

**PENGARUH PELAYANAN INFORMASI OBAT (PIO) METODE *LEAFLET*  
KOMBINASI *PILL COUNT* DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN  
MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS  
PATTINGALLOANG KOTA MAKASSAR**

*The Effect of Drug Information Services (Pio) Leaflet Method Combined with Pill  
Count in Improving Drug Compliance in Tuberculosis Patients at Pattingalloang  
Health Center in Makassar City*

**Rusdiaman, Rusli, Yuniati**

Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Makassar

Korespondensi : [rusdy71@gmail.com](mailto:rusdy71@gmail.com), 085255386776

**ABSTRACT**

*Indonesia has the second highest incidence of pulmonary tuberculosis in the world. The incidence of tuberculosis has increased every year from 331,703 cases in 2015 to 562,049 cases with a presentation of more than 69% in 2019. This study aims to analyze the effect of handling drug information services using the leaflet method plus the pill count method on the order of using drugs in Tuberculosis patients at Pattingalloang Health Center, Makassar City. This research model is an experimental study conducted prospectively on tuberculosis patients at Pattingalloang Health Center with drug information services using leaflet method combined with pill count method. The model or form of sampling with purposive sampling system using the criteria set, 25 respondents in the control group and 25 respondents in the treatment group. Research applying chi square test showed that there was no significant difference in obedience or compliance in tuberculosis patients at Pattingalloang Health Center, Makassar City through the provision of leaflets.*

**Keywords :** *Adherence, Tuberculosis, Leaflet, Pill Count*

**ABSTRAK**

Indonesia adalah negara dengan tendensi tuberkulosis paru tertinggi urutan kedua di dunia. Insidensi kejadian tuberkulosis setiap tahunnya mengalami kemajuan dari 331.703 kasus pada tahun 2015 menjadi 562.049 kejadian dengan presentasi yang lebih dari 69% di tahun 2019. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh penanganan pelayanan informasi obat menggunakan metode *leaflet* ditambah metode *pill count* pada pengurutan menggunakan obat pada penderita Tuberkulosis di Puskesmas Pattingalloang Kodya Makassar. Model penelitian ini adalah eksperimental yang dilakukan secara prospektif terhadap pasien tuberkulosis di Puskesmas Pattingalloang dengan pelayanan informasi obat metode *leaflet* kombinasi *pill count*. Model atau bentuk pengambilan contoh dengan sistem *purposive sampling* menggunakan kriteria yang ditetapkan, 25 responden kelompok kontrol dan 25

responden kelompok *treatment*. Penelitian menerapkan uji *chi square* memperlihatkan bahwa tidak terdapat perbedaan ketaatan atau penurunan yang bermakna pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar melalui pemberian *leaflet*.

**Kata Kunci** : Kepatuhan, Tuberkulosis, *Leaflet*, *Pill Count*

## PENDAHULUAN

Pusat Kesehatan Masyarakat (PKM) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas mempunyai standar pelayanan kefarmasian berupa Pelayanan Informasi Obat (PIO) (Permenkes RI, 2019).

Data Dinas Kesehatan Kota Makassar menyebutkan bahwa Puskesmas Pattingalloang termasuk Puskesmas yang memiliki penderita tuberkulosis terbanyak dari 47 yang ada di Kota Makassar. Berdasarkan profil pihak Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar didapatkan data bahwa pada tahun 2022 terdapat sebanyak 86 orang penderita tuberkulosis (Dinkes Provinsi Sulsel, 2022)

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang umumnya infeksi terjadi pada paru-paru oleh *Mycobacterium tuberculosis* (WHO, 2021). Bakteri ini selain menyerang paru-paru juga dapat membahayakan ginjal, tulang belakang, dan otak (CDC, 2021).

Indonesia merupakan negara dengan tekanan TB paru tertinggi kedua di dunia. Insidensi fakta TB dimana setiap tahun meningkat dari 331.703 kejadian pada tahun 2015 berubah menjadi 562.049 kejadian dengan presentasi melebihi 69% pada tahun 2019 (WHO, 2020). Laporan penelitian Kesehatan Dasar Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2018 prevalensi TB paru mencapai 0,36% dengan selang

kepercayaan diagnosis TB Paru sebesar 95%. Berdasarkan seluruh Kabupaten/Kota se-Sulawesi Selatan, Kota Makassar menempati urutan teratas dengan 1,951 kasus penderita tuberkulosis paru dengan kasus BTA positif. (Dinkes Provinsi Sulsel, 2018) Pengobatan dengan patuh minum obat pasien TB, jika pengobatan berhasil maka akan menyebabkan pasien TB sembuh dan tidak menyebabkan kematian. Hal ini bisa mencegah kekambuhan dan memutuskan rantai penularan pada orang lain serta memungkinkan tidak terjadi resisten OAT untuk pasien TB tersebut (Rizqiya, 2021). Guna meningkatkan kepatuhan pasien, farmasis dapat menggunakan berbagai intervensi. Intervensi diterapkan farmasis untuk meningkatkan penurunan pasien adalah memberikan Pelayanan Informasi Obat (PIO) dengan menggunakan metode *leaflet* kombinasi *pill count*. Model *Pill Count* dilakukan dengan cara menghitung sisa obat yang diperoleh pasien TB selama terapi dalam jangka waktu tertentu. Penanganan edukasi dengan model *leaflet* dan *reminder* melalui SMS menghasilkan dampak positif yaitu Meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi obat pada penderita setelah diedukasi. Menurut penelitian Ninik (2020), penggunaan metode *medication picture* kombinasi *pill count* juga dapat memberikan peningkatan dalam kepatuhan minum obat. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa metode *medication picture* kombinasi *pill count* lebih menjadikan pasien patuh dibanding hanya menggunakan metode *pill count*. Hal ini menunjukkan bahwa

pemberian gambar yang mengindikasikan obat pada label dapat memberikan ketertarikan dan pasien mudah mengingat obat yang diminum, sehingga tujuan terapi optimal.

Persepsi latar belakang di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian berjudul “Pengaruh Pelayanan Informasi Obat (Pio) Metode *Leaflet* Kombinasi *Pill Count* Dalam Meningkatkan Kepatuhan Menggunakan Obat untuk Pasien TB di Puskesmas Pattingalloang Kodya Makassar”.

## METODE

### Desain, tempat dan waktu

Metode penelitian eksperimental yang dilakukan secara prospektif pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Pattingalloang dengan pelayanan informasi obat metode *leaflet* kombinasi *pill count*. Penelitian ini dilaksanakan pada Februari–April 2023 di Puskesmas Pattingalloang Kodya Makassar.

### Jumlah dan cara pengambilan subjek

Sampel yang digunakan penelitian ini berjumlah 50 orang. Sampel diperoleh berdasarkan perhitungan besar sampel. Sampel yang dijadikan subjek penelitian ini adalah pasien terdiagnosis tuberkulosis yang memenuhi kriteria inklusi.

### Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data penelitian ini melalui pengamatan dengan disertai pencatatan-pencatatan terhadap keadaan atau perilaku objek sasaran sesuai lembar pengumpulan data.

### Pengolahan dan analisis data

Teknik analisis data dalam penelitian ini yaitu menggunakan *pill count* menghitung jumlah sisa tablet secara langsung. Kemudian dilakukan

analisis bivariate. Analisis bivariat untuk memahami apakah suatu variabel terikat (edukasi dengan metode *leaflet*) dan variabel bebas (kepatuhan) mempunyai korelasi/hubungan atau tidak. Digunakan analisis bivariat. Analisis bivariate dilakukan dengan menggunakan Uji Chi Square.

Uji Chi Square digunakan untuk memahami hubungan antar variabel yang terdapat pada baris dan kolom. Jenis data yang digunakan dalam Uji Chi Square adalah data kategori dan frekuensi. Ditentukan oleh angka tingkat signifikansi ( $p$ ).

Dasar pengambilan keputusan pada uji Chi Square menurut kriteria  $p$  value:

- Jika  $P > 0,05$ , maka hasilnya adalah  $H_0$  atau  $H_1$  ditolak, artinya tidak ada perbedaan yang bermakna antara variabel independen dan dependen.
- Jika  $P < 0,05$ , maka keputusan hipotesis nol ( $H_0$ ) atau hipotesis nol ( $H_1$ ) diterima, artinya ada perbedaan yang signifikan antara variabel independen dan dependen.

## HASIL

Karakteristik responden penderita TB berdasarkan, jenis kelamin, umur dan pekerjaan yang tertera dalam data rekam medik responden pada tabel 1 memperlihatkan karakteristik prevalensi penderita tuberkulosis berdasarkan jenis kelamin dengan persentase sama dengan laki-laki dan perempuan yaitu 50%. Penderita tuberkulosis paling banyak berdasarkan kelompok usia  $>15$  Tahun sebesar 90%. Adapun penderita tuberkulosis terbanyak berdasarkan kelompok yang bekerja sebesar 82%.

Fase pengobatan pasien tuberkulosis berdasarkan hasil pengamatan Fase pengobatan, ada dua tahap yaitu tahap awal dan tahap lanjutan. Tahap awal berlangsung sejak

pengobatan dimulai sampai 2 bulan dimana penderita TB diwajibkan meminum obat setiap hari. Tahap lanjutan sejak bulan ke 2 sampai bulan ke 6 atau lebih. Pada tahap ini, penderita TB hanya diwajibkan meminum obat 3 kali seminggu. Tabel 2 memperlihatkan fase pengobatan pasien tuberkulosis pada tahap awal 62% dan tahap lanjutan 38%.

Tabel 3 memperlihatkan hasil pengamatan profil kepatuhan pasien pada kelompok kontrol patuh sebesar 92% dan tidak patuh 8%.

## PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pengaruh pemberian informasi obat (PIO) dengan media *leaflet* sebagai motivasi dan edukasi kepatuhan pasien tuberkulosis di Puskesmas Pattingalloang. Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru-paru dan organ tubuh lainnya. Penyakit TB tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat, menyebabkan tingginya angka kesakitan, kecacatan, dan kematian, sehingga sangat perlu dilakukan upaya penanggulangannya. (Husnawati, 2021).

Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar menyediakan pengobatan tuberkulosis anak-anak dan dewasa. Pengobatan tuberkulosis anak-anak terdiri dari tiga jenis OAT, yaitu isoniazid, *pyrazinamide*, dan rifampicin. Obat TB ini harus dikonsumsi setiap hari selama 2 bulan, kemudian untuk 4 bulan selanjutnya hanya dua jenis obat yang diteruskan yaitu rifampicin dan isoniazid. Pengobatan tuberkulosis pada penderita TB dewasa menggunakan OAT-FDC kategori 1 yang terdiri dari 2 jenis, terdiri dari pengobatan tahap awal berisi

kaplet RHZE (Rifampicin 150 mg, Isoniazid 75 mg, *Pyrazinamide* 400 mg dan *Ethambutol* 275 mg) sebanyak 6 blister yang digunakan selama 2 bulan. Pengobatan tahap lanjutan berisi tablet RH (Rifampicin 150 mg dan Isoniazid 150 mg) sebanyak 6 blister digunakan selama 4 bulan. Jumlah blister paket OAT dirancang supaya digunakan oleh pasien tuberkulosis.

Total penderita TB sebagai responden dalam penelitian ini ada 50 orang kasus tuberkulosis baru.

Kepatuhan minum obat dipantau dengan cara menghitung sisa obat yang disimpan pasien (*tablet count*) pada saat pasien datang kembali mengambil sisa obat pada model OAT untuk diminum pada minggu selanjutnya.

Pada penelitian ini diperoleh perbandingan yang sama antara jumlah penderita TB laki-laki dan perempuan yang mengidap tuberkulosis. Pada kelompok kontrol terdapat 15 penderita TB laki-laki (60%) dan 10 penderita TB perempuan (40%). Pada kelompok perlakuan terdapat 10 penderita TB laki-laki (40%) dan 15 penderita TB perempuan (60%). (Lihat Tabel 4.1 Karakteristik pasien penderita tuberkulosis).

Penelitian-penelitian sebelumnya menyatakan bahwa jumlah kasus Tuberkulosis lebih banyak terjadi pada penderita laki-laki. Namun faktanya dalam penelitian ini menunjukkan perbandingan yang sama antara jumlah laki-laki dan perempuan yang menderita tuberkulosis. Hal ini berarti bahwa penderita laki-laki dan perempuan memiliki potensi yang sama tertular penyakit tuberkulosis karena penyakit ini dapat menular antar manusia melalui udara.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia mengkategorikan umur manusia menjadi 9 kategori, yaitu balita 0-5 tahun, kanak-kanak 5-11 tahun,

remaja awal 12-16 tahun, remaja akhir 17-25 tahun, dewasa awal 26-35 tahun, dewasa akhir 36-45 tahun, lansia awal 46-55 tahun, lansia akhir 56-65 tahun, dan manula 65 tahun ke atas (umur lebih n65 tahun).

Perolehan hasil di Puskesmas Pattingalloang pada kelompok kontrol dan perlakuan menunjukkan umur penderita TB yang paling banyak adalah usia >15 tahun yang masuk kedalam kategori remaja akhir dan manula. Pada kelompok kontrol terdapat 24 penderita TB (96%) dan pada kelompok kontrol terdapat 21 penderita TB (84%). (Lihat Tabel 4.1 Karakteristik pasien penderita tuberkulosis).

Peningkatan umur menyebabkan seseorang beresiko terhadap peningkatan kejadian tuberkulosis, usia yang paling rentan terkena penyakit tuberkulosis adalah mereka yang berumur 15-65 tahun. Akan tetapi yang paling banyak usia lanjut lebih 55 tahun karena sistem kekebalan tubuh seseorang usia tersebut biasanya menurun sehingga sangat rentan terhadap suatu penyakit terutama penyakit tuberkulosis (Data Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (2017).

Pekerjaan dapat memicu timbulnya penyakit melalui aktivitas fisik dalam pekerjaan, sehingga disimpulkan pekerjaan seseorang mempengaruhi level aktivitas fisiknya (Yeni, 2019).

Pekerjaan berkaitan dengan kejadian tuberkulosis. Pekerjaan seseorang berpengaruh pada tingkat aktivitas fisiknya. Berdasarkan pekerjaan, responden yang memiliki aktivitas bekerja sebanyak 41 orang (82%) dan tidak bekerja sebanyak 9 orang (18%). (Lihat Tabel 4.1 Karakteristik pasien penderita tuberkulosis).

*Leaflet* adalah salah satu model

yang dapat digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan melalui lembaran yang terlipat. Keuntungan menggunakan model ini antara lain; sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi pekerjaan mencatat, sasaran dapat melihat isinya disaat santai dan sungguh ekonomis. Berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran. Akibatnya bisa didiskusikan, dan dapat memberikan informasi lebih detail yang mana tidak diberikan secara lisan, mudah dibuat, serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran.

Berdasarkan data hasil pengamatan profil kepatuhan terlihat bahwa persentase kelompok patuh di dominasi oleh penggunaan metode leaflet kombinasi pill count (100%), dengan demikian metode leaflet kombinasi *pill count* lebih menjadikan pasien patuh dibandingkan metode *pill count*.

Penelitian menunjukkan total penderita TB yang menjadi responden dalam penelitian ini untuk kelompok kontrol terdapat 2 responden yang tidak patuh dalam mengkonsumsi obat anti tuberkulosis yang masih dalam tahap awal pengobatan. Hal ini dapat disebabkan karena pasien merasa bosan untuk mengkonsumsi obat anti tuberkulosis setiap hari.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi metode *leaflet* kombinasi *pill count* pada kelompok perlakuan, responden dalam penelitian ini patuh dalam menjalani terapi obat anti tuberkulosis. akibatnya dapat diketahui bahwa pemberian informasi obat metode *leaflet* meningkatkan kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis.

Hasil analisis uji statistik terlihat p-value dari uji Chi-Square adalah 0,149 (> 0,05), yang artinya tidak

terdapat perbedaan level kepatuhan pasien tuberkulosis yang diberikan intervensi *leaflet* kombinasi *pill count* dengan model *pill count* saja. Dalam hal ini *leaflet* tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan minum obat pasien TB.

Hasil penelitian secara visual terdapat pengaruh antara *leaflet* kombinasi *pill count* terhadap kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis, responden diberikan intervensi 100% patuh dalam mengkonsumsi obat anti tuberkulosis dan kelompok kontrol masih terdapat 2 responden yang tidak patuh dalam mengkonsumsi obat anti tuberkulosis. Akibat yang mungkin terjadi dari meminum obat tidak teratur yaitu pasien dapat menularkan tuberkulosis kepada orang lain yang berada didekatnya, terutama orang yang tinggal serumah. Penyakit tuberkulosis yang ada di dalam tubuh pasien akan semakin sulit diobati, dikarenakan kuman tuberkulosis akan menjadi kebal (resisten) terhadap obat tuberkulosis. Dampak lain dari tidak meminum obat teratur yaitu pasien akan mengulang pengobatan tuberkulosis dari awal dengan jumlah obat yang lebih banyak dari pengobatan biasa.

Kepatuhan menjalankan pengobatan merupakan faktor sangat penting untuk mencapai keberhasilan terapi, terutama untuk penyakit degeneratif seperti tuberkulosis. Rendahnya kepatuhan pasien terhadap pengobatannya merupakan salah satu penyebab rendahnya keberhasilan dalam terapi pengobatan. Salah satu cara menilai kepatuhan pasien tuberkulosis dalam minum obat adalah dengan menghitung sisa obat pada saat kontrol selanjutnya.

### KESIMPULAN

Hasil analisis penelitian disimpulkan bahwa metode *leaflet*

kombinasi *pill count* terlihat p-value dari uji Chi-Square adalah 0,149 ( $> 0,05$ ), yang artinya tidak ada perbedaan tingkat kepatuhan penderita tuberkulosis yang diberikan intervensi *leaflet* kombinasi *pill count* dengan metode *pill count* saja. Ternyata *leaflet* tidak mempengaruhi secara bermakna terhadap kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis. Berdasarkan hasil visualisasi pada kelompok perlakuan 100% responden patuh minum obat setelah diberikan informasi melalui media *leaflet* kombinasi *pill count*.

### SARAN

Pemberian edukasi tentang pengobatan tuberkulosis dan akibat berhentinya pengobatan pasien dengan model pemberian *leaflet* atau secara langsung kepada setiap responden yang datang mengambil obat agar dapat tersebar secara merata. Perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan jangka waktu pemantauan yang lebih lama dengan menggunakan desain studi yang berbeda.

### DAFTAR PUSTAKA

- Bloom, B.R., Atun, R., Cohen, T., Dye, C., Fraser, H., Gomez, G.B., Knight, G., Murray, M., Nardell, E. Rubin, E., Salomon, J., Vassall, A. Volchenkov, G., Bertozzi, S., Bloom, B.R., Jha, P. (Eds.), Major Infectious Disease The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank, Washington (DC)
- CDC, (2019). *Self-study modules on tuberculosis transmission and pathogenesis of tuberculosis*.
- CDC, (2021). Questions and answers about tuberculosis 2021. *Centers for Disease Control and Prevention*, 1-2
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi

- Selatan. (2018). *“Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2018”*. Makassar: Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan.
- Husnawati (2021). *Upaya Peningkatan Ketaatan Minum Obat Melalui Pemberian Leaflet pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru*. Pekanbaru: Fakultas Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Riau
- Irianti, T., Kuswandi, Yasin, N., & Kusumaningtyas, R. (2016). *Anti-Tuberculosis*. Yogyakarta
- Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI tentang *Penanggulangan Tuberkulosis*., Pub. L., No. 67 (2016)
- Kemenkes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. J Med dan Rehabil. 2016
- Kemenkes RI. (2018). *Infodatin Tuberkulosis*.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata laksana Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- RILuies, L., & Preez, I. du. (2020). *The echo of pulmonary tuberculosis: Mechanisms of clinical symptoms and other disease-induced systemic complications*. *Clinical Microbiology Reviews*, 33(4), 1–19.
- Lyon, S., & Rossman, M. (2017). *Pulmonary Tuberculosis*. In *Microbiology Spectrum* (pp. 1–13). American Society for Microbiology.
- Lovena Tri. (2019). *Pengaruh Asuhan Kefarmasian Terhadap Tingkat Kepuasan dan Pengetahuan Penggunaan Obat Pada Pasien Tuberkulosis*. Sumatera Utara: institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Permenkes RI. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional* (pp. 1–37).
- Permenkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat* (p. 203).
- Permenkes RI. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pertama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi*.
- Permenkes RI. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*.
- Permenkes RI. (2019) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*.
- Pratiwi, R. D. (2020). *Gambaran Komplikasi Penyakit Tuberkulosis Berdasarkan Kode International Classification of Disease 10*. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad Vol XIII, XIII (2)*, 93-101
- Puskesmas Pattingalloang (2021). *Lintas Sektor Pusat Kesehatan Masyarakat Pattingalloang 6 Januari 2021* (pp. 1-52)
- Rizqiya, R.N., (2021). *Hubungan Stigma Masyarakat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tb Paru Di Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*.
- Sammulia Suci, dkk 2016. *Perbandingan*

- Pill Box Dan Medication Chart Dalam Meningkatkan Kepatuhan Dan Outcome Klinik Geriatri Kota Batam. Universitas Gadja Mada. Yogyakarta
- Tukoyo, I. J. H., Hardyanti, S., & Madeso, M. S. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Waena. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 3(1), 145-150
- WHO. (2020). *Global Tuberculosis Report 2020*. Geneva: World Health Organization.
- HO. (2021). Tuberkulosis. Retrieved November 23, 2021, from World Health Organization (WHO)
- Yeni. (2019). *Pengaruh Edukasi dengan Leaflet dan Reminder terhadap Kepatuhan dan Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Lapai Padang*. Padang: Stifa Indonesia Perintis Padang



Tabel 1.  
 Karakteristik Penderita Tuberkulosis

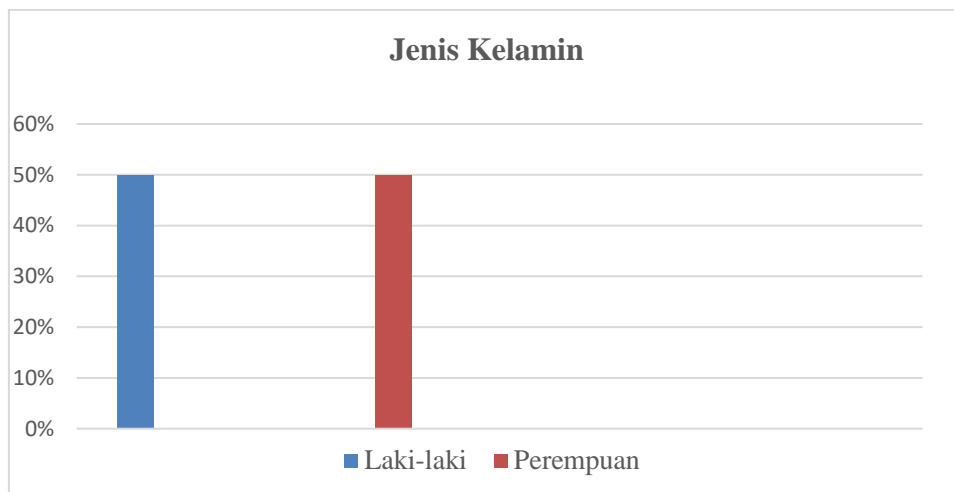
Karakteristik Responden	Jumlah (n=50)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	25	50%
Perempuan	25	50%
Umur		
<15 Tahun	5	10%
>15 Tahun	45	90%
Pekerjaan		
Bekerja	41	82 %
Tidak Bekerja	9	18%

Tabel 2.  
 Fase Pengobatan Pasien Tuberkulosis

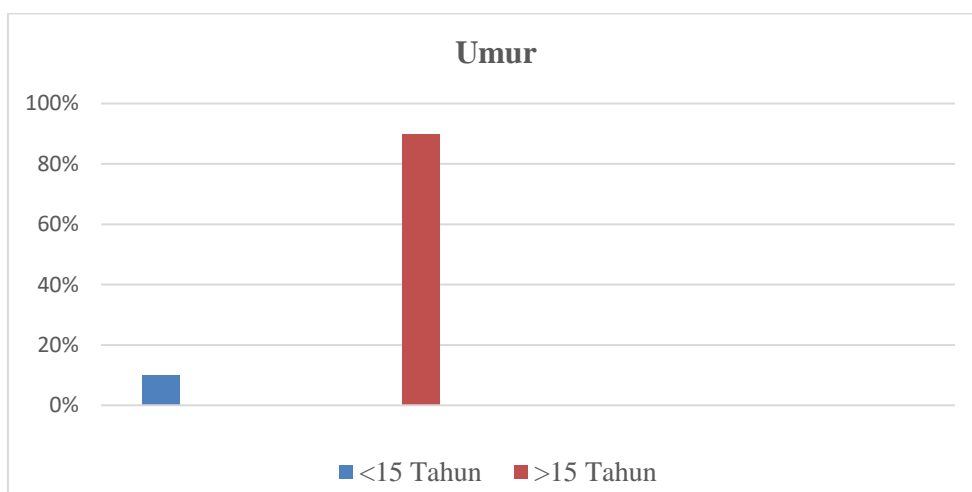
Fase Pengobatan	Jumlah (n=50)	Persentase (%)
Tahap Awal	31	62%
Tahap Lanjutan	19	38%

Tabel 3.  
 Data Hasil Pengamatan Profil Kepatuhan Pasien

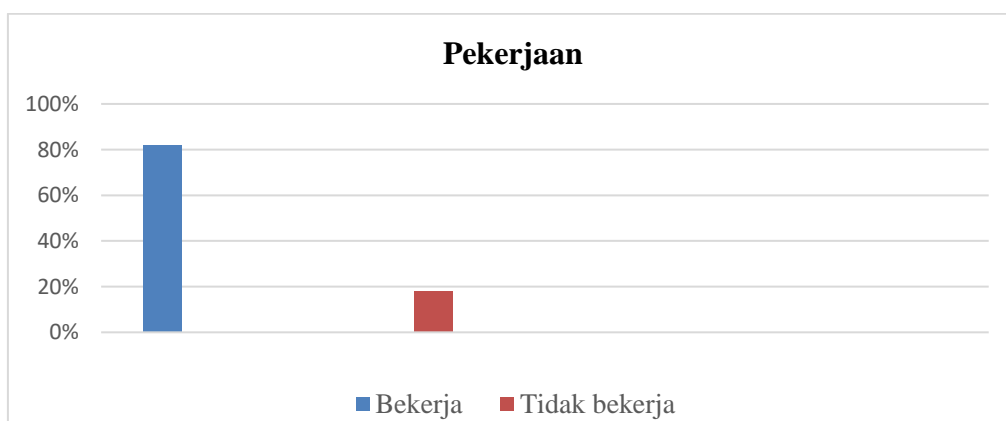
Kelompok	Patuh		Tidak Patuh		Total	
	n	%	N	%	N	%
Kontrol	23	92	2	8	25	100
Perlakuan	25	100	0	0	25	100



Gambar 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 2. Distribusi Responden Berdasarkan Umur



Gambar 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan