNGAN KONSULTASI PERSONAL DENGAN KEPATUHAN PENDERITA TB PARU DALAM PENGOBATAN TB PARU DI RSUD SOLOK TAHUN 2015

Dengan catatan:

1. Semua Informasi yang diperoleh di RSUD Solok semata - mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak disebarluaskan pada pihak lain.
2. Harus menyerahkan 1 ekslembar karya tulis ilmiah ke perpustakaan RSUD Solok.
3. Tetap Mematuhi segala aturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Solok

Demikianlah kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih

Kasubag Diklat dan Diklat



(Salmawati, SKep, MM)

Nip. 196703114 198902 2 002



PEMERINTAH DAERAH PROVINSI SUMATERA BARAT
RUMAH SAKIT UMUM SOLOK
Simpang Rumbio Telp. 20826 - 20827 Kota Solok



Nomor : 131 / SDM-Diklat/VIII /2014
Lampiran : -
Hal : Pengembalian Mahasiswa

Solok, 05 Agustus 2014

Kepada Yth

Ka. Prodi Keperawatan Stikes Perintis

Di

Bukittinggi

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan telah selesainya Pengambilan data dan Penelitian Mahasiswa STIKes Perintis Bukittinggi, maka bersama ini kami kembalikan ke Institusi Pendidikan atas nama:

Nama : RICHI EFDHANI
Nim : 10103084105602
Konsentrasi : SI Keperawatan

Untuk mendapatkan informasi di RSUD Solok dalam rangka pengambilan data dan Penelitian yang berjudul;

HUBUNGAN KONSULTASI PERSONAL DENGAN KEPATUHAN PENDERITA TB PARU DALAM PENGOBATAN TB PARU DI RSUD SOLOK TAHUN 2015

Dengan catatan:

1. Semua Informasi yang diperoleh di RSUD Solok semata - mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak disebarluaskan pada pihak lain.
2. Harus menyerahkan 1 ekslembar karya tulis ilmiah ke perpustakaan RSUD Solok.
3. Tetap Mematuhi segala aturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Solok

Demikianlah kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih

Kesibag Diklat dan Diklat
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SOLOK
(Salmawati, SKep, MM)
Nip. 19641114 98002 2 002

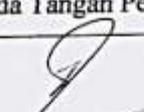
LEMBARAN KONSULTASI BIMBINGAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS SUMATERA BARAT

Nama : Richi efdhani

NIM : 10103084105602

Pembimbing : Ns.Maidaliza S.Kep

Judul : Hubungan Konsultasi Personal dengan Kepatuhan Penderita TB dalam Pengobatan TB Paru di RSUD Solok Tahun 2015

Bimbingan Ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Senin 2/03/2015	Perbaikan sesuai Saran.	
II	Rabu 4/03/2015	Perbaikan sesuai Saran.	
III	Kamis 5/03/2015	Ag di uplu	

LEMBARAN KONSULTASI BIMBINGAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS SUMATERA BARAT

Nama : Richi efdhani
 NIM : 10103084105602
 Pembimbing : Ns. Mera delima M.Kep
 Judul : Hubungan Konsultasi Personal dengan Kepatuhan Penderita TB dalam Pengobatan TB Paru di RSUD Solok Tahun 2015

Bimbingan Ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
<u>I</u>	Jemu 2/05	perbaiki sesuai saran	
<u>II</u>	Rabu 4/05	perbaiki sesuai saran	
<u>III</u>	Kamis 6/05	ACE dirujikan	